

Percepción sobre las competencias específicas de formación profesional del kinesiólogo

Alejandra M. Fernández-Elgueta, Claudia A. Estrada-Goic

Objetivo. La presente investigación se interesó en conocer la percepción que profesionales del equipo de salud tienen sobre las competencias de formación del kinesiólogo.

Sujetos y métodos. Un total de 102 participantes de profesiones afines a la kinesiólogía contestaron el instrumento que contenía el total de las competencias específicas propuestas para el perfil de egreso. Mediante un diseño no experimental transversal correlacional, los participantes voluntarios opinaron individualmente sobre la cuestión.

Resultados y conclusiones. Los resultados indican que existe acuerdo sobre la relevancia de las competencias del perfil, aunque hay algunas diferencias de énfasis según la profesión. Aquellos profesionales que desarrollan labores vinculadas directamente con el trabajo del kinesiólogo otorgaron una mayor importancia a las competencias del área clínica. Además, áreas históricas de conflicto como la gestión y administración fueron menos valoradas por profesionales que suelen ejercer estos roles. Se discuten los resultados en torno a sus posibles aplicaciones para la actualización de los perfiles de egreso profesional.

Palabras clave. Kinesiólogía. Competencias específicas. Equipo de salud. Formación profesional. Percepción.

Perception of the professional training specific competences of the physiotherapist

Aim. The present study covers the perception of the physical therapist unique knowledge and competence among the allied health care professionals.

Subjects and methods. A total of 102 professionals participated related to the work of a therapist answering the questionnaire that covered all areas of specific skills and scope necessary at time of graduation. A non-experimental transversal cross co relational study was used to interview the volunteer's subjects who gave their personal opinion.

Results and conclusions. The outcome indicated there are agreement among allied health care professional about the importance of the competence of the physical therapist although they advise of some differences in the emphasis according from their specific area of work. Those who work closely to a therapist developed a higher importance to the scope of the physical therapist as a clinician. Beside common areas of conflict such as health administration were least appreciated by other allied health care workers who normally are employed in this area. The results are reviewed to apply them in the adjustments for future curriculum in physical therapy schools.

Key words. Health professional of the team. Perception. Physical therapy. Professional training. Specific competences.

Introducción

Actualmente nos encontramos en una sociedad inmersa en un constante cambio que conduce a nuevas necesidades y valores. Grandes debates surgen en torno a la calidad en educación, por lo que los sistemas educativos, y principalmente la educación superior, deben afrontar los desafíos que presenta la globalización y adecuar sus procesos formativos, considerando el contexto en el cual la sociedad se desarrolla. Por tanto, las instituciones de educación superior han debido asumir la formación de recursos humanos con la capacidad de asimilar los cam-

bios, capaz de realizar sus funciones de acuerdo con ellos, y responder a los requerimientos propios de la sociedad del conocimiento y la tecnología [1]. Las universidades han progresado en este proceso de búsqueda hacia un sistema formativo más unificado que garantice la calidad y así responder más adecuadamente al cambio social y tecnológico, adoptando un enfoque basado en competencias [2].

La educación basada en competencias es una propuesta de formación profesional de mayor calidad y pertinencia, que pretende enfocar los problemas que abordarán los profesionales como eje para el diseño y prioriza el aprendizaje por encima de la

Departamento de Kinesiólogía (A.M. Fernández-Elgueta); Departamento de Psicología (C.A. Estrada-Goic). Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad de Magallanes. Punta Arenas, Chile.

Correspondencia:

Alejandra M. Fernández Elgueta. Departamento de Kinesiólogía. Facultad de Humanidades, Ciencias Sociales y de la Salud. Universidad de Magallanes. Avda. Bulnes, 01855. Casilla 113-D. CP 6200000. Punta Arenas, Chile.

E-mail:

alejandra.fernandez@umag.cl

Recibido:

21.09.15.

Aceptado:

15.12.15.

Conflicto de intereses:

No declarado.

Competing interests:

None declared.

© 2016 FEM

enseñanza, con el principal objetivo de formar profesionales que requiere el mundo actual [3], elevando el potencial del individuo, frente a las transformaciones que sufre el mundo actual y la sociedad contemporánea [4].

‘Competencia’ se considera un término holístico, polisémico y sistémico, y existe un gran debate para definir el concepto. Según los distintos autores, integra conocimiento, información, destrezas, habilidades, capacidades, valores, aptitudes, actitudes, hábitos y comportamiento, entre otros aspectos [5-7]. Por ello, cada competencia se construye a través de la combinación dinámica de estos atributos y los estudiantes son capaces de demostrarlos al final del proceso educativo.

