



RESUMEN DE TESIS

APLICACIÓN DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO EN TERAPIA OCUPACIONAL. IMPLICANCIAS PARA EL DESARROLLO DEL DESEMPEÑO PROFESIONAL Y DISCIPLINAR

APPLICATION OF CLINICAL REASONING IN OCCUPATIONAL THERAPY. IMPLICATIONS FOR THE DEVELOPMENT OF PROFESSIONAL AND DISCIPLINARY PERFORMANCE

Lic. Yesica Gutiérrez¹

DIRECTORA: Mg. Laura Rueda.

REPOSITORIO INSTITUCIONAL UNLA: <https://doi.org/10.18294/rdi.2022.177281>

RESUMEN

Introducción: se parte de la problemática acerca del reconocimiento de la Terapia Ocupacional, al interior y al exterior de la disciplina, lo cual posee implicancias en el desarrollo de la identidad profesional y el devenir de la misma. Dicha situación puede comprenderse por las dificultades en la articulación teórico práctica producto de la formación y desarrollo de experticia respecto al dominio y proceso específico de la Terapia Ocupacional en las diferentes instancias del continuum de formación.

Desarrollo: En los capítulos del 1 al 5 se propone una reflexión crítica desde la perspectiva de la epistemología ampliada, propia de los fenómenos complejos, históricos y contextualizados. Para ello se realizó un recorrido histórico sobre la evolución de la disciplina y su objeto de estudio a través de los diferentes momentos paradigmáticos. Destacando su naturaleza híbrida en (Da Rocha Medeiros, 2008) e identificando una brecha entre un núcleo disciplinar débil y la incorporación de conocimiento externo fuerte, amplio y poco unificado se definió un rol profesional de carácter técnico, pragmático y desarticulado de los primeros fundamentos. El paradigma contemporáneo se posiciona como síntesis, al rescatar los fundamentos conceptuales y avances de los paradigmas precedentes e integrarlos al fenómeno de la ocupación humana, así como definir los elementos que conforman el dominio de la Terapia Ocupacional y su articulación en el desarrollo del proceso terapéutico. Sin embargo a pesar de existir un amplio acuerdo respecto a las bases teóricas del paradigma del comportamiento ocupacional, principalmente el Marco de Trabajo para la Práctica de la Terapia Ocupacional: dominio y proceso (AOTA, 2008 y 2010), y el Modelo de la Ocupación Humana (Kielhofner, 1985); persisten en la práctica inconvenientes respecto a cómo abordar al fenómeno ocupacional. Kielhofner (2006) menciona que el conocimiento y uso de las bases conceptuales dan cuenta cómo el terapeuta ocupacional traduce su identidad y cuán competente es, de modo que el desarrollo de competencia profesional permite afianzar estos supuestos. A partir del capítulo 6 se propone al razonamiento clínico como competencia profesional común a las disciplinas que integran el campo de la salud, posicionándose como competencia crucial y nexa entre la teoría y la práctica, como lo sugiere la bibliografía científica más profusa, actual y específica de la Terapia Ocupacional acerca de la temática cuyos representantes son los autores españoles Cantero Garlito, Moruno Miralles y Talavera Valverde. Así mismo se consideró el "esquema conceptual" de Rogers y Holms (1991), pioneros en el estudio de esta competencia en el ámbito de la disciplina. A partir de las definiciones conceptuales, se tradujeron en el capítulo 7 a lenguaje operativo a través de variables, para identificar la presencia de los elementos que conforman esta competencia y el modo en que son adquiridos, aplicados y desarrollados a lo largo del continuum formativo.

¹ Terapeuta Ocupacional. Universidad Nacional de Quilmes. Buenos Aires, Argentina. Maestría en Metodología de la Investigación Científica. Fecha de defensa: Diciembre de 2020. Universidad Nacional de Lanús. Buenos Aires, Argentina.



