



UNIVERSIDAD DE LA FRONTERA

FACULTAD DE MEDICINA

TERAPIA OCUPACIONAL

Seminario de Título, para optar al grado de
Licenciado en Terapia Ocupacional

**DE ESTUDIANTE A TERAPEUTA OCUPACIONAL:
UNA TRANSICIÓN OCUPACIONAL INEXPLORADA EN CHILE.**

JAVIERA CONSTANZA BECERRA ZAPATA

MARIÓN ELISA LÓPEZ SALAZAR

SEBASTIAN IGNACIO MONTIEL CUEVAS

EVA MARÍA MORA ORTEGA

VALENTINA ANDREA MUÑOZ QUIROZ

LUIS EDUARDO VÁSQUEZ ESPINOZA

TEMUCO – CHILE

2018

AGRADECIMIENTOS

“Agradezco en primer lugar a Dios, que renueva mis fuerzas día a día, de él y para él son todos mis logros. También agradezco a mi familia por su constante preocupación e interés, por no cobrarme sentimientos luego de estar tan desaparecida este último tiempo. A mi novio Mauricio por su apoyo incondicional, por ser mi "uber" y llevarme a Amanecer y a Nueva imperial a trabajar con mis compañeros cada vez que podía, por apoyarnos con el uso del Photoshop cada vez que lo necesitamos. También agradezco a mis compañeros, gracias por aguantar mis mañas, por los doritos, por despertarme con el "Taki Taki" pero gracias sobre todo por su compromiso y el amor que le pusieron a este seminario.”.

Javiera Becerra Zapata.

“Por soportar mis mañas y mis arrebatos, por las palabras y gestos llenos de cariño y apoyo, por las risas que sacan lágrimas, por los consejos y por los retos. Gracias. Agradezco a cada uno de ustedes, familia, amigos y compañeros, porque sin su constante apoyo y fe en mí y en este amado grupo, este trabajo, semilla de nuestro esfuerzo y perseverancia, no hubiese florecido”.

Marión López Salazar.

“Llegado este momento me es difícil expresar lo agradecido que estoy de las personas que me rodean. Partiendo por mi familia, que a su modo me han apoyado durante todos estos años, soportando conmigo cada dificultad. A mis amigos, los antiguos y los nuevos, quienes me acompañaron en las largas noches de trabajo e hicieron más ameno este proceso. Gracias a todos quienes confiaron en nosotros y a quienes nos brindaron palabras de apoyo. Una parte de cada uno de ustedes está en este seminario. Gracias a quienes me ayudaron a ponerme de pie cuando quise rendirme, y me recordaron que ser Terapeuta Ocupacional es el camino que elegí para mi vida. El camino más hermoso que pude haber escogido”.

Sebastian Montiel Cuevas.

“Primeramente quisiera agradecer a Dios, por su fortaleza y porque sin él no sería nada, y también por otorgarme un maravilloso grupo de amigos y compañeros con los cuales llevamos a cabo esta investigación. A mi familia, por sus oraciones y por el apoyo que siempre me brindaron, sobre todo agradezco a mi madre porque a pesar de las difíciles circunstancias ha sido fuerte y muy valiente, y nunca ha dejado de alentarme a seguir con fe. Por último, a mi amado Nicolás, por rescatarme de los momentos difíciles y darme el ánimo que tanto necesitaba. Gracias infinitas a todos aquellos que me han acompañado en este largo proceso y espero algún día poder recompensarles por tanto”.

Eva Mora Ortega.

“Fueron muchos momentos los que marcaron este proceso, algunos muy bellos y otros muy crudos, pero ninguno lo viví sola. Es por ello que en esta oportunidad me gustaría agradecer a mi familia, a mi mami, a mi Feña y a mi peca, los tres pilares de mi vida. A Pollito, el segundo papá que la vida me regaló; y a Jaimito, el más apañador del mundo. También quiero agradecer a mi dulce mama, mi abuela bella que aún con lo poco que conoce mi carrera me apoya a su manera, y finalmente, pero no menos importante, a mi tata, mi viejito que tristemente nos abandonó durante este proceso, pero sé que desde el cielo me sigue acompañando a cada paso que doy. A todos mis amigos y conocidos que en algún momento me dedicaron una palabra de aliento. Gracias infinitas.”

Valentina Muñoz Quiroz.

Además, es importante mencionar a aquellas personas que fueron un gran aporte para esta investigación.

Al profesor Luis Vásquez, nuestro guía, por acompañarnos a lo largo de este proceso, por responder a nuestras dudas e inquietudes incluso los fines de semana o fuera de su jornada laboral, siempre con su característico humor y apoyándonos en todo momento. Pero por sobre todo, gracias por confiar desde el primer minuto en este grupo y en nuestro trabajo. Siempre nos recalcó que todo el esfuerzo realizado culminaría en un trabajo importante y de calidad, y sinceramente esperamos haber cumplido con estas expectativas.

Al Sr. Luis Sepúlveda, quien forma parte importante de todo el trabajo que realizamos. Gracias por la infinita paciencia que tuvo con nosotros, ya que sin su ayuda no hubiera sido posible ejecutar este proyecto. Gracias por recibirnos cada vez que lo necesitamos, siempre con una sonrisa enorme en el rostro.

A la profesora Mónica Velásquez y al profesor Juan José Orellana, que en varias oportunidades nos brindaron parte de su tiempo para resolver dudas y guiarnos en este proceso. Sus consejos y aportes también forman parte importante de este trabajo.

And last, but definitely not least, thank you, Mr. McCombie. Your research inspired ours. This study wouldn't have been possible without your help. Thank you for provide us with your content and constantly answer our messages. Thank you for the sympathy and kindness and for taking the time to collaborate with a group of students from the other side of the continent.

RESUMEN

La investigación “De estudiante a Terapeuta Ocupacional, una transición ocupacional inexplorada en Chile” tuvo como objetivo caracterizar el proceso de transición ocupacional de estudiantes de Terapia Ocupacional a profesionales Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo. Este estudio nace por la escasez de información sobre el tema en la disciplina a nivel nacional, a raíz de esto se planteó la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son las características predominantes del proceso de transición ocupacional de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, durante el primer año de trabajo, medidas a través de una encuesta electrónica en el año 2018? Esta investigación corresponde a un estudio cuantitativo, con un diseño de tipo descriptivo-exploratorio, de corte transversal. La muestra se constituyó por 266 Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, que accedieron voluntariamente a participar de esta investigación y que además presentaron al menos un año de experiencia laboral en el país. Se realizó el envío de una encuesta vía correo electrónico y también a través de redes sociales a los profesionales, compuesta por preguntas de selección múltiple y escala Likert. La edad de los participantes fluctuó entre los 24 y los 64 años, los cuales se desempeñaron en 15 regiones a lo largo del país y egresaron de 19 instituciones, con una prevalencia de respuesta femenina. En general, los participantes indicaron que el proceso de transición fue positivo. Como facilitadores se identificaron una percepción positiva respecto a las habilidades personales y profesionales presentes al primer año de empleo, la presencia de un mentor como facilitador de la transición y una buena apreciación de la calidad de los contenidos en la formación de pregrado. Así también la presencia de obstaculizadores, como los roles no definidos en el primer trabajo, implementación y herramientas inapropiadas presentes en el ambiente laboral y falta de experiencia práctica.

ABSTRACT

The research “From student to Occupational Therapist, an unexplored occupational transition in Chile” aimed to characterize the transition process from Occupational Therapy students to professional Occupational Therapists over the course of one’s first year of professional employment. This study was justified by the lack of information on the subject in the discipline at national level, therefore, this study aimed the following research question: What are the predominant characteristics of the occupational transition process from students to Occupational Therapists formed in Chile over the course of one’s first year of employment, measured through an online survey in 2018? This research corresponds to a quantitative study with a descriptive-exploratory cross-sectional approach. The sample was constituted for 266 Occupational Therapists formed in Chile, who decided voluntarily to participate in this research and also presented at least one year of work experience in the country. A survey that included both multiple choice and Likert scale questions was sent via email and social networks. The age of the participants fluctuated between the 24 and 64 years, which were employed at 15 regions along the country and graduated of 19 institutions, with a prevalence of female response. In general, the participants indicated that the transition process was positive. As facilitators, a positive perception was identified regarding the personal and professional skills present in the first year of employment, the presence of a mentor as facilitator of the transition and a good appreciation of the quality of the content in the undergraduate education. Also the presence of obstacles, such as the not defined roles at the first job, implementation and inappropriate tools present in the work environment and lack of practical experience.

INDICE

INDICE	vi
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. Marco Conceptual	5
2.1.1. Terapia Ocupacional y Profesionales Terapeutas Ocupacionales	5
2.1.2. Formación profesional de pregrado.....	7
2.1.3. Transición Ocupacional.....	8
2.1.4. Adaptación	10
2.1.5. Trabajo	12
2.1.6. Habilidades blandas.....	15
2.1.7. Factores psicosociales y organizacionales	17
2.2. Marco Referencial	19
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	26
3.1. Idea de investigación.....	26
3.2. Metodología.....	26
3.3. Pregunta de investigación.....	27
3.4. Objetivo General	27
3.4.1. Objetivos específicos	27
3.5. Hipótesis.....	28
3.6. Diseño	28
3.7. Variables	29
3.8. Muestreo (Tamaño muestral)	30
3.9. FINER	31
3.10. Técnica de recolección de datos.....	33
3.11. Base de datos.....	33
3.12. Análisis estadístico.....	33
3.13. Sesgos	33
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	35
4.1. Caracterizar al grupo muestral.	35

4.2. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional con relación a su formación profesional de pregrado.....	40
4.3. Determinar la influencia de los factores psicosociales y organizacionales presentes en el ambiente laboral de Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.	47
4.4 Determinar el grado de satisfacción laboral presente en los Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.....	62
4.5. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional en relación con sus habilidades personales y profesionales durante su primer año de trabajo.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN	76
BIBLIOGRAFÍA	81
ANEXOS	87
Encuesta Electrónica.....	87
Consentimiento informado	100

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN

La escuela de Terapia Ocupacional de la Universidad de Chile fue creada en el año 1963, con el convenio de la Oficina Panamericana de la Salud (Universidad de Chile, sf). Desde entonces, 21 universidades e institutos en más de 40 sedes a lo largo de nuestro país han incluido la carrera de Terapia Ocupacional dentro de su oferta académica. (Ministerio de Educación, 2017).

Según la información entregada por el Ministerio de Educación (2017), el número de egresados de la carrera de Terapia Ocupacional presentó un crecimiento exponencial, con un aumento del 623% en el período comprendido entre los años 2007 y 2012, con un total de 69 y 430 egresados respectivamente. En el año 2016 se observó un aumento del 202.7% sobre estos números, con un total de 872 egresados. Actualmente, la carrera cuenta con una tasa de empleabilidad que durante el año 2017 fue de un 86.1% en el primer año y un 95.1% en el segundo año posterior a la titulación. Además, en ese mismo año se registraron 9792 matriculados.

Estas cifras no sólo señalan un incremento en la demanda de Terapeutas Ocupacionales en una gran variedad de escenarios y niveles de atención en Chile, también reflejan un aumento en el interés por parte de las personas que desean continuar sus estudios de nivel superior, para formarse como profesionales de la Terapia Ocupacional.

A pesar del favorable crecimiento y expansión que la Terapia Ocupacional ha tenido a lo largo de estos 50 años en las distintas casas de estudios del país, no existe información respecto a las experiencias de egresados de Terapia Ocupacional que, tras haber dejado su casa de estudios, se enfrentan por primera vez a un ambiente laboral en el cual deben poner en práctica los conocimientos adquiridos durante la etapa de pregrado.

Con base en lo anteriormente mencionado, se realizó una búsqueda sistemática en la plataforma PubMed, bajo los términos "*Employment*", "*Professional Transition*" y

“Occupational Therapy”, se obtuvieron 12 resultados, de los cuales se consideraron 3. Por otra parte, en la búsqueda realizada en Medline, bajo los términos *“Transition”*, *“Student”*, *“Occupational Therapy”*, *“Job Satisfaction”*, y *“Graduated”*, se consideraron 6 artículos pertinentes al tema. Además, en la búsqueda libre realizada en la biblioteca electrónica Scielo utilizando la frase *“Transición de estudiante a profesional”*, se seleccionó un estudio realizado en Chile, que hace alusión a nuestro foco de investigación, pero visto desde otra disciplina. Estos documentos fueron analizados, y 5 de ellos fueron detallados en el marco referencial.

Como se puede apreciar en los siguientes capítulos, la literatura que aborda la transición de estudiante a Terapeuta Ocupacional es escasa. En ella se describen los resultados obtenidos de poblaciones que se desenvuelven en ambientes sociales, laborales, y culturales diferentes, siendo los resultados de estos estudios no necesariamente representativos o aplicables a la realidad nacional. Por otra parte, aquellos que fueron realizados en Chile describen la experiencia de otras profesiones, por lo que una investigación de este tema en el ámbito de Terapia Ocupacional resulta novedosa.

Para el grupo investigador, fue relevante explorar el proceso de transición ocupacional de los Terapeutas Ocupacionales recién egresados en su primer año de labor, ya que los resultados constituyen un gran aporte para la formación de pregrado y para la disciplina, generando conocimientos que podrán ser aplicados en diversos ámbitos:

- En el área educacional, mediante la evaluación, revisión y mejoramiento de las mallas curriculares y los contenidos impartidos por las distintas casas de estudio, brindando a los académicos la posibilidad de realizar sus clases con énfasis en aquellos aspectos que se identificaron como prioritarios, deficitarios, o significativos, y otorgando a los estudiantes la oportunidad de conocer experiencias de quienes se desempeñan como Terapeutas Ocupacionales en las distintas áreas.

- En el ámbito laboral, permitiendo que los profesionales estén más preparados para afrontar las dificultades que presenta el entorno laboral, generando soluciones y

mejorando el servicio que prestan dentro del establecimiento en el que se desempeñan y, a su vez, entregando a los usuarios una mejor atención, lo que puede traducirse en una mejor calidad de vida tanto para el profesional como para las personas que solicitan sus servicios.

- En el área de investigación, aportando datos e información relevante para investigaciones posteriores, que permiten comparar y contrastar la realidad en Chile con la de otros países, identificando debilidades, fortalezas; y generando ideas o estrategias que permitan mejorar el desempeño de la disciplina.

De todos los datos mencionados anteriormente surgió el sustento de la factibilidad de nuestra investigación, existiendo en la actualidad una gran cantidad de egresados de la carrera de Terapia Ocupacional, lo que se traduce en una amplia población de estudio. Al ser una investigación que no requirió de un extenso seguimiento a los participantes, el tiempo requerido para llevarla a cabo no representó una dificultad o impedimento; No se utilizaron instrumentos o métodos de trabajo que exigieran incurrir en grandes gastos monetarios, y solo fue necesario el equipo de investigación y el uso de software computacionales para realizar el análisis de los datos obtenidos, por lo que en materia de recursos no existieron mayores impedimentos para llevarla a cabo.

Como grupo de investigación y estudiantes de pregrado, consideramos motivo de gran preocupación e incertidumbre, no saber a qué nos enfrentaremos cuando egresemos de la universidad y vivamos el proceso de transición de estudiante a profesional, en un ambiente nuevo, lleno de desafíos, que requiere de la constante actualización y profundización de conocimientos, técnicas y procedimientos, teniendo además la responsabilidad de dar a conocer, mediante nuestro trabajo, una disciplina que en nuestro país, pese a sus 55 años de trayectoria, es mayormente desconocida por la comunidad.

Con base en todo lo expuesto surgió nuestra pregunta de investigación:
¿Cuáles son las características predominantes del proceso de transición ocupacional de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales formados en Chile,

durante el primer año de trabajo, medidas a través de una encuesta electrónica en el año 2018?

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Terapia Ocupacional y Profesionales Terapeutas Ocupacionales

Según Zango (2011), la Terapia Ocupacional es:

Un servicio cuyo proceso tiene una identidad propia basada en la ocupación y una competencia específica que identifica y comprende los problemas en el desempeño ocupacional y propone soluciones para las personas, los grupos y las comunidades según su cultura, sus valores y sus intereses, haciéndoles partícipes en la prevención, promoción y restauración de su identidad ocupacional y, de este modo, en su bienestar.

La *World Federation of Occupational Therapists (2012)*, señala a la Terapia Ocupacional como una disciplina que promueve la salud y el bienestar mediante la ocupación, desde una mirada centrada en el cliente, y teniendo como objetivo que los usuarios logren desempeñarse en las ocupaciones de su interés y necesidad, mediante el trabajo con personas y comunidad, así como con la propia ocupación y el ambiente.

Más tarde, la *American Occupational Therapy Association (2014)*, en adelante AOTA, define la Terapia Ocupacional como:

Disciplina que está orientada a abordar la salud del individuo desde sus dimensiones biológica, psicológica, espiritual y social, como también a mejorar el desempeño, prevenir la enfermedad y discapacidad, promoviendo la adaptación a los cambios de la vida, a través de la realización de actividades que las personas valoren, necesiten o deseen hacer y que tienen un significado y un propósito para ellas, considerando y facilitando la motivación personal, los hábitos y roles de las personas, desarrollando capacidades, habilidades y

destrezas, como también interviniendo en el ambiente físico y social en que se desenvuelven los individuos.

Los profesionales que ejercen la disciplina de Terapia Ocupacional, reciben el nombre de Terapeutas Ocupacionales, respecto a quienes AOTA señala, en el año 2013:

Los Terapeutas Ocupacionales proporcionan servicios a los clientes directamente, en entornos tales como hospitales, clínicas, industrias, escuelas, hogares y comunidades, e indirectamente por cuenta de clientes a través de consultas. Los Terapeutas Ocupacionales también ofrecen consulta a las organizaciones de la comunidad, tales como los distritos de parques y organizaciones cívicas que pueden o no incluir a personas con discapacidad. Además, los Terapeutas consultan a las empresas en relación con el ambiente de trabajo y modificaciones ergonómicas.

Los Terapeutas Ocupacionales deben poner atención a múltiples aspectos, como lo señala Kielhofner en el año 2009, tales como: “las capacidades, habilidades, motivación por el hacer, roles y hábitos, estilos de vida, contexto cultural, social, político, económico, físico, a los procesos de formación y evolución de estos aspectos, y a la relación dinámica que existe entre ellos a través del tiempo, y en el presente”.

Como se mencionó anteriormente, las áreas en las cuales el Terapeuta Ocupacional se desenvuelve laboralmente son diversas. El recién egresado requiere una serie de habilidades propias de la Terapia Ocupacional, necesarias para una buena práctica de la disciplina, que deben ser adquiridas mediante la formación profesional.

2.1.2. Formación profesional de pregrado

Según el Ministerio de Educación de Chile (Ley N°20.370, 2005), la formación profesional de pregrado es aquella que conduce a la obtención del grado académico de licenciado y de un título profesional. Toda formación de pregrado requiere la implementación de un Plan de Estudios, el cual se define, según el Reglamento de régimen de estudios de Pregrado de la Universidad de La Frontera (2011) como: “un conjunto organizado de todas las actividades curriculares cuya aprobación satisfactoria y total conduce a la obtención de un Grado Académico o Título Profesional”.

La Comisión Nacional de Acreditación (CNA-Chile) en el año 2015, describe el Plan de Estudios como “una explicitación estructurada que define los tiempos y las asignaturas correspondientes a las áreas que forman parte del proceso formativo conducente al logro del perfil de egreso en los estudiantes”.

CNA-Chile también define, en el año 2015 las diferentes áreas de formación profesional, en función del desarrollo de capacidades identificadas en las distintas áreas de competencia del perfil de egreso. Éstas son:

General: Es lo básico en la formación integral de un profesional, y que podría encontrarse en función del sello institucional, por ejemplo: Cultura, sustentabilidad, ciudadanía, entre otros.

Comunicación oral y escrita, pensamiento crítico, solución de problemas, desarrollo de relaciones interpersonales, autoaprendizaje e iniciativa personal, trabajo en equipo y uso de tecnologías de información.

Comportamiento ético, la responsabilidad social e individual, la construcción de ciudadanía y la democracia, inclusión, respeto a la diversidad, a los derechos humanos y al medio ambiente.

Disciplinaria: Corresponden a los fundamentos teóricos de las disciplinas que componen el plan de estudio de la carrera o programa.

Profesional: Las actividades de formación que conducen al ejercicio de la profesión en el país, y que no corresponden a las disciplinarias de la carrera o programa.

Complementaria: corresponde a la formación que no tiene directa relación con el perfil de egreso, como por ejemplo idiomas, arte, deportes, etc. (Si la carrera es de idiomas, deportes, o artes, estas pasan a ser disciplinarias).

En resumen, la formación académica es la instancia formal que antecede al trabajo en una disciplina profesional. El período comprendido entre los últimos años de formación y los primeros años de trabajo, se caracteriza por un proceso de adaptación y cambio, también denominado transición ocupacional.

