

TRABAJO ORIGINAL

# Opiniones de estudiantes de Terapia Ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica.

MÓNICA ILLESCA P.\*a, MARGARITA GONZÁLEZ Z.\*\*b, MIRTHA CABEZAS G.\*\*\*c

## RESUMEN

**Introducción:** Para conocer la opinión de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad de La Frontera relacionada al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica», se realizó una investigación cualitativa, mediante un estudio intrínseco de casos.

**Objetivos:** Conocer la opinión de los estudiantes de la Carrera de Terapia Ocupacional, Universidad de La Frontera relacionada al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica».

**Material y Método:** Muestra no probabilística, intencionada, por conveniencia, conformada por estudiantes de cuarto año, primer semestre 2013, previo proceso de Consentimiento Informado. Para recolectar la información se recurrió a grupos focales. El análisis y recogida de datos se realizó en forma simultánea a través del método de comparación constante, siguiendo un esquema de reducción progresiva. Para la validación se consideraron criterios de rigor, realizándose la triangulación por investigadores.

**Resultados:** En el Nivel 1 se encontraron 146 unidades de significado relevantes agrupadas en 7 categorías: «Significado de la Intervención Terapéutica»; «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica»; «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica»; «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza»; «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza»; «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» y «Estrategias metodológicas que contribuyen al uso de uno mismo como habilidad terapéutica». En el 2 surgen tres núcleos temáticos: «Intervención Terapéutica y condiciones para su realización»; «Aspectos facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» y «Biodanza como herramienta para el “uso de uno mismo”». Finalmente, en el 3, dos dominios cualitativos: «Concepción de Intervención Terapéutica del estudiante de Terapia Ocupacional de la UFRO» y «Factores asociados entre la Biodanza y el “uso de uno mismo”».

**Conclusiones:** Se concluye que los discentes han internalizado el Taller de Biodanza como la principal estrategia metodológica para el aprendizaje del «uso de uno mismo», el que a su vez les permite realizar una intervención terapéutica exitosa, a pesar de los factores obstaculizadores mencionados, que se refieren a la implementación del espacio físico.

*El trabajo se enmarca en el Programa de Magíster en Innovación de la Docencia Universitaria en Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera.*

**Palabras clave:** Salud Ocupacional, Biodanza, Investigación cualitativa, Estudiantes, Salud Ocupacional (MeSH).

## SUMMARY

### Opinions of Occupational Therapy students about the use of oneself in the therapeutic intervention.

**Introduction:** In order to know the opinion of students of the School of Occupational Therapy, Universidad de la Frontera, related to the meaning of therapeutic intervention and the «use of oneself as a therapeutic skill», a qualitative research was conducted by an intrinsic case study.

**Objectives:** To know the opinion of students of the School of Occupational Therapy, Universidad de la Frontera, related to the meaning of therapeutic intervention and the «use of oneself as a therapeutic skill».

Recibido: el 30-08-14, Aceptado: el 29-10-14.

\* Departamento de Medicina Interna, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

\*\* Departamento de Especialidades Médicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

\*\*\* Departamento de Ciencias Preclínicas, Facultad de Medicina, Universidad de La Frontera, Temuco, Chile.

a. Enfermera, Doctora en Salud.

b. Terapeuta Ocupacional.

c. Químico Farmacéutico.

**Material and Method:** Intentional and non-probabilistic sample, made by fourth year students - first half 2013, previous informed consent signing. To collect the information focus groups were used. Analysis and data collection were performed simultaneously through the constant comparative method, following a scheme of gradual reduction. For validation rigor criteria was considered, performing triangulation by researchers.

