CONSTRUYENDO PUENTES: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y TRABAJO COLABORATIVO ENRIQUECIENDO LA RELACIÓN ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES

Autor

Andrea Carolina Montaña Alarcón

Juan Sebastián Jiménez Cruz

María del Socorro Alzamora Acosta

Director

Karin Natalia Perdomo Núñez

Título por obtener

Magíster en educación para profesionales de la salud

Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud – Facultad de Medicina

Maestría en educación para profesionales de la salud

Universidad del Rosario – Pontificia Universidad Javeriana

Bogotá – Colombia

2023

CONSTRUYENDO PUENTES: COMUNICACIÓN ASERTIVA Y TRABAJO COLABORATIVO ENRIQUECIENDO LA RELACIÓN ENTRE DOCENTES Y ESTUDIANTES

RESUMEN

Objetivo: Conocer la percepción que tienen los docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina sobre la comunicación asertiva y trabajo colaborativo en los espacios y tiempos de sus prácticas clínicas.
Método: Estudio cualitativo de diseño etnográfico. Los participantes fueron estudiantes y docentes de Medicina, de la Universidad del Magdalena, Santa Marta. Los criterios de inclusión fueron estudiantes y docentes de rotaciones clínicas, en contacto con pacientes y la aceptación a participar. Para la toma de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación, a partir de un guión de preguntas elaborado. El análisis se hizo con triangulación de las respuestas obtenidas por estudiantes, docentes, en la observación y la teoría referenciada.
Resultados: Se realizaron 17 entrevistas a estudiantes y 6 a docentes, para un total de 23 entrevistas. Las voces de los participantes resaltan la necesidad del lenguaje claro, tono de voz acorde, capacidad de expresar lo que piensan y el sentir de cada uno. Los estudiantes reconocen docentes que no utilizan un tono de voz adecuado y que no quieren imitar. Con el trabajo colaborativo, los participantes han tenido experiencias agradables y positivas; consideran que el buen ambiente y la integración favorecen el desarrollo de un adecuado trabajo.
Conclusiones y recomendaciones: La comunicación asertiva es importante en la formación de estudiantes; cuando se afecta, las relaciones se tornan negativas y no es posible conseguir una meta. El trabajo colaborativo debe funcionar sumando esfuerzos, talentos y competencias; esto permite aprender haciendo, interactuando y compartiendo. La retroalimentación es importante para estudiantes y docentes, ya que busca mejorar sus actividades diarias y aprendizaje. Son escasas las publicaciones sobre el efecto del trabajo colaborativo y la comunicación asertiva en enseñanza para estudiantes de la salud, esto hace fundamental conocer las percepciones de docentes y estudiantes sobre estas habilidades blandas y su importancia. Se evidenció un interés por mantener un buen proceso de comunicación, basado en el respeto y el buen trato, así como la realización de trabajo colaborativo con el cual se aporta en un aprendizaje más enriquecido y completo y en una atención generalizada del paciente.

ABSTRACT

Objective: To determine the perception that teachers and students of the Faculty of Medicine have regarding assertive communication and collaborative work in the space and time of their clinical practices.

Method: Qualitative study with an ethnographic design; the participants were students and teachers of Medicine from the University of Magdalena, Santa Marta. The inclusion criteria were students and teachers in clinical rotations, in contact with patients, and willing to

participate. Data collection was done through semi-structured interviews and observation, based on a prepared script of questions. The analysis was conducted by triangulating the responses obtained from students, teachers, observations, and referenced theory.

Results: Seventeen interviews were conducted with students and six with teachers, for a total of 23 interviews. The voices of the participants highlight the need for clear language, appropriate tone of voice, and the ability to express their thoughts and feelings. Students recognize teachers who do not use an adequate tone of voice and whom they do not want to imitate. Through collaborative work, participants have had pleasant and positive experiences, considering that a good atmosphere and integration facilitate the development of appropriate work.

Conclusions and recommendations: Assertive communication is important in student education; when it is affected, relationships become negative and the intended goal cannot be achieved. Collaborative work should involve combining efforts, talents, and competencies, allowing for learning through action, interaction, and sharing. Feedback is important for both students and teachers as it aims to improve their daily activities and learning. There is a scarcity of publications on the effect of collaborative work and assertive communication in healthcare education for students, making it essential to understand the perceptions of teachers and students regarding these soft skills and their importance. There is an evident interest in maintaining a good communication process based on respect and good treatment, as well as engaging in collaborative work, which contributes to a more enriched and comprehensive learning experience and overall patient care.

