

# Competencia comunicativa, oral y escrita, en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad de Bogotá D. C., Colombia\*

María Fernanda Chaparro Serrano

Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud - FUCS. Colombia.  
fernanda.chaparro@fucsalud.edu.co



Recibido: 29/9/2021

Aceptado: 11/6/2022

Publicado: 22/7/2022

## Resumen

La competencia comunicativa es un eje de la formación transversal. Este es el caso de los trabajadores del ámbito de la salud, que, como seres humanos, cuentan con un contexto personal, familiar y emocional en el que interactúan. El objetivo del presente artículo es identificar el nivel de competencia comunicativa en un grupo de estudiantes de tercero y sexto semestres de un programa de instrumentación quirúrgica de Bogotá. Para ello se realizó un diseño mixto en el que se aplicaron instrumentos de evaluación de las competencias comunicativas y se observaron los dos grupos del programa. Los principales hallazgos mostraron que la competencia de los dos grupos de estudiantes del programa fue aceptable. De acuerdo con esta denominación, el nivel de desempeño se considera estándar, lo que significa que hay errores en la comprensión lectora, la escritura y la oralidad, así como en la ortografía y el uso de signos de puntuación; además, la comprensión de conceptos es parcial en la comunicación verbal, no verbal y escrita. Se concluye que es importante considerar la inclusión de actividades en el aula que promuevan el desarrollo de la competencia comunicativa oral y escrita, considerando que el personal de salud necesita hablar con el paciente y el personal, así como realizar escritos a partir de reportes e informes.

**Palabras clave:** comunicación; habilidades sociales; estudiantes del área de la salud; técnicas de comunicación

**Resum.** *Competència comunicativa, oral i escrita, en estudiants de ciències de la salut d'una universitat de Bogotá D. C., Colòmbia*

La competència comunicativa és un dels eixos de la formació transversal. Aquest és el cas dels treballadors de l'àmbit de la salut, que, com a éssers humans, presenten un context personal, familiar i emocional en què interactuen. L'objectiu del present article és identificar el nivell de competència comunicativa en un grup d'estudiants de tercer i sisè semestres d'un programa d'instrumentació quirúrgica de Bogotá. Amb aquesta intenció es va realitzar un disseny mixt en què es van aplicar instruments d'avaluació de les competències comunicatives i es van observar els dos grups del programa. Les troballes principals van mostrar

\* Se emite agradecimiento a la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud por aprobar la realización del presente proyecto.

que la competència dels dos grups d'estudiants del programa va ser acceptable. D'acord amb aquesta denominació, el nivell d'acompliment es considera estàndard, és a dir, presenta errors en la comprensió lectora, l'escriptura i l'oralitat, i també en l'ortografia i l'ús de signes de puntuació; a més, la comprensió de conceptes és parcial a la comunicació verbal, no verbal i escrita. Es conclou que és important considerar el fet d'incloure activitats a l'aula que promoguin el desenvolupament de la competència comunicativa oral i escrita, considerant que el personal de salut necessita parlar amb el pacient i el personal, així com realitzar escrits a partir dels informes.

**Paraules clau:** comunicació; habilitats socials; estudiants de l'àrea de la salut; tècniques de comunicació

**Abstract.** *Oral and written communication skills in health sciences students at a university in Bogotá D.C., Colombia*

Communication skills are a universal element of training. This is true of healthcare personnel who, as human beings, act within a personal, family and emotional context. The aim of this paper is to identify the level of communication skills among a group of third and sixth semester students of a surgical instrumentation programme in Bogotá. A mixed design was used; evaluation tools were employed and the two groups of the programme were observed. The main findings showed that the skills of the two groups of students in the programme were acceptable. According to this categorisation, the level of performance was considered to be standard, meaning there were errors in reading comprehension, writing and speaking, spelling, and use of punctuation marks; in addition, the students' understanding of concepts in verbal, non-verbal and written communication was partial. It is concluded that it is important to consider incorporating activities in the classroom to promote the development of oral and written communication skills, given that healthcare staff need to talk to patients and other staff members, as well as to write notes and reports.

**Keywords:** communication; social skills; students; health occupations; communication skills

### Sumario

- |                         |                            |
|-------------------------|----------------------------|
| 1. Introducción         | 4. Discusión               |
| 2. Materiales y métodos | 5. Conclusiones            |
| 3. Resultados           | Referencias bibliográficas |

## 1. Introducción

Una de las competencias transversales indispensables en ciencias de la salud es la comunicativa, la cual puede ser considerada de difícil desarrollo, ya que depende del contexto familiar, personal y emocional (Alonso et al., 2012), puesto que el ser humano es un «ser social» y «biosocial» (González-Menéndez, 2006). Hymes (1972) definió la competencia comunicativa como una cualidad individual que reúne un conjunto de habilidades y conocimientos que permiten que un hablante y un oyente puedan interactuar para entender, interpretar y usar apropiadamente el lenguaje en situaciones significativas que son con-

gruentes con un contexto (Rodríguez Collar et al., 2009). De esta manera, la comunicación trasciende como una competencia esencial del ser humano y no es ninguna excepción en el caso del personal de la salud, el cual debe contar con un nivel de competencia comunicativa para desempeñarse en su saber disciplinario (Petra-Mícu, 2012), ya que el Ministerio de Educación Nacional la propone como una tendencia formativa inmersa dentro de las competencias transversales necesarias en un contexto laboral (Observatorio Laboral para la Educación, 2015). Por ello, se ha demostrado que el problema que enfrentan los profesionales de la salud en la comunicación se enmarca en la interacción con el paciente y en la interacción con el equipo de trabajo.

