



UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE POSTGRADO

**“OPINIÓN Y PERCEPCIÓN DOCENTE CON RELACIÓN A LA
COMPETENCIA GENÉRICA DE COMUNICACIÓN DURANTE LAS
PRÁCTICAS PROFESIONALES DE LA CARRERA DE TERAPIA
OCUPACIONAL DE LA UNIVERSIDAD DE CHILE”**

NATALIA PAZ CASTILLO NÚÑEZ

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

Directora de tesis: Dra. Vilma Mejía Díaz.

2020

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 Magister presentada por la candidata

NATALIA PAZ CASTILLO NÚÑEZ

ha sido aprobada por la Comisión Informante de Tesis como requisito para optar al Grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud en el Examen de Defensa de Tesis rendido el día 13 de enero de 2020.

**Prof. Dra. Vilma Mejía Díaz
Directora de Tesis
DECSA**

COMISIÓN INFORMANTE DE TESIS

Prof. Laura Rueda

Prof. Raquel Castellanos.

**Prof. Natasha Kunakov
Presidente Comisión**

Dedicado a Rosa Ester y a mi Angelito

AGRADECIMIENTOS

“La Tesis”, amada y a veces odiada, una oportunidad y un desafío permanente...

Un camino que decidí seguir hace un tiempo, por razones que han variado, que me han permitido valorar la gratitud, la solidaridad y el compañerismo, en momentos en que Chile ha despertado, este proceso ha sido un despertar para mi también...

A mi familia, Papi, Loli, Pali, Chichi, Pepe, Lale, Fran, Agu, Shofi, Diwi, Viole, Joako y Leito Ayün, por ser mi motorcito permanente, por llenar de luz y amor mi corazón, por motivarme a aprender siempre, a ustedes les agradezco con todo mi corazón.

A ti Joaquín, amor, compañero, colega y amigo, gracias por tu apoyo, compañía, empatía y amor, por enseñarme que siempre se puede, por mostrarme que cuando las cosas se hacen con amor se nota, te amo mucho y agradezco tu paciencia y disposición, especialmente cuando me sentí sola y abatida...

A ti mi Leito Ayün, luz y amor de mi vida, pedacito de cielo y de mi corazón, que nutre mis días y me enseña tanto a diario, que me ha recordado lo bello de la vida, de la sencillez y el amor puro, a ti te estoy eternamente agradecida.

A mi Angelito Mateo, mi bebé estrella que desde el cielo acompaña mi andar, que me permite honrarle con los aprendizajes que me entregó al ser su madre.

A ti madre mía, que hoy estás más presente que nunca, reconstruyéndonos en tu ausencia, acompañándome en mi maternar...

A mis compañeras de magister, quienes de manera noble y desinteresada me apoyaron en momentos en que realmente lo necesité, permitiéndome con ello aprender a pedir y a recibir ayuda, a Marcela, Camila, Claudia, Gerardo, Constanza, Diego, Marta y Paula y todes en general, les doy las gracias por su ayuda, consejos y palabras de aliento, especialmente cuando el camino fue cuesta arriba.

A mis amigas de la U, mis Paulys, por estar siempre ahí alentándome, a ti especialmente Pau por compartir de manera noble tus saberes y por ayudarme a hacer de la tesis un trabajo riguroso y entretenido, como en los viejos tiempos.

A mi doc querido, por estar siempre presente, por cuidar de mi y de nuestra familia, por ser un amigo incondicional, muchas gracias!

A mi querida Clau, por estar siempre presente y ser una amiga incondicional, gracias por tu apoyo y cariño en este proceso.

A mi madrina Consuelo y a mi querida Colito por alentarme en este desafío y por acompañarme a la distancia.

A todes aquellos colegas que participaron de esta investigación, gracias por permitirme entrar en un área tan sensible y relevante para el ejercicio de la Terapia Ocupacional desde el amor, el respeto y la empatía.

A mis colegas de la ETOUCH, especialmente a Paula, Constanza y Sebastián les agradezco su apoyo y buena disposición para el desarrollo de esta investigación, gracias también por valorar un tema trascendental para la TO.

A las docentes evaluadoras de mi investigación porque sin duda sus visiones y experiencias han permitido enriquecer este estudio.

A mi profesora guía por su apoyo y guía en el proceso, por alentarme a confiar en mis capacidades, por darme la autonomía y espacio de organizarme y atreverme a expresar mis ideas en este camino.

Al personal del DECSA, especialmente a Romi tan generosa y dispuesta, por alentarme cuando me sentí abatida, por recordarme que no he llegado aquí de casualidad, y por siempre tener una sonrisa que alegra el alma.

A mi querido equipo de TO del HCUCH, especialmente a Eli, Maris, mi querido Carlitos, Kathy, Vale, mi Tere bella, y a ti querida Tati Donoso, por darme la oportunidad y el espacio de estudiar con confianza y cariño.

A todes aquellos que han sido parte de este proceso, que por mi cerebro maternal se me pueden haber quedado en el tintero jejeje muchas gracias!.

Índice

Resumen	8
1. Introducción.....	10
2. Marco conceptual y referencial	13
2.1 Descripción de la carrera de Terapia Ocupacional.....	13
2.1.1 Conceptualización de Terapia Ocupacional.....	13
2.1.2 Modelo de Relación Intencional y Relación terapéutica.....	15
2.2. Definición de Competencia Genérica de comunicación en profesiones de la salud.....	19
2.2.1 Competencia	19
2.2.2 Competencia Genérica.....	20
2.2.3 Competencia Genérica de Comunicación.....	21
2.3. Competencia Genérica de Comunicación en la formación de Terapeutas Ocupacionales	23
2.3.1. CGC en las carreras de Terapia Ocupacional en el mundo.....	24
2.3.2. CGC en las carreras de Terapia Ocupacional de Chile.	25
2.3.3. CGC en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile	25
2.4. Nociones generales de tipos de currículum.....	28
2.4.1 Currículum Explícito	28
2.4.2 Currículum Implícito	29
2.5. Opinión y percepción docente	29
2.5.1 Opinión	29
2.5.2 Percepción	29
2.5.3. Marco referencial opinión y percepción docente.....	30
2.6. Definiciones operacionales adoptadas para la investigación	33
2.6.1. Relevancia.....	33
2.6.2. Suficiencia	33
2.6.3. Necesarios	34
2.6.4. Desempeño favorable	34
2.6.5. Docente	34
2.6.6. Competencia Genérica de comunicación.....	35
3. Problema y pregunta de investigación.	35
4. Supuestos	37
5. Objetivos.	38
5.1. Objetivo general.	38
5.2. Objetivos específicos.	38
6. Diseño Metodológico.....	39
6.1 Primera fase: enfoque cuantitativo	41
6.1.1 Tipo de Estudio:	41
6.1.2 Instrumento de recolección de datos:	41
6.1.3 Análisis de datos:	44
6.1.4 Universo muestral:	44
6.2 Segunda fase: enfoque cualitativo.....	44

6.2.1 Tipo de estudio:	45
6.2.2 Instrumento de recolección de datos:	45
6.2.3 Análisis de datos:	45
6.2.4 Participantes:.....	48
6.3 Tercera fase: Metainferencial	48
7. Resguardos éticos.....	49
8. Resultados.	50
8.1. Relevancia de competencia genérica de comunicación	54
8.2. Suficiencia de competencia genérica de comunicación	56
8.3. Factores curriculares	57
8.4. Contexto de práctica profesional	59
8.5. Factores personales de los estudiantes	60
8.6. Factores asociados al rol del docente clínico	62
9. Discusión.....	67
10. Conclusiones	70
11. Proyecciones del estudio.....	72
12. Limitaciones del estudio.	72
13. Referencias Bibliográficas	73

Resumen

Esta investigación de carácter exploratorio aborda como objeto de estudio la competencia genérica de comunicación [CGC] de los estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile [TOUCH] durante sus prácticas profesionales [PP].

A partir del Proyecto Tuning se ha intencionado la formación por competencias; el Modelo Educativo de la Universidad de Chile [UCH] y el plan formativo de la carrera de Terapia Ocupacional [TO] de esta entidad adscriben a este enfoque, considerando las competencias genéricas en la propuesta formativa.

El consenso internacional “Kalamazoo Consensus Statement” define los elementos esenciales de la CGC y el “Modelo de Relación Intencional” destaca elementos relativos a este ámbito que son trascendentales para establecer relaciones terapéuticas efectivas durante los procesos de TO.

En concordancia con lo anterior, el objetivo de esta investigación ha sido explorar la opinión y percepción docente con relación al objeto de estudio, buscando con esta primera aproximación generar datos que contribuyan a relevar la CGC en TO.

El diseño metodológico, de tipo mixto secuencial explicativo, utilizó encuestas de opinión y entrevistas semiestructuradas. Los participantes correspondieron a docentes clínicos y de escuela vinculados a los procesos de PP de V año de TOUCH.

Sus resultados aportan a una aproximación inicial con relación al desempeño favorable de la CGC durante las PP, considerándola relevante y con un nivel de suficiencia que mejora con esta experiencia, asociándose a factores personales, curriculares, de contexto y del rol del docente clínico. Estos resultados reflejan la necesidad de considerar la CGC de forma explícita en el plan formativo, así como la importancia de seguir investigando en el área, no solo en la profesión de Terapia Ocupacional, sino en las distintas carreras del área de la salud, con miras a potenciar las atenciones sociosanitarias de nuestro país.

Abstract

This exploratory research addresses the generic communication competence [CGC] of students of the V year of Occupational Therapy of the University of Chile [TOUCH] during their professional practices [PP].

From the Tuning Project the models of education by competences has been intended; The Educational Model of the University of Chile [UCH] and the educational plan of the Occupational Therapy [OT] career of this entity ascribe to this approach, considering the generic competences in its formative proposal.

The international consensus “Kalamazoo Consensus Statement” defines the essential elements of the CGC and the “Intentional Relationship Model” highlights elements related to this area that are transcendental to establish effective therapeutic relationships during OT processes.

In accordance with the foregoing, the objective of this research has been to explore the opinion and perception of OT teachers in relation to the object of study, seeking with this first approach to generate data that contributes to relieve the CGC in OT.

The methodological design, of explanatory sequential mixed type, used opinion polls and semi-structured interviews. Participants corresponded to clinical teachers and teachers of Occupational Therapy school linked to the PP of TOUCH.

Its results contribute to an initial approach in relation to the favorable performance of the CGC during PP, considering it relevant and with a level of sufficiency that improves with this experience, associating with personal, curricular, context and role factors of the clinical teacher. These results reflect the need to consider the CGC explicitly in the formative plan, as well as the importance of continuing research in the area, not only in the profession of Occupational Therapy, but in the different careers of the health area, with a view to strengthen the social and health care of our country.

1. Introducción.

A partir del proyecto Tuning (González & Wagenaar, 2003) iniciado en Europa, y replicado en América Latina (González, Wagenaar, & Beneitone, 2004), se ha intencionado la formación por competencias buscando generar modelos educativos semejantes y homologables nacional e internacionalmente, en los distintos países participantes. En este proyecto se plantea la existencia de competencias específicas y competencias genéricas, las últimas serán definidas en el marco teórico de esta investigación, pues tienen relación directa con el objeto de estudio.

En el proyecto Tuning para América Latina (González, Wagenaar, & Beneitone, 2004), del que Chile es parte, se consideran *las capacidades de comunicación oral y escrita, de comunicación en un segundo idioma y las habilidades interpersonales*, dentro de las competencias genéricas comunes a las diferentes titulaciones, esto es relevante, ya que se vinculan al objeto de estudio de esta investigación, que se enfocará en la **competencia genérica de comunicación [CGC]**, definida en el consenso de Kalamazoo (Makoul, 2001), en contexto de la relación médico-paciente, siendo una conceptualización que puede ser aplicable a Terapeutas Ocupacionales [TTOO].

Cabe destacar que, se estudian los elementos esenciales de la CGC en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile [TOUCH], acreditada por 7 años por la Comisión Nacional de Acreditación (2017), por lo cual se darán a conocer algunos antecedentes que permitirán comprender a cabalidad el problema de investigación, partiendo por señalar que el concepto de CGC y sus definiciones no han sido parte del proceso de innovación y diseño curricular de la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile [ETOUCH], no obstante dentro del plan formativo se encuentran elementos que tienen relación directa con ella, y que serán expuestos más adelante.

Además, es importante conocer que:

“El plan de formación de el y la Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile, con grado académico de Licenciado/a en Ciencia de la Ocupación, obedece a un profundo proceso de innovación curricular impulsado por esta casa de estudios (...), la propuesta formativa se estructura y organiza sobre un enfoque curricular basado en y orientado a

competencias profesionales, coherente con el Modelo Educativo de la Facultad de Medicina y de la Universidad, y que es guiado por la definición del perfil de egreso y la expresión de sus dominios y competencias”. (ETOUCH, s.f., p. 5)

Además, “La formación de el y la Terapeuta Ocupacional de la Universidad de Chile se articula sobre cuatro Dominios, denominados Profesional, Investigación, Gestión y Genérico, los cuales contribuyen a la conformación del perfil de egreso”. (ETOUCH, s.f., p. 6), donde destacan como parte del dominio genérico, las competencias genéricas GEN6 y GEN7, que tienen relación con la CGC, objeto de estudio de esta investigación.

Con estas definiciones y antecedentes como punto de partida, es relevante explicitar que la CGC ocupa un discreto porcentaje con relación al total de competencias abordadas durante la formación de TTOO de la Universidad de Chile [UCH], esto se grafica en cifras (en base a estadísticas realizadas por la investigadora a partir de la revisión de los programas de curso de la malla curricular de la carrera, excluyendo los cursos de inglés y formación general, por no estar desarrollados en base al perfil de egreso de la carrera), como que del total de competencias trabajadas de I a IV año, el 42,4% corresponde a competencias genéricas, y de este porcentaje, **sólo el 10%** corresponde a competencias relacionadas con la CGC; además, del total de competencias genéricas trabajadas durante el V año, momento en el cual los estudiantes ingresan a sus prácticas profesionales, solo el 7,6% corresponde a competencias relacionadas con la CGC, y se declaran solamente en el curso “Grupo de Indagación de la práctica profesional de la salud”, no en las prácticas profesionales.

Además, a partir de entrevistas realizadas a informantes claves, tanto el coordinador de práctica profesional (junio, 2019) y la dirección de Escuela (junio, 2018) (parte del sondeo previo a esta investigación), mencionan que las competencias GEN6 y GEN7 se consideran alcanzadas durante las prácticas integradas de I- IV año, por lo que no se declaran en el programa de práctica profesional.

Se destaca esta información, debido a que se ha reconocido que para el desempeño favorable del Terapeuta Ocupacional, es fundamental establecer relaciones terapéuticas efectivas, para lo cual es necesario contar con una serie de habilidades específicas, descritas por Taylor (2008), y relevadas a partir del estudio del uso Terapéutico del sí mismo realizado por esta autora junto a Lee, Kielhofner y Ketkar (2009), pues éstas permitirán llevar a cabo los

procesos de Terapia Ocupacional [TO] de forma exitosa como describe la propia Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales en su Marco de trabajo (Ávila, Martínez, Matilla, Máximo, Méndez & Talavera, 2008).

De este modo, se visualiza que progresivamente se ha ido otorgando más relevancia a las competencias y habilidades que tienen relación con la competencia genérica de comunicación, pues se entiende que ésta es la base de la comunicación en el área de la salud (Makoul, 2001), y por tanto de toda relación terapéutica efectiva (Taylor, 2008).

Por consiguiente, a priori se considera que la relevancia otorgada a estas competencias por los autores mencionados, pareciera no concordar con la presencialidad de las mismas en la malla curricular de esta entidad formadora, lo que releva y justifica la pertinencia de investigar en el área. Se destaca además que, este estudio es avalado por la dirección de la ETOUCH, en base a la necesidad que existe de revisar las propuestas y ajustes curriculares implementados a raíz del proceso de innovación curricular mencionado previamente.

En consecuencia, sumado a lo anterior y considerando que a partir de la revisión de la literatura realizada no se han encontrado estudios de esta índole, y a que la Comisión Nacional de Acreditación (s.f.) carece de criterios relacionados a ellas, comunes a todas las carreras del área de la salud, es relevante desarrollar una primera aproximación a este objeto de estudio, recurriendo a docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, de la ETOUCH, pues son agentes claves a la hora de reconocer la relevancia y suficiencia de estas competencias, específicamente en el ámbito de las prácticas profesionales, y además, de guiar procesos de enseñanza aprendizaje destinados a desarrollarlas, por lo que es imprescindible conocer sus opiniones y percepciones respecto al tema.

En suma, este estudio buscará explorar la competencia genérica de comunicación en las prácticas profesionales de V año de Terapia Ocupacional desde la opinión y percepción de los docentes clínicos y de escuela vinculados con esta instancia, pues se les considera actores claves para dar inicio a esta línea de investigación, en base a su experiencia y formación teórica y práctica, y a que son protagonistas significativos de los procesos de enseñanza aprendizaje que se llevan a cabo actualmente, entendiendo que de su rol dependen los tipos de enseñanza y estrategias metodológicas y evaluativas que se utilicen para implementar el currículum diseñado por la entidad formadora.

2. Marco conceptual y referencial

El marco conceptual y referencial de este estudio se construye en base a la revisión de las bases de datos Web of science, Scopus y Google académico, utilizando como descriptores competencia, competencia genérica, comunicación, competence, generic competence, communication, occupational therapy, entre otros. Los artículos fueron filtrados por relevancia, y se intencionó el uso de fuentes primarias de información. Además, se ha consultado el sitio web de la World Federation of Occupational Therapists [WFOT], y documentos recomendados por la misma, por su relevancia para esta investigación desde el ámbito disciplinar.