INTRODUCCIÓN

Con el presente estudio se busca identificar la percepción de los docentes y estudiantes de la facultad de medicina sobre la comunicación asertiva y trabajo colaborativo en rotaciones clínicas, que tienen contacto directo con pacientes; donde aplican la teoría, desarrollan actitudes y actividades, que permite dar valor a su formación y su ser profesional. Esto debido a que dentro de la literatura se realizó una búsqueda en bases de datos de revistas indexadas, con la combinación booleana “comunicación asertiva”, “trabajo colaborativo”, “currículo oculto”, “educación”; abarcó entre el 2013 y 2022, encontrando 239 resultados. De estos hallazgos, se realizó una selección teniendo en cuenta los resúmenes y la repetición, tomando 35 que aportan a esta investigación, se incluye un artículo de 2002 que aporta al concepto de interrelación entre la enseñanza y la comunicación. Al ahondar en el tema es evidente la escasa información en ambientes de educación en salud, que se ha convertido en pilar importante en la educación de profesionales de la salud, dado que se busca la formación de una persona íntegra.

Existe una interesante relación entre el currículo oculto y el profesionalismo médico, en la medida que la adquisición de los valores de la profesión requiere de aprendizajes complejos, los cuales muchas veces ocurren en escenarios y contextos imprevistos, como es el caso de las habilidades blandas. Identificar el currículo oculto y reconocer su influencia en la enseñanza

es un desafío para las facultades de ciencias de la salud; valorar el impacto de las habilidades blandas del docente para trabajar de la mano al currículo formal es una tarea pendiente, en esto los estudiantes parecen tener un papel esencial. (Centeno & Grebe, 2021).

Una de las habilidades blandas requeridas en la formación profesional es la comunicación asertiva, la cual se define, según Navarro Rodríguez (2000), como un conjunto de habilidades para transmitir y recibir mensajes de forma honesta, respetuosa y oportuna, por lo que se relaciona con el saber decir, el control emocional y el lenguaje corporal. En esta puede intervenir el contacto visual, gestos y entonación. La asertividad es una parte esencial, pues favorece la autoafirmación como personas y la defensa de los derechos propios con respeto, sin agredir ni ser agredido; por esto, una persona asertiva sabe escuchar y observar, habla con tranquilidad y respeto, consiguiendo más fácilmente sus objetivos (Mora, 2015).

Por su parte, el trabajo colaborativo, según Alcalde (2015), es un proceso en el cual cada individuo aprende más de lo que debería aprender por sí solo dada la interacción de integrantes, por lo que tiene un resultado más enriquecedor que el que tendría la suma del trabajo individual. Su diferencia con el trabajo en equipo es que, en este último, grupos de 2 o más personas que trabajan entre sí para conseguir un resultado determinado, teniendo un objetivo común, con funciones predeterminadas. (Torreles, 2011).

Por lo tanto, es importante determinar la capacidad del estudiante para gestionar sus actividades, asumir responsabilidades, resolver la comunicación con su entorno de forma adecuada, pues estas son competencias que se buscan actualmente en la formación profesional, cumpliendo así con las necesidades de quienes a futuro los emplean; ya que así se mide la susceptibilidad, el dinamismo y la disposición para aprender. Sin embargo, esto no es un escenario ideal, ya que en el componente educativo es difícil que las instituciones puedan medir esto, generando una evaluación que requiera mejoría en la obtención y evolución en estas capacidades (Gruzdev et al., 2018).

Es posible que por esto, en un estudio realizado en el sur de Italia, se evidenció que los profesionales de la salud en muchas ocasiones durante su formación profesional no cuenta con formación en habilidades blandas, ya que esto no se encuentra entre el plan de estudios en las Universidades; sin embargo, en los profesionales ya graduados se encuentra una mejoría en su práctica clínica luego de obtenerlas por medio de capacitaciones; adicionalmente, se evidencia que la población más dispuesta a recibir este tipo de capacitaciones e informaciones son las mujeres. Con lo cual se concluye que en esta área de aprendizaje es importante la formación en las mismas, ya que no se suele dar la importancia que merece (Continisio et al., 2021). En esta puede intervenir el contacto visual, gestos, entonación.