En el caso del *instrumentador quirúrgico profesional*, denominado así en Colombia, o del *enfermero de quirófano*, como se llama en países de Norteamérica, Centroamérica y europeos, se ha incluido dentro de su formación el desarrollo y el fortalecimiento de la comunicación, por tratarse de una profesión que requiere desempeñarse con elocuencia, conocer el léxico propio del área y expresarse con claridad y coherencia cuando interactúa con el equipo médico en salas de cirugía, en pro de lograr resultados en beneficio del paciente (ACITEQ et al., 2014). Asimismo, al desempeñarse en la gestión y el liderazgo de las diferentes actividades que se realizan en el quirófano, se necesita una integración cultural de comunicación (Anaya et al., 2011), lo que permite un entorno adaptado a un medio social de aprendizaje en el que interviene el estudiante con los docentes, con otros estudiantes y con otros grupos de trabajo (Villa y Poblete, 2007; Rodríguez Collar et al., 2009; ACITEQ et al., 2014). La comunicación es una habilidad imperante en dicha labor, ya que, a partir de estudios como el planteado por Anaya et al. (2011), se ha demostrado que el error en la comunicación del personal de salud se convierte en un factor que se asocia a las complicaciones y a las equivocaciones que se presentan en cirugía. Estas equivocaciones pueden estar relacionadas con la organización, las situaciones y el trabajo en equipo, y todo ello está asociado con «la comunicación» y la confianza entre los integrantes del equipo, así como con la habilidad para resolver situaciones dentro del contexto quirúrgico.

En consecuencia y con el propósito de dar respuesta a esta investigación, se consideraron los modelos de la competencia comunicativa expuestas por Hymes y Chomsky, entre otros, y las generalidades de la competencia comunicativa en Colombia. Dado lo anterior, se toma como referencia un programa de instrumentación quirúrgica de una universidad de ciencias de la salud ubicada en Bogotá D.C., Colombia, en la cual se ha evidenciado, a través de la asignatura Procesos Comunicativos, que los estudiantes que ingresan en el primer semestre presentan dificultades en la comunicación oral y escrita, así como en la comprensión lectora y en la producción de redactados. Por ello, desde esta asignatura, se retoman conceptos que les guían para elaborar escritos y análisis de textos, sin embargo, cuando los estudiantes avanzan de semestre, siguen presentando dificultades en el uso de la competencia comunicativa, rasgo que se acentúa aún más en el desarrollo de la práctica clínica durante la interacción con el equipo quirúrgico y el paciente, en que presentan expresio-

nes de angustia y dificultades en la expresión oral, según expresan los docentes. De esta manera, se evidencia que no se da la importancia necesaria a las habilidades, a las competencias ni a las actividades comunicativas, lo que genera conflictos e incluso bajo rendimiento en aspectos de relevancia en el ámbito laboral. Consecuentemente, en el presente estudio se buscó determinar el nivel de desempeño de la competencia comunicativa de los estudiantes de tercero y sexto semestres de un programa de instrumentación quirúrgica.

## 2. Materiales y métodos

### 2.1. Diseño metodológico

Se realizó un estudio desde un enfoque metodológico mixto explicativo secuencial, por lo tanto, se dio prioridad a la recopilación y al análisis de los datos cuantitativos seguidos de los datos cualitativos para realizar la interpretación necesaria del estudio llevado a cabo. Desde el *enfoque cuantitativo* se realizó una investigación descriptiva de corte transversal, y desde el *enfoque cualitativo* se realizó un estudio desde un *paradigma epistemológico hermenéutico*, en aras de comprender la conducta y las características de una persona implicada durante el proceso educativo (Giannini, 1998, p. 100).

### 2.2. Población y muestra

La población estudiada fue de 374 matriculados de un programa de ciencias de la salud de una universidad ubicada en Bogotá D. C., Colombia. La muestra fue intencional por conveniencia. Según Casal y Mateu (2003), en esta muestra el investigador selecciona directa e intencionadamente a los individuos, y ellos eligen su participación de manera voluntaria. El total de la muestra fue de 95 participantes, de los cuales 68 (un 71,57%) eran de tercer semestre y se encontraban en el proceso de aprehensión de contenidos teóricos, y 27 (un 28,42%) eran de sexto semestre, los cuales estaban en la práctica en el contexto hospitalario real.

### 2.3. Técnicas e instrumentos de recolección: Enfoque cuantitativo

Dentro de las técnicas de recolección se llevaron a cabo dos actuaciones:

- a) *Rastreo y análisis documental*, en que se realizó un inventario de los documentos existentes del programa participante que hacían referencia a la formación de la competencia comunicativa. Los documentos revisados fueron los siguientes: proyecto educativo institucional (PEI), documento curricular y actas de aprendizaje de tercero y de sexto semestres, de los cuales se clasificaron 86 documentos incluidos para los propósitos de la investigación a partir del contenido a profundidad con la lectura en forma cruzada y comparativa entre documentos.

- b) *Técnica de prueba de aptitud académica PPA*, en la que se sintetizaron las necesidades académicas necesarias, como el razonamiento verbal y la lectura crítica, el razonamiento lógico matemático y la redacción en español.

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- a) *Ficha de registro de documentos*, diseñada en Excel 2016, en la que se sistematizó la revisión documental con datos como el origen del documento, el nombre, el tipo, el año de publicación, el tipo de formato (digital o impreso), a quien iba dirigido, el objetivo, el alcance, la descripción, el componente de competencia comunicativa y las observaciones.
- b) *Lista de cotejo*, para determinar el desempeño de la competencia comunicativa: lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva.
- c) *Rúbrica comprensiva holística o global*, para evaluar la totalidad del desempeño en el proceso con criterios específicos (*excelente, bueno, aceptable, deficiente y no ejecutó*).
- d) *Prueba de conocimiento*, para evaluar el componente de lectoescritura y comprensión lectora, con preguntas de selección múltiple y abiertas en formato impreso.

