Revista Cubana de Medicina Militar

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Artículo de Investigación

Autopercepción de competencia ocupacional en estudiantes de pregrado

University students' self-perception of occupational competence

Carolina Mellafe Díaz[1] https://orcid.org/0000-0003-3070-0254

Javiera I. Morales[1] https://orcid.org/0000-0003-1090-986X

Carlos Pinilla-Gallardo[2] https://orcid.org/0000-0001-6734-026X

Eduardo Herrera-Aliaga[3]* https://orcid.org/0000-0002-6153-6461

[1]Universidad Bernardo O'Higgins, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.

[2]Pontificia Universidad Católica de Chile, Escuela de Terapia Ocupacional. Santiago, Chile.

[3]Universidad Bernardo O'Higgins. Facultad de Ciencias de la Salud, Hospital de Simulación y Laboratorios. Santiago, Chile.

*Autor para la correspondencia. Correo electrónico: eduardo.herrera@ubo.cl

RESUMEN

Introducción: La competencia ocupacional se define como la capacidad de las personas para responder de forma efectiva a las demandas del entorno, con un sentido de satisfacción personal. En la formación universitaria, se relaciona con la identidad profesional y con el afrontamiento de los desafíos académicos.

Objetivo: Evaluar la autopercepción de competencia ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional de una universidad privada en Santiago de Chile.

Métodos: Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo, con una muestra intencionada de 90 estudiantes de segundo a quinto año que cursaban asignaturas prácticas de la carrera. Como

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

instrumento se utilizó la "Autoevaluación Ocupacional". La confiabilidad se midió con el alfa de Cronbach, con valores de 0,93 en la sección "Mí mismo" y 0,88 en "Mi ambiente".

Resultados: Se observó una disminución en la percepción de competencia en el componente "cuán bien lo hago" a medida que los estudiantes avanzaban en su trayectoria curricular, mientras que el componente "cuán importante" mostró una tendencia ascendente. La mayor reducción de puntajes se registró en ítems relacionados con la concentración en las tareas, el autocuidado y la capacidad de disfrutar de la experiencia práctica. La percepción del ambiente físico y social también disminuyó en los niveles más avanzados de práctica.

Conclusiones: El aumento de la complejidad de las prácticas clínicas puede generar una discrepancia entre la valoración de las ocupaciones y la percepción de competencia para llevarlas a cabo, lo que refleja tensiones en el proceso formativo y posibles riesgos de disfunción de la competencia ocupacional.

Palabras clave: competencia ocupacional; motivación; terapia ocupacional; volición.

ABSTRACT

Introduction: Occupational competence is defined as an individual's ability to respond effectively to the demands of their environment while experiencing a sense of personal satisfaction. In university education, it is linked to professional identity and the ability to cope with academic challenges.

Objective: To assess the self-perception of occupational competence among occupational therapy students at a private university in Santiago, Chile.

Methods: A quantitative, cross-sectional, descriptive study with a purposive sample of 90 students in their second through fifth years who were taking practical courses in the program. The "Occupational Self-Assessment" instrument was used. Reliability was measured using Cronbach's alpha, yielding values of 0.93 for the "Myself" section and 0.88 for "My Environment."

Results: There was a decrease in the perception of competence in the "how well I do it" component as students progressed through their academic program, while the "how important" component showed an upward trend. The greatest reduction in scores was observed in items related to task

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

concentration, self-care, and the ability to enjoy the practical experience. The perception of the physical and social environment also decreased at the more advanced levels of practice.

Conclusions: The increasing complexity of clinical practices can lead to a discrepancy between the assessment of occupational tasks and the perception of competence in performing them, reflecting tensions in the training process and potential risks of occupational competence dysfunction.

Keywords: motivation; occupational competence; occupational therapy; volition.

Recibido: 01/09/2026

Aprobado: 26/09/2026

INTRODUCCIÓN

La terapia ocupacional se ha consolidado como una profesión que combina arte y ciencia para favorecer la participación significativa de las personas en ocupaciones cotidianas, con aporte al bienestar y a la salud integral.[1,2] El foco de la profesión es la ocupación, un fenómeno complejo que implica no solo el "estar ocupado", sino también la posibilidad de ejercer control y agencia sobre la propia vida, con un vínculo entre el saber hacer y la praxis;[3] la ocupación no implica tan solo "una acción", sino que debe tener también una "interpretación".[4,5] En este sentido, la ocupación se constituye como medio y fin para alcanzar un desempeño ocupacional óptimo, en el cual la persona logra un equilibrio satisfactorio entre sus capacidades, roles y contextos.[6,7] En suma, la profesión se ocupa de la salud de las personas a través de la ocupación.[8]