Por lo anterior, se considera importante conocer la percepción que tienen de las habilidades blandas como el trabajo colaborativo y la comunicación asertiva los estudiantes de rotaciones clínicas en educación para profesionales de salud, así como articularlo con el currículo formal. Estas dos habilidades blandas, no solo son relevantes, se hace necesario identificarlas, desarrollarlas y ponerlas en práctica en el ejercicio de esta profesión, y han sido menos estudiadas a diferencia de otras como la empatía. Nuestro interés surge a partir del desarrollo propio de práctica profesional como docentes en contacto directo con estudiantes de rotaciones

clínicas, donde hemos podido analizar que los comportamientos y su percepción pueden influir de manera asertiva, o no, en el proceso de aprendizaje. Es así que se plantea algo innovador al interesarse por la percepción que tienen los diferentes actores del proceso de aprendizaje, en una población en la que no se encuentra gran cantidad de literatura en relación a la enseñanza de estas habilidades blandas; la población latinoamericana, específicamente en Colombia. Se encontraron pocos artículos, cabe mencionar el estudio realizado por Del Rocío Bohórquez Guamán et al. (2023) analiza el enfoque de la enseñanza de la comunicación asertiva y sostiene la necesidad de incorporar cuatro procedimientos básicos en el adiestramiento asertivo.

- Enseñar la diferencia entre asertividad y agresividad.
- Ayudar a identificar y aceptar los propios derechos y los derechos de los demás
- Reducir los obstáculos cognoscitivos y afectivos para actuar de manera asertiva, disminuyendo ideas irracionales, ansiedades y culpas.
- Desarrollar destrezas asertivas a través de la práctica de dichos métodos.

La pregunta que se pretende resolver es ¿Cuál es la percepción de los docentes y estudiantes de la Facultad de Medicina, de la Universidad del Magdalena, acerca de la comunicación asertiva y el trabajo colaborativo durante las rotaciones clínicas?

METODOLOGÍA

La actual investigación es cualitativa, basada en el paradigma constructivista, con un diseño etnográfico, que nos permita observar, analizar y entender un grupo de estudiantes de pregrado de la facultad de medicina, que pueda dar respuesta a la pregunta de investigación.

Se escogió el diseño etnográfico con el propósito de describir, interpretar y analizar ideas, conocimientos y prácticas sobre la percepción de las habilidades blandas: comunicación asertiva y trabajo colaborativo durante las rotaciones clínicas, teniendo en cuenta que uno de los investigadores es parte de la comunidad objeto de estudio. Analizando lo que estudiantes y docentes hacen usualmente en sus rotaciones clínicas diarias, la forma como interactúan, y se comunican entre ellos, pacientes y personal de apoyo. Así como la percepción de estas habilidades blandas en su formación médica.

Para la toma de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación, a partir de un guión de preguntas elaborado. Se realizó primero entrevistas y observación piloto; todo documentado en un diario de campo, se establecieron unas categorías deductivas con base en el marco teórico, teniendo dos categorías principales producto del objetivo mismo de la investigación y una subcategoría dentro de la categoría de la comunicación asertiva Posteriormente el análisis se hizo con triangulación de las respuestas obtenidas por estudiantes de diferentes semestres, docentes, en la observación y la teoría referenciada. Se realizaron 17 entrevistas a estudiantes y 6 a docentes, para un total de 23 entrevistas; y 4 observaciones. Luego se hizo la transcripción de las entrevistas, el análisis de estas y se ordenó la información con base en una codificación, donde a docentes y estudiantes se les asignó un código dado por letra y número.

Los participantes de este estudio fueron estudiantes y docentes, del área de la salud, específicamente de la carrera de medicina, de la Universidad del Magdalena que realizan prácticas clínicas en la ciudad de Santa Marta. Los estudiantes de medicina en su plan de

estudios desarrollan la cátedra de ética médica y competencias comunicativas en las áreas básicas que son bases para la adquisición y desarrollo de habilidades blandas, como la comunicación asertiva y el trabajo colaborativo, motivo de esta investigación. Por lo cual, se espera observar la percepción que tienen estudiantes y docentes sobre estas habilidades blandas durante el desarrollo de sus prácticas clínicas. Cabe destacar que el uso adecuado de un lenguaje verbal y no verbal, tener coherencia entre los mismos, conlleva a un proceso de asertividad y aporta en la evaluación-diagnóstico del proceso.