#### 2.4. Técnicas e instrumentos de recolección: enfoque cualitativo

En los instrumentos de recolección cualitativa se tuvieron en cuenta los dos aspectos siguientes:

- a) *La observación*, realizada en tres etapas para obtener la recolección de datos.
- b) *Diario de campo*, en la que se documentaban las grabaciones observadas de manera detallada. Las grabaciones fueron autorizadas por los participantes.

#### 2.5. Procedimiento

Se llevó a cabo una reunión informativa a los dos grupos de estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica o asistente de quirófano de una universidad de ciencias de la salud de Bogotá D. C., Colombia, para presentar el proyecto y proponer su participación. Se realizó una segunda reunión con los estudiantes que accedieron a participar, a quienes se les explicaron los objetivos y el procedimiento a seguir. Posteriormente, en el aula, se planeó y se realizó la evaluación bajo observación de la competencia oral, la valoración de la competencia de comprensión lectora y de lectura y escritura en una actividad. Se realizó el rastreo documental en la ficha de registro de los documentos para su análisis. Luego se interpretaron y se analizaron las pruebas y se extrajeron los resultados de la competencia comunicativa de los dos grupos. Al finalizar se socializaron los resultados a los participantes, los directivos y los docentes del programa de instrumentación quirúrgica o asistente de quirófano, exponiendo las conclusiones y las recomendaciones.

## 2.6. Análisis

Para el análisis cuantitativo de los datos de las pruebas, estos se tabularon en Excel 2017, se realizó un análisis estadístico en el software STATA 13 y se reportaron a través de medidas de tendencia central y gráficas de barra. Para el análisis cualitativo emergieron categorías de estudio (*lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva*); subcategorías (*gramática, léxico técnico o de ciencias de la salud, semántica, propósito comunicativo, interacción con el grupo, contexto al que se dirige, efectos en el receptor, intención comunicativa, recursos lingüísticos, estructura del texto, temática, coherencia y cohesión*); descriptores (*definición de cada categoría*), e indicadores (*excelente, bueno, aceptable, deficiente y N/A*), que permitieran realizar comparaciones para organizar conceptualmente los datos y presentar la información.

## 2.7. Consideraciones éticas

El proyecto de investigación fue revisado por un asesor del Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos Sociedad de Cirugía Hospital de San José-FUCS, el cual determinó que el análisis no requería consentimiento informado, ya que no se trataba de un estudio clínico o de una intervención directa en seres humanos. Sin embargo, se tuvo en cuenta el tratamiento de datos, el respeto por los participantes, el manejo y la confidencialidad de los datos de los participantes.

## 3. Resultados

En el estudio participaron un total de  $n = 95$  estudiantes, de los cuales un 71,57% ( $n = 68$ ) correspondían al tercer semestre. La edad promedio de este grupo fue de 19 años ( $DE = 1,99$ ), el sexo de los participantes en su mayoría fue el femenino, con un 87,5% ( $n = 56$ ). El 28,42% ( $n = 27$ ) de los sujetos correspondía a estudiantes de sexto semestre, de los cuales el sexo femenino predominó en un 80,9% ( $n = 17$ ). El promedio de edad de este grupo fue de 20 años ( $DE = 1,41$ ).

Dentro del análisis cuantitativo se presentan los resultados del proceso de investigación en cuanto a los hallazgos del rastreo documental (proyecto educativo institucional, documento curricular y actas de aprendizaje correspondientes a los dos semestres evaluados que formaban parte del programa); de ahí se puede visibilizar la inclusión de las competencias comunicativas lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva, explícitas en el análisis de la tabla 1.

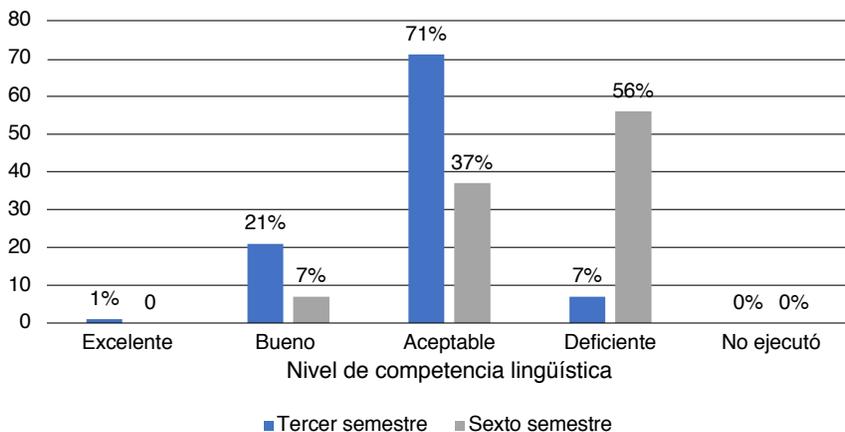
**Tabla 1.** Resultados del rastreo documental