En este marco surge el concepto de "competencia ocupacional" (CO), que se define como la capacidad de ejecutar de forma adecuada y consistente las ocupaciones necesarias y deseadas, con respuesta a las demandas del entorno y con satisfacción personal.[9,10] La competencia ocupacional integra tanto dimensiones objetivas, observables por terceros, como subjetivas, asociadas a la autopercepción que la persona tiene sobre sus habilidades, hábitos y motivaciones.[11] Esta doble

Bajo licencia Creative Commons

perspectiva la convierte en un constructo central para comprender cómo las personas configuran su identidad ocupacional y asumen roles sociales significativos, tales como el de estudiante, trabajador o cuidador.[12]

La disfunción de la competencia ocupacional se ha relacionado con limitaciones en la participación social, académica y laboral. Desde el punto de vista de la formación de terapeutas ocupacionales, la profesión tiene el desafío de generar entornos formativos que promuevan un desempeño ocupacional óptimo.

El modelo de ocupación humana (MOHO) provee un marco teórico robusto para comprender y evaluar la competencia ocupacional, con atención a la interacción entre motivación, habituación, desempeño y ambiente.[12,13,14,15] Entre los instrumentos derivados de este modelo, la Autoevaluación ocupacional (OSA, *Occupational Self-Assessment*) se ha validado de forma amplia como una medida confiable de la autopercepción de desempeño y relevancia de la ocupación en diversos contextos.[16] Su aplicación en estudiantes permite identificar fortalezas y desafíos en el proceso formativo y ofrecer información clave para la implementación de ajustes pedagógicos y el fortalecimiento de la identidad profesional. No obstante, son escasos los reportes que evalúan la competencia ocupacional durante la formación de pregrado, lo que deja abierta la pregunta sobre cómo varía su autopercepción a lo largo de la trayectoria curricular.

En este contexto, el presente estudio tiene como objetivo evaluar la autopercepción de competencia ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional de una universidad privada en Santiago de Chile.

MÉTODOS

Diseño, población y muestra

Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo. La población correspondió a estudiantes de la carrera de terapia ocupacional de una universidad privada de Santiago de Chile. La muestra fue no probabilística e intencionada, compuesta por 90 estudiantes que cursaban, por primera vez, asignaturas de prácticas clínicas entre segundo y quinto año de formación: "Práctica Integrada I",

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

"Práctica Integrada III", "Práctica Integrada V" y "Práctica Profesional". El estudio se llevó a cabo entre marzo y agosto de 2024.

El criterio de inclusión fue estar matriculado en alguna de estas asignaturas prácticas durante el periodo académico de recolección de datos, lo que aseguró que los participantes tuvieran una experiencia real de desempeño ocupacional en campos clínicos. Este criterio resulta relevante, dado que la competencia ocupacional se manifiesta en la interacción entre el sujeto, las demandas de la práctica y el ambiente, aspectos fundamentales en la construcción de la identidad profesional.[11,12]

Variables

Se consideraron dos variables principales de autopercepción, medidas en cada ítem del instrumento: la percepción de desempeño ("cuán bien lo hago") y el nivel de importancia ("cuán importante"). Como variable de agrupación se utilizó el nivel curricular de la práctica cursada (Práctica Integrada I, III, V y Práctica Profesional).

Instrumento

Se utilizó el instrumento Autoevaluación ocupacional (OSA), versión 2.2, desarrollado en el marco del MOHO.[12,17] El OSA permite evaluar la percepción de la persona respecto a su competencia y a la importancia de diversas ocupaciones, e integra las dimensiones de habilidades, habituación, volición y contexto ambiental.[8,18] Se estructura en dos secciones: "Mi mismo" y "Mi ambiente". La sección "Mi mismo" comprende los dominios de habilidades/desempeño ocupacional, habituación y volición, mientras que "Mi ambiente" incluye los dominios, ambiente físico y ambiente social (tabla 1). El OSA ha mostrado adecuadas propiedades psicométricas y se ha utilizado en contextos académicos y clínicos para explorar la autopercepción de competencia ocupacional.[16,17]

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Tabla 1 - Estructura del OSA