Este marco se estructura en base a seis apartados orientados a clarificar el objeto de estudio de esta investigación. Cabe destacar que las definiciones que en éste se explicitan fueron las consideradas por la investigadora para el desarrollo de este estudio por cuanto hacen alusión y permiten comprender a cabalidad el objeto de estudio, el problema de investigación planteado y otorgan elementos teóricos y referenciales para la discusión de la misma.

2.1 Descripción de la carrera de Terapia Ocupacional

Para tener una comprensión e interpretación unívoca de los temas estudiados en esta investigación, se describirá inicialmente la profesión de Terapia Ocupacional y elementos teóricos claves a la hora de plantear procesos de intervención desde esta disciplina, como lo son la *relación terapéutica*, *el uso terapéutico del si mismo* y *el Modelo de Relación intencional*, propuestos por Taylor (2008), ya que esta conceptualización permitirá aproximarse al objeto de estudio de esta investigación.

2.1.1 Conceptualización de Terapia Ocupacional

Para la WFOT, Terapia Ocupacional se define como:

“Una profesión de salud centrada en el cliente que se preocupa de promover la salud y el bienestar a través de la ocupación. El objetivo principal de la terapia ocupacional es permitir que las personas participen en las actividades de la vida cotidiana. Los terapeutas ocupacionales logran este resultado trabajando con personas y comunidades para mejorar su capacidad de participar en las ocupaciones que desean, necesitan o se espera que hagan, o modificando la ocupación o el medio ambiente para apoyar mejor su compromiso ocupacional”. (WFOT, 2017, p.4)

Por otra parte, la Asociación Americana de Terapeutas Ocupacionales [AOTA], en su Marco de Trabajo para la práctica desde esta disciplina, describe el proceso de Terapia Ocupacional señalando que:

“En muchas profesiones se valora el proceso de la evaluación, intervención y el logro de los resultados de la intervención. Sin embargo, solo los profesionales de terapia ocupacional centran este proceso hacia el objetivo final de apoyar la salud y la participación en la vida a través del compromiso con la ocupación. Los profesionales de terapia ocupacional también utilizan las ocupaciones como método para implementar la intervención involucrando a través de todo el proceso a los clientes en ocupaciones que son seleccionadas desde el punto de vista terapéutico”. (Ávila y cols. 2008, p.31).

Por lo tanto, “el uso que esta profesión hace de la ocupación como medio y como fin es una aplicación única del proceso” (Trombly, 1995, citado en Ávila y cols, 2008, p.31).

Cabe destacar que, para el ejercicio profesional de TTOO es muy relevante el contexto de desempeño, el cual ha sido definido por la AOTA en su marco de trabajo señalando que “se refiere a la variedad de condiciones interrelacionadas que están dentro y rodeando al cliente. Con frecuencia, estos contextos interrelacionados son menos tangibles que los entornos físicos y sociales pero no exentos de una fuerte influencia en el desempeño. Los contextos, tal y como están descritos en el Marco de Trabajo, son cultural, personal, temporal y virtual”. (Ávila y cols, 2008, p.29). Además, señala que “los contextos y entornos afectan a la accesibilidad del cliente a la ocupación e influyen en la calidad y satisfacción del desempeño. Un cliente que tenga dificultad en el desempeño efectivo en un entorno o contexto puede tener éxito cuando se modifique el entorno o contexto”. (Ávila y cols, 2008, p.29).

Se destacan los elementos anteriores, en vista de que los Terapeutas Ocupacionales se desempeñan en contextos diversos (salud: unidades de paciente crítico, servicios de rehabilitación; educación: proyectos de integración escolar; Trabajo, programas de intermediación laboral, por mencionar algunos) con diferentes complejidades y necesidades, requiriendo en todos habilidades que les permitan ejercer su rol de forma efectiva.

En consecuencia, es importante destacar que los Terapeutas Ocupacionales son profesionales de la salud cuyo foco está en favorecer el desempeño ocupacional satisfactorio en personas, grupos o comunidades, requiriendo para ello una gama de habilidades y conocimientos que les permitan establecer relaciones terapéuticas de manera efectiva y satisfactoria, lo que se puede comprender más acabadamente a partir del Modelo de Relación Intencional [MRI] propuesto por Reneé Taylor (2008), descrito a continuación.

2.1.2 Modelo de Relación Intencional y Relación terapéutica

El MRI propuesto por Taylor (2008):

“Fue desarrollado para explicar el uso terapéutico de uno mismo en terapia ocupacional y cómo la relación puede facilitar o interferir la participación ocupacional de un cliente. El modelo ha sido diseñado para guiar el razonamiento interpersonal, para enfrentar dilemas y desafíos de la relación terapéutica que aparecen en la práctica cotidiana” (Taylor, 2008, p.46, traducción de la investigadora).

“Viene a llenar el espacio en nuestro conocimiento y práctica acerca de cómo manejar los aspectos interpersonales de la terapia, particularmente los más desafiantes”. (Taylor, 2008, p.47, traducción de la investigadora).

Por consiguiente, este modelo aporta significativamente al proceso de Terapia Ocupacional, por cuanto define, describe e interpela a los profesionales que ejercen esta disciplina a hacer uso de un razonamiento interpersonal altamente efectivo, a ser capaces de utilizar terapéuticamente el si mismo, y a conocer las implicancias que los distintos modos terapéuticos pueden tener para una proceso de intervención, ya que de ello depende que sean

capaces de llevar a cabo intervenciones de manera efectiva y favorable para los distintos usuarios, grupos o comunidades con que se trabaje.

2.1.2.1 Relación Terapéutica

Para el MRI, la relación terapéutica se define como el “Proceso interactivo que ocurre entre la persona y el terapeuta; y que se encuentra definido socialmente (reglas públicamente comprendidas) e interpretado personalmente”. (Taylor, 2008, p.46, traducción de la investigadora).

“El MRI ve la relación terapéutica compuesta de cuatro elementos centrales:

1. El cliente.
2. Los eventos interpersonales que ocurren durante la terapia,
3. El terapeuta.
4. La ocupación”. (Taylor, 2008, p.47, traducción de la investigadora)

Para complementar la definición propuesta por Taylor, Price (2010, en Crepeau et al 2010) señala que “los aspectos interactivos de la relación terapéutica requieren habilidades interpersonales y comunicativas que un Terapeuta Ocupacional puede aprender a través de la práctica reflexiva” (p.329).

Estos planteamientos se condicen con los de Taylor, que serán definidos y profundizados a continuación.

2.1.2.2 El terapeuta

“Para el MRI, el terapeuta es responsable de hacer todo esfuerzo razonable para hacer que la relación funcione, debiendo poseer tres capacidades interpersonales principales en la relación terapéutica: Una base de habilidades interpersonales, Los modos terapéuticos (o estilos interpersonales) y la capacidad para el razonamiento interpersonal”. (Taylor, 2008, p.51, traducción de la investigadora).

Es de interés de esta investigación, profundizar en la primera capacidad interpersonal del terapeuta relativa a su base de habilidades interpersonales, pues ésta “se compone de un continuo de habilidades que son aplicadas con criterio por el terapeuta para construir una

relación de trabajo funcional con el cliente” (Taylor, 2008, p.51, traducción de la investigadora), y por tanto, tienen directa relación con el objeto de estudio.

“Estas habilidades interpersonales se resumen en términos de nueve categorías:

1. Comunicación terapéutica.
2. Habilidades de entrevista y realización estratégica de preguntas.
3. Establecimiento de relaciones con clientes.
4. Establecimiento de relaciones con familias, grupos sociales y grupos.
5. Trabajar efectivamente con supervisores, empleados y otros profesionales.
6. Comprender y manejar los comportamientos interpersonales difíciles.
7. Quiebres empáticos y conflictos.
8. Comportamiento profesional, valores y ética.
9. Autocuidado del terapeuta y el desarrollo profesional. (Taylor, 2008, p.51, traducción de la investigadora).

Estas nueve categorías, reflejan de forma implícita la necesidad del desarrollo de habilidades de comunicación altamente efectivas en el desempeño profesional de las/los TTOO, aspecto que refuerza la necesidad de profundización en las mismas, lo que se condice y demanda una base de habilidades de comunicación tales como las desarrolladas en el apartado de competencia genérica de comunicación, competencia que se constituye en el objeto de estudio de esta investigación y será definida posteriormente.

La relevancia de reconocer estos elementos y competencias como sustanciales en los procesos de intervención, permite visualizar posibilidades de optimización de los procesos formativos de las mismas considerando que desde el MRI se reconoce que “la perspectiva del modelo es que dependiendo de las experiencias, el conocimiento y la capacidad innata del terapeuta, algunas de estas habilidades vienen naturalmente, mientras que otras requieren de un esfuerzo significativo y de práctica para desarrollarlas” (Taylor, 2008, p.51, traducción de la investigadora).

2.1.2.3 Uso terapéutico de si mismo

Para el concepto existen diversas definiciones (Mosey, 1981; 1986; Denton, 1987, Schwarzberg, 1993; Hagedorn, 1995; Cara & Mc Rae, 1998; Punwar & Peloquin, 2000; citados

en Taylor, 2008), y conforme ha pasado el tiempo y se ha progresado en el desarrollo de las atenciones sociosanitarias se han declarado diversos componentes relativos al uso terapéutico de si mismo, se exponen a continuación aquellas que se han considerado para esta investigación por cuanto permiten dar mayor comprensión al objeto de estudio.

“Habilidad de seleccionar las formas de respuesta apropiadas a los clientes, el Terapeuta tiene que poseer conciencia de si mismo, empatía, flexibilidad, humor, honestidad, compasión y humildad”, (Mosey, 1981; 1986, citado Taylor, 2008, p.5, traducción de la investigadora)

Punwar & Peloquin (2000), a su vez lo definen como “El uso planificado del terapeuta de su personalidad, sus introspecciones (insights), percepciones y juicios como parte del proceso terapéutico”. (citado en Taylor, 2008, p.5, traducción de la investigadora).

Las definiciones expuestas, aluden a un rol relevante del profesional Terapeuta Ocupacional para resolver y enfrentar situaciones vitales a través del uso de los atributos y características personales para apoyar a las personas con las que se relaciona, siendo indispensable el desarrollo de una base de habilidades interpersonales como las declaradas previamente, donde las relativas a la comunicación se tornan en un componente clave en la relación terapéutica y el uso terapéutico de si mismo de forma efectiva.

2.1.2.4 Relación Terapéutica y uso terapéutico del si mismo en el proceso de Terapia Ocupacional

Como se ha revisado, Reneé Taylor (2008) ha desarrollado variadas investigaciones y un marco teórico sólido que da cuenta de la importancia del vínculo terapéutico y de los elementos esenciales para establecer una relación terapéutica exitosa en el proceso de Terapia Ocupacional. Cabe destacar que esta autora junto con Lee, Kielhofner, & Ketkar, en el año 2009, realizaron un estudio en Estados Unidos, el cual analiza la importancia del uso terapéutico del si mismo en el proceso de terapia ocupacional a partir de una muestra de 1.000 TTOO miembros de la AOTA. En este estudio, se destaca que el 80% de estos profesionales calificó el uso terapéutico de si mismo como el factor más determinante en la terapia. Además, señala que menos de la mitad de estos Terapeutas Ocupacionales piensa que han sido adecuadamente entrenados antes de su titulación.

Como se ha destacado hasta aquí, un elemento fundamental a la hora de generar una relación terapéutica haciendo uso terapéutico del si mismo dice relación con que el/la Terapeuta Ocupacional tenga una base de habilidades interpersonales que le permitan enfrentarse a distintos eventos y situaciones. Esta base de habilidades interpersonales orientadas a un uso altamente efectivo de si mismo requiere indispensablemente del desarrollo de las habilidades de comunicación contenidas en la competencia genérica de comunicación.

En consecuencia, es importante conocer estos aspectos, debido a que para que un Terapeuta Ocupacional se desempeñe profesionalmente de forma exitosa, debe cumplir con todas las características hasta ahora definidas, las que como se verá a continuación tienen relación con la competencia genérica de comunicación.

2.2. Definición de Competencia Genérica de comunicación en profesiones de la salud.

En este punto se definirá la competencia genérica de comunicación, haciendo un recorrido desde el concepto de competencia, hasta el concepto con el que se trabajará en este estudio “competencia genérica de comunicación”.

2.2.1 Competencia

Para el concepto de competencia existen diversas definiciones (González & Wagenaar, 2003; Albanese, 2005; Council on Linkages between Academia and Public Health Practice, 2007; Hawes & cols, 2017; Universidad de Chile, 2018); Todas consideran el concepto de competencia de manera integral, pues incluyen el saber hacer, la formación y expresión valórica en la resolución de problemáticas en distintas situaciones o contextos, de manera tal que es aplicable al contexto de práctica profesional en que se centra esta investigación.

Además, estas definiciones aportan elementos conceptuales que se desarrollarán más adelante pues fueron considerados en el planteamiento de los objetivos de esta investigación, destacándose conceptos “necesarias”, “suficientes”, “esenciales” y “desempeño”, pues las competencias son necesarias para el desempeño profesional favorable cuando se alcanza un nivel de desarrollo suficiente acorde al ámbito de desempeño.

Cabe destacar que, el concepto de competencia con que se ha trabajado principalmente en esta investigación corresponde al desarrollado a partir del proyecto Tuning Europa (González & Wagenaar, 2003), el cual se explicita a continuación por contener diversos elementos teóricos que fundamentan la pertinencia de estudiarlas.

“En el Proyecto tuning el concepto de competencias trata de seguir un enfoque integrador (...) las competencias y destrezas se entienden como **conocer y comprender** (conocimiento teórico de un campo académico, la capacidad de conocer y comprender), **saber como actuar** (la aplicación práctica y operativa del conocimiento a ciertas situaciones) **saber cómo ser** (los valores como parte integrante de la forma de percibir a los otros y vivir en un contexto social). Las competencias representan una combinación de atributos (con respecto al conocimiento y sus aplicaciones, aptitudes, destrezas y responsabilidades) que describen el **nivel o grado de suficiencia** con que una persona es capaz de **desempeñarlos.**” (González & Wagenaar, 2003, p.80).

2.2.2 Competencia Genérica

El concepto de competencia genérica utilizado para esta investigación corresponde al planteado a partir del proyecto Tuning Europa y América Latina, en donde se definen como aquellas que “identifican los elementos compartidos que pueden ser comunes a cualquier titulación, tales como la capacidad de aprender, tomar decisiones, diseñar proyectos, las destrezas administrativas, etc., que son comunes a todos o a la mayoría de las titulaciones” (González & Wagenaar, 2003, p.34).

Además, es importante destacar que dentro del Modelo Educativo de la Universidad de Chile (2018), estas competencias se definen destacando que son multifuncionales y transversales, expresándose no solo en el ámbito profesional, sino que personal, ciudadano y en el de las relaciones interpersonales, planteando que la “comunicación oral y escrita” es una competencia “sello institucional” de esta entidad formadora, por tanto todos los profesionales egresados de la misma debiesen demostrarla.

Se destacan estos elementos, porque permiten otorgar mayor validez y relevan la pertinencia de investigar en el área.

2.2.3 Competencia Genérica de Comunicación

Dentro de las competencias genéricas comunes o compartidas por las distintas profesiones, se encuentra la relativa a la comunicación, que en el consenso de expertos Kalamazoo (Makoul, 2001), se define y declara a través de siete elementos **esenciales**:

1. *“Construir una relación: la tarea fundamental de la comunicación.*
 - Una relación fuerte, terapéutica y efectiva es la condición sine qua non de la comunicación médico-paciente.
 - El grupo respalda un enfoque de la atención centrado en el paciente o centrado en la relación, que enfatiza tanto la enfermedad como la experiencia de enfermedad del paciente. Esto requiere obtener la historia de la enfermedad del paciente mientras guía la entrevista a través de un proceso de razonamiento diagnóstico. También requiere una conciencia de que las ideas, los sentimientos y los valores del paciente y del médico influyen en la relación.
 - Además, este enfoque se refiere a la relación médico-paciente como una alianza y respeta la participación activa del paciente en la toma de decisiones.
 - La tarea de construir una relación también es relevante para el trabajo con las familias de los pacientes y las redes de apoyo.
 - En esencia, construir una relación es una tarea constante dentro de los encuentros y entre ellos: es la base de los conjuntos de tareas ordenados secuencialmente identificados a continuación

2. *Abrir la discusión*
 - Permitir que el paciente complete su declaración de apertura (motivo de consulta).
 - Obtener el conjunto completo de preocupaciones del paciente.
 - Establecer / mantener una conexión personal.

3. *Recopilar información*
 - Usar preguntas abiertas y cerradas apropiadamente

- Estructurar, aclarar y resumir información
 - Escuchar activamente usando técnicas no verbales (por ejemplo, contacto visual) y verbales (por ejemplo, palabras de aliento)
4. *Comprender la perspectiva del paciente*
- Explorar los factores contextuales (por ejemplo, la familia, la cultura, el sexo, la edad, el nivel socioeconómico, la espiritualidad)
 - Explorar creencias, preocupaciones y expectativas sobre salud y enfermedad.
 - Reconocer y responder a las ideas, sentimientos y valores del paciente.
5. *Compartir información*
- Usar un lenguaje que el paciente pueda entender.
 - Verificar la comprensión
 - Fomentar preguntas.
6. *Llegar a un acuerdo sobre problemas y planes*
- Alentar al paciente a participar en las decisiones en la medida en que lo desee.
 - Verificar la disposición y la capacidad del paciente para seguir el plan.
 - Identificar y conseguir recursos y apoyos.
7. *Proporcionar cierre:*
- Preguntar si el paciente tiene otros problemas o inquietudes.
 - Resumir y afirmar el acuerdo con el plan de acción.
 - Discutir el seguimiento (por ejemplo, la próxima visita, planifique resultados inesperados)” (p. 390-392, traducción de la investigadora).

