

Percepción de fortalezas y debilidades en estudiantes de kinesiología a través del instrumento Q-Sort

*Perception of Strengths and Weaknesses in Kinesiology Students
Through the Q-Sort Tool*

*Percepção de fortalezas e debilidades em estudantes de cinesiologia
por meio do instrumento Q-Sort*

Pablo Morales-Barrientos¹

ORCID: 0000-0001-8092-4104

Natalia Ibarra-Ábalos²

ORCID: 0000-0002-3445-2449

Paul Medina-González³

ORCID: 0000-0002-6608-4054

Oscar Bustos-Moyano⁴

ORCID: 0000-0002-1659-6318

Hugo Tapia-Gallardo⁵

ORCID: 0000-0001-6395-3739

Máximo Escobar-Cabello⁶

ORCID: 0000-0001-5780-207x

^{1 2 3 4 5 6} Universidad Católica del Maule, Chile.

Correspondencia: maxfescobar@gmail.com

Recibido: 25/01/2023

Aceptado: 14/08/2023

Resumen: Objetivo: Analizar las percepciones de los estudiantes de kinesiología respecto de las fortalezas y debilidades en los aprendizajes asociados al razonamiento profesional. Método: Estudio descriptivo de corte transversal con un muestreo no probabilístico, al inicio del primer y segundo semestre lectivo del año 2020, abarcando del primer al cuarto año de formación en los estudiantes de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule. Para la recolección de datos se utilizó el instrumento Q-Sort con 14 enunciados, el puntaje se asignó según la posición de cada enunciado. Resultados: Se obtuvo una participación de 273 estudiantes correspondientes al 78.7 % del total. Los estudiantes en un nivel inicial para el desarrollo de la competencia diagnóstico presentan sus mayores fortalezas en áreas actitudinales y de comunicación, mientras que aquellos estudiantes que están cursando el nivel intermedio en la competencia diagnóstico, las principales fortalezas están enfocadas en áreas procedimentales y de comunicación.

Palabras clave: razonamiento; autoevaluación; ciencias de la salud.

Abstract: *Objective: This study aims to analyze the perceptions of kinesiology students regarding the strengths and weaknesses in their learning associated with professional reasoning. Method: A descriptive cross-sectional study was conducted, employing non-probabilistic sampling, at the beginning of the first and second academic semesters of the year 2020, encompassing students from the first to the fourth year of training at the School of Kinesiology at the Universidad Católica del Maule. Data were collected using the Q-Sort instrument, which consisted of 14 statements, with scores assigned based on the position of each statement. Results: A total of 273 students, accounting for 78.7% of the total, participated in the study. Students at the initial level of diagnostic competence development exhibited their strongest attributes in attitudinal and communication areas. In contrast, students at the intermediate level of diagnostic competence showcased their primary strengths in procedural and communication areas.*

Keywords: *reasoning; self-assessment; health sciences.*

Resumo: *Objetivo: Analisar as percepções dos estudantes de cinesiologia com relação às fortalezas e debilidades nas aprendizagens associadas ao raciocínio profissional. Método: Estudo transversal descritivo com amostragem não probabilística, no início do primeiro e segundo semestre acadêmico de 2020, abrangendo do primeiro ao quarto ano de formação dos alunos da Escola de Cinesiologia da Universidade Católica de Maule. O instrumento Q-Sort com 14 afirmações foi usado para a coleta de dados, a pontuação foi atribuída de acordo com a posição de cada afirmação. Resultados: Obteve-se a participação de 273 alunos, o que corresponde a 78,7% do total. Os estudantes em um nível inicial para o desenvolvimento da competência diagnóstica apresentam suas maiores fortalezas nas áreas atitudinais e de comunicação, enquanto os alunos que estão cursando o nível intermediário na competência diagnóstica apresentam as principais fortalezas concentradas nas áreas procedimentais e de comunicação.*

Palavras-chave: *raciocínio; autoavaliação; ciências da saúde.*

Introducción

Históricamente la formación de profesionales en salud se ha caracterizado por una formación inicial centrada en contenidos, en la cual el estudiante recibe información desde asignaturas orientadas a las ciencias básicas, para luego desarrollar un ciclo de cursos clínicos organizados según distintos grupos poblacionales y especialidades de su propia disciplina, lo que responde a un modelo pedagógico tradicional con una epistemología positivista (Pinilla, 2011) derivada de las recomendaciones elaboradas a comienzos del siglo XX (Flexner, 1910).

Sin embargo, acercándose hacia el siglo XXI se evidencia una serie de desafíos, como las transiciones demográficas y epidemiológicas, la gran inequidad en el sistema sanitario (Frenk et al., 2010) y una serie de avances tecnológicos en salud, en donde el factor humano resulta clave en la organización de los recursos y los resultados no derivan únicamente de la acumulación de saberes, sino de su capacidad para la identificación y resolución de problemas (Perea et al., 2016), los cuales son cambiantes e imprevisibles (Lafuente et al., 2007).

La educación de profesionales en salud no ha asumido estos cambios sociales y tecnológicos, producto de sus currículos estáticos y fragmentados concentrados en la formación asistencial (Frenk et al., 2010). En este escenario, la formación por competencias basada en la resolución de problemas de la sociedad aparece como un fenómeno transformador que permite el desarrollo en todas las áreas del quehacer profesional, desde la promoción y prevención propia de la atención primaria hasta las atenciones de distintas especialidades que convergen en un hospital (Venturelli, 2003). Este es un elemento muy importante considerando la saturación de los espacios laborales tradicionales en la red asistencial nacional (Morales Barrientos et al., 2019) y la creciente demanda por servicios de calidad de parte de la población (Wang et al., 2016). El objetivo de la educación en el siglo XXI debe ir más allá de la producción de expertos, sino que debe apuntar a la formación de profesionales transformadores que tengan habilidades de liderazgo, pensamiento crítico y la capacidad de resolver las problemáticas locales (Frenk et al., 2010).

La dificultad que surge a partir de los procesos de innovación es que muchas de las metodologías o instrumentos que se utilizan se aplican de forma empírica (Pinilla, 2011), con un respaldo en las experiencias, pero con una estrategia poco definida. Desde ahí radica la importancia de que existan elementos que permitan ir monitorizando los procesos de aprendizaje, en forma continua, como una instancia para mejorar la formación profesional. El sistema de formación por competencias se enfoca en los resultados de la educación, lo que transparenta los saberes esperados y promueve su desarrollo a través de la participación y reflexión conjuntas (Espínola et al., 2005).

Entendiendo la evaluación como un proceso sistemático e intencional, que permite obtener información para analizarla, interpretarla y valorarla (Sanz & Pedreño, 2011; Escobar Cabello & Sánchez Soto, 2019), es que se hace relevante no solamente aplicar instrumentos de evaluación cuantitativos para calificar el avance curricular de los estudiantes, sino que también el uso de las herramientas cualitativas que permita acercarse a los procesos de aprendizaje de cada uno, en el entendido de que, en la metodología por competencias, el aprendizaje está centrado en el estudiante y en sus experiencias (Orjuela, 2013; Guerrero-Aragón et al., 2017). Se sabe que a través de la experiencia los profesionales son capaces de desarrollar criterios y habilidades acordes a los estándares (Gatto et al., 2016); sin embargo, a través de la formación tanto cuantitativa como cualitativa, se busca generar procesos reflexivos y de retroalimentación, con tal que los estudiantes alcancen la excelencia en los propósitos educativos (Pérez Pino et al., 2017).