OSA	Sección	Percepción de desempeño ("Cuán bien lo hago")	Nivel de importancia ("Cuán importante")
Mi mismo	Habilidades/desempeño ocupacional: percepción de capacidades y ejecución	Escala de 4 puntos (4 = "Lo hago sumamente bien"; 1 = "Es un gran problema para mí")	Escala de 4 puntos (4 = "Es sumamente importante para mí"; 1 = "No es tan importante para mí").
	Habituación: establecimiento de rutinas y cumplimiento de responsabilidades		
	Volición: motivación, toma de decisiones y dirección hacia metas ocupacionales		
Mi ambiente	Ambiente físico		
	Ambiente social		

Todos los ítems del OSA se califican mediante dos escalas de cuatro puntos. En la escala de percepción de desempeño, las categorías corresponden a: 4 = "Lo hago sumamente bien", 3 = "Lo hago bien", 2 = "Tengo alguna dificultad" y 1 = "Es un gran problema para mí". En la escala de nivel de importancia, las categorías corresponden a: 4 = "Es sumamente importante para mí", 3 = "Es importante para mí", 2 = "Es algo importante para mí" y 1 = "No es tan importante para mí".

Procedimiento y procesamiento de datos

La aplicación del instrumento se realizó mediante un cuestionario en línea, de forma anónima y voluntaria. La administración anónima buscó reducir el sesgo de deseabilidad social. Los datos se analizaron con estadística descriptiva, con el cálculo de medidas de tendencia central y de dispersión (media y desviación estándar). Dado el tamaño muestral y en concordancia con la teoría del límite central, se emplearon pruebas paramétricas para los análisis. Se calculó la diferencia de medias mediante un análisis de varianza de un factor (ANOVA). Se consideraron significativas las diferencias con $p< 0,05$. La confiabilidad se calculó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, con valores de 0,93 para la sección "Mí mismo" y 0,88 para "Mi ambiente", lo que evidencia alta consistencia interna.

Cuestiones bioéticas

El estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki y a las normativas nacionales para investigación con seres humanos. Los estudiantes fueron convocados a participar a través de invitaciones institucionales y, antes de la aplicación del instrumento, completaron un consentimiento informado electrónico, en el cual se aseguraba la confidencialidad y el carácter voluntario de la participación. La investigación contó con la autorización institucional correspondiente.

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

RESULTADOS

Participaron 90 estudiantes. En cuanto al género, 77 declararon género femenino y 13, masculino. La edad media del grupo fue de 22,73 años (DE 2,05). Los datos demográficos por nivel curricular se presentan en la tabla 2.

Tabla 2 - Datos demográficos de la muestra

Nivel curricular	Grupo masculino		Grupo femenino		Ambos grupos	
	n	Edad m (ds)	n	Edad m (ds)	n	Edad m (ds)
Práctica integrada I	2	20,00 (1,41)	15	20,67 (1,63)	17	20,59 (1,58)
Práctica integrada III	4	25,00 (5,23)	14	22,21 (2,26)	18	22,83 (3,19)
Práctica integrada V	4	23,00 (0,82)	15	22,87 (1,68)	19	22,89 (1,52)
Práctica profesional	3	23,67 (1,53)	33	24,70 (1,94)	36	24,61 (1,92)
Total	13	22,92 (1,97)	77	22,61 (1,88)	90	22,73 (2,05)

m: media, ds: desviación estándar.

Los resultados del OSA para la sección "Mí mismo" se presentan en la tabla 3a y 3b, y los de la sección "Mi ambiente", en la tabla 4.

En la sección "Mí mismo", la percepción de desempeño ("cuán bien lo hago") mostró un descenso a medida que avanzó el nivel curricular: el puntaje total pasó de 3,52 en Práctica Integrada I a 3,29 en Práctica Profesional ($p< 0,05$). En contraste, la percepción de importancia ("cuán importante") alcanzó puntajes más altos ($p< 0,05$). Los ítems con mayor reducción en el desempeño percibido fueron "concentrarme en mis tareas" (de 3,53 a 2,94), "cuidar de mí mismo tanto física como emocionalmente" (de 3,53 a 2,36) y "relajarme y disfrutar de mi proceso de práctica" (de 3,29 a 2,58).

En la sección "Mi ambiente", la percepción de desempeño también disminuyó en los niveles más avanzados: el total de ambiente físico y social bajó de 3,56 en la Práctica Integrada I a 3,30 en la

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Práctica Profesional, sin que la diferencia alcanzara significación estadística (p> 0,05). La importancia atribuida al ambiente se mantuvo más alta que el desempeño percibido, entre 3,45 y 3,75 según el nivel, también sin diferencias significativas (p> 0,05).