Esta población fue escogida basado en un muestreo opinático o intencional para obtener una población representativa, teniendo en cuenta que son estudiantes en formación que rotan por áreas clínica, con un tutor en grupos pequeños, con una formación en las básicas. Estas prácticas son realizadas en el sitio de trabajo de uno de los investigadores lo que le permite tener un contacto estrecho con los estudiantes facilitando el acceso a las unidades de muestreo. Se realizaron entrevistas a estudiantes y docentes hasta que se logró la saturación de datos, permitiendo esto junto con la posibilidad de transferencia de los resultados de esta investigación a otras facultades de ciencias de la salud minimizar la subjetividad de este estudio.

RESULTADOS

Los resultados de este estudio fueron realizados con base en el análisis de las categorías deductivas triangulando la información con el marco teórico y las observaciones teniendo dos categorías principales producto del objetivo mismo de la investigación y una subcategoría dentro de la categoría de la comunicación asertiva

CATEGORÍA:

COMUNICACIÓN ASERTIVA

Se puede evidenciar que estudiantes y docentes presentan un interés por mantener un buen proceso de comunicación, dando importancia a la necesidad de la comunicación asertiva; E16 expresa: *“la necesidad de uso de un lenguaje técnico con los colegas y un lenguaje coloquial con los pacientes”*. Para estudiantes y docentes es importante la buena comunicación basada en la claridad del mensaje y el buen trato entre ellos, hacia el paciente y el personal asistencial de apoyo. Como lo expone E8 *“Para mí la comunicación es cómo transmites la información para expresar una idea y considero que la comunicación de un médico debe ser desde la empatía; debe ser clara para los para los pacientes y el resto de las personas que lo escuchan y también debe ser muy puntual. Para mí serían como los pilares más importantes en la comunicación”.*

Aplicar el estilo asertivo de la comunicación en la práctica docente y clínica se ve reflejado en el aumento de la autoestima, obteniendo el respeto y aceptación de los demás; como lo afirma Castanyer. O (2013). Así como se evidencia en algunas publicaciones, como la de Vazquez(2014), en la comunicación asertiva las personas practican una actitud de autoprogreso, son expresivas, eligen por sí mismas y pueden alcanzar sus metas. Por consiguiente, estas personas suelen sentirse bien respecto a sí mismas, creen decir lo que piensan, sienten, quieren y opinan sin perjudicar el derecho de los demás. Lo cual va en

concordancia con lo expresado por el E9: *"a través de los consejos que nos dan todos los días, cada vez que vamos a la universidad a recibir clases o quedamos al hospital atender pacientes con ellos, nos dan consejos tanto de su vida personal, de su vida académica, de todo en lo que ellos vean que nos pueden ayudar o que nos hace falta mejorar un poco"*. Esto también se apoya en como lo expone la teoría, Castanyer O (2013) cuando se actúa de manera asertiva, se hace tal como uno es, se expresa lo que uno siente, piensa y se toma en cuenta los derechos de los demás para que también se comuniquen de la forma más conveniente siempre que sea de manera respetuosa. Este es un punto destacado por los docentes y estudiantes, ya que permite la adecuada interacción, al impactar directamente en el ambiente laboral.

Igualmente, durante las observaciones en la práctica clínica, se encontró que los docentes utilizan un tono de voz suave, expresan sus opiniones, transmiten instrucciones con claridad, esto crea un ambiente tranquilo, fluido, sin tensiones. Asociándolo a instrucciones claras y acompañamiento continuo como lo expresa el D2: *"En cuanto al lenguaje, pues realmente utilizar un lenguaje técnico respetuoso, lo más cordial que se pueda dentro del ámbito del trabajo, eso es principalmente"*. También concordante con lo dicho por E7: *"La comunicación es como transmite la información y debe ser, pues hay una palabra que se debe utilizar mucho, que es la comunicación asertiva; en la cual se debe expresar lo que uno quiere decir, pero de forma que te entiendan, de que el mensaje que le quieras dar al paciente, en este caso o a cualquier persona le llegue de forma adecuada y que sea fácil de entender para esta persona".*