Un currículo por competencias articula los conocimientos globales, conocimientos profesionales y experiencias laborales. A través de esta combinación de elementos se identifican las necesidades hacia las cuales se orientará la formación profesional, determinando las competencias profesionales específicas y generales, indispensables para el establecimiento del perfil de egreso y profesional. Por perfil de egreso se entiende el conjunto de competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que todo profesional debe dominar al momento de titularse o graduarse en una carrera determinada [8]. Por tanto, lo que se propone certificar no son los estudios, sino su ‘competencia profesional’.

Con respecto a la formación por competencias, las carreras del área de la salud han asumido un modelo basado en competencias. De hecho, el proceso de formación de la carrera de kinesióloga sigue una línea similar en todas las universidades tradicionales en el país, en base a las tendencias y orientaciones de países como Estados Unidos, Canadá y Australia, que proponen modalidades validadas y reconocidas como paradigmas de la formación en la disciplina. Es una estrategia que busca mejorar la calidad de la formación por los estándares establecidos en los programas de pregrado y posgrado, con un enfoque basado en competencias.

Las competencias de formación profesional representan el eje epistémico donde se centra la acción de formación, requiriendo la adecuación de las competencias y el perfil de egreso. Por ello, el currículo de la carrera de kinesióloga responde a las directrices de la educación superior internacional, asumiendo dichas tendencias a través del proyecto de rediseño curricular MECESUP [9], que adopta un currículo basado en competencia y resultados de aprendizaje, con un perfil de egreso definido, y competencias generales y específicas de formación que van a conformar el perfil profesional del kinesiólogo.

Como se mencionó, el currículo por competencia define competencias genéricas que son comunes a todas las profesiones e incluyen elementos tanto de orden cognitivo como motivacional, por lo cual la carrera de kinesióloga sigue las líneas propuestas por el proyecto Tuning [6], documento base de las transformaciones en la reforma curricular universitaria, y declara en su perfil de egreso las competencias genéricas seleccionadas y definidas por el centro de estudios para otorgar un sello formativo a sus estudiantes. En relación a las competencias específicas, éstas se definen como propias de cada profesión, en que los aspectos técnicos suelen ser predominantes y dependen del contexto [10]. Las competencias específicas se encuentran en el ámbito de formación especializada en kinesióloga, más centradas en el ‘saber profesional’ y el ‘saber hacer’ [11]. Este ámbito es el que presenta mayor peso formativo, ya que incluye todas las asignaturas orientadas al quehacer propio del profesional kinesiólogo; se orientan al desarrollo de habilidades en los estudiantes, para actuar de manera pertinente en los contextos profesionales.

Es evidente la importancia que adquieren las competencias específicas como base fundamental en el proceso de formación y en el ejercicio profesional en kinesióloga. Están más centradas en el saber profesional (saberes técnicos o procedimentales) y el saber hacer [5,10], e incluyen actitudes, conocimientos y habilidades específicas, necesarias para desempeñar las tareas propias de su profesión.

En base al perfil de egreso expuesto, la carrera de kinesióloga considera las siguientes competencias específicas de formación disciplinar y profesional en el rediseño curricular: ‘conoce las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico’, ‘capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad’, ‘capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico’, ‘capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área respiratoria’, ‘capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área cardiovascular’, ‘capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área osteoartromuscular’, ‘capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área de la neurokinesióloga’, ‘capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud’ y ‘capacidad para realizar intervenciones cinésicas de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud’.

Estas competencias de formación profesional y el perfil de egreso siguen las directrices propuestas por la Confederación Latinoamericana de Fisioterapia y Kinesióloga [12], la Confederación Mundial de Terapia Física (WCPT) [13] y el libro blanco de

fisioterapia [14] para el perfil profesional en kinesiólogía. Dichas competencias habilitan al profesional para desempeñar un rol específico, las cuales se encuentran organizadas en dominios de competencia o actuación profesional y son concebidas como una vía para formar profesionales de calidad [15].

El kinesiólogo forma parte del equipo de salud, genera vínculos con los demás integrantes y dependencia recíproca, que unen a los miembros del mismo equipo. En este sentido, resulta interesante preguntarse cuáles son las expectativas que otros profesionales de la salud tienen respecto a las competencias y el perfil profesional del kinesiólogo, en base a la construcción social y la imagen profesional en el ámbito laboral [16-18]. Por ello, la concepción de los distintos profesionales del equipo de salud, según sus propias experiencias, permite obtener información relevante sobre la importancia que le otorgan a las competencias de formación profesional para desempeñarse productivamente en el campo laboral, de manera eficiente [19].