Tabla 3a - Autoevaluación ocupacional, sección "Mí mismo": habilidades y desempeño ocupacional

Mi mismo	Cuán bien lo hago					Cuán importante				
	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI
Habilidades / Desempeño ocupacional										
Concentrarme en mis tareas	3,53 (0,51)	3,22 (0,55)	3,26 (0,73)	2,94 (0,83)	3,24 (0,24)	3,71 (0,59)	3,83 (0,51)	3,79 (0,42)	3,64 (0,59)	3,74 (0,08)
Realizar físicamente las acciones y procedimientos	3,47 (0,72)	3,50 (0,62)	3,21 (0,71)	3,25 (0,81)	3,36 (0,15)	3,65 (0,70)	3,78 (0,55)	3,84 (0,37)	3,67 (0,53)	3,74 (0,09)
Cuidar las instalaciones y espacios	3,88 (0,33)	3,83 (0,38)	3,95 (0,23)	3,97 (0,17)	3,91 (0,06)	3,65 (0,70)	3,83 (0,51)	3,89 (0,32)	3,50 (0,74)	3,72 (0,18)
Cuidar de mí mismo tanto física y emocionalmente	3,53 (0,72)	3,11 (0,96)	3,16 (0,76)	2,36 (0,93)	3,04 (0,49)	3,65 (0,61)	3,61 (0,70)	3,89 (0,32)	3,50 (0,77)	3,66 (0,16)
Cuidar de otros, de quiénes soy responsable	3,82 (0,39)	3,83 (0,38)	3,53 (0,51)	3,86 (0,35)	3,76 (0,15)	3,76 (0,56)	3,83 (0,51)	3,89 (0,32)	3,89 (0,32)	3,84 (0,06)
Llegar de forma adecuada y segura	3,76 (0,44)	3,72 (0,57)	3,32 (0,75)	3,42 (0,77)	3,56 (0,22)	3,76 (0,56)	3,61 (0,70)	3,79 (0,54)	3,64 (0,68)	3,70 (0,09)
Manejar los recursos materiales	3,82 (0,39)	3,67 (0,49)	3,63 (0,50)	3,75 (0,55)	3,72 (0,08)	3,71 (0,59)	3,67 (0,69)	3,84 (0,37)	3,61 (0,69)	3,71 (0,10)
Manejar mis necesidades básicas (alimentación, autocuidado)	3,35 (0,70)	3,56 (0,62)	3,16 (0,76)	3,31 (0,71)	3,35 (0,17)	3,71 (0,59)	3,61 (0,70)	3,74 (0,45)	3,53 (0,61)	3,65 (0,10)
Expresarme con otros de manera adecuada	3,59 (0,62)	3,61 (0,50)	3,47 (0,70)	3,67 (0,59)	3,59 (0,08)	3,82 (0,53)	3,72 (0,67)	3,84 (0,37)	3,78 (0,54)	3,79 (0,05)
Establezco relaciones sociales adecuadas con el equipo y usuarios	3,65 (0,49)	3,56 (0,62)	3,53 (0,61)	3,56 (0,56)	3,58 (0,05)	3,71 (0,59)	3,67 (0,69)	3,84 (0,37)	3,67 (0,59)	3,72 (0,08)
Total Habilidades / Desempeño ocupacional	3,64 (0,18)	3,56 (0,24)	3,42 (0,25)	3,41 (0,48)	3,51 (0,29)	3,71 (0,60)	3,72 (0,62)	3,84 (0,39)	3,64 (0,61)	3,73 (0,08)

PI I: práctica integrada I; PI III: práctica integrada III; PI V: práctica integrada V; PP: práctica profesional; PI: práctica integrada; los valores se muestran como media (desviación estándar).