Las voces de los docentes, en cada una de las respuestas brindadas resaltan la necesidad del lenguaje claro, el tono de voz acorde al escenario, la capacidad de expresar lo que se piensa para enriquecer las conversaciones académicas o diagnósticas y el sentir de cada uno de los actores que están presentes, como lo expresa el D2: *"Estar con el estudiante en los mejores términos en el sentido del lenguaje que se utiliza es acorde al mensaje que se quiere dar"*

Todo esto va en concordancia con lo observado, el trato cordial del docente es un factor que permite que los estudiantes sean receptivos, puedan expresar sus opiniones de manera libre y espontánea, donde el docente ejerce liderazgo en sus actividades estableciendo una comunicación respetuosa, tolerante. Los estudiantes por su parte logran motivación en sus procesos de enseñanza práctica, teniendo como referentes a sus docentes quienes además llevan a cabo este proceso con el ejemplo en el ámbito profesional. Todo lo anterior coincide con lo escrito en muchas publicaciones, con el fin de buscar el éxito en el quehacer académico. Expresado por Villalobos y García (2016) al haber una buena relación entre docente y alumnado habrá mejor comunicación, rendimiento, eficiencia, responsabilidad, motivación en un proceso de enseñanza aprendizaje en donde se manifiesta al ente docente como una persona que trabaja por el bienestar de sus estudiantes. Lo cual también se evidencia en lo expresado por el D4 *"Ponemos claro cuáles van a ser las actividades durante el tiempo que van a estar conmigo, tratando de hacer mucho énfasis en la puntualidad en la presencia y en el compromiso con cada una de las actividades";* pues expresa el buen trato y respeto desde el inicio de las actividades prácticas.

En contraste con lo anterior, algunos estudiantes consideran que lo que ellos expresen en las actividades clínicas puede afectar su nota y el entorno de aprendizaje, como lo expone E9: *"Pues todo lo que tu digas o dejes de decir influye en esa calificación; entonces ambas cosas*

hacen que a veces nos callemos las cosas, o no expresemos las cosas que pensamos"; esto lo encontramos descrito en la literatura como una desventaja: Si el comportamiento del resto de las personas no es asertivo, quizá se ofenden o se sientan defraudadas al negarles algún favor; obliga a considerar los derechos de los demás. Castanyer O, (2013) Lo cual impacta negativamente en la relación docente-estudiante-paciente.

Se encuentran discordancias ya que se puede concluir que algunos estudiantes consideran que no tienen suficiente modelamiento o instrucción sobre cómo se deben comunicar con los demás actores de su entorno, pues mencionan que algunos de sus docentes, en ocasiones, olvidan la importancia de empatizar con el paciente, por lo que se dificulta el proceso de atención médica, como lo indica E10; *"se olvidan de lo importante que es empatizar o conectar con tu paciente al momento, pues de hacer un procedimiento".* Lo anterior en disonancia con lo publicado en artículos donde se resalta que habilidades blandas como la empatía es importante para comprender el punto de vista, las reacciones y sentimientos de los demás (Prieto 2011) La empatía ayuda aceptar a las diferencias de las personas y a mejorar las interacciones sociales (Mantilla 2002), aún más en el ámbito educativo y asistencial. Algunas voces de estudiantes manifiestan que no todos sus docentes utilizan un tono de voz adecuado o suave como lo dice el E10: *"está desde el profe que siempre es muy empático, que utiliza un tono de voz bastante amable, que explica amablemente; otros profes que sí son más de no solamente levantar la voz, sino que de gritar como tal".*

CATEGORÍA:

COMUNICACIÓN ASERTIVA

SUBCATEGORÍA:

COMUNICACION ASERTIVA- COMUNICACION NO VERBAL

Tal como lo describe la literatura los estudiantes consideran que algunos docentes impactan positiva o negativamente con algunas manifestaciones de su personalidad E8 comenta: *"Muchas veces creo que al parecer todos hemos pasado por ese momento del que tenemos temor de opinar, de dar nuestras ideas, pero es, creo en lo personal que es por la actitud"*; además, se encuentran voces de estudiantes como el E10 que expresan "*yo si he sentido temor de expresar ciertas ideas; no con todos mis docentes (...) y creo que se ha debido a la actitud que toman algunos docentes, o ciertos docentes a la hora de corregir*". Los estudiantes expresan que la palabra "actitud" se entiende como lo explica E12: *"a medida que pasan los días logramos leer la mirada, los gestos (...); cuando nos equivocamos, el docente tiene una silla giratoria, su postura se inclina hacia atrás y nos pone la mirada fija, ahí sabemos que estamos en problema, que nos equivocamos; con la mirada habla mucho, sobre todo si nos equivocamos y sabemos que debemos hacer más"*. Además, el estudiante E7 expresa: *"Estábamos en ronda médica y el residente lanza la mirada inquisidora, es como que nos juzga y nos tensiona (...); la actitud se refiere a mirada y postura".* Esto según algunos autores como Van der Hofstandt (2005) corresponde a una comunicación en la cual las personas se expresan por medio de gestos intimidatorios, utilizando palabras con contenido imperativo o amenazador. Las revisiones afirman que la comunicación no verbal puede ejercer cinco veces