2.1.3. Transición Ocupacional

Los estudiosos en ciencias ocupacionales han enfatizado las transiciones ocupacionales como aspectos importantes del curso de la vida. (Shaw & Rudman, 2009).

Desde la disciplina de la Terapia Ocupacional, Shaw y Rudman en el año 2009, definen la transición ocupacional como:

Cambios en aquello que las personas pueden hacer, tienen que hacer o se espera que hagan; pudiendo entender que dichos cambios se pueden acompañar de pérdidas, modificaciones o adquisición de nuevos roles y, a su vez, de transformaciones en el significado de las ocupaciones y en la propia participación ocupacional.

A su vez, Jonsson en el año 2010, define la transición ocupacional:

Como un cambio importante en el repertorio ocupacional de una persona en la que una o varias ocupaciones cambian, desaparecen y/o son reemplazadas por otras.

Nayar S, Hocking C y Wilson J (2008), por su parte, señalan que la transición ocupacional es:

El ajuste de las ocupaciones significativas que conlleva un impacto emocional, en donde las ocupaciones pueden ser incómodas, desconocidas o experiencias intensas que dan lugar a sentimientos de incompetencia, frustración propiciando una potencial interrupción en el desempeño ocupacional y bienestar de las personas.

Ángulo (2018), abordando la transición desde el punto de vista escolar, señala que pueden existir cambios importantes cuando los niños transitan de la etapa pre-escolar a la escolar. En esta transición deben enfrentar diversos desafíos, el ambiente físico es uno de ellos; los espacios de la educación básica para un niño de 6 ó 7 años podrían resultarles inmensos y ajenos, con muchos niños alrededor y con personas adultas también desconocidas. Los niños se ven enfrentados a bastantes cambios y nuevas exigencias, por lo que es importante que los padres sean pacientes y les entreguen apoyo en este proceso de adaptación y transición.

Jorquera, Marillanca y Loyola, en el año 2015, refieren respecto a la transición a la vida universitaria que:

A pesar de que un alumno posea buenas calificaciones en la etapa escolar, existe en él un sentimiento de temor, al considerarse incapaz de ingresar y/o responder a las exigencias de la Universidad. Es así como, el alumno posee una percepción negativa respecto a su capacidad para enfrentar con éxito el desafío que implica la transición a la educación superior y le atribuye el significado de un monstruo o algo inalcanzable.

Ledesma (2015), refiere que:

Definida desde el ámbito profesional, la transición se ve como un proceso autónomo y específico que hace referencia a una serie de fases necesarias para cambiar de un modo de ser o estar a otro diferente en un determinado tiempo, centrado en la adquisición de un empleo. Dicho proceso es complejo debido a la intervención de aspectos ligados a la preparación para la inserción laboral, y aspectos de la actividad concreta (adaptación).

Santos Diniz y Cardenal de la Nuez (2012) mencionan que:

El proceso de cambio de estudiante a trabajador, es indudablemente de carácter individual, personal. Se comprende como los itinerarios y puntos de inflexión que experimentan los sujetos en su paso por determinados dispositivos en que actúan e interactúan. Este proceso no solo impacta a quién lo experimenta directamente (por la influencia en cuanto a emociones, ansiedad, expectativas, e incluso en el rol profesional), sino que también como seres sociales, afecta a quienes nos rodean, influyendo entonces en la construcción de aspectos comunes, como identidad, cultura, entre otras.

En conclusión, las situaciones de transición actúan a modo de puentes de interconexión entre una situación previa y una situación posterior entre las que se opera la adaptación al cambio, en las diversas etapas de la vida profesional, familiar y social.

2.1.4. Adaptación

El término adaptación, según señala Jakubowicz (citado por Simonet en el 2010), hace referencia a el proceso de interacción incesante entre el hombre y el mundo en constante cambio en el que evoluciona. Es como una dinámica compleja

que articula las diferentes acciones del sujeto, así como los diferentes procesos que permiten el surgimiento de perspectivas de transformación

Según Ferreira, en el año 2009, los procesos de adaptación dependen de la interacción entre las pautas individuales de desarrollo, factores ambientales, los intereses, los objetivos y las aspiraciones que los individuos formulan sobre el futuro, pueden facilitar el ajuste eficaz a un contexto nuevo y desafiante; varían de una persona a otra y pueden variar de un momento a otro en un mismo individuo.

Según señala Vallejo (2010), dentro del ámbito laboral la adaptación se entiende como:

Proceso complejo que va más allá de las aptitudes y destrezas laborales del individuo, ya que implica adaptarse a la organización, a la tarea y al ambiente de trabajo, lo cual dificulta dicho proceso, debido a las condiciones laborales tan cambiantes y desfavorables, presentes en muchas organizaciones, afectando a su vez el rendimiento y la satisfacción laboral de los trabajadores y la productividad de la empresa. El proceso de adaptación a las condiciones laborales implica la adaptación al medio ambiente de trabajo (el ruido, la iluminación, las condiciones de temperatura, los agentes de riesgo químico y las condiciones propias del diseño del puesto de trabajo), a las características de la tarea y a las características de la organización (claridad en las funciones, participación y autonomía, posibilidad de interacción y calidad de las relaciones en el trabajo, introducción de cambios en el lugar de trabajo y políticas de gestión de personal).

En conclusión, la adaptación es un proceso por el cual pasa todo individuo que se enfrenta al mundo laboral, que se encuentra sujeto a diversos factores propios y ajenos a la persona, que influyen en el desempeño en el trabajo.

2.1.5. Trabajo

Wilcock (2006) propone que “un aspecto esencial en la naturaleza humana es que todas las personas serían ocupacionales, a partir del resultado de su evolución biológica y proceso de adaptación o integración cultural”.

Entendemos ocupación como: “Las cosas que ocupan el tiempo y la atención de las personas, significado, actividad con propósito, las actividades personales son individuales, elegidas o por necesidad de participar, y al mismo tiempo son utilizadas para intercambiar experiencias individuales entre ellos” (Boyt Schell, Gillen, Scaffa y Cohn, 2014).

“A lo largo del ciclo vital, las personas desempeñan ocupaciones propias de cada estadio de la vida, y en función a esas experiencias ocupacionales, el ser humano crece, experimenta y evoluciona (Canosa, Díaz, Talavera, 2002). En el marco de las ocupaciones a través de la vida, Wilcock (2006) señala la importancia que el trabajo tiene en la vida de las personas, actividad que abarca un tercio de la vida adulta. Además, añade que: “El trabajo es una forma esencial de la actividad humana que puede proporcionar significado dentro del contexto más amplio de la vida de un individuo”.

El concepto de trabajo puede ser definido desde diferentes perspectivas, pero en base al contexto de nuestra investigación podemos definirlo según Zondek (2015) como:

Todo lo que un individuo en nuestra sociedad realiza una vez que ha finalizado sus estudios o llega a una edad en que corresponde estar activo laboralmente. El trabajo constituye una forma de aprender a convivir con los demás, de realizarse en el esfuerzo por lograr metas compartidas con otros; Es donde cada ser humano desarrolla pertenencia e identidad a través de la experiencia de ser parte de un equipo. Sea cual sea la modalidad de trabajo que se realiza, este le da un sentido a la vida del individuo al tener una

motivación real para esforzarse y desempeñar una rutina diaria, participando y aportando a la sociedad de la cual es parte. De esta manera, participar de la vida laboral es un imperativo para todas las personas en edad de trabajar, pues es una de las principales vías de satisfacción personal e inclusión social, a las que todos tenemos derecho, independiente de nuestra condición.

Karl Marx (1971), en su libro “El Capital”, expone el trabajo como:

En primer término, un proceso entre la naturaleza y el hombre, proceso en que éste realiza, regula y controla mediante su propia acción su intercambio de materias con la naturaleza. En este proceso, el hombre se enfrenta como un poder natural con la materia de la naturaleza. Pone en acción las fuerzas naturales que forman su corporeidad, los brazos y las piernas, la cabeza y la mano, para de ese modo asimilarse, bajo una forma útil para su propia vida, las materias que la naturaleza le brinda. Y a la par que de ese modo actúa sobre la naturaleza exterior a él y la transforma, transforma su propia naturaleza, desarrollando las potencias que dormitan en él y sometiendo el juego de sus fuerzas a su propia disciplina.

Los Terapeutas Ocupacionales, en cambio, entienden el trabajo como “la ocupación que le permite a la persona relacionarse con el entorno, interactuar con él, transformarlo y adecuarlo para satisfacer sus necesidades y las de otras personas” (Schell, Gillen, Scaffa, Cohn, 2014).

2.1.5.1 Satisfacción Laboral

Chávez y Ríos (2015) definen la satisfacción laboral:

El conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Por lo que ha sido definido como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el

supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo, etc), las variables más estudiadas en el comportamiento organizacional.

Conceptualmente, la definición de la satisfacción laboral ha fluctuado entre la perspectiva afectiva y la cognitiva (Salessi y Omar, 2016)

Bajo esta dicotomía, Judge y Klinger (citado por Salessi y Omar, 2016) expone:

Desde la óptica afectiva, se la ha considerado como un sentimiento positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, y en el ámbito de una organización que le resulta atractiva.

Desde la óptica cognitiva, según Weiss (citado por Salessi y Omar, 2016), “se la ha concebido como una evaluación objetiva, o un juicio mensurable acerca del propio trabajo”.

Para Colquitt (citado por Frías, 2014)

La satisfacción laboral es uno de los mecanismos del individuo que impacta directamente en el desempeño laboral y el compromiso organizacional; de este modo, si un empleado está satisfecho con su trabajo y experimenta emociones positivas mientras trabaja, desempeñará mejor su trabajo y elegirá permanecer en la compañía por un periodo largo de tiempo.

Como se mencionó anteriormente, el trabajo engloba una serie de factores, los cuales involucran tanto al individuo como a su contexto, entre estos la satisfacción laboral. Esta interacción permite a los trabajadores adquirir habilidades y competencias, tanto intrapersonales como interpersonales, que le permitan desenvolverse de mejor manera en su área profesional.

2.1.6. Habilidades blandas

Singer, Guzmán y Donoso (2009), definen las habilidades blandas como:

Conjunto de habilidades no cognitivas esenciales para aprender y desempeñarse exitosamente en el trabajo. Estas habilidades son llamadas también del “saber ser”, es decir, cómo debe ser una persona, qué habilidades debe poseer para desarrollar actividades y para relacionarse con los demás.

Ortega (2017) define las habilidades blandas como “aquellos atributos o características de una persona que le permiten interactuar con otras de manera efectiva y desempeñarse mejor en las relaciones laborales y personales”. Además, menciona que entre las principales habilidades blandas se encuentran: Conducta ética, capacidad para relacionarse, trabajo en equipo, comunicación, empatía, flexibilidad, liderazgo, motivación, espíritu colaborativo, dominio de idiomas extranjeros, habilidades en TIC, seguridad personal, habilidades para la gestión de información y conocimiento, creatividad, adaptabilidad, pensamiento reflexivo y crítico, y manejo de estrés.

Goleman (1999) señala que las habilidades blandas responden a competencias emocionales relacionadas con la inteligencia emocional de cada persona y define alguna de ellas como:

- *Autoconfianza*: Es un estado interno caracterizado por la convicción realista de que uno es eficaz para enfrentarse con posibilidades de éxito a las demandas del entrenamiento y la competición. Se refiere a la sensación de seguridad en uno mismo o en las propias capacidades.
- *Auto superación-perseverancia*: Se entenderá como la capacidad para identificar y reaccionar positivamente ante una situación que complica la vida personal o profesional.

- *Planificación*: es la capacidad de establecer metas y objetivos a la hora de realizar una tarea o proyecto, teniendo en consideración la acción, los plazos y los recursos que se deben utilizar. Es fundamental al momento de realizar una acción en grupo, ya que fomenta la eficiencia, en términos de tiempo y recursos.
- *Motivación*: Este concepto hace referencia a todos los motivos, móviles o alicientes que mueven a actuar para conseguir un objetivo. Fortalece o debilita la intensidad del comportamiento.
- *Trabajo en equipo*: Grupo de personas que realiza diferentes tareas y/o funciones con el fin de lograr un objetivo común, y donde se promueve la participación de todos, fomentando la iniciativa, la creatividad y la comunicación orientada al consenso.
- *Comunicación*: Proceso de relación entre personas, donde se produce un intercambio de información. Es una interacción recíproca que se produce entre dos o más interlocutores en el marco de secuencias de comportamiento verbal y no verbal
- *Liderazgo*: Se define como el ejercicio del mando, lo cual se convierte en la satisfacción del equipo, por el cumplimiento de los objetivos. Es considerado como la capacidad de ejercer poder sobre otros.

Olivas, Elizondo, Bogantes y Zúñiga (2017) definen las siguientes habilidades blandas:

- *Creatividad*: Habilidad basada en el proceso de generar nuevas ideas, nuevos conceptos, soluciones completamente originales que aprovechan recursos de una manera no contemplada para solventar problemas del día a día. Lleva a las personas a una permanente mejora y búsqueda de soluciones.
- *Capacidad de resolución de problemas*: Hace referencia tanto a la eficacia como a la agilidad para dar soluciones a problemas que son detectados en un momento y contexto determinado, iniciando para ello acciones, tácticas y demás aspectos necesarios que tengan sentido para solucionar los problemas.

- *Tolerancia a la presión*: Se define como el autocontrol de los sentimientos para poder realizar trabajos bajo circunstancias estresantes como: presión del tiempo, oposición de ideas, desacuerdos; sin que estas afecten en la eficiencia del mismo.

En conclusión, las habilidades blandas se consideran competencias trascendentales en la interacción no solo con los usuarios que acuden a un servicio de salud, sino también con quienes forman parte del ambiente laboral, teniendo un gran impacto a nivel organizacional, y constituyendo una herramienta para enfrentarse a los diferentes factores psicosociales y organizacionales que influyen a nivel personal y colectivo.

2.1.7. Factores psicosociales y organizacionales

Para Gil-Monte (2012) los factores psicosociales son:

Las condiciones presentes en una situación laboral directamente relacionadas con la organización del trabajo, con el contenido del puesto, con la realización de la tarea e incluso con el entorno, que tienen la capacidad de afectar al desarrollo del trabajo y a la salud de las personas trabajadoras. Las expresiones organización del trabajo y factores organizativos se utilizan muchas veces de manera intercambiable con factores psicosociales para hacer referencia a las condiciones de trabajo que pueden conducir al estrés.

Gil-Monte (2012), refiere que los factores psicosociales pueden favorecer o perjudicar la actividad laboral y la calidad de vida laboral de las personas: En el primer caso fomentan el desarrollo personal de los individuos, mientras que cuando son desfavorables perjudican su salud y su bienestar.

Los factores psicosociales de riesgo son predictivos, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos

negativos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral (Moreno, 2011).

Para Moreno (2011) los factores psicosociales de riesgo:

Son innumerables y pueden provenir de los múltiples componentes del trabajo: falta de control en el trabajo, muchas horas de trabajo, intensidad del ritmo de trabajo, horarios cambiantes e imprevisibles, mala comunicación organizacional ascendente, horizontal o descendente, ambigüedad o sobrecarga de rol y otros muchos.

Toro, Londoño, Sanin y Valencia (2010), hacen referencia a los factores psicosociales protectores, y los definen “como aquellas condiciones presentes en el trabajo de una persona o colectividad laboral que minimizan o eliminan un riesgo psicosocial y pueden además afectar positivamente su salud, bienestar, desempeño y su desarrollo personal”.

Para Osorio (2011) “Los factores protectores o sea los factores positivos, son aquellos aspectos dentro del ambiente laboral que le propician al trabajador bienestar, lo cual favorece la satisfacción personal y por consiguiente aumento en la eficiencia”.

El National Institute of Occupational Health and Safety (NIOSH) (citado por Alarcón, Astudillo y Lema, 2009) reconoce como factores protectores en el trabajo las políticas explícitas de reconocimiento por un trabajo bien hecho, políticas de producción y de administración de recursos humanos que generen las oportunidades de desarrollo de carrera, cultura organizacional que valore al trabajador como individuo y una administración cuyas acciones y decisiones son coherentes con la declaración de valores organizacionales.

Moreno (2010) afirma que cuando tales condiciones son adecuadas, facilitan el trabajo, el desarrollo de las competencias personales laborales y los niveles altos de satisfacción laboral, de productividad empresarial, así como estados de motivación en los que el trabajador alcanza mayor experiencia y competencia profesional.

Paniagua (2010), al hablar de factores organizacionales, hace referencia a “aquellas acciones y/o circunstancias, características del sistema organizacional, que repercuten sobre las motivaciones de los miembros de la organización y sobre su correspondiente comportamiento”.

Según Gan (2007) tales factores pueden ser: liderazgo y prácticas de dirección, factores relacionados con el sistema formal y la estructura de la organización, y las consecuencias del comportamiento en el trabajo, es decir, sistemas de incentivo, apoyo social, interacción entre miembros, entre otros.

Moreno (2011), menciona que el concepto de factores psicosociales laborales y de factores organizacionales laborales se asocian y tienden a intercambiarse, expresando la importancia que tienen los factores sociales en la conducta y en la salud de los trabajadores, positiva y negativamente.

De esta manera, con respecto a todo lo antes mencionado, se desprende que las características del ambiente laboral, en relación a los factores psicosociales y organizacionales, poseen un gran impacto (tanto positivo como negativo) sobre el quehacer profesional en el desempeño y en el desarrollo de habilidades y competencias necesarias para el progreso y el éxito durante esta nueva etapa de vida.

2.2. Marco Referencial

El estudio realizado en la Universidad Andrés Bello de Chile, por Antonia Vollrath Ramírez, Margareth Angelo, Luz Angélica Muñoz González, publicado en el año 2011, que lleva por nombre “Vivencia de estudiantes de Enfermería de la Transición a la Práctica Profesional: un enfoque fenomenológico social”, tuvo como objetivos: Conocer y comprender el significado de la experiencia de aprendizaje de transición del estudiante de Enfermería (internado), y comprender el significado de sus expectativas del aprendizaje de esa experiencia para su futura práctica profesional. Del análisis de datos de esta investigación, emergen 5 categorías: *Asumir la*

responsabilidad del rol profesional; Sentirse reconocido en su desempeño profesional; Tener a la Enfermera como guía en la transición; Sensibilizarse con el mundo de los pacientes; y Viéndose como Enfermera y como persona. Dentro de las reflexiones finales de esta investigación podemos destacar que el alumno, en un principio es consciente de que aún hay falta de conocimiento, lo que le genera emociones de sufrimiento, más intensas a un inicio, pero a medida que adquiere confianza en sí mismo, comienza a asumir el rol profesional, lo que otorga emociones de satisfacción. El punto final de esta transición se alcanza cuando el individuo llega a un periodo en donde la sensación perturbadora de la transición ha disminuido y emerge un sentido de orden y estabilidad. El mentor es un modelo, maestro, entrenador, patrocinador, guía y consejero, por lo tanto este se convierte en un elemento facilitador en el proceso de transición de estudiante de Enfermería a interno.

Kelli M. Nicola-Richmond, Genevieve Pépin y Helen Larkin en su investigación "From student to Occupational Therapist: using the Delphi technique to identify the threshold concepts of Occupational Therapy" realizada en Australia en el año 2016 para el Australian Occupational Therapy Journal, consideraron que los conceptos fundamentales que necesitan ser enseñados y aprendidos en la formación de Terapeutas Ocupacionales, no son necesariamente explícitos, razón por la cual se tuvo como fin la identificación de estos conceptos, para así facilitar la transformación de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales y el desarrollo de profesionales competentes y preparados para el trabajo. Para cumplir con lo anterior, se utilizó el método Delphi de recolección de datos, realizando preguntas a un grupo de personas compuesto por estudiantes de último año de Terapia Ocupacional, Terapeutas Ocupacionales clínicos y docentes de Terapia Ocupacional; Los cuales consensuaron 10 conceptos fundamentales de la Terapia Ocupacional:

1. Modelos de intervención (comprensión y aplicación).
2. Ocupación.
3. Práctica basada en la evidencia.
4. Razonamiento clínico.
5. Herramientas y conocimiento específico de Terapia Ocupacional.

6. Práctica en el contexto.
7. Abordaje centrado en el usuario.
8. Rol del Terapeuta Ocupacional.
9. Práctica reflexiva.
10. Abordaje holístico.

Mediante esta investigación se logró concluir que los conceptos identificados proveen información valiosa para la disciplina, ya que se traducen en las competencias necesarias a desarrollar durante la formación de pregrado, sirviendo de guía para la enseñanza y el aprendizaje.