Años más tarde se incorporan dos nuevas competencias, definidas en el GAP Kalamazoo Communication Skills Assessment Form (Peterson, Calhoun & Rider, 2014):

8. *“Demostrar empatía*
- El comportamiento del clínico es apropiado a la naturaleza de las conversaciones
 - Muestra compasión y preocupación
 - Identifica / etiqueta / valida las respuestas emocionales del paciente y la familia
 - Responde apropiadamente a las señales emocionales de los pacientes y la familia

9. *Comunicar información precisa*

- Transmitir con precisión la gravedad relativa de la condición del paciente.
- Tomar en cuenta otros aportes de los clínicos que participan
- Transmite claramente el curso esperado de la enfermedad
- Proporcionar suficiente información con claridad para potenciar la toma de decisiones”
(p.416, Traducción de la investigadora)

La conceptualización que se ha utilizado para esta investigación corresponde al conjunto de estos **nueve elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación** (Makoul, 2001; Peterson et al, 2014), pues representan una base conceptual significativa, amplia, validada, y extrapolable a distintas profesiones de la salud en estudios posteriores, y además, permite sentar las bases para el desarrollo de habilidades específicas disciplinares conforme el profesional adquiere experiencia en su área de desempeño laboral.

Cabe destacar que, los elementos esenciales de la CGC no han sido considerados en el currículum de la ETOUCH, existiendo elementos que tienen relación con ellos (descritos más adelante), no obstante lo anterior, se consideran el objeto de estudio, ya que definen elementos que desde la literatura son esenciales para el ejercicio profesional de profesionales de la salud, entre ellos, TTOO.

2.3. Competencia Genérica de Comunicación en la formación de Terapeutas Ocupacionales

En este punto se dará a conocer la forma en que se declara el abordaje de estas competencias en la malla curricular de diferentes universidades de carácter estatal o privado, en Chile y el mundo. Se accedió a esta información a partir de los sitios web institucionales y se explicita puesto que contribuye a dar mayor fuerza a la problemática de esta investigación, expuesta más adelante.

Cabe señalar que los distintos puntos que constituyen este apartado relevan aquellos aspectos más destacados en cada institución, y exponen información en base a la que existe con libre acceso, por ello podrían existir otros antecedentes a los que esta investigación no ha podido acceder.

2.3.1. CGC en las carreras de Terapia Ocupacional en el mundo

Para analizar la CGC en las carreras de Terapia Ocupacional en el mundo es imprescindible recurrir a la WFOT para conocer si existen lineamientos base para formar Terapeutas Ocupacionales.

En este contexto la WFOT (2017) actualiza y revisa los “estándares mínimos” para educar Terapeutas Ocupacionales dentro de los cuales se destacan conocimientos, habilidades y actitudes a los que dar énfasis durante la formación, dándole especial relevancia a la comunicación y a las relaciones terapéuticas. Cabe señalar que, en base a estos estándares la WFOT aprueba programas de formación en distintos países del mundo, encontrándose entre ellos el correspondiente a la carrera de TO de la UCH.

Ahora bien, revisando las mallas curriculares de diferentes universidades en el mundo, se encuentra que existen diversos programas de pre y postgrado para obtener el título de Terapeuta Ocupacional, se consultaron mallas curriculares de programas en inglés (Estados Unidos) y español (España) a modo de tener referencias internacionales aprobadas por la WFOT.

En Estados Unidos, se consultaron las universidades que imparten la carrera de Terapia Ocupacional, cuyos programas ocupan los cinco primeros lugares a nivel nacional (U.S.News, 2016): Universidad de Boston (2019), Universidad de Washington en St. Louis (2019), Universidad de Southern California (2019), Universidad de Illinois, Chicago (2019) y Universidad de Pittsburgh (2019), todas con programas de TO de postgrado, masters y doctorados, destacándose que en todos se imparten cursos en que se abordan aspectos de la comunicación y/o la relación terapéutica durante el primer año, dando cuenta de la importancia que estos tienen para el desempeño profesional de Terapeutas Ocupacionales.

En España, se consultó la web institucional de universidades en que se imparte la carrera de Terapia Ocupacional: la Universidad del Rey Juan Carlos (2019) y la Universidad Autónoma de Barcelona (2019), en ambas se declaran competencias relacionadas a la comunicación, no obstante su abordaje difiere del de las universidades de Estados Unidos

previamente explicitado, ya que se van abordando durante la formación de TO sin existir cursos específicos para desarrollarlas.

2.3.2. CGC en las carreras de Terapia Ocupacional de Chile.

Al revisar los sitios web de diferentes universidades del país que imparten la carrera de Terapia Ocupacional, se encuentra que existe variabilidad entre los diferentes perfiles de egreso y las mallas curriculares diseñadas en cada institución, por lo anterior, se mencionan aquellas universidades en que la competencia genérica de comunicación parece estar consideradas de forma explícita, existiendo cursos orientados a desarrollarlas como es el caso de la Universidad Austral de Chile (2019), en donde se imparte un curso de habilidades informacionales y comunicacionales durante el primer año de formación; de la Universidad Andrés Bello (2019), en donde también se lleva a cabo un curso de habilidades comunicativas durante el primer año; de la Universidad Central (2019), donde existe un curso de habilidades de comunicación oral y escrita también durante el primer año; y de la Universidad Bernardo O'Higgins que a diferencia de las anteriores, tiene dos cursos de habilidades comunicativas durante el primer y segundo semestre del primer año académico.

Cabe destacar que, no ha sido posible tener acceso a mayores detalles en cuanto a estrategias didácticas, procesos evaluativos u otra información que pudiera ser de interés para esta investigación. No obstante lo anterior, es importante visualizar cómo estas universidades consideran las competencias o habilidades comunicativas desde los primeros años de formación profesional, impartiendo cursos específicos para desarrollarlas, siguiendo líneas semejantes a las de las universidades estadounidenses mencionadas previamente, donde se destaca que son la base de las diferentes competencias terapéuticas que un Terapeuta Ocupacional debe poseer para lograr vínculos y relaciones terapéuticas efectivas.

2.3.3. CGC en la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile

Dentro de la malla curricular de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile (ETOUCH, s.f.), no se describen cursos específicos que traten aspectos relativos a la competencia genérica de comunicación, no obstante lo anterior, al analizar los distintos programas de curso se observa que en algunos se mencionan algunas competencias que tienen relación con los aspectos relativos a la comunicación (GEN6 y GEN 7).

A continuación, se exponen las competencias genéricas, descritas en el plan formativo y perfil de egreso de la carrera de TOUCH (Anexo N°1), que tienen relación con la CGC, se explicitará el abordaje y evaluación en términos porcentuales de acuerdo con el análisis estadístico realizado por la investigadora.

Posteriormente, se explicitarán las CGC evaluadas durante las prácticas profesionales de la carrera de TOUCH, pues es en esta instancia en que se centra esta investigación.

2.3.3.1. Competencias genéricas del perfil de egreso de TOUCH relacionadas con el objeto de estudio

En este punto se expondrán las competencias genéricas del perfil de egreso de la carrera de TO de la UCH que están vinculadas a los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación (Makoul, 2001; Peterson et al, 2014), previamente definida.

“COMPETENCIA GEN 6: Establecer relaciones profesionales e interpersonales asertivas, empáticas, y honestas con las personas y grupos, en forma creativa y con liderazgo en diferentes contextos y ambientes.

GEN 6.1 Comprendiendo los distintos elementos involucrados en el trabajo profesional y las relaciones interpersonales en la intervención terapéutica con personas y grupos.

GEN 6.2 Desarrollando creativamente habilidades interpersonales para desempeñar el rol profesional.

COMPETENCIA GEN 7: Comunicar en forma oral y escrita en el idioma español e inglés temas relacionados con la profesión.

GEN 7.1 Interpretando el lenguaje oral y escrito en idioma español e inglés de temas relacionados con la profesión.

GEN 7.2 Interactuando en conversaciones o presentaciones en idioma español e inglés en temas relacionados con la profesión

GEN 7.3 Desarrollando textos breves e informes en el idioma inglés en temas relacionados con la profesión”. (ETOUCH, s.f., p. 17)

Como se vislumbra, en ellas se consideran aspectos relacionados con la competencia genérica de comunicación, destacándose la capacidad de comunicarse y relacionarse interpersonalmente en los diferentes espacios de trabajos o contextos de desempeño en que el profesional de terapia ocupacional ejerza su rol.

Buscando obtener datos más concretos, la investigadora ha realizado un análisis de las competencias trabajadas en cada año de formación (excluyendo los cursos de inglés y formación general, por no estar desarrollados en base al perfil de egreso de la carrera de TOUCH), a partir de este análisis se obtienen cifras, entre las que se destaca que:

- Del total de competencias trabajadas de I a IV año, el 42,4% corresponde a competencias genéricas, y de este porcentaje, **sólo el 10%** corresponde a competencias relacionadas a la CGC.
- Del total de competencias genéricas trabajadas durante el V año, momento en el cual los estudiantes ingresan a sus prácticas profesionales, solo el 7,6% corresponde a competencia genérica de comunicación, y se declaran solamente en el curso “Grupo de Indagación de la práctica profesional de la salud”, no en las prácticas profesionales.

Por otra parte, no se mencionan estrategias de evaluación específicas para las competencias relacionadas a la competencia genérica de comunicación, no obstante lo anterior, al analizar diferentes rúbricas de prácticas profesionales e integradas, se observa que se evalúan diferentes elementos vinculados a ellas en el desempeño de los estudiantes durante estas instancias.

2.3.3.2. Competencias genéricas del perfil de egreso de TOUCH evaluadas durante la práctica profesional

Las competencias evaluadas durante la práctica profesional de TOUCH se explicitan a continuación:

“COMPETENCIA GEN 2: Desarrollar acciones profesionales que evidencien el compromiso ciudadano desde una perspectiva crítica, orientada a construir una sociedad justa y democrática.

GEN 2.1: Incorporando una valoración crítica en la detección de necesidades reales de las personas, grupos y comunidades, contribuyendo al bien común y al logro de la justicia social.

COMPETENCIA GEN 3: Actuar profesionalmente y en forma proactiva en consecuencia con los principios éticos, bioéticos y de derechos humanos, con énfasis en la valoración de la diversidad.

GEN 3.1: Incorporando activamente actitudes de valoración de la diversidad y de la promoción del respeto a los derechos humanos.

GEN 3.2: Aplicando en el ejercicio de la profesión los principios, marcos legales y administrativos que promueven la autonomía, inclusión social y los derechos humanos de las personas.

GEN 3.3: Identificando los dilemas éticos presentes en la investigación y en el ejercicio profesional". (ETOUCH, s.f., p. 15)

Como se observa, las competencias genéricas que se consideran actualmente en el programa de práctica profesional tienen relación con el compromiso ciudadano, con la democracia y la justicia, así como con el actuar de forma ética y siempre sobre la base del respeto a los derechos humanos y la diversidad. Estas competencias son totalmente necesarias para el ejercicio de todo profesional de la salud, especialmente para Terapeutas Ocupacionales, no obstante lo anterior, no consideran explícitamente la importancia que las competencias relacionadas con la competencia genérica de comunicación poseen para permitir el desarrollo de éstas y otras competencias del perfil de egreso de la carrera.

2.4. Nociones generales de tipos de currículum

En este punto, se especificarán nociones generales de tipos de currículum (Silva, 1996; Eisner, 1979), por cuanto se considera que tienen relación directa con la problemática de este estudio, ya que existen elementos explícitos e implícitos tanto en el programa como en el instrumento de evaluación utilizado en las prácticas profesionales de la carrera de TO.

2.4.1 Currículum Explícito

Según Eisner (1979, citado en Silva 1996),

“El currículum explícito está constituido por todo aquello que la escuela ofrece a través de ‘ciertos propósitos explícitos y públicos’. Está representado por el programa de estudios en donde una serie de asignaturas que deben ser enseñadas son establecidas, a los cuales se agregan objetivos específicos y conductas terminales”.
(p.2)

2.4.2 Currículum Implícito

Según Eisner (1979, citado en Silva 1996), el currículum implícito se genera de un proceso en donde “la escuela socializa a los estudiantes en un conjunto de expectativas que son profundamente más poderosas, de larga duración, que aquello intencionalmente enseñado o de aquello que el currículum explícito de la escuela públicamente plantea” (p.2).

2.5. Opinión y percepción docente

En este apartado, se desarrollarán los conceptos de opinión y percepción docente, considerando que el objetivo de este estudio persigue explorarlas.

2.5.1 Opinión

Según la Real Academia española (2018), opinión es el “juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien”.

Para el caso de esta investigación, se considera la opinión docente como una variable susceptible de ser medida a partir de instrumentos de recolección de datos cuantitativos, como la encuesta de opinión que se detallará más adelante.

2.5.2 Percepción

El concepto de percepción utilizado para esta investigación corresponde al definido por la Real Academia Española (2018), y a elementos teóricos que aporta Luz Vargas Melgarejo (1994), en su revisión sobre el concepto.

Para la Real Academia Española (2018), percepción es la “Sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”, o bien, “acción o efecto de percibir”, entendida como “captar por uno de los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas”.

Buscando nutrir esta definición, se encuentra la revisión sobre el concepto de percepción llevada a cabo por Luz Vargas Melgarejo (1994), en donde se destaca que “la percepción es biocultural porque, por un lado, depende de los estímulos físicos y sensaciones involucrados y, por otro lado, de la selección y organización de dichos estímulos y sensaciones” (p.47). La autora señala además que,

“La percepción no es un proceso lineal de estímulo y respuesta sobre un sujeto pasivo, sino que, por el contrario, están de por medio una serie de procesos en constante interacción y donde el individuo y la sociedad tienen un papel activo en la conformación de percepciones particulares a cada grupo social”. (Vargas, 1994, p.48)

Por lo tanto, el concepto de percepción que se ha considerado para el desarrollo de esta investigación destaca que percepción es la sensación interior de un individuo que está mediada por una serie de procesos en constante interacción, que se dan a partir de una impresión material hecha en nuestros sentidos, que se relaciona con el individuo y su experiencia en la sociedad para la conformación de sus percepciones particulares.

2.5.3. Marco referencial opinión y percepción docente

Luego de un proceso de revisión de la literatura en búsqueda de un marco referencial que permitiese diseñar una investigación coherente y con sustentos tanto teóricos como empíricos, se encuentran los estudios descritos a continuación, estos han sido considerados principalmente para establecer los criterios de inclusión y para favorecer la discusión de los resultados que emerjan a partir de esta investigación.

Celma-Vicente, López-Morales & Caballero-Gálvez (2018), llevaron a cabo un estudio orientado a “conocer las opiniones de los tutores y de los estudiantes del Grado en Enfermería sobre las prácticas clínicas e identificar estrategias y propuestas de mejora para el desempeño

de la labor docente” (p.1). Este estudio plantea la opinión como la variable a investigar. Cabe destacar que, **la selección de participantes fue intencionada**, destacando que dentro de los criterios muestrales se establece que los tutores participantes deben haber ejercido un rol docente durante **más de dos años** y haber trabajado en las unidades de ámbito del estudio. En este estudio se recurrió a grupos focales con enfermeros **tutores de prácticas clínicas** y estudiantes de Enfermería, el criterio para determinar el número de grupos lo determinó la **saturación de la información**.

Dentro de los principales resultados de esta investigación destaca la necesidad de capacitar a los tutores en habilidades formativas y proporcionales herramientas para facilitar sus labores, reconociendo con ello de manera más formal su función docente de campo clínico, esta necesidad fue referida tanto por tutores como por los estudiantes, planteando como principal conclusión que existe una necesidad de incentivar y formar a los docentes clínicos para llevar a cabo su rol de tutores, incentivando además un cambio de modelo y visión para llevar a cabo los procesos de enseñanza aprendizaje, en donde las relaciones entre la universidad y los campos clínicos sean más directas y colaborativas.

Riascos, Quintero y Ávila (2009), desarrollaron una investigación orientada a “identificar la percepción del docente frente a la utilización de las TIC dentro del proceso enseñanza-aprendizaje, en los casos de dos universidades” (p.133), se recurrió a **docentes nombrados de tiempo completo**, dado que ellos tienen mayor disponibilidad para las actividades de la institución” (p.140). Para la recolección de información se recurrió a una **encuesta**, realizando **análisis de resultado por frecuencia**.

Por otra parte Meltzer, Roditi, Houser & Perlman (1998) realizan un estudio orientado a conocer las **percepciones** de las estrategias académicas y competencias de estudiantes con discapacidades de aprendizaje, recurriendo para ello a estudiantes con discapacidad de aprendizaje y a **docentes** de distintos cursos de enseñanza escolar, de este estudio se destaca que los docentes participantes tenían **más de un año de experiencia en este rol**, alcanzando 17 años aproximadamente.

Finalmente, el artículo recientemente publicado por Silva, Troncon & Panúncio-Pinto (2019), muestra un interesante estudio orientado a investigar las percepciones de estudiantes de Terapia Ocupacional y tutores clínicos respecto a los atributos que posee un buen modelo de rol.

Para ello se llevó a cabo un estudio descriptivo transversal que empleó **métodos cuantitativos y cualitativos, dirigidos** en un primer momento a estudiantes de TO y en un segundo momento a docentes clínicos de esta carrera en la Universidad de Sao Paulo, Brasil.

Así, en primera instancia se aplicó un cuestionario online estandarizado, con escala tipo Likert (1-5), el cual fue adaptado a partir del instrumento validado y utilizado en un estudio similar. En esta primera recogida de información, participaron 61 **estudiantes de TO**, los cuales al final de la encuesta indicaron a solicitud del equipo investigador, aquellos **buenos docentes** considerados **buenos modelos de rol**, para que participaran de la segunda etapa de la investigación. Posteriormente, 10 de estos docentes participaron de **una entrevista semiestructurada**. Los datos obtenidos a partir de la encuesta de opinión y de la entrevista semiestructurada se analizaron cuantitativa y cualitativamente, luego estos resultados se confrontaron, destacando que los atributos que fueron citados por el 90% de los estudiantes como "extremadamente importantes" corresponden a "compromiso con su desarrollo personal y profesional/actualización profesional", "competencia terapéutica", "buena relación con los pacientes", "integridad y ética", "Empatía y respeto con colegas en el área", "se relacionan respetuosamente con miembros de otras profesiones en el campo de la salud, la educación y la sociedad"; mientras que las razones que los docentes consideran que justifican el haber sido elegidos como buenos docentes, modelo de rol, fueron "relaciones interpersonales" y "empatía".