Documento	Característica	Relación de la competencia comunicativa
Proyecto educativo institucional (PEI).	Establece los retos y los requerimientos relacionados con la pertinencia social y la calidad en la formación del programa, que busca que el estudiante desarrolle las competencias cognitivas, procedimentales, sociales, éticas y de valores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Internacionalización</i>: se desarrollan competencias de interculturalidad, en las que los estudiantes y los docentes puedan manejar otros idiomas, generando así la formación lingüística y comunicativa con otras culturas, otros países y otras formas de vida.</li> <li>• <i>Orientación universitaria</i>: promueve el desarrollo humano con los programas y los proyectos que orientan la conformación de habilidades sociales que permiten el desarrollo de competencias sociolingüísticas y la interacción con otras personas.</li> <li>• <i>Bienestar universitario</i>: integración de actividades artísticas de los estudiantes en aras de mejorar las aptitudes y las actitudes que les faciliten la expresión.</li> </ul>
Documento curricular del programa de instrumentación quirúrgica.	Define los contenidos curriculares que contemplan aspectos básicos del programa: fundamentación teórica, propósitos de formación, competencias y perfiles definidos, plan general de estudio, flexibilización, lineamientos pedagógicos, didácticas y actas de aprendizaje.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Asignaturas en general</i>: la competencia comunicativa se encuentra implícita en las metodologías de las asignaturas.</li> <li>• <i>Competencias investigativas</i>: a través de varias asignaturas se desarrolla la competencia comunicativa en comunicación oral y escrita, informática, sociología, investigación y trabajo de grado, lo que facilita al estudiante la toma de decisiones por la lectura crítica, el pensamiento reflexivo y autónomo, generando soluciones frente a las necesidades de su entorno.</li> <li>• <i>Componente electivo</i>: se promueve el apoyo al proceso de formación con actividades de libre elección que responden a intereses particulares de los estudiantes y les permiten explorar otros campos, además de generar un espacio de interacción social.</li> </ul>
Actas de aprendizaje.	De forma implícita dentro de los ejes temáticos se realizan actividades que promueven el desarrollo de la competencia comunicativa (exposiciones, talleres, lecturas, escritos, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Asignatura de inglés</i>: por ser una segunda lengua, requiere en el estudiante competencias de expresión oral, escrita y de lectura, con lo que se convierten en factores que influyen en la formación de la competencia comunicativa de una segunda lengua a través de la lectura, la comprensión lectora, el diálogo, la escritura de textos y la interacción de conversaciones en inglés.</li> </ul>

Fuente: elaboración propia.

Respecto al resultado de las competencias, que se evaluaron con una prueba de lectoescritura que valoró las aptitudes lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva, se obtuvieron los resultados presentados por cada competencia. En cuanto a los resultados obtenidos en la competencia lingüística, vemos que en la mayoría de estudiantes de tercer semestre es aceptable, y en los de sexto semestre, deficiente, lo que muestra que, a medida que aumenta el nivel académico, este aspecto, en vez de mejorar, empeora (gráfico 1).

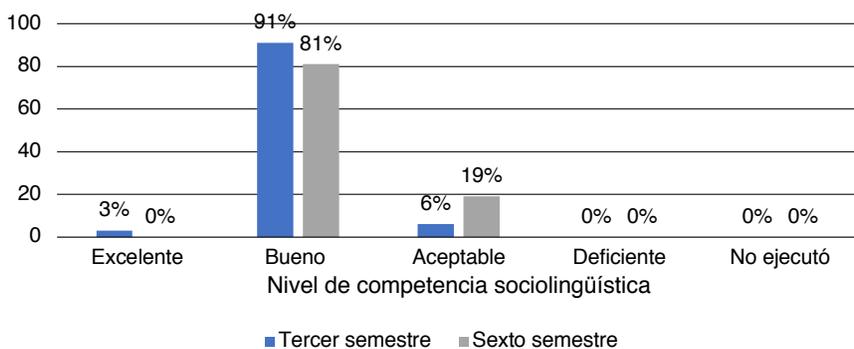
**Gráfico 1.** Porcentaje del nivel de competencia lingüística de tercer y sexto semestre



Fuente: elaboración propia.

En los resultados del nivel de competencia sociolingüística se puede comprobar que los estudiantes de tercero y de sexto semestres se encuentran en un nivel bueno y que en un mínimo porcentaje de ellos es aceptable (gráfico 2).

**Gráfico 2.** Porcentaje del nivel de competencia sociolingüística de tercer y sexto semestre

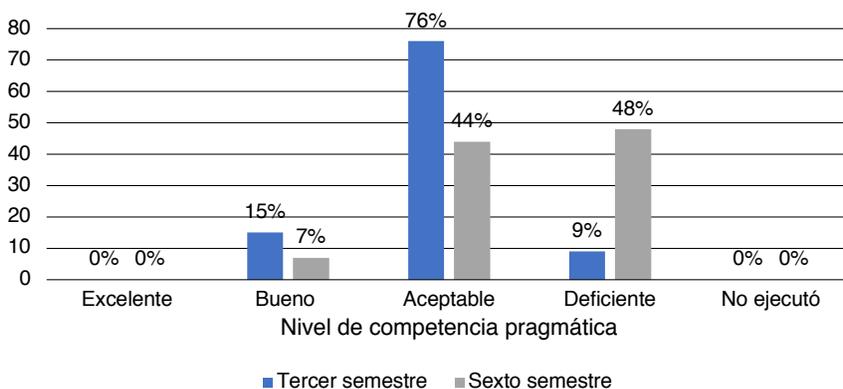


Fuente: elaboración propia.

En cuanto a los resultados obtenidos en la competencia pragmática, estos muestran que los estudiantes de tercer semestre tienen un desempeño aceptable (un 76%), al contrario que los de sexto semestre, que presentan un nivel deficiente (un 48%). Estos resultados obedecen al hecho de que los estudiantes de tercer semestre muestran mayor aprehensión y aplicación de las normas de escritura, lo que les permite crear oraciones, textos adecuados y hacer uso de los recursos lingüísticos y, con ello, que cumplan con el propósito comunica-

tivo. Entre tanto, los estudiantes de sexto semestre muestran descuido en la escritura, pero destacan en la oralidad (gráfico 3).