La presente investigación propone conocer la percepción que tienen los distintos profesionales, no kinesiólogos, que conforman el equipo de salud sobre la importancia que otorgan a las competencias específicas de formación profesional que propone la carrera de kinesiólogía. Se busca conocer y comparar la percepción de los distintos profesionales que componen el equipo de salud en los distintos niveles de atención, con el fin de establecer la validez de criterio concurrente entre la propia visión de lo que se 'debe ser' y la que tienen otros actores del contexto profesional. Este conocimiento puede contribuir a la mejora de la formación profesional en kinesiólogía y los procesos educativos, para intentar responder a estos estándares requeridos, con un profesional competente que pueda insertarse en el ámbito laboral con las competencias profesionales que se requieren, tanto en el ámbito público como en el privado y en los distintos niveles.

Sujetos y métodos

Participantes y diseño

La muestra no probabilística, intencionada, estuvo compuesta por 102 funcionarios del área de la salud: el 17,6% correspondió a profesionales de medicina, el 16,7% a enfermería, el 15,7% a terapia ocupacional, el 14,7% a psicología, el 14,7% a técnico de nivel superior en enfermería, el 10,8% a profesionales de nutrición y el 9,8% a fonoaudiología. El 74,5% de los participantes fue de sexo femenino y el rango

de edad era de 21-54 años, con una media de $33,1 \pm 8,06$ años. Se utilizó un diseño no experimental, transversal, correlacional.

Instrumento

Se empleó un cuestionario de valoración de las competencias de formación profesional del kinesiólogo, que se confeccionó en base al listado de competencias específicas propuestas por el rediseño curricular del Departamento de Kinesiólogía de la Universidad de Magallanes. Su objetivo era conocer la percepción y valoración que otorgan los profesionales de la salud a las competencias de formación profesional. Dicho cuestionario se componía de 12 preguntas en tres ámbitos:

- Valoración de las nueve competencias específicas, evaluadas según su importancia en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1 ('no se toma en cuenta') hasta 5 ('indispensable').
- Jerarquización de las competencias: de las nueve competencias presentadas, el participante debe seleccionar cinco y jerarquizarlas en orden de importancia según su opinión.
- Valoración de la importancia que tiene la formación por competencias del kinesiólogo en una escala tipo Likert de cinco puntos, desde 1 ('no se toma en cuenta') hasta 5 ('indispensable').

El cuestionario siguió los procedimientos clásicos de construcción de escalas de actitudes: desarrollo de ítems, evaluación de jueces expertos para la validación de contenido, y aplicación piloto, que permitió la medición de la fiabilidad.

Procedimiento

Los participantes fueron contactados en sus lugares de trabajo. Inicialmente se les informó de los objetivos centrales del estudio y firmaron un consentimiento informado. Posteriormente se les explicó en qué consistía cada ítem del cuestionario y se les invitó a responderlo de forma individual. Al finalizar se les agradeció su participación y se respondieron a sus inquietudes. Para procesar los datos se utilizó el programa estadístico SPSS v. 20.

Resultados

Variables sociodemográficas

Según el tipo de establecimiento en el que trabajan, el 62,7% pertenece al sistema público, el 33,3% al

sistema privado y el 14,8% se desempeñan en ambos sistemas.

De los participantes, el 49% llevan menos de cinco años trabajando; el 30,3% han trabajado 5-10 años; el 15,7%, 11-20 años, y el 5% llevan más de 20 años trabajando. Para la muestra total, la media fue de $7,10 \pm 6,35$ años trabajados.

Con respecto al número de cinesiólogos con los que han trabajado, el 43% de los participantes han trabajado con menos de cinco; el 42,2% han trabajado con 5-10 cinesiólogos, y sólo el 14,8% con más de 10 cinesiólogos. La media para la muestra total fue de $5,70 \pm 4,11$.

Según los años que han trabajado los participantes con cinesiólogos, el 55,7% lleva menos de cinco años trabajando; el 29,4% han trabajado 5-10 años con cinesiólogos; el 12,9%, 11-20 años, y el 2% de los participantes han trabajado más de 20 años con cinesiólogos. La media de años trabajando con cinesiólogos para la muestra total fue de $6,0 \pm 5,4$.

Competencias profesionales

Los promedios observados para cada una de las competencias de formación profesional del cinesiólogo se situaron, todos ellos, sobre el punto medio teórico de la escala. Es decir, la valoración otorgada por los participantes se encuentra entre 'muy importante' e 'indispensable'. Según el promedio de importancia asignada a cada competencia de formación, en primer lugar se encuentra la 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico' ($4,50 \pm 0,60$), seguido de la 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad' ($4,48 \pm 0,65$) y de la 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área osteoartromuscular' ($4,47 \pm 0,64$) (Tabla I).