Frente a la innovación de los procesos educativos, surge la necesidad de contar con insumos, tanto cuantitativos como cualitativos, que permitan monitorizar los aprendizajes y fomentar la reflexión en distintas etapas del proceso de formación. Distintos autores han propuesto alternativas a través de la validación de instrumentos (Carrion et al., 2015) como los exámenes clínicos objetivos estructurados (Zayyan, 2011), portafolios (Barberá, 2005) o listas de cotejo (Mendiola & González, 2020), y metodologías como el aprendizaje basado en proyectos (Botella Nicolás & Ramos Ramos, 2019) o el aprendizaje-servicio (Rovira et al., 2011) que no solamente cumplen el objetivo de emitir un juicio sobre el progreso de los estudiantes, sino que también entregan información sobre sus distintos niveles de avance en habilidades cognitivas, procedimentales y actitudinales (Gamboa-Salcedo et al., 2011). Estas herramientas se apoyan en la psicología y las ciencias sociales, entre las cuales se encuentra la metodología Q, desarrollada por William Stephenson (1953), que permite analizar las impresiones o percepciones subjetivas de un sujeto frente a una temática particular, así como también el cambio o progreso en estas a través del tiempo. Esta metodología Q se materializó a través del instrumento Q-Sort, en el cual las personas tenían que ordenar diversos enunciados o reactivos de índole cualitativa (Block, 1961; Stephenson, 1953; Brown, 1996). Este procedimiento ha sido previamente utilizado a través de evaluaciones diagnósticas y formativas para monitorizar el desarrollo de las competencias en estudiantes de kinesiología (Escobar Cabello & Sánchez Soto, 2019).

Dado lo anterior, el objetivo del presente estudio es analizar las percepciones de los estudiantes de kinesiología en distintos niveles de su itinerario formativo, respecto de las fortalezas y debilidades en los distintos aprendizajes asociados al razonamiento profesional.

Metodología

Se realizó un estudio descriptivo exploratorio de corte transversal con un muestreo no probabilístico. Esta actividad se llevó a cabo al inicio del primer y segundo semestre lectivo del año 2020, abarcando del primer al cuarto nivel de formación en los estudiantes de la Escuela de Kinesiología de la Universidad Católica del Maule (EKUCM), en los siguientes módulos: Exploración del Movimiento y la Función (EMF), Riesgo de Disfunción en el Ciclo Vital (RDCV), Modelo de Práctica y Toma de Decisiones (MPTD), Diagnóstico e Intervención (DI), Desarrollo de Planes de Intervención (DPI) y Resolución de Problemas en Kinesiología (RPK).

Los estudiantes de los módulos mencionados fueron invitados a participar de manera voluntaria como parte de un proceso interno de monitorización de los aprendizajes en la Línea de Razonamiento Profesional (LRP).

Tabla 1

Módulos Línea de Razonamiento Profesional de primer a cuarto nivel

Nivel	Módulo primer semestre	Módulo segundo semestre
Primer nivel de formación	BRP*	EMF (n=78)
Segundo nivel de formación	DFCV**	RDCV (n=68)
Tercer nivel de formación	MPTD (n=73)	DI (n=31)
Cuarto nivel de formación	DPI (n=54)	RPK (n=49)

Nota. Al ser una evaluación retrospectiva, en el módulo del primer semestre se miden los aprendizajes del año anterior y en los módulos del segundo semestre se miden los aprendizajes del primer semestre del año en curso (* no se aplica en BRP puesto que los estudiantes acaban de ingresar; ** no se tuvo respuesta de parte del equipo docente del módulo).

Para la aplicación del instrumento se diseñaron enunciados según las acciones profesionales abarcadas en cada nivel (Escobar Cabello et al., 2020), siguiendo las recomendaciones establecidas (Dziopa & Ahern, 2011), con la participación y consenso de los académicos que componen el equipo docente (MEC, EMS, PMB, PMG, HTG, NIA) en cada uno de ellos, como se ve en la Tabla 2, considerando que en cada nivel de formación se aborda un cuadrante distinto del Modelo Función-Disfunción del Movimiento Humano (MFDMH) y que el desarrollo de competencias es un proceso anual, que requiere el seguimiento de los aprendizajes logrado por los estudiantes, por lo que en algunos casos existen evaluaciones de proceso (medición de los aprendizajes a la mitad del año) y evaluaciones finales (medición de los aprendizajes logrados durante el año completo).

Tabla 2

Alineación de competencias, resultados de aprendizaje y enunciados del Q-Sort (cuarto nivel)

Competencias	Resultados de aprendizaje	Enunciados 4.º Nivel
Diagnosticar la función-disfunción del movimiento humano elaborando el pronóstico de una condición, para establecer las bases y el sustento de un plan de intervención que ejecutará en los diferentes contextos de complejidad profesional.	Construye un pronóstico funcional según la racionalidad clínica profesional del modelo función-disfunción en las personas ubicadas en el tercer y cuarto cuadrante en el contexto local y regional, considerando factores de riesgo, pronósticos y elementos contextuales.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Puedo establecer un contexto funcional general, específico y crítico para un paciente del 4.º cuadrante. 2. Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional. 3. Sé utilizar el modelo balance y desbalance. 4. Sé cómo jerarquizar las problemáticas de un contexto funcional crítico del 4.º cuadrante. 5. Sé diagnosticar un paciente con dependencia según el MFDMMH.
Implementar planes de intervención basados en la racionalidad clínica y profesional, tratando o previniendo la función-disfunción del movimiento humano en los diferentes niveles del ciclo vital.	Aplicar intervenciones Kinésicas específicas y pertinentes en las personas ubicadas en el tercer y cuarto cuadrante del modelo función-disfunción considerando el contexto local y regional, con supervisión del tutor.	<ol style="list-style-type: none"> 6. Conozco las evaluaciones necesarias para realizar un perfil funcional de un paciente con dependencia. 7. Tengo un buen manejo de la aplicación práctica de las distintas pruebas de medición. 8. Aplico las evaluaciones de manera eficiente y los resultados son confiables. 9. Soy capaz de entregar instrucciones claras que le permitan a mi paciente entender las distintas actividades programadas. 10. Me siento capaz de evaluar y atender a un paciente en su domicilio.
Desarrollar la identidad regional, generando instancias de integración recíproca entre la Universidad y la comunidad.	Gestionar acciones complementarias que permitan resolver problemas kinésicos/funcionales del paciente y/o entorno, valiéndose de recursos del medio local y regional.	<ol style="list-style-type: none"> 11. Conozco y pongo en práctica los principios bioéticos en mi interacción con pacientes. 12. Dediqué el tiempo suficiente para interiorizarme de los problemas de mi paciente. 13. Logré comunicarme de forma efectiva tanto con mi paciente, como con el cuidador. 14. Me mantengo al tanto de forma permanente del estado de salud de mi paciente.

Los enunciados tienen un carácter cualitativo y están diseñados para cada nivel de formación según los logros esperados a partir de las competencias, subcompetencias y núcleos problemáticos declarados en la matriz curricular de la EKUCM, predominando aquellos relacionados con el manejo de las racionalidades propias del MFDMMH y las actividades en terreno desarrolladas en la LRP.

Por ejemplo, los enunciados correspondientes al cuarto nivel incluyen ítems como: “1. Puedo establecer un contexto funcional general, específico y crítico para un paciente del cuarto cuadrante”, “2. Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional”, “3. Sé utilizar el modelo balance y desbalance”, “9. Soy capaz de entregar instrucciones claras que le permitan a mi paciente entender las distintas actividades programadas”, “10. Me siento capaz de

evaluar y atender a un paciente en su domicilio”, “14. Me mantengo al tanto de forma permanente del estado de salud de mi paciente”. Los enunciados correspondientes a los cuatro niveles se encuentran disponibles en el Apéndice (Tablas A1, A2, A3, A4).