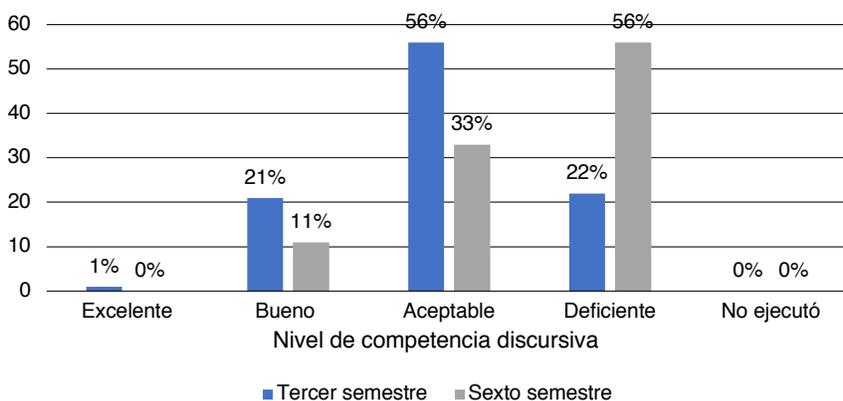
**Gráfico 3.** Competencia pragmática de tercer y sexto semestre



Fuente: elaboración propia.

En la competencia discursiva se identifica que el nivel de competencia en los estudiantes de tercer semestre es aceptable (un 56%) y deficiente en los estudiantes de sexto semestre (un 56%) (gráfico 4).

**Gráfico 4.** Competencia discursiva de tercer y sexto semestre



Fuente: elaboración propia.

Del análisis cualitativo de la competencia comunicativa en los estudiantes universitarios de tercer y sexto semestre del programa de instrumentación

quirúrgica emergen cuatro categorías de análisis: lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva (tabla 2).

**Tabla 2.** Categorías de análisis

*Lingüística*

Retoma los elementos básicos inmersos en la gramática, el léxico, los recursos y los sistemas ortográficos, los cuales permiten comprender y expresar el significado literal de los enunciados.

*Sociolingüística*

Hace referencia al uso adecuado de la comunicación en diferentes escenarios, es decir, es la forma que tiene el sujeto de expresar los mensajes de manera pertinente en un contexto social y cultural. Dicho aspecto comprende al interlocutor y a los actores que participan en la comunicación.

*Pragmática*

Es la relación entre los signos y la lengua (conocimientos lingüísticos), con el propósito de fomentar la comunicación del hablante en un contexto específico para expresar una idea o una emoción.

*Discursiva*

Es la selección, la secuenciación y la disposición de las palabras, las estructuras, las frases y las expresiones para lograr un texto integrado hablado o escrito, de esta manera se consideran la cohesión, la coherencia, la estructura genérica y la estructura conversacional.

Fuente: elaboración propia.

Desde la hermenéutica las competencias comunicativas emergen de un análisis de la situación comunicativa a partir de la interacción oral (presentación mediante la palabra hablada) del grupo de participantes, los cuales interactúan en el contexto del aula. De esta manera, en la competencia lingüística los estudiantes de tercer semestre se expresan con sentido y claridad dependiendo de la situación comunicativa, y los estudiantes de sexto se expresan de mejor manera, reconociendo las normas sociales y haciendo uso del discurso lingüístico lógico, enmarcado en el léxico esperado para el nivel académico en que están y mostrando facilidad de expresión, al encontrarse en procesos de la práctica clínica donde manejan la interdisciplinariedad y el contacto directo con los pacientes. Por lo que se refiere a la competencia sociolingüística del equipo de tercer semestre, diremos que este interactúa en gran parte con el docente, por lo que se interpreta que omite al público, mostrando actitudes que buscan la aceptación de la persona que está evaluando y perdiendo la comunicación con los otros participantes. En cambio, un grupo pequeño de ellos hace lo opuesto, se enfoca en el colectivo perdiendo de vista al docente, lo cual puede interpretarse como la búsqueda de la confianza en lo que está sustentando y la evitación de las manifestaciones de angustia o de inseguridad generadas por la atención en el docente al sentirse evaluado; un mínimo de estudiantes pierde por completo la noción de los participantes y entrelaza su discurso con miradas no enfocadas que se pueden interpretar como un lenguaje de inseguridad. El grupo de sexto semestre se encuentra fortalecido en cuanto a la comunicación oral, con lo que se puede interpretar que esta facilidad se da porque se enfrentan al ámbito quirúrgico, lo cual los confronta y los fortalece en su comunicación sociolingüística. En la competencia pragmática los estudiantes de tercer semestre desde el contexto muestran un mejor

desempeño en comparación con los estudiantes de sexto semestre. De ahí que se interpreta que el grupo de tercer semestre tiene mayor aprehensión y aplicación de las formas de escritura que les permiten crear oraciones, textos adecuados y hacer uso de los recursos lingüísticos, y con ello cumplir con el propósito comunicativo, a diferencia de los estudiantes de sexto semestre, que pueden mostrar descuido de la escritura. En la competencia discursiva se trabajó desde la estructura del texto, la temática, la coherencia y la cohesión, de ahí que la comunicación escrita en el grupo de tercer semestre sea aceptable, y deficiente en el grupo de sexto semestre. La observación muestra que los estudiantes de tercer semestre realizan textos manteniendo un orden lógico en la estructura; en cambio, los de sexto semestre no mantienen un orden lógico en sus ideas, y ello provoca que el escrito carezca de coherencia y pierda el sentido comunicativo. En cuanto a la coherencia y a la cohesión comunicativas, los estudiantes de tercer semestre logran expresarse oralmente emitiendo mensajes con sentido, los estudiantes de sexto semestre tienen un buen nivel, al emitir mensajes con un discurso lógico, con coherencia, seguridad y tranquilidad, y mostrando mejor oralidad que escritura. Se interpreta que, a medida que aumentan los semestres, entre los estudiantes se fortalece el aspecto oral y se disminuye la habilidad escrita.