De las competencias consideradas por los participantes como menos importantes, el promedio de valoración más bajo fue otorgado a la 'capacidad para realizar intervenciones cinésicas de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud' ($4,06 \pm 0,73$), seguido de la 'capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud' ($3,50 \pm 0,78$) (Tabla I).

Al analizar el nivel de importancia asignado en porcentaje a cada competencia de formación profesional, los participantes señalan en primer lugar la competencia 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico', considerada como indispensable en el formación profesional con un 94,2%. Sigue la 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área osteoartromuscular', con un 92,2%, y en tercer lugar se encuentra la 'ca-

pacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad' y la 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área de la neurocinesiológia', con un 91,2% cada una.

La competencia con menor valoración fue la 'capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud': el 52,9% de los participantes la consideraron indispensable; el 37,7%, medianamente importante, y un 9,8% la categorizaron como poco importante. En otros términos, los resultados señalan que esta estrategia de evaluación indica las mismas competencias dentro de los primeros y últimos lugares (Tabla II).

Al solicitar a los participantes que seleccionaran las competencias de formación profesional más importantes y que posteriormente las jerarquizaran, se observa en primer lugar, con un 40,2%, la competencia 'conoce las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico'; en segundo lugar, la 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad', con un 38,2%, y en tercer lugar, la 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico' y la 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área osteoartromuscular', con un 19,6% cada una (Tabla I).

Al analizar la jerarquización sumando la asignación en los tres primeros lugares, el 64,7% de los participantes establecen que en primer lugar se encuentra la 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad'; en segundo lugar, la 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico', con un 63,8%, y en tercer lugar, con un 49%, 'conoce las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico'. Es decir, las tres más importantes según la jerarquización siguen siendo las mismas que se observan en la asignación al primer lugar según importancia, pero cambian su orden. Aquella que fue elegida más importante en primer lugar ('conoce las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico') baja al tercer lugar al sumar las preferencias en los tres primeros lugares.

En general, al analizar cuáles fueron las competencias menos elegidas, destaca la referida a 'capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud', con menos de un 7% de elección entre las más importantes (Tabla I).

Con respecto a la importancia que asignan los participantes a estas nueve competencias para la formación profesional del cinesiólogo, el 54,9% perciben estas competencias como 'indispensable', y el 42,2%, como 'muy importante'. En términos absolutos, la totalidad de las competencias son evaluadas con alta importancia por los participantes (media: $4,51 \pm 0,55$), situándose sobre el punto medio de la escala ($t_{(102)} = 27,4; p = 0,0001$).

Tabla I. Promedios de importancia y jerarquización para cada competencia de formación profesional según los participantes.

	Media	Desviación estándar	Lugar según jerarquía	Selección según jerarquía
Conocer las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico	4,35	0,71	3	49,0%
Desarrollar procesos de calidad	4,48	0,65	1	64,7%
Evaluar y determinar diagnóstico cinésico	4,50	0,60	2	63,8%
Diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área respiratoria	4,34	0,71	4	33,3%
Diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área cardiovascular	4,17	0,68	7	22,5%
Diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área osteomuscular	4,47	0,64	5	25,4%
Diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área de la neurocinesiología	4,40	0,64	8	10,8%
Comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud	3,50	0,78	9	6,9%
Realizar intervenciones de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud	4,06	0,73	6	23,5%

Todas las medias son diferentes al punto medio teórico (3,0), al 0,0001.

Correlacional

Las correlaciones entre competencias indican que existe una asociación significativa entre las competencias 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área respiratoria' y la 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área cardiovascular' y 'capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área osteoartromuscular'. En términos generales, existe una asociación positiva y significativa entre las tres competencias vinculadas con la capacidad para diseñar y aplicar planes de tratamiento, en las áreas respiratoria, cardiovascular y osteoartromuscular. Por tanto, a medida que una de estas competencias del 'saber hacer' es considerada importante para la formación profesional, las otras también lo son, y viceversa. Sin embargo, aquella competencia que refiere al mismo aspecto, pero del área de neurocinesiología, no mostró vínculos con ninguna de estas tres (Tabla III).

También se encontró correlación significativa entre la 'capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud' y la 'capacidad para realizar intervenciones cinésicas de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud' ($r_s(102) = 0,31; p = 0,001$). Ambas tienen en común su conexión con aspectos administrativos del quehacer profesional del kinesiólogo.