La aplicación del instrumento se realizó de manera *online* a través de formularios digitales (Google Forms) compartidos al comienzo del semestre lectivo, en donde los estudiantes eran invitados a responder por los aprendizajes logrados en el semestre inmediatamente anterior. Por lo tanto, la evaluación al inicio del primer semestre correspondía a una medición final sobre los logros alcanzados durante el año anterior (evaluación final) y la evaluación al inicio del segundo semestre correspondió a una medición intermedia sobre los logros del año en curso (evaluación de proceso).

La recolección de información y análisis de los datos se hizo en forma digital a través del *software* Microsoft Excel (365), los resultados obtenidos se organizaron según el módulo en que fue aplicado el instrumento, siguiendo la metodología Q, en la cual se asigna puntaje de manera descendente a cada reactivo según la posición en la que es ubicado. Dado que se usó la versión con catorce enunciados, la tabla de clasificación entrega +2 puntos a los dos primeros enunciados (puestos 1 y 2), +1 puntos a los tres siguientes (puestos 3, 4 y 5), +0 puntos a los cuatro que vienen a continuación (puestos 6, 7, 8 y 9), -1 punto a los tres posteriores (puestos 10, 11 y 12) y -2 puntos a los últimos (puesto 13 y 14), según lo que se observa en la Figura 1.

Figura 1

Rejilla para la ubicación jerarquizada de los enunciados según cada estudiante

+2	Puesto 1	Puesto 2		
+1	Puesto 3	Puesto 4	Puesto 5	
0	Puesto 6	Puesto 7	Puesto 8	Puesto 9
-1	Puesto 10	Puesto 11	Puesto 12	
-2	Puesto 13	Puesto 14		

De este modo las respuestas de cada estudiante se transforman en un valor numérico que asigna un puntaje positivo, neutro o negativo según el nivel de dominio que manifieste en cada enunciado. Dada la naturaleza de esta organización, la suma de estos puntajes debe dar cero, lo que permite comprobar que no existan errores en el proceso de obtención de la información. Posteriormente se hace el mismo ejercicio para todos los estudiantes pertenecientes a un módulo y

a continuación se hace el recuento, organizado por enunciado, con tal de establecer en qué enunciados hay valores positivos (cuando la mayoría de los estudiantes los reporta en los primeros lugares) en qué enunciados hay valores neutros o en qué enunciados hay valores negativos (cuando la mayoría de los estudiantes los reporta en los últimos lugares). La distribución se muestra en la Tabla 3.

Tabla 3

Parrilla que ejemplifica el tratamiento de la jerarquización sumativa que se logra con los ítems (con diez casos hipotéticos, se ubicarán tantos casos como estudiantes respondan el instrumento)

Estudiante	I1	I2	I3	I4	I5	I6	I7	I8	I9	I10	I11	I12	I13	I14
Caso 001	2	1	1	1	2	0	-1	-1	0	0	-2	-2	0	-1
Caso 002	1	1	2	2	1	0	-1	-2	0	-1	-2	0	0	-1
Caso 003	-1	-1	0	2	2	-2	0	-1	-2	1	1	0	0	1
Caso 004	-2	0	0	2	1	1	1	-1	-1	-1	-2	2	0	0
Caso 005	0	0	1	1	-1	-2	2	-1	2	-2	-1	1	0	0
Caso 006	1	1	2	2	1	0	-1	-2	0	-1	-2	0	0	-1
Caso 007	-1	-1	0	2	2	-2	0	-1	-2	1	1	0	0	1
Caso 008	2	1	1	1	2	0	-1	-1	0	0	-2	-2	0	-1
Caso 009	-2	0	0	2	1	1	1	-1	-1	-1	-2	2	0	0
Caso 010	0	0	1	1	-1	-2	2	-1	2	-2	-1	1	0	0
Recuento	0	2	8	16	10	-6	2	-12	-2	-6	-12	2	0	-2

Dado que el objetivo de la actividad es conocer la percepción de los procesos de aprendizajes en las distintas racionalidades del MFDMMH y acciones profesionales en forma transversal, se realizaron procedimientos estadísticos descriptivos para analizar las tendencias encontradas en cada módulo y nivel formativo de los estudiantes pertenecientes a la EKUCM.

Resultados

Se obtuvo una participación de 273 estudiantes, lo que corresponde al 78.7 % (Tabla 4) de todos aquellos que cursaron los módulos de la LRP del primer al cuarto nivel (Tabla 1) durante el año 2020.

Tabla 4

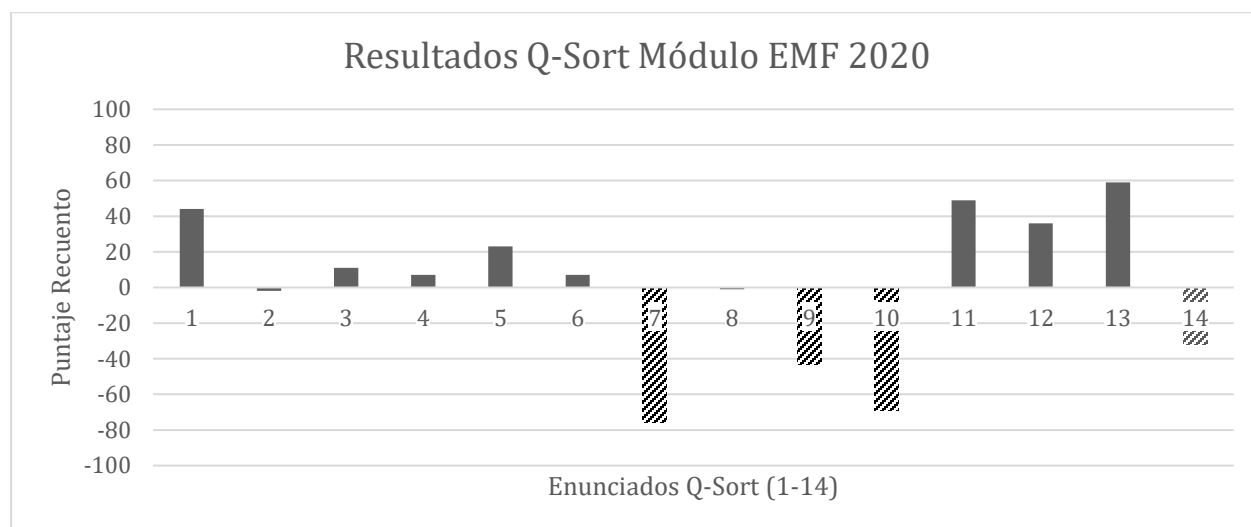
Descripción de la muestra

Clasificación		Total
Número de respuestas		273 (78.7 %)
Género	Hombres	112 (41 %)
	Mujeres	161 (59 %)
Nivel	Primer Nivel	78 (28.5 %)
	Segundo Nivel	68 (24.9 %)
	Tercer Nivel	73 (26.8 %)
	Cuarto Nivel	54 (19.8 %)

A continuación, se realizó el análisis de los puntajes acumulados por ítem, según el módulo y nivel de formación de los estudiantes. Dado el gran volumen de información se detallarán solo las principales fortalezas (mayores puntajes positivos) y debilidades (mayores puntajes negativos) en cada nivel.