Joyce Tryssenaar y Janice Perkins a través de una investigación realizada el año 1999 en Canadá, titulada “From Student to Therapist: Exploring to First Year of Practice”, utilizando un enfoque fenomenológico, describieron la experiencia de 6 estudiantes mujeres, tres Terapeutas y tres Fisioterapeutas, al convertirse en Terapeutas en su primer año de trabajo. Usando una revista (bitácora) las estudiantes fueron narrando su experiencia diaria, la cual fue analizada por las investigadoras, identificando así etapas demarcadas dentro del proceso de transición y adaptación a la nueva etapa. Durante este período, el análisis de las entradas del diario mostró cuatro etapas cronológicas: transición, euforia y angustia, realidad de la práctica y adaptación. Dentro y a través de estas etapas, los temas sobre las grandes expectativas, competencia, política, choque, educación y estrategias fueron considerados.

“La etapa de transición fue en primer lugar un periodo de marcada ansiedad hacia el final del proceso. La transición fue seguida por la etapa euforia y angustia, mientras que los participantes comenzaron la práctica profesional con emoción y miedo. La siguiente etapa fue la Realidad de la práctica, durante la cual los participantes se encontraron con una experiencia que no siempre agradable. Finalmente, la etapa de Adaptación marcó el comienzo de su nuevo mundo de práctica profesional.”

El estudio cualitativo fenomenológico “Transition of graduates of the Master of Occupational Therapy to practice” realizado por Cassandra H. Seah, Lynette

Mackenzie y Jane Gamble, en la Universidad de Sydney, Australia, publicado en el año 2010, tuvo por objetivo describir la experiencia de transición a la práctica de graduados recientes en un master de Terapia Ocupacional de una institución en Australia. Los datos fueron recolectados mediante una entrevista semi-estructurada y los resultados se agruparon en cuatro categorías: Valoración de la madurez, Ser nuevo, Necesidad de Habilidades y Persiguiendo la satisfacción. Este estudio confirma la importancia de tener una educación y una experiencia clínica continua. Estos factores refuerzan la unión entre las habilidades de los graduados y las necesidades del sector de salud. Al entrar a la práctica, los estudiantes entienden el cambio en la naturaleza del trabajo. La incertidumbre sobre la velocidad y la intensidad de las demandas de las cargas de trabajo fue descrita como “navegar en las tinieblas”, donde la visión sobre lo que habrá más adelante no está clara. Esta incertidumbre es difícil de eliminar mientras los estudiantes viven la transición hacia la práctica.

Este estudio sugiere que los graduados perciben la incertidumbre como una oportunidad única de crecer, por lo tanto, la incertidumbre es fundamental para trabajar y desarrollar profesionales competentes. En cuanto a la estructura de supervisión por parte de Terapeutas Ocupacionales, otros profesionales en la práctica comunitaria o una combinación de ambas, los estudiantes refieren una supervisión menos estructurada y más interdisciplinaria. Para los participantes de este estudio, la transición a la práctica también implica la redefinición del sentido del ser y el sentido de estar en un lugar. Con el tiempo, los participantes progresaron hacia una transición exitosa. Esta transición exitosa se comparó con los sentimientos de excelencia y la satisfacción al lograr el dominio en el malabarismo de las demandas de la práctica.

Randy P. McCombie y Meredith E. Antanavage, en su investigación realizada en Estados Unidos, en el año 2017, titulada “*Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist: First Year of Employment*”, realizaron un análisis del impacto de una variedad de agentes que influyen en el proceso de transición de estudiante a Terapeuta Ocupacional, en el curso del primer año de práctica profesional.

Dentro de los objetivos específicos de la investigación se encuentran: examinar variables prominentes relacionadas con el impacto en la transición, evaluar el impacto de tener un mentor, examinar el potencial cambio de la práctica y de experiencias relatadas en el primer año de trabajo de graduados de años anteriores versus los graduados recientemente y desarrollar un modelo amplio para predecir la transición positiva desde estudiante a Terapeuta Ocupacional, con recomendaciones para empleadores, educadores académicos y Terapeutas. Los Terapeutas Ocupacionales fueron seleccionados al azar dentro de la membresía de la AOTA y la información recabada para esta investigación se realizó por medio de un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas; de 500 encuestas enviadas, 202 fueron contestadas. Los encuestados abarcaron un total de 48 años de ejercicio profesional, desde 1967 hasta 2014.

La mayoría de los encuestados señala una experiencia de transición positiva, con el primer lugar de empleo percibido como una buena adaptación clínica, en la cual la satisfacción laboral fue alta. Sin embargo, para algunos participantes, no todos los componentes de la transición fueron positivos. Según el sitio de empleo clínico inicial las respuestas son variadas. Por ejemplo, en contextos psiquiátricos se calificó más positivamente el proceso de transición, en relación a las instalaciones de enfermería especializada. Sin embargo, en entornos psiquiátricos era menos probable que presentaran roles y responsabilidades más definidas que aquellos en entornos de rehabilitación.

Los obstáculos más frecuentes de una transición satisfactoria presentados por los encuestados fueron: El acceso limitado o la falta de un mentor designado a tiempo completo, temas de gestión de tiempo, y baja confianza profesional y personal. En este aspecto, los encuestados señalan recomendaciones tales como: Prácticas y simulaciones que permitan una mejor preparación, contacto y seguimiento de la institución educativa, y un mentor experimentado que otorgue una retroalimentación oportuna durante el empleo inicial. En comparación con quienes no tuvieron mentores, aquellos que lo tuvieron eran más propensos a que su posición inicial fuera una transición positiva y satisfactoria, con mínimo estrés, en donde fueron capaces de

desarrollar relaciones profesionales positivas. Si bien la propuesta de supervisión fue vista como positiva, estar obligado a proporcionar supervisión a los demás, especialmente a asistentes de Terapia Ocupacional en su primer año como Terapeuta en práctica, fue considerado un factor negativo en la transición. Esto no solo va en contra de las recomendaciones de la AOTA, sino resulta que esos Terapeutas Ocupacionales tienden a ver su lugar inicial de empleo como más angustioso junto a bajos grados de satisfacción laboral en relación a aquellos que no supervisaron a asistentes de Terapia Ocupacional. Además, quienes presentaban mayor confianza profesional y en sus habilidades comunicativas, a menudo señalaban una transición más exitosa. Curiosamente, los graduados más recientes (2000-2014) presentaron calificaciones más bajas en relación a la experiencia de una transición positiva, a comparación de los antiguos graduados (Antes del 2000). Estos recién graduados eran más propensos a afirmar que su empleo inicial fue estresante y que podía dar lugar a agotamiento, en relación a los graduados antiguos. Sin embargo, el sesgo de memoria de los encuestados más antiguos puede haber alterado sus respuestas. Finalmente, se señalan algunos factores individuales que contribuyen a una transición exitosa: Posesión de buenas habilidades clínicas, confianza profesional, y habilidades en la toma de decisiones clínicas. Mientras que en el lugar de trabajo, o como empleador incluyen: Roles y responsabilidades claramente definidos, carga de casos realistas, oportunidades de educación continua, y no ser requerido como supervisor de un asistente de Terapia Ocupacional. Por otro lado, la satisfacción total en el trabajo se relaciona principalmente con tener un buen mentor.

A través de las investigaciones descritas con relación al proceso de transición de estudiantes a profesionales, se observan conceptos de forma reiterada dentro de los resultados obtenidos, los cuales ayudan a describir de manera general aspectos importantes de este proceso. Uno de estos es el sentimiento de incertidumbre que se destaca en el inicio de esta transición, el cual va acompañado de episodios de angustia, ansiedad y euforia. También se describe de manera frecuente la necesidad de una completa preparación de pregrado, ya que la falta de conocimientos y de competencias genera una gran inseguridad en el profesional, provocando a corto plazo

un estado de estrés y falta de confianza dentro de la práctica, pero a medida que va logrando una mayor seguridad y adquiere su rol como profesional, aparece un sentimiento de satisfacción. El final de la transición se caracteriza por un sentido de orden y estabilidad.

Se destaca como un factor que favorece una transición exitosa el uso de mentores que guíen y apoyen el proceso de adaptación, tal como lo expone el estudio realizado por Randy P. McCombie y Meredith E. Antanavage, mencionado anteriormente. Se utilizará este último estudio como base para el desarrollo de nuestra investigación, puesto que se comparten aspectos afines y similares como la población y el enfoque de estudio.

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Idea de investigación

Esta investigación buscó caracterizar el perfil del proceso de transición de los estudiantes de Terapia Ocupacional a profesionales Terapeutas Ocupacionales formados en diversas instituciones a lo largo de Chile. Se pretende, en base a las experiencias de los egresados, indagar en las diversas percepciones que estos tienen con respecto a sus habilidades personales y profesionales; Conocer de qué manera factores psicosociales y organizacionales han impactado en su desempeño, explorar el proceso de adaptación de los Terapeutas Ocupacionales a su primer puesto laboral y averiguar el grado de satisfacción laboral experimentado en el ejercicio del rol de Terapeuta Ocupacional durante el primer año de trabajo.

3.2. Metodología

La investigación se llevó a cabo bajo un enfoque cuantitativo, el cual según Niño (2011):

Tiene que ver con la “cantidad” y, por tanto, su medio principal es la medición y el cálculo. En general, busca medir variables con referencia a magnitudes. Tradicionalmente se ha venido aplicando con éxito en investigaciones de tipo experimental, descriptivo, explicativo y exploratorio, aunque no exclusivamente.

Los datos de la investigación fueron recolectados a través de una encuesta electrónica. Luego se organizaron, resumieron y analizaron, describiendo las características del proceso de transición ocupacional de manera objetiva.

3.3. Pregunta de investigación

¿Cuáles son las características predominantes del proceso de transición ocupacional de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, durante el primer año de trabajo, medidas a través de una encuesta electrónica en el año 2018?

3.4. Objetivo General

Caracterizar el proceso de transición ocupacional de un estudiante a un Terapeuta Ocupacional durante el primer año de trabajo, medido a través de una encuesta electrónica, en Terapeutas Ocupacionales formados en Chile.

3.4.1. Objetivos específicos

1. Caracterizar al grupo muestral (Edad, sexo, ciudad de origen, etc.).
2. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional con relación a su formación profesional de pregrado.
3. Determinar la influencia de los factores psicosociales y organizacionales presentes en el ambiente laboral de Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.
4. Determinar el grado de satisfacción laboral presente en los Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.
5. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional en relación con sus habilidades personales y profesionales durante su primer año de trabajo.

3.5. Hipótesis

Según el diseño de nuestra investigación, ésta no posee hipótesis.

3.6. Diseño

Nuestro estudio es de tipo descriptivo puesto que, como lo definen Hernández, Fernández y Baptista (2010):

Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis.

Por otra parte, nuestro estudio sigue una lógica exploratoria puesto que, como lo señala Pablo Cazau (2006):

El objetivo de una investigación exploratoria es, como su nombre lo indica, examinar o explorar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado nunca antes. Por lo tanto, sirve para familiarizarse con fenómenos relativamente desconocidos, poco estudiados o novedosos, permitiendo identificar conceptos o variables promisorias, e incluso identificar relaciones potenciales entre ellas.

De esta misma forma, nuestro estudio pretende recopilar la información de los profesionales, para así caracterizar el proceso de transición ocupacional. Además esta investigación es de corte transversal, al realizar una medición única a los participantes de esta investigación (Hernández et al., 2010).

3.7. Variables

Variable	Tipo de variable	Definición Operacional
Edad	Cuantitativa/ Discreta	Edad en años cumplidos al 31 de Diciembre, 2018.
Sexo	Cualitativa/ Nominal	Condición orgánica. Masculino o Femenino.
Región de primer empleo	Cualitativa/Nominal	Región en la cual se llevó a cabo el primer año de empleo
Año de egreso	Cuantitativa/Discreta	Año en el cual se egresó de la casa de estudios
Institución de egreso	Cualitativa/Nominal	Institución o casa de estudios de la cual se egresó
Año de primer empleo	Cuantitativa/Discreta	Año en el cual se ejerció el primer año de labor como Terapeuta Ocupacional.
Aspectos Organizacionales y Psicosociales	Cualitativa/Nominal	Características del sistema organizacional de un determinado trabajo, que pueden tener una connotación emocional para los trabajadores y los gestores.
Habilidades Blandas	Cualitativa/Nominal	Habilidades no cognitivas de una persona que permiten un óptimo desempeño laboral.

Satisfacción Laboral	Cualitativa/Nominal	Grado de conformidad del empleado respecto a su entorno y condiciones de trabajo.
Formación de Pregrado	Cualitativa/Nominal	Formación académica orientada a capacitar a personas para el desempeño en una actividad profesional.

3.8. Muestreo (Tamaño muestral)

No se conoce el tamaño de la población de Terapeutas Ocupacionales en Chile, con al menos 1 año de experiencia laboral, por lo que no es posible calcular un tamaño muestral.

La muestra se obtuvo de la siguiente manera:

Se realizó un muestreo no probabilístico de tipo por conveniencia, el cual, según Manterola y Otzen el año 2017, “permite seleccionar aquellos casos accesibles que acepten ser incluidos. Esto, fundamentado en la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador.” Lo anterior, se realizó contactando a Directores de Carrera de varias Universidades y a través de una convocatoria masiva vía redes sociales, con el objetivo de obtener correos electrónicos para difundir el link de la encuesta y así obtener la muestra, la cual está compuesta por 266 participantes.

Criterios de inclusión:

1. Ser un Terapeuta Ocupacional formado en Chile.
2. Haber ejercido en Chile su primer año de trabajo.
3. Poseer como medio de contacto redes sociales o correo electrónico.

Criterios de exclusión:

Esta investigación no posee criterios de exclusión, ya que toda la población que cumple con los criterios de inclusión es apta para el estudio.

3.9. FINER

Factible: La investigación es factible en población debido a la gran cantidad de egresados de la carrera de Terapia Ocupacional a lo largo del país. Es factible en tiempo, ya que al ser de corte transversal no requiere seguimiento, permitiéndonos desarrollar la investigación en un tiempo razonable. En materia de recursos económicos, no fueron requeridos mayores gastos ya que no utilizamos métodos o instrumentos que requieran financiamiento; Mientras que en recursos humanos, la factibilidad radica en que solo se necesitó a los integrantes de nuestro grupo para llevar a cabo la investigación, y el uso de software computacional para la gestión y análisis de los datos.

Interesante: Para el grupo de investigación es interesante conocer las experiencias y vivencias de los Terapeutas Ocupacionales que, luego de haber egresado de la universidad, deben enfrentarse por primera vez al mundo laboral, los aspectos que marcaron este proceso de transición, y las características predominantes de esta etapa.

Novedoso: La transición de estudiante a profesional en el primer año de empleo es un tema que en nuestro país no ha sido investigado desde la disciplina, existiendo solo estudios de otras profesiones en Chile. Por otra parte, aquellos estudios enfocados en la Terapia Ocupacional, se limitan al ámbito internacional, y no necesariamente representan a la población nacional.

Ético: Nuestra investigación considera y respeta los cuatro principios básicos de la bioética señalados por Beauchamp y Childress (2001), los cuales aseguran el aspecto ético de nuestro trabajo:

-Beneficencia: El principio de beneficencia implica la obligación ética de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños. Esta investigación tiene como finalidad recabar información que permita contribuir a la disciplina, y en consecuencia producir un beneficio para la Terapia Ocupacional y sus profesionales.

-No Maleficencia: El método de recolección de datos permite acceder a la información necesaria sin perjudicar a las y los participantes, puesto que su identidad se mantendrá resguardada, no fue difundida en el estudio, y no se realizó ningún tipo de intervención que pudo dañarlos.

-Respeto a la autonomía: Los participantes contaron con la información pertinente al estudio, los objetivos que persigue, y los usos que se le dará a la información que brinden. Tuvieron la oportunidad de consultar dudas antes de responder, y la total libertad de decidir si quieren participar del estudio o no, de acuerdo a lo que indica el principio de autonomía.

-Justicia: Se respetó el principio de justicia, ya que la información de todos los participantes de nuestro estudio tiene el mismo valor, ningún participante tiene una importancia mayor o menor, o un trato diferente bajo ninguna circunstancia.

Relevante: La recopilación de datos sobre las experiencias e impresiones de los egresados de Terapia Ocupacional del país nos entrega una imagen de la situación en la que estos se encuentran. Conocer estos datos puede significar un relevante aporte en las distintas áreas en las que un Terapeuta Ocupacional se desenvuelve, así como para los usuarios con los cuales interviene.

3.10. Técnica de recolección de datos

La información se recolectó por medio de una encuesta electrónica, la cual consta de preguntas de selección múltiple e ítems de escala Likert. Esta fue evaluada por un panel de expertos para su aprobación antes de ser aplicada a la muestra.

3.11. Base de datos

La base de datos se realizó por medio de Microsoft Excel 2016, un software que permite manejar los datos entregados por la encuesta electrónica. Este programa cuenta con características que permiten ordenar, tabular y graficar, entre muchas otras opciones que fueron útiles para el trabajo que se realizó. En este ámbito, es la herramienta mejor manejada por el grupo de investigación.

3.12. Análisis estadístico

El análisis estadístico se realizó por medio del programa Stata versión número 14, un software computacional de uso sencillo, que proporcionará las herramientas necesarias para la gestión y el análisis de los datos otorgados por la encuesta electrónica, e importados mediante Microsoft Excel.

3.13. Sesgos

- **Sesgo de memoria:** El sesgo de memoria ocurre fundamentalmente en estudios en los que se analizan antecedentes de circunstancias acaecidas en etapas previas de la vida, en las que existe la posibilidad de olvido, en especial si las mediciones son de alta variabilidad (Manterola y Otzen, 2015). En esta investigación, debido a que se requiere analizar características del proceso de

transición ocupacional de estudiante a Terapeuta Ocupacional, este sesgo pudo estar presente en egresados con un margen considerable de años dedicados al ámbito laboral, pudiendo reflejar diferencias en la exactitud o integridad del recuerdo de experiencias o eventos pasados. Se evitaron preguntas específicas, como detalles o fechas particulares, y preguntas enfocadas en hechos puntuales, direcciones o cifras. Si bien lo anterior podría estar presente en las respuestas de la encuesta, esto no se puede verificar.

- **Sesgo muestral:** Hueso y Cascant (2012), refieren que este sesgo ocurre cuando una parte de los sujetos son excluidos de la investigación dado que son parte de la población pero no aparecen en el marco muestral. Este sesgo puede verse reflejado en que se utilizaron los registros de varias universidades, quedando fuera aquellos egresados que no se encuentran en estos registros por diversas razones, que no utilizan su correo institucional o los de aquellas universidades que decidieron no brindar la información solicitada; además de aquellos egresados que no poseen redes sociales o que no pertenecen a los grupos por los cuales se hizo difusión. Si bien muchas veces este sesgo no puede ser evitado, debe ser expresamente señalado y reconocido de manera transparente cuando los resultados de la investigación sean publicados.
- **Sesgo de No-Respuesta:** Pavía y Larraz (2012) señalan que este sesgo debe considerarse cuando un sujeto no puede ser localizado para ser entrevistado, o cuando luego de ser localizado, decide no participar de la investigación. Este sesgo se intentó evitar a través del envío de recordatorios cada tres días a los correos electrónicos del grupo cerrado; y en el caso del grupo abierto, publicando el link en redes sociales y enviando mensajes privados a los interesados en participar de la encuesta, a modo de recordatorio. Además, para evitar que uno o más sujetos declinen a participar, todos aquellos que respondieron a la encuesta tuvieron la oportunidad de participar en el sorteo de un premio, el cual funcionó como incentivo.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Caracterizar al grupo muestral.

El grupo muestral está compuesto por 266 Terapeutas Ocupacionales cuya edad mínima es de 24 años y la edad máxima de 64 años, teniendo una media de 29,64 años de edad, con una desviación estándar igual a 5,39. Cabe destacar, que el rango etario de mayor prevalencia es el de 24 a 33 años con un 82,21%, mientras que el de menor prevalencia es el de 54 a 64 años, con un 1,13% como puede apreciarse en la tabla 1.

Característica	n	Media	Desv. Estándar	Min.	Máx.
Edad	266	29,64	5,39	24	64
Característica	n		%		
Edad					
24 - 33 años	220		82,21%		
34 - 43 años	39		14,66%		
44 - 53 años	4		1,50%		
54 - 64 años	3		1,13%		
Total	266		100%		

Tabla 1. Edad de los participantes expresado en años cumplidos al 31/12/2018

El 84,21% de los participantes pertenecen al sexo femenino, el 15,41% pertenecen al sexo masculino y el 0,38% prefirió no indicarlo (Tabla 2). Lo anterior sigue la tendencia en relación a la proporción de mujeres y hombres titulados de las universidades que imparten Terapia Ocupacional a nivel nacional en el año 2017, según indica actualmente el Ministerio de Educación a través del sitio web Mi Futuro, siendo 900 y 149 titulados respectivamente.