Con respecto a la competencia del 'saber' (cognitivas), 'conoce las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico' y 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad' muestran una asociación marginalmente significativa ($r_s(102) = 0,17; p = 0,09$) entre sí. Ambas correlacionan negativamente con la totalidad de las competencias asociadas del 'saber hacer', es decir, a medida que una de estas competencias es considerada importante para la formación profesional, las demás no lo son, y viceversa.

Con respecto a la 'capacidad para comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud', presentó una correlación negativa con las competencias que involucran la capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en las distintas áreas, (respiratoria, cardiovascular, osteoartromuscular y neurocinesiología). Por tanto, a medida que se otorga mayor importancia a las competencias de formación clínica, menor valor se otorga a la competencia de administración y gestión, y viceversa (Tabla III).

Diferencias entre grupos

Al analizar el nivel de importancia otorgado a las competencias de formación profesional según el sexo, sólo se hallan diferencias en el caso de 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico', donde el 86% de las mujeres consideran importante

Tabla II. Nivel de importancia asignado en porcentaje a cada competencia de formación profesional.

	No se toma en cuenta	Poco importante	Medianamente importante	Muy importante	Indispensable	Total
Conocer las ciencias que fundamentan el quehacer	0,0	0,0	13,7	37,3	49,0	86,3
Desarrollar procesos de calidad	0,0	0,0	8,8	34,3	56,9	91,2
Evaluar y determinar diagnóstico cinésico	0,0	0,0	5,9	37,3	56,9	94,2
Diseñar y aplicar tratamiento en el área respiratoria	0,0	2,0	7,8	44,1	46,1	90,2
Diseñar y aplicar tratamiento en el área cardiovascular	1,0	0,0	9,8	58,8	30,4	89,2
Diseñar y aplicar tratamiento en el área osteomuscular	0,0	0,0	7,8	37,3	54,9	92,2
Diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área de la neurocinesiología	0,0	0,0	8,8	42,2	49,0	91,2
Comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud	0,0	9,8	37,3	45,1	7,8	52,9
Realizar intervenciones de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud	1,0	0,0	17,6	53,9	27,5	81,4

la competencia, mientras que sólo un 62% de los varones la consideran importante ($\chi^2_{(1, 102)} = 6,81$; $p = 0,02$). En otros términos, las mujeres otorgan mayor importancia que los varones a la capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico para la formación profesional del cinesiólogo.

Con respecto a los años que han trabajado los participantes con cinesiólogos, se observa que el grupo que lleva menos de tres años trabajando (media: $3,2 \pm 2,3$) otorga mayor importancia a la competencia 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad', con un 84% de los participantes, mientras que el 67% del grupo que lleva más de tres años trabajando (media: $12,0 \pm 6,5$) la consideran importante ($\chi^2_{(1, 102)} = 4,30$; $p = 0,05$).

Del mismo modo se observa una diferencia para la competencia 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico', ya que el 88% de los participantes que pertenecen al grupo que llevan menos de tres años trabajando consideran importante esta competencia para la formación profesional, mientras que el 69% de los participantes que pertenecen al grupo que lleva más de 11 años la consideran como menos importante ($\chi^2_{(1, 102)} = 5,45$; $p = 0,02$). Es decir, los participantes que llevan menos años trabajando con cinesiólogos consideran que tanto la 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad' como la 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico' son más importantes para la formación profesional que los participantes que llevan más años.

No se observaron diferencias significativas en la asignación de importancia a las diferentes competencias profesionales según grupo de edad y número de cinesiólogos con los que han trabajado los participantes.

Los análisis según profesión consideraron siete de ellas: psicología, enfermería, nutrición, fonoaudiología, terapia ocupacional, técnico en enfermería y médico. Con relación a la competencia 'capacidad para desarrollar procesos cinésicos de calidad', muestra diferencias significativas ($\chi^2_{(6, 102)} = 12,76$; $p = 0,04$). El grupo de los psicólogos (40%) y de técnicos en enfermería (46,7%) consideran mayoritariamente que esta competencia no es importante, a diferencia de los otros profesionales del área. Con respecto a la 'capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico' ($\chi^2_{(6, 102)} = 28,04$; $p = 0,0001$), son los profesionales médicos los que se distinguen del grupo, señalando mayoritariamente (61%) que no se trata de una competencia importante, a diferencia del resto de los profesionales.

