

RECENSIÓN. RAZONAMIENTO DIAGNÓSTICO EN TERAPIA OCUPACIONAL: UN COMPONENTE DEL RAZONAMIENTO CLÍNICO

CRITICAL REVIEW. OCCUPATIONAL THERAPY DIAGNOSTIC REASONING: A COMPONENT OF CLINICAL REASONING



Luis Javier Márquez Álvarez*^a

Doctor. Profesor del Grado en Terapia Ocupacional de la Facultad Padre Ossó (centro adscrito a la Universidad de Oviedo). Graduado en Terapia Ocupacional por la Universidad de Coruña. Oviedo, España.

E-mail de contacto: luisjavier@facultadpadreosso.es

*autor para la correspondencia

El artículo muestra el concepto de razonamiento diagnóstico y diagnóstico ocupacional por primera vez en la disciplina. Su importancia radica en la creación futura del conocimiento asociado que se vincula con la capacidad de análisis del propio terapeuta ocupacional para refutar sus hipótesis en la evaluación. En la discusión se aborda de manera breve la necesidad de seguir investigando este concepto y extender el uso de su práctica en el cuerpo profesional de terapeutas ocupacionales.

The article shows the concept of diagnostic reasoning and occupational diagnosis for the first time in the discipline. Its importance relies on the future creation of the associated knowledge, which is linked with the ability of the own occupational therapist's analysis for refuting his/her hypothesis in the assessment process. In the discussion, it is aborded briefly the need of researching this concept and extending its use for the practise of the occupational therapy practitioners.

ARTÍCULO OBJETO DE LA RECENSIÓN

Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. *Am J Occup Ther.* 1991;45(11):1045-53. doi: 10.5014/ajot.45.11.1045.

DeCS Diagnóstico; Terapia Ocupacional; Solución de Problemas **MeSH** Diagnosis; Occupational Therapy; Problem Solving

Texto recibido: 16/09/2021 Texto aceptado: 30/10/2021 Texto publicado: 30/11/2021

Derechos de autor



RESUMEN DEL ARTICULO

El artículo de Rogers y Holm⁽¹⁾ expone, por primera vez en la Terapia Ocupacional, el proceso de definición y resolución de problemas dentro del proceso de evaluación desde la disciplina. El resultado de este proceso es definido como diagnóstico ocupacional, un producto necesario para culminar la adquisición de indicios y la formulación de hipótesis. El diagnóstico final resume las percepciones del terapeuta sobre los déficits ocupacionales de la persona. Así, mediante un ejemplo, las autoras ejemplifican esta idea mediante un caso clínico y su análisis.

DISCUSIÓN

El diagnóstico ocupacional parte del estudio del razonamiento clínico o profesional. Este puede ser definido como el proceso empleado por los profesionales para planificar, dirigir, desempeñar y reflexionar sobre los cuidados del cliente⁽²⁾. Aunque el diagnóstico no es exclusivo a una profesión, implica llevar a cabo un análisis aplicado de una serie de bases teóricas subyacentes en el profesional; el diagnóstico ocupacional nombra el problema y provee una explicación mediante los signos e indicios que han llevado a esta resolución⁽¹⁾ (Tabla 1).

^a Para solucionar cualquier conflicto de intereses durante el proceso, el documento ha pasado por todos los niveles de una revisión cegada por pares sin que ninguno de los dos vértices tengan alguna información que haya podido condicionar el proceso. Para ello se ha seguido el protocolo designado para este tipo de situaciones de publicación de editores en TOG (A Coruña).

Rogers y Holm fueron las primeras en abordar el tema de un posible diagnóstico ocupacional con este artículo⁽¹⁾. Sin embargo, 30 años después, existe todavía una amplia parte de los terapeutas ocupacionales que omiten esta parte del proceso. En palabras de Talavera-Valverde, "en la actualidad existe una escasa implicación en los terapeutas ocupacionales por utilizar el razonamiento diagnóstico en su trabajo diario, ya que este se malinterpreta y se asocia como labor perteneciente a otras disciplinas"⁽³⁾.

Es posible plantear una duda en referencia a esta posibilidad, y es por el uso del término "diagnóstico". ¿Es el uso de este término excluyente para el corpus profesional de terapeutas ocupacionales? ¿O es algo cultural asociado a la práctica médica y no a la sanitaria en general?

De ser el primer caso, sin emplear ese término llamémosle "resultado"

de la evaluación, el proceso debería ser similar al descrito en la literatura, así como su producto. Es decir, el terapeuta debería llegar a una conclusión tras refutar o no las hipótesis que ha propuesto; sin embargo, muchos terapeutas no realizan esta propuesta de una manera activa o explícita^(4,5). De ser el segundo caso, ¿por qué no se está generando nuevo conocimiento al respecto? ¿Por qué no se profundiza más para desarrollar mejores prácticas clínicas o crear mejores evidencias?

Tabla 1. Resumen del proceso de diagnóstico ocupacional y de su producto final

Definición de los problemas para el diagnóstico ocupacional	Estructura del diagnóstico ocupacional
Adquisición de indicios	Componente descriptivo: Descripción del déficit en el estado ocupacional
Generación de hipótesis	Componente exploratorio: Hipótesis de las causas probables del déficit
Interpretación de indicios	Componente de indicios: Signos o indicios que hayan llevado a esa causa.
Evaluación de hipótesis	Componente patológico: Identificación del agente patológico subyacente.

Contenido adaptado de Rogers y Holm⁽¹⁾

LÍNEAS DE DESARROLLO

Las aportaciones de Rogers y Holm⁽¹⁾ han sido un pilar clave en el desarrollo del concepto del diagnóstico ocupacional en la disciplina. Es la primera vez que se nombra dicho concepto, ligado siempre al estudio del razonamiento profesional. Su comparativa con el estudio cognitivo de los procesos asociados asienta unas bases que permiten desarrollar diferentes modelos de aprendizaje para el estudiante y el profesional⁽⁶⁾. Sin embargo, la idea parece quedar relegada a algo anecdótico con un estudio de caso aislado. Es necesario profundizar mucho más en este concepto, crear nuevo conocimiento y actualizar el ya existente, para favorecer la aparición de profesionales más capaces y de calidad.

VALORACIÓN CRÍTICA

Las teorías en las que se basan los fundamentos del razonamiento profesional partieron de la comparativa con los estudios en medicina, donde se profundizaba para mejorar la práctica clínica. Sin embargo, en nuestra disciplina parece relegarse este contenido a aspectos o meramente teóricos o totalmente externos y ajenos a ella. El conocimiento y la práctica sobre el diagnóstico ocupacional permiten mejorar de manera directa la práctica clínica, permite poner un nombre al problema encontrado y establecer líneas de intervención para abordarlo⁽⁶⁾. Profundizar más en este conocimiento permitiría establecer mejores prácticas clínicas, con mayor calidad y desde un cuerpo teórico específico de nuestra disciplina, sin emplear conocimientos o términos ajenos a la misma.

AGRADECIMIENTOS

No se ha tenido financiación para la realización de este trabajo. El autor forma parte de la sección recensiones de TOG (A Coruña).

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

LJMA la redacción y revisión del documento final.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rogers JC, Holm MB. Occupational therapy diagnostic reasoning: a component of clinical reasoning. Am J Occup Ther. 1991;45(11):1045-53. doi: 10.5014/ajot.45.11.1045.



2. Márquez-Álvarez LJ, Calvo-Arenillas JI, Talavera-Valverde MÁ, Moruno-Millares P. Professional Reasoning in Occupational Therapy: A Scoping Review. *Occup Ther Int.* 2019;2019:6238245. doi: 10.1155/2019/6238245.
3. Talavera-Valverde MÁ. Estudio del razonamiento clínico en estudiantes de terapia ocupacional [Tesis doctoral]. Universidad de A Coruña;2015.
4. Sinclair K. A model for the development of clinical reasoning in occupational therapy [Tesis doctoral]. Hong Kong Polytechnic University; 2004.
5. Talavera-Valverde MÁ. Razonamiento clínico y diagnóstico en Terapia Ocupacional. Madrid: Síntesis;2015.
6. Moruno-Miralles P, Reyes-Torres A, Talavera-Valverde MÁ, Souto-Gómez AI, Márquez-Álvarez LJ. Learning and Development of Diagnostic Reasoning in Occupational Therapy Undergraduate Students. *Occup Ther Int.* 2020;2020:6934579. doi: 10.1155/2020/6934579.

Derechos de autor