#### 4. Discusión

En el análisis realizado se determinó que los estudiantes de tercer y sexto semestre del programa de instrumentación quirúrgica obtienen resultados generales del nivel de desempeño de la competencia comunicativa aceptables, ya que los resultados reflejan que presentan confusión y que la comprensión y la información del concepto es incompleta o parcial en las comunicaciones verbal, no verbal y escrita. Gordillo y Flórez (2009) afirman que «las universidades asumen que los estudiantes ingresan a la universidad con un nivel óptimo de la competencia lectora». Martínez (2015) menciona que «en los colegios hay gran preocupación en la formación de habilidades para leer y escribir, por lo que se descuida el desarrollo del lenguaje oral». La importancia de los hallazgos en relación con lo planteado por los autores se enmarca en la valoración previa del nivel de competencia, ya que hay una formación durante toda la vida, esta se fortalece en la educación escolar secundaria y trasciende como un eje central en los estudios universitarios del profesional de la salud. De esta manera, se puede deducir la importancia de que, en las universidades, se continúen formando y reforzando las habilidades de lectura, escritura y oralidad para desarrollar y fortalecer esta competencia transversal, con el fin de mejorar los resultados del trabajo en equipo y la práctica segura.

Para contextualizar los resultados de la competencia comunicativa, en la que se incluye el rastreo documental, en el PEI se da cuenta de que, en el desarrollo de los currículos, se estipula propiciar la formación integral del estudiante y se propende a desarrollar las competencias cognitivas y comunicativas, así como las habilidades y las destrezas sociales, éticas y de valores. El

documento curricular del programa muestra la fundamentación teórica, y las actas de aprendizaje profundizan en esta fundamentación y describen la metodología. El Ministerio de Educación Nacional, en su Decreto 1295 (2010), reglamenta el registro calificado para los programas académicos de educación superior, con el fin de ampliar su oferta y su desarrollo manteniendo la denominación académica, los contenidos curriculares y la organización de las actividades pedagógicas. De esta manera, en coherencia con la literatura, los núcleos de formación de estos documentos y extrapolados a la formación de la competencia comunicativa son relevantes en el desarrollo de los programas académicos, puesto que establecen la ruta y los lineamientos formativos.

Dentro de los resultados de las categorías de análisis de las competencias lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva, se evidencian diferencias entre los dos grupos valorados, ya que, por un lado, el de tercer semestre de fundamentación teórica muestra una fortaleza en el lenguaje escrito, mientras que los estudiantes de sexto semestre muestran fortaleza en la oralidad. Flores (2014) habla de la importancia de la competencia comunicativa escrita, considerando que es una función especial del lenguaje (Vigotsky, 2001; citado por Flores, 2014), ya que esta permite utilizar ideas sobre las palabras materializadas en un texto. Spirkin (1966; citado por Flores, 2014) refiere que el lenguaje escrito utiliza ideas sobre las palabras, lo que se materializa en el texto completo; al contrario que el lenguaje oral, que es un producto consciente de los seres humanos, ya que demanda atención, conciencia, naturalidad, expresividad, contacto visual, dominio del espacio, del cuerpo y del tiempo, así como uso correcto del lenguaje (Bolívar Cruz et al., 2013; Flores, 2014).

El resultado aceptable del tercer semestre y el resultado deficiente del sexto semestre demuestran que la oralidad se va perdiendo a medida que va avanzando el tiempo. Caro et al. (2016) refieren que el nivel de la competencia comunicativa de los estudiantes que ingresan en la universidad es poco favorable para enfrentarse a la exigencia propia de la educación superior, a lo que se suman las condiciones socioeconómicas. De esta manera, es fundamental reconocer la importancia que adquiere el desarrollo de las habilidades comunicativas en el campo de la formación universitaria, su fortalecimiento y la función social que cumplen en los profesionales. De esta manera, en concordancia con los resultados y con lo referido en la literatura, es importante considerar que la oralidad debe permanecer en el instrumentador quirúrgico, ya que la comunicación se convierte en una habilidad imperante en el proceso formativo del profesional. Por lo tanto, es un hallazgo importante de considerar para fortalecer esta competencia en los alumnos de semestres superiores. En cuanto al aspecto sociolingüístico, los estudiantes muestran un buen nivel. Núñez (2016) explica que la competencia comunicativa trasciende desde la capacidad lingüística y extralingüística para adecuar un texto a una determinada comunidad de habla, lo que conlleva saber utilizar una serie de convenciones, normas gramaticales y reglas del uso de la lengua, es decir, aquellas relacionadas con los aspectos socioculturales y pragmáticos de la misma.

Respecto a la competencia pragmática, se muestra un cambio significativo entre los estudiantes de tercero y sexto semestres, lo que demuestra que, a medida que avanzan en su formación, disminuye el nivel de esta habilidad. Arnao et al. (2013) refieren que la competencia pragmática se da desde el contexto cultural con las visiones del mundo que comparten los interlocutores de una determinada situación comunicativa, que permiten explicar la producción y la comprensión discursiva; de ahí que el desarrollo de la competencia se da a partir de tres posiciones: el contexto sociocultural y educativo del problema; el contexto lingüístico-comunicativo y cognitivo-estratégico del problema, y el contexto didáctico del problema o la enseñanza del lenguaje en educación superior. Por lo tanto, este tipo de competencia comunicativa se relaciona con los aspectos pragmático y sociocultural, lo cual se debe realizar en un contexto determinado y con personas concretas. De acuerdo con los resultados, se reconoce la concordancia respecto a la literatura, ya que la competencia pragmática relacionada con el hacer desde un contexto comunicativo permite realizar la comunicación asertiva con un grupo de personas. En consecuencia, los resultados deben ser tomados para generar planes de mejora que fortalezcan la competencia pragmática y el trabajo en equipo de los estudiantes de la práctica clínica.

La competencia discursiva muestra que a medida que avanza el semestre se denota que esta habilidad es deficiente. Almanza et al. (2019) refieren que los estudiantes muestran dificultades en el uso de los marcadores discursivos para dar progresión a un tema, escasos recursos cohesivos para evitar repeticiones de palabras, así como en la relación entre las ideas y los tiempos gramaticales de los argumentos escritos, por lo que se sugiere generar una estrategia de capacitación para docentes universitarios, con el propósito de contribuir a desarrollar y a evaluar la competencia discursiva. Rico y Níkleva (2016) afirman que muchas instituciones universitarias suponen que los estudiantes llegan a sus aulas con un bagaje lingüístico y lectoescritor que les permitirá elaborar trabajos escritos empleando un discurso conforme a su nivel educativo, sin embargo, se demuestran las carencias lingüístico-discursivas de los estudiantes universitarios, por lo que se sugiere proponer actividades y prácticas de expresión incluidas en este tipo de formación.

## 5. Conclusiones

En la formación de los profesionales de la salud, en el caso de los participantes del estudio (instrumentadores quirúrgicos y asistentes quirúrgicos), se evidencia la importancia de que los estudiantes y los profesionales de esta área fortalezcan las habilidades para expresar ideas, necesidades y sentimientos a través del lenguaje verbal y no verbal, a través de la postura, la expresión facial y los gestos, además de la oralidad. De esta manera, el trabajo permite reestructurar y fortalecer las competencias comunicativas en el programa desde las asignaturas, e incluso hasta el currículo, a partir de sus resultados.

Una de las principales conclusiones halladas en el presente trabajo es que las competencias lingüística, sociolingüística, pragmática y discursiva oral (verbal y

no verbal) y escrita son necesarias en cualquier nivel de formación del profesional de la salud, por lo tanto, es importante considerar incluir actividades que promuevan el desarrollo de la competencia lingüística, y así fortalecer la competencia comunicativa en la construcción de textos escritos, las presentaciones orales que incluyan exposiciones, las discusiones y los debates entre pares y docentes.

Dentro del estudio se mostró la importancia de considerar los conocimientos previos con los que llegan los estudiantes del colegio, puesto que se mostraron diferencias en la competencia comunicativa escrita entre los estudiantes de tercero y sexto semestres, diferencias en las que se destaca que, a medida que van pasando los semestres, los estudiantes fortalecen la oralidad (verbal y no verbal), sin embargo, en la parte escrita se debilita esta habilidad, debido a que se enfocan al contexto comunicativo (salas de cirugía).

Los resultados son conducentes a que, en el programa de la institución educativa, se permite una línea de base para diseñar planes de mejora en la que se planteen estrategias didácticas y metodológicas que fortalezcan el desarrollo de estas competencias, así como promover en los docentes y los estudiantes el uso adecuado de la misma, además de fortalecer de manera constante la competencia comunicativa, que les va a ser útil a los universitarios en los diferentes escenarios de la vida.

Uno de los principales obstáculos fue determinar las actividades asociadas a las competencias comunicativas frente al proceso formativo en la teoría y en la práctica, por lo tanto, se requirió de asesoría de expertos formadores en esta área, con el fin de revisar la coherencia de las actividades de acuerdo con la competencia que se quería evaluar. De esta manera se destaca que la investigación genera un valor agregado para otros programas de ciencias de la salud y en el interior de la universidad donde se realizó el estudio, ya que las actividades y el procedimiento realizado permiten su replicación.

## Referencias bibliográficas

- ACITEQ, ACFIQ y COLDINSQUI (2014). *Perfil y Competencias del Profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia*.
- ALMANZA REYES, E.; GARCÍA REYNA, M. L. y JIMÉNEZ CASAS, Y. (2019). El desarrollo y evaluación de la competencia discursiva del estudiante universitario: Estrategia de capacitación para los docentes. *Transformación*, 15(3), 342-353.
- ALONSO, M.; RUIZ, I. y RICARDO, O. (2012). Habilidades comunicativas para la relación médico paciente en estudiantes de medicina desde la percepción de profesores. *Revista de Educación Médica superior*, 74-82.
- ANAYA, R.; MEDINA, J. B. y PÉREZ, J. V. (2011). Comunicación en el equipo quirúrgico y seguridad. *Cirujano general*, 33(supl. 1), 96-98.
- ARNAO VÁSQUEZ, M.; AGUILAR VARGAS, F. y SANTISTEBAN, K. del P. (2013). Problemas para desarrollar la competencia comunicativo-investigativa en educación básica y superior. *Revista de Investigación y Cultura*, 2(2), 99-115.
- BOLÍVAR CRUZ, A. et al. (2013). Evaluación y fomento de la competencia de comunicación oral de los estudiantes universitarios. *Revista Iberoamericana de Evaluación Educativa*, 6(1), 17-28.