más efecto sobre la comprensión del mensaje que la comunicación verbal Petra-Micu, I. M., (2012)

Durante las observaciones pudimos evidenciar que los docentes hacen contacto visual con los estudiantes, con un lenguaje corporal y postura que transmite seguridad y confianza; se observó que estudiantes y docentes se desplazan en el área de trabajo de manera libre, sin restricciones, demuestran tener claro los espacios del docente- estudiantes y el paciente; sin alterar las funciones de cada actor. Lo cual se ha valorado en la teoría ya que la comunicación no verbal participa la comunicación a través de la expresión de emociones y actitudes, para acompañar la comunicación oral, ofreciendo señales que complementan la interacción entre las partes, la presentación de uno mismo (personalidad). Petra-Micu, I. M., (2012). Para lograr una comunicación asertiva en cualquier ámbito los diferentes actores deben saber escuchar y observar, hablar con tranquilidad y respeto. Resaltando la comunicación paraverbal, este tipo de comunicación incluye la cualidad de la voz, sonidos agudos o graves, volumen, entonación y estilo de hablar (acentos) Petra-Micu, I. M. (2012)

CATEGORÍA:

TRABAJO COLABORATIVO

El trabajo colaborativo en el contexto del aula invita a docentes y estudiantes a caminar juntos, sumando esfuerzos, talentos y competencias; además, incentiva el aprender haciendo, el aprender interactuando y el aprender compartiendo (Kasano et al., 2019). Las voces de estudiantes y docentes se encuentran en concordancia con la teoría como lo expresa: E8 "*el estudiante viene a aprender, todos vayamos construyendo, preguntando, vayamos revisando las cosas*". Igualmente, los docentes expresan su apoyo entre colegas lo cual permite un enriquecimiento en la educación, como lo expresa el D2: "*casos clínicos en donde no solamente sea de mi área, sino que participen docentes de otras áreas y. Eso enriquece mucho la práctica. Los casos clínicos que se construyen con docentes de otras áreas y de otras áreas del conocimiento, principalmente en esa parte*"

Los estudiantes resaltan que han tenido experiencias agradables y positivas frente al trabajo con los demás actores, como lo menciona E8 "*Bueno con otros actores de los servicios en los que hemos estado rotando, a nivel personal he tenido buenas experiencias (...) la verdad me ha ido bien en ese sentido*" Además, consideran que el buen ambiente y la integración con los demás miembros va a favorecer el desarrollo de un adecuado trabajo, como lo expresa E10 "*Aunque yo no conozca al grupo totalmente, solamente los veo pero me gusta integrarme, me gusta ser parte de lo que hacen, de lo que hablan y considero de que por ese lado he tenido buena relación con el grupo de trabajo en el lugar donde llegó a practicar*"

El trabajo colaborativo es uno de los puntos esenciales en el momento de la práctica como lo expresa el D1: *"Cuando te vayas a hacer internado, apóyate en las enfermeras, sabes sobre todo en las auxiliares que saben más que uno, entonces eso se lo inculcó a los estudiantes, entonces siempre estamos interactuando con ellas"*. Ya que refiere que son vitales para su labor como personal de la salud y como docente, lo cual enseña a sus estudiantes para sus futuras interacciones. Sin embargo, encontramos discordancias en cuanto al trabajo Inter grupos en rotación, como la expresa el D3: *"somos como muy individuales porque cada quien*

tiene como su grupo de rotación", quien deja a la luz que en ocasiones los estudiantes no ven ese trabajo colaborativo y no pueden tener una idea de cómo realizarlo.