Figura 2

Resultados de proceso en el primer nivel, módulo EMF (n = 78)



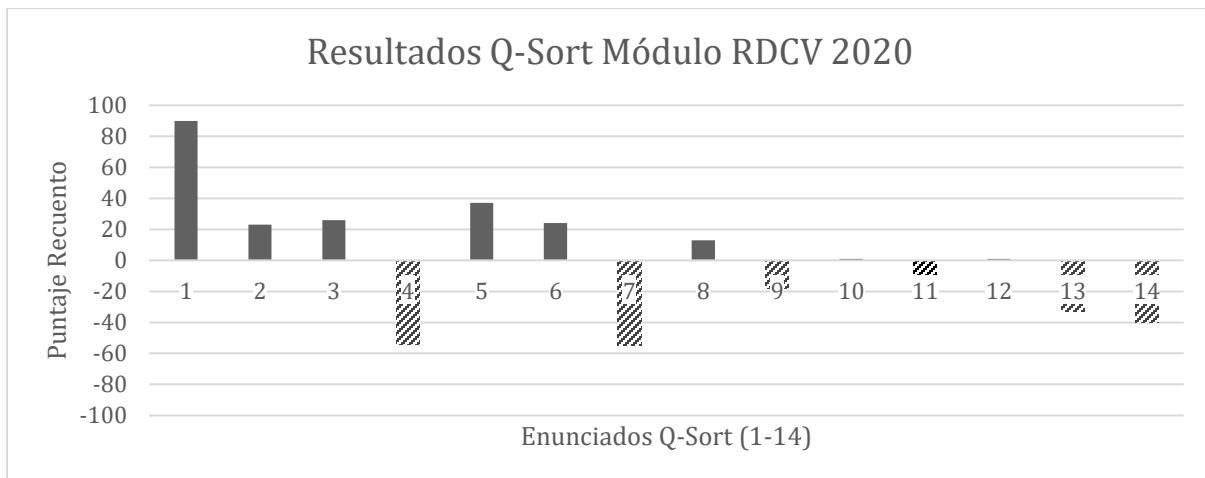
Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A1) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

En el primer nivel de formación se encuentran los estudiantes que han ingresado recientemente a la EKUCM y quienes abordan el primer cuadrante del MFDMMH, del cual forman parte los escolares y deportistas sin disfunciones o alteraciones de movimiento o salud.

Dentro de las principales fortalezas declaradas están el ítem 1: “Soy capaz de redactar el contexto funcional general del usuario, de forma íntegra y sintética”; ítem 11: “Cumpló totalmente las funciones que me son asignadas dentro de un grupo de trabajo”; ítem 12: “Soy responsable siendo puntual y participativo en las actividades de mi proceso formativo”; e ítem 13: “Soy auténtico y honesto en mi actuar con el otro (compañeros, docentes y usuarios)”. Por otro lado, las debilidades reportadas son el ítem 7: “Logro un registro fotográfico postural correcto”; ítem 9: “Logro identificar factores que influyen o influirán en el movimiento, funcionalidad o salud del usuario/escolar”; ítem 10: “Me doy cuenta de las diferencias en los hallazgos por eje, que influyen en los contextos funcionales de los niños en las escuelas básicas y deportivas”; e ítem 14: “Mi actuar profesional asegura que la información que comunico es fidedigna”.

Figura 3

Resultados de proceso en el segundo nivel, módulo RDCV (n = 68)



Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A2) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

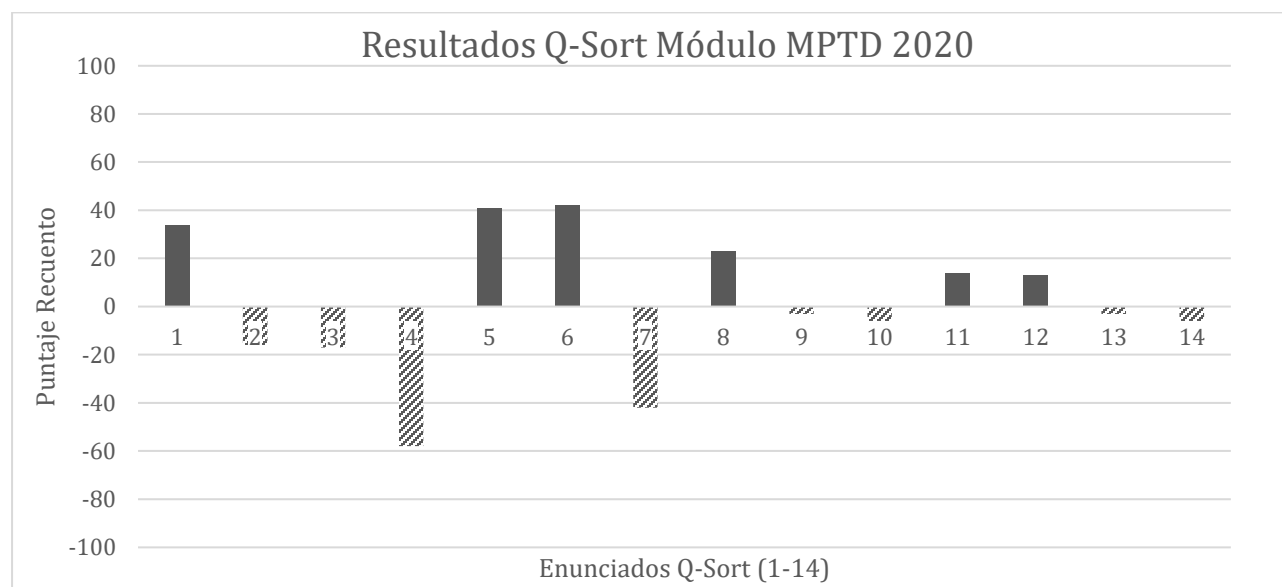
Los estudiantes del segundo nivel de formación abordan personas del segundo cuadrante del MFDMMH, el cual está compuesto por infantes, adultos mayores y trabajadores, entre otros.

Las fortalezas reportadas son el ítem 1: “Soy capaz de redactar el contexto funcional general del usuario, de forma íntegra y sintética”; ítem 3: “Soy capaz de redactar el diagnóstico kinésico

de un sujeto de segundo cuadrante a partir de los resultados de las evaluaciones realizadas”; ítem 5: “Soy capaz de comunicarme de buena forma con el usuario/tutor, presentándome, explicando los procedimientos y controlando la ejecución de los mismos”; y el ítem 6: “Logro respetar la autonomía del usuario/tutor, sin que comprometa la confiabilidad de las mediciones”. Entre las debilidades aparecen el ítem 4: “Soy capaz de determinar el pronóstico funcional de un paciente de segundo cuadrante”; ítem 7: “Soy capaz de plantear una intervención en educación pertinente a las problemáticas encontradas en el sujeto”; ítem 13: “Soy capaz de realizar una autocrítica a mi desempeño a fin de potenciar mi propio desarrollo profesional”; y el ítem 14: “Soy capaz de organizar mis tiempos de manera adecuada para cumplir mis propias responsabilidades”.

Figura 4

Resultados finales en el segundo nivel, módulo MPTD (n = 73)



Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A2) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

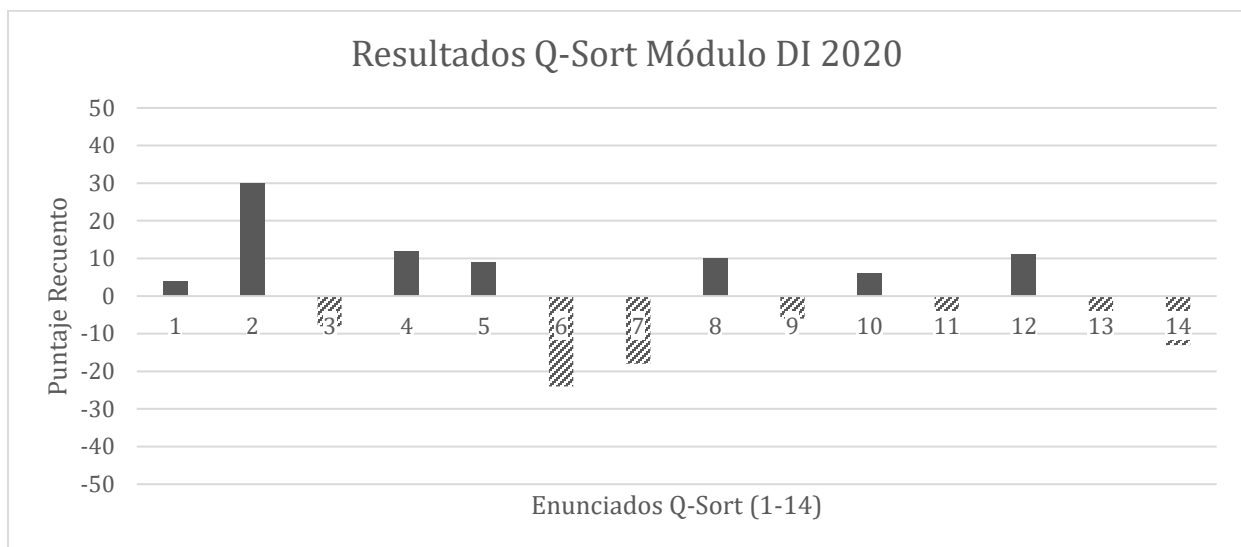
En este caso la evaluación corresponde a otro grupo de estudiantes que ya completó los procesos académicos del segundo nivel y está comenzando con el tercero (MPTD).