Característica	n	%
Sexo		
Femenino	224	84,21%
Masculino	41	15,41%
Prefiero no decirlo	1	0,38%
Total	266	100%

Tabla 2. Sexo de los participantes.

Como se puede observar en la tabla 3, los participantes de esta investigación egresaron de 19 instituciones a lo largo del país, dentro de las cuales, las tres con mayor porcentaje de respuesta son: Universidad Austral de Chile con un 13,16%, Universidad Autónoma de Chile con un 12,78% y Universidad Andrés Bello con un 12,41%.

Característica	n	%
Institución de egreso		
Universidad Austral de Chile	35	13,16%
Universidad Autónoma de Chile	34	12,78%
Universidad Andrés Bello	33	12,41%
Universidad de Playa Ancha	29	10,9%
Universidad de Chile	28	10,53%
Universidad de La Frontera	23	8,65%
Universidad Mayor	23	8,65%
Universidad San Sebastián	13	4,89%
Universidad de Las Américas	8	3,01%
Universidad Central de Chile	7	2,63%
Universidad Santo Tomás	7	2,63%
Universidad de Magallanes	6	2,26%
IP Providencia	4	1,5%
Universidad Católica de Temuco	4	1,5%
Universidad SEK	4	1,5%
IP Chile	3	1,13%
Universidad Bolivariana	2	0,75%
Universidad de Los Andes	2	0,75%
Universidad de Viña del Mar	1	0,38%
Total	266	100%

Tabla 3. Institución de egreso de los participantes.

Los participantes abarcan 41 años de ejercicio profesional, que van desde el año 1975 al año 2016 (Gráfico 1), y el 96,26% han egresado en los últimos diez años. Cabe destacar que el 96,62% tardó un año o menos en encontrar trabajo, un 2,63% tardó hasta dos años, y un 0,75% tardó hasta tres años. (Tabla 4).

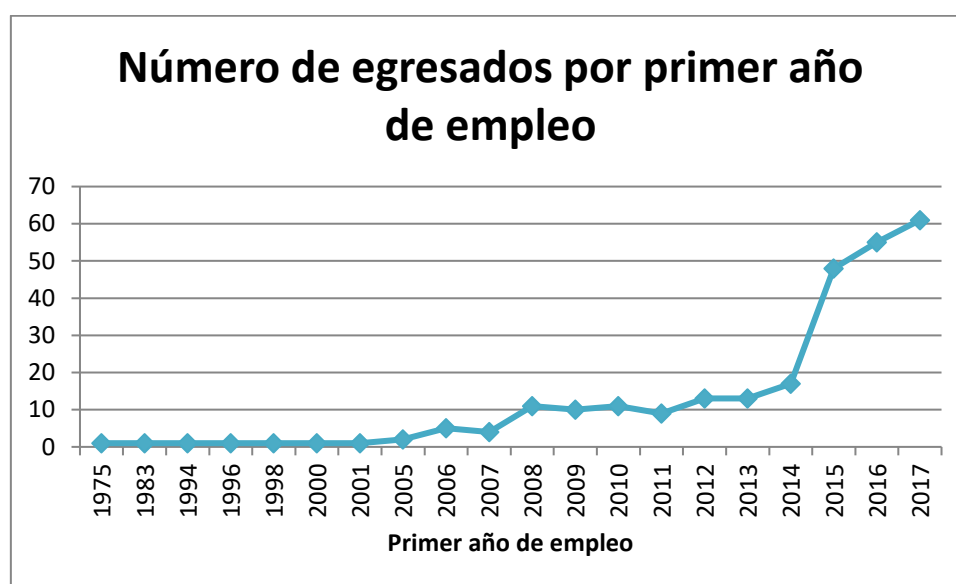


Gráfico 1. Número de egresados por primer año de empleo.

Característica	n	%
Tiempo transcurrido hasta el primer empleo		
Hasta 1 año	257	96,62%
Hasta 2 años	7	2,63%
Hasta 3 años	2	0,75%
Total	266	100.00%

Tabla 4. Tiempo transcurrido hasta el primer empleo.

Los participantes de la investigación ejercieron su primer año de trabajo en 15 regiones a lo largo del país. La mayoría de los egresados se desempeñó en la Región Metropolitana de Santiago con 39,47%, un 19,17% en la región de La Araucanía y un 10,90% en la Región de Valparaíso. (Tabla 5).

Característica	n	%
Región primer año de trabajo		
Arica y Parinacota	1	0.38%
Tarapacá	2	0.75%
Antofagasta	2	0.75%
Atacama	1	0.38%
Coquimbo	5	1.88%
Valparaíso	29	10.90%
Libertador Gral. Bernardo O'Higgins	18	6.77%
Ñuble	1	0.38%
Biobío	17	6.39%
La Araucanía	51	19.17%
Los Ríos	10	3.76%
Los Lagos	15	5.64%
Aisén del Gral. Carlos Ibáñez del Campo	2	0.75%
Magallanes y la Antártica Chilena	7	2.63%
Metropolitana de Santiago	105	39.47%
Total	266	100.00%

Tabla 5. Región donde los participantes ejercieron su primer año de trabajo

Las áreas de la disciplina en las que mayoritariamente se desempeñaron los participantes en su primer año de trabajo corresponden primeramente al área de Salud Mental Infantil con un 30,45%, seguido por el área de Salud Física Adulto con un 29,32% y el área Geriátrica con un 26,69%. Por otro lado, las áreas de la disciplina en la que minoritariamente se desempeñaron los participantes en su primer año de trabajo, son el área de Investigación con un 0,38%, el área Penitenciaria con un 6,02% y Docencia con un 7,52%; en la categoría otros, con un 5,64%, las áreas mencionadas por los participantes fueron Drogodependencia, Oncología y Gestión. (Tabla 6).

Característica	n	%
Áreas desempeño primer año		
Salud mental infantil	81	30,45%
Salud física adulto	78	29,32%
Geriatría	71	26,69%
Salud mental adulto	70	26,32%
Comunitaria	66	24,81%
Educación	62	23,31%
Salud física infantil	61	22,93%
Inserción laboral	30	11,28%
Docencia	20	7,52%
Penitenciaria	16	6,02%
Investigación	1	0,38%
Otro	15	5,64%

Tabla 6. Área de desempeño en el primer año de trabajo.

En cuanto al sistema de atención en salud, un 43,98% se desempeñó en el sistema público, un 27,82% en el sistema privado, y un 2,63% de forma independiente. Por otra parte, un 23,31% trabajó en dos o más de estos sistemas a la vez, y solo un 2,26% señaló otros sistemas, siendo ONG la respuesta más prevalente dentro de este porcentaje. (Tabla 7).

Característica	n	%
Sistema de atención		
Público	117	43.98%
Privado	74	27.82%
Dos o más a la vez	62	23.31%
Independiente	7	2.63%
Otros	6	2.26%
Total	266	100.00%

Tabla 7. Sistema de atención en el que se desempeñaron los participantes en su primer año de trabajo.

De lo analizado con anterioridad, se desprende que el grupo muestral se caracteriza por estar compuesto por 266 Terapeutas Ocupacionales, en su mayoría de sexo femenino, abarcando un rango etario que va desde los 24 a los 64 años y que

contemplan 41 años de experiencia profesional, siendo gran parte de ellos egresados dentro de los últimos diez años. Los profesionales encuestados provienen de 19 instituciones que imparten Terapia Ocupacional en Chile, que desempeñaron su primer año de trabajo en 15 Regiones a lo largo del país, exceptuando la Región del Maule, donde no se registran participantes que ejercieran en tal región; Habiendo la mayoría encontrado trabajo en menos de un año. Un alto porcentaje de encuestados trabajaron en el servicio de salud público; y las principales áreas disciplinares donde se desempeñaron los participantes en su primer año de trabajo son: área de Salud mental infantil, área de Geriatría y área de Salud física adulto.

4.2. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional con relación a su formación profesional de pregrado.

Según el Ministerio de Educación de Chile, (Ley N°20.370, 2005) la formación profesional de pregrado es aquella que conduce a la obtención del grado académico de licenciado y de un título profesional. Toda formación de pregrado requiere la implementación de un Plan de Estudios, el cual se define, según el Reglamento de régimen de estudios de Pregrado de la Universidad de La Frontera (2011) como: “un conjunto organizado de todas las actividades curriculares cuya aprobación satisfactoria y total conduce a la obtención de un Grado Académico o Título Profesional”.

En relación con la casa de estudios, el 65,04% de los participantes refieren estar de acuerdo con las herramientas teóricas entregadas, así también el 41,35% están de acuerdo con las instalaciones y herramientas o implementos con los que contaron, ya que se abarcaron todas las necesidades para su formación profesional, tal como se muestra en las tablas 8 y 9; mientras que un 10,53% refiere estar desacuerdo con lo anterior.

Su casa de estudios le entregó las herramientas teóricas necesarias para desempeñarse en su primer año de labor	n	%
En desacuerdo	4	1,50%
Levemente en desacuerdo	11	4,14%
Levemente de acuerdo	78	29,32%
De acuerdo	173	65,04%
Total	266	100%

Tabla 8. Herramientas teóricas necesarias para el desempeño profesional.

Las instalaciones y herramientas de su casa de estudios abarcaban todas las necesidades para su formación académica	n	%
En desacuerdo	13	4,89%
Levemente en desacuerdo	28	10,53%
Levemente de acuerdo	115	43,23%
De acuerdo	110	41,35%
Total	266	100%

Tabla 9. Instalaciones y herramientas necesarias para su formación académica.

Un 37,59% de los encuestados refieren estar “de acuerdo” con la cantidad de experiencias prácticas impartidas intra-aula durante su formación de pregrado, mientras que un 15,04% estuvieron levemente en desacuerdo con ello (tabla 10).

Tuvo suficiente experiencia práctica intra-aula durante el pregrado para afrontar su trabajo al momento de egresar	n	%
En desacuerdo	8	3,01%
Levemente en desacuerdo	40	15,04%
Levemente de acuerdo	118	44,36%
De acuerdo	100	37,59%
Total	266	100%

Tabla 10. Experiencia práctica intra-aula.

Un 50,38% de los participantes, refieren estar “de acuerdo” con la cantidad de experiencias prácticas impartidas extra-aula durante su formación de pregrado y un 14,29% se encuentra levemente en desacuerdo con ello. (tabla 11).

Tuvo suficiente experiencia práctica extra-aula durante el pregrado para afrontar su trabajo al momento de egresar	n	%
En desacuerdo	5	1,88%
Levemente en desacuerdo	38	14,29%
Levemente de acuerdo	89	33,46%
De acuerdo	134	50,38%
Total	266	100%

Tabla 11. Experiencia práctica extra-aula.

Con respecto a los métodos de enseñanza utilizados por sus docentes, el mismo porcentaje de respuesta de los participantes se repite tanto para la categoría “levemente de acuerdo” y “de acuerdo” con un 43,61% cada uno y un 11,28% se encuentra levemente en desacuerdo con estos (tabla 12).

Los métodos de enseñanza de sus docentes fueron los adecuados	n	%
En desacuerdo	4	1,50%
Levemente en desacuerdo	30	11,28%
Levemente de acuerdo	116	43,61%
De acuerdo	116	43,61%
Total	266	100%

Tabla 12. Métodos de enseñanza.

Un 50% de los participantes señalaron estar “de acuerdo” en que su malla curricular era adecuada y atinente a lo requerido para ser un Terapeuta Ocupacional y un 10,90% se encontró levemente en desacuerdo con ello (Tabla 13).

La malla curricular era adecuada y atingente a lo requerido para ser un Terapeuta Ocupacional	n	%
En desacuerdo	4	1,50%
Levemente en desacuerdo	29	10,90%
Levemente de acuerdo	100	37,59%
De acuerdo	133	50%
Total	266	100%

Tabla 13. Malla curricular adecuada y atingente.

Un 50,38% de los participantes refieren estar “de acuerdo” en haber aprendido técnicas y procedimientos necesarios para desarrollar la profesión (tabla 14).

Aprendió técnicas y procedimientos necesarios para desarrollar la profesión	n	%
En desacuerdo	4	1,50%
Levemente en desacuerdo	26	9,77%
Levemente de acuerdo	102	38,35%
De acuerdo	134	50,38%
Total	266	100%

Tabla 14. Técnica y procedimientos necesarios para el desempeño profesional.

En cuanto a la calidad de los contenidos entregados durante la formación de pregrado, las áreas con mayor porcentaje de satisfacción fueron: Abordaje Holístico con un 75,19%, Rol de Terapeuta Ocupacional con un 63,16%, Razonamiento Clínico con un 61,65%, Intervención en Área de Salud Mental Adulto con un 57,14%, Intervención en Área Comunitaria con un 53,76% y Modelos de Intervención con un 51,88%. Por el contrario, los contenidos con mayor porcentaje de insatisfacción fueron: Intervención en Área de Inserción Laboral con un 17,29%, Intervención en el Área de Educación con un 16,17%, Tecnologías de Asistencia con un 13,53% y Práctica basada en la evidencia con un 12,03% (tabla 15).

Categoría	Calidad de los contenidos			
	Insatisfecho	Levemente insatisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho
Ciencias de la ocupación	3,38%	10,53%	38,35%	47,74%
Modelos de intervención	1,88%	12,41%	33,83%	51,88%
Práctica basada en la evidencia	12,03%	16,54%	37,59%	33,83%
Razonamiento clínico	3,01%	9,40%	25,94%	61,65%
Rol del Terapeuta Ocupacional	1,13%	5,64%	30,08%	63,16%
Abordaje holístico	0,75%	3,01%	21,05%	75,19%
Órtesis	7,14%	17,29%	27,07%	48,50%
Tecnología de asistencia	13,53%	30,08%	39,10%	17,29%
Intervención en área física adulto	4,89%	11,65%	34,59%	48,87%
Intervención en área física infanto-juvenil	7,14%	18,05%	34,21%	40,60%
Intervención en área de salud mental adulto	2,63%	7,89%	32,33%	57,14%
Intervención en área salud mental infanto-juvenil	4,51%	13,91%	39,10%	42,48%
Intervención en área comunitaria	4,89%	11,65%	29,70%	53,76%
Intervención en área de educación	16,17%	28,57%	32,33%	22,93%
Intervención en área de geriatría	4,89%	13,16%	37,22%	44,74%
Intervención en área de inserción laboral	17,29%	27,82%	35,71%	19,17%

Tabla 15. Calidad de los contenidos en formación de pregrado.

Respecto a lo analizado en el cuadro anterior, en el estudio de Nicola-Richmond, Pépin y Larkin en su investigación *“From student to Occupational Therapist: using the Delphi technique to identify the threshold concepts of Occupational Therapy”* realizada en Australia en el año 2016, se concluye que existen 10 conceptos que necesitan ser enseñados y aprendidos en la formación, que podrían facilitar la transformación de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales y el desarrollo de profesionales competentes y preparados para el trabajo. Los conceptos consensuados fueron: Modelos de intervención (comprensión y aplicación), Ocupación, Práctica basada en la evidencia, Razonamiento clínico, Herramientas y conocimiento específico de Terapia Ocupacional, Práctica en el contexto, Abordaje centrado en el usuario, Rol del Terapeuta Ocupacional, Práctica reflexiva y Abordaje holístico. Teniendo en consideración estos conceptos y los resultados obtenidos en la Tabla 15,

se hace importante mencionar que aun cuando gran parte de estos tienen un alto nivel de satisfacción, existen algunos de ellos en que se aprecia una menor satisfacción, como por ejemplo algunos de los conocimientos específicos de la Terapia Ocupacional (Intervención en el área de inserción laboral, Intervención en el área de Educación y Tecnologías de Asistencia) o la Práctica basada en la evidencia con sólo un 33,83% de satisfacción.

Al preguntar a los participantes sobre las cosas que creen que los docentes pudieron haber hecho para facilitar su proceso de transición de estudiante a profesional, las respuestas con mayor porcentaje fueron: generar instancias de simulación de experiencias prácticas con un 53,66 %, generar instancias de acercamiento temprano al ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional con un 49,62% e incorporar estrategias de enseñanza novedosas y/o efectivas con un 48,50%. En la categoría “otros” con un 7,51%, los aspectos más relevantes fueron: Docentes con mayor experiencia clínica, que los profesionales que imparten la carrera de Terapia Ocupacional se capaciten en docencia, capacitar a los estudiantes para el ejercicio profesional en materia de empleabilidad, y abordar contenidos desde la perspectiva de derechos humanos, tal como se muestra en la tabla 16.

Característica	n	%
Cosas que los docentes de pregrado pudieron haber hecho para facilitar el proceso de transición.		
Generar instancias de simulación de experiencias prácticas	143	53,66%
Generar instancias de acercamiento temprano al ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional	132	49,62%
Incorporar estrategias de enseñanza novedosas y/o efectivas	129	48,50%
Fomentar la adquisición y utilización de habilidades blandas	113	42,48%
Mejorar la entrega de contenidos propios de la disciplina	85	31,95%
Mejorar la entrega de contenidos generales	41	15,41%
Ninguna de las anteriores	13	4,89%
Otro	20	7,51%

Tabla 16. Posibles acciones de docentes para facilitar el proceso de transición.

Al analizar la percepción que los participantes de esta investigación tienen en relación a su formación profesional de pregrado, la mayoría de ellos refieren estar de acuerdo con las herramientas teóricas entregadas, con las instalaciones y herramientas con las que contaba su lugar de estudios, con las experiencias impartidas extra-aula, con los métodos de enseñanza utilizados por sus docentes, con haber aprendido las técnicas y procedimientos necesarios para desarrollar la profesión, y que su malla curricular era adecuada y atinente a lo requerido para ser un Terapeuta Ocupacional. Sin embargo, las experiencias prácticas intra aula son las que cuentan con menor porcentaje de aprobación. En cuanto a la calidad de entrega de los contenidos, aquellos que obtuvieron mayor grado de satisfacción fueron Abordaje holístico, Rol del Terapeuta Ocupacional, Razonamiento clínico, área de Salud mental adulto, área Comunitaria y Modelos de intervención, mientras que los contenidos con mayor porcentaje de insatisfacción fueron: Intervención en Área de Inserción Laboral, Intervención en el Área de Educación, Tecnologías de Asistencia y Práctica basada en la evidencia. Los encuestados además señalaron que hubiesen deseado que sus docentes de pregrado les otorgaran mayores instancias de simulación de experiencia

práctica y acercamiento temprano a la profesión, como también el haber incorporado estrategias de enseñanza novedosas y/o efectivas en la entrega de los contenidos.

4.3. Determinar la influencia de los factores psicosociales y organizacionales presentes en el ambiente laboral de Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.

En el estudio titulado “*Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist: First Year of Employment*” realizado por McCombie y Antanavage, en Estados Unidos en el año 2017, los obstáculos más frecuentes de una transición satisfactoria presentados por los encuestados fueron: El acceso limitado o la falta de un mentor designado a tiempo completo, la gestión de tiempos, baja confianza profesional y personal, roles y responsabilidades poco definidas. En relación a los resultados obtenidos en la presente investigación, los obstáculos de mayor prevalencia que los participantes debieron enfrentar durante su primer año de trabajo, y que dificultaron una transición ocupacional positiva fueron: el 46,99% de la muestra identifica roles no definidos, el 39,19% identifica estructura o implementación insuficiente o inapropiada, y el 32,33% señala haber tenido poca experiencia práctica. (Tabla 17)

Característica	n	%
Obstáculos Señalados		
Roles no definidos	125	46.99%
Estructura o Implementación insuficiente	104	39.19%
Poca experiencia práctica	86	32.33%
Ambiente laboral conflictivo	81	30.45%
Alta carga laboral	69	25.94%
Vacíos teóricos de pregrado	64	24.06%
Baja confianza profesional	55	20.68%
Ausencia profesional guía	42	15.79%
Ser visto como estudiante	34	12.78%
Ninguno de los anteriores	19	7.14%
Otro	25	9.39%

Tabla 17: Obstáculos que debió enfrentar durante el primer año de trabajo.

Al relacionar los obstáculos más prevalentes en el primer año de trabajo con las áreas en las cuales se desempeñaron los participantes, se obtiene que las tres relaciones predominantes para estos obstáculos son las siguientes:

De los participantes que se desempeñaron en el Área de Salud Física Infantil, un 52,46% percibió su rol profesional como no definido, tal como se muestra en la tabla 18.

Característica	N	%
Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área Salud física Infantil.		
No	29	47.54%
Si	32	52.46%
Total	61	100%

Tabla 18. Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área Salud física Infantil.

En relación a aquellos que se desempeñaron en el Área de Salud Mental Adulto, un 51,43% percibió su rol profesional como no definido. (Tabla 19).

Característica	N	%
Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área Salud mental adulto		
No	34	48.57%
Si	36	51.43%
Total	70	100%

Tabla 19. Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área Salud mental adulto.