**Results:** At Level 1, 146 units of relevant meaning grouped into 7 categories were found: «Meaning of Therapeutic Intervention»; «Methodological strategies that contribute in a Therapeutic Intervention»; «Conditions for a Therapeutic Intervention»; «Learning through Biodanza workshop»; «Aspects that are in favor of the development of Biodanza workshop»; «Hindering aspects in the development of Biodanza workshop» and «Methodological strategies that contribute to the use of oneself as a therapeutic skill». At level 2 three contents arise: «Therapeutic Intervention and conditions for their realization»; «Facilitating and hindering aspects in the development of Biodanza workshop» and «Biodanza as a tool for the “use of oneself”». Finally, at level 3, two qualitative domains: «Conception of Therapeutic Intervention from Occupational Therapy Student from UFRO» and «Factors associated between Biodanza and use of oneself».

**Conclusions:** It is concluded that learners have internalized the Biodanza workshop as the main methodological strategy for learning the «use of oneself», which also allows them to make a successful therapeutic intervention, despite the hindering factors mentioned referred to the implementation of physical space.

**Key words:** Occupational Health, Dance therapy, Qualitative research, Students, Occupational Health (MeSH).

## INTRODUCCIÓN

Terapia Ocupacional es una profesión cuya función es la promoción de la salud y el bienestar a través de la «ocupación». El principal objetivo es capacitar a las personas para participar en las actividades de la vida diaria, lo cual se logra mediante la habilitación de los individuos para realizar aquellas labores que optimizarán su capacidad, o a través de la modificación del entorno. Se define como *«el arte y la ciencia de dirigir la participación del hombre en tareas seleccionadas para restaurar, fortalecer y mejorar el desempeño, facilitar el aprendizaje de aquellas destrezas y funciones esenciales para la adaptación y productividad, disminuir o corregir patologías, promover y mantener la salud. Interesa fundamentalmente la capacidad a lo largo de la vida productiva, el dominio de sí mismo y el ambiente»*<sup>1</sup>.

El Terapeuta en su rol utiliza técnicas de intervención terapéutica de manera creativa, con una mirada holística, integrando los conocimientos provenientes de las Ciencias de la Ocupación y de la Salud, Psicología y Antropología con un enfoque biopsicosocial y ético. Estas técnicas se componen del proceso de evaluación, desarrollo de objetivos medibles y planificación de los programas pertinentes, los cuales pueden ser individuales y grupales, basados en principios que proporcionan dirección y coherencia para satisfacer los objetivos del usuario<sup>2</sup>.

Para ello, el terapeuta debe poseer habilidades específicas con el objetivo de crear lazos con las personas, de tal forma de contribuir al mejoramiento de la salud, el bienestar ocupacional y la calidad de vida de los individuos. Estas destrezas, propias del profesional, influyen en forma importante en el proceso de sanación. Dicha capacidad cumple con el objetivo de conseguir un trato tal con el usuario que permita contribuir al logro de las metas del tratamiento<sup>1,2,3</sup>.

En otras palabras, comprende el estudio de las variables no específicas relacionadas a las características y habilidades personales del Terapeuta, independientemente de la orientación conceptual. Incluye aspectos disposicionales, habilidades y conocimientos orientados a la facilitación de la relación con el cliente, o a la alianza acordada entre ambos, para el logro de las metas. Algunos aspectos que se consideran como parte fundamental en el proceso de ayuda son la empatía, la consideración de las necesidades de la persona, habilidades de comunicación y de relación interpersonal<sup>3</sup>.

Cabe mencionar que durante toda la historia evolutiva de Terapia Ocupacional, se ha establecido que una de las formas principales de intervención es el «uso de uno mismo como instrumento terapéutico». Si el profesional identifica la adquisición de esta habilidad, tiene logrado un gran porcentaje de éxito en la forma cómo establece la ayuda, pudiendo así planificar un tratamiento eficaz con el usuario.

La Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera, UFRO, desde su creación (2010), consciente de la importancia de estas habilidades, ha incorporado desde los dos primeros años del Plan de Estudio actividades curriculares para conformar personas que trabajarán desde una perspectiva holística con apoyo de la tecnología y de las ciencias de la ocupación, con destrezas tales como trabajo en equipo, liderazgo, pensamiento crítico y reflexivo, aprendizaje continuo, capacidad de gestión e investigación, que le permitan generar nuevos conocimientos en el campo de sus competencias, contribuyendo con sus acciones al mejoramiento de la salud, el bienestar ocupacional y de la calidad de vida de las personas<sup>4</sup>.

Es así como, en el cuarto semestre, se imparte el Taller III cuyo objetivo es desarrollar el «uso de uno mismo como habilidad terapéutica», utilizando la Biodanza como estrategia metodológica<sup>5</sup>. Cabe mencionar que las

prácticas se inician en forma paralela a esta actividad y continúan en todo el Plan de Estudio. Su fundamento en este nivel curricular se debe a que, a medida que avanzan, la complejidad es mayor, de ahí que se requieren estudiantes fortalecidos en su desarrollo personal para trabajar con individuos discapacitados o con facultades diferentes, ya que no trabaja con la enfermedad, sino más bien con las aptitudes remanentes.

La Biodanza es un sistema de integración afectiva, de renovación orgánica, de reeducación afectiva y de reaprendizaje de las funciones originales de la vida. Consiste en inducir vivencias integradoras a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro de grupos<sup>6</sup>.

Con ella, se desarrolla la identidad por medio de lo vivencial. La experiencia de sentir «el estar vivo», potencia el trabajo de la unidad del cuerpo con sus sensaciones y emociones, el trabajo de éste en forma grupal, a través de la danza y la música, fomenta la aproximación al conocimiento de uno mismo mediante el propio cuerpo y de la conciencia de ser diferente<sup>7</sup>.

Su aprendizaje es un proceso evolutivo, que se despliega a través de estímulos internos y que está integrado por cinco líneas vivenciales que van desde lo interno hasta lo externo: vitalidad (estimula la alegría de vivir mediante el movimiento y la interacción grupal); sexualidad (despierta el deseo y el placer de vivir, estimula la capacidad del contacto y la caricia); creatividad (favorece la adaptabilidad inteligente y el sentimiento de libertad); afectividad (aumenta y mejora la comunicación, la capacidad de dar y recibir, estimula la expresión de la ternura y nutrición recíproca) y trascendencia (genera armonía, intimidad consigo mismo y con la totalidad de lo viviente)<sup>8</sup>.

Es precisamente en el Taller III, donde se requiere provocar en los estudiantes un cambio existencial para que sean capaces de identificar en ellos mismos lo que es de vivencias (que se siente en el organismo y que se produce en el presente); lo que es residuo del pasado, el conflicto y reconocerlo corporalmente, para poder modificarlo y permitirse una vida más plena<sup>5</sup>. En otras palabras, que se desempeñe en forma equilibrada e integral, ya que sin esto, difícilmente podrá realizar una intervención terapéutica haciendo «uso de uno mismo» para generar en el otro igual proceso.

Establecido el estado de régimen a cuatro años de inicio de la Carrera y la inexistencia de una evaluación de la actividad curricular del Taller III, y con el propósito de orientar las actuaciones pedagógicas y organizativas destinadas a mejorar la calidad y la gestión de la docencia, se realiza esta investigación con el objetivo de conocer la opinión de los estudiantes de cuarto año del primer semestre 2013, de la Carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera, con respecto al significado de intervención terapéutica y al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica». Los específicos se

dirigen a: a) develar el significado de intervención terapéutica, b) descubrir las condiciones que se requieren para una intervención terapéutica, c) explorar estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica, d) indagar estrategias metodológicas que contribuyen al «uso de uno mismo como habilidad terapéutica» y e) explorar factores que inciden en el «uso de uno mismo como habilidad terapéutica».