Aparecen como fortalezas el ítem 1: “Soy capaz de redactar el contexto funcional general del usuario, de forma íntegra y sintética”; ítem 5: “Soy capaz de comunicarme de buena forma con el usuario/tutor, presentándome, explicando los procedimientos y controlando la ejecución de los mismos”; ítem 6: “Logro respetar la autonomía del usuario/tutor, sin que comprometa la

confiabilidad de las mediciones”; y el ítem 8: “Sigo los protocolos para los distintos test y mediciones para la valoración de sujetos del segundo cuadrante”. Este grupo declara como debilidades el ítem 4: “Soy capaz de determinar el pronóstico funcional de un paciente de segundo cuadrante”; ítem 7: “Soy capaz de plantear una intervención en educación pertinente a las problemáticas encontradas en el sujeto”; y el ítem 14: “Soy capaz de organizar mis tiempos de manera adecuada para cumplir mis propias responsabilidades”.

Figura 5

Resultados de Proceso en el tercer nivel, módulo DI (n = 31)



Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A3) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

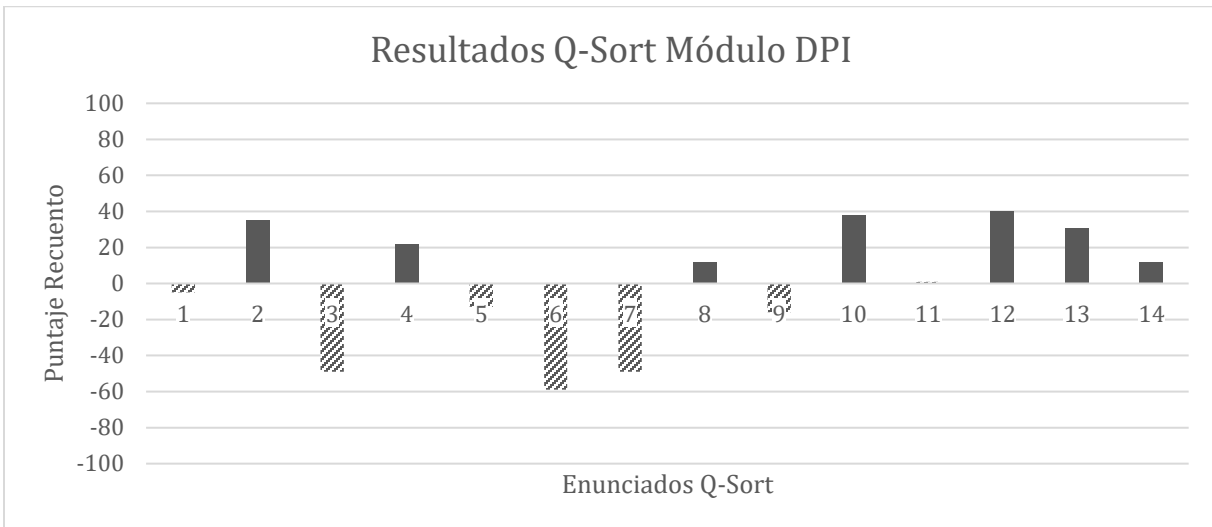
En el tercer nivel de formación los estudiantes abordan las problemáticas de los usuarios con compromiso de sistemas expresados a través de síntomas, quienes componen el tercer cuadrante del MFDMH.

En este grupo se encontraron como fortalezas el ítem 2: “Conozco los componentes del contexto funcional general, específico y crítico”; ítem 4: “Sé cómo aplicar herramientas de medición establecidas por la unidad para el dominio Salud, Movimiento y Función”; ítem 8: “Sé utilizar el modelo Balance y Desbalance”; y el ítem 12: “Sé interactuar y comunicarme efectivamente con un paciente con sintomatologías”. Como debilidades se encontraron el ítem 6: “Sé aplicar razonamiento clínico para determinar tiempo y grado de recuperación funcional en pacientes con sintomatología”; ítem 7: “Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un

contexto funcional”; ítem 13: “Respeto los protocolos de profesionalismo para asegurar la confiabilidad y validez de la medición”; y el ítem 14: “Sé interpretar el resultado de distintas pruebas de evaluación de la función, movimiento y salud”.

Figura 6

Resultados finales en el tercer nivel, módulo DPI (n = 54)



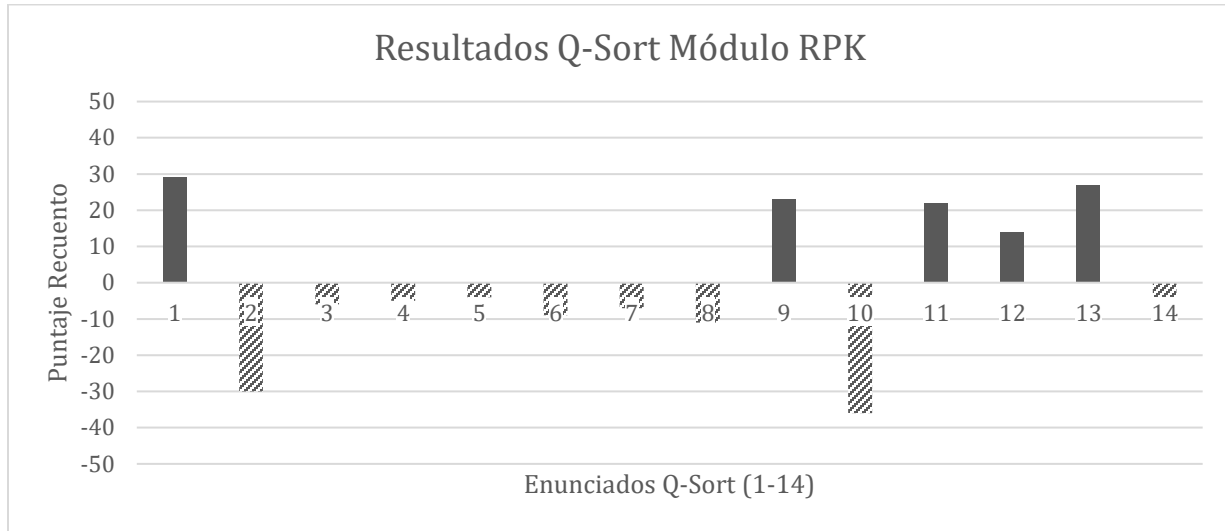
Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A3) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

Este gráfico también refleja los aprendizajes del tercer nivel, pero en otro grupo de estudiantes, quienes ya lo desarrollaron por completo.