El trabajo colaborativo en el ámbito educativo incentiva el aprendizaje mediante la participación de los estudiantes, permitiendo desarrollar habilidades sociales y construir sus propios conocimientos (Matzumura-Kasano 2019). Resaltando la retroalimentación como una forma de apoyar el aprendizaje de los estudiantes, dando pautas para ayudarles a llevar la brecha entre su nivel actual y el deseado (McMillan, 2001)

La retroalimentación es mutua, aquí se discute, se negocia en la construcción del conocimiento, las voces de los estudiantes valoran este tipo de intervenciones como lo manifiestan E10: *"En esto es lo práctico, esto es lo que tienes que hacer, así se debe hacer y tienes que aprenderlo"* y E9 *"Yo considero que casi todos han hecho esta retroalimentación, algunos mejores que otros; unos más asertivos que otros, pero sí, en general no me quejo de esa parte, tanto el semestre pasado como en el actual."* Los docentes de igual manera expresan realizar retroalimentación D4: *"la retroalimentación la hacemos los jóvenes conmigo, al final de la rotación; donde destacamos las fortalezas y los puntos a mejorar."*

Todo lo anterior fue evidenciado durante las observaciones, el docente realiza retroalimentación, sobre los casos clínicos valorados y las intervenciones realizadas por ellos al final de la actividad. Los estudiantes aprecian la retroalimentación, como una manera de enseñanza. En total concordancia con algunos autores como (Caballo, 2005) que considera como un rasgo crucial que distingue la calidad de la enseñanza que el docente retroalimenta sus acciones, enfatice sobre puntos importantes, resuma lo enseñado en la clase y pregunte a los estudiantes para verificar que hayan comprendido, además de crear un ambiente adecuado para el aprendizaje y animar su participación.

DISCUSIÓN Y RECOMENDACIONES:

La comunicación asertiva y el trabajo colaborativo hacen parte de las habilidades blandas, y no corresponden a técnicas específicas, son una habilidad; al formar parte del currículo oculto, pueden ser utilizadas como herramientas para abrir espacios a las emociones como parte de la dimensión formativa (Rodríguez Siu et al., 2021).

Durante la investigación se hizo evidente la diferencia de percepción entre estudiantes que recién ingresan a la práctica clínica, y estudiantes de semestres más avanzados; los primeros tienen percepciones positivas, no manifiestan inconformidades en cuanto a la captación de estas habilidades blandas en el grupo de docentes; a diferencia de la percepción de los estudiantes más avanzados, quienes al conocer diferentes escenarios de práctica tienen una perspectiva más amplia y consideran ciertos conocimientos y aprendizajes más importantes para su práctica profesional.

Esto puede ser explicado por la mayor experiencia en rotaciones, con diferentes docentes, que les ha permitido experimentar diversas situaciones, algunas de impacto negativo; probablemente, tienen una visión más crítica frente a estas. Consideramos que los docentes de los primeros semestres clínicos pueden adoptar una actitud más comprensiva para tratar de

llevar a cabo una transición entre las básicas y el área clínica bajo un clima de tranquilidad, ya que demuestran una cohesión entre los aprendizajes y sus actividades diarias; adicionalmente, según las entrevistas son docentes que buscan a futuro apoyar mayormente la formación subsiguiente de sus estudiantes al comentar falencias o requerimientos con docentes que posteriormente tratarán con los estudiantes.

Dentro del plan de estudios de la Universidad del Magdalena se encuentra la cátedra de competencias comunicativas en I semestre, con el mayor número de créditos de todas las asignaturas del semestre, que ayuda al estudiante a desarrollar destrezas en comunicación oral y escrita que probablemente está más enmarcado por la teoría; sin embargo, al ingresar a las áreas clínicas, los estudiantes refieren que les gustaría aprender más acerca de estas competencias que les permita entablar un diálogo más fluido con sus pacientes y personal de apoyo.

Integrar esta competencia desde las básicas es una fortaleza ya que permite transmitir y recibir mensajes de forma honesta, respetuosa y oportuna, por lo que se relaciona con el saber decir, el control emocional y el lenguaje corporal, pero proponemos continuar y articular su enseñanza en las áreas clínicas que le permita a los estudiantes obtener fundamentos teóricos y prácticos de la comunicación y el trabajo colaborativo (Mora, 2015). Por lo que se propone la creación de talleres o cursos cortos para docentes, enfocado en potenciar el desarrollo de las habilidades de comunicación entre docentes, estudiantes y pacientes es una propuesta que dará herramientas para colocar en práctica en el día a día de la formación médica buscando de esta forma lograr una comunicación respetuosa y articulada con base a lo que se expresa y la comunicación no verbal de cada actor, considerando como pilar importante de esta la empatía; así como aumentar el sentido de pertenencia con el servicio y las actividades clínicas diarias con los pacientes.