Bajo licencia Creative Commons



2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Tabla 3b - Autoevaluación ocupacional, sección "Mí mismo": habituación, volición y puntaje total

Mi mismo	Cuán bien lo hago					Cuán importante				
	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI
Habituación										
Identificar y resolver problemas relacionados con la práctica	3,18 (0,81)	3,22 (0,55)	3,00 (0,58)	3,11 (0,71)	3,13 (0,10)	3,76 (0,44)	3,61 (0,61)	3,68 (0,48)	3,72 (0,51)	3,69 (0,06)
Relajarme y disfrutar de mi proceso de práctica como una experiencia de aprendizaje	3,29 (0,85)	2,83 (0,71)	3,05 (0,91)	2,58 (0,87)	2,94 (0,30)	3,65 (0,79)	3,50 (0,71)	3,53 (0,70)	3,64 (0,68)	3,58 (0,08)
Completar las tareas asignadas dentro del Campo clínico	3,53 (0,62)	3,44 (0,62)	3,37 (0,50)	3,39 (0,64)	3,43 (0,07)	3,88 (0,33)	3,72 (0,57)	3,63 (0,50)	3,75 (0,50)	3,75 (0,10)
Establecer una rutina satisfactoria en la práctica	3,35 (0,79)	3,06 (0,80)	3,11 (0,74)	2,89 (0,82)	3,10 (0,19)	3,76 (0,44)	3,50 (0,71)	3,74 (0,45)	3,75 (0,44)	3,69 (0,13)
Manejar mis responsabilidades en la práctica	3,59 (0,71)	3,67 (0,59)	3,42 (0,51)	3,56 (0,56)	3,56 (0,10)	3,88 (0,33)	3,78 (0,55)	3,74 (0,45)	3,89 (0,32)	3,82 (0,07)
Participar como estudiante y parte de un equipo durante el periodo de práctica	3,65 (0,49)	3,50 (0,62)	3,26 (0,73)	3,50 (0,61)	3,48 (0,16)	3,76 (0,44)	3,67 (0,59)	3,79 (0,42)	3,72 (0,57)	3,74 (0,05)
Total habituación	3,43 (0,19)	3,29 (0,31)	3,20 (0,17)	3,17 (0,38)	3,27 (0,26)	3,78 (0,09)	3,63 (0,12)	3,69 (0,09)	3,75 (0,08)	3,71 (0,09)
Volición										
Hacer las actividades que me gustan	3,41 (0,80)	3,17 (0,71)	3,21 (0,85)	2,92 (0,97)	3,18 (0,20)	3,65 (0,79)	3,56 (0,70)	3,58 (0,51)	3,67 (0,63)	3,62 (0,05)
Trabajar con respecto a mis objetivos	3,35 (0,61)	3,50 (0,62)	3,47 (0,51)	3,14 (0,68)	3,37 (0,16)	3,71 (0,59)	3,72 (0,57)	3,79 (0,42)	3,72 (0,51)	3,74 (0,04)
Tomar decisiones basadas en lo que es importante	3,47 (0,62)	3,44 (0,62)	3,16 (0,69)	3,28 (0,66)	3,34 (0,14)	3,59 (0,80)	3,72 (0,57)	3,74 (0,45)	3,75 (0,44)	3,70 (0,07)
Llevar a cabo lo que planifico hacer	3,29 (0,85)	3,50 (0,62)	3,26 (0,56)	3,17 (0,88)	3,31 (0,14)	3,65 (0,79)	3,67 (0,69)	3,79 (0,42)	3,81 (0,47)	3,73 (0,08)
Usar con eficacia mis habilidades	3,35 (0,86)	3,44 (0,62)	3,37 (0,60)	3,39 (0,64)	3,39 (0,04)	3,65 (0,79)	3,72 (0,57)	3,79 (0,42)	3,81 (0,47)	3,74 (0,07)
Total volición	3,37 (0,07)	3,41 (0,14)	3,29 (0,13)	3,18 (0,18)	3,31 (0,10)	3,65 (0,04)	3,68 (0,07)	3,74 (0,09)	3,75 (0,06)	3,70 (0,07)
Total (habilidades + habituación + volición)	3,52 (0,20)	3,45 (0,26)	3,33 (0,22)	3,29 (0,40)	3,39 (0,11)	3,72 (0,08)	3,68 (0,10)	3,77 (0,10)	3,70 (0,11)	3,72 (0,04)

PI I: práctica integrada I; PI III: práctica integrada III; PI V: práctica integrada V; PP: práctica profesional; PI: práctica integrada; los valores se muestran como media (desviación estándar).

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Tabla 4 - Mi ambiente

Mi ambiente	Cuán bien lo hago					Cuán importante				
	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI	PI I	PI III	PI V	PP	Todas las PI
Ambiente físico										
El lugar donde soy productivo	3,71 (0,47)	3,44 (0,62)	3,26 (0,56)	3,36 (0,54)	3,44 (0,55)	3,76 (0,44)	3,72 (0,46)	3,42 (0,61)	3,78 (0,48)	3,67 (0,50)
Las cosas básicas que necesito para mi desempeño	3,53 (0,51)	3,56 (0,62)	3,26 (0,56)	3,31 (0,67)	3,41 (0,59)	3,76 (0,44)	3,72 (0,46)	3,37 (0,60)	3,72 (0,45)	3,64 (0,49)
Las cosas que necesito para ser productivo	3,35 (0,79)	3,56 (0,62)	3,32 (0,48)	3,22 (0,68)	3,36 (0,64)	3,65 (0,49)	3,78 (0,43)	3,53 (0,51)	3,67 (0,48)	3,65 (0,48)
Total ambiente físico	3,53 (0,59)	3,52 (0,62)	3,28 (0,53)	3,30 (0,63)	3,41 (0,59)	3,73 (0,46)	3,74 (0,45)	3,44 (0,57)	3,72 (0,47)	3,65 (0,49)
Ambiente social										
Las personas que me apoyan y me alientan	3,53 (0,80)	3,67 (0,59)	3,47 (0,61)	3,25 (0,73)	3,48 (0,68)	3,82 (0,39)	3,72 (0,46)	3,42 (0,51)	3,72 (0,51)	3,67 (0,47)
Las personas que hacen cosas conmigo	3,71 (0,47)	3,72 (0,57)	3,42 (0,61)	3,28 (0,70)	3,53 (0,59)	3,76 (0,44)	3,72 (0,46)	3,42 (0,51)	3,64 (0,59)	3,64 (0,50)
Las oportunidades de hacer cosas que valoro y me gustan	3,53 (0,51)	3,78 (0,43)	3,47 (0,51)	3,36 (0,64)	3,54 (0,52)	3,65 (0,79)	3,83 (0,38)	3,53 (0,61)	3,81 (0,40)	3,70 (0,55)
Total ambiente social	3,59 (0,59)	3,72 (0,53)	3,45 (0,58)	3,30 (0,69)	3,52 (0,60)	3,74 (0,54)	3,76 (0,44)	3,46 (0,54)	3,72 (0,50)	3,67 (0,55)
Total ambiente físico + social	3,56 (0,14)	3,62 (0,12)	3,37 (0,10)	3,30 (0,06)	3,46 (0,10)	3,73 (0,07)	3,75 (0,05)	3,45 (0,07)	3,72 (0,06)	3,66 (0,06)

PI I: práctica integrada I; PI III: práctica integrada III; PI V: práctica integrada V; PP: práctica profesional; PI: práctica integrada; los valores se muestran como media (desviación estándar).

DISCUSIÓN

Los hallazgos evidencian que la autopercepción de CO presenta una disminución progresiva en el componente "cuán bien lo hago" a medida que los estudiantes avanzan en sus prácticas clínicas (tablas 3a, 3b y 4). El componente "cuán importante" muestra una tendencia ascendente, lo que sugiere una creciente valoración de las ocupaciones académicas y profesionales, a pesar de una percepción de menor eficacia en su ejecución (tablas 3a, 3b y 4). Esta tensión, entre importancia y desempeño, ha sido descrita en la literatura como un fenómeno característico de procesos

Bajo licencia Creative Commons

formativos exigentes, en los que el incremento de demandas contextuales puede superar temporalmente los recursos percibidos por el estudiante.[11,19,20]

Al analizar los dominios de habilidades, habituación y volición (tablas 3a y 3b), se observa una disminución de la media en ítems como “concentrarme en mis tareas”, “cuidar de mí mismo” y “relajarme y disfrutar de mi proceso” a medida del avance curricular. Estos resultados pueden reflejar que las prácticas clínicas, si bien son esenciales para consolidar la identidad profesional, generan un impacto negativo en la percepción de competencia, comprometiendo la posibilidad de un desempeño ocupacional óptimo. En este sentido, la disminución de la percepción de CO podría ser considerada un indicador temprano de vulnerabilidad académica.

En relación con la percepción del ambiente, los resultados muestran también una disminución en el componente “cuán bien lo hago” entre los niveles iniciales y avanzados de práctica (tabla 4), aunque sin significación estadística. Esa tendencia admite dos lecturas: que el estudiante cambia su expectativa y se vuelve más crítico y exigente, o que se enfrenta a una mayor complejidad de las prácticas clínicas. La literatura destaca que los ambientes físicos y sociales juegan un rol decisivo en el desarrollo de la competencia ocupacional, pues configuran oportunidades o restricciones para la participación.[12] En consecuencia, las instituciones formadoras deben considerar estrategias que fortalezcan los entornos o ambientes de aprendizaje, facilitando recursos, tutorías y espacios de acompañamiento, y asimismo, podrían intervenir ajustando las expectativas que el estudiante posee al respecto.