En cuanto a los que se desempeñaron en el Área de Educación, un 61,29% percibió su rol profesional como no definido. (Tabla 20).

Característica	N	%
Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área Educación		
No	24	38.71%
Si	38	61.29%
Total	62	100%

Tabla 20. Mayores obstáculos: Roles no definidos, Área educación.

Lo anterior se diferencia a lo expuesto por McCombie y Antanavage, donde los roles y responsabilidades se encuentran menos definidos en contextos psiquiátricos.

De los participantes que se desempeñaron en su primer año de trabajo en el área de Salud mental infantil, un 41,98% consideró que existía una estructura e implementación insuficiente en su primer lugar de trabajo. (Tabla 21).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área Salud mental infantil		
No	47	58.02%
Si	34	41.98%
Total	81	100%

Tabla 21. Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área Salud mental infantil.

En cuanto a los que se desempeñaron en el área de Educación en su primer año de empleo, un 51,61% consideró que existía una estructura e implementación insuficiente en su primer lugar de trabajo. (Tabla 22).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área Educación		
No	30	48.39%
Si	32	51.61%
Total	62	100%

Tabla 22. Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área Educación.

En cuanto a los que se desempeñaron en el área de Geriátría en su primer año de empleo, un 47,89% consideró que existía una estructura e implementación insuficiente en su primer lugar de trabajo. (Tabla 23).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área de Geriátría		
No	37	52,11%
Si	34	47,89%
Total	71	100%

Tabla 23. Mayores obstáculos: Estructura e implementación insuficiente, Área de Geriátría.

De los participantes que se desempeñaron en el Área de Salud Mental Adulto, un 37.14% refieren haber presentado poca experiencia práctica en pregrado. (Tabla 24).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica, Salud mental adulto		
No	44	62.86%
Si	26	37.14%
Total	70	100%

Tabla 24. Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica, Salud mental Adulto.

En aquellos que se desempeñaron en el Área de Educación, un 37,10% refiere haber presentado poca experiencia práctica en pregrado. (Tabla 25).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica en pregrado, Área de Educación.		
No	39	62,90%
Si	23	37,10%
Total	62	100%

Tabla 25. Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica en pregrado, área de educación.

En relación a aquellos que se desempeñaron en el Área Penitenciaria, un 37,50% refiere haber tenido poca experiencia práctica en pregrado. (Tabla 26).

Característica	n	%
Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica en pregrado, Área de Penitenciaría.		
No	10	62,50%
Si	6	37,50%
Total	16	100%

Tabla 26. Mayores obstáculos: Poca experiencia práctica en pregrado, Área Penitenciaria.

Al relacionar la percepción general que los participantes tienen sobre su transición ocupacional de estudiante a Terapeuta Ocupacional con los obstáculos que enfrentaron durante el primer año de trabajo, se evidencia que: aquellos participantes que señalaron estar “en desacuerdo” o “levemente en desacuerdo” con que su transición ocupacional fue positiva, indicaron al menos un obstáculo de la lista, mientras que quienes señalaron no haber enfrentado obstáculos que dificultan su transición dentro de su primer año de labor, seleccionaron estar de acuerdo, en su totalidad, con que su transición ocupacional fue positiva. (Tabla 27).

	Transición positiva				Total
	En desacuerdo	levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo	
Obstáculos señalados					
Roles no definidos	6	10	42	67	125
Alta carga laboral	0	5	26	38	69
Poca experiencia práctica	3	5	36	42	86
Vacíos teóricos de pregrado	3	6	21	43	73
Ausencia de un profesional guía	2	4	18	18	42
Baja confianza profesional	3	5	28	19	55
Estructura o implementación insuficiente	3	9	38	54	104
Ambiente laboral conflictivo	3	8	22	48	81
Ser visto aun como estudiante	2	3	12	17	34
Ninguna de las anteriores	0	0	0	19	19

Tabla 27. Obstáculos que dificultaron la transición y percepción de transición positiva.

Un 59,02% de los participantes refieren estar de acuerdo con las horas de trabajo que ejercieron, mientras que un 12,41% está en desacuerdo. (Tabla 28).

Las horas de trabajo fueron las adecuadas	N	%
En desacuerdo	33	12,41%
Levemente en desacuerdo	22	8,27%
Levemente de acuerdo	54	20,30%
De acuerdo	157	59,02%
Total	266	100%

Tabla 28. Horas de trabajo adecuadas según participantes.

Un 31,96% señaló estar de acuerdo y un porcentaje similar (31,58%) señaló estar levemente de acuerdo con haber experimentado agotamiento laboral en su primer puesto de trabajo como Terapeuta Ocupacional, mientras que un 26,69% está en desacuerdo con lo anterior. (Tabla 29).

Experimentó agotamiento laboral en su primer puesto de trabajo.	N	%
En desacuerdo	71	26,69%
Levemente en desacuerdo	26	9,77%
Levemente de acuerdo	84	31,58%
De acuerdo	85	31,96%
Total	266	100%

Tabla 29. Agotamiento laboral en el primer puesto de trabajo.

Un 66,17% de los participantes está de acuerdo con haber sido capaz de establecer fácilmente buenas relaciones de trabajo con sus colegas durante su primer año de trabajo como Terapeuta Ocupacional, mientras que un 2,26% está en desacuerdo con lo anterior. (Tabla 30).

Fue capaz de establecer fácilmente buenas relaciones de trabajo con sus colegas en su primer trabajo.	N	%
En desacuerdo	6	2,26%
Levemente en desacuerdo	18	6,77%
Levemente de acuerdo	66	24,8%
De acuerdo	176	66,17%
Total	266	100%

Tabla 30. Percepción en relación a la capacidad de establecer fácilmente buenas relaciones de trabajo con colegas en el primer trabajo.

Un 50,75% de los participantes indicaron estar “de acuerdo” con que sus responsabilidades y carga laboral fueron realistas y posibles de manejar, mientras que un 6,77% indican lo contrario (Tabla 31). Así también, en el estudio de McCombie y Antanavage (2017), se observa la misma tendencia, donde la mayoría de los participantes menciona estar de acuerdo con que sus responsabilidades y carga laboral fueron realistas y posibles de manejar en su primer año de trabajo.

Sus responsabilidades y carga laboral fueron realistas y posibles de manejar durante su primer trabajo	N	%
En desacuerdo	18	6,77%
Levemente en desacuerdo	29	10,90%
Levemente de acuerdo	84	31,58%
De acuerdo	135	50,75%
Total	266	100%

Tabla 31. Responsabilidades y carga laboral en el primer año de trabajo.

Un 32,71% de los participantes indicaron estar de acuerdo con que su empleador les brindó oportunidades de continuidad de estudios, y un 34,21% señalaron estar en desacuerdo con esto, como indica la tabla 32.

Su empleador le brindó oportunidades de estudios	N	%
En desacuerdo	91	34,21%
Levemente en desacuerdo	40	15,04%
Levemente de acuerdo	48	18,05%
De acuerdo	87	32,71%
Total	266	100%

Tabla 32. Empleador y oportunidades de estudios en el primer año de trabajo.

Un 33,46% de los egresados, indicaron que están de acuerdo con que su equipo de trabajo contaba con una buena organización en cuanto a la asignación de roles y tareas, mientras que un 16,54% está en desacuerdo con ello. (Tabla 33).

Su equipo de trabajo contaba con una buena organización en cuanto a la asignación de roles y tareas.	N	%
En desacuerdo	44	16,54%
Levemente en desacuerdo	42	15,79%
Levemente de acuerdo	91	34,21%
De acuerdo	89	33,46%
Total	266	100%

Tabla 33. Organización y asignación de roles y tareas en el equipo de trabajo durante el primer año de trabajo.

Un 42,48% de los participantes indicó estar de acuerdo con que su equipo de trabajo estaba caracterizado por una buena colaboración entre sus miembros, y el 12,03% indicó lo contrario, como se puede observar en la tabla 34.

El equipo de trabajo estaba caracterizado por una buena colaboración entre sus miembros.	N	%
En desacuerdo	32	12,03%
Levemente en desacuerdo	41	15,41%
Levemente de acuerdo	80	30,08%
De acuerdo	113	42,48%
Total	266	100%

Tabla 34. Buena colaboración entre los miembros del equipo de trabajo.

Un 35,34% de los participantes indicaron estar “de acuerdo” y el mismo porcentaje refiere estar “levemente de acuerdo” en haber recibido una retroalimentación específica, descriptiva y útil por parte de sus compañeros de equipo. (Tabla 35).

Recibió retroalimentación específica, descriptiva y útil por parte de sus compañeros de equipo	N	%
En desacuerdo	42	15,79%
Levemente en desacuerdo	36	13,53%
Levemente de acuerdo	94	35,34%
De acuerdo	94	35,34%
Total	266	100%

Tabla 35. Retroalimentación específica, descriptiva y útil por parte de sus compañeros de equipo

Los factores psicosociales de riesgo son predictivos, se refieren a las condiciones organizacionales cuando tienen una probabilidad de tener efectos negativos sobre la salud y el bienestar de los trabajadores y cuando actúan como factores desencadenantes de la tensión y el estrés laboral (Moreno, 2011). Tal como se señala en el gráfico 2, un 78,95% de los participantes refieren haber presentado uno o más síntomas atribuibles a la carga laboral, dentro de los que se destacan con mayor prevalencia: Ansiedad con un 50%, Estrés con un 45,49%, Falta de energía con

un 40,22% y Dolores músculo-esqueléticos con un 33,08%. Dentro de los síntomas con menor prevalencia, se encuentran la Depresión con un 7,89% y la Irritabilidad con un 16,17%. Además, en la categoría otros, un 2,63% indicó síntomas como: Crisis de pánico, Trastornos del Sueño y Dermatitis.

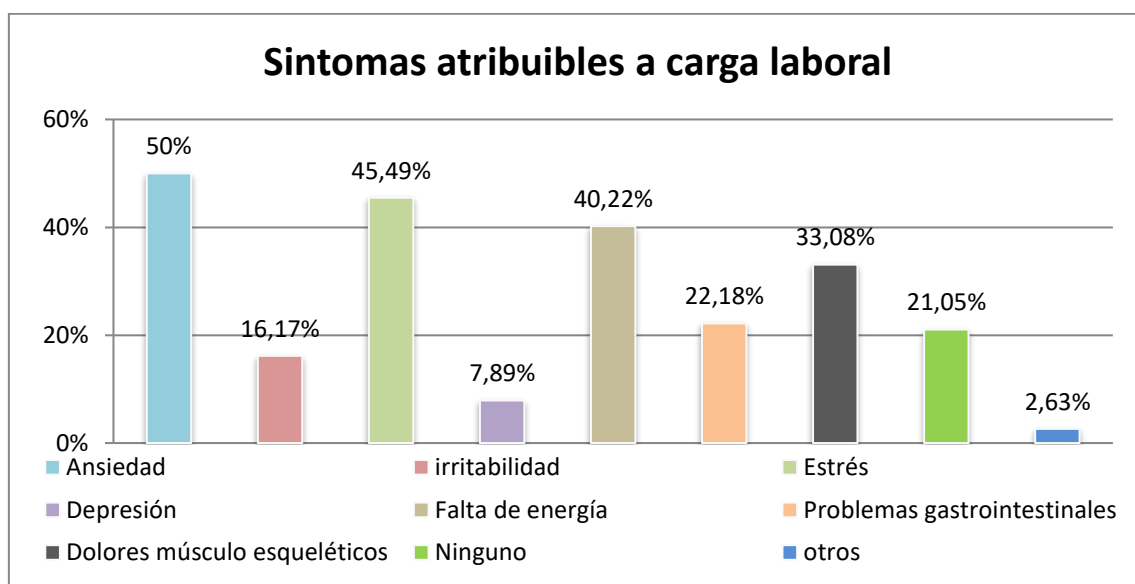


Gráfico 2. Síntomas atribuidos a carga laboral presentes durante el primer año de trabajo.

En relación al consumo de fármacos con motivo de problemas laborales en su primer año de trabajo, el 77,82% de los participantes refirió nunca haber consumido, mientras que el 22,18% restante señala haber consumido al menos una vez, tal como lo presenta la tabla 36.

Característica	n	%
Consumo de Sustancias o Fármacos		
Nunca	207	77.82%
Sí, alguna vez	41	15.41%
Sí, varias veces al mes	12	4.51%
Sí, varias veces a la semana	3	1.13%
Sí, todos los días	3	1.13%
Total	266	100%

Tabla 36. Consumo de sustancias o fármacos durante el primer año de trabajo con motivo de problemas laborales.

El estudio publicado en el año 2011 por Vollrath, Angelo y Muñoz titulado: “Vivencia de estudiantes de enfermería de la Transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social” establece que el mentor es un modelo, maestro, entrenador, patrocinador, guía y consejero, por lo tanto este se convierte en un elemento facilitador en el proceso de transición de estudiante de enfermería a interno.

Según lo que expone el gráfico 3, el 13,91% de los participantes refieren haber tenido un mentor o guía de mayor experiencia laboral que les brindó apoyo durante su primer año de trabajo, mientras que un 86,09%, no contó con uno.

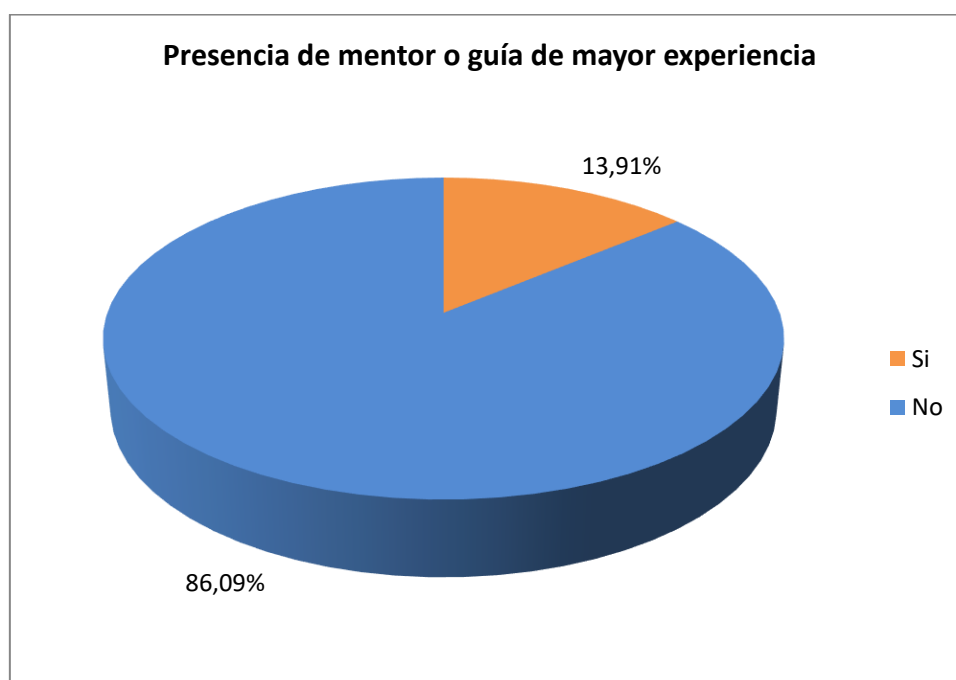


Gráfico 3. Presencia de mentor o guía de mayor experiencia.

Como se observa en el gráfico 4, de los participantes que sí tuvieron un mentor, un 91,89% siente que éste facilitó su proceso de transición ocupacional, mientras que un 8,11% afirma lo contrario.

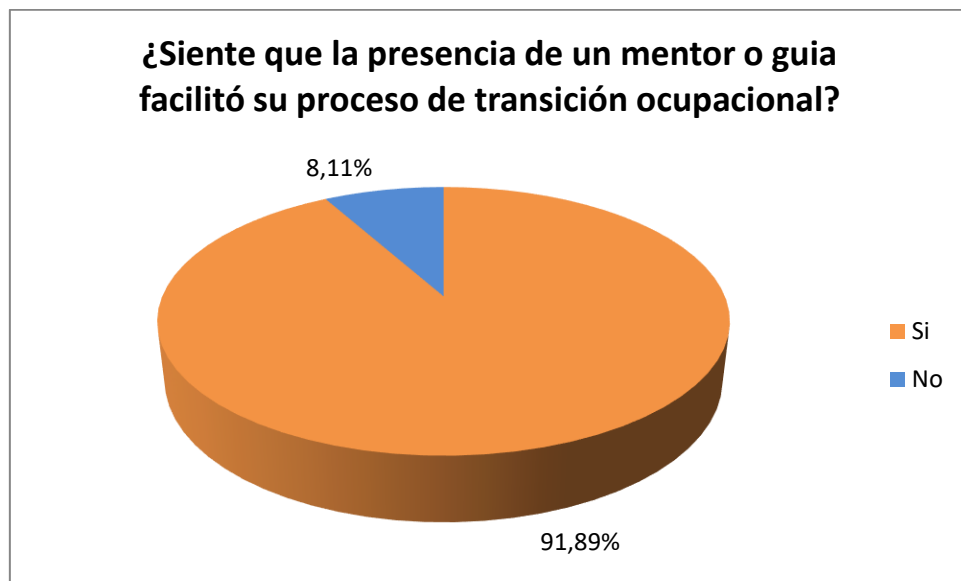


Gráfico 4. Mentor como facilitador de la transición ocupacional.

Con respecto al gráfico 5, entre aquellos que no tuvieron un mentor, un 74,24% afirma que hubiera sido beneficioso contar con uno y un 25,76% afirma lo contrario.



Gráfico 5. Beneficio de la presencia de mentor.

Al relacionar la presencia de un mentor o guía de mayor experiencia con el proceso de transición ocupacional, la mayoría de los participantes que tuvieron mentor señalaron estar “de acuerdo” o “levemente de acuerdo” en que su transición ocupacional fue positiva, con un 54,05% y un 43,25% respectivamente; mientras que

un 0% indicó estar “En desacuerdo” con esta afirmación, tal como se presenta en la tabla 37.

	Presencia de Mentor o guía de mayor experiencia	
Transición positiva	n	%
En desacuerdo	0	0%
Levemente en desacuerdo	1	2,70%
Levemente de acuerdo	16	43,25%
De acuerdo	20	54,05%
Total	37	100%

Tabla 37. Relación entre presencia de mentor y percepción de transición positiva.

En el estudio de McCombie y Antanavage (2017) “*Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist First Year of Employment*” se realiza una comparación entre quienes tuvieron mentor o guía, frente a quienes no dispusieron de este. Aquellos que lo tuvieron eran más propensos a que su posición inicial fuera una transición positiva y satisfactoria, con mínimo estrés, en donde fueron capaces de desarrollar relaciones profesionales positivas. En lo que se refiere a la presente investigación, aquellos participantes que no contaron con la presencia de un mentor o guía de mayor experiencia, en su mayoría indicaron estar “de acuerdo” o “levemente de acuerdo” en que su transición ocupacional fue positiva, con un 61,13% y 30,57% respectivamente; mientras que un 2,62% indicó estar “en desacuerdo” y un 5,68% “levemente en desacuerdo” con lo mencionado anteriormente. (Tabla 38).

	Ausencia de mentor o guía de mayor experiencia	
Transición positiva	N	%
En desacuerdo	6	2,62%
Levemente en desacuerdo	13	5,68%
Levemente de acuerdo	70	30,57%
De acuerdo	140	61,13%
Total	229	100%

Tabla 38. Relación entre ausencia de mentor y percepción de transición positiva.

En lo que respecta a las acciones que los empleadores pudieron haber hecho para facilitar el proceso de transición de los egresados, los participantes identifican con mayor prevalencia: Brindar un espacio e implementación adecuados con un 54,51%, generar espacios de reunión con el equipo de trabajo para la resolución de problemas con un 44,36% y brindar oportunidades de continuidad de estudios con un 36,84%. (Tabla 39).

Característica	N	%
Acciones Empleador para facilitar la transición		
Brindar un espacio e implementación adecuados.	145	54,51%
Generar espacios de reunión con el equipo de trabajo para la resolución de problemas.	118	44,36%
Asignar una carga laboral apropiada.	62	23,31%
Asignar un profesional guía.	56	21,05%
Brindar oportunidades de continuidad de estudio.	98	36,84%
No hubiese sido necesaria ninguna acción.	30	11,28%
Otro	20	7.52%

Tabla 39. Acciones que los empleadores pudieron haber realizado para facilitar la transición

En el estudio de McCombie y Antanavage se proponen acciones similares como: Roles y responsabilidades claramente definidos, carga de casos realistas, oportunidades de educación continua, y no ser requerido como supervisor de un asistente de Terapia Ocupacional.