En ellos las fortalezas halladas fueron el ítem 2: “Conozco los componentes del contexto funcional general, específico y crítico”; ítem 10: “Conozco y pongo en práctica los principios bioéticos en mi interacción con pacientes”; ítem 12: “Sé interactuar y comunicarme efectivamente con un paciente con patologías”; y el ítem 13: “Respeto los protocolos de profesionalismo para asegurar la confiabilidad y validez de la medición”. Al buscar las debilidades aparecieron el ítem 3: “Conozco los mecanismos de generación de la disnea, dolor, estrés y fatiga en el cuerpo humano y su relación con la funcionalidad”; ítem 6: “Sé aplicar razonamiento clínico para determinar tiempo y grado de recuperación funcional en pacientes con sintomatología”; y el ítem 7: “Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional”.

Figura 7

Resultados de proceso en el cuarto nivel, módulo RPK (n = 49)



Nota. En el eje horizontal se presentan los enunciados enumerados del 1 al 14 (Tabla A4) y en el eje vertical se muestra la suma total del puntaje ponderado para cada ítem.

En el cuarto nivel de formación curricular, los estudiantes trabajan con personas que presentan limitaciones importantes tanto en su funcionalidad y movimiento como salud, siendo estos los que conforman el cuarto cuadrante del MFDMH.

En esta etapa, las fortalezas encontradas fueron el ítem 1: “Puedo establecer un contexto funcional general, específico y crítico para un paciente del 4to cuadrante”; ítem 9: “Soy capaz de entregar instrucciones claras que le permitan a mi paciente entender las distintas actividades programadas”; ítem 11: “Conozco y pongo en práctica los principios bioéticos en mi interacción con pacientes”; y el ítem 13: “Logré comunicarme de forma efectiva tanto con mi paciente, como con el cuidador”. Aparecieron como debilidades el ítem 2: “Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional”; ítem 8: “Aplico las evaluaciones de manera eficiente y los resultados son confiables”; y el ítem 10: “Me siento capaz de evaluar y atender a un paciente en su domicilio”.

Discusiones

En relación con el instrumento Q-Sort, en este estudio se trabajó con puntajes obtenidos a partir de las frecuencias acumuladas por cada enunciado. Investigaciones previas han mostrado que

existe una agrupación de los enunciados a partir de las competencias a las que tributan (Escobar Cabello & Sánchez Soto, 2019), expresando el resultado porcentualmente. En la literatura existen distintos tipos de parrillas de graduación, incluso distintas escuelas que hacen ajustes (Rost, 2021); sin embargo, lo que se buscó fue realizar un proceso exploratorio que permita conocer las fortalezas y debilidades de los estudiantes por cada nivel de formación en relación con habilidades o destrezas específicas y no necesariamente del logro de las competencias como conglomerados.

A partir de la información reunida, es posible observar el itinerario formativo de los estudiantes de kinesiología, a través de los cuatro primeros niveles de formación, en concordancia a lo que concluyen investigaciones previas (Escobar Cabello & Sánchez Soto, 2019). Al analizar percepciones de fortalezas y debilidades frente a los aprendizajes de los distintos aspectos y etapas del proceso de razonamiento profesional se puede plantear que, como instrumento de evaluación, la herramienta Q-Sort presenta una serie de fortalezas.

En primer lugar, permite conocer de primera fuente la experiencia de aprendizaje vivida por el estudiante. Como se indicó, Q-Sort es un instrumento para evaluar percepciones subjetivas, en donde la ponderación se establece en torno a posiciones o preferencias, lo que entrega información sobre tendencias sin establecer juicios o rótulos que puedan condicionar las respuestas entregadas por los sujetos. Además, su aplicación al comienzo de cada semestre lectivo proporciona elementos constitutivos de una evaluación diagnóstica que permite medir los procesos de formación en el razonamiento profesional para los estudiantes de kinesiología. Por otra parte, presenta gran flexibilidad, ya que tiene la capacidad para medir los avances en el desarrollo de una determinada competencia, subcompetencia o resultado de aprendizaje en estadios intermedios o finales (evaluación diagnóstica de proceso y final). Finalmente, la información que proporciona es capaz de fortalecer el carácter transformador del currículum por competencias, dado que permite ajustar el desarrollo y la planificación del semestre académico en función de las tendencias o hallazgos obtenidos en el curso, y cobra especial relevancia para diagnosticar eventos contingentes como fue el cambio en la modalidad de educación a distancia, cuyo impacto aún está por determinarse.

En la EKUCM los procesos de aprendizaje del razonamiento profesional se articulan a partir de la competencia diagnosticar (Decreto de Rectoría 94/2019) la cual se trabaja en un nivel básico en los dos primeros años de formación en los módulos BRP, EMF, DFCV y RDCV; mientras que en los dos niveles siguientes esta competencia se desarrolla a un nivel intermedio en los módulos

MPTD, DI, DPI y RPK (Decreto de Rectoría 94/2019), por lo tanto, la monitorización es esta racionalidad es fundamental para la habilitación del estudiante.

Analizando los resultados obtenidos, es posible observar que en los estudiantes que se encuentran en un nivel inicial para el desarrollo de la competencia diagnóstico, sus mayores fortalezas se encuentran en áreas actitudinales y de comunicación. Esto habla de sus capacidades para organizar el trabajo en un rol como estudiantes, así como para una aproximación inicial con un tercero, predominantemente en forma de una entrevista abierta; sin embargo, las principales debilidades aparecen referidas a la rigurosidad del trabajo procedimental al momento de aplicar test y mediciones, así como de interpretar sus resultados.

Podría existir una asociación entre esta habilidad para organizar el trabajo en equipo, cumplir con las responsabilidades y tener un actuar honesto, que refieren los estudiantes en los primeros niveles, con el bagaje como escolares, tras doce años de formación, en los cuales además de los conocimientos teóricos se crea la base para los hábitos de estudio en la persona (Jara & Triviños, 2012). Por lo tanto, las fortalezas están asociadas a situaciones en las que ya han tenido experiencia, mientras que en el apartado de debilidades se observan habilidades que están en desarrollo y son propias de la formación profesional a la que han ingresado, pero aún no acumulan suficientes experiencias (Figuras 2, 3 y 4).

En la misma dirección, al estudiar los resultados de aquellos estudiantes que están cursando el nivel intermedio en la competencia diagnóstico, las principales fortalezas están enfocadas en áreas procedimentales y de comunicación. Ahora aparece como un elemento positivo, ya que la capacidad de examinar a un usuario, junto a la habilidad para construir sus contextos funcionales, constituye el primer paso en el proceso de razonamiento profesional (Medina González et al., 2014). Por otro lado, emerge como debilidad el conocimiento de los mecanismos o procesos fisiológicos detrás de las distintos compromisos de sistemas y la capacidad de proyectar la evolución esperada del usuario (Figuras 5, 6 y 7).

Comparando los resultados del nivel básico con el intermedio (en relación a la competencia diagnóstico) se observa que los elementos que inicialmente constituían una debilidad ahora aparecen como fortaleza en relación al proceso de examinación con el usuario, lo que podría estar justificado por los procesos de aproximación temprana, en donde los estudiantes desde el primer año asisten a desarrollar distintas actividades en la comunidad. Esto se ve reflejado en su percepción respecto a la capacidad para desarrollar la etapa inicial del proceso de abordaje con un

usuario (examinación y determinación de contexto funcional) y que demuestra el fruto de las experiencias acumuladas. En la otra vereda, nuevamente las debilidades están orientadas a elementos profesionales en desarrollo, y que en este caso constituyen racionalidades que nacen de un proceso cognitivo complejo que implica la integración de distintos saberes con la realidad encontrada.