- CALDERÓN, E. y TAPIA, M. (2016). Sistemas para el apoyo, seguimiento y evaluación de las competencias comunicativas. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 21(69), 411-435.
- CANALE, M. (1983). From communicative competence to communicative language pedagogy. En J. C. RICHARD y R. W. SCHMIDT (eds.). *Language and communication*. Longman.
- CANALE, M. y SWAIN, M. (1980). Theoretical bases of communicative approaches to second language teaching and testing. *Applied Linguistics*, 1(1), 29-31.
- CARO GÓMEZ, C. L.; GIL ÁNGEL, G. A.; BELTRÁN ALVARADO, D. y MONROY BALLESTEROS, A. (2016). Identificación de competencias comunicativas en los procesos de educación superior. *Revista de Investigaciones UCM*, 16(27), 90-100.
- CASAL, J. y MATEU, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev.*, 1, 3-7. <<https://docplayer.es/134707-Tipos-de-muestreo-jordi-casal-1-enric-mateu-resumen.html>>.
- CASTRO, L. D. y VILLAMIZAR, L. (2002). Artículo Historia de Instrumentación Quirúrgica. *Revista Repertorio de Medicina y Cirugía*, edición especial, 108-109.
- CELCE, M.; DÖRNYEI, Z. y TURRELL, S. (1995). Communicative Competence: A Pedagogically Motivated Model with Content Specification. *Issues in Applied Linguistics*, 6(2), 5-35.
- CHOMSKY, N. (1965). *Aspects of the theory of syntax*. Massachusetts Institute of Technology.
- CLÉRIES, X. (2010). La esencia de la comunicación en educación médica. *Educación Médica*, 13(1), 25-31. <[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132010000100006&lng=en&tlng=en](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132010000100006&lng=en&tlng=en)>.
- CORREDOR, J. (2011). Competencias comunicativas: Cátedra esencial en la formación del estudiante universitario. *Cuadernos de Lingüística Hispánica*, 18 (julio-diciembre), 113-134. <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=322227526009>>.
- DECRETO 1295 de 2010 (20 de abril), por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. <<https://www.suin-juriscol.gov.co/viewDocument.asp?ruta=Decretos/1261393>>.
- FLORES, M. D. (2014). La competencia comunicativa escrita de los estudiantes de ingeniería. *Innovación Educativa*, 14(65), 43-60.
- FLÓREZ, J. A. (s.f.). *La comunicación verbal (CV) y no verbal (CNV)*. <<https://cmvinalo.webs.ull.es/docencia/Posgrado/8-CANCER%20Y%20CUIDADOS-PALIA TIVOS/cap%203.pdf>>.
- GIANNINI, H. (1998). *Breve Historia de la Filosofía*. Ed. Universitaria.
- GÓMEZ, D. (1988). Acto de Comunicación, Señal y Figura. *Revista de Filología y su Didáctica*, 11, 23-42. <[http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce11/cauce\\_11\\_003.pdf](http://cvc.cervantes.es/literatura/cauce/pdf/cauce11/cauce_11_003.pdf)>.
- GONZÁLEZ-MENÉNDEZ, R. (2006). La relación equipo de salud-paciente-familiar. *Revista Cubana de Salud Pública*, 32(3). <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21420864011>>.
- GONZÁLEZ, H. L.; URIBE, C. J. y DELGADO, H. D. (2015). Las competencias comunicativas orales en la relación médico-paciente en un programa de medicina de una universidad de Colombia: Una mirada desde el currículo, los profesores y los estudiantes. *Educación Médica*, 16(4), 227-233.

- GORDILLO, A. y FLÓREZ, M. P. (2009). Los niveles de la comprensión lectora: Hacia una enunciación investigativa y reflexiva para mejorar la comprensión lectora en estudiantes universitarios. *Revista de Actualidades Pedagógicas*, 63, 96-107.
- HYLAND, T. (1993). Competence, Knowledge and Education. *Journal of Philosophy*, 27(1), 57-68.  
<<https://doi.org/10.1111/j.1467-9752.1993.tb00297.x>>
- HYMES, D. H. (1972). Acerca de la competencia comunicativa. Traducido por J. Gómez Bernal. *Forma y Función*, 9 (1996), 13-37.
- MAKUC, S. (2015). Las teorías implícitas acerca de la comprensión de textos: Estudio exploratorio en estudiantes universitarios de primer año. *Revista Signos*, 48(87), 29-53.
- MALDONADO-GARCÍA, M. A. (2001). *Las competencias, una opción de vida: Metodología para el desarrollo curricular*. Ecoé, 20-21.
- MARTÍNEZ, M. A. (2015). *Las competencias comunicativas en las prácticas pedagógicas de los docentes en formación en la escuela normal superior de Gachetá 2013-2014*. [Tesis de maestría]. Universidad Militar Nueva Granada.
- MOYANO, E. I. (2004). La escritura académica: Una tarea interdisciplinaria a lo largo del currículum universitario. *Revista Textura*, 4, 109-120.
- NÚÑEZ, J. A. (2016). El modelo competencial y la competencia comunicativa en la educación superior en América Latina. *Foro de Educación*, 14(20), 467-488.
- OBSERVATORIO LABORAL PARA LA EDUCACIÓN (2015 noviembre 1). <<http://www.graudadoscolombia.edu.co/html/1732/propertyvalue36277.html>>.
- PETRA-MICU, I. M. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Investigación en Educación Médica*, 1(4), 218-224.
- PILLEUX, M. (2001). Competencia comunicativa y análisis del discurso. *Estudios Filológicos*, 36, 143-152.
- PINILLA-ROA, A. (2012). Aproximación conceptual a las competencias profesionales en ciencias de la salud. *Revista Salud Pública*, 14(5), 852-864.
- PLATÓN, P. (1986). *Diálogos: IV República*. Traducido por Conrado Eggers Lan. Editorial Gredos.
- POSADA-ÁLVAREZ, R. (2004). Formación superior basada en competencias, interdisciplinariedad y trabajo autónomo del estudiante. *Revista Iberoamericana de Educación*, 35(1), 1-33.  
<<https://doi.org/10.35362/rie3512870>>
- RICO, A. M. y NÍKLEVA, D. (2016). Análisis de la competencia lingüístico-discursiva escrita de los alumnos de nuevo ingreso del grado de maestro en educación primaria. *Revista Signos*, 49(90), 48-70.
- RODRÍGUEZ COLLAR, T. L.; BLANCO ASPIAZU, M. Á. y PARRA VIGO, I. B. (2009). Las habilidades comunicativas en la entrevista médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 79-90.
- VERANO-TACORONTE, D.; GONZÁLEZ-BETANCOR, S. M.; BOLÍVAR-CRUZ, A.; FERNÁNDEZ-MONROY, M. y GALVÁN-SÁNCHEZ, I. (2016). Valoración de la competencia de comunicación oral de estudiantes universitarios a través de una rúbrica fiable y válida. *Revista Brasileira de Educación*, 21(64), 39-60.
- VILLA, A. y POBLETE, M. (2007). *Aprendizaje basado en competencias: una propuesta para la evaluación de las competencias genéricas*. Ediciones Mensajero.