Como resultado del análisis de los factores psicosociales y organizacionales presentes en el ambiente laboral de los participantes de esta investigación, se obtiene que los obstáculos señalados en mayor número de ocasiones y que dificultan una transición positiva son: los roles no definidos principalmente en las áreas de Salud física infantil, Salud mental adulto y Educación, donde más de la mitad de los participantes que se desempeñaron en esas áreas lo refieren; Las estructuras e implementaciones insuficientes o inapropiadas, señalado principalmente en aquellos que se desempeñaron en el área de Educación y la poca experiencia práctica. La

mayoría de los participantes indicó haber tenido buenas relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo, una carga laboral realista y una cantidad de horas de trabajo adecuadas. Además, un tercio de la muestra señala que experimentó una falta de oportunidades de continuidad de estudios por parte de su empleador; Este último dato más el obstáculo de las estructuras e implementaciones insuficientes o inapropiadas, se condice con las respuestas entregadas por los participantes al preguntar por las acciones que los empleadores pudieron haber realizado para contribuir a una transición positiva, donde las alternativas predominantes fueron: Brindar un espacio e implementación adecuados, oportunidades de continuidad de estudios y generar espacios de reunión con el equipo de trabajo para la resolución de problemas. Es importante destacar que la totalidad de los participantes que no señalaron obstáculos que dificultaron su transición, también indicaron estar de acuerdo con que su transición fue positiva.

En términos generales, la mayoría de los participantes está de acuerdo con que su equipo de trabajo presentaba una buena colaboración y distribución de roles y tareas. En relación al consumo de fármacos, se puede observar que una parte considerable de los participantes no requirieron consumirlos durante el primer año de trabajo, sin embargo, presentaron síntomas atribuibles a carga laboral, en su mayoría ansiedad, estrés, falta de energía y dolores Musculo esqueléticos. Cabe destacar, que la mayoría de los participantes indicaron que no se les asignó un mentor o guía principal de mayor experiencia laboral para que les brindara apoyo durante su primer año de trabajo, pero creen que hubiese sido beneficioso contar con uno, y que aquellos que sí contaron con el beneficio de un mentor, en general afirmaron que este facilitó su proceso de transición ocupacional.

4.4 Determinar el grado de satisfacción laboral presente en los Terapeutas Ocupacionales durante su primer año de trabajo.

Chávez y Ríos (2015) definen la satisfacción laboral como el conjunto de actitudes generales del individuo hacia su trabajo. Por lo que ha sido definido como el resultado de varias actitudes que tiene un trabajador hacia su empleo, los factores concretos (como la compañía, el supervisor, compañeros de trabajo, salarios, ascensos, condiciones de trabajo, etc) y las variables más estudiadas en el comportamiento organizacional. Dentro de la presente investigación, se realizó el análisis de algunos de estos factores, donde se mencionarán las cifras de mayor prevalencia. Aquellos factores donde la dimensión “Satisfecho” es la de mayor porcentaje son: la posibilidad de usar sus capacidades y habilidades con un 63,91%, el salario con un 40,23% de satisfacción, la autonomía en aspectos relativos a su trabajo con un 59,40%, la igualdad y justicia de trato recibida con un 44,74%, la supervisión recibida con un 42,86% y las responsabilidades y carga laboral que se le asignó con un 41,35%. Sin embargo las categorías con menor satisfacción son: entorno físico y espacio del cual dispuso en su trabajo y herramientas o implementos necesarios para su trabajo con un 24,44% y 21,43% respectivamente (tabla 40).

Categoría	Satisfacción laboral (%)				Total
	Insatisfecho	Levemente insatisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho	
Salario que usted recibió.	13,16%	15,41%	31,20%	40,23%	100%
Entorno físico y el espacio del cual dispuso en su trabajo.	14,66%	22,56%	38,35%	24,44%	100%
La supervisión que ejercían sobre usted	10,90%	16,92%	29,32%	42,86%	100%
La "igualdad" y "justicia" de trato que recibía en su trabajo	14,29%	15,04%	25,94%	44,74%	100%
Autonomía en aspectos relativos a su trabajo	4,51%	7,52%	28,57%	59,40%	100%
Las herramientas o implementos necesarios para su trabajo	19,92%	24,44%	34,21%	21,43%	100%
Responsabilidades y carga laboral que se le asignó	8,27%	13,91%	36,47%	41,35%	100%
La posibilidad de usar sus capacidades y habilidades	3,01%	5,64%	27,44%	63,91%	100%

Tabla 40. Satisfacción laboral durante el primer año de trabajo.

Al analizar grado de satisfacción laboral presente en los Terapeutas Ocupacionales participantes de esta investigación, se obtiene que el mayor porcentaje de conformidad de los participantes con respecto a su entorno y condiciones de trabajo se refleja en el salario recibido, la supervisión recibida, la igualdad de justicia y trato, la autonomía, las responsabilidades y carga laboral asignadas, y la posibilidad de utilizar sus capacidades y habilidades. Mientras que en las herramientas e implementos necesarios y en el entorno físico del cual dispuso para el trabajo se obtuvo una menor satisfacción laboral.

4.5. Explorar la autopercepción de los egresados de Terapia Ocupacional en relación con sus habilidades personales y profesionales durante su primer año de trabajo.

En relación con las áreas en que el grupo muestral se encontró mejor preparado al momento de su egreso, se encuentran: área de Salud Mental Adulto con un 53,76%, área de Salud Física Adulto con un 52,63% y área Comunitaria con un 51,50%. Mientras que las áreas Penitenciaria, Docencia e Investigación son en las que se encuentran menos preparados, con un 7,14%, 9,02% y 11,65% respectivamente (Tabla 41).

Característica	n	%
Áreas de mejor preparación al egreso		
Salud mental adulto	143	53,76%
Salud física adulto	140	52,63%
Área comunitaria	137	51,50%
Área geriátrica	115	43,23%
Salud mental infantil	112	42,11%
Salud física infantil	71	26,69%
Área educacional	58	21,80%
Área laboral	39	14,66%
Investigación	31	11,65%
Docencia	24	9,02%
Área penitenciaria	19	7,14%
Otro	3	1,12%

Tabla 41. Áreas de mejor preparación al egreso.

Al relacionar las áreas en las que los participantes ejercieron durante su primer año de trabajo y aquellas en las que se sentían mejor preparados al momento de egresar, se identificó que un gran porcentaje debió trabajar en áreas que no habían señalado como las de mejor preparación.

En el área de salud física infantil se desempeñaron 61 participantes, de los cuales un 59,02% no señaló esta área como la de mejor preparación (Tabla 42).

Característica	n	%
Área de mejor preparación, Salud física infantil		
No	36	59,02%
Si	25	40,98%
Total	61	100%

Tabla 42. Mejor preparación, Salud física infantil.

En el área de inserción laboral se desempeñaron 30 participantes durante su primer año de trabajo. De los cuales un 60% no señaló esta área como la de mejor preparación (Tabla 43)

Característica	n	%
Área de mejor preparación, Inserción laboral		
No	18	60%
Si	12	40%
Total	30	100%

Tabla 43. Mejor preparación, Inserción laboral.

En el área de educación se desempeñaron 62 participantes, de los cuales un 62,90% no señaló esta área como mejor preparada. (Tabla 44).

Característica	Número	Porcentaje
Área de mejor preparación, Educación		
No	39	62,90%
Si	23	37,10%
Total	62	100%

Tabla 44. Mejor preparación, Educación.

En el área penitenciaria ejercieron 16 participantes, de los cuales un 75% no señaló esta área como la de mejor preparación (Tabla 45).

Característica	Número	Porcentaje
Área de mejor preparación, Penitenciaria		
No	12	75%
Si	4	25%
Total	16	100%

Tabla 45. Mejor preparación, Penitenciaría.

En el área de Docencia se desempeñaron 20 participantes, de los cuales un 70% no señaló esta área como la de mejor preparación (Tabla 46).

Característica	Número	Porcentaje
Área de mejor preparación, Docencia		
No	14	70%
Si	6	30%
Total	20	100%

Tabla 46. Mejor preparación, Docencia.

Como se observa en la tabla 47, con respecto a la autopercepción de los participantes en relación a sus habilidades personales y profesionales, se obtiene que:

- El 50,75% de los participantes indicaron estar de acuerdo con haber tenido habilidades clínicas suficientes para desenvolverse de manera exitosa durante su primer año de trabajo como Terapeuta Ocupacional, mientras que un 39,85%. señaló estar levemente de acuerdo. Así también, un 51,50% señaló estar de acuerdo, y un 37,59% levemente de acuerdo con haber tenido confianza en sus capacidades y habilidades al momento de realizar su trabajo.
- Un 43,23% indicó estar en desacuerdo en que su rol de Terapeuta Ocupacional carecía de poder o importancia, mientras que el 18,42% indicó lo contrario.
- El 48,12% indicó estar de acuerdo en que le resultó fácil expresar sus opiniones en el equipo de trabajo, mientras que un 4,51% menciona lo contrario.
- Por último, un 86,84% indicó estar de acuerdo con que logró mantener una buena comunicación con los usuarios.

Categoría	n (%)			
	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo
Tuvo habilidades clínicas suficientes para desenvolverse de manera exitosa durante su primer trabajo como Terapeuta Ocupacional	3 (1,13%)	22 (8,27%)	106 (39,85%)	135 (50,75%)
Tuvo confianza en sus capacidades y habilidades al momento de realizar su trabajo	4 (1,50%)	25 (9,40%)	100 (37,59%)	137 (51,50%)
Consideró que su rol de Terapeuta Ocupacional carecía de poder o importancia	115 (43,23%)	38 (14,29%)	64 (24,06%)	49 (18,42%)
Le resultó fácil expresar sus opiniones en el equipo de trabajo	12 (4,51%)	29 (10,90%)	97 (36,47%)	128 (48,12%)
Logró mantener una comunicación clara con los usuarios	1 (0,38%)	7 (2,63%)	27 (10,15%)	231 (86,84%)

Tabla 47. Habilidades personales y profesionales.

En relación con la calidad de las habilidades administrativas presentes durante el primer año de trabajo, los mayores porcentajes de respuesta se encuentran en la calificación “Regular” con un 26,69%, y “Buena” con un 41,73%, mientras que en la actualidad, un mayor porcentaje de participantes califican estas habilidades como “Buenas” con un 48,12%, y “Excelentes” con un 42,48%. (Gráfico 6).

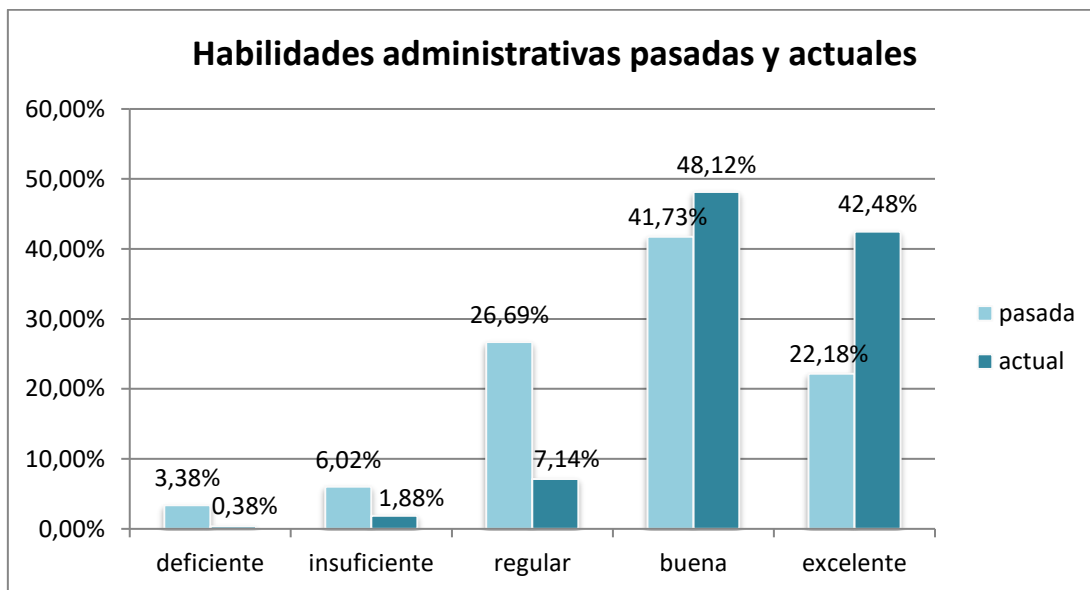


Gráfico 6. Habilidades administrativas pasadas y actuales.

En cuanto a la calidad de las habilidades en toma de decisiones, presentes durante el primer año de trabajo, los mayores porcentajes de respuesta se encuentran en “Regular” con un 22,55%, y “Buena” con un 54,89%, mientras que en la actualidad se produce un aumento en la calificación de éstas, obteniendo un mayor porcentaje de respuestas en las categorías “Buena” con 43,61%, y “Excelente” con un 53,76%. (Gráfico 7).

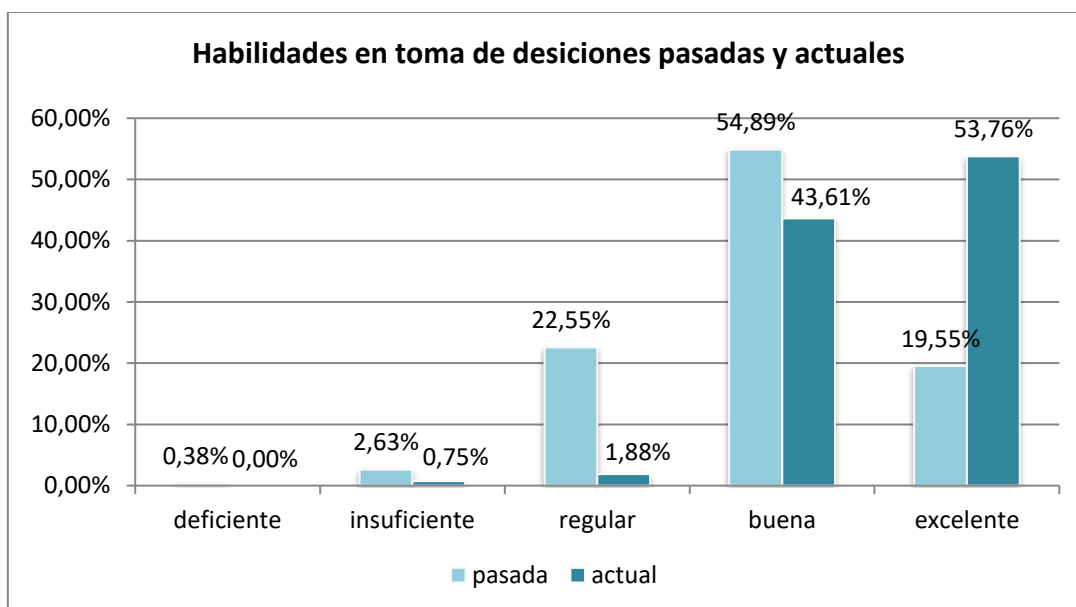


Gráfico 7. Habilidades en toma de decisiones pasadas y actuales.

En relación con la autoconfianza profesional presente durante el primer año de trabajo, los mayores porcentajes de respuesta se encuentran en “Regular” con un 24,06%, y “Buena” con un 47,74%, mientras que en la actualidad se encuentra calificada de mejor manera, obteniendo un mayor porcentaje de respuestas en las categorías “Buena” con un 42,86%, y “Excelente” con un 53,76%. Tal como se muestra en el gráfico 8.

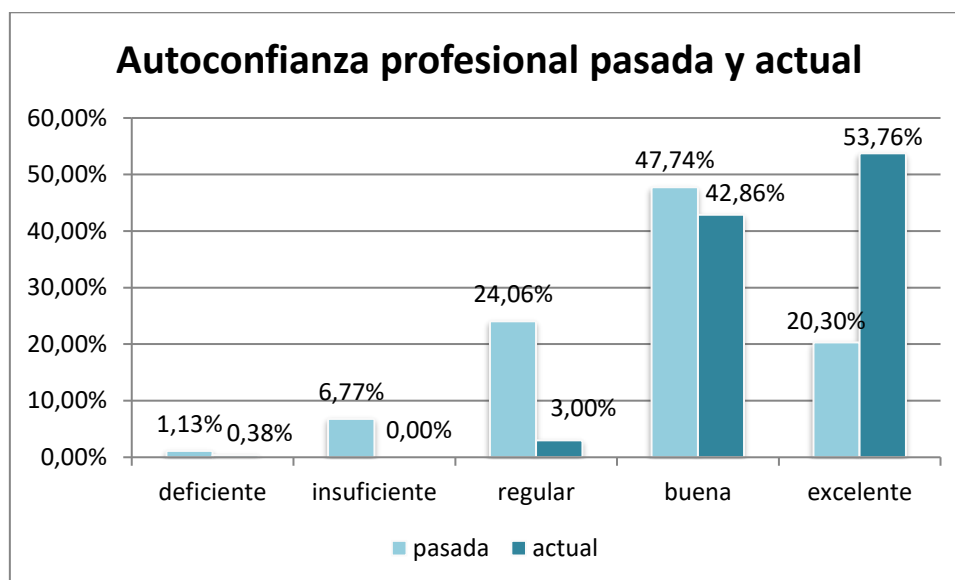


Gráfico 8. Autoconfianza profesional pasada y actual.

Respecto a la calidad de las habilidades de comunicación presentes durante el primer año de trabajo, los mayores porcentajes de respuesta se encuentran en la categoría “Buena” con un 50,38%, y “Excelente” con un 34,21%, mientras que en la actualidad se produce una disminución en la categoría “Buena”, evidenciándose un 40,23% pero con un aumento en la categoría “Excelente” a 57,14% (Gráfico 9).

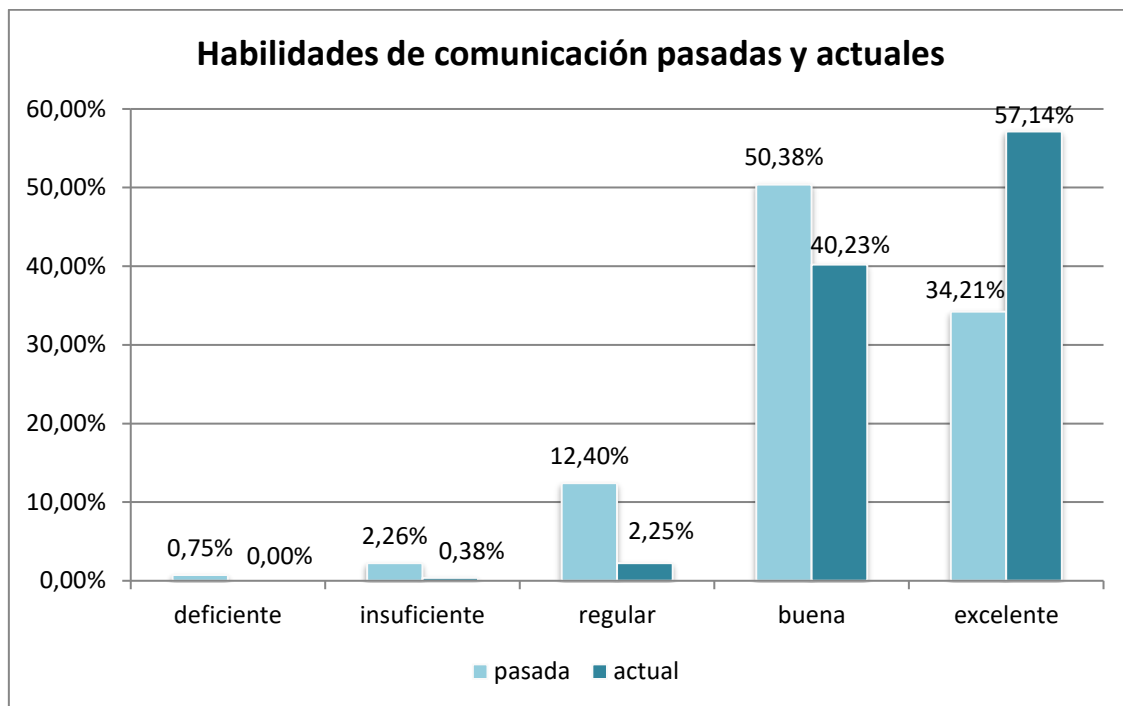


Gráfico 9. Habilidades de comunicación pasadas y actuales.

En relación a lo mencionado anteriormente, con respecto a las habilidades personales y profesionales al momento de egresar, se obtiene que las habilidades con mejor calificación son: en primer lugar las habilidades de comunicación, en segundo lugar las habilidades administrativas, lo sigue las habilidades de autoconfianza profesional y por último las de toma de decisiones. En el estudio de McCombie y Antanavage (2017) *“Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist First Year of Employment”*, la calificación de estas habilidades coincide en el primer lugar con las habilidades de comunicación, sin embargo, en segundo lugar se encuentran las habilidades en toma de decisiones, luego las habilidades administrativas y finalmente las habilidades de autoconfianza profesional.