Realizar este tipo de estudio en el período del pregrado desde el paradigma cualitativo, implica la participación del propio sujeto en el contexto o medio en el cual se desenvuelve, donde la postura que asume frente a la realidad le devuelve la responsabilidad sobre sus acciones y decisiones. A los docentes, les permite reflexionar en forma sistemática y entender las prácticas educativas, de manera que éstas se traduzcan en una acción comprometida e informada desde el punto de vista teórico y práctico. A su vez, con información confiable y actualizada, orienta la toma de decisiones en las actuaciones pedagógicas y organizativas destinadas a mejorar la calidad y la gestión de los programas, dando inicio al desafío de fortalecer el proceso de formación, con las correcciones necesarias para finalmente responder a las demandas de los empleadores. Esto se constituye en un importante indicador de calidad para estos últimos.

La preeminencia de ejecutarla radica en que el conocimiento y actitud del profesorado y alumnado hacia las tareas implícitas en la formación universitaria puede representar uno de los puntos claves de todo el progreso de la mejora docente, lo que contribuye a certificar el desempeño de los futuros profesionales<sup>9</sup>. Los resultados propiciarán nuevos estudios en el área, continuando así con un camino del que queda mucho por recorrer.

## MATERIAL Y MÉTODO

Considerando la naturaleza del objeto de investigación, se realizó un estudio cualitativo exploratorio, descriptivo. Se identificó el estudio intrínseco de caso, ya que permite profundizar la comprensión y especificidades, centrándose el interés en el caso particular<sup>10</sup>.

La muestra seleccionada fue intencionada de casos por criterios, tipo no probabilístico<sup>11</sup>. Como en este tipo de investigación no interesa la representatividad, sino lo fundamental es conocer las vivencias de los involucrados respecto a lo que se estudia<sup>12</sup>, se conformó por un total de 9 sujetos, cuyos criterios de inclusión fueron: estar cursando el primer semestre del 2013, tener disponibilidad horaria y firmar el Consentimiento Informado.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica cualitativa de grupo focal con una pauta de entrevista, considerando la participación de tres personas: una para registrar las notas de campo, otra para grabar la información y la investigadora principal quién guió la discusión la cual fue libre y espontánea en relación a los te-

mas considerados interesantes para la investigación. Como técnica de registro de información se emplearon notas de campo y grabaciones de voz, con la correspondiente autorización de los entrevistados.

Los datos se recopilaron hasta llegar al punto de saturación, es decir, reunir pruebas y evidencias suficientes para garantizar la credibilidad de la investigación<sup>13</sup>. Para el análisis se utilizó el método de comparación constante, es decir, no se agruparon en categorías predefinidas, sino más bien emergió de un proceso de razonamiento inductivo, a través de un método generativo y constructivo en el que se combinó la codificación inductiva de categorías con la comparación constante de ellas<sup>14</sup>. Se adoptó el esquema de reducción progresiva (separación de unidades, agrupamiento, identificación y clasificación de elementos), disposición, transformación y obtención de conclusiones verificables<sup>13</sup>. Como herramienta computacional se utilizó el programa ATLAS-Ti. Cabe mencionar que este proceso sistemático, ordenado y flexible, fue concurrente con la recogida de datos<sup>13</sup>.

La categorización y segmentación fueron dos operaciones que se realizaron simultáneamente, porque el criterio usado fue la pertenencia a un determinado concepto o tópico, donde las unidades que hacían referencia a determinada idea se incluyeron en las categorías que se correspondían con esa idea<sup>15</sup>.

En otras palabras, se realizó la reducción de la información concordante con las interrogantes del estudio a través de tres fases conformadas por las operaciones de segmentación, codificación de unidades de significado y, derivado de los datos, la identificación de los temas principales o núcleos temáticos emergentes para proceder a la integración e interpretación de los resultados en vectores cualitativos<sup>16</sup>.

**Nivel 1:** Segmentación e identificación de unidades de significado (codificación) y agrupación en categorías descriptivas de los fragmentos de texto con sentido semántico relacionado directamente con el carácter reflexivo desde el punto de vista del informante.