A partir de lo anterior, es posible señalar que el Q-Sort es una herramienta que permite evaluar los procesos de aprendizaje, y que tiene gran utilidad como herramienta diagnóstica que permite hacer mediciones finales o de proceso para realizar ajustes en la planificación académica dirigida a los estudiantes de kinesiología. En relación con las fortalezas y debilidades reportadas por los estudiantes de la EKUCM, se observa que las fortalezas comienzan asociadas a las habilidades actitudinales y comunicativas con que los sujetos llegan a la institución y, a medida que avanzan en su itinerario formativo, evolucionan a dimensiones procedimentales en estadios intermedios. Por su parte, las debilidades pasan de actividades procedimentales en etapas iniciales a procesos cognitivos complejos en etapas intermedias, lo que confirma modelos teóricos como los de Bloom (1971) o Miller (1990) y hace emerger otra ventaja del instrumento, ya que el Q-Sort permite analizar el avance individualizado de cada estudiante según el estadio en que se encuentra.

Referencias

- Barberá, E. (2005). La evaluación de competencias complejas: la práctica del portafolio. *Educere*, 9, 497-503.
- Block, J. (1961). *The Q-sort method in personality assessment and psychiatric research*. Charles C Thomas Publisher.
- Bloom, B. S. (1971). *Taxonomía de los objetivos de la educación; la clasificación de las metas educacionales. Manuales I y II*. El Ateneo.
- Botella Nicolás, A. M., & Ramos Ramos, P. (2019). Investigación-acción y aprendizaje basado en proyectos. Una revisión bibliográfica. *Perfiles educativos*, 41(163), 127-141.
- Brown, S. R. (1996). Q methodology and qualitative research. *Qualitative health research*, 6(4), 561-567.
- Carrion, C., Soler, M., & Aymerich, M. (2015). Análisis de la validez de contenido de un cuestionario de evaluación del aprendizaje basado en problemas: Un enfoque cualitativo. *Formación Universitaria*, (8), 13-22.
- Dziopa, F., & Ahern, K. (2011). A systematic literature review of the applications of Q-technique and its methodology. *Methodology: European Journal of Research Methods for the Behavioral and Social Sciences*, (7), 39-55. <https://doi.org/10.1027/1614-2241/a000021>
- Escobar Cabello, M., & Sánchez Soto I. (2019). Implementación del Q-Sort en la evaluación diagnóstica y formativa de logros competenciales en estudiantes de kinesiología. *Revista de Investigación*, 43(97), 191-209.

- Escobar Cabello, M., Medina González, P., & Muñoz Cofré, R. (2020). Dinámica del aprendizaje de racionalidades profesionales según el modelo función disfunción del movimiento humano: Un Consenso Docente. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, (19), 195-212.
- Espínola, B. H. d., Bluvstein, S., Melis, I. G., & González, M. A. (2005). La formación de competencias clínicas según la percepción de los graduados de medicina de la Universidad Nacional del Nordeste, UNNE, Argentina. *Educación Médica*, 8(1), 31-37.
- Flexner, A. (1910). Medical education in the United States and Canada. *Science*, 32(810), 41-50.
- Frenk, J., Chen, L., Bhutta, Z., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., Garcia, P., Ke, Y., Kelley, P., Kistnasamy B., Meleis, A., Naylor, D., Pablos-Mendez, A., Reddy, S., Scrimshaw, S., Sepulveda, J., Serwadda, D., & Zurayk, H. (2010). Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet*, 376(9756), 1923-1958.
- Gamboa-Salcedo, T., Martínez-Viniegra, N., Peña-Alonso, Y. R., Pacheco-Ríos, A., García-Durán, R., & Sánchez-Medina, J. (2011). Examen Clínico Objetivo Estructurado como instrumento para evaluar la competencia clínica en Pediatría. Estudio piloto. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 68(3), 184-192.
- Gatto, F., Vincent, S., & Michel, S. (2016). Pourquoi la nouvelle formation initiale des kinésithérapeutes est une formation «à et par la recherche» multi-référentielle (qualitative et quantitative), indispensable pour une professionnalisation de qualité et pour une approche globale des patients? *Kinésithérapie, La Revue*, 16(180), 24-31.
- Guerrero-Aragón, S. C., Chaparro-Serrano, M. F., & García-Perdomo, Á. A. (2017). Evaluación por competencias en salud: revisión de literatura. *Educación y Educadores*, 20(2), 211-225.
- Jara, M. A. A., & Triviños, M. L. O. (2012). Enfoques de aprendizaje y hábitos de estudio en estudiantes universitarios de primer año de tres carreras de la Universidad Mayor Temuco, Chile 2011. *Hekademos: Revista Educativa Digital*, (11), 37-46.
- Lafuente, J.-V., Escanero, J. F., Manso, J. M., Mora, S., Miranda, T., Castillo, M., Díaz-Veliz, G., Gargiulo, P., Bianchi, R., Gorena, D., & Mayora, J. (2007). El diseño curricular por competencias en educación médica: impacto en la formación profesional. *Educación Médica*, 10(2), 86-92.
- Medina González, P., Muñoz Cofré, R., Tapia Gallardo, H., & Escobar Cabello, M. (2014). Autonomía Profesional del Kinesiólogo: Estrategias de Problematicación para el Diagnóstico en Contextos de un Adulto Mayor Postrado. *REEM*, 1(1), 33-41.
- Mendiola, M. S., & González, A. M. (2020). *Evaluación del y para el aprendizaje: instrumentos y estrategias*. Imagia Comunicación.
- Miller, G. E. (1990). The assessment of clinical skills/competence/performance. *Academic Medicine*, 65(9), S63-67.
- Morales Barrientos, P., Bascuñán Retamal, S., Ibarra Ábalos, N., González Gajardo, K., & Bravo Arellano, A. (2019). Reporte de Atenciones Kinesiológicas Domiciliarias a Personas con Dependencia 2017-2018. *REEM*, 6(1), 41-46.
- Orjuela, A. (2013). La evaluación con una perspectiva axiológica. *Revista Corporeizando*, 1(11), 190-203.
- Perea, R. S. S., Galende, M. L. Q., & Hoz, G. P. (2016). Formación basada en competencias en ciencias de la salud. *Medisur*, 14(4), 456-463.

- Pérez Pino, M., Enrique Clavero, J. O., Carbó Ayala, J. E., & González Falcón, M. (2017). La evaluación formativa en el proceso enseñanza aprendizaje. *Edumecentro*, 9(3), 263-283.
- Pinilla, A. E. (2011). Modelos pedagógicos y formación de profesionales en el área de la salud. *Acta Médica Colombiana*, 36(4), 204-218.
- Rost, F. (2021). Q-sort methodology: Bridging the divide between qualitative and quantitative. An introduction to an innovative method for psychotherapy research. *Counselling and Psychotherapy Research*, 21(1), 98–106. <https://doi.org/10.1002/capr.12367>
- Rovira, J. M. P., Casares, M. G., García, M. J. M., & i Serrano, L. R. (2011). Aprendizaje-servicio y educación para la ciudadanía. *Revista de Educación*, (1), 45-67.
- Sanz, M. P. G., & Pedreño, L. R. M. (2011). La planificación de evaluación de competencias en Educación Superior. *Revista Electrónica Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 14(1), 113-124.
- Stephenson, W. (1953). *The study of behavior; Q-technique and its methodology*. University of Chicago Press.
- Venturelli, J. (2003). *Educación Médica. Nuevos enfoques, metas y métodos*. Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud.
- Wang, C. C., Whitehead, L., & Bayes, S. (2016). Nursing education in China: Meeting the global demand for quality healthcare. *International Journal of Nursing Sciences*, 3(1), 131-136.
- Zayyan, M. (2011). Objective structured clinical examination: the assessment of choice. *Oman Medical Journal*, 26(4), 219-222. <https://doi.org/10.5001/omj.2011.55>

Disponibilidad de datos: El conjunto de datos que apoya los resultados de este estudio no se encuentra disponible.