Referente al manejo de situaciones específicas difíciles y/o desconocidas en su primer año de trabajo, un 79,70% de los egresados refiere haber recurrido a fuentes escritas o audiovisuales de información (libros, internet, etc.), un 63,16% refiere haber recurrido a un colega Terapeuta Ocupacional y un 58,27% menciona haber recurrido a un profesional de otra disciplina (tabla 48).

Característica	n	%
Manejo de situaciones clínicas difíciles y/o desconocidas		
Recurrí a un colega Terapeuta Ocupacional	168	63,16%
Recurrí a un profesional de otra disciplina	155	58,27%
Recurrí a fuentes escritas y/o audiovisuales de información	212	79,70%
No fui capaz de manejarlo/resolverlo	5	1,88%
No se me presentaron situaciones difíciles y/o desconocidas	7	2,63%
Lo solucioné sin ayuda	49	18,42%
Otros	7	2,63%

Tabla 48. Manejo de situaciones clínicas difíciles y/o desconocidas

En cuanto al manejo de situaciones específicas y/o desconocidas vinculadas a relaciones interpersonales en su primer puesto de trabajo, la acción de mayor prevalencia, con un 64,29% de respuestas, es haber conversado con las personas directamente involucradas y la de menor prevalencia, con un 7,52% de respuestas, menciona haber renunciado a su puesto de trabajo, tal como se muestra en la tabla 49.

Característica	n	%
Manejo de situaciones difíciles y/o desconocidas vinculadas a relaciones interpersonales.		
Recurrí directamente a mi empleador	79	29,70%
Conversé con las personas directamente involucradas	171	64,29%
Dejé pasar la situación	47	17,77%
Renuncié a mi puesto de trabajo	20	7,52%
No tuve situaciones difíciles o complicadas vinculadas a relaciones interpersonales	58	21,8%
Otros	5	1,87%

Tabla 49. Manejo de situaciones y/o desconocidas vinculadas a relaciones interpersonales.

En el estudio de McCombie y Antanavage se establece que la mayoría de los encuestados señala una experiencia de transición positiva, con el primer lugar de empleo percibido como una buena adaptación clínica. En la presente investigación, con respecto a la percepción general de los egresados en relación a su proceso de

transición ocupacional, un 60,15% de los participantes refieren estar de acuerdo con que su proceso de transición ocupacional de estudiante de Terapia Ocupacional a Terapeuta Ocupacional durante su primer año de trabajo fue positivo, mientras que un 2,26% de los encuestados refiere lo contrario (tabla 50).

Considera que su proceso de transición de estudiante de Terapia Ocupacional a Terapeuta Ocupacional durante su primer año de trabajo fue positiva	n	%
En desacuerdo	6	2,26%
Levemente en desacuerdo	14	5,26%
Levemente de acuerdo	86	32,33%
De acuerdo	160	60,15%
Total	266	100%

Tabla 50. Proceso de transición ocupacional positivo.

Un 83,83% está de acuerdo con que haberse convertido en un Terapeuta Ocupacional fue una excelente elección de carrera (tabla 51). Al igual que el estudio de McCombie y Antanavage, en donde la mayoría de los encuestados indica que la Terapia Ocupacional fue una excelente elección de carrera en su vida.

Considera que el haberse convertido en un Terapeuta Ocupacional fue una excelente elección de carrera para usted	n	%
En desacuerdo	3	1,13%
Levemente en desacuerdo	9	3,38%
Levemente de acuerdo	31	11,65%
De acuerdo	223	83,83%
Total	266	100%

Tabla 51. Elección de la carrera Terapia Ocupacional.

Un 25,56% de los participantes consideran estar “de acuerdo” y un 27,07% “levemente de acuerdo” con que su adaptación a su nuevo rol profesional fue un proceso difícil, tal como se evidencia en la tabla 52.

Considera que la adaptación a su nuevo rol profesional fue un proceso difícil	n	%
En desacuerdo	59	22,28%
Levemente en desacuerdo	67	25,19%
Levemente de acuerdo	72	27,07%
De acuerdo	68	25,56%
Total	266	100%

Tabla 52. Proceso de adaptación.

En el estudio de McCombie y Antanavage (2017) "*Transitioning From Occupational Therapy Student To Practicing Occupational Therapist First Year of Employment*" la mayoría de los participantes perciben su primer lugar de empleo como una buena adaptación clínica. De igual forma, en la presente investigación, un 72,93% considera que logró adaptarse exitosamente a su puesto de trabajo (tabla 53).

Considera que logró adaptarse exitosamente a su puesto de trabajo	n	%
En desacuerdo	4	1,50%
Levemente en desacuerdo	10	3,76%
Levemente de acuerdo	58	21,80%
De acuerdo	194	72,93%
Total	266	100%

Tabla 53. Adaptación al puesto de trabajo.

Al relacionar la percepción de los participantes respecto a su transición con la percepción sobre el haberse convertido en Terapeuta Ocupacional, de los 223 participantes que señalaron estar de acuerdo con que la carrera de Terapia Ocupacional fue una buena elección de carrera, un 67,71% de ellos indicó estar de acuerdo y un 27,35% señaló estar levemente de acuerdo con que su transición fue positiva; un 4,03% indicó estar levemente en desacuerdo y un 0,89% en desacuerdo con esta afirmación (Tabla 54).

Transición positiva	Excelente elección de carrera n (%)				Total
	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo	
En desacuerdo	1 (0,38%)	2 (0,75%)	1 (0,38%)	2 (0,75%)	6 (2,26%)
Levemente en desacuerdo	1 (0,38%)	1 (0,38%)	3 (1,13%)	9 (3,38%)	14 (5,27%)
Levemente de acuerdo	1 (0,38%)	3 (1,13%)	21 (7,89%)	61 (22,93%)	86 (32,33%)
De acuerdo	0 (0%)	3 (1,13%)	6 (2,25%)	151 (56,76%)	160 (60,14%)
Total	3 (1,14%)	9 (3,39%)	31 (11,65%)	223 (83,82%)	266 (100%)

Tabla 54. Relación proceso de transición ocupacional con elección de carrera.

En resumen, al analizar la percepción de los egresados de Terapia Ocupacional participantes de esta investigación, en relación con sus habilidades personales y profesionales durante su primer año de trabajo, se obtiene que las habilidades mencionadas anteriormente se ven reflejadas en las siguientes áreas disciplinarias en las cuales los participantes se sintieron mejor preparados al momento de egresar: Salud mental adulto, Salud física adulto y área Comunitaria. Por otro lado, aquellas áreas en las que menos se sintieron preparados son las áreas Penitenciaria, Docencia e investigación. Cabe destacar, que más de la mitad de los participantes debieron trabajar en áreas como Salud física infantil, Inserción laboral, Docencia, Educación y Penitenciaria, pese a que no las señalaron como sus áreas de mejor preparación.

Aproximadamente la mitad de los participantes indicó haber tenido habilidades clínicas suficientes para desenvolverse en su primer año de trabajo, además de haber tenido confianza en éstas. Una menor cantidad de participantes mencionó que su rol de Terapeuta Ocupacional carecía de poder o importancia. En cuanto a las habilidades comunicativas, la mayoría de los participantes indicó que le resultó fácil expresar sus opiniones a su equipo de trabajo y que pudo mantener una buena comunicación con los usuarios al momento de intervenir, además estas habilidades en la actualidad reflejan una mejoría en comparación al momento de egresar.

En relación a las habilidades para la toma de decisiones presentes en los participantes, se logra reflejar que estas han mejorado con el paso del tiempo; así mismo ocurre con la autoconfianza profesional. Por otro lado, al presentarse situaciones difíciles la mayoría refiere haber recurrido a fuentes escritas o audiovisuales de información, y cuando estas situaciones estaban vinculadas a relaciones interpersonales, hablaban directamente con la persona involucrada.

La mayoría de los participantes refieren haber vivido una experiencia de transición ocupacional positiva de estudiante a Terapeuta Ocupacional, acompañado de una exitosa adaptación al puesto de trabajo. Un alto porcentaje de los participantes afirman que haber escogido Terapia Ocupacional fue una excelente elección de carrera, sin embargo consideran que la adaptación al rol profesional fue un proceso difícil.

CAPÍTULO V: CONCLUSIÓN

La presente investigación buscó responder a la pregunta: ¿Cuáles son las características predominantes del proceso de transición ocupacional de estudiantes a Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, durante el primer año de trabajo, medidas a través de una encuesta electrónica en el año 2018?

En términos generales, el proceso de transición ocupacional de estudiante de Terapia Ocupacional a Terapeuta Ocupacional de los participantes, presenta como características predominantes: Una percepción de la formación de pregrado considerada mayormente como positiva, pero con aspectos relacionados a los contenidos abordados en el plan de estudios en los que se evidencia un bajo grado de satisfacción. Además, otra de las características del proceso de transición ocupacional de los participantes fue la influencia de factores psicosociales y organizacionales presentes en el contexto laboral, algunos de los cuales se identificaron como favorecedores de este proceso, como lo fueron la presencia de un mentor o guía principal de mayor experiencia, buenas relaciones y colaboración con el equipo de trabajo; y otros que dificultaron este proceso, como los roles profesionales no definidos y estructuras e implementaciones inadecuadas.

La siguiente característica presente en el proceso de transición ocupacional fue la presencia de un alto grado de satisfacción laboral en los participantes de esta investigación, la cual se vio reflejada en diversos aspectos relacionadas con las condiciones laborales. Sin embargo, se obtuvo un menor grado de satisfacción en relación al entorno físico y el espacio del cual dispuso y a las herramientas e implementos presentes en el lugar de trabajo, lo cual coincide con las vivencias del grupo investigador, puesto que actualmente en las experiencias clínicas a las que se han enfrentado, han presentado carencias tanto de recursos como de espacios físicos para poder intervenir.

Por último, en relación a la autopercepción de las habilidades personales y profesionales de los participantes, se obtiene que las áreas en las cuales estos se

sintieron menos preparados al momento de egresar fueron las áreas Penitenciaria, Docencia e Investigación. Cabe destacar, que más de la mitad de los participantes que debieron trabajar en áreas como Salud física infantil, Inserción laboral, Docencia, Educación y Penitenciaria, pese a que no las señalaron como sus áreas de mejor preparación. En cuanto a las habilidades comunicativas, habilidades administrativas, habilidades para la toma de decisiones y la autoconfianza profesional, se obtuvo una buena percepción general al momento de egresar, las cuales muestran un incremento en la actualidad. Por último, en relación al manejo de situaciones difíciles dentro del ambiente laboral, la mayoría recurrió a fuentes escritas o audiovisuales de información y cuando estas situaciones estaban relacionadas a situaciones interpersonales, hablaron directamente con la persona involucrada.

En términos generales, el proceso de transición ocupacional de estudiantes de Terapia Ocupacional a Terapeutas Ocupacionales fue descrito mayoritariamente como positivo, acompañado de una adaptación exitosa al puesto de trabajo. Gran parte de los participantes considera que su adaptación a su nuevo rol profesional fue un proceso difícil, no obstante, la mayoría afirma que haberse convertido en Terapeuta Ocupacional fue una excelente elección de carrera, respaldando lo descrito por la literatura que avala esta investigación.

Al comienzo de la investigación, el grupo investigador se enfrentó a un campo desconocido, debido a lo inexplorado de este proceso a nivel nacional y la escasa evidencia existente a nivel internacional, a pesar de ser un proceso que todo estudiante experimentará al ejercer su primer año como profesional. En cuanto a la disciplina de Terapia Ocupacional, la literatura encontrada es aún más reducida, limitándose solo al ámbito internacional, siendo los resultados de estos estudios no necesariamente representativos o aplicables a la realidad nacional. De esta manera, este estudio descriptivo-exploratorio aporta los primeros datos concretos respecto a diversos aspectos de la transición ocupacional de Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, que tienen relación con la formación de pregrado, el contexto laboral, y las habilidades personales y profesionales.

Con base en la información recopilada, es posible señalar que los resultados obtenidos son relevantes para la disciplina, donde a partir de las respuestas otorgadas por los participantes se lograron identificar aspectos importantes para las distintas áreas como:

- El área de pregrado, donde se observan aspectos positivos para la formación de Terapeutas Ocupacionales, como las instalaciones y herramientas con las que contaba su casa de estudios, las experiencias impartidas extra-aula, las técnicas y procedimientos necesarios para la profesión, pero también aspectos negativos como: una baja calidad de contenidos entregados en las áreas de Inserción laboral, Intervención en área de educación, Tecnologías de asistencia, y Práctica basada en la evidencia; insuficiente experiencia práctica intra-aula, escasez de instancias de simulación de experiencia práctica y acercamiento temprano a la profesión, y la falta de incorporación de estrategias de enseñanza novedosas. Algunas de las recomendaciones que realizan los participantes a los docentes que imparten la carrera de Terapia Ocupacional son: que se capaciten en docencia, aborden contenidos desde la perspectiva de derechos humanos y capaciten a los estudiantes para el ejercicio profesional en materia de empleabilidad.
- El ámbito laboral, donde se logran identificar aspectos positivos como buenas relaciones interpersonales con los miembros del equipo de trabajo, carga laboral realista y posible de manejar, horas de trabajo adecuadas y la presencia de un mentor como elemento favorecedor de una buena transición ocupacional. Lo anteriormente mencionado coincide con las apreciaciones del grupo investigador, ya que en las experiencias clínicas que han tenido, la presencia de un Terapeuta Ocupacional en el centro de práctica ha sido un facilitador del proceso, entregando herramientas y retroalimentación inmediata para el hacer de los estudiantes. En cuanto a los aspectos negativos, se pueden destacar la presencia de obstaculizadores hacia una transición positiva, dentro de los cuales se encuentran: los roles no definidos, principalmente en más de la mitad de aquellos que se desempeñaron en las áreas de Salud física infantil, Salud

mental adulto y Educación; la estructura e implementación insuficiente o inapropiada, señalado principalmente en aquellos que se desempeñaron en el área de Educación; y la poca experiencia práctica; Falta de oportunidades de continuidad de estudios por parte de los empleadores; Presencia de síntomas atribuibles a la carga laboral, como ansiedad, estrés, falta de energía, o dolores musculoesqueléticos. Como recomendaciones a los empleadores, dentro de la investigación se señala: brindar un espacio e implementación adecuados, oportunidades de continuidad de estudios y espacios de reunión con el equipo de trabajo para la resolución de problemas.

- El área de investigación, realizando un primer acercamiento a la realidad nacional sobre aquellos factores que influyen en la transición ocupacional de Terapeutas Ocupacionales formados en Chile, dando pie a la realización de nuevos estudios respecto al tema, tanto de la Terapia Ocupacional, como de otras disciplinas.

Con respecto a los alcances y limitaciones presentes en la investigación, se puede afirmar que debido a la falta de conocimiento del universo de Terapeutas Ocupacionales en Chile, no es posible establecer una muestra representativa, por ende, los datos obtenidos no pueden ser extrapolados en representación de todos los Terapeutas Ocupacionales del país. Además, debido a que la mayoría de los participantes provenían de la Región Metropolitana, fue imposible realizar comparaciones entre regiones o entre casas de estudios de los egresados. Al utilizar redes sociales como medio de contacto de la muestra, quedaron excluidos todos los Terapeutas Ocupacionales chilenos que no utilizan redes sociales y cuyas casas de estudio no facilitaron las bases de datos. Finalmente, al ser una investigación de tipo descriptivo-exploratoria, las características de este proceso no se analizaron en profundidad. Sin embargo, como se ha mencionado con anterioridad, esta investigación es la primera de su tipo en Chile, y permite constituir una base para futuras investigaciones más exhaustivas respecto a este tema.

Para el grupo investigador, resultó interesante realizar este estudio, ya que entrega una mirada más positiva de la transición ocupacional de los Terapeutas

Ocupacionales que egresan en Chile, y que contrasta con estudios internacionales considerados en el marco referencial de esta investigación. De esta manera, disminuye la incertidumbre, y esclarece una etapa que el grupo investigador se encuentra próximo a vivir.

El grupo investigador extiende la invitación a realizar futuras investigaciones que permitan ampliar el conocimiento en este importante proceso, una de las alternativas es realizar un catastro de los Terapeutas Ocupacionales chilenos con el fin de conformar una muestra que logre mayor representatividad. También, se sugiere realizar investigaciones específicas en áreas como la formación de pregrado, los aspectos psicosociales y organizacionales que influyen en este proceso y los aspectos emocionales relacionados al mismo, a través del uso de metodología cualitativa que permita indagar en mayor profundidad el porqué de las respuestas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alarcón. A, Astudillo. P, Lema. M, . (2009). Protectores de estrés laboral : Percepción del personal de Enfermería y Médicos, Temuco, Chile. 30 Diciembre, 2018., de SCIELO Sitio web: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532009000300012&script=sci_arttext&lng=en
2. American Occupational Therapy Association. (2013c). Tele-health American Journal of Occupational Therapy, 67 (suppl.). S69-S90. <http://dx.doi.org/10.5014/ajot.2013.67S69>.
3. American Occupational Therapy Association. (2014). *Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process*. 3rd ed.
4. Angulo, V. (2018) *El inicio de la vida escolar*. La Nación <http://lanacion.cl/2018/03/02/el-inicio-de-la-vida-escolar/>
5. Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2001). *Principles of biomedical ethics*. Oxford University Press, USA.
6. Boyt Schell, B. A., Gillen, G., Scaffa, M. E., & Cohn, E. S. (2014). *Willard and Spackman's occupational therapy*. Lippincott Williams & Wilkins.
7. Canosa, N., Díaz, B. y Talavera, M. (2002). *Terapia Ocupacional, Importancia del contexto*. Tercer congreso virtual "Integración sin Barreras en el Siglo XXI". Ferrol, Coruña, España. 01-08-2018. Recuperado de: http://www.terapia-ocupacional.com/articulos/Terapia_ocupacional_importancia_del_contexto.shtml
8. Chávez, D. & Rios, K. . (2015). Clima organizacional y satisfacción laboral de las enfermeras en el servicio de cirugía, hospital Víctor Lazarte Echegaray. 30 de diciembre de 2018, de Universidad Privada Antenor Orrego, Escuela de enfermería Sitio web: <https://core.ac.uk/download/pdf/51279946.pdf>
9. Clark-Carter, D., Pineda Rojas, E., & Juárez Parra, Y. (2002). *Investigación cuantitativa en psicología: del diseño experimental al reporte de investigación*.
10. Comisión nacional de acreditación CNA Chile (2015). *Glosario de términos complementarios criterios de acreditación de pregrado*. Recuperado de

<https://www.cnachile.cl/Documentos%20de%20Paginas/Glosario%20Pregrado.pdf>.

11. Fernández, S., Pértegas Díaz, S., *Unidad de Epidemiología Clínica y Bioestadística*. Complejo Hospitalario-Universitario Juan Canalejo. A Coruña (España) Cad Aten Primaria 2002; 9: 76-78.
12. Ferreira, I. (2009). *Adaptação e desenvolvimento psicossocial dos estudantes do Ensino Superior: Factores familiares e sociodemográficos*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian & Fundação para a Ciência e Tecnologia.
13. Gan, F. (2007). *Manual de Recursos Humanos*. Barcelona: UOC.
14. Gil-Monte, Pedro R. (2012). Riesgos psicosociales en el trabajo y salud ocupacional. 30 de Diciembre, 2018, de SCIELO Sitio web: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200012
15. Goleman, D., (1999). *La práctica de la Inteligencia emocional*. Editorial Kairós. S.A. Barcelona, España.
16. Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2010). *Metodología de la investigación*. (Quinta Edición). México: McGraw-Hill
17. Hueso, A. y Cascant, J. (2012). *Metodología y Técnicas Cuantitativas de Investigación*. España. Universitat Politècnica de Valencia.
18. Jonsson H. Occupational Transitions: Work to Retirement. In: Townsend L, Christiansen CH, editors. *Introduction to Occupation: The art and science of living*. 2nd ed: Prentice Hall; 2010: 211-30.
19. Jorquera, F., Marillanca, A., y Loyola, K. (2015). *Salud mental e ingreso al ambiente universitario: Una aproximación a los significados de los estudiantes de primer año de la PUCV*. (Tesis para optar grado de psicólogo y licenciado en psicología). Pontificia Universidad Católica de Valparaíso, Chile.
20. Kalimo, R., El-Batawi, M., & Cooper, C.(1988). *Los factores psicosociales en el trabajo y su relación con la salud*. Ginebra: OMS.
21. Kielhofner, G. (2009) *Conceptual foundations of occupational therapy practice*. 4ta edition, Philadelphia.

22. Ledesma, P. (2015) *Transición de la vida estudiantil a la laboral en alumnos del área de ciencias de la información en Madrid y Querétaro*. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey.
23. Manterola, C., Otzen, T. (2015) *Los sesgos en investigación clínica*. Int. J. Morphol. 33(3):1156-1164.
24. Marx, K. (1971), *El Capital*. Buenos Aires: Ediciones Signos.
25. McCombie, R., Antanavage, M. (2017): *Transitioning From Occupational therapy Student To Practicing Occupational Therapist: First Year of Employment*. Occupational Therapy In Health Care. United States.
26. Ministerio de Educación de Chile, (2005) Artículo n°54 ley 20.370. https://www.leychile.cl/Consulta/m/norma_plana?idNorma=1014974&org=
27. Moreno B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. 30 de Diciembre, 2018, de SCIELO Sitio web: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0465-546X2011000500002&script=sci_arttext&lng=pt
28. Moreno B, Baez, C. (2010). *Factores y Riesgos Psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas*. Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el trabajo. Universidad Autónoma de Madrid, España.
29. Nayar S, Hocking C, Wilson J. An occupational perspective of migrant mental health: Indian women's adjustment to living in New Zealand. Br J Occup Ther. 2008; 70(1): 16-23.
30. Nicola-Richmond KM, Pépin G, Larkin H. (2016). *Transformation from student to Occupational Therapist: Using the Delphi technique to identify the threshold concepts of occupational therapy*. Occupational Therapy Australia, Pages 95-104.
31. Niño, V. (2011). Metodología de la investigación. Bogotá: Ediciones de la U.
32. Olivas, Elizondo, Bogantes y Zúñiga (2017). *Habilidades Blandas*. Universidad de Costa Rica, Sede Occidente, Bachillerato en Informática Empresarial.
33. Ortega, C. (2017), *Desarrollo de habilidades blandas desde edades tempranas*. Guayaquil, Ecuador: Centro de Publicaciones - Universidad ECOTEC. p.7.

34. Osorio, M. (2011). El trabajo y los factores psicosociales: Qué son y cómo se evalúan. diciembre 27, 2018, de Revista CES Salud Pública Sitio web: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/1450
35. Paniagua, A. Y. (2010). *Análisis de los Factores Organizacionales de la Empresa Dolphin S.A., en los que se ve involucrada la Cultura Empresarial*. San José, Costa Rica: Universidad Para la cooperación internacional.
36. Pavía, J., Larraz, B. (2012). Sesgo de no-respuesta y modelos de superpoblación en encuestas electorales. Universidad de Valencia y Universidad de Castilla-La Mancha. España.
37. Salessi, S. & Omar, A.. (2016). Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla. 30 de diciembre de 2018, de Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) Pontificia Universidad Católica Argentina - Universidad Nacional de Rosario Argentina Sitio web: https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/53885/CONICET_Digital_Nro.6_a8cda4c-58bf-46da-8ba0-81575d9b51e0_A.pdf
38. Santos Diniz A., Cardenal de la Nuez M. 2012. *Los Sujetos, la Educación Superior y los Procesos de Transición. Aportaciones del enfoque biográfico*. Revista Lusófona de Educação, 21, 121-138.
39. Seah, C., Mackenzie, L., Gamble, J. (2010). *Transition of graduates of the Master of Occupational Therapy to practice*. Faculty of Health Sciences, Cumberland Campus, The University of Sydney, Sydney, New South Wales, Australia.
40. Servicio de información de Educación Superior SIES, Ministerio de Educación. (2017). bases de datos mifuturo.cl. 01-08-2018, de www.mifuturo.cl, de Mineduc. Sitio web: <http://www.mifuturo.cl>
41. Shaw L., Rudman, L. S. (2009) *Using occupational science to study occupational transitions in the realm of work: From micro to macro levels*. Work, Amsterdam, 32(4), 361-364.
42. Simonet, G. (2010) *The concept of adaptation: interdisciplinary scope and involvement in climate change*. S.A.P.I.EN.S [Online], 3.1

43. Singer, M., Guzmán, R., Donoso, P. (2009). *Entrenando Competencias Blandas en Jóvenes*. Escuela de Administración, Pontificia Universidad Católica de Chile.
44. Toro, F., Londoño, M.E., Sanín, A., Valencia M. (2010) *Modelo analítico de factores psicosociales en contextos laborales*. Revista Interamericana de psicología ocupacional. 29 (2)
45. Trombly, C. (1995). *Occupational therapy for physical dysfunction*. Philadelphia: Baltimore : Williams & Wilkins, ©1995
46. Tryssenaar, J., & Perkins, J. (2001). *From student to therapist: Exploring the first year of practice*. American Journal of Occupational Therapy, 55, 19–27.
47. Universidad de Chile. (sf). *Historia de la Escuela de Terapia ocupacional*. 01-08-2018, de Universidad de Chile Sitio web: <http://www.medicina.uchile.cl/pregrado/resenas-escuelas/126709/escuela-de-terapia-ocupacional>
48. Universidad de La Frontera Dirección académica de pregrado (2011). *Reglamento de régimen de estudios de pregrado*. Recuperado de <http://www.med.ufro.cl/kinesiologia/index.php/nuestra-carrera/pregrado/reglamento-regimen-pregrado>
49. Vallejo, O., (2010). *Adaptación laboral: Factor clave para el rendimiento y la satisfacción en el trabajo*. Corporación Universitaria de la Costa, CUC, Barranquilla, Colombia.
50. Vollrath, A., Angelo, M., Muñoz, L.(2011). *Vivencia de estudiantes de enfermería de la Transición a la práctica profesional: un enfoque fenomenológico social*. Universidad Andrés Bello, Chile.
51. Wilcock, A. A. (2006). *An occupational perspective of health*. Slack Incorporated.
52. World Federation of Occupational Therapists. (2012). *Statement of Occupational Therapy*. 02-08-2018, de World Federation of Occupational Therapists. Sitio web: <http://www.wfot.org/Portals/0/PDF/STATEMENT%20ON%20OCCUPATIONAL%20THERAPY%20300811.pdf>.

53. Zango Martín I. (2011). *Definición de Terapia Ocupacional: lo que soy y lo que hago*. TOG (A Coruña). Disponible en: <http://www.revistatog.com/mono/num4/relevanteto.pdf>
54. Zondek, A. (2015). *Manual para una Inclusión Laboral Efectiva de Personas con Discapacidad*. Santiago, Chile: Mallea Impresores.

ANEXOS

Encuesta Electrónica

“De estudiante de Terapia Ocupacional a Terapeuta Ocupacional, una Transición ocupacional inexplorada en Chile”.

Le invitamos a completar la siguiente encuesta realizada por estudiantes de 4° año de la carrera de Terapia Ocupacional de la Universidad de La Frontera, quienes realizan su Seminario de Título: “De estudiante a Terapeuta Ocupacional: Una transición ocupacional inexplorada en Chile” en el presente año. Esta encuesta tiene la finalidad de recopilar las diferentes perspectivas de los profesionales Terapeutas Ocupacionales, con el fin de caracterizar este proceso, y a su vez contribuir a su mejoramiento. Quienes respondan a esta encuesta en su totalidad podrán participar por uno de los tres libros que se sortearán el día 31 de diciembre del presente año. El tiempo aproximado necesario para responder la encuesta en su totalidad es de 10 minutos.

1. Identificación

Dirección de correo electrónico: (Escribir Respuesta)

2. Edad en años cumplidos al 31 de Diciembre del año 2018:

(Lista desplegable) Años comprendidos entre 20 y +100.

3. Sexo:

- a) Femenino
- b) Masculino
- c) Prefiero no decirlo.
- d) Otro. (Completar respuesta).

4. Institución de donde egresó:

- a) IP Chile
- b) Universidad Andrés Bello
- c) Universidad Austral de Chile
- d) Universidad Autónoma de Chile
- e) Universidad Bernardo O'Higgins
- f) Universidad Bolivariana
- g) Universidad Católica de Temuco

- h) Universidad Central de Chile
- i) Universidad de Aconcagua
- j) Universidad de Antofagasta
- k) Universidad de Chile
- l) Universidad de La Frontera
- m) Universidad de Las Américas
- n) Universidad de los Andes
- o) Universidad de Magallanes
- p) Universidad de O'Higgins
- q) Universidad de Playa Ancha
- r) Universidad de Santiago de Chile
- s) Universidad de Viña del Mar
- t) Universidad Gabriela Mistral
- u) Universidad Mayor
- v) Universidad San Sebastián
- w) Universidad Santo Tomás
- x) Universidad SEK
- y) Universidad UCINF
- z) Otro (Completar respuesta)

5. Año de Egreso de la Institución en la que estudió:

(Lista desplegable) Años comprendidos entre 1963 y el 2016.

6. ¿Se ha desempeñado como Terapeuta Ocupacional al menos durante 1 año desde su egreso?:

- a) Si
- b) No

7. ¿En qué año comenzó a trabajar como Terapeuta Ocupacional?

(Lista desplegable) Años comprendidos entre 1963 y el 2017.

8. ¿En qué región ejerció su primer año de trabajo?

- a) Región de Arica y Parinacota
- b) Región de Tarapacá
- c) Región de Antofagasta
- d) Región de Atacama
- e) Región de Coquimbo
- f) Región de Valparaíso
- g) Región del Libertador General Bernardo O'Higgins

- h) Región del Maule
- i) Región de Ñuble
- j) Región de Biobío
- k) Región de La Araucanía
- l) Región de Los Ríos
- m) Región de Los Lagos
- n) Región de Aisén del G. Carlos Ibáñez del Campo
- o) Región de Magallanes y de la Antártica Chilena
- p) Región Metropolitana de Santiago

9. Califique los siguientes enunciados en relación a su formación de pregrado: (Escala Likert)

	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo
Su casa de estudios le entregó las herramientas teóricas necesarias para Desempeñarse en su primer año de labor.				
Las instalaciones y herramientas de su casa de estudios abarcaban todas las necesidades para su formación académica.				
Tuvo suficiente Experiencia práctica intra aula durante el pregrado para afrontar su trabajo al momento de egresar.				
Tuvo suficiente experiencia práctica extra aula durante el pregrado para afrontar su trabajo al momento de egresar.				

Los métodos de enseñanza de sus docentes fueron adecuados.				
La malla curricular era adecuada y atingente a lo requerido para ser un Terapeuta Ocupacional.				
Aprendió técnicas y procedimientos necesarios para desarrollar la profesión.				

10.A continuación, evalúe su satisfacción en relación a la calidad de los contenidos entregados durante su formación de pregrado (Escala Tipo Likert)

	Insatisfecho	Levemente Insatisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho
Ciencias de la Ocupación				
Modelos de Intervención				
Práctica basada en la evidencia				
Razonamiento Clínico				
Rol del Terapeuta Ocupacional				
Abordaje Holístico				
Órtesis				
Tecnologías de Asistencia				
Intervención en área física adultos				
Intervención en área física infanto-juvenil				

Intervención en área de Salud mental Adultos				
Intervención en área de salud mental infantojuvenil				
Intervención en área comunitaria				
Intervención en área de educación				
Intervención en área de geriatría				
Intervención en área de inserción laboral				

11. ¿Qué cosas cree que los docentes de pregrado pudieron haber hecho para facilitar su proceso de transición de estudiante a profesional Terapeuta Ocupacional? (Seleccione una o varias alternativas)

- a) Mejorar la entrega de contenidos propios de la disciplina.
- b) Mejorar la entrega de contenidos generales (Biomecánica, psicología, fisiología, anatomía, morfología, etc.).
- c) Incorporar estrategias de enseñanza novedosas y/o efectivas.
- d) Fomentar la adquisición y utilización de habilidades blandas (liderazgo, trabajo en equipo, comunicación efectiva, relaciones interpersonales, iniciativa personal, etc.).
- e) Generar instancias de simulación de experiencias prácticas.
- f) Generar instancias de acercamiento temprano al ejercicio profesional de la Terapia Ocupacional.
- g) Ninguna de las anteriores.
- h) Otro (Completar respuesta).

12. Profesionalmente, ¿En qué áreas se sintió mejor preparado al momento de su egreso? (Seleccione una o varias alternativas).

- a) Salud física adulto
- b) Salud física infantil
- c) Salud mental adulto
- d) Salud mental infantil
- e) Área educacional
- f) Área penitenciaria

- g) Área laboral
- h) Área comunitaria
- i) Área geriátrica
- j) Docencia
- k) Investigación
- l) Otro (Completar respuesta)

13. Durante su primer año de trabajo, su jornada fue: (Seleccione una o varias alternativas).

- a) A tiempo parcial.
- b) A tiempo completo
- c) No sujeto a cumplimiento de horarios.

14. ¿En qué área de la disciplina se desempeñó en su primer año de trabajo? (Seleccione una o varias alternativas).

- a) Salud física adulto
- b) Salud física infantil
- c) Salud mental adulto
- d) Salud mental infantil
- e) Área educacional
- f) Área penitenciaria
- g) Área Laboral
- h) Área comunitaria
- i) Área Geriátrica
- j) Docencia
- k) Investigación
- l) Otro (Completar Respuesta).

15. ¿En qué sistema de atención se desempeñó en su primer año de trabajo como Terapeuta Ocupacional? (Seleccione una o varias alternativas).

- a) Sistema público
- b) Sistema privado
- c) Trabajador Independiente
- d) Otro (Completar Respuesta).

16. ¿Cuáles son los mayores obstáculos que debió enfrentar durante su primer año de trabajo que dificultaron una transición positiva? Seleccione una o varias alternativas.

- a) Roles no definidos.
- b) Alta carga laboral.
- c) Poca experiencia práctica.
- d) Vacíos teóricos de pregrado.
- e) Ausencia de un profesional guía en el proceso.
- f) Baja confianza profesional.
- g) Ambiente laboral conflictivo/perjudicial.
- h) Estructura o implementación insuficiente/inapropiado.
- i) Ser visto aún como estudiante, por colegas Terapeutas Ocupacionales y/u otros profesionales.
- j) Ninguna de las anteriores
- k) Otro (Completar Respuesta).

17. Califique los siguientes enunciados en relación a su primer año de trabajo. (Escala tipo Likert):

	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo
Tuvo habilidades clínicas suficientes para desenvolverse de manera exitosa durante su primer trabajo como Terapeuta Ocupacional.				
Tuvo confianza en sus capacidades y habilidades al momento de realizar su trabajo.				
Consideró que su Rol de Terapeuta Ocupacional carecía de poder o importancia.				
Recibió retroalimentación específica, descriptiva y útil por parte de sus compañeros del equipo.				

Le resultó fácil expresar sus opiniones en el equipo de trabajo.				
Logró mantener una comunicación clara con los usuarios.				

18. Mirando hacia atrás, en su primer año de trabajo, califique cada una de las siguientes habilidades personales y profesionales, utilizando la siguiente escala (Escala de tipo Likert).

	Deficiente	Insuficiente	Regular	Buena	Excelente
Habilidades Administrativas					
Habilidades de toma de decisiones.					
Autoconfianza profesional.					
Habilidades de comunicación.					

19. En este punto de su carrera profesional, califique cada una de las siguientes habilidades personales y profesionales usando la escala proporcionada (Escala de tipo Likert).

	Deficiente	Insuficiente	Regular	Buena	Excelente
Habilidades Administrativas					
Habilidades de toma de decisiones.					
Autoconfianza profesional.					
Habilidades de comunicación.					

20. ¿Cómo manejó situaciones clínicas específicas difíciles y/o desconocidas en su primer año de trabajo? Por ejemplo, usuarios disruptivos,

diagnósticos y tratamientos desconocidos, entre otros. Seleccione una o varias alternativas.

- a) Recurrí a un colega Terapeuta Ocupacional.
- b) Recurrí a un profesional de otra disciplina.
- c) Recurrí a fuentes escritas y/o audiovisuales de información (libros, internet, etc.).
- d) No fui capaz de manejarlo/resolverlo.
- e) No se me presentaron situaciones difíciles y/o desconocidas
- f) Lo solucioné sin ayuda.
- g) Otro (Completar Respuesta)

21. Califique los siguientes enunciados en relación a su primer año de trabajo (Escala Tipo Likert).

	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo
Las horas de trabajo fueron las adecuadas.				
Experimentó agotamiento laboral en su primer puesto de trabajo como Terapeuta Ocupacional.				
Fue capaz de establecer fácilmente buenas relaciones de trabajo con sus colegas durante su primer trabajo como Terapeuta Ocupacional.				
Sus responsabilidades y carga laboral fueron realistas y posibles de manejar durante su primer trabajo como Terapeuta Ocupacional.				
Su empleador le brindó oportunidades de continuidad de estudios				

(realizar cursos, capacitaciones, diplomados, etc.).				
Su equipo de trabajo contaba con una buena organización en cuanto a la asignación de roles y tareas.				
El equipo de trabajo estaba caracterizado por una buena colaboración entre sus miembros.				

22. Durante su primer año de trabajo, ¿Experimentó alguno de los siguientes síntomas, atribuible a la carga laboral? Selecciones una o varias alternativas.

- a) Ansiedad
- b) Irritabilidad
- c) Estrés
- d) Depresión
- e) Falta de energía
- f) Problemas gastrointestinales
- g) Dolores musculoesqueléticos
- h) Ninguno
- i) Otro (Completar Respuesta).

23. ¿Tuvo problemas en su primer año de trabajo, de carácter laboral, que le llevaron a consumir sustancias para evadirse o fármacos como ansiolíticos, antiinflamatorios antidepresivos o somníferos?

- a) Nunca
- b) Si, Alguna vez
- c) Si, Varias veces al mes
- d) Si, Varias veces a la semana
- e) Si, Todos los días

24. ¿Se le asignó un mentor o guía principal de mayor experiencia laboral para que le apoyara durante su trabajo?

- a) Si
- b) No

25.*Si la respuesta es sí, ¿Siente que la presencia de un mentor o guía facilitó su proceso de transición ocupacional?

- a) Si
- b) No

26.*Si la respuesta es no, ¿Cree que hubiese sido beneficioso contar con un mentor o guía con mayor experiencia laboral?

- a) Si
- b) No

27. ¿Cómo manejó situaciones específicas difíciles y/o desconocidas vinculadas a relaciones interpersonales en su primer puesto de trabajo? Por ejemplo, conflictos de roles, problemas de supervisión, entre otros. Seleccione una o varias alternativas.

- a) Recurrí directamente a mi empleador
- b) Conversé con las personas directamente involucradas
- c) Dejé pasar la situación
- d) Renuncié a mi puesto de trabajo
- e) No tuve situaciones difíciles o complicadas vinculadas a relaciones interpersonales
- f) Otro (Completar Respuesta).

28.A continuación, evalúe su satisfacción laboral durante su primer año de trabajo (Escala tipo Likert).

	Insatisfecho	Levemente Insatisfecho	Levemente satisfecho	Satisfecho
Salario que usted recibió				
Entorno físico y el espacio del cual dispuso en su trabajo.				

La supervisión que ejercían sobre usted.				
La “igualdad” y “Justicia” de trato que recibía en su trabajo				
Autonomía en aspectos relativos a su trabajo.				
Las herramientas o implementos necesarios para su trabajo				
Responsabilidades y carga laboral que se le asignó.				
La posibilidad de usar sus capacidades y habilidades.				

29. ¿Qué cosas cree que los empleadores pudieron haber hecho para facilitar su proceso de transición? Seleccione una o varias alternativas.

- a) Brindar un espacio e implementación adecuados.
- b) Generar espacios de reunión con el equipo de trabajo para la resolución de problemas.
- c) Asignar una carga laboral apropiada.
- d) Asignar un profesional guía.
- e) Brindar oportunidades de continuidad de estudios.
- f) No hubiese sido necesaria ninguna acción.
- g) Otro (Completar Respuesta).

30. Califique los siguientes enunciados a modo general del proceso de transición ocupacional:

	En desacuerdo	Levemente en desacuerdo	Levemente de acuerdo	De acuerdo
Considera que su proceso de transición de estudiante de Terapia Ocupacional a Terapeuta				

Ocupacional durante su primer año de trabajo fue positiva.				
Considera que el haberse convertido en un Terapeuta Ocupacional fue una excelente elección de carrera para usted.				
Considera que la adaptación a su nuevo rol profesional fue un proceso difícil.				
Considera que logró adaptarse exitosamente a su puesto de trabajo.				



**UNIVERSIDAD
DE LA FRONTERA**

Consentimiento informado

Esta encuesta tiene como objetivo caracterizar en el presente año el proceso de transición ocupacional de estudiante a Terapeuta Ocupacional durante su primer año de trabajo, en Terapeutas Ocupacionales formados en Chile. Si usted acepta participar del estudio, se le solicitará que responda este cuestionario, que contiene preguntas en relación a su transición ocupacional. El tiempo estimado de duración es de 10 minutos.

Su participación en esta encuesta es de carácter voluntario, y no involucra ningún daño o peligro para su integridad física o mental. Su identidad será resguardada, al igual que la información que otorgue, la cual solo se utilizará para fines de la investigación.

Usted puede negarse a participar de este estudio en cualquier momento, sin que deba dar razones para ello o recibir sanciones.

¿Desea participar de esta encuesta?

- a) Si**
- b) No**