**Nivel 2:** Construcción de un sistema de núcleos temáticos emergentes o metacategorías (dimensión interpretativa del investigador, a partir de los conceptos del primer nivel).

**Nivel 3:** Identificación de dominios cualitativos (análisis secuencial y transversal de las metacategorías).

Como una forma de asegurar que los resultados de la investigación no sean el producto de una sola fuente o sesgo del investigador y estar en condiciones de transformar el dato a una información de la realidad, dando credibilidad al estudio, la rigurosidad científica estuvo determinada por cuatro criterios: valor de verdad (credibilidad), aplicabilidad (transferibilidad), consistencia (dependencia) y neutralidad (confirmabilidad)<sup>17</sup>. La validación, se llevó a cabo mediante la técnica de triangulación, la cual consiste en el uso de referentes o métodos múltiples para llegar a conclusiones acerca de lo que

constituye la verdad<sup>11</sup>. En lo específico, en este estudio se realizó a través de la triangulación por investigador.

## RESULTADOS

**Nivel 1:** Una vez identificadas todas las unidades de significado que hacían alusión a una misma idea, se agruparon de acuerdo a frecuencia dando el peso numérico a cada una de ellas. Se seleccionaron las que eran relevantes para los objetivos del estudio, descartando aquellas que no tenían ningún tipo de relación.

Las categorías se codificaron con tres y cuatro letras que, en general, coincidían con las primeras de la categoría. Al final de este proceso se develaron 146 unidades de significado relevantes para el estudio agrupadas en 7 categorías emergentes.

Las de mayor y menor frecuencia fueron «Significado de la Intervención Terapéutica, SIT» (38) y «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica, EMCI» (9). A su vez, la identificación de «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica, CIT» fue ampliamente reconocida (27). En tanto, «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza, ABIO» y «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza, AFTB» fueron mencionadas ambas en 21 oportunidades; los «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza, AOTB» 20 veces y «Estrategias metodológicas que contribuyen al uso de uno mismo como habilidad terapéutica, EMUM» en 10 ocasiones.

Se puede destacar en este nivel de análisis que para los educandos el «Significado de Intervención Terapéutica» se relaciona principalmente al individuo y a que es una cualidad, donde «se debe considerar las necesidades, características y ámbitos de la vida de cada persona» (26.3%) y «hacer uso de la creatividad para dar significado a una actividad y generar un vínculo» (26.3%). También la identifican como un tratamiento «con un objetivo terapéutico claro, tratar una enfermedad, con repercusión real y mejorar un desempeño» (21.1%), que es un proceso que incluye «observación, intervención, resultados y evaluación» (21.1%) y que la definen como un «concepto complejo y holístico» (5.2%).

En lo relacionado a «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica», los informantes expresan las de tipo personal «conocerse así mismo» y «conocer a la persona» con un 33.3% y 29.6% respectivamente. «Empatía» como capacidad cognitiva con un 18.5% y las cualidades «disposición, autocontrol y reflexión» con un 14.8%. A su vez, manifiestan con un 3.7% «motivar al usuario».

Los Talleres de «Manualidades, ergoterapia, estimulación cognitiva y activación de cadenas cruzadas» son identificados en un 44.4% como «Estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica», en tanto los juegos «ping pong y basketball» con un

33.3%. Cabe señalar que los informantes reconocen la «Biodanza y talleres grupales» como actividades que les permiten desarrollar la utilización de uno mismo en un 22.2%.

Con respecto a las «Estrategias metodológicas que contribuyen al “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», un 90% lo atribuye al Taller de Biodanza, el otro 10% a talleres de ergoterapia.

Referente al «Aprendizaje mediante el Taller de Biodanza», los educandos destacan mayoritariamente la «empatía» (38.1%) y las competencias genéricas «relaciones humanas, toma de decisiones, gestualidad y comunicación verbal» con un 28.6%. Asimismo, las «habilidades para trabajar con uno mismo en un futuro» son mencionadas en un 14.3%. Los valores «no juzgar y tolerancia» como las cualidades «estabilidad y control de la frustración» son representadas cada una con un 9.5%.

Relativo a los «Aspectos que favorecen el desarrollo del Taller de Biodanza», se identifican «la música» con un 52.4% y el trabajo colaborativo expresado en la «cohesión grupal» está representado con un 28.6%. El docente como «facilitador que guía todo el proceso» está considerado en un 19.0%.

Concerniente a los «Aspectos obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza», los informantes expresan con un 40% que las condiciones físicas y ambientales como «salas de clases, interrupciones y calor» entorpecen la actividad. Además, la ubicación del Taller de Biodanza en el plan de estudio, identificado como «Nivel curricular» dificulta la acción con un indicador de 35.0%. En tanto las características personales «inmadurez y estado anímico» influye en un 25.0%.

**Nivel 2:** El análisis de datos indica que, siguiendo con el procedimiento de formar conjuntos semejantes con todos los elementos presentados por los informantes claves, se redujeron a tres núcleos temáticos:

- «Intervención Terapéutica y condiciones para su realización» (50.7%).
- «Aspectos facilitadores y obstaculizadores en el desarrollo del Taller de Biodanza» (28.1%).
- «Biodanza como herramienta para el “uso de sí mismo”» (21.2%).

**Nivel 3:** Posterior al análisis secuencial y transversal de las metacategorías, emergen dos dominios cualitativos:

- «Concepción de Intervención Terapéutica del estudiante de Terapia Ocupacional de la UFRO», que expresa las opiniones en relación al significado, condiciones y estrategias metodológicas para la aplicación de la Intervención Terapéutica,
- «Factores asociados entre la Biodanza y el uso de sí mismo», representado como una estrategia metodológica que permite desarrollar una habilidad terapéutica con sus fortalezas y debilidades.

## DISCUSIÓN

En relación al primer objetivo «Develar el significado de intervención terapéutica», los informantes expresan «se debe considerar las necesidades, características y ámbitos de la vida de cada persona» y «hacer uso de la creatividad para dar significado a una actividad y generar un vínculo», lo que es concordante con la definición de Terapia Ocupacional que visualiza al individuo como centro de la atención<sup>1</sup>. Además se relaciona con la mirada holística, integración de los conocimientos provenientes de otras Ciencias que le otorgan un enfoque biopsicosocial y ético<sup>2</sup>. Lo anterior, es corroborado por los comentarios de los estudiantes, quienes distinguen las etapas de «observación, intervención, resultados y evaluación», para llevar a cabo este proceso.

Con respecto al objetivo «Condiciones para realizar una Intervención Terapéutica», el «conocerse a sí mismo y a la persona», la «empatía» y las cualidades «disposición, autocontrol y reflexión» identificadas por los estudiantes, son congruentes con autores que plantean como requisito aspectos disposicionales, habilidades para relacionarse con el usuario, empatía y comunicación<sup>1,2,3</sup>.

En tanto, relativo a «Explorar estrategias metodológicas que contribuyen en una Intervención Terapéutica», Talleres de «Manualidades, ergoterapia, estimulación cognitiva y activación de cadenas cruzadas» y actividades de juegos son identificados por los educandos. También reconocen la «Biodanza y talleres grupales» para estos efectos, independientemente que están programados para desarrollar el uso de uno mismo<sup>5</sup>.

Referente al objetivo «Indagar estrategias metodológicas que contribuyen al “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», los informantes concuerdan, mayoritariamente, con lo planificado por la Carrera de Terapia Ocupacional, de la realización del Taller de Biodanza para el conocimiento de uno mismo ya que les permite realizar una intervención terapéutica<sup>5</sup>. A su vez, expresan que esta actividad les permite desarrollar competencias genéricas como «relaciones humanas, toma de decisiones, gestualidad y comunicación verbal» y «empatía», ya que se desarrolla la identidad por medio de lo vivencial, fomentando la aproximación al conocimiento de uno mismo mediante el propio cuerpo y de la conciencia de ser diferente<sup>7</sup>, a través de las cinco líneas vivenciales<sup>8</sup>.

Concerniente a «Explorar factores que inciden en el “uso de uno mismo como habilidad terapéutica”», manifiestan los que favorecen y los que dificultan el desarrollo del Taller de Biodanza. En los primeros, destacan «la música» y la «cohesión grupal», lo que es afín al concepto de inducir vivencias integradoras a través de la música, el canto, el movimiento y situaciones de encuentro de grupos<sup>6,7</sup>. En los segundos, lo relacionan a factores de la implementación física y ambiental donde se lleva a cabo esta actividad.

## CONCLUSIONES

Derivado de las «Opiniones de estudiantes de terapia ocupacional sobre el uso de uno mismo en la intervención terapéutica», se puede concluir que los discentes han internalizado el Taller de Biodanza como la principal estrategia metodológica para el aprendizaje del «uso de uno mismo», el que a su vez les permite realizar una intervención terapéutica exitosa, a pesar de los factores obstaculizadores mencionados que se refieren a la implementación del espacio físico.

## BIBLIOGRAFÍA

---

1. Fernández M, Fernández J. Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process. *The American Journal of Occupational Therapy* 2002; 56(6): 609-639.
2. Hopkins H, Smith H. *Terapia Ocupacional*. 8a ed. España: Médica Panamericana, 2001.
3. Salinas J, Rodríguez M. Validez y confiabilidad de un instrumento para evaluar estilos terapéuticos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala* 2011; 14(3): 85-116.
4. Carrera *Terapia Ocupacional*. Perfil Profesional, 2014. Disponible en: <http://admission.ufro.cl/index.php/ver-carreras/91>. [Consultado el 18 de agosto de 2014].
5. Carrera *Terapia Ocupacional*. Taller de Destrezas Terapéuticas III, 2014. Universidad de La Frontera.
6. Toro R. Biodanza, Capítulo I. Chile: Cuarto Propio y Espacio Índigo, 2008: 109.
7. Toro R. Definición y modelo teórico de Biodanza. Quito, Escuela de Biodanza del Ecuador, 2003.
8. Toro R. Teoría de Biodanza, coletánea de textos, volumen I y II. Asociación Colombiana de Biodanza, 1992.
9. Kyriacou C. *Developing your teaching skills*. Basil Blackwell, Oxford, 1991.
10. Stake R. *Investigación con estudio de casos*. Madrid: Morata, 1999.
11. Polit D, Hungler B. *Investigación científica en Ciencias de la Salud*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2000: 410-411.
12. Álvarez-Gayou J.L. *Cómo hacer Investigación Cualitativa*. Fundamentos y Metodología. México: Paidós Educador, 2003.
13. Miles M, Huberman A. *Qualitative data analysis: an expanded sourcebook of new methods*. Newbury Park, CA: Sage; 1994: 352.
14. Glaser B, Strauss A. *The discovery of Grounded Theory*. Chicago: Aldine, 1967.
15. Latorre A, del Rincón D, Arnal J. Bases metodológicas de la investigación educativa. 1a ed. Barcelona: Hurtado, 1996: 49-50.
16. Gil J. *Análisis informatizado de datos cualitativos*. Sevilla: Kronos, 2001: 152.
17. Guba E, Lincoln Y. *Naturalist Inquirí*. Sage, London, 1985.

---

Correspondencia:  
Mónica Illesca P.  
Manuel Montt 112,  
Temuco, Chile.  
e-mail: monica.illesca@ufrontera.cl