Cómo citar: Morales-Barrientos, P., Ibarra-Ábalos, N., Medina-González, P., Bustos-Moyano, O., Tapia-Gallardo, H., Escobar-Caballero, M. (2023). Percepción de fortalezas y debilidades en estudiantes de kinesiología a través del instrumento Q-Sort. *Páginas de Educación*, 16(2), 62-84. <https://doi.org/10.22235/pe.v16i2.3162>

Contribución autoral: a) Concepción y diseño del trabajo; b) Adquisición de datos; c) Análisis e interpretación de datos; d) Redacción del manuscrito; e) revisión crítica del manuscrito.

P. M. B. ha contribuido en a, b, c, d; N. I. A. en b, c; P. M. G. en d, e; O. B. M. en d, e; H. T. G. en d, e; M. E. C. en a, d, e.

Editora científica responsable: Mag. Florencia de León.

Apéndice. Enunciados del Q-Sort en cada nivel de estudio

Tabla A1

Instrumento Q-Sort Primer Nivel. Evalúa los aprendizajes del módulo EMF

Q-Sort Primer Nivel	
Enunciado 1	Soy capaz de redactar el contexto funcional general del usuario, de forma íntegra y sintética.
Enunciado 2	Logro identificar y redactar el contexto funcional específico del usuario.
Enunciado 3	Soy capaz de identificar el cuadrante en el que se encuentra el usuario/escolar, según la evaluación funcional que realice.
Enunciado 4	Puedo seguir pasos ordenados que me permitan llegar a formular un diagnóstico kinésico de primer cuadrante.
Enunciado 5	Soy capaz de comunicarme de buena forma con el usuario/escolar, presentándome, explicando los procedimientos y controlando la ejecución de los mismos.
Enunciado 6	Logro respetar la autonomía del usuario/escolar, sin que comprometa la confiabilidad de las mediciones.
Enunciado 7	Logro un registro fotográfico postural correcto.
Enunciado 8	Respeto el protocolo de medición de cada una de las pruebas funcionales, siempre que las aplico.
Enunciado 9	Logro identificar factores que influyen o influirán en el movimiento, funcionalidad o salud del usuario/escolar.
Enunciado 10	Me doy cuenta de las diferencias en los hallazgos por eje que influyen en los contextos funcionales de los niños en la Escuela Básica y Escuela de Fútbol.
Enunciado 11	Cumplo totalmente las funciones que me son asignadas dentro de un grupo de trabajo.
Enunciado 12	Soy responsable, siendo puntual y participativo en las actividades de mi proceso formativo.
Enunciado 13	Soy auténtico y honesto en mi actuar con el otro (mis compañeros, docentes, usuarios).
Enunciado 14	Mi actuar profesional asegura que la información que comunico es fidedigna.

Tabla A2

Instrumento Q-Sort Segundo Nivel. Evalúa los aprendizajes del módulo RDCV y MPTD

Q-Sort Segundo Nivel	
Enunciado 1	Soy capaz de redactar el contexto funcional general del usuario, de forma íntegra y sintética.
Enunciado 2	Conozco herramientas tanto de función, movimiento y salud para valorar la condición de un sujeto de segundo cuadrante.
Enunciado 3	Soy capaz de redactar el diagnóstico kinésico de un sujeto de segundo cuadrante a partir de los resultados de las evaluaciones realizadas.
Enunciado 4	Soy capaz de determinar el pronóstico funcional de un paciente de segundo cuadrante.
Enunciado 5	Soy capaz de comunicarme de buena forma con el usuario/tutor, presentándome, explicando los procedimientos y controlando la ejecución de los mismos.
Enunciado 6	Logro respetar la autonomía del usuario/tutor, sin que comprometa la confiabilidad de las mediciones.
Enunciado 7	Soy capaz de plantear una intervención en educación pertinente a las problemáticas encontradas en el sujeto.
Enunciado 8	Sigo los protocolos para los distintos test y mediciones para la valoración de sujetos del segundo cuadrante.
Enunciado 9	Logro identificar factores que influyen o influirán en el movimiento, funcionalidad o salud del sujeto evaluado.
Enunciado 10	Soy capaz de ubicar los puntos en el paradigma función disfunción del movimiento humano a partir de las evaluaciones realizadas, reflejando la condición real del paciente.
Enunciado 11	Adopto medidas de seguridad al realizar las distintas mediciones.
Enunciado 12	Registro de forma fidedigna y completa los datos y hallazgos en la ficha de evaluación correspondiente.
Enunciado 13	Soy capaz de realizar una autocrítica a mi desempeño a fin de potenciar mi propio desarrollo profesional.
Enunciado 14	Soy capaz de organizar mis tiempos de manera adecuada para cumplir mis propias responsabilidades.

Tabla A3

Instrumento Q-Sort Tercer Nivel. Evalúa los aprendizajes de los módulos MPTD y DI

Q-Sort Tercer Nivel	
Enunciado 1	Puedo tomar decisiones respecto a la selección de herramientas atingentes para un contexto funcional del tercer cuadrante.
Enunciado 2	Conozco los componentes del contexto funcional general, específico y crítico.
Enunciado 3	Conozco los mecanismos de generación de la disnea, dolor, estrés y fatiga en el cuerpo humano y su relación con la funcionalidad.
Enunciado 4	Sé cómo aplicar herramientas de medición establecidas por la unidad para el dominio salud, movimiento y función.
Enunciado 5	Sé cómo determinar un contexto funcional crítico en el 3er cuadrante.
Enunciado 6	Sé aplicar razonamiento clínico para determinar tiempo y grado de recuperación funcional en pacientes con sintomatología.
Enunciado 7	Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional.
Enunciado 8	Sé utilizar el modelo balance y desbalance.
Enunciado 9	Sé cómo jerarquizar la problemática de un contexto funcional crítico del 3.er cuadrante.
Enunciado 10	Conozco y pongo en práctica los principios bioéticos en mi interacción con pacientes.
Enunciado 11	Sé diagnosticar un paciente con sintomatología según el MFDMH.
Enunciado 12	Sé interactuar y comunicarme efectivamente con un paciente con sintomatologías.
Enunciado 13	Respeto los protocolos de profesionalismo para asegurar la confiabilidad y validez de la medición.
Enunciado 14	Sé interpretar el resultado de distintas pruebas de evaluación de la función, movimiento y salud.

Tabla A4

Instrumento Q-Sort Cuarto Nivel. Evalúa los aprendizajes de los módulos DPI y RPK

Q-Sort Cuarto Nivel	
Enunciado 1	Puedo establecer un contexto funcional general, específico y crítico para un paciente del 4.º cuadrante.
Enunciado 2	Sé cómo aplicar el análisis patokinesiológico basado en un contexto funcional.
Enunciado 3	Sé utilizar el modelo balance y desbalance.
Enunciado 4	Sé cómo jerarquizar las problemáticas de un contexto funcional crítico del 4.º cuadrante.
Enunciado 5	Sé diagnosticar un paciente con dependencia según el MFDMH.
Enunciado 6	Conozco las evaluaciones necesarias para realizar un perfil funcional de un paciente con dependencia.
Enunciado 7	Tengo un buen manejo de la aplicación práctica de las distintas pruebas de medición.
Enunciado 8	Aplico las evaluaciones de manera eficiente y los resultados son confiables.
Enunciado 9	Soy capaz de entregar instrucciones claras que le permitan a mi paciente entender las distintas actividades programadas.
Enunciado 10	Me siento capaz de evaluar y atender a un paciente en su domicilio.
Enunciado 11	Conozco y pongo en práctica los principios bioéticos en mi interacción con pacientes.
Enunciado 12	Dediqué el tiempo suficiente para interiorizarme de los problemas de mi paciente.
Enunciado 13	Logré comunicarme de forma efectiva tanto con mi paciente, como con el cuidador.
Enunciado 14	Me mantengo al tanto de forma permanente del estado de salud de mi paciente.