Metodología: se asumió un esquema de investigación descriptivo interpretativo y un enfoque mixto cuali cuantitativo. El diseño resultó intensivo a muestra reducida, transversal y multivariado sin control de variable. Se establecieron tres variables con sus respectivas dimensiones para caracterizar el grado de experticia de la muestra, el perfil de adquisición y aplicación del razonamiento clínico y la percepción sobre el desarrollo del conocimiento y reconocimiento de la disciplina. Se construyeron categorías de análisis dadas las características de algunas de las variables y dimensiones. Se diseñó como instrumento para la recolección de datos una encuesta anónima, consentida y semi estructurada con preguntas cerradas y de opinión las cuales fueron administradas en formato papel y digital. Se contó con la participación de ocho de las dieciséis universidades públicas y privadas distribuidas al momento en el territorio nacional. Se consideraron como unidades de análisis estudiantes avanzados del último año de la carrera de Terapia Ocupacional y terapeutas ocupacionales con diferentes niveles de experticia a fin de obtener datos variados relacionados a la adquisición, aplicación y desarrollo de la competencia razonamiento clínico. La muestra quedó conformada por setenta y siete encuestados. Se procesó la información con herramientas de estadística descriptiva. Se analizaron los datos en correspondencia a los niveles de experticia propuestos (estudiantes avanzados, novatos, competentes y expertos), y posteriormente se realizó un análisis comparativo a fin de identificar similitudes y diferencias utilizando el método hermenéutico.

Resultados: se identifican en la mayoría de la muestra y en todos los niveles dificultades relacionadas a la adquisición del razonamiento clínico tales como enseñanza poco eficiente de modelos propios, así como conocimiento y uso moderado de los mismos, articulación teórico práctica valorada como compleja y cuya enseñanza en la formación de grado resulta poco eficiente. En cuanto a la aplicación del razonamiento clínico se detecta dificultad en la valoración de información relevante, compleja y contextualizada evidenciada por seleccionar aspectos relacionados a los componentes de desempeño y áreas ocupacionales en detrimento de los tres niveles propuestos por Rogers y Holms (1991), situación que aparece de manera incipiente en el nivel experto. Así mismo los instrumentos utilizados resultaron ser de tipo indefinidos. En cuanto al desarrollo del razonamiento clínico las dificultades en la articulación teórico práctica evidencian la incongruencia entre el uso principal de modelos y los aspectos e instrumentos seleccionados en la etapa de evaluación de carácter restringido. Del mismo modo el estar habituado con el concepto de diagnóstico ocupacional y la reducida finalidad de las intervenciones, el escaso reconocimiento de la Terapia Ocupacional en la población general y la oferta en la formación de posgrado valoradas como ineficiente donde las sugerencias formativas se dirigen a resolver las dificultades detectadas.

Conclusiones: se destaca la necesidad de organizar y afianzar el conocimiento desarrollado hasta el momento en el marco del tercer paradigma a través de propuestas formativas en instancias de grado y postgrado, distinguiendo elementos persistentes que corresponden a paradigmas precedentes que no quedan superados e integrados en los nuevos desarrollos, como la corriente pragmática del primer paradigma y el uso de conocimiento externo a la disciplina propios del segundo paradigma, elementos que obstaculizan la construcción de una identidad profesional sólida, así como el desarrollo y reconocimiento de la disciplina.

PALABRAS CLAVES

Razonamiento clínico-Terapia Ocupacional - desarrollo profesional

ABSTRACT

Introduction: it starts from the problem about the recognition of Occupational Therapy, inside and outside the discipline, which has implications in the development of professional identity and its future. This situation can be understood by the difficulties in the theoretical-practical articulation as a result of the training and development of expertise regarding the domain and specific process of Occupational Therapy in the different instances of the training continuum.

Development: In chapters 1 to 5, a critical reflection is proposed from the perspective of expanded epistemology, typical of complex, historical and contextualized phenomena. For this, a historical journey was made on the evolution of the discipline and its object of study through the different paradigmatic moments. Emphasizing its hybrid nature in (Da Rocha Medeiros, 2008) and identifying a gap between a weak disciplinary nucleus and the incorporation of strong, broad, and poorly unified external knowledge, a professional role of a technical, pragmatic, and disjointed nature was defined from the first fundamentals. The contemporary paradigm is positioned as a synthesis, by rescuing the conceptual foundations and advances of the preceding paradigms and integrating them into the phenomenon of human occupation, as well as defining the elements that make up the domain of Occupational Therapy and its articulation in the development of the therapeutic process. . However, despite there being a broad agreement regarding the theoretical bases of the occupational behavior

paradigm, mainly the Framework for the Practice of Occupational Therapy: domain and process (AOTA, 2008 and 2010), and the Occupational Model Human (Kielhofner, 1985); inconveniences persist in practice regarding how to approach the occupational phenomenon. Kielhofner (2006) mentions that the knowledge and use of the conceptual bases show how the occupational therapist translates his identity and how competent he is, so that the development of professional competence allows strengthening these assumptions. Starting from chapter 6, clinical reasoning is proposed as a professional competence common to the disciplines that make up the field of health, positioning itself as a crucial competence and link between theory and practice, as suggested by the most profuse, current and specific scientific bibliography of Occupational Therapy on the subject whose representatives are the Spanish authors Cantero Garlito, Moruno Miralles and Talavera Valverde. Likewise, the "conceptual scheme" of Rogers and Holms (1991), pioneers in the study of this competence in the field of discipline, was considered. From the conceptual definitions, they were translated in chapter 7 into operational language through variables, to identify the presence of the elements that make up this competence and the way in which they are acquired, applied and developed throughout the training continuum.

Methodology: an interpretive descriptive research scheme and a mixed qualitative and quantitative approach were assumed. The design was intensive with a reduced sample, cross-sectional and multivariate without variable control. Three variables with their respective dimensions were established to characterize the degree of expertise of the sample, the profile of acquisition and application of clinical reasoning and the perception of the development of knowledge and recognition of the discipline. Analysis categories were constructed given the characteristics of some of the variables and dimensions. An anonymous, consented and semi-structured survey with closed and opinion questions was designed as an instrument for data collection, which were administered in paper and digital format. There was the participation of eight of the sixteen public and private universities distributed at the time in the national territory. Advanced students of the last year of the Occupational Therapy career and occupational therapists with different levels of expertise were considered as units of analysis in order to obtain varied data related to the acquisition, application and development of clinical reasoning competence. The sample was made up of seventy-seven respondents. The information was processed with descriptive statistics tools. The data was analyzed in correspondence to the proposed levels of expertise (advanced students, novices, competent and experts), and subsequently a comparative analysis was carried out in order to identify similarities and differences using the hermeneutical method.

Results: difficulties related to the acquisition of clinical reasoning such as inefficient teaching of own models, as well as knowledge and moderate use of them, practical theoretical articulation valued as complex and whose teaching in undergraduate training is inefficient. Regarding the application of clinical reasoning, difficulty is detected in the assessment of relevant, complex and contextualized information evidenced by selecting aspects related to performance components and occupational areas to the detriment of the three levels proposed by Rogers and Holms (1991), a situation that appears in an incipient way in the expert level. Likewise, the instruments used turned out to be of the indefinite type. Regarding the development of clinical reasoning, the difficulties in the practical theoretical articulation show the inconsistency between the main use of models and the aspects and instruments selected in the evaluation stage of a restricted nature. In the same way, being used to the concept of occupational diagnosis and the reduced purpose of the interventions, the scarce recognition of Occupational Therapy in the general population and the offer in postgraduate training valued as inefficient where the training suggestions are aimed at solving the difficulties detected.

Conclusions: the need to organize and strengthen the knowledge developed so far within the framework of the third paradigm is highlighted through training proposals in undergraduate and postgraduate instances, distinguishing persistent elements that correspond to previous paradigms that are not overcome and integrated in the new developments, such as the pragmatic current of the first paradigm and the use of knowledge external to the discipline typical of the second paradigm, elements that hinder the construction of a solid professional identity, as well as the development and recognition of the discipline.

KEYWORDS

Clinical reasoning–Occupational Therapy–professional development