Estos resultados adquieren especial relevancia si se considera que la CO constituye no solo una medida de desempeño, sino también un marcador de satisfacción personal y de alineación con valores y metas de vida.[12] La discrepancia observada entre valoración e implementación práctica, puede interpretarse como un desajuste formativo, en el cual el currículo incrementa su complejidad y puede no garantizar siempre el acompañamiento suficiente para sostener la percepción de competencia. Esta situación no es deseable, ya que la disfunción de la CO puede repercutir negativamente en la salud mental, el rendimiento académico y la proyección profesional de los estudiantes.

Bajo licencia Creative Commons

Desde una perspectiva curricular, los resultados refuerzan la necesidad de implementar evaluaciones sistemáticas de la competencia ocupacional durante la formación, así como de desarrollar estrategias pedagógicas centradas en el estudiante que potencien su sentido de eficacia y pertenencia.

Finalmente, se reconoce como limitación el carácter descriptivo y transversal del estudio, que no permite establecer relaciones causales ni explorar el impacto de la CO sobre variables como rendimiento académico o salud mental. Sin embargo, los resultados constituyen una línea base valiosa para futuros estudios longitudinales y comparativos, que permitan correlacionar la CO con indicadores de desempeño académico y profesional en estudiantes de terapia ocupacional y otras disciplinas de la salud. Otra limitación surge, bajo la variable "competencia ocupacional", como constructo que no ha sido ampliamente explorado, asimismo en las limitaciones propias de una medición subjetiva y de autopercepción que brinda el OSA. Son escasos, asimismo, los reportes que miden la CO en estudiantes, lo cual limita la comparación de resultados.

La autopercepción de competencia ocupacional (CO) en estudiantes de terapia ocupacional tiende a disminuir en el componente "cuán bien lo hago" a medida que avanzan en los niveles curriculares y enfrentan prácticas clínicas de mayor complejidad. En contraste, se observa un aumento en la valoración de la importancia de las actividades. Este estudio abre la necesidad de investigar la relación entre CO y variables como rendimiento académico y bienestar psicosocial. Estudios longitudinales y comparativos, que integren diferentes universidades y contextos nacionales, podrían aportar evidencia robusta para vincular la competencia ocupacional con indicadores de éxito académico y profesional en terapia ocupacional y otras carreras de la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aljabri NQ, Bulkeley K, Cusick A. The occupational therapy profession in Saudi Arabia. Occup Ther Int. 2024;2024:9982661. DOI: 10.1155/2024/9982661

Bajo licencia Creative Commons

2. Sarsak HI. Developing the first digital occupational therapy dictionary worldwide: a promising mobile application model for occupational therapy service providers and recipients. Inquiry. 2024;61:469580241282060. DOI: 10.1177/00469580241282060

3. Ocasio Hansson S, Björklund Carlstedt A, Morville AL. Occupational identity in occupational therapy: a concept analysis. Scand J Occup Ther. 2022;29(3):198-209. DOI: 10.1080/11038128.2021.1948608

4. Rueda L. La ocupación desde el Humanismo. Rev Chil Ter Ocup. 2025;26:4. DOI: 10.5354/0719-5346.2025.79729

5. Rueda L. Existencialismo, ocupación humana y perspectiva fenomenológica: una articulación para comprender la experiencia del quehacer humano. Rev Chil Ter Ocup. 2025;26:5. DOI: 10.5354/0719-5346.2025.82496

6. Blanco G, Angulo Y, Contreras J, Pacheco Y, Vargas V. Estrés y desempeño ocupacional en estudiantes de terapia ocupacional [Internet]. Rev Chil Ter Ocup. 2012 [acceso: 22/06/2026];12(1):1-16. Disponible en: https://revistaterapiaocupacional.uchile.cl/index.php/RTO/article/view/22048

7. Townsend E, Marval R. Can professionals actually enable occupational justice? Cad Ter Ocup UFSCar. 2013;21(2):215-28. DOI: 10.4322/cto.2013.025

8. Carpena-Niño MG, Cuesta-García C, Madroñero-Miguel B. Conocimiento y uso de las herramientas de evaluación del Modelo de Ocupación Humana por terapeutas ocupacionales en España. Contexto. 2022;8:17-34. DOI: 10.54761/contexto.num8.25