Del mismo modo, al analizar la competencia 'Capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área respiratoria', se observa que los terapeutas ocupacionales no consideran esta competencia como importante, con un 89% ($\chi^2_{(6, 102)} = 22,53$; $p = 0,001$). En el caso de la 'capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área cardiovascular', la divergencia se produce porque la mayoría de los profesionales no la consideró importante, a diferencia de los técnicos en enfermería (80%) y los

Tabla III. Coeficiente de correlación de Spearman entre las competencias de formación profesional.

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Conocer las ciencias que fundamentan el quehacer cinésico	–	–0,17 ^a	–0,10 ^b	–0,22 ^b	–0,39 ^b	–0,23 ^b	–0,22 ^b	–0,07 ^b	–0,06 ^b
2. Desarrollar procesos de calidad		–	–0,05 ^b	–0,19 ^b	–0,52 ^b	–0,29 ^b	–0,19 ^b	–0,06 ^b	–0,15 ^b
3. Evaluar y determinar diagnóstico cinésico			–	–0,18 ^b	–0,01 ^b	–0,25 ^b	–0,09 ^b	–0,14 ^b	–0,24 ^b
4. Diseñar y aplicar tratamiento en el área respiratoria				–	–0,31 ^b	–0,28 ^b	–0,28 ^b	–0,32 ^b	–0,46 ^b
5. Diseñar y aplicar tratamiento en el área cardiovascular					–	–0,25 ^b	–0,04 ^b	–0,19 ^b	–0,47 ^b
6. Diseñar y aplicar tratamiento en el área osteomuscular						–	–0,00 ^b	–0,48 ^b	–0,37 ^b
7. Diseñar y aplicar tratamiento en el área de la neurocinesiología							–	–0,27 ^b	–0,02 ^b
8. Comprender e integrar sistemas de gestión y administración en salud								–	–0,31 ^b
9. Realizar intervenciones de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud									–

^a Correlación significativa al nivel 0,05 (bilateral); ^b Correlación significativa al nivel 0,01 (bilateral).

psicólogos (60%). La competencia ‘capacidad de diseñar y aplicar planes de tratamiento en el área osteoartromuscular’ también muestra diferencias entre los profesionales ($\chi^2_{(6, 102)} = 14,73$; $p = 0,02$). Mientras que la mayoría de los profesionales indica que es importante en al menos un 70% de los casos, los terapeutas ocupacionales (44%) y los psicólogos (40%) le otorgan una importancia menor.

Respecto a la competencia ‘capacidad para realizar intervenciones cinésicas de prevención y promoción en los distintos niveles de atención en salud’, se observan diferencias significativas ($\chi^2_{(6, 102)} = 15,58$; $p = 0,01$) entre el grupo de profesionales y los terapeutas ocupacionales. Mientras que la mayoría se divide entre la importancia y no importancia de esta competencia, los terapeutas ocupacionales la clasifican como importante en un 75% de los casos. Las otras competencias analizadas no mostraron diferencias en la asignación de importancia según la profesión.

Discusión

Este estudio tuvo como objetivo conocer y comparar la percepción de los distintos profesionales, no cinesiólogos, que conforman el equipo de salud con respecto a la importancia de las competencias específicas de formación profesional que propone la carrera de cinesiología.

Los resultados obtenidos del grupo de profesionales del área de la salud indican que las nueve competencias específicas propuestas por la carrera de cinesiología se consideran importantes para el perfil de egreso del futuro cinesiólogo y se valoran como necesarias para el desarrollo del ejercicio profesional. Este resultado coincide con las ideas planteadas por diversos autores, como Delors [5] y Levy-Leboyer [20], quienes señalan que para desempeñarse con efectividad en el campo laboral actual son importantes los saberes y las competencias específicas.

El grupo de profesionales otorgó mayor importancia a la capacidad para evaluar y determinar diagnóstico cinésico, desarrollar procesos cinésicos de calidad, y diseñar y aplicar planes de tratamiento cinésico en el área osteoartromuscular, mientras que la competencia menos valorada por el grupo se relaciona con la gestión y administración en salud. Una posible explicación a estos resultados se asocia a la valoración que realizan los participantes en base a su propia experiencia y necesidades en el contexto profesional. En otros términos, perciben las competencias propias del quehacer profesional restando valor a las competencias vinculadas con la gestión y administración, lo que evidencia una percepción de la identidad profesional que tiende hacia un perfil clínico de la profesión [21,22].

Los resultados correlacionales son consistentes, es decir, las competencias del área clínica se relacionan entre sí, al igual que las competencias de pre-

vención y de gestión. Entre ambos grupos de competencias, los resultados muestran que, a medida que se otorga mayor importancia a las competencias de formación clínica, menor valor se otorga a la competencia de prevención y de gestión, y viceversa. Por tanto, los profesionales consideran que 'lo que debe ir junto, va junto'. Esto indica que los participantes saben en qué consisten las competencias y cuáles, según su percepción, son importantes para el perfil de egreso del futuro profesional.

Con respecto a las distintas áreas en que se desarrolla el profesional kinesiólogo, los resultados muestran que las competencias más valoradas por los profesionales son el área osteoartromuscular, neurokinesiólogía y respiratoria. Esto se explica por el contexto en el cual se encuentran los participantes, el cual está fuertemente ligado a las exigencias que impone el mercado laboral. Por tanto, los participantes perciben estas competencias como habilidades que permitirán a los futuros profesionales desempeñarse en las áreas de trabajo con más empleo (clínica, centros privados, atención primaria, secundaria y terciaria) y que, según su experiencia, determinarían la mayor importancia de ellas sobre otras.

Los participantes perciben como una competencia importante para la formación del profesional kinesiólogo la capacidad de realizar procesos cinésicos de calidad, junto con evaluar y diagnosticar. El grupo de profesionales con menos años de trabajo valora aún más estas competencias de la 'calidad' en la intervención. Sin embargo, los participantes señalan que la gestión y administración es lo menos importante como parte del perfil de egreso del futuro profesional kinesiólogo, otorgándole, en consecuencia, un rol clínico, lo cual podría reflejar la asunción de roles complementarios dentro del equipo de salud [23], siendo otros profesionales lo que se ven a sí mismo como aquellos que lideran administrativamente los equipos de trabajo. Otro ejemplo de esta complementariedad en territorios más conflictivos podría ser el hecho de que la evaluación y diagnóstico es una competencia poco valorada por los médicos, lo que sería el reflejo de la importancia que esta competencia tiene en la identidad de dicha profesión, y la tendencia a atribuirse cierta exclusividad en ello.

Resulta interesante que todos los profesionales consideran que la evaluación y diagnóstico cinésico es una competencia importante para el desempeño laboral, a diferencia de los médicos, quienes no le otorgan importancia. Es un punto de conflicto al tratarse de un concepto de diagnóstico, en el cual el rol principal del médico es en este ámbito.

En términos de la dependencia entre las labores profesionales del equipo de salud, resulta interesante que aquellas profesiones que establecen, por su rol, una dependencia secuencial con los kinesiólogos otorgan un mayor valor a los procesos que aquellos que sólo establecen una dependencia relativa. En otros términos, aquellos profesionales cuyo éxito en su labor depende de alguna forma del adecuado ejercicio del trabajo cinésico, valoran más la calidad de estos procesos que aquellos cuya labor no depende directamente de ellos.

Finalmente, resulta llamativo que aunque las políticas en salud apuntan a la gestión, prevención y promoción de la salud, los participantes no consideraron que esta competencia sea relevante en comparación a las otras competencias de dominio más clínico, en el ámbito laboral, lo cual refleja el persistente predominio del paradigma biomédico en la lógica y en las acciones desde el punto de vista del equipo de salud, de la imagen que ellos tienen del kinesiólogo, y de la disciplina [24].

En conclusión, la percepción de los profesionales con respecto al perfil competencial del kinesiólogo es más bien generalista, en el área clínica, asociado a la construcción colectiva que han ido realizando los profesionales del equipo de salud, en base a su conocimiento empírico, con respecto al quehacer que realiza el kinesiólogo, lo cual incide directamente en la relevancia que le otorgan a las competencias de formación para el perfil profesional adecuado al desempeño laboral.

Los resultados nos guían hacia una reflexión respecto al desarrollo de competencias que favorece el programa evaluado frente a la realidad laboral. En este sentido, una fortaleza del presente estudio es que permite pensar el perfil profesional del kinesiólogo a partir de una percepción inicial de la realidad local. Esto permitirá actualizar el perfil de egreso para que sea más congruente con la realidad social [1,25].

Aun cuando la información recogida resulta relevante, es importante considerar la escasez de información existente sobre el tema al momento de efectuar el estudio, tanto en el ámbito nacional como regional. Por lo expuesto, se trata de un primer estudio de carácter cuantitativo sobre la percepción de las competencias de formación profesional del kinesiólogo, que debe replicarse aumentando el número de participantes tanto del equipo de profesionales de la salud como de otras áreas. La idea es cimentar las bases para futuras investigaciones que se orienten a buscar nuevos actores relevantes para el desarrollo efectivo del ejercicio kinesiológico, enriqueciendo los perfiles de formación y actualizándolos permanentemente.

Por último, se plantea el desafío de continuar desarrollando investigaciones en esta área, favoreciendo la construcción de instrumentos adecuados para la evaluación de competencias, tanto específicas como generales, para la formación profesional del kinesiólogo.

Bibliografía

1. Beneitone P. Reflexiones y perspectivas de la educación superior en América Latina. Informe final –Proyecto Tuning– América Latina 2004-2007. Bilbao: Universidad de Deusto; 2007.
2. Corvalá O. Aplicación del enfoque de competencias en la construcción curricular de la Universidad de Talca, Chile. Revista Iberoamericana de Educación 2003. URL: <http://www.rieoei.org/deloslectores/1463Corvalan.pdf>.
3. Barr R, Tagg, J. De la enseñanza al aprendizaje. Un nuevo paradigma para la educación de pregrado. Diseño curricular por competencias (antología). Guadalajara: Universidad de Guadalajara; 1999.
4. Cejas M. La educación basada en competencias: una metodología que se impone a la educación superior. Venezuela: Universidad de Carabobo; 2005.
5. Delors J. La educación encierra un tesoro. Paris: UNESCO; 1996.
6. Proyecto Tuning. Educational structures in Europe. Informe final fase I. Bilbao: Universidad de Deusto; 2003. URL: http://acreditacion.unillanos.edu.co/contenidos/cpacitacion_docente_2semestre_2007/competencias_proyectotuning.pdf - www.relint.deusto.es/TUNINGProyect/index.htm.
7. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos. Definition and selection of competencies: theoretical and conceptual foundations. Paris: OECD; 2002.
8. Hernández D. Políticas de certificación de competencias en América Latina.. Seminario: 'La Nueva Educación Profesional'. São Paulo: Cinterfor/OIT; 2000.
9. Proyecto de rediseño curricular. MECESUP MAG 0805. Punta Arenas: Departamento de Kinesiología, Universidad de Magallanes; 2011.
10. Centro Interuniversitario de Desarrollo (CINDA). Evaluación de aprendizajes relevantes al egreso de la educación superior. Santiago de Chile: Fondo de Desarrollo Institucional, Ministerio de Educación; 2001.
11. Corominas E. Competencias genéricas en la formación universitaria. Revista de Educación 2001; 325: 299-321.
12. Colectivo de autores. Relatoria Mesa de Evaluación de la Calidad en la Formación. II Encuentro Latinoamericano de Académicos en Fisioterapia y Kinesiología. Bogotá, Colombia, 2009. URL: http://www.clafk.net/docs/relatoria_mesa_calidad_educacion.pdf. [05.12.2012].
13. Declaración de Granada. Sobre estándares en la educación médica de pregrado. Granada: Universidad de Granada; 2001. URL: <http://www.ugr.es/~facmed/calidad/estandaresmedicina.pdf>. [04.05.2006].
14. ANECA. Libro blanco del título de Grado de Fisioterapia; 2005. URL: http://www.aneca.es/var/media/150428/libroblanco_jun05_fisioterapia.pdf.
15. Nogueira M. Desarrollo de competencias para la gestión docente en la educación médica superior. Revista de Educación Médica Superior 2003; 17: 3-4.
16. González V. ¿Qué significa ser un profesional competente? Reflexiones desde una perspectiva psicológica. Revista Cubana de Educación Superior 2002; 22: 45-53.
17. Farr R. Las representaciones sociales. In Moscovici S, ed. Psicología social. Vol. II. Pensamiento y vida social. Barcelona: Paidós; 1986, p. 495-506.
18. Jodelet D. Las representaciones sociales. Barcelona: UOC; 1989. URL: <http://www.ediuoc.es/libroweb/3/11.htm>.
19. Segura A. La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. Gaceta Sanitaria 2003; 17: 23-34.
20. Levy-Leboyer C. Gestión de las competencias. Barcelona: Gestión 2000; 2003.
21. Pinto J. Considerações sobre a produção social de identidade. Revista Crítica de Ciências Sociais 1991; 32: 217-31.
22. Mendes J. O desafio das identidades. In Boa Ventura de Sousa Santos, ed. Globalizacao: fatalidade ou utopia? Porto: Afrontamento; 2001. p. 489-523.
23. Da Costa S. Los roles profesionales de un equipo de salud: la visión de sus integrantes. Revista Latino-Am Enfermagem 2007. URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n1/es_v15n1a16.pdf.
24. Domínguez AGD, Merchán-Hamann E. Kinesioterapia colectiva: repensando el papel del kinesiólogo en la sociedad brasileña. Revista Cubana de Salud Pública 2004; 30 (3).
25. Alles M. Desarrollo del talento humano basado en competencias. Buenos Aires: Granica; 2005.