A partir de los resultados de esta investigación, el equipo investigador expresa que las percepciones de los estudiantes de TO y de sus tutores clínicos considerados modelos de rol fueron similares, plantean además que esto es significativo ya que el conocer los atributos que posee un buen modelo de rol, puede potenciar la formación docente y el desarrollo del profesorado en los atributos de los buenos modelos de rol de TO.

Los hallazgos de este estudio son interesantes, y se consideran para la discusión de esta investigación por cuanto se mencionan diversos elementos que tienen relación con el objeto de estudio de la competencia genérica de comunicación en las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional.

Para finalizar este punto, es importante destacar que de los estudios mencionados previamente se extraen criterios muestrales tales como “años ejerciendo rol docente”, “jornada de trabajo” y docentes definidos como “buenos docentes” por parte de los estudiantes, los cuales serán profundizados en el apartado de metodología de esta investigación.

2.6. Definiciones operacionales adoptadas para la investigación

Finalmente, se mencionarán las definiciones operacionales de los conceptos de relevancia, suficiencia, necesarias, desempeño favorable, docente clínico y docente de escuela, y finalmente de CGC para aclarar la terminología utilizada en esta investigación.

2.6.1. Relevancia

El concepto de relevancia utilizado para este estudio es el definido por la Real Academia española (2019), en donde se define como la “cualidad o condición de relevante, importancia, significación”; a su vez el concepto de relevante se define como “sobresaliente, destacado, importante y significativo”.

Cabe señalar que, Faltis, Arias & Ramírez-Marín (2010), a partir de su investigación buscaron identificar la relevancia de las competencias para los profesores de inglés de secundaria, estableciendo con ello un nuevo precedente de la importancia que conlleva relevar las competencias que se consideran más significativas para el ejercicio profesional, en este caso de docentes en contexto escolar.

Por todo lo anterior, para fines de esta investigación se considera el concepto de relevante definido previamente para la elaboración y definición de la encuesta de opinión que se dará a conocer más adelante.

2.6.2. Suficiencia

El concepto de suficiencia utilizado corresponde al definido por la Real Academia Española (2019), como “capacidad”, como la “cualidad de ser capaz”, que en el caso de esta investigación correspondería a la cualidad de ser capaz de desempeñarse acorde a los

estándares esperados para el nivel de formación correspondiente al V año de Terapia Ocupacional.

2.6.3. Necesarios

Según la Real Academia Española (2019), necesaria/o, se define como “Dicho de una persona o una cosa: Que hace falta indispensablemente para algo”. Para fines de este estudio, se consideraron como necesarios aquellos elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación que son relevantes y suficientes para alcanzar un desempeño favorable durante las prácticas profesionales.

2.6.4. Desempeño favorable

Según la Real Academia Española (2019), el desempeño corresponde a la “acción de desempeñar”, que a su vez se define como “ejercer las obligaciones inherentes a una profesión, cargo u oficio”. Se rescata este concepto pues como ya se ha revisado, las diferentes definiciones de competencia (González & Wagenaar, 2003; Albanese, 2005; Council on Linkages between Academia and Public Health Practice, 2007; Albanese et al, 2008; Hawes et al, 2017; Universidad de Chile, 2018;), consideran la capacidad de desempeñar, de actuar, de hacer, acorde a ciertos estándares de desempeño, que de cumplirse permiten un desempeño favorable durante el quehacer profesional.

Por lo tanto, para fines de esta investigación se consideró como desempeño favorable aquel que cumpla con los estándares esperados para el nivel de formación correspondiente a V año de Terapia Ocupacional, es decir, aquel desempeño que sea suficiente para llevar a cabo procesos de intervención en el contexto de cada práctica profesional de forma exitosa.

2.6.5. Docente

2.6.5.1. Definición de Docente Clínico

Para fines de esta investigación, se consideró docente clínico, aquel Terapeuta Ocupacional tutor de práctica profesional del centro de salud, educación/trabajo o desarrollo social/justicia, en que se desempeñe esta instancia.

2.6.5.2. Definición de Docente de escuela

Para fines de esta investigación, se consideró docente de escuela a aquél que presta servicios para la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile y que está vinculado directamente al proceso de práctica profesional, desempeñando un rol durante las mismas, ya sea de supervisión o de monitoreo del desempeño de los estudiantes durante las prácticas profesionales.

2.6.6. Competencia Genérica de comunicación

El concepto de CGC que se utilizó para esta investigación, está desarrollado en base a los planteamientos de Makoul (2001) y Peterson et al (2014), se han realizado ajustes conceptuales mínimos para adaptarlos a la profesión de Terapia Ocupacional (Anexo N°2).

3. Problema y pregunta de investigación.

A partir de los antecedentes mencionados y de la literatura revisada, se releva la importancia de la competencia genérica de comunicación (Makoul, 2001) para profesionales de la salud, y específicamente para Terapeutas Ocupacionales (Taylor, Lee, Kielhofner, & Ketkar, 2009). A nivel internacional, porque responden a la formación por competencias impulsada por el proyecto Tuning (González & Wagenaar, 2003; González, Wagenaar & Beneitone, 2004), y en el contexto local, porque esta competencia es visualizada y expuesta como una competencia sello institucional de la Universidad de Chile (Universidad de Chile, 2018), por lo que es necesario estudiarla a fin de dar respuesta al modelo educativo de esta casa de estudios.

Además, los elementos esenciales de esta competencia son considerados claves para el ejercicio profesional de Terapeutas Ocupacionales y el desarrollo de un razonamiento interpersonal altamente efectivo (Taylor 2008; Taylor, Lee, Kielhofner, & Ketkar, 2009), y se relacionan con las competencias GEN6 y GEN7 que forman parte del perfil de egreso de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile. No obstante lo anterior, son abordados en un bajo porcentaje durante la formación de estudiantes de I a V año en esta

casa de estudios; situación que como se ha señalado difiere del abordaje de otras escuelas de TO, donde se desarrollan cursos específicos para trabajar estas habilidades desde los primeros años de formación.

Por otra parte, las prácticas profesionales son el escenario donde los estudiantes deben demostrar las competencias alcanzadas en los primeros cuatro años de formación, por lo que al no mencionar las competencias GEN6 y GEN7 en las competencias genéricas evaluadas durante las prácticas profesionales, se asume que durante la práctica se espera un desempeño adecuado de la CGC por parte de los estudiantes, pero es ¿realmente así?

Por ello es muy pertinente conocer cuáles son los elementos de la CGC necesarios, considerando su relevancia y suficiencia, para que el estudiante de TO de la UCH logre un desempeño favorable durante las prácticas profesionales de V año de carrera; ello, a partir de la opinión y percepción docente (en base a su experiencia docente durante esta instancia), a fin de conocer si con el plan formativo actual se logran alcanzar las competencias declaradas por la entidad formadora, o bien, si es necesario realizar ajustes curriculares para mejorar y potenciar la formación actual.

Cabe destacar que, a partir de la revisión de la literatura realizada hasta ahora, no existen estudios que exploren la opinión o percepción docente con relación a ella, por lo que resulta interesante investigar en el área.

En consecuencia, esta investigación busca explorar la relevancia y suficiencia de los elementos esenciales de la CGC para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional, en el contexto de sus prácticas profesionales, desde la opinión y percepción docente, ya que es en esta instancia que la competencia genérica de comunicación juega un papel relevante en el escenario de procesos de intervención donde aspectos como el tiempo disponible para la intervención, la tolerancia física de los usuarios, el nivel de comprensión y estado ánimo de los mismos, adquieren un peso específico no menor en las posibilidades de éxito de los procesos terapéuticos, independiente de los contextos o áreas de intervención en las que se desempeñen los Terapeutas Ocupacionales.

Por lo tanto, como problema de investigación, se considera que existe un desconocimiento de la opinión y percepción docente con relación a los elementos esenciales

de la competencia genérica de comunicación necesarios para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, durante sus prácticas profesionales.

Todo lo anterior, lleva a las siguientes preguntas de investigación:

¿Cuál es la opinión de docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, con relación a los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación necesarios para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile durante las prácticas profesionales?

¿Cuál es la percepción de docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, con relación a los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación necesarios para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile durante las prácticas profesionales?

4. Supuestos

Al ser un estudio mixto, se plantean supuestos que guían la investigación (Hernández-Sampieri, Fernández y Baptista, 2014).

- Los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional consideran necesaria la competencia genérica de comunicación para el desempeño favorable de estudiantes durante sus prácticas profesionales.
- La presencialidad de la competencia genérica de comunicación en el currículum de TOUCH, no se condice con la importancia que los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional le otorgan.
- Es necesario considerar la competencia genérica de comunicación de manera explícita en los programas e instrumentos de evaluación de las prácticas profesionales de V año de Terapia Ocupacional.

5. Objetivos.

5.1. Objetivo general.

Explorar la opinión y percepción docente respecto a los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación necesarios para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, durante sus prácticas profesionales.

5.2. Objetivos específicos.

- OE1: Identificar la opinión de los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, respectivamente, respecto a la relevancia de los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.
- OE2: Identificar la opinión de los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, respectivamente, respecto a la suficiencia de los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación en el desempeño de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.
- OE3: Indagar en la percepción de docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, respectivamente, con relación a la relevancia y suficiencia de la competencia genérica de comunicación para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.
- OE4: Relacionar opiniones y percepciones de los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, con relación a la competencia genérica de comunicación necesarias, en términos de suficiencia y relevancia, para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.

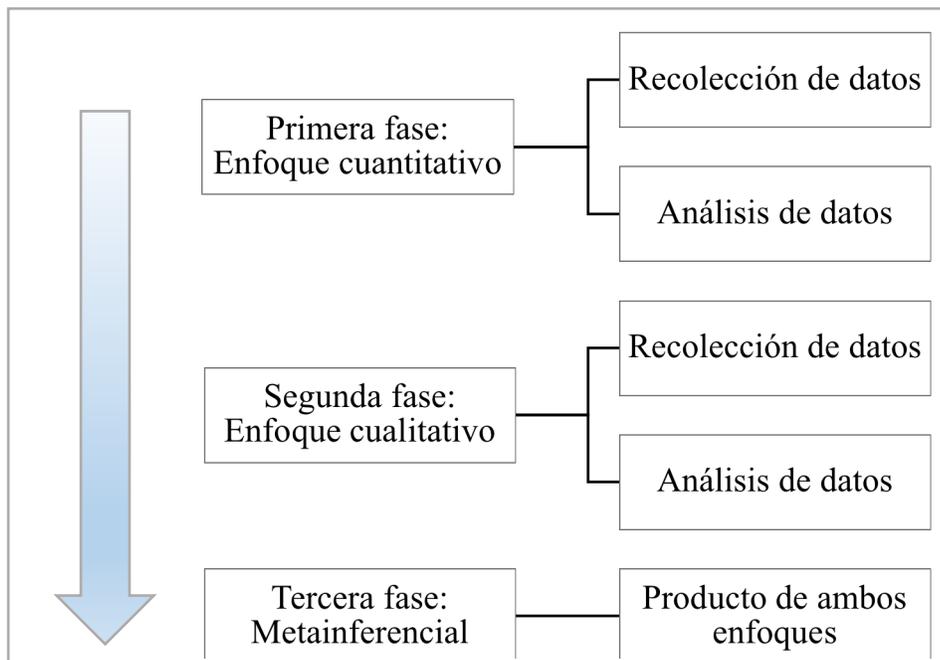
- OE5: Proporcionar principios orientadores con relación a los elementos esenciales de la CGC para mejorar el plan formativo de la ETOUCH.

6. Diseño Metodológico.

Para llevar a cabo la investigación se planteó un diseño de tipo mixto, descrito por Cresswell (2014) como “una aproximación a la investigación en ciencias sociales, del comportamiento y de la salud en la cual el investigador reúne datos tanto cuantitativos (cerrados) como cualitativos (abiertos), integra los dos, y luego dibuja interpretaciones basadas en los esfuerzos combinados de ambos conjuntos de datos para comprender los problemas de investigación” (p.2). La suposición general de este enfoque es que cuando un investigador combina tendencias estadísticas (datos cuantitativos) con historias y experiencias personales (datos cualitativos), esta fuerza colectiva proporciona una mejor comprensión del problema de investigación que con solo una forma de datos.

Se planteó por tanto, un estudio de tipo mixto secuencial explicativo (Cresswell, 2014; Hernández- Sampieri et al, 2014), pues luego de los datos cuantitativos obtenidos en la primera etapa, se buscará profundizar en los mismos desde un enfoque cualitativo, para en la fase final metainferencial, establecer relaciones entre los datos obtenidos en ambas etapas (Hernández-Sampieri, et al., 2014).

Figura 1: “Diseño metodológico”



Fuente: diseño de la autora.

Cabe destacar que, para resguardar la calidad de esta investigación, se consideraron los criterios de rigor y de excelencia definidos por Ruiz- Olabuénaga (2012), en base a los planteamientos de Guba & Lincoln (1985), tanto para metodologías cuantitativas (validez interna, validez externa, fiabilidad y objetividad), como para metodologías cualitativas (credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad).

En relación con los criterios de rigor, Ruiz- Olabuénaga (2012) otorga algunas sugerencias que esta investigación buscó respetar con el fin de favorecer la rigurosidad y proponder a la excelencia durante el proceso.

Por lo anterior, en la fase cualitativa de investigación para favorecer la **credibilidad**, la investigadora mantuvo claridad de su objetivo durante todo el proceso, aunque esto le llevase a alterar sus supuestos iniciales de trabajo. Además se buscó explicar cómo se ha llegado a las distintas conclusiones que de este estudio han emergido, pues el fin ha sido comprender cómo suceden ciertas situaciones, no relevar relaciones causa-efecto. Además, se realizó devolución de las transcripciones de cada entrevista a los docentes participantes, a fin de que chequearan si éstas representaban sus percepciones, para utilizarlas durante el análisis de datos.

Para minimizar los sesgos introducidos en la recogida de datos, se recurrió a notas y observaciones realizadas durante la aplicación de las entrevistas semi estructuradas; y se procuró realizar un proceso recursivo en el cual continuamente se recolectaron, interpretaron y sistematizaron los datos que fueron emergiendo del estudio.

Para favorecer la **transferibilidad**, se acepta que los resultados que de este estudio emerjan sirvan de insumo para futuras investigaciones de tipo cuali o cuantitativas, tornándose en hipótesis o supuestos de las mismas.

La **dependencia**, semejante a la fiabilidad en los estudios cuantitativos, se buscó siguiendo las recomendaciones de establecer un plan flexible que permita efectuar cambios, procurando documentarlos detalladamente; además, se recurrió a expertos que chequearon de forma permanente la calidad de las decisiones tomadas tanto en la recogida como en la interpretación de los datos.

Finalmente, para favorecer la **confirmabilidad**, se consideró la base de la fidelidad ética de los datos, tanto a la hora de obtenerlos, como a la hora de presentarlos, de ahí la importancia de declarar los resguardos éticos que también respeta esta investigación. Presentando del mismo modo facilidad en el acceso al material producido en todo momento, el cual ha sido debidamente documentado.

Cabe destacar que todos estos criterios de excelencia se encuentran interrelacionados, y la idea de seguirlos es alcanzar un nivel de excelencia, definido por Guba (1981) como “confiabilidad”.

6.1 Primera fase: enfoque cuantitativo

Según Hernández-Sampieri, et al (2014), el enfoque cuantitativo, pretende acotar intencionalmente la información, midiendo con precisión las variables del estudio. Esta investigación al poseer un alcance descriptivo, “busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a análisis” (Hernández- Sampieri et al, 2014, p. 92).

Por lo anterior, se recurrió a una aproximación cuantitativa al fenómeno, de tipo descriptiva, buscando especificar la opinión de docentes clínicos y de escuela respectivamente, con relación a la relevancia y suficiencia de los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación requeridos por los estudiantes de V año de TOUCH, para alcanzar un desempeño favorable durante sus prácticas profesionales.

6.1.1 Tipo de Estudio: cuantitativo, de tipo descriptivo.

6.1.2 Instrumento de recolección de datos:

Para esto se utilizó como instrumento de recolección de datos una encuesta de opinión (Hernández-Sampieri et al., 2014) electrónica (Google form), autoaplicada con escalamiento de tipo Likert de 5 ítems para las preguntas respecto a la relevancia de cada elemento esencial de la competencia genérica de comunicación y de 3 niveles para los ítems relativos a suficiencia en el desempeño de los mismos.

La encuesta fue diseñada por la investigadora, en base a la traducción de los nueve elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación definidos por Makoul (2001) y Peterson et al (2014), a continuación fue sometida a un proceso de validación (Anexo N°3) por juicio de expertos, el cual fue desarrollado por 5 expertos con grado de Magister en Educación en Ciencias de la Salud, todos profesionales de la salud, dos de ellos Terapeutas Ocupacionales, uno con más de 7 años de experiencia en docencia universitaria, y el otro con más de 20 años de experiencia en el área, acogiendo e incorporando sucesivamente las sugerencias realizadas por cada uno a la encuesta diseñada por la investigadora.

Posteriormente, este instrumento fue sometido a pilotaje (Cohen, Manion & Morrison, 2002), por tres Terapeutas Ocupacionales, con experiencia en docencia clínica en distintos ámbitos de intervención, realizando con ello aplicación y análisis para la elaboración de la encuesta de opinión en su versión final.

De esta forma se resguardó que este instrumento cumpliera con los criterios de validez y confiabilidad (Hernández-Sampieri et al., 2014), llegando con ello a su versión final disponible en el Anexo N° 4 de este documento.