9. Riveros Espiñeira ME. Perfil ocupacional del consumidor de drogas. Rev Chil Ter Ocup. 2003;(3):48-58. DOI: 10.5354/0719-5346.2003.151

10. Rozo Reyes CM. Reflexiones entorno a la competencia ocupacional de la persona con trastorno esquizofrénico. Rev Ocup Hum. 2005;11(1-2):66-77. DOI: 10.25214/25907816.220

11. Keptner KM, Rogers R. Competence and satisfaction in occupational performance among a sample of university students: an exploratory study. OTJR. 2019;39(4):204-12. DOI: 10.1177/1539449218813702

Bajo licencia Creative Commons


2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

12. Kielhofner G. Fundamentos conceptuales de la terapia ocupacional. 3.ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2006.
13. Aubert J, Berenguer L, Cofré MJ, Leyton C, González A, Sepúlveda R. Explorando la participación ocupacional en niños con epidermólisis bullosa integrados al sistema educacional chileno. Rev Chil Ter Ocup. 2013;13(1):81-91. DOI: 10.5354/0719-5346.2013.27455
14. Klinedinst TC, Swink LA, Atler KE, Chard CA, Malcolm MP. The experience of type 2 diabetes: application of the Model of Human Occupation. Br J Occup Ther. 2022;85(5):351-9. DOI: 10.1177/03080226211026545
15. Strømstad K, Skarpaas LS, Haslerud SI, Alve YA, Sandqvist J, Aas RW. Exploring return to work barriers through the lens of the Model of Human Occupation. The NOW WHAT project. Scand J Occup Ther. 2024;31(1):2297732. DOI: 10.1080/11038128.2023.2297732
16. Sigurðardóttir M, Fenger K, Schwartz AE. Psychometric testing of the Icelandic Occupational Self-Assessment (OSA-IS). Scand J Occup Ther. 2023;30(6):771-81. DOI: 10.1080/11038128.2022.2074537
17. Baron K, Kielhofner G, Iyengar A, Goldhammer V, Wolenski J. A user's manual for the Occupational Self Assessment (OSA), version 2.2. Chicago: University of Illinois at Chicago, MOHO Clearinghouse; 2006.
18. Yeniceli Turk Z, Celik Turan Z, Abaoglu H. A Model of Human Occupation-based intervention for individuals with obsessive-compulsive disorder: two case reports. Cad Bras Ter Ocup. 2024;32:e3781. DOI: 10.1590/2526-8910.ctoAO391237812
19. Acevedo Mena KM, Amador Jiménez DE. Estrés, estrategias de afrontamiento y experiencia académica en estudiantes universitarios en tiempos de pandemia del COVID-19. La experiencia de Nicaragua y Chile. Rev Torreón Univ. 2021;10(27):45-58. DOI: 10.5377/torreon.v10i27.10839
20. Lombard K, Nolan C, Heron E. Refining the psychometric properties of the Trinity Student Occupational Performance Profile: a self-report measure of occupational performance difficulties within the student role. Br J Occup Ther. 2023;86(4):265-74. DOI: 10.1177/03080226221107762

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Conflictos de interés

Se declara que no existen conflictos de interés.

Financiamiento

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo.*

Curación de datos: *Eduardo Herrera-Aliaga.*

Análisis Formal: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Investigación: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Metodología: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Administración del Proyecto: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Recursos: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Software: *Eduardo Herrera-Aliaga.*

Supervisión: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales.*

Validación: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales.*

Visualización: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Carlos Pinilla-Gallardo, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Redacción - Elaboración del borrador original: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Bajo licencia Creative Commons

2026;55(3 – Sup. 1):e026077759 – Docencia en Salud

Redacción - Revisión y edición: *Carolina Mellafe Díaz, Javiera I. Morales, Eduardo Herrera-Aliaga.*

Disponibilidad de datos

Los datos del estudio son confidenciales por razones de protección de datos y privacidad de los participantes, dado que proceden de cuestionarios aplicados a estudiantes de forma anónima; por tanto, no pueden ser expuestos públicamente ni compartidos de forma abierta. Los datos permanecen almacenados por el equipo investigador. Para acceder a ellos se requiere una solicitud formal dirigida al autor para la correspondencia eduardo.herrera@ubo.cl previa autorización del equipo responsable y bajo garantía de anonimización.

Bajo licencia Creative Commons