Adicionalmente es importante fomentar el trabajo colaborativo dado que este permite obtener resultados más fructíferos y con mayor afectación en la atención y salud del paciente, enfocando de una forma más adecuada su tratamiento ya que se busca un mismo fin, con mayor eficiencia, así como el aprendizaje (Torreles., 2011). Además, se evidenció que aunque en la parte teórica del aprendizaje de los estudiantes se encuentra un trabajo adecuadamente articulado entre las diferentes áreas de docentes como lo expresan en las actividades de caso clínico, es importante llevar este mismo a las actividades clínicas diarias para optimizar los resultados y que los estudiantes interioricen este mismo para su práctica profesional.

Entre las limitaciones de nuestro estudio se pudo evidenciar que la mayoría de los actores entrevistados desconoce realmente qué es el trabajo colaborativo, lo que implicó realizar una explicación breve antes o durante las entrevistas, lo cual conlleva a cambiar paradigmas y definiciones previas de nuestros entrevistados. Este desconocimiento puede afectar el aprendizaje, pues muchas veces se piensa que el ser amable o el pedir que alguien ayude en algo, es un trabajo colaborativo. Adicionalmente también se encuentra como limitación que muchos estudiantes ya que apenas inician sus rotaciones clínicas no cuentan con experiencia sobre la interacción con otros actores. Sería importante implementar acciones como las actividades interdisciplinares proponiendo la realización de sesiones con casos clínicos en el cual se demuestra que para manejar un paciente se requiere de múltiples profesionales en diferentes áreas de la salud, esto permite que los estudiantes tengan un aprendizaje significativo y fomenta el trabajo colaborativo. Se valora más, cuando estas actividades se realizan a partir de la comunicación asertiva, ya que se crea un ambiente amigable y se propende por el afianzamiento de los conocimientos en los estudiantes, teniendo en cuenta las habilidades que se involucran en el currículo oculto.

Los resultados de esta investigación nos permiten reconocer las falencias que se pueden presentar durante el desarrollo de nuestras prácticas docentes; nos ha permitido evidenciar que, en ocasiones, actuamos con procesos de comunicación poco asertiva, aunque no se pretenda lo mismo, seguramente debido al estrés o la situación que se presenta. Por lo tanto, realizar capacitaciones frecuentes para docentes sobre habilidades blandas y cómo comunicarse de manera asertiva, incluyendo lenguaje no verbal, se hace necesario para que la enseñanza de las mismas no dependa exclusivamente de la personalidad, o actitud del docente. Adicionalmente, nos ha permitido reforzar la importancia del trabajo colaborativo con los demás actores, ya que consolida nuestro actuar práctico real y fortalece los procesos de enseñanza-aprendizaje que se llevan a cabo en los diferentes escenarios clínicos.

Los objetivos de esta investigación se alcanzaron a plenitud, sin embargo somos conscientes de las limitaciones previamente nombradas las cuales como se explicó se intentaron corregir durante el estudio como la explicación de definiciones básicas para nuestros actores, así como ante los estudiantes que no contaban con experiencia se unificó con aquellos que si la tenían, adicionalmente consideramos que la información obtenida por las entrevistas fue equiparable con las observaciones, sin embargo consideramos hizo falta obtener mayores observaciones. Este estudio nos permite evidenciar la importancia de estas habilidades blandas y presentar a la institución donde se llevó a cabo, la manera en que los estudiantes y docentes están viviendo sus prácticas clínicas, para que fortalezcan sus acciones, en pro del desarrollo del proceso enseñanza-aprendizaje; adicionalmente, nos permite pensar en investigaciones futuras que tengan como objetivo intervenir directamente en las habilidades blandas de comunicación asertiva y trabajo colaborativo, específicamente en estudiantes que se forman en carreras de la salud.

Referencias

1. Alcalde, I. (2015). El Trabajo Colaborativo en entornos virtuales. Blog IA from data to knowