

Artículo Original

Significados que otorgan terapeutas ocupacionales al razonamiento narrativo en los procesos de evaluación e intervención al interior de unidades de cuidados críticos

Significados que terapeutas ocupacionais atribuem ao raciocínio narrativo nos processos de avaliação e intervenção dentro das unidades de cuidados críticos

Meanings that occupational therapists attribute to narrative reasoning in the evaluation and intervention processes within critical care units

Oscar Hernández Lanás^a , Cristóbal Sepúlveda Carrasco^b , Pamela Gutiérrez Monclus^a 

^aUniversidad de Chile, Santiago, Chile.

^bUniversidad de Las Américas, Concepción, Chile.

Cómo citar: Hernández Lanás, O., Sepúlveda Carrasco, C., & Gutiérrez Monclus, P. (2024).

Significados que otorgan terapeutas ocupacionales al razonamiento narrativo en los procesos de evaluación e intervención al interior de unidades de cuidados críticos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 32, e3573. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO274535733>

Resumen

El artículo analiza cómo un grupo de terapeutas ocupacionales en una unidad de cuidados críticos otorga significado al uso del razonamiento narrativo en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas. La investigación utilizó una metodología cualitativa con un enfoque fenomenológico y un muestreo no probabilístico. La información fue recolectada mediante la aplicación de entrevistas en profundidad a terapeutas ocupacionales que desempeñan sus funciones en una unidad de cuidados críticos. Diálogos de los cuales emergieron textos que fueron codificados, identificándose a partir de ellos, temas, categorías y subcategorías que permitieron interpretar los datos recolectados, desde una perspectiva hermenéutica. Entre los resultados más relevantes obtenidos se puede evidenciar la importancia atribuida por terapeutas ocupacionales de una unidad de cuidados críticos, a la implementación del razonamiento narrativo y las estrategias que consideran la creación de cuentos y el relato de historias en los procesos de evaluación, intervención y recuperación de pacientes con enfermedades críticas. Esto, porque el razonamiento narrativo facilita el proceso terapéutico al permitir a los terapeutas ocupacionales comprender el significado de la enfermedad y la influencia del entorno, fundamentando las acciones terapéuticas utilizadas en la evaluación e intervención dentro

Recibido Mayo 16, 2023; 1ª Revisión Mayo 26, 2023; 2ª Revisión Dic. 4, 2023; Aceptado Mayo 20, 2024.



Este es un artículo publicado en acceso abierto (Open Access) bajo la licencia Creative Commons Attribution, que permite su uso, distribución y reproducción en cualquier medio, sin restricciones siempre que el trabajo original sea debidamente citado.

de estas unidades. Como conclusión, es posible establecer que la aplicación del razonamiento narrativo y sus dos vertientes: la narración de cuentos y la creación de historias son esenciales para la evaluación e intervención de pacientes críticos. Pues rescata la experiencia del paciente, permitiendo la expresión de la cotidianidad, reduciendo las barreras socioculturales en un contexto biomédico.

Palabras clave: Práctica Profesional, Cuidados Críticos, Narracione, Terapia Ocupacional.

Resumo

O artigo analisa como um grupo de terapeutas ocupacionais em uma unidade de cuidados críticos atribui significado ao uso do raciocínio narrativo na avaliação e intervenção de pacientes com doenças crônicas. A pesquisa utilizou metodologia qualitativa com uma abordagem fenomenológica e uma amostragem não probabilística. As informações foram coletadas por meio da aplicação de entrevistas em profundidade com terapeutas ocupacionais que atuam em uma unidade de cuidados críticos. A partir dos diálogos, dos quais emergiram textos, que foram codificados, foram identificados temas, categorias e subcategorias que permitiram interpretar os dados coletados, a partir de uma perspectiva hermenêutica. Entre os resultados mais relevantes obtidos, pode-se evidenciar a importância atribuída por terapeutas ocupacionais de uma unidade de cuidados críticos à implementação do raciocínio narrativo e das estratégias que consideram a criação de contos e a narração de histórias nos processos de avaliação, intervenção e recuperação de pacientes com doenças críticas. Isso ocorre porque o raciocínio narrativo facilita o processo terapêutico ao permitir que os terapeutas ocupacionais compreendam o significado da doença e a influência do ambiente, fundamentando as ações terapêuticas utilizadas na avaliação e intervenção dentro dessas unidades. Como conclusão, é possível estabelecer que a aplicação do raciocínio narrativo e suas duas vertentes: a narração de contos e a criação de histórias são essenciais para a avaliação e intervenção de pacientes crônicos. Isso porque resgata a experiência do paciente, permitindo a expressão do cotidiano e reduzindo as barreiras socioculturais em um contexto biomédico.

Palavras-chave: Prática Profissional, Cuidados Críticos, Narração, Terapia Ocupacional.

Abstract

The article analyzes how a group of occupational therapists in a critical care unit give meaning to the use of narrative reasoning in the assessment and intervention of patients with critical illnesses. The research used a qualitative methodology with a phenomenological approach and non-probabilistic sampling. Information was collected through in-depth interviews with occupational therapists who work in a critical care unit. Dialogues emerged from these interviews and were coded, allowing themes, categories, and subcategories to be identified, which allowed the collected data to be interpreted from a hermeneutic perspective. Among the most relevant results obtained, it can be shown that occupational therapists in a critical care unit attribute great importance to the implementation of narrative reasoning and strategies that involve the creation and telling of stories in the evaluation, intervention, and recovery processes of patients with critical illnesses. This is because narrative reasoning facilitates the therapeutic process by allowing occupational therapists to understand the meaning of the illness and the influence of the environment, grounding the therapeutic actions used in the evaluation and intervention within these units. In conclusion, it is possible

to establish that the application of narrative reasoning and its two branches, storytelling and story creation, is essential for the assessment and intervention of critical patients. This rescues the patient's experience, allowing for the expression of everyday life and reducing socio-cultural barriers in a biomedical context.

Keywords: Professional Practice, Critical Care, Narrative, Occupational Therapy.

Introducción

El razonamiento narrativo surge como concepto en la psicología cognitiva, con posterior aplicación al campo de la medicina (Moruno-Miralles, 2002). Su propósito es comprender cómo las personas procesan información a través de historias o narrativas, y cómo utilizan estos relatos para resolver problemas y tomar decisiones (Moruno-Miralles et al., 2020).

Este enfoque se ha aplicado en la terapia ocupacional para la creación, interpretación y aplicación de historias y narrativas con el propósito de comprender experiencias individuales y personalizar intervenciones terapéuticas, en lugar de solo recopilar datos y hechos (Higgs & Jones, 2019).

En este contexto, el razonamiento narrativo se convierte en una dimensión crucial del razonamiento profesional en terapia ocupacional, permitiendo al terapeuta ocupacional comprender el significado del problema desde la perspectiva de la propia narrativa de la persona y guiar la intervención hacia metas específicas (Haines & Wright, 2023).

Actualmente el razonamiento narrativo se integra como una dimensión de razonamiento profesional. Los estudios de razonamiento profesional permiten identificar las formas conocidas y emergentes del proceso de toma de decisiones que realizan terapeutas ocupacionales y con ello, conocer las posibles implicaciones para la práctica. Además, estos estudios permiten probar nuevos modelos y marcos, reconocer procesos de razonamiento iterativo, dinámico y contextualizado, y sintonizarse con el proceso de razonamiento en contextos específicos. Todo esto ayuda a centrarse en el cliente y en la ocupación (Silva Araujo et al., 2022).

De igual manera, se ha establecido que el razonamiento narrativo es esencial en todas las etapas del proceso terapéutico de la terapia ocupacional, incluyendo la evaluación, el establecimiento de objetivos, tratamiento y alta (Bonsall, 2012). Es importante que los terapeutas ocupacionales desarrollen habilidades sólidas en el razonamiento narrativo para aplicarlo de manera efectiva en su práctica clínica, especialmente en contextos emergentes como son las unidades de cuidados críticos (Bombarda et al., 2016). Este tipo de razonamiento demuestra ser especialmente valioso en contextos de incertidumbre, complejidad e indeterminación en la práctica clínica (Silva Araujo et al., 2022)

El concepto de narrativa en terapia ocupacional implica el uso de la narración de historias y experiencias personales para comprender y abordar las necesidades de los individuos. Este enfoque permite a los terapeutas ocupacionales obtener información sobre las experiencias vividas por sus clientes y adaptar las intervenciones, las cuales se introducen como un enfoque compartido, centrado en eventos específicos que se desarrollan en un tiempo, espacio, con actores y escenas que se co-construyen de manera colaborativa (Elliot & Bonsall, 2018).

El razonamiento profesional es definido como una transacción entre las perspectivas personales y del terapeuta, las perspectivas del paciente y las demandas del contexto de práctica en donde se traduce una esfera de construcción más amplia que solamente la intervención del terapeuta en un contexto clínico (Schell et al., 2016). Se considera como un proceso que involucra todos los modos de pensamiento que desarrolla el/la terapeuta ocupacional durante su labor, incluyendo los pensamientos que se mueven dentro, a través y fuera de la relación terapéutica y los procesos propios de la terapia ocupacional (Unsworth & Baker, 2016). Por consiguiente, se puede considerar como un elemento fundamental del proceso de evaluación e intervención, capaz de generar eficacia y competencia en las labores profesionales (Talavera-Valverde, 2015).

La relevancia de este campo se evidencia a través de estudios que han sido publicados para documentar y explorar el razonamiento profesional, subrayando su importancia intrínseca para el desarrollo y ejercicio de la profesión (Márquez-Álvarez et al., 2019).

La terapia ocupacional capacita al individuo para replantear su vida a través de una amplia gama de actividades utilizadas como recurso terapéutico. Entre ellas se resalta la narrativa, que crea amplias oportunidades para el encuentro con el otro y del otro consigo mismo (Brandão et al., 2014). Las narrativas promueven el aspecto humanista de la atención hacia el paciente al descubrir aspecto de su entorno y/o situación, expanden el pensamiento clínico y facilitan un entorno médico contextualizado (Greenfield et al., 2015).

La relación terapéutica en terapia ocupacional emerge como un elemento esencial que moldea tanto la dirección de la intervención como los resultados experimentados por el cliente (Williams & Paterson, 2009). Este componente fundamental no solo impacta en los resultados del tratamiento, sino también en la satisfacción del cliente, involucrando el desarrollo de un sólido vínculo y un acuerdo colaborativo sobre los objetivos y las tareas terapéuticas (Paulraj et al., 2021).

Dentro del contexto de la terapia ocupacional, la relación terapéutica se destaca como un concepto crítico para comprender las necesidades del paciente y establecer metas claras (Yazdani et al., 2021). Este enfoque se caracteriza por una postura colaborativa, enfocada en el consenso sobre los objetivos terapéuticos, la concordancia en las tareas y el fortalecimiento del vínculo entre el cliente y el terapeuta (Flückiger et al., 2018). La calidad de esta conexión terapéutica se convierte en un factor determinante, donde el acuerdo sobre los objetivos y las tareas del tratamiento, junto con el vínculo general, desempeñan un papel crucial (Fan & Taylor, 2016).

En este contexto, el reconocimiento por parte de los terapeutas ocupacionales de las características interpersonales de los clientes se presenta como imperativo. El uso intencional de sí mismos en la terapia ocupacional se configura como un elemento clave para nutrir una relación terapéutica efectiva y enriquecedora (Wong et al., 2022).

La terapia ocupacional ha identificado diversos perfiles de usuarios que podrían beneficiarse de sus intervenciones profesionales. Con el fin de ampliar su ámbito de actuación, se ha extendido a nuevas áreas, incluyendo las unidades de cuidados críticos, lo que ha presentado nuevos retos tanto para el profesional de terapia ocupacional como para las personas que se encuentran en estas unidades.

La práctica de terapia ocupacional en las unidades de cuidados críticos se enfoca en pacientes con enfermedades graves que presentan disfunción en órganos vitales y un alto riesgo de muerte inminente si no se les brinda atención adecuada. Para abordar esta situación, es necesario aplicar cuidados críticos mediante técnicas de vigilancia,

monitorización y apoyo inicial y sostenido a las funciones de los órganos vitales (Kayambankadzanja et al., 2022). Además, estos pacientes sufren de descompensación fisiológica y presentan una alta probabilidad de presentar compromiso de conciencia, insuficiencia respiratoria, edema, limitación de movimientos en las extremidades (Costigan et al., 2019), malformaciones neuro-ortopédicas (Weinreich et al., 2017), deterioro en las habilidades motoras y cognitivas (Carmo et al., 2020), con un mayor riesgo de desarrollar delirium (Álvarez et al., 2017).

Para llevar a cabo la terapia ocupacional en estas unidades, es importante comprender las complicaciones médicas y los procedimientos de monitorización, vigilancia, manejo y soporte vital, así como integrar las experiencias y narrativas de los pacientes. Sin embargo, esto último es un aspecto difícil de abordar debido a la condición de salud y la presencia de sistemas de monitorización y soporte.

Entre las intervenciones que realizan los y las terapeutas ocupacionales en unidades de cuidados críticos se encuentran las estrategias que implican rehabilitación y movilización temprana, acciones centradas en el autocuidado de los pacientes, abordajes cognitivos, prescripción de dispositivos para la adaptación de actividades y sistemas de posicionamiento en cama y sedestación (Bittencourt et al., 2021).

La literatura ha documentado que muchas de las experiencias asociadas con la atención de pacientes críticos son negativas. Estas incluyen la pérdida de autonomía en la toma de decisiones, la alteración de la vida cotidiana, la disminución de la función corporal, el sufrimiento físico, mental y espiritual, así como el dolor y la incomodidad (Kjeldsen et al., 2018). Además, se documenta la presencia de dificultad para respirar, alteraciones cognitivas y corporales, ansiedad, recuerdos delirantes o fragmentados, sensación de abandono, soledad, angustia ante la muerte, sensación de invalidez, dependencia y pérdida de privacidad (Gaete Ortega et al., 2020).

A pesar de que su uso no es muy extendido, la terapia ocupacional es fundamental en la rehabilitación funcional y el afrontamiento de la enfermedad en pacientes críticos adultos. Su amplio repertorio de recursos demuestra su importancia en este contexto y es reconocido por otros profesionales de la salud (Bombarda et al., 2016).

Con base a lo expuesto, en esta investigación el propósito fundamental ha sido comprender el significado que los terapeutas ocupacionales otorgan al razonamiento narrativo durante la evaluación e intervención en unidades de cuidados críticos. Estas concepciones resultan relevantes, pues favorecen la personalización de las intervenciones y la generación de nuevas estrategias de tratamiento para abordar de manera más integral los desafíos que plantean las enfermedades críticas.

Método

En esta investigación la metodología empleada fue de diseño cualitativo, que es adecuada para analizar la percepción y la experiencia de los individuos en relación con los fenómenos que les rodean (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023). Este tipo de metodología permite profundizar en los puntos de vista, interpretaciones y significados de las personas, lo que es importante en la terapia ocupacional.

En este estudio se ha utilizado un enfoque de investigación de tipo fenomenológico, el cual, según lo descrito por Hernández & Mendoza, 2023, busca comprender los

fenómenos desde la perspectiva individual de cada participante y a partir de la perspectiva construida colectivamente.

El alcance de este estudio fue descriptivo, ya que su propósito era describir detalladamente ciertos fenómenos o experiencias de un grupo de personas, sin buscar necesariamente explicaciones causales o teorías explicativas (Hernández Sampieri & Mendoza Torres, 2023). De esta manera, se pretendía profundizar, describir e interpretar los significados relacionados con el razonamiento narrativo, a partir de las voces y experiencias de terapeutas ocupacionales participantes.

La investigación se llevó a cabo en una unidad de cuidados críticos, perteneciente a un hospital de alta complejidad que pertenece a la red asistencial del servicio de salud metropolitano (Santiago de Chile) y es reconocido como un establecimiento asistencial y docente, que apunta a estar a la vanguardia de los procesos médicos, terapéuticos y quirúrgicos.

La estrategia de selección de participantes utilizada correspondió a un muestreo no probabilístico de tipo teórico o intencionado, en la cual la elección fue dada por las características que presentaban los participantes y no de la probabilidad que tenían para ser elegidos (Bedregal et al., 2017).

Desde esta modalidad de aproximación, se tuvo a disposición a cuatro participantes, los cuales fueron considerados como informantes claves, debido a que poseían información valiosa y relevante sobre el tema investigado, y contaban con conocimientos especializados que resultaron importantes para la investigación (Sukmawati et al., 2023). Estos participantes fueron seleccionados cuidadosa e intencionalmente, tomando en cuenta su capacidad para brindar información profunda y detallada sobre el tema de interés, así como elementos de factibilidad, acceso y voluntariedad en su participación.

La recolección de información se detuvo una vez que se saturó el campo de estudio, es decir, cuando no surgieron nuevos elementos en las entrevistas u observaciones adicionales (Tracy, 2021). Esto proporcionó las bases para analizar los datos y construir una teoría comprehensiva sobre el tema.

Los participantes de la investigación fueron seleccionados de acuerdo con los siguientes criterios de inclusión:

1. Poseer el Título de Terapeuta Ocupacional.
2. Desempeñarse en un contexto de intervención enfocado a la atención de pacientes críticos.
3. Trabajar en Santiago - Chile.
4. Poseer al menos un año de antigüedad trabajando en este contexto, pudiendo ser de jornada completa o parcial.
5. Utilizar narrativas como elementos de evaluación y/o intervención.

Cada participante respondió a una entrevista en profundidad, ya que esta técnica favorece una conversación personal extensa y sin estructura, permitiendo al entrevistado expresar libremente sus opiniones sobre el tema. Su enfoque destaca un proceso colaborativo entre el entrevistado, el investigador y otros elementos inherentes, generando conocimiento a partir de encuentros personales enriquecidos por aspectos como la relacionalidad, el contexto, la ubicación, la corporeidad y la afectividad (Osborne & Grant-Smith, 2021).

Estas entrevistas tenían una duración de 120 minutos dividida en dos sesiones de 60 minutos cada una. Estas se realizaron en un lugar, fecha y horario que resultaron

cómodos para el entrevistado y acordados previamente con el equipo investigador. Ambas entrevistas fueron registradas mediante grabación de audio y posteriormente transcritas. Una vez que se recopilaron los datos del estudio, se procedió a realizar un análisis de contenido. Dicho análisis consistió en la identificación, codificación y categorización de patrones de significado en el contenido del texto, con el propósito de analizar y describir su contenido temático, así como de comprender la forma en que se utilizan las palabras y el lenguaje en relación con el tema o problema de investigación (Vaismoradi et al., 2016).

La interpretación de los datos adoptó una perspectiva hermenéutica, enfocándose en desentrañar las unidades de significado subyacentes en los mensajes y textos. Se tuvo en cuenta los contextos históricos, culturales, lingüísticos y sociales en los cuales estos datos se produjeron (Rojas et al., 2022).

La investigación fue aprobada por el comité de ética de investigación de seres humanos de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile (Proyecto N°89-2018; Acta N° 97) y contó con el consentimiento informado de todos los participantes, respetando así el aspecto bioético de autonomía en la participación voluntaria. Además, se resguardó la confidencialidad de los datos personales, respetando así, el aspecto bioético de la no maleficencia.

Resultados

Como participantes del estudio, se logró reclutar a cuatro terapeutas ocupacionales que se desempeñan en la Unidad de Cuidados Críticos de un Hospital de alta complejidad que pertenece a la red asistencial del servicio de salud metropolitano en Santiago de Chile. Las características de los participantes se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Caracterización de los participantes.

Informante	Edad	Género	Jornada de Trabajo	Vinculación	Experiencia en UPC	Formación
Terapeuta ocupacional N° 1	57 años	Masculino	Completa	Terapeuta ocupacional en Unidad de Cuidados Intensivos.	10 años.	Diplomado y Cursos específicos.
Terapeuta ocupacional N° 2	23 años	Masculino	Parcial	Terapeuta ocupacional en Unidad de Intermedio Médico e Intermedio Médico Quirúrgico.	1 año.	Cursos específicos.
Terapeuta ocupacional N° 3	34 años	Masculino	Parcial	Terapeuta ocupacional en Unidad de Cuidado Intensivo, Unidad de Tratamiento Intermedio, Hospitalizado en otros servicios.	5 años.	Magíster, Diplomado y cursos específicos.
Terapeuta ocupacional N° 4	33 años	Femenino	Parcial	Terapeuta ocupacional en Unidad de Intermedio Médico e Intermedio Médico Quirúrgico, Hospitalizado en otros servicios.	9 años.	Diplomado y cursos específicos

Respecto a las categorías y subcategorías de análisis obtenidos después del proceso de codificación, se definieron las siguientes categorías: (1) significados del razonamiento

narrativo en la práctica de cuidados críticos, (2) Narración de cuentos en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas y (3) creación de historias en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas, las cuales se desarrollan en mayor profundidad a continuación:

1. Significados del razonamiento narrativo en la práctica de cuidados críticos.

Desde la perspectiva de los participantes, el razonamiento narrativo está asociado a la forma que tiene el/la terapeuta ocupacional para abordar las problemáticas del paciente crítico a través de la incorporación de la narrativa o historia de la vida, con ello facilitar el proceso terapéutico como la rehabilitación. Se expresa en el encuentro terapéutico entre el/la terapeuta ocupacional y el paciente crítico, estableciéndose de manera práctica en el proceso terapéutico, influyendo la evaluación, el establecimiento de objetivos, la selección y la implementación de actividades en el tratamiento. Al respecto el terapeuta ocupacional #1 señala:

La narrativa puede influenciar las decisiones clínicas y cuestiona el quehacer al ver la realidad desde el punto de vista del paciente, e invita a tomar mayor conexión personal con el caso.

Como elemento clave para que esto ocurra, el razonamiento profesional se nutre de elementos contextuales propios de las unidades de cuidados críticos, un ejemplo de ello es lo que relata el terapeuta ocupacional #2 respecto a estar hospitalizado en una unidad de este tipo y el significado que este contexto puede tener para la persona quien debe ser hospitalizada a causa de alguna enfermedad o evento traumático:

Ósea de partida hay que entender que estar en una UPC¹ es algo rudo, es un contexto muy invasivo, lleno de estímulos, lleno de máquinas, poco estimulado. Pero en verdad, la gente entiende que la UPC jamás va a ser agradable en la vida para nadie, ni para las personas que están hospitalizadas, y para uno que ve una persona que está sufriendo, que está con dolor, que le molesta todas las cosas, está lejos de su familia, en el fondo tú tienes que entender que está en un contexto que se sale o que es disruptivo de la vida de alguien y de sus actividades cotidianas, de sus ocupaciones.

Es común que en las unidades de cuidados críticos se experimenten situaciones negativas que afectan tanto al profesional de terapia ocupacional como al paciente. Estas experiencias incluyen la pérdida de autonomía, compromiso de funciones corporales, sufrimiento físico y mental, dolor e incomodidad, entre otros aspectos. Estos factores negativos son considerados por los profesionales de terapia ocupacional al llevar a cabo acciones de tratamiento, como la evaluación y descubrimiento de las habilidades del paciente, con el objetivo de minimizar el impacto que el entorno de la unidad de cuidados críticos pueda tener sobre ellos. Es importante que los profesionales que trabajan en estas unidades, especialmente los terapeutas ocupacionales, sean conscientes de cómo las condiciones ambientales, sociales y culturales influyen en la experiencia del paciente y no normalicen las experiencias negativas como algo inmutable que no se puede modificar.

Por otro lado, es a través de la narrativa establecida en la relación terapéutica entre el/la terapeuta ocupacional y el paciente crítico que se puede modular del impacto que

¹ UPC: Unidad de Paciente Crítico.

tiene el ambiente sobre la vivencia o experiencia para la persona. Esta narrativa busca acompañar, contener y guiar el proceso de intervención, haciendo que el proceso de terapia sea una experiencia positiva para la persona, un ejemplo de ello puede ser lo referido por el terapeuta ocupacional #2:

[...] para mí lo terapéutico es la relación, es la compañía de estar con alguien, haciendo algo, conversando algo, no sé la rehabilitación temprana, si bien, la considero muy importante, quizás el foco tiene que estar en lo que estamos hablando ahora, quizás no va a estar en que una persona ... se vista, si puede que un largo plazo lo vaya a trabajar, [...] lo que yo he visto al menos es que un buen vínculo, una buena relación favorece que la persona esté bien y pueda trabajar contigo.

Con este ejemplo, se observa que el razonamiento narrativo es esencial en el abordaje terapéutico de pacientes críticos ya que permite establecer una relación de compañía y comprensión con la persona, lo que favorece su bienestar y participación en el tratamiento. Referente a esto la terapeuta ocupacional 4 afirma:

[...] la intervención va a estar dado por elementos que diferencian a cada persona y eso también va a estar dado por los intereses y la narrativa de la persona, pero también va a estar dado por que tan bien este logrado el vínculo terapéutico y que adherencia a la intervención tenga, la disposición tenga por trabajar, muchos aspectos que tú puedas manejar.

Este tipo de razonamiento, basado en la comprensión de la historia de vida del paciente y sus experiencias, proporciona una base para la intervención terapéutica en las distintas etapas de la hospitalización. A través de este enfoque, se pueden definir las metas funcionales del tratamiento y establecer puentes entre acciones concretas y posibilidades futuras, lo que permite a los terapeutas ocupacionales acompañar a la persona en su proceso de retorno a su vida cotidiana.

2. Narración de cuentos en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas.

El proceso de narración de cuentos en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas implica escuchar y recopilar historias personales del paciente y su experiencia en la unidad de cuidados críticos. Según los entrevistados, esta técnica permite considerar las experiencias de enfermedad de los pacientes y entregar elementos claves a la evaluación e intervención en terapia ocupacional. Al respecto el terapeuta ocupacional #2 señala:

Yo creo que la experiencia, que logro entender de las personas que están en una unidad de paciente crítico, lo hago a través del... relato que tienen los pacientes, y de otros pacientes que han salido de la unidad de pacientes críticos, de contarme de lo que ellos sintieron y de que ellos vivieron en esa unidad.

Lo que complementa el terapeuta ocupacional #1:

[...] los pronósticos algunas veces son super malos, entonces muchas veces la sobrevivida de ese paciente es nula y de allí se ven las condiciones de cómo va a quedar.

Para configurar el significado de “enfermedad crítica”, el/la terapeuta ocupacional utiliza el relato de experiencia del paciente o de otros pacientes que han pasado por la misma situación. Al respecto el terapeuta ocupacional #3 durante la entrevista realizada:

[...] mucho de lo que te dicen los pacientes, de que antes eran independientes y hacían tantas cosas y que ahora no son capaces de ni tomar agua o tomar un vaso [...] Pasan de una persona independiente completa a una persona que la mueven, para limpiar sus genitales, para bañarle, para limpiarle los dientes, para limpiarle la boca, es algo extremadamente invasivo.

Esto permite establecer una identidad que refleje lo que significa ser un paciente crítico desde su punto de vista y desarrollar un plan de intervención que dé sentido positivo a la lucha contra la enfermedad crítica, tal como lo señala el terapeuta ocupacional #3:

La terapia considera aspectos que son relevantes de la persona, pero que ella considera significativa, de lo que considera importante, de lo que ve como transcendental.

Sin embargo, al tener una identidad de “desvalidado”, los y las terapeutas ocupacionales generan acciones terapéuticas para revertir esto y construyen una identidad que refleje la capacidad y el sentido de la supervivencia, valorando lo humano como característica fundamental del proceso. Los relatos se utilizan como un elemento transformador que permite que el paciente narre sus historias, construyendo y deconstruyendo sucesos para ir recuperándose del evento traumático de haber estado en una unidad de cuidados críticos. De esta forma, la narrativa establecida sirve como un canal a través del cual las personas encuentran sentido en sus luchas contra la enfermedad crítica y pueden crear significados a partir de ella.

Frente a esto, el terapeuta ocupacional #1 afirma:

[...] siempre se considera que el paciente está desvalido, no tiene ninguna opción de muchas veces de expresar sus necesidades, es un paciente que muchas veces dependen al 100% de ti, de tu capacidad de solventar esas necesidades que son mínimas”, con lo cual el terapeuta ocupacional #3 proyecta al proceso de lucha con la enfermedad crítica: “Creo que, al tomar aspectos significativos de la persona, en muchas ocasiones, es allí donde la persona puede sentirse considerada, y sentir que la intervención que está siendo realizada está tomando todas las aristas, todos los aspectos que para él son importantes.

El vínculo terapéutico se convierte en un espacio de intercambio de relatos entre el paciente y el/la terapeuta ocupacional. En cada sesión, se permite conocer a la persona que se está interviniendo y se transmiten las posibilidades que tienen en relación con su condición médica. Ejemplo de ello relata el terapeuta ocupacional #3:

[...] hay que lograr el vínculo terapéutico, establecerlo con el usuario y que mediante conversaciones muy serias o conversaciones muy triviales y mirado al buen humor ayuda mucho, ayuda muchísimo, si uno se toma de forma muy serio,

o de verdad no tiene un vínculo muy cercano con la persona es poco probable que la persona te pueda contar o explayar en algún tipo de conversación personal y de sus aspectos personales”, rearmando esta idea de manera concreta “a través de ciertas estrategias, como justamente reírse juntos, lograr aspectos que sean significativos, lograr su confianza, que él me cuente sus penas, sus tristezas y sus alegrías, creo que allí hacen sean mucho más fácil esta entrega de confianza por parte del paciente.

El relato de experiencia del paciente y la construcción de una identidad que refleje su capacidad y sentido de supervivencia son fundamentales en la evaluación e intervención de terapia ocupacional para dar sentido y significado positivo para enfrentar la enfermedad crítica.

3. Creación de historias en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas.

De acuerdo con el relato de los entrevistados, el proceso de creación de historias en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades críticas implica la colaboración entre el paciente crítico y el/la terapeuta ocupacional para crear experiencias que vinculen la terapia con el contexto y las posibilidades futuras. Las narrativas no se utilizan solo para interpretar, sino para promover acciones que generen resultados y corrijan la situación de dependencia del paciente. Al respecto el terapeuta ocupacional #4 señala:

Ellos lo extrapolan a que van a quedar así el resto de su vida, y por ende que la persona vaya adquirieron objetivos mínimos y pequeños van ayudando que la persona a recuperar su motivación, que recuperen su esfuerzo a salir adelante y darse cuenta de que en... puede ser una situación transitoria y si no lo es, puede ver la posibilidad de cómo puede adaptar y lograr la mayor independencia y autonomía que se pueda dependiendo del diagnóstico.

Este proceso tiene lugar durante las sesiones de terapia, en las cuales el/la terapeuta organiza los relatos del paciente con relación a sus experiencias pasadas y su situación presente. Las historias se construyen y reconstruyen continuamente en cada sesión, formando una trama terapéutica que une significados con acciones concretas para lograr los objetivos de rehabilitación y superar los desafíos ocupacionales.

Muchas veces, pasa que el paciente requiere poder probar los límites de sus habilidades para reconfigurar sus expectativas en su recuperación; como señala el terapeuta ocupacional #1:

[...] generalmente se va viendo el día a día, igual los pacientes se cansan, la fatiga es muy alta, entonces con suerte hacen lo que tú les pedí, como que de repente hacer más es difícil, es complicado que ellos se planteen objetivos ambiciosos, hay muchos que dicen yo quiero esto, y duran 3 segundos y allí ellos solos se aterrizan, y comienzan a escucharte más a ti y dicen voy a empezar a hacerle más caso a esta persona que me atiende.

Durante el proceso terapéutico, se establecen vínculos entre la situación actual del paciente y su objetivo deseado, manteniendo una perspectiva realista sobre su capacidad

funcional y su estado de salud. El/la terapeuta ocupacional debe ajustar y enfocar el desempeño actual del paciente para disminuir la brecha entre lo esperado y lo que se puede lograr en la actualidad.

El/la terapeuta coordina las acciones del paciente con las posibilidades funcionales que este presenta, junto con sus deseos y compromisos en la terapia, estructurando la narrativa para lograr las metas propuestas a corto plazo. El uso de pequeñas experiencias de logro del paciente, luego de su ingreso y estabilización, permite la construcción de una historia que posibilite el logro de la independencia hacia el futuro.

Respecto a la construcción de posibilidades, estas dependen de la evaluación diaria que pueda hacer el/la terapeuta ocupacional, al respecto el terapeuta ocupacional #1 señala:

Depende, se va conversando día a día habitualmente, pero si el paciente es más inquieto, allí tú puedes trabajar, si quiere involucrarse más en el proceso, allí puedes trabajarlo juntos, si usted quiere lograr esto, debemos lograr esto primero.

En caso de un pronóstico desfavorable, la narrativa establecida es de cautela y reserva, esperando la evolución del paciente para tomar acciones interventoras y centrándose en primera instancia en la sobrevivencia de la enfermedad crítica.

En relación con esto, el terapeuta ocupacional #4 señala:

[...] con cautela, resguardando la cautela, porque finalmente los pronósticos algunas veces son super malos, entonces muchas veces la sobrevivida de ese paciente es nula y de allí se ven las condiciones de cómo va a quedar, entonces eso lo reservamos con mucho cuidado hasta que el paciente se estabilice y uno siente que avanza en las evaluaciones, allí uno puede tener más claro lo que se viene.

En segunda instancia, si el paciente sobrevive, se detectará tempranamente la discapacidad para plantear un programa de rehabilitación, ya que muchos de estos pacientes establecerán una larga estadía y se configurarán como pacientes críticos crónicos.

Discusión

Aunque la literatura sobre el tema es abundante en descripciones sobre el razonamiento profesional y sus modalidades aplicadas en diversos contextos de intervención de la terapia ocupacional, este estudio se distingue por explorar la influencia del razonamiento narrativo en la evaluación e intervención de terapia ocupacional en unidades de cuidados críticos.

Desde sus resultados, se establece que existe influencia del razonamiento narrativo en las prácticas de terapia ocupacional hacia paciente críticos, las cuales se manifiestan como estrategias propias de aplicación que se ven reflejadas durante la evaluación, al realzar los elementos significativos de la vida cotidiana antes del ingreso a la unidad de cuidados críticos junto con la construcción de la experiencia de enfermedad y vivencias al interior de las unidades de cuidados críticos, proceso conocido como narración de cuentos, como también a los relatos que se generan en forma colaborativa entre el/la terapeuta ocupacional y paciente crítico para crear experiencias que vinculan la acción de la terapia en la unidad de cuidados críticos y sus posibilidades futuras, conocido como creación de historias.

Márquez-Álvarez et al. (2019) resaltan la creciente importancia del razonamiento profesional en terapia ocupacional, en campos especializados y modalidades específicas. La presente investigación se condice con esta perspectiva, al abordar la necesidad de ahondar en el procesamiento las modalidades de razonamiento en un campo de especialización como lo es la medicina intensiva, detallando el proceso y desarrollo de estrategias centradas en el razonamiento narrativo. Este enfoque conduce a la construcción de un modelo explicativo que evidencia la estrecha relación entre los conocimientos teóricos y las acciones concretas emprendidas por los terapeutas ocupacionales. Dichas acciones, a su vez, ofrecen soluciones a las problemáticas ocupacionales presentadas por los pacientes críticos y permiten la implementación práctica en entornos especializados.

Esta idea es compartida por un estudio realizado por Shafaroodi et al. (2017), el cual señala que una comprensión clara de cómo se establece el proceso de razonamiento profesional hace más eficiente las intervenciones, ya que apoya a los procesos de resolución de problemas al hacer más explícitas teorías, suposiciones y valores subyacentes. Junto a este estudio, Schell & Schell (2017) sostiene que es importante que los/las terapeutas ocupacionales reciban formación teórica lo más adecuada posible en materia de razonamiento profesional, para que posteriormente esta facilite el desarrollo de su práctica clínica.

Otro punto para destacar es la fuerte relación que se observa en esta investigación sobre razonamiento narrativo y relación terapéutica establecida entre el/la terapeuta ocupacional y paciente crítico, por lo cual considerar esta variable como parte del razonamiento narrativo puede ser beneficioso para futuras conceptualizaciones del razonamiento narrativo en unidades de cuidados críticos. Al respecto, Taylor (2020) propone un modelo de atención de terapia ocupacional centrado en las relaciones intencionales, el cual abarca estos procesos desde los aspectos interpersonales que establece el/la terapeuta ocupacional, para fomentar el compromiso ocupacional, considerando la relación entre terapeuta ocupacional y el cliente. Este modelo podría aportar desde su marco conceptual al proceso de desarrollo del razonamiento narrativo, lo que podría entregar una nueva vertiente de investigación que establece una relación entre narrativa y relación terapéutica.

Debido a la incertidumbre en la evolución de la enfermedad crítica, la narrativa del paciente se enfoca principalmente en el pasado y presente, con cautela en cuanto a las opciones futuras. Esta idea es propuesta por Haydon & van der Riet (2016), las cuales consideran la narrativa como un medio fundamental para comprender las experiencias humanas, vinculada intrínsecamente a la temporalidad, la socialidad y la espacialidad. En este entorno crítico, donde el acceso al futuro puede estar limitado y la atención se centra en el presente inmediato, la importancia de la interacción entre el pasado y el futuro adquiere una relevancia única. Las narrativas pasadas, moldeadas por experiencias en el sistema de salud, impactan en la percepción actual de los pacientes, mientras que la anticipación del futuro se vuelve compleja debido a la urgencia del presente. Esta idea nos revela como los terapeutas ocupacionales, se podrían adaptarse a las complejidades temporales y sociales inherentes a la experiencia terapéutica en entornos críticos.

Gutiérrez Monclus (2011) por su parte, señala que al narrar se realiza un acto discursivo con propiedades particulares que pone en una relación especial al enunciador con el contenido y/o referente de su enunciado. Lo que establece necesariamente una relación temporal y de interdependencia entre el acontecimiento y el enunciador. Es

decir, la narrativa establece una relación entre el/la terapeuta ocupacional con el paciente crítico, el cual, al manejar los relatos o cuentos sobre la historia de su vida, su experiencia de enfermedad o deseos a futuro, entendidos como ficción ocupacional. lo que genera una construcción de interdependencia a través de la trama de acciones que conlleva a posibles resultados en su estadía al interior de la unidad de cuidados críticos, los cuales son concordantes con los resultados obtenidos en esta investigación.

Portal (2021) sostiene que la narración es una forma fundamentalmente humana de dar significado a la experiencia, ya sea al expresarla o interpretarla. Las narrativas actúan como mediadoras entre el mundo interno de pensamientos y sentimientos y el mundo externo de acciones observables y situaciones. La creación y escucha de narrativas son procesos activos y constructivos que dependen de recursos personales y culturales. Lo que puede ser ampliado a partir de la propuesta de Sutton (2016) sobre las narrativas del padecer es que, para comprenderlas en su totalidad, es esencial que incorporen elementos como la corporalidad, la identidad, la memoria, la propia trayectoria de vida, la relación entre pasado-presente-futuro, la pertenencia social y las interacciones intersubjetivas.

Es decir, los relatos son medios poderosos de aprendizaje y facilitan el entendimiento del otro, permitiendo contextos para la comprensión de lo que no se ha experimentado personalmente. Para los oyentes, conocer una historia desencadena la búsqueda de significados posibles y resulta en una narrativa co-construida entre el mundo de la historia y el mundo en que es narrada. Estas ideas son consistentes con las estrategias de intervención influenciadas por el razonamiento narrativo, que se centran en la relación terapéutica del paciente crítico, considerando elementos contextuales específicos de las unidades de cuidados críticos, así como en la relación entre el/la terapeuta ocupacional y el paciente en los roles de relator y oyente.

Desde una perspectiva histórica, Mattingly (1991) resaltó la naturaleza narrativa del razonamiento profesional al destacar la importancia del discurso en la práctica. Subrayó que este elemento es subestimado e invisibilizado por los terapeutas ocupacionales. Es interesante que al realizar una revisión sistemática en terapia ocupacional e intervención en unidades de cuidados críticos (Costigan et al., 2019; Weinreich et al., 2017), los estudios de alto valor en evidencia científica se centran en componentes técnicos-científicos y no consideran en sus variables componentes narrativos, los cuales podría aportar enormemente al desarrollo disciplinar y configurarse como una nueva propuesta para el saber de esta área.

Como elemento de fundamento a considerar de forma adicional, es que desde la profesión se hace necesaria la incorporación de nuevos cuerpos de conocimiento y el consiguiente progreso teórico. Por lo cual, considerar la perspectiva narrativa en las acciones de terapia ocupacional en unidades de cuidados críticos, puede ser un paso para generar un conocimiento en un área emergente de la disciplina, que tradicionalmente se ha ido construyendo desde una perspectiva científica del razonamiento profesional, olvidando en su desarrollo la influencia de la narrativa en su acción.

Junto a esto, si se plantea tensionar el ámbito tradicional de la práctica profesional de terapia ocupacional en unidades de cuidados críticos, las nuevas ideas deben ser válidas y argumentadas, ya que no significan necesariamente que cada nueva idea que surge sea válida sólo por el hecho de existir o porque simplemente cuestiona lo previo (Greber, 2018), por lo cual esta investigación puede aportar a este ámbito y puede generar un sustrato a futuras investigaciones que fundamente esta nueva arista de la atención de terapia ocupacional a pacientes críticos.

En este punto se hace necesario señalar que el conocimiento de información y datos aislados se ha demostrado insuficiente para hacer frente a la complejidad de la condición humana por lo cual la acción del terapeuta ocupacional debe pasar desde la enfermedad y la disfunción hacia el análisis de motivos, valores y creencias, es decir, el mundo del significado y del sentido (Galheigo, 2020). Desde este punto, la narrativa permite entender e interpretar las historias individuales y con ello construir en conjunto a los usuarios, posibles resultados que representen esta realidad.

En esta investigación, no se analizó el nivel de experiencia de los participantes, por lo que, en futuras investigaciones, considerar este elemento podría proporcionar otra perspectiva sobre el tema. Según Unsworth & Baker (2016), el aprendizaje del razonamiento profesional depende del nivel de experiencia de los terapeutas ocupacionales, ya que las investigaciones han demostrado que existen diferencias en el desempeño de los clínicos novatos y expertos debido a sus habilidades de razonamiento profesional. Conocer cómo los expertos y principiantes estructuran su razonamiento profesional permite explicar las complejidades de la práctica y ayudar a los novatos a pensar como expertos.

Tal enfoque, permitiría conducir a la identificación de nuevos canales para que los/las terapeutas ocupacionales promuevan la recuperación en sus pacientes críticos a través de la narración de historias y la creación de historias, lo cual hace interesante que se generen nuevas iniciativas de investigación en la temática, como además de posicionar los estudios de razonamiento profesional como estudios propios del quehacer al interior de una unidad de cuidados críticos.

Conclusión

En esta investigación se analizó el significado que tiene el uso del razonamiento narrativo en la evaluación e intervención de pacientes con enfermedades de alta complejidad en unidades de cuidados críticos. Constatándose que la aplicación del “razonamiento narrativo” en estas unidades de atención es un proceso clínico fundamental en la evaluación e intervención de los pacientes que se encuentran en esta situación.

Los resultados ponen de manifiesto, que el razonamiento narrativo en esta experiencia se fracciona en dos vertientes: la narración de cuentos y la creación de historias. Ambas vertientes se superponen y se mezclan para dar sustento al razonamiento profesional del terapeuta ocupacional en esta área. Así, la narración de cuentos permite el desarrollo de la historia de vida del paciente, minimiza las disparidades de poder entre el/la terapeuta y el paciente, mejorando la comunicación y reduce las barreras culturales. Por su parte, la creación de historias pone atención en las posibilidades de co - construir el futuro del paciente, dependiendo de la estimación de habilidades, las expectativas de funcionamiento, la condición de salud y requerimientos de cuidado, como a la vez la ejecución de actividades al interior de las unidades de cuidados críticos.

En este estudio los análisis revelan que los procesos de intervención en pacientes de alta complejidad en que se aplica este tipo de razonamiento permiten entregar una atención centrada en las necesidades de la persona y coherente con su historia de vida. Esto porqué, la narrativa en el razonamiento profesional media en las decisiones clínicas, cuestionando el quehacer experto, al considerar la realidad desde el punto de vista del paciente crítico. Asimismo, permite rescatar la historia ocupacional del paciente integrándola al contexto de intervención, potenciando la manifestación de la cotidianidad en un entorno biomédico.

El razonamiento narrativo contribuye al desarrollo profesional de los terapeutas ocupacionales, situando la intervención y evaluación con pacientes críticos en un plano biopsicosocial y ocupacional, que permite rescatar las historias de vida del paciente, generar estrategias de intervención entre los participantes, instaurando procesos de comunicación horizontales y democráticos entre paciente y terapeuta.

La implementación del razonamiento narrativo en unidades de cuidados críticos promueve la apertura al mundo interno de la experiencia, ampliando las fronteras históricas de la terapia ocupacional en salud física hacia el cuerpo, pues considera elementos multiformes en los modos de pensar, sentir y actuar de las personas.

Referencias

- Álvarez, E. A., Garrido, M. A., Tobar, E. A., Prieto, S. A., Vergara, S. O., Briceño, C. D., & González, F. J. (2017). Occupational therapy for delirium management in elderly patients without mechanical ventilation in an intensive care unit: a pilot randomized clinical trial. *Journal of Critical Care*, 37, 85-90.
- Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A., & Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Revista Médica de Chile*, 145(3), 373-379.
- Bittencourt, E. S., Moreira, P. S., Paixão, G. M., & Cardoso, M. M. (2021). A atuação do terapeuta ocupacional em Unidade de Terapia Intensiva: uma revisão sistemática. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 29, e2800.
- Bombarda, T. B., Lanza, A. L., Santos, C. A. V., & Joaquim, R. H. V. T. (2016). Terapia ocupacional na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) adulto e as percepções da equipe. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 24(4), 827-835.
- Bonsall, A. (2012). An examination of the pairing between narrative and occupational science. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 92-103.
- Brandão, T. L., Lima Filho, I., & Veras Falcão, I. (2014). Possibilidades da narrativa como recurso terapêutico ocupacional. *Revista Ocupación Humana*, 14(2), 23-26.
- Carmo, G. P., Nascimento, J. S., Santos, T. R. M., & Coelho, P. S. O. (2020). Intervenções terapêutico-ocupacionais para pacientes com covid-19 na UTI/therapeutic-occupational interventions for patients with covid-19 in ICU. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 4(3), 397-415.
- Costigan, F., Duffett, M., Harris, J., Baptiste, S., & Kho, M. (2019). Occupational therapy in the ICU: a scoping review of 221 documents. *Critical Care Medicine*, 47(12), e1014-e1021.
- Elliot, M. L., & Bonsall, A. (2018). Building stories. *Narrative Inquiry*, 28(2), 330-345.
- Fan, C., & Taylor, R. (2016). Assessing therapeutic communication during rehabilitation: the clinical assessment of modes. *The American Journal of Occupational Therapy*, 70(4), 7004280010p1-7004280010p10.
- Flückiger, C., Del Re, A., Wampold, B., & Horvath, A. (2018). The alliance in adult psychotherapy: a meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340.
- Gaete Ortega, D., Papathanassoglou, E., & Norris, C. M. (2020). La experiencia vivida del delirio en pacientes de la unidad de cuidados intensivos: una meta-etnografía. *Cuidados Críticos Australianos: Revista Oficial de la Confederación de Enfermeras Australianas de Cuidados Críticos*, 33(2), 193-202.
- Galheigo, S. M. (2020). Terapia ocupacional, cotidiano e a tessitura da vida: aportes teórico-conceituais para a construção de perspectivas críticas e emancipatórias. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 28(1), 5-25.
- Greber, C. (2018). Postmodernism and beyond in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(1), 69-72.

- Greenfield, B., Jensen, G. M., Delany, C., Mostrom, E., Knab, M., & Jampel, A. (2015). Power and promise of narrative for advancing physical therapist education and practice. *Physical Therapy, 95*(6), 924-933.
- Gutiérrez Monclus, P. (2011). *Terapia ocupacional: Una disciplina para la autonomía. Prácticas y discursos de Gubernamentalidad y subjetivación en torno a una ciencia emergente* (Doctoral thesis). Universidad Autónoma de Barcelona, Barcelona.
- Haines, D., & Wright, J. (2023). Thinking in stories: narrative reasoning of an occupational therapist supporting people with profound intellectual disabilities' engagement in occupation. *occupational therapy in health care, 37*(1), 177-196.
- Haydon, G., & van der Riet, P. (2016). Narrative inquiry: a relational research methodology suitable to explore narratives of health and illness. *Nordic Journal of Nursing Research, 37*(2), 85-89.
- Hernández Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2023). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: McGraw-Hill Interamericana Editores.
- Higgs, J., & Jones, M. (2019). Multiple spaces of choice, engagement and influence in clinical decision making. In J. Higgs, B. N. Jensen, S. Loftus & N. Christensen (Eds.), *Clinical reasoning in the health professions* (pp. 33-44). Edinburgh: Elsevier.
- Kayambankadzanja, R. K., Schell, C. O., Gerdin Wärnberg, M., Tamras, T., Mollazadegan, H., Holmberg, M., Alvesson, H. M., & Baker, T. (2022). Towards definitions of critical illness and critical care using concept analysis. *BMJ Open, 12*(9), e060972.
- Kjeldsen, C. L., Hansen, M. S., Jensen, K., Holm, A., Haahr, A., & Dreyer, P. (2018). Patients' experience of thirst while being conscious and mechanically ventilated in the intensive care unit. *Nursing in Critical Care, 23*(2), 75-81.
- Márquez-Álvarez, L. J., Calvo-Arenillas, J. I., Talavera-Valverde, M. Á., & Moruno-Millares, P. (2019). Professional reasoning in occupational therapy: a scoping review. *Occupational Therapy International, 2019*, 1-9. <http://doi.org/10.1155/2019/6238245>.
- Mattingly, C. (1991). The narrative nature of clinical reasoning. *The American Journal of Occupational Therapy, 45*(11), 998-1005. <http://doi.org/10.5014/ajot.45.11.998>.
- Moruno-Miralles, P. (2002). *Razonamiento clínico en terapia ocupacional: un análisis del procedimiento diagnóstico* (Doctoral thesis). Universidad Autónoma de Madrid, Cantoblanco.
- Moruno-Miralles, P., Reyes-Torres, A., Talavera-Valverde, M., Souto-Gómez, A., & Márquez-Álvarez, L. (2020). Learning and development of diagnostic reasoning in occupational therapy undergraduate students. *Occupational Therapy International, 2020*(6934579), 1-11. <http://doi.org/10.1155/2020/6934579>.
- Osborne, N., & Grant-Smith, D. (2021). In-depth interviewing. In S. Baum (Ed.), *Methods in urban analysis* (pp. 105-125). Singapore: Springer.
- Paulraj, S., Alaboudi, S., & Mali, R. (2021). Social intelligence, emotional intelligence and the therapeutic relationship among clinical occupational therapist. *International Journal of Health Sciences and Research, 11*(11), 275-285. <http://doi.org/10.52403/ijhsr.20211133>.
- Portal, R. (2021). El impacto de la narrativa en la experiencia de la enfermedad. *Phainomenon, 20*(1), 99-106. <http://doi.org/10.33539/phai.v20i1.2376>.
- Rojas, J. A. H., Noa, L. L. T., & Flores, W. A. M. (2022). Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. *Horizonte de La Ciencia, 12*(23), 27-47.
- Schell, B. A. B., Gillen, G., Scaffa, M. E., & Chonn, E. S. (2016). *Willard & Spackman terapia ocupacional*. Argentina: Editorial Médica Panamericana.
- Schell, B., & Schell, J. (2017). *Clinical and professional reasoning in occupational therapy*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- Shafaroodi, N., Kamali, M., Parvizi, S., & Mehraban, A. H. (2017). Occupational therapists' clinical reasoning: a qualitative study. *Iranian Rehabilitation Journal, 15*(3), 277-286. <http://doi.org/10.29252/nrip.irj.15.3.277>.

- Silva Araujo, A., Anne Kinsella, E., Thomas, A., Demonari Gomes, L., & Quevedo Marcolino, T. (2022). Clinical reasoning in occupational therapy practice: a scoping review of qualitative and conceptual peer-reviewed literature. *The American Journal of Occupational Therapy*, 76(3), 7603205070.
- Sukmawati, S., Salmia, S., & Sudarmin, S. (2023). Population, sample (quantitative) and selection of participants/key informants (qualitative). *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, 7(1), 131-140.
- Sutton, L. H. (2016). ¿Cómo analizar las narrativas del padecer? Construcción de una propuesta teórico metodológica. *Revista CONAMED*, 21(2), 60-65.
- Talavera-Valverde, M. Á. (2015). *Razonamiento clínico y diagnóstico en terapia ocupacional*. España: Editorial Síntesis.
- Taylor, R. R. (2020). *The Intentional relationship: occupational therapy and use of self*. Philadelphia: F.A. Davis Company.
- Tracy, S. J. (2021). Calidad cualitativa: ocho pilares para una investigación cualitativa de calidad. *Márgenes Revista De Educación De La Universidad De Málaga*, 2(2), 173-201.
- Unsworth, C., & Baker, A. (2016). A systematic review of professional reasoning literature in occupational therapy. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(1), 5-16.
- Vaismoradi, M., Jones, J., Turunen, H., & Snelgrove, S. (2016). Theme development in qualitative content analysis and thematic analysis. *Journal of Nursing Education and Practice*, 6(5), 100-110.
- Weinreich, M., Herman, J., Dickason, S., & Mayo, H. (2017). Occupational therapy in the intensive care unit: a systematic review. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(3), 205-213.
- Williams, S., & Paterson, M. (2009). A phenomenological study of the art of occupational therapy. *Qualitative Report*, 14(4), 688-717.
- Wong, S., Ngooi, B., Kwa, F., Koh, X., Chua, R., & Dancza, K. (2022). Exploring the meaning of value-based occupational therapy services from the perspectives of managers, therapists and clients. *British Journal of Occupational Therapy*, 85(5), 377-386.
- Yazdani, F., Bonsaksen, T., Roberts, D., Hess, K., & Karamali Esmaili, S. (2021). The self-efficacy for therapeutic use of self-questionnaire (setus): psychometric properties of the English version. *Irish Journal of Occupational Therapy*, 49(1), 21-27.

Contribución de los Autores

Oscar Hernández Lanás, Cristóbal Sepúlveda Carrasco y Pamela Gutiérrez Monclus participaron de la concepción del texto, organización de las fuentes y/o análisis, redacción del texto, revisión y aprobaron la versión final del texto.

Fuente de Financiamiento

Esta investigación fue desarrollada dentro del contexto del programa de Magister en Ocupación y Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile.

Autor para la correspondencia

Oscar Hernández Lanás
e-mail: oscarhernandez@uchile.cl

Editora de sección

Profa. Dra. Jaqueline Cruz Perdomo