6.1.2.2. Operacionalización de las variables

A continuación se presenta la operacionalización de las variables de la etapa cuantitativa de este estudio, de acuerdo al OE1 y al OE2 de esta investigación.

Cuadro N°1: “Operacionalización de las variables del estudio”.

Variables	Definición	Dimensiones (variables contenidas en la definición conceptual)	Indicadores Definición operacional
<p>Opinión de los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, respectivamente, respecto a la relevancia de los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación para el desempeño favorable de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.</p>	<p>“Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien”.(RAE, 2018). Para esta investigación corresponderá al juicio o valoración de los docentes clínicos y de escuela respectivamente, respecto a la relevancia de las Competencias Genéricas de comunicación.</p>	<p>Elementos esenciales de la Competencia genérica de comunicación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. “Construir una relación: la tarea fundamental de la comunicación. 2. Abrir la discusión 3. Recopilar información 4. Comprender la perspectiva del paciente 5. Compartir información 6. Llegar a un acuerdo sobre problemas y planes 	<p>Escala tipo likert, con 5 niveles de respuesta. 5= Muy Relevante 4= Relevante. 3= Ni relevante, ni irrelevante. 2= Irrelevante 1= Muy irrelevante Se dará la opción de respuesta N/A= No aplica, para los casos en que el participante no desee/pueda responder.</p>
<p>Opinión de los docentes clínicos y de escuela vinculados al proceso de práctica profesional, respectivamente, respecto a la suficiencia de los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación en el desempeño de estudiantes de V año de Terapia Ocupacional de la U. de Chile, durante sus prácticas profesionales.</p>	<p>“Juicio o valoración que se forma una persona respecto de algo o de alguien”.(RAE, 2018). Para esta investigación corresponderá al juicio o valoración de los docentes clínicos y de escuela respectivamente, respecto a la suficiencia de competencia genérica de comunicación.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 7. Proporcionar cierre” (Makoul, 2001). 8. “Demostrar empatía 9. Comunicar información precisa” (Peterson, Calhoun & Rider, 2014). 	<p>Escala tipo likert, con 3 niveles de respuesta. 3= Suficiente 2= Ni suficiente, ni iinsuficiente. 1= Insuficiente. Se dará la opción de respuesta N/A= No aplica, para los casos en que el participante no desee/pueda responder.</p>

6.1.3 Análisis de datos:

Se utilizó el software SPSS® Statistics v25 para el análisis de datos en base a estadística descriptiva de los resultados (Hernández- Sampieri et al., 2014), utilizando medidas de tendencia central y tablas de frecuencia.

6.1.4 Universo muestral:

Población: 60 docentes clínicos [DC], 5 docentes de escuela [DE] vinculados al proceso de práctica profesional de la ETOUCH.

Grupo de estudio:

- Criterios de inclusión: docentes clínicos y de escuela vinculados a las prácticas profesionales de la ETOUCH, que ejercen su rol hace al menos tres años (2019-2017, 2018-2016, o más).
- Criterios de exclusión: Docentes clínicos sin estudiantes en práctica profesional en los últimos tres años.

Luego de un proceso de filtro en base a criterios de inclusión y exclusión, y al interés por participar de la investigación, el grupo de estudio estuvo constituido por 27 docentes clínicos y 5 docentes de escuela vinculados al proceso de práctica profesional de la carrera de TO de la UCH. Correspondiendo a una tasa de respuesta del 45% para docentes clínicos, y de 100% para docentes de escuela vinculados a las prácticas profesionales (descripción del grupo de estudio en Anexo N° 5).

Cabe destacar que las razones para no aceptar participar no fueron exploradas, ya que no se realizó un análisis de abandono.

6.2 Segunda fase: enfoque cualitativo

Según Hernández- Sampieri, et al (2014), “el enfoque cualitativo busca principalmente la ‘dispersión o expansión’ de los datos e información” (p.10). Su finalidad es “comprender a las personas, procesos, eventos y sus contextos” (p. 12).

Por ello, en esta segunda etapa, se ha indagado en las percepciones de docentes clínicos y de escuela respectivamente, con el fin de profundizar en los datos recabados en la primera etapa de la investigación, y comprender sus percepciones en relación con los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación necesarios para que los estudiantes de V año de TOUCH logren un desempeño favorable durante sus prácticas profesionales.

6.2.1 Tipo de estudio:

Cualitativo.

Metodología: Análisis de contenido Basado en Elo & Kyngäs (2008).

6.2.2 Instrumento de recolección de datos:

Para esto se utilizará como instrumento de recolección de datos, la entrevista semiestructurada descrita por Hernández- Sampieri et al (2014) como aquel tipo de entrevista cualitativa que “se basa en una guía de asuntos o preguntas y el entrevistador tiene la libertad de introducir preguntas adicionales para precisar conceptos u obtener mayor información” (p. 403); con un guión de entrevista que ha sido diseñado luego de la primera etapa de esta investigación (considerando el OE3 y las observaciones cualitativas realizadas por los docentes en la encuesta de opinión, Anexo N°6), y ha sido sometido a un proceso de validación (Anexo N°7) de evaluación de contenidos y a evaluación por juicio de expertos (Escobar-Pérez & Cuervo-Martínez, 2008) en base a los criterios de suficiencia, claridad, pertinencia y coherencia, y que ha sido piloteada con un entrevistado de un perfil de características similares a los criterios muestrales de esta investigación, llegando a su versión final (Anexo N° 8).

Cabe señalar que, esta entrevista fue de carácter individual, considerando a aquellos docentes que cumplieron con los criterios muestrales definidos para esta segunda etapa, los cuales se exponen posteriormente.

6.2.3 Análisis de datos:

Cada entrevista se analizó en base a las propuestas de análisis de contenido de Elo & Kyngäs, (2008), con un enfoque deductivo constituido por categorías apriorísticas en base al

OE3 de esta investigación, considerando la revisión de la literatura, con la apertura a un enfoque inductivo en donde surjan categorías emergentes a partir de los datos obtenidos en las distintas etapas que contempla este estudio; Además, se utilizará el software de apoyo a la investigación cualitativa TAMSanalyzer para organizar el proceso de tratado de la información y el análisis de los datos mediante el análisis de contenido cualitativo, para una posterior presentación de los resultados en modalidad narrativa, según lo propuesto por Ruiz Olabuénaga (2012).

Para llevar a cabo este análisis se ha construido un sistema de categorías, considerando el OE3, elementos desarrollados en el marco conceptual y referencial para las categorías apriorísticas, y los resultados de las observaciones cualitativas realizadas por los docentes en la primera etapa de esta investigación, para las categorías emergentes.

Este sistema de categorías ha sido validado (proceso detallado en Anexo N° 9) por tres expertos en el área de educación, en base a criterios de Exhaustividad, Exclusión Mutua, Único Principio Clasificadorio, Objetividad y Pertinencia (Rodríguez G,1996), llegando al sistema de categorías en su versión final, para luego dar curso al análisis de las entrevistas semiestructuradas que contempla esta investigación. Cabe destacar, que dado el tipo de análisis de contenido que se realizó, existió apertura a incluir nuevas o modificar las categorías emergentes.

Cuadro N° 2: “Sistema de categorías validado para el análisis de contenido de la segunda fase de esta investigación”

Objetivo	Categoría	Código	Definición
OE3	<i>Categoría Apriorística 1 Relevancia de la CGC</i>	PDR	Percepción docente con relación a la relevancia de la CGC para el desempeño favorable de los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile durante sus prácticas profesionales. Entendiendo el concepto de relevancia como la “cualidad o condición de relevante, importancia, significación” (RAE, 2019), y el concepto de relevante como “sobresaliente, destacado, importante y significativo” (RAE, 2019).

OE3	<p><i>Categoría</i> <i>Apriorística 2</i> <i>Suficiencia de la CGC</i></p>	PDS	<p>Percepción docente con relación a la suficiencia en el desempeño de la CGC por parte de los estudiantes durante las prácticas profesionales. Entendiendo la suficiencia como la “capacidad” y “cualidad de ser capaz” (RAE, 2019), en este caso de ser capaz de desempeñarse acorde a los estándares esperados para las prácticas profesionales de V año de TO de la Universidad de Chile.</p>
	<p>Categoría emergente 1 Factores personales de los estudiantes</p>	CEFPE	<p>Factores personales de los estudiantes que influyen en el desempeño de la CGC durante las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, se incluyen rasgos de personalidad, valores, motivaciones, patrones de desempeño y experiencias personales de relación con otros, entre otros.</p>
	<p>Categoría emergente 2 Factores relacionados al rol del docente clínico</p>	CEFDC	<p>Factores asociados al rol del docente clínico que influyen en el desarrollo y puesta en práctica de la CGC por parte de los estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile durante sus prácticas profesionales.</p>
	<p>Categoría emergente 3 Factores curriculares</p>	CEFCU	<p>Factores curriculares (currículum explícito*) que influyen en el desarrollo de la CGC durante la formación de los estudiantes de TO de I-IV año y durante las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile.</p> <p>Considera estrategias didácticas, metodologías de evaluación, programa, rúbricas de desempeño, etc.</p> <p>**“El currículum explícito está constituido por todo aquello que la escuela ofrece a través de ‘ciertos propósitos explícitos y públicos’. Está representado por el programa de estudios en donde una serie de asignaturas que deben ser enseñadas son establecidas, a los cuales se agregan objetivos específicos y conductas terminales” (Eisner, 1979, citado en Silva 1996, p.2).</p>

	Categoría emergente 4 Factores contextuales de la práctica profesional	CEFC	Factores asociados al contexto de desempeño en que se da la instancia de práctica profesional, constituido por el contexto físico, social y/o virtual, y los diversos elementos y experiencias que en estos existen.
--	---	------	--

6.2.4 Participantes:

Del universo muestral previamente definido, se extrajo una muestra intencionada, en base a criterios establecidos a partir de la revisión de la literatura (Meltzer et al., 1998; Riascos et al., 2009; Celma-Vicente et al., 2018; Silva et al, 2019), hasta saturación de categorías (Hernández- Sampieri et al., 2014; Silva et al, 2019).

Criterios de inclusión:

Según revisión de literatura mencionada se establecen como criterios de inclusión para este estudio:

- Años como tutor clínico en el ámbito de estudio: docente clínico con al menos 3 años trabajando como tutor de prácticas profesionales, en las áreas que éstas contemplan (salud, trabajo/educación y gestión).
- Jornada de trabajo: al menos de 22 horas.
- DC: Evaluado como “Buen docente” por los estudiantes de V año a través de las rúbricas de evaluación al tutor de práctica del año 2018 (Anexo N° 10).
- DE: Conveniencia, interés y disposición a participar.

Criterios de exclusión: Docentes clínicos sin estudiantes en práctica profesional en los últimos tres años.

En base a los criterios mencionados, se constituyó un grupo de 5 participantes de esta etapa de la investigación, 3 docentes clínicos, 2 docentes de escuela, con los perfiles que se detallan en el Anexo N° 11.

6.3 Tercera fase: Metainferencial

En esta tercera fase según lo descrito por Creswell (2014) y Hernández- Sampieri et al, (2014), se ha generado el producto de ambos enfoques al establecer relaciones entre las dos fases previas del proceso de investigación. Con ello, se ha dado respuesta al cuarto objetivo específico de este estudio.

7. Resguardos éticos

Además, esta investigación respetó los **requisitos éticos** propuestos por **Ezekiel Emanuel (1999)**, ya que buscó explorar la opinión y percepción docente en relación con los elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación que son claves para el desempeño profesional de Terapeutas Ocupacionales formados en la Universidad de Chile, buscando con ello mejorar tanto su desarrollo como evaluación. En este sentido se considera que beneficia a estudiantes de Terapia Ocupacional en formación, a futuros Terapeutas Ocupacionales, y a su entidad formadora, lo que a su vez permite que sean capaces de responder a las demandas de nuestra sociedad, tal como define el perfil de egreso de la carrera.

A su vez, esta investigación posee validez científica, pues procura un diseño, métodos y estrategias para producir datos, factibles, confiables y válidos. Además, considera la selección equitativa de sujetos, ya que se selecciona al grupo de estudio de forma igualitaria.

Cabe destacar, que esta investigación no presenta riesgos o potenciales daños y que intenta maximizar los beneficios potenciales para las generaciones futuras de Terapeutas Ocupacionales que se formarán en la Universidad de Chile, buscando consecuentemente generar beneficios extrapolables a los cuidados sociosanitarios y a la sociedad en general.

Por otra parte, se contó con consentimiento informado, que primeramente buscó informar al grupo de estudio acerca del propósito de la investigación, sus riesgos, beneficios y alternativas, buscando con ello que los sujetos participantes comprendiesen esta información y tomaran decisiones informadas, de forma voluntaria, respecto a su participación en el estudio.

Existen además, consideraciones respecto de los sujetos inscritos en este estudio tales como el abandono de la investigación cuando lo estimen necesario, la confidencialidad de los datos de los participantes, así como la disposición en todo momento a la información respecto a los posibles riesgos y beneficios que surjan durante la investigación, así mismo se otorgará información acerca de los resultados de la investigación, con el fin de vigilar y resguardar el bienestar de los participantes en el transcurso de la misma.

Con relación a los elementos expuestos anteriormente, Se utilizó el formato de Consentimiento informado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile que resguarda los principios bioéticos para investigación en seres humanos, aprobado por el comité de ética de la misma facultad con fecha 10/09/2019. (Anexo N° 12).

Finalmente es importante destacar que la investigadora declara que no existen conflictos de interés al realizar esta investigación.

8. Resultados.

A continuación, se presentan los resultados de esta investigación dando respuesta a los objetivos específicos planteados para la misma. Cabe destacar que, los OE1 y OE2 se responden en base a las respuestas de los DC y DE en la encuesta de opinión correspondiente a la primera fase de este estudio (se consideraron las respuestas en escala de 1-5 y 1-3 respectivamente, no se exploró en los motivos para responder N/A en los docentes participantes), que el OE3 se responde en base al análisis de contenido de las entrevistas semiestructuradas realizadas a DC y DE, que el OE4 se responde estableciendo relaciones entre los datos cerrados y abiertos obtenidos del análisis previo, y que finalmente el OE5 de esta investigación se responde en base a los datos obtenidos de todo el análisis previo.

Al responder el OE1 analizando los datos por grupo de docentes (Tabla 1) se visualiza que en el grupo de DC, se observa una tendencia a considerar la mayoría de la CGC como muy relevantes, destacando las competencias “recopilar información” (92,6%), “comprender la perspectiva del paciente” (88,9%), “demostrar empatía” (88,9%), “construir una relación” (81,5%) y “compartir información” (81,5%), todas con un porcentaje mayor al 80% (Tabla 1).

En el grupo de docentes de escuela existe una tendencia a valorar de forma similar la relevancia de cada competencia, respondiendo en su mayoría como relevantes o muy relevante, exceptuando la competencia “abrir la discusión” que se considera por la mayoría como muy relevante y “proporcionar cierre” cuya respuesta es la que tiende a ser más heterogénea, con opciones que van desde ni relevante, ni irrelevante, hasta muy relevante (Tabla 1).

Por consiguiente, al analizar la opinión docente con relación a la relevancia de la CGC durante las PP se observa que en ambos grupos de docentes existe la tendencia a considerar la CGC como relevantes o muy relevantes para el desempeño favorable de los estudiantes durante sus prácticas profesionales. No obstante, al analizar las respuestas de ambos grupos para cada competencia, se visualiza que existen diferencias con relación a la relevancia otorgada a competencias como “recopilar información”, donde los DC otorgan mayor relevancia que los DE, las cuales pueden estar asociadas al rol que desempeña cada grupo.

Tabla 1: Opinión de docentes clínicos y de escuela con relación a la relevancia de la CGC para el desempeño favorable de estudiantes de TO de la UCh durante sus prácticas profesionales.

Competencia	Docentes clínicos (n, %)						Docentes de escuela (n, %)					
	5	4	3	2	1	N/A	5	4	3	2	1	N/A
Construir una relación	22 (81,5)	5 (18,5)	-	-	-	-	3 (60)	2 (40)	-	-	-	-
Abrir la discusión	21 (77,8)	5 (18,5)	1 (3,7)	-	-	-	4 (80)	1 (20)	-	-	-	-
Recopilar información	25 (92,6)	2 (7,4)	-	-	-	-	3 (60)	1 (20)	1 (20)	-	-	-
Comprender la perspectiva del paciente	24 (88,9)	3 (11,1)	-	-	-	-	3 (60)	2 (40)	-	-	-	-
Compartir información	22 (81,5)	5 (18,5)	-	-	-	-	3 (60)	2 (40)	-	-	-	-
Llegar a un acuerdo sobre problemas y planes	20 (74,1)	6 (22,2)	1 (3,7)	-	-	-	3 (60)	2 (40)	-	-	-	-
Proporcionar cierre	18 (66,7)	8 (29,6)	1 (3,7)	-	-	-	2 (40)	2 (40)	1 (20)	-	-	-
Demostrar empatía	24 (88,9)	3 (11,1)	-	-	-	-	3 (60)	1 (20)	-	-	-	1 (20)
Comunicar información precisa	18 (66,7)	8 (29,6)	1 (3,7)	-	-	-	3 (60)	2 (40)	-	-	-	-

5= Muy relevante, 4= relevante, 3 = ni relevante, ni irrelevante, 2= irrelevante, 1=muy irrelevante, N/A no aplica.

Para responder al OE2 respecto a opinión de docentes clínicos y de escuela respecto a la suficiencia en el desempeño de la CGC de los estudiantes durante las prácticas profesionales (Tabla 2), se observa una tendencia a considerar una mejora en el desempeño entre el inicio y término de esta instancia, observándose una disminución sustancial en el desempeño considerado insuficiente, ya que en el grupo de docentes clínicos el desempeño

insuficiente disminuye en un 37,04% y en el grupo de docentes de escuela en un 33,3% al finalizar las prácticas. Cabe destacar que, en ambos grupos aumenta el desempeño considerado como suficiente, alcanzando un 52,6% en los docentes clínicos y un 60% en los docentes de escuela.

Tabla 2: Opinión de docentes clínicos y de escuela respecto a la variación en el desempeño de la CGC por parte de los estudiantes, al ingreso y final de sus prácticas profesionales.

Desempeño de todas la CGC	Docentes clínicos			Docentes de escuela		
	Inicio PP	Término PP	Variación	Inicio PP	Término PP	Variación
Suficiente (%)	20,1	52,6	32,5	8,8	60	51,1
Ni suficiente, ni insuficiente (%)	34,1	38,6	4,5	53,3	35,5	-17,7
Insuficiente (%)	43,6	6,5	-37,04	35,5	2,2	-33,3
No Aplica (%)	2,05	2,05	0	2,2	2,2	0

*PP= prácticas profesionales

Al analizar las tablas de frecuencia para cada elemento esencial de la CGC (Tabla N°3, en Anexo N° 13), se observa que a pesar de que al ingreso a las PP la opinión de los DC y DE tiende a la insuficiencia o al nivel intermedio, existen elementos considerados como suficientes desde el ingreso a las PP, entre ellos destaca “construir una relación” y “demostrar empatía”, que en el grupo de DC alcanzaron un 29,6% y 66,7% respectivamente, siendo el último el único elemento esencial que no tiene ninguna respuesta en insuficiente. A su vez, en el grupo de DE se observa respuesta suficiente al ingresar a las prácticas solo en “construir una relación” (20%), “comprender la perspectiva del paciente” (40%) y “demostrar empatía” (20%).

Además, llama la atención que en el grupo de DC existen elementos que tienen un alto porcentaje de insuficiencia al ingreso a las prácticas, en donde destaca “comunicar información precisa” con un 70,4%, “llegar a un acuerdo sobre problemas y planes” con un 66,7% (Tabla N°3, en Anexo N° 13),

Como se visualiza nuevamente las respuestas de ambos grupos con relación a la suficiencia de la CGC al ingresar los estudiantes a las prácticas profesionales tienen tendencias similares, considerándose en los niveles de insuficiente y ni suficiente, ni

insuficiente, con diferencias particulares en algunas competencias, lo que se observa en la competencia “demostrar empatía”, que en el grupo de docentes clínicos no tuvo respuestas insuficientes y es evaluada como suficiente por el 66,7% vs las respuestas del grupo de docentes de escuela en donde la respuesta fue más heterogénea sin una tendencia clara (3=20%, 2=40%, 1=20% y N/A= 20%).

Al analizar la opinión docente con relación al nivel de suficiencia en el desempeño de la CGC al finalizar los procesos de práctica profesional, se observa que en ambos grupos de docentes hay tendencias similares considerando el desempeño de la CGC y sus elementos esenciales como suficientes (Tabla N°4, en Anexo N° 13),

En el grupo de DC se destaca que existe una tendencia clara a considerar el desempeño como suficiente en “demostrar empatía”, “construir una relación” y “compartir información” con un 88,9%, 70,4% y 70,4% respectivamente, mientras que en el grupo de DE el 100% considera que “construir una relación” se desempeña de forma suficiente al finalizar las PP (Tabla N°4, en Anexo N° 13),

No obstante lo anterior, llama la atención que existen tres elementos que algunos docentes clínicos siguen considerando como insuficientes al finalizar el proceso de prácticas profesionales, que corresponden a “comprender la perspectiva del paciente” (11,1%), “llegar a un acuerdo sobre problemas y planes” (11,1%), y “proporcionar cierre” (18,5%); este último también considerado como insuficiente por el 20% de los DE (Tabla N°4, en Anexo N° 13),.

Para responder al OE3 se exponen los resultados de cada una de las categorías de análisis desarrolladas para llevar a cabo el análisis de contenido de esta investigación, se expone una síntesis del análisis realizado por la investigadora rescatando las ideas centrales, expresándolas a continuación a partir de la unidad de registro que se consideró más representativa.

8.1. Relevancia de competencia genérica de comunicación

Los docentes participantes de la segunda fase de este estudio expresan que previo a éste no se habían detenido a reflexionar en la importancia de la CGC para el ejercicio de la Terapia Ocupacional, pues no contaban con información teórica al respecto. Al encontrarse con estas definiciones destacan que se les ha aportado información valiosa que sin duda permite relevar estos elementos claves en su quehacer profesional.

Lo que se refleja en la siguiente cita:

“Ehm...sí me pareció interesante poder reflexionar a un poquitito acerca de esta competencia porque eh...como lo hemos comentado que es como súper central y que somos seres de comunicación entonces solemos a veces comunicar poco y es algo que tenemos que estar constantemente reflexionando y más en nuestros estudiantes que están adquiriendo habilidades...” (DC3, 30198- 30959)

Asociado a lo anterior es que todos coinciden en la relevancia que tiene la competencia genérica de comunicación como base del vínculo terapéutico que como TTOO se debe desarrollar, pues de ello dependen los diferentes procesos de intervención que se llevan a cabo desde la disciplina. Señalan además, que la relevancia de un elemento de la CGC versus otro es contexto dependiente, ya que dependiendo del ámbito de la práctica profesional (salud, educación, trabajo, desarrollo social, o justicia), y de las dinámicas y funciones asociadas al rol de ser TO en dichas instituciones, algunos elementos de la CGC serán más relevantes y necesarios que otros para un desempeño favorable durante las prácticas profesionales. Elementos que se expresan en parte en la siguiente cita:

“mmm creo son todas muy relevantes, me costó en la encuesta previa como hacer como algunas observaciones, como de priorizar cuál es posiblemente, es la más importante, creo que también depende del contexto en particular, creo que también eso es relevante” (DC1, 6463- 6728)

Señalan que muchas veces la CGC está implícita en los discursos y quehaceres de los TTOO, que el poder definirla y describirla es útil tanto para el docente clínico, como para los propios estudiantes, ya que favorece que se le preste más atención en el desempeño de las prácticas profesionales e intencione tanto el desarrollo personal por parte de los estudiantes, como la guía y facilitación por parte de los DC. Lo que se visualiza a continuación:

“... el tema de la comunicación puede volverse un factor tan importante como en la relación terapéutica, que yo creo que eso no lo había valorado tanto antes, entonces como eso también le puede ir transmitiendo eso a los estudiantes en su práctica, es fundamental, como que entiendan la importancia que tiene la comunicación para

establecer este vínculo terapéutico que para nosotros es como la piedra, o como la base de construir cualquier tipo de intervención, asique eso...” (DC1, 41825-42588)

8.2. Suficiencia de competencia genérica de comunicación

Con relación a la suficiencia de la CGC en el desempeño de los estudiantes durante sus prácticas profesionales, los docentes coinciden en que el proceso en si mismo contribuye a que mejoren su desempeño al finalizar los procesos de prácticas, logrando hacerlo acorde a los estándares esperados desde la entidad formadora, no obstante lo anterior, señalan que existen factores que influyen en ello, como lo son los conocimientos teóricos técnicos previos y relacionados al espacio de práctica, el tiempo de duración de la misma, y las distintas funciones que se desarrollan durante esta instancia. Esto se refleja en la siguiente cita:

“Yo creo que es eso luego de las prácticas eh...hay cómo un, no se, un empoderamiento en el rol entonces...del terapeuta, entonces se desarrollan mucho mejor las competencias “ (DC2, 21679- 21880)

Tanto DC como DE coinciden en que el desempeño es suficiente en su mayoría al finalizar los procesos, existiendo casos particulares que han requerido mayor apoyo y guía para desarrollar este ámbito. Además, también se señala para el caso de la suficiencia, que ésta es contexto dependiente, en el sentido de los roles, funciones y relaciones interpersonales que se van estableciendo durante las prácticas profesionales. Como se vislumbra a continuación:

“Entonces yo diría que sí es algo que desarrollan mejor al final de sus prácticas...” (DC2, 25124- 25139)

Destacan que “demostrar empatía”, (que durante la primera etapa fue considerada por la mayoría de los docentes con un alto nivel de suficiencia tanto al iniciar como al finalizar las prácticas), es un elemento esencial de la CGC para ser TTOO, que se relaciona a aspectos vocacionales y que se ve nutrida por las experiencias asociadas a las prácticas en si, conocer distintas realidades y a relacionarse con otras personas en el contexto educativo, de formación profesional. Lo que se expresa en la siguiente cita:

“yo creo que es algo muy como constitutivo de la TO, como que desde que los estudiantes ingresan en primero cuando se habla de la profesión y que significa TO, etc., siempre aparece como el valor de la empatía, emm entonces creo que es algo que está muy presente en nuestro discurso, entonces está muy conciente, y creo que eso como se va trabajando y se va mencionando desde el primer año, cuando llegan los estudiantes a la práctica, claro como que yo siento que ya vienen con ese como discurso de la empatía, que lo tratan, que no es solo un discurso, que está como en la práctica, pero creo que está más incorporado...” DC1 (21122- 22459)

8.3. Factores curriculares

Al analizar las percepciones docentes con relación a los factores curriculares de la carrera de Terapia Ocupacional que influyen en el nivel de desempeño de la CGC, mencionan que los años de formación previos a V son trascendentales para potenciar la preparación de los estudiantes en áreas relativas al objeto de estudio de esta investigación, con el fin de sacar el mayor provecho de la instancia de práctica profesional y con ello alcanzar un desempeño favorable durante las mismas. Se menciona además que existe una brecha entre lo que se ha enseñado teóricamente durante la formación y la práctica, y que el hecho de estudiar en la Universidad de Chile favorece en si mismo el desarrollo de la CGC en relación con la diversidad y cultura organizacional que en esta casa de estudios existe.

Se destaca que de I a IV nivel actualmente existen cursos orientados a entregar herramientas para el desarrollo de las competencias genéricas, entre ellas la de comunicación, de forma efectiva como lo son los Módulos Integrados Interprofesionales MIIM y las prácticas integradas, no obstante lo anterior, desde la percepción de los docentes entrevistados, parece necesario hacer más explícita la CGC.

Relativo a lo anterior, se destaca la siguiente cita:

“Entonces eemm siento que esos cursos por ejemplo, que es algo que la malla antigua no tenía, que es esta instancia como más interdisciplinaria, creo que si efectivamente aportan, a este tipo de competencia, creo que su finalidad es tributar a estas competencias creo yo, más como de lo genérico transversal en general y dentro de eso lo comunicacional.” (DC1, 14760- 15119)

Se mencionan además los cursos de “Creatividad” que se dictaban previo al proceso de innovación curricular, pues se consideraba que entregaban herramientas para desarrollar distintos aspectos, dentro de ellos los relativos al autoconocimiento y a la comunicación con otros, que son claves para el desempeño favorable de la CGC. Y se releva el rol de los docentes que ejercen como TTOO, por transmitir de forma actualizada y práctica conocimientos y estrategias a utilizar durante el desempeño en campo clínico. Lo que se refleja a continuación:

“Entonces hubieron ramos en los que a mí me quedó súper claro lo que hacía el terapeuta y como lo hacía porque tenían la experiencia del docente porque él trabajaba a diario en eso. A mí en otros ramos te costaba un poco implementarlo y no sabes de repente cómo abordar al usuario, cómo hablarle porque no hay un ejemplo entre comillas. Entonces eso también yo creo que es importante” (DC2, 32884-33274)

Cabe destacar que, dentro del grupo de DE, se menciona que es necesario mejorar la preparación a la práctica profesional en si misma, proponiéndose instancias evaluativas de simulación clínica de alta fidelidad al finalizar el IV año, de manera tal que el/ la estudiante tenga nociones claras de sus fortalezas y debilidades, para intencionar su mejora durante las prácticas de V año. A su vez, se propone educar a los estudiantes con relación a los aprendizajes del proceso de práctica en si misma, una suerte de “apresto a la práctica profesional”, ya que se considera que ello mejoraría el desempeño y haría más provechosa esta instancia de aprendizaje, lo que se relaciona con los factores personales que se exponen más adelante. Algunos de estos elementos se visualizan en la siguiente cita:

“Al terminar el cuarto, al terminar todo lo teórico y las prácticas integradas, etc., y ahí quizá tener esta instancia, que sea determinante para poder pasar a las PP, el pasar esta simulación por ejemplo” (DC1, 18859-19070).

Ahora bien, analizando aspectos curriculares de las prácticas profesionales, la percepción de todos los docentes es que los aspectos relativos a la CGC no están explicitados en el programa de práctica, y que a pesar de mencionarse en la rúbrica de desempeño, es de forma más indirecta, tornándose necesario realizar ajustes orientados a explicitarlas, ejemplificarlas, o bien, desarrollando instancias de calibración que permitan aclarar y aunar

criterios entre los docentes clínicos, pues desde la percepción de los docentes participantes, parecen no ser tan efectivos los canales de comunicación entre la escuela y los docentes de campo clínico, en términos de preparación, exigencias y evaluación del desempeño de los estudiantes durante sus prácticas profesionales. Lo que se refleja a continuación:

“hacerlos más partícipes, porque por ejemplo el comportamiento profesional dice despliega valores personales y profesionales que optimizan su trabajo y relaciones, uno lo entiende como palabras como correctas, pero a qué se refiere exactamente cuando habla de valores personales y profesionales, ya está hablando de la responsabilidad? Está hablando de la empatía?, de qué exactamente, como que a lo mejor tiene que ser más explícita aún...” (DC1, 35017- 35462)

8.4. Contexto de práctica profesional

Al analizar la influencia del contexto de la práctica profesional en el desempeño de la CGC, la percepción de los docentes participantes es similar, pues todos destacan que la experiencia de práctica en si misma es enriquecedora para los estudiantes, ya que les permite poner en práctica su CGC, relacionándose con otras personas, conociendo otras realidades, adaptándose a los distintos contextos en que se desempeñen. Lo que se vislumbra a partir de la siguiente cita:

“Bueno yo creo que mejora porque se ven más expuestos como a la situación deeee, como de intercambio de información, como donde se establece esta relación comunicacional, ya sea con usuarios, ya sea con el equipo, con los pares, etc, creo que mejora en la medida en que se ven expuestos a...” (DC1, 19796-20141).

Se menciona que los elementos esenciales de la CGC son aplicables en todos los contextos de práctica profesional, pero que varía el énfasis que se le otorga a cada uno, según el tipo de usuario, las funciones asociadas al rol del TO y a la institucionalidad en si misma. Se destaca la importancia de contar con una estructura por centro, un “programa de práctica” de cada centro que describa funciones, actividades y roles asociados a dicha rotación, del mismo modo que se destaquen los aspectos teóricos que es necesario manejar para poder

alcanzar un desempeño suficiente de la CGC durante las prácticas profesionales. Lo que se expresa en la siguiente cita:

“ ... pero también están como en juego dependiendo, como te decía, del contexto en el que uno esté, emmm, o por ejemplo en una intervención, en el contexto hospitalario, por ejemplo, cuando las intervenciones son tan acotadas en tiempo, en espacio, como en esta cronología del proceso de intervención que es como muy muy acotado, a veces el énfasis no está en por ejemplo abrir la discusión o comprender la perspectiva del paciente, no porque sea menos relevante, sino que hay un apremio también, de otros aspectos administrativos que están detrás, que a lo mejor es muy distinto a lo que yo puedo hacer en un contexto donde no tengo una presión del tiempo, donde no tengo, tengo mayor posibilidad de hacer una entrevista no tan estructurada, en tiempo que no esté previamente establecido o definido, entonces creo que van ahí como, van a ser más o menos importantes en la medida que, de cuál es el objetivo de la relación y del contexto donde esté pasando” (6512- 8358)

Finalmente, todos señalan que con la extensión de las rotaciones de práctica se favorece el desarrollo de los estudiantes, permitiéndoles empoderarse en sus roles y alcanzar desempeños favorables acorde a los estándares esperados para futuros TTOO de la Universidad de Chile.

Lo que se refleja en la siguiente cita:

“Porque el sólo hecho de estar ejerciendo el rol dentro de una institución, osea es aporte digamos. Es aporte en términos de desarrollo personal, de desarrollo profesional, de...de cómo ver al otro, de cómo establecer vínculos, es obviamente que tiene que mejorar...” (DE1, 18621- 1875)

8.5. Factores personales de los estudiantes

Al analizar la categoría relativa a factores personales de los estudiantes que influyen en el desarrollo de la CGC, se observa que la percepción de los docentes es que por una parte influyen las características de personalidad y experiencias de vida de cada estudiante y por

otra el nivel de seguridad que han alcanzado durante su formación de pregrado entre I y IV nivel y la disposición a aprender durante la instancia de práctica profesional.

Lo primero se asocia al tipo de relaciones, biografías y experiencias vividas por los estudiantes con sus grupos familiares, espacios de participación social y en la comunidad educativa, como se visualiza en la siguiente cita:

“Características de personalidad, historia. Por dónde han hecho su trayectoria digamos, educacional y personal ehm...estoy pensando precisamente en esto, en esto que te digo que no ha resultado mucho ehm...tiene que ver que durante la práctica, por ejemplo, se generan muchas emociones, sentimientos. Se remueve un poco la historia y aquello que no tienen resuelto mucho...el cuento personal también eh...les cuesta, les cuesta más.” (DE1, 37013 -37450)

Lo segundo se relaciona con los aspectos curriculares de I a IV nivel (mencionados previamente), y a la experiencia de práctica profesional propiamente tal, específicamente con la preparación a esta instancia, ya que si los estudiantes logran tomar conciencia de sus aprendizajes, de las habilidades y herramientas adquiridas durante su formación, y de los desafíos que implica ingresar a sus prácticas profesionales, podrían desempeñarse de manera más eficiente y favorable durante sus prácticas profesionales, ya que desarrollían confianza o seguridad en si mismos, elemento que desde la percepción docente es clave a la hora de realizar prácticas profesionales. Algunos de estos elementos se reflejan en la siguiente cita:

“emmm, yo creo que efectivamente, yo creo que si están preparados, si, yo creo que muchos no se sienten seguros, como seguros de tener estas competencias” (DC1, 10462-10630)

Finalmente, los docentes se refieren de forma positiva a la diversidad de estudiantes, considerando que ello contribuye a potenciar los elementos de la CGC de cada uno. Consideran que existen casos particulares en que se necesita mayor apoyo o acompañamiento, pero que esto no es negativo porque ofrece una oportunidad de aprendizaje tanto para el estudiante como para el propio DC o DE según sea el caso. Como se visualiza a continuación:

“Osea sin duda yo creo que las características personales también influyen, porque uno tiene, después uno en el contexto laboral se enfrenta a distintos tipos de relación basados también en las formas en que las personas se comunican, entonces creo que siempre está eso presente, emmm y hay estudiantes que tienen una forma más directiva, o hay personas que son más como del lenguaje no verbal, eeh, entonces creo que si está detrás, pero también siento que esa diversidad no influye de manera negativa, creo que al final uno va reconociendo estos estilos y va adaptándose, y la persona debiese ir adaptándose para poder trabajar en equipo, para poder trabajar con las personas, creo que influyen, pero creo que es bueno que sean distintas, que exista ese peso de los factores personales también...” (DC1, 29883-31036)

8.6. Factores asociados al rol del docente clínico

Al analizar la influencia del rol del docente clínico para el desempeño de la CGC por parte de los estudiantes durante sus prácticas profesionales, se destaca el acompañamiento, supervisión y guía que es inherente al rol de ser docente clínico. Se releva la importancia del docente clínico como modelo de rol de ser TO, por tanto su influencia en la formación de los estudiantes es trascendental. Lo que se visualiza en la siguiente cita:

“Osea siendo consecuentes un poco, el rol debiese ser menor en el sentido...entendido que estas competencias deberían desarrollarse previamente, ya dicho eso eh...que eso es lo que uno idealmente esperaría pero la práctica no se da así ehm...uno...las primeras semanas de formación, de visita al centro de práctica están asociados a un modelaje creo yo que lo primero uno se enfrenta al poder copiar, el poder observar y modelarse a través de la experiencia y lo que hace un tutor. Entonces yo creo que la labor de un tutor es fundamental en...haber...porque yo puedo tener una forma de comunicarme pero si tú eres más extrovertida el estudiante se va a mimetizar de alguna forma con el tutor teniendo su sello propio. Por lo tanto creo que eh...empoderándolo o también en algunos casos puede estar restándolo eh...de algunas de las característica. Por lo tanto, yo creo que la labor del tutor es fundamental en principio como un modelaje y después un regulador de formación, entonces cómo lo estás haciendo, que debe hacer, tienes que hablar más, tienes que eh...pregunta más o sabes que estás siendo

invasora. Entonces trata de eh...saludar un poco más, entonces primero es un modelaje y después un modelador creo yo.” (DE2, 49092-50313)

Los docentes señalan que por una parte la retroalimentación es clave para un buen ejercicio de la docencia clínica, estar permanentemente observando y retroalimentando el desempeño de los estudiantes, especialmente al inicio de las prácticas favorece su autonomía, autogestión y un desempeño favorable durante esta instancia. Se da énfasis a la necesidad de otorgar feedback positivo de forma más intencionada, en aquellos casos en que los estudiantes cuentan con CGC altamente efectiva, pues consideran que aún existe la tendencia a puntualizar en los aspectos negativos para incentivar los procesos de aprendizaje.

Esto se refleja en la siguiente cita:

“... como es un proceso entonces quizá ser primero como un modelo coherente que ellos puedan aplicar, poder observarlos, poder guiarlos eh...y luego dando más feedback y después ir eliminando los feedback y quizás ya ir favoreciendo la autonomía”. (DC3, 29434- 29473).

Se considera que aquellos contextos en que la relación entre el DC y los estudiantes es horizontal favorecen el proceso de desarrollo y el desempeño favorable de la CGC por parte de los estudiantes. Como se expresa en la siguiente cita:

“Cómo acoge el tutor por ejemplo. Cuando la relación con el tutor es muy asimétrica, es como muy desde lo biomédico, qué hay contextos bastante biomédicos eh...se dificulta más. Pero aquellos tutores que tienen como cómo ehm...La visión digamos de...de que es un mundo donde uno Puede contribuir yo creo que esos son los tutores que más valoran los alumnos y los que facilitan que ellos tengan mayor confianza para desempeñarse y sacar todo su potencial” (DE1, 8058-8518)

Además, se menciona la importancia de mejorar la comunicación entre DC y ETOUCH, por ejemplo brindando oportunidades de capacitación en docencia, feedback, y otras herramientas para un ejercicio adecuado del rol de docente clínico, ya que ello contribuiría a mejorar los procesos de aprendizaje y el desempeño de los estudiantes durante las prácticas profesionales. Lo que se visualiza a continuación:

“en el mismo hecho a ti N por ejemplo no se te enseñó a ser un tutor, tú eres profesora, la K, la M, la T, son profesores innatos que sienten de que forma debe hacerse la docencia y ellos lo llevan a cabo pero no tienen una formación formal de ser tutores, les tocó. Entonces en ese sentido ehm...nosotros estamos desde la escuela tratando de dar ciertos apoyos a quienes requieran este...esta educación” (DE2, 14737-15161).

En el grupo de DE, se cuestiona el rol del DC cuando es el propio docente el que carece de una CGC suficiente para relacionarse con otros, o bien, cuando el DC por exigencias asociadas a su rol como TO carece de tiempo para ejercer su rol de forma más activa, problematizándose de qué forma es posible abordar estos casos para mejorar la experiencia de práctica y favorecer el aprendizaje y logro de los objetivos de esta instancia. Lo que se expresa a continuación:

“Y lo que pasa es que tampoco los docentes tienen la intención o sea a veces para un docente un alumno puede ser un costo, y pasa digamos y me pasó a mí eh...algunos alumnos pasan a ser un costo y otros no otros te facilitan la pega porque son...tienen proactividad entonces es mucho más fácil pero a veces eso es un costo y no tiene tiempo tiene que responder digamos a los requerimientos estadísticos, a los requerimientos administrativos y esto es algo adicional po, o sea los docentes clínicos si no te enseñan no les pagan.” (DE1, 54323- 54872).

Los docentes participantes de las entrevistas consideran que esta conceptualización de CGC favorece, describe y pone nombre a ciertas habilidades que durante su ejercicio profesional como TO y como DC o DE han observado y evidenciado su importancia sin explicitarlas necesariamente en sus discursos y cotidianidades.

Finalmente, respondiendo explícitamente al OE3 de esta investigación, los docentes participantes de esta fase expresan la relevancia de la CGC para el desempeño profesional como TTOO, y plantean que la suficiencia de las mismas, está sujeta a factores como lo son el currículum, contexto, factores personales de los estudiantes y asociados al rol del DC, que deben ser problematizados para intencionar un desempeño favorable y beneficioso para las distintas partes implicadas en estas instancias.

Para responder al OE4 de esta investigación, se presentan las relaciones desarrolladas a partir de los datos obtenidos en la primera y segunda etapa de este estudio.

En primer lugar, al relacionar la relevancia de los elementos esenciales de la CGC, en la encuesta de opinión se extrajo que la mayoría de los docentes los considera como relevantes o muy relevantes, variando el nivel de relevancia asociado a cada CGC. Al indagar en estos elementos, en las entrevistas semiestructuradas se observó que la percepción de los DC y DE es que la relevancia se asocia principalmente al contexto o ámbito de las prácticas profesionales, y por tanto a las funciones que cada TO tiene en cada institución.

En segundo lugar, al analizar y relacionar la suficiencia de los elementos esenciales de la CGC durante las prácticas profesionales, en la encuesta de opinión se observó que las opiniones de DC y DE tenían tendencias similares, considerando que la CGC mejoraban luego de los procesos de práctica profesional, variando el nivel de desempeño para cada elemento esencial de la CGC, pero tendiendo todas a alcanzar un desempeño suficiente al finalizar las prácticas profesionales. Al indagar en estos hallazgos, se observa que la percepción de los DC y DE participantes es que existe una multiplicidad de factores implicados en ello, como lo son los factores personales de los estudiantes, los factores curriculares de la ETOUCH, los asociados al rol del DC, y los relacionados al contexto de práctica profesional.

Desde la percepción de los docentes participantes de esta segunda fase estos factores juegan un papel significativo en términos de preparación y desempeño de la CGC, pues el currículum de la carrera de TOUCH entre I y IV nivel permite que los estudiantes desarrollen competencias genéricas, dentro de las que se encuentran las relativas a la comunicación. Los factores personales de los estudiantes son una suerte de base o set de herramientas para infundir e intencionar el desarrollo de las distintas competencias durante el V año de TO; la práctica en si misma y el rol que el DC posee como modelo de TO son claves para hacer de esta instancia una oportunidad única para demostrar y potenciar las competencias adquiridas durante la formación académica en la ETOUCH.

Además, es importante reconocer que a pesar de considerarse relevantes para el ejercicio de TTOO, es importante intencionar desde el inicio de la carrera su desarrollo, a fin de promover que durante la instancia de práctica profesional cada estudiante sea capaz de

manejar una CGC que le permita establecer relaciones terapéuticas efectivas, pues son la clave de cualquier proceso terapéutico.

Todos estos factores demuestran que desde el inicio de la formación de la ETOUCH se están moldeando y desarrollando los distintos elementos de la CGC, hasta ahora de forma menos explícita, siendo abordados en distintas instancias de formación y de vida experimentadas por los estudiantes de TO durante su formación. Además, se releva que el rol del DC y del propio campo clínico es clave para su abordaje, siendo menester potenciar los vínculos y la comunicación entre la ETOUCH y los DC.

En consecuencia, a partir de las opiniones y percepciones de los docentes participantes de este estudio es posible inferir que dada la relevancia de la CGC para los vínculos terapéuticos, y los distintos factores implicados en el desempeño de la misma, es necesario considerar las interrelaciones que entre ellos existen puesto que pueden tornarse en facilitadores u obstaculizadores de la puesta en práctica de forma favorable de la CGC durante las prácticas profesionales.

Finalmente, para dar respuesta al OE5 de esta investigación se han extraído algunas propuestas que emergen desde la opinión y percepción de los docentes participantes de esta investigación, con relación al objeto de estudio, siendo importante señalar que por una parte se plantean como elementos a considerar para el proceso de ajuste curricular de la carrera de TOUCH, y por otra, que surgen como elementos a considerar para futuras investigaciones, dado que se plantean en base a esta primera aproximación al fenómeno de estudio.

Estas propuestas se mencionan a continuación:

- Formar a los docentes clínicos en docencia.
- Desarrollar programas de práctica profesional para cada centro de práctica, el cual debe estar en concordancia con el programa de práctica de la ETOUC.
- Explicitar los EE de la CGC en el plan formativo de la ETOUCH, específicamente en las competencias genéricas que deben alcanzar los estudiantes durante sus años de formación.
- Incentivar la incorporación de estrategias metodológicas y evaluativas e instancias de aprendizaje más vivenciales para trabajar estos aspectos desde los primeros años, entre otras.

9. Discusión

A partir de la opinión y percepción de los docentes clínicos y de escuela vinculados a las prácticas profesionales de Terapia Ocupacional, es posible observar una tendencia a relevar los elementos esenciales de la CGC en su mayoría, no obstante lo anterior no todos adquieren el mismo nivel de relevancia. Esto difiere de los nueve elementos de la competencia genérica de comunicación considerados como esenciales por Makoul (2001) y Peterson et al (2014), que surgen en contexto de la relación médico-paciente, y que por tanto, pueden no reflejar todos aquellos elementos esenciales que existen en la relación Terapeuta Ocupacional-usuario según cada contexto de desempeño.

Por otra parte, a partir de los resultados de la primera fase de la investigación, existen tres elementos esenciales de la competencia genérica de comunicación que son evaluados por los docentes en su mayoría como muy relevantes, y que además se consideran con mayor tendencia a la suficiencia al finalizar las prácticas profesionales, “demostrar empatía”, “construir una relación” y “compartir información”. Esto se relaciona con los estándares mínimos establecidos por la WFOT (2017) y con elementos teóricos propuestos por Taylor (2008) en el Modelo de Relación Intencional, en que se destaca que las habilidades interpersonales que deben tener los Terapeutas Ocupacionales consideran el establecimiento de relaciones, la capacidad de comunicarse y empatizar para resolver diferentes eventos interpersonales que se puedan dar durante el proceso de intervención. Estos elementos esenciales de la CGC, destacados por los docentes de este estudio, se condicen con la opinión de los Terapeutas Ocupacionales participantes del estudio de Taylor et al (2009), que destaca el uso terapéutico de si mismo como el factor más determinante en la terapia, uso terapéutico que como se ha definido tiene como base las habilidades interpersonales que el profesional debe poseer.

Además, estos elementos esenciales destacados como muy relevantes por los docentes en general, se consideran parcialmente en el perfil de egreso y las competencias genéricas definidas para la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile (s.f.), ya que la competencia GEN6 destaca la capacidad de establecer relaciones profesionales e interpersonales empáticas y la competencia GEN7 alude a la capacidad de comunicar en forma oral o escrita, sin hacer alusión directa a la relación TO- usuario. Cabe destacar que, los docentes participantes de la segunda fase del estudio consideran que la CGC debiese

explicitarse en el currículum de TOUCH ya que viene a definir aspectos de la práctica que hasta ahora parecen no haber sido descritos.

Desde las percepciones de los docentes participantes de la segunda fase del estudio se destaca que “demostrar empatía” se asocia a aspectos vocacionales de los estudiantes y a los procesos de formación de Terapia Ocupacional, que desde el inicio relevan la importancia de la empatía para el correcto ejercicio disciplinar, esto se condice con los planteamientos y definiciones de la WFOT (2017), AOTA (2008) y la propia ETOUCH (s.f.), en que se destaca el rol del profesional de la TO como un profesional empático que logra desarrollar procesos inteventivos enfocados en las necesidades y prioridades de los usuarios con que se involucra.

Respecto a los elementos esenciales de la CGC considerados como insuficientes al inicio y término de los procesos de práctica profesional, en el grupo de docentes clínicos se considera “comprender la perspectiva del paciente”, “llegar a un acuerdo sobre problemas y planes” y “proporcionar cierre”, este último también catalogado como insuficiente por parte de los docentes de escuela, los mismos son considerados como relevantes o muy relevantes por los docentes en general. Al indagar desde una aproximación cualitativa en estos resultados, los docentes participantes de la segunda fase de la investigación señalan que existe una multiplicidad de factores que pueden favorecer o limitar el desarrollo de las mismas, dentro de ellos destacan factores personales y curriculares, los que como menciona Taylor (2008), en el Modelo de Relación Intencional, pueden relacionarse a ciertas habilidades que requieren de un esfuerzo significativo y práctica para ser desarrolladas, pudiendo ser el caso de los elementos de la CGC que no alcanzan la suficiencia en el desempeño de los estudiantes luego de sus prácticas profesionales.

Dentro de los factores percibidos y referidos por los docentes participantes de la segunda fase del estudio, como influyentes en el nivel de relevancia y la suficiencia con que los estudiantes desempeñan la CGC durante sus prácticas profesionales se encuentran los factores curriculares, los que se relacionan con las definiciones de currículum de Eisner (1979, citado en Silva 1996), en donde se observa que el currículum explícito de la carrera de TOUCH, no define la CGC a pesar de la relevancia que posee para el desempeño favorable de los estudiantes durante sus prácticas profesionales, según las opiniones y percepciones de los docentes participantes.

A su vez el currículum declarado por esta entidad formadora, al no contar con definiciones explícitas de la CGC dentro de sus competencias genéricas no permite desarrollar cursos que integren estos constructos de manera consistente y que fomenten su desarrollo de manera más específica, lo que según la percepción docente explica que no todos sus elementos alcancen un nivel de suficiencia al finalizar los procesos de prácticas profesionales.

Por otra parte, se observa que algunos elementos esenciales de la CGC son parte del currículum implícito de esta carrera, ya que desde la opinión y percepción de los docentes participantes de este estudio la CGC forma parte de un conjunto de expectativas, tanto para DC como DE, dichas expectativas “son poderosas y de larga duración” como plantea Eisner (1979, citado en Silva 1996).

Por lo tanto, según la opinión y percepción de los docentes participantes de este estudio, la CGC debiese explicitarse y definirse en el currículum de la ETOUCH para intencionar su abordaje desde los primeros años de formación, esto además permitiría modificar aquellos factores personales de los estudiantes que impiden el desempeño favorable de la CGC durante sus prácticas profesionales, otorgándoles mayor seguridad y confianza al enfrentarse a los distintos contextos de intervención, promoviendo con ello mejores experiencias de aprendizaje durante las PP y consecuentemente un mejor ejercicio profesional de parte de los TTOO egresados de esta institución. Además, será importante reflexionar en torno a la forma en que se debiese incluir en el currículum explícito de TO, siguiendo modelos de cursos orientados a desarrollarlas específicamente como es el caso de las universidades estadounidenses consultadas (Universidad de Boston, Universidad de Washington en St. Louis, Universidad de Southern California, Universidad de Illinois y Universidad de Pittsburgh), o bien, como competencias y subcompetencias a alcanzar en distintos cursos y niveles de la carrera, como es el caso de las universidades españolas mencionadas en el marco teórico de este estudio (Universidad del Rey Juan Carlos y Universidad Autónoma de Barcelona).

Los docentes participantes de la etapa cualitativa de este estudio también relevan el rol del docente clínico en el desempeño favorable de la CGC durante las prácticas profesionales, esto asociado al “modelo de rol” que cada uno posee, y además relevan la necesidad de capacitarles en docencia, lo que se condice con los hallazgos de Celma-Vicente et al (2018), quienes plantean que con estas capacitaciones se reconocen de manera más formal sus funciones como docentes de campo clínico, incentivando con ello que las relaciones

entre universidad y campo clínico sean más directas y colaborativas, tal como mencionaron los docentes de esta investigación.

Silva et al (2019) en su investigación destacan algunos atributos (referidos por estudiantes de TO y docentes clínicos), relacionados a la CGC abordada en este estudio como “extremadamente importantes” para ser un docente clínico “buen modelo de rol”, estos atributos tienen relación con la CGC abordada en este estudio, y muestran la importancia de la CGC del propio docente clínico para el desarrollo y desempeño favorable de la CGC por parte de los estudiantes durante las prácticas profesionales de V año de TO.

Lo anterior es muy importante ya que, por una parte, esta investigación releva la importancia que tiene el docente clínico como modelo de rol para el desempeño favorable de la CGC por parte de los estudiantes durante sus prácticas profesionales, y por otra, el estudio de Silva et al (2019) aporta aquellos atributos considerados claves, por estudiantes y docentes clínicos, para ser considerado un buen modelo de rol.

Respecto al contexto de práctica profesional, las percepciones de los docentes participantes del estudio expresan que la experiencia de práctica profesional en los distintos contextos de desempeño es enriquecedora para el desarrollo de la CGC, contribuyendo a alcanzar un desempeño suficiente y favorable al finalizar los procesos de práctica profesional, lo que refleja la riqueza del contexto de desempeño definido por la AOTA (Ávila y cols, 2008) tanto para los usuarios de TTOO, como para los propios estudiantes y profesionales de la Terapia Ocupacional.

10. Conclusiones

A partir de esta investigación se han obtenido resultados que permiten por una parte relevar, desde la opinión y percepción de DC y DE, la CGC para el desempeño favorable de los estudiantes durante sus prácticas profesionales, y por otra, conocer algunos factores que desde la percepción docente tienen relación con el nivel de suficiencia alcanzado antes, durante y al finalizar las prácticas profesionales. Estos hallazgos exponen la necesidad de evaluar y reflexionar en torno a la representatividad de la CGC en el currículum de la ETOUCH, y a los cursos, niveles y estrategias con que debiese ser abordada con miras a lograr un desempeño suficiente idealmente previo a las prácticas profesionales, aspectos que será necesario considerar en el proceso de ajuste curricular que está viviendo la ETOUCH.

El desarrollo de esta investigación ha brindado una oportunidad de reflexión y aproximación a la CGC, lo que todos los docentes participantes destacan pues al visualizar estos elementos desde su propio desempeño como TTOO y como docentes clínicos, se reconoce su relevancia para la relación terapéutica y los procesos de intervención en TO, haciéndose más concientes de la influencia de ellos como modelo de rol de los estudiantes durante sus prácticas profesionales.

Los docentes participantes de esta investigación además han relevado la necesidad de mejorar la comunicación entre la ETOUCH y campo clínico, procurando con ello mejorar las vías de información y el conocimiento del currículum de la ETOUCH por parte de los DC, y además capacitarles en docencia con miras a mejorar los procesos formativos desde la entidad.

Esto refleja y nos interpela a reflexionar nuestra práctica cotidiana de forma permanente, nuestro ser y hacer como TTOO, nuestro ejercicio como agentes educativos de cambio, de manera tal de lograr ajustes curriculares, personales, contextuales y docentes que permitan expresar la relevancia de la CGC para el desempeño profesional de TTOO con nuestros usuarios, familiares, compañeros de trabajo, y todos aquellos sujetos con que nos relacionamos a diario.

Además, es importante señalar que los resultados finales que esta investigación ha aportado son muy relevantes, ya que pueden contribuir a mejorar el currículum y plan formativo de estudiantes de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile, a fin de responder de manera cada vez más certera al Modelo Educativo institucional y a las demandas de la sociedad.

Finalmente, es importante destacar que los resultados, análisis y discusiones que de este estudio emergen, por una parte demuestran que los elementos esenciales de la CGC son claves para el desempeño profesional de TTOO, y por otra invitan a analizar su relevancia y pertinencia en otras profesiones de la salud, ya que en todas se trabaja con personas, grupos o comunidades buscando otorgar atenciones sociosanitarias de calidad.

11. Proyecciones del estudio.

Dentro de las proyecciones que posee este estudio, se considera que aporta al desarrollo de estándares básicos o “esenciales” en el proceso formativo de Terapeutas Ocupacionales, entregando, a partir de la opinión y percepción docente con relación a la CGC definidas en el “Kalamazoo Consensus Statement” y en el “GAP Kalamazoo Communication Skills Assessment Form”, elementos más concretos con los que definir aspectos comunicativos que suelen ser destacados por las distintas entidades formadoras de TTOO. A nivel local, se considera que los hallazgos de esta investigación se constituyen en insumos válidos para los procesos de ajuste curricular que la Escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile pueda desarrollar a futuro.

A su vez, de seguirse esta línea de investigación en otras carreras del área de la salud, sería posible desarrollar criterios relacionados a la CGC para las distintas profesiones de este ámbito, buscando con ello relevar la comunicación como competencia clave y esencial del trabajo en salud, y por otra parte generar criterios para la CNA y los procesos de acreditación que lleva a cabo.

Finalmente, dentro de los hallazgos de esta investigación se mencionan elementos en que sería interesante indagar en estudios posteriores como el caso de estudiantes que se visualiza que tienen falencias en la CGC, ya sea por situación de discapacidad o algún tipo de vulnerabilidad, sin “discriminar positivamente”, ¿la malla actual cubre sus necesidades? ¿es necesario otorgar apoyos?, etc., o bien, la forma en que es más adecuado abordar la CGC en la formación de futuros TTOO u otros profesionales de la salud de nuestro país, entre otros.

12. Limitaciones del estudio.

Si bien es cierto no ha sido el objetivo de esta investigación el realizar un estudio analítico de las variables, hubiese sido interesante, en la fase cuantitativa, realizar pruebas estadísticas para apreciar si existen diferencias significativas entre ambos grupos.

Además, en la primera y segunda fase del estudio hubiese sido interesante acceder a una muestra más heterogénea respecto a las áreas de desempeño de los docentes clínicos,

ya que en su mayoría pertenecieron al ámbito de la salud versus educación/trabajo, desarrollo social/justicia.

13. Referencias Bibliográficas

- Agencia Acreditadora Acreditación (2017). Resolución de Acreditación Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad de Chile. Recuperado de http://www.acreditacion.cl/dictámenes/Resolucion_de_Acreditacion_N621_TO_U_de_Chile.pdf
- Albanese, M. A., Mejicano, G., Mullan, P., Kokotailo, P., & Gruppen, L. (2008). Defining characteristics of educational competencies. *Medical education*, 42(3), 248-255.
- Ávila Álvarez, A., Martínez Piédrola, R., Matilla Mora, R., Máximo Bocanegra, M., Méndez Méndez, B., & Talavera Valverde, M. A. (2008). Marco de Trabajo para la práctica de la Terapia Ocupacional: Dominio y proceso. 2da Edición [Traducción]. AOTA. Recuperado de www.terapia-ocupacional.com/aota2010esp.pdf.
- Bisquerra Alzina, R., & Pérez Escoda, N. (2015). ¿Pueden las escalas Likert aumentar en sensibilidad?. *REIRE. Revista d'Innovació i Recerca en Educació*, 2015, vol. 8, num. 2, p. 129-147.
- Boston University (2019). Curriculum occupational therapy. Extraído desde <http://www.bu.edu/sargent/academics/departments-programs/occupational-therapy/entryotd/curriculum/>
- Celma-Vicente, M., López-Morales, M., & Caballero-Gálvez, M. D. C. (2018). Análisis de las prácticas clínicas en el Grado en Enfermería: visión de tutores y estudiantes. *Enfermería Clínica*.
- Cifuentes, D. (25 de junio de 2018). Re: Consultas Tesis [Mensaje en una lista de correos electrónicos]. Recuperado de <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/dcifuentes%40uchile.cl+r%C3%BAbrica/164284f45d7dfd02>
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2002). *Research methods in education*. Routledge.
- Comisión Nacional de Acreditación (s.f.). Criterios Generales de Evaluación para carreras profesionales. Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/Acreditacion-Pregrado.aspx>

- Comisión Nacional de Acreditación (s.f.). Perfil profesional y criterios para la acreditación de carreras de medicina. *Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/pregrado-criterios-especificos.aspx>*
- Comisión Nacional de Acreditación (s.f.) Criterios de evaluación para la acreditación de carreras de enfermería. *Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/pregrado-criterios-especificos.aspx>*
- Comisión Nacional de Acreditación (s.f.). Criterios de evaluación para la acreditación de carreras de obstetricia y puericultura. *Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/pregrado-criterios-especificos.aspx>*
- Comisión Nacional de Acreditación (2003). Comité Técnico de Tecnología Médica. Perfil de egreso del Tecnólogo médico. *Recuperado de <https://www.cnachile.cl/Paginas/pregrado-criterios-especificos.aspx>*
- Comisión Local de Innovación Curricular 2012-2014 (s.f). Plan de Formación Escuela de Terapia Ocupacional, Avanzando en la innovación curricular.
- Creswell, J. W., Plano Clark, V. L., Gutmann, M. L., & Hanson, W. E. (2003). Advanced mixed methods research designs. *Handbook of mixed methods in social and behavioral research*, 209, 240.
- Creswell, J. W. (2014). *A concise introduction to mixed methods research*. Sage Publications, p.2, 39.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.
- Emanuel, E. (1999). ¿Qué hace que la investigación sea ética? Siete requisitos éticos. *Investigación en sujetos humanos: experiencia internacional. Santiago de Chile: Programa Regional de Bioética OPS/OMS*, 33-46.
- Escobar-Pérez, J., & Cuervo-Martínez, A. (2008). Validez de contenido y juicio de expertos: una aproximación a su utilización. *Avances en medición*, 6(1), 27-36.
- Faltis, C., Arias, M. B., & Ramírez-Marín, F. (2010). Identifying relevant competencies for secondary teachers of English learners. *Bilingual Research Journal*, 33(3), 307-328.
- Gallegos, S. (24 de junio de 2019). Re: Consulta [Mensaje en una lista de correos electrónicos]. *Recuperado de <https://mail.google.com/mail/u/0/#search/sgallegosb%40uchile.cl/QgrcJHsNmtsDdJHLNRqqcdXKhgttkJmhdsL>*
- García, E., Gil, J., & Rodríguez, G. (1999). Metodología de la investigación cualitativa. *Málaga, España: Aljibe*, p41

- González, J., & Wagenaar, R. (Eds.). (2003). *Tuning educational structures in Europe*. Final report. Phase one. Bilbao: University of Deusto.
- González, J., Wagenaar, R., & Beneitone, P. (2004). Tuning-América Latina: un proyecto de las universidades. *Revista iberoamericana de educación*, 35(1), 151-164.
- Guba, E. (1981). Criteria for Assessing the Trustworthiness or Naturalistic inquiries. en *Educational Communication and Technology Journal*.
- Hawes, G., Rojas-Serey, A. M., Espinoza, M., Oyarzo, S., Castillo-Parra, S., Castillo, M., & Romero, L. (2017). Desarrollo de una matriz conceptual para la innovación curricular en profesiones de la salud. *Revista médica de Chile*, 145(9), 1193-1197.
- Hawes, G., & Corvalán, O. (2004). Evaluación: estándares y rúbricas. *Talca: Universidad de Talca*.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación. Sexta Edición. Editorial Mc Graw Hill. México. 2014• Hernández, R. *Metodología de la Investigación. 6a Edición, Mc Graw Hill, México*.
- Makoul, G. (2001). Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement. *Academic Medicine*, 76(4), 390-393.
- Meltzer, L., Roditi, B., Houser Jr, R. F., & Perlman, M. (1998). Perceptions of academic strategies and competence in students with learning disabilities. *Journal of learning disabilities*, 31(5), 437-451.
- Likert, R. (1932). A technique for the measurement of attitudes. *Archives of psychology*.
- Peterson, E. B., Calhoun, A. W., & Rider, E. A. (2014). The reliability of a modified Kalamazoo Consensus Statement Checklist for assessing the communication skills of multidisciplinary clinicians in the simulated environment. *Patient education and counseling*, 96(3), 411-418.
- Pineda, E. B., de Alvarado, E. L., & de Canales, F. H. (1994). Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. OPS.
- Price, P (2010). La relación Terapéutica. En Crepeau, E, Cohn, E, Boyt, B. (2010). Willard & Spackman. Terapia Ocupacional. 11ma edición. Editorial Médica Panamericana. ISBN: 978-950-06-0098-9. Traducido por Diana Klajn y Marcela Haro.
- Real Academia Española (2019a). Definición desempeñar. <https://dle.rae.es/?id=CqRHuck>
- Real Academia Española (2019b). Definición esencial. <https://dle.rae.es/?id=GOge1xq>
- Real Academia Española (2019c). Definición necesario/a. <https://dle.rae.es/?id=QKLjAgy>
- Real Academia Española (2018). Definición opinión. <http://dle.rae.es/?id=R6gqDaZ>

- Real Academia Española (2019d). Definición relevancia. <https://dle.rae.es/?id=VpxMLGU>
- Real Academia Española (2019e). Definición suficiencia. <https://dle.rae.es/?id=YegYZT3>
- Riascos-Erazo, S. C., Quintero-Calvache, D. M., & Ávila-Fajardo, G. P. (2009). Las TIC en el aula: percepciones de los profesores universitarios. *Educación y educadores*, 12(3), 133-157.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (2012). Metodología de la investigación cualitativa. (Universidad de Deusto. Bilbao., Ed.) (5a Edición). Bilbao.
- Silva, M. (1996). Conceptos y orientaciones del currículum. *Recuperado de: http://educacionygenero.files.wordpress.com/2009/12/silva_orientaciones_y_conceptos.pdf*.
- Silva, L. C., Troncon, L. E. D. A., & Panúncio-Pinto, M. P. (2019). Perceptions of occupational therapy students and clinical tutors on the attributes of a good role model. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 26(4), 283-293.
- Simon, M., & Forgette-Giroux, R. (2001). A rubric for scoring postsecondary academic skills. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 7(18), 103-121.
- Taggart, G. L., Phifer, S. J., Nixon, J. A., & Wood, M. (Eds.). (1999). *Rubrics: A handbook for construction and use*. R&L Education.
- Taylor, R. R. (2008). The intentional relationship: Outpatient therapy and use of self. FA Davis.
- Taylor, R. R., Lee, S. W., Kielhofner, G., & Ketkar, M. (2009). Therapeutic use of self: A nationwide survey of practitioners' attitudes and experiences. *American Journal of Occupational Therapy*, 63(2), 198-207.
- Triviño, Ximena, Sirhan, Marisol, Moore, Philippa, & Reyes, Carlos. (2009). Formación en educación de los docentes clínicos de medicina. *Revista médica de Chile*, 137(11), 1516-1522. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009001100018>
- Universidad Andrés Bello (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde https://www.unab.cl/carreras/mallas/terapia_ocupacional.pdf
- Universidad Austral de Chile (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde <http://www.uach.cl/dw/admision/plandeestudio.php?car=1732>
- Universidad Autónoma de Barcelona (2019). Plan de estudios Terapia Ocupacional. Extraído desde - <https://www.uab.cat/web/estudiar/listado-de-grados/plan-de-estudios/competencias/terapia-ocupacional-escuela-adscria-1345467893070.html?param1=1231314900379>

Universidad Autónoma de Chile (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde https://cdn-ua.hostingreactor.com/ua_admision/cache/wp-content/uploads/2018/09/Malla-Terapia-Ocupacional.pdf

Universidad Bernardo O'higgins (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde <https://www.ubo.cl/wp-content/uploads/malla-curricular-terapia-ocupacional-2019.pdf>

Universidad Central (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde http://www.ucentral.cl/prontus_ucentral2012/site/edic/base/port/f_terapia_ocupacional.html

Universidad de Chile (2018). Modelo Educativo de la Universidad de Chile. Segunda edición.

Universidad del Rey Juan Carlos (2019). Competencias carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde <https://www.urjc.es/estudios/grado/622-terapia-ocupacional#competencias>

Universidad de Santiago de Chile (2019). Malla curricular carrera Terapia Ocupacional. Extraída desde https://www.admision.usach.cl/sites/default/files/mallas_carreras/Terapia%20Ocupacional_0.pdf

Universidad Mayor (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde https://www.umayor.cl/um/carreras/terapia-ocupacional-santiago/10703?gclid=Cj0KCQjw5MLrBRCIARIsAPG0WGwoRfuZyOICmEKLN0aRuOuGL79brxQk17vSUBKLR0vYyp2PSKTTlloaAvtyEALw_wcB

Universidad de Playa Ancha (2019). Malla curricular carrera de Terapia Ocupacional. Extraída desde <https://www.upla.cl/admision/carreras-profesionales/facultad-de-ciencias-de-la-salud/terapia-ocupacional/>

University of Illinois - Chicago (2019). Master in occupational therapy. Extraído desde <https://ahs.uic.edu/occupational-therapy/admissions-and-programs/ms-in-occupational-therapy/what-to-expect/>

University of Pittsburgh (2019). Catalog OT. Extraído desde <https://psmobile.pitt.edu/app/catalog/showCourse/UPITT/187740>

University of Southern California (2019). Curriculum and requirements OT. Extraído desde <https://chan.usc.edu/academics/post-professional-on-campus-ma/curriculum-and-requirements>

- U.S.News (2016). Best Occupational Therapy Schools. U.S. News and world report. Recuperado de <https://www.usnews.com/best-graduate-schools/top-health-schools/occupational-therapy-rankings>
- Vargas, L. (1994). Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, (8), 47-53. <http://alteridades.izt.uam.mx/index.php/Alte/article/view/588/586>
- Washington University in St. Louis (2019). Master OT. Extraído desde <https://www.ot.wustl.edu/education/masters-msot-131>
- WFOT (2017). Minimum Standards for the Education of Occupational Therapists. Recuperado de <https://wfot.org/resources/new-minimum-standards-for-the-education-of-occupational-therapists-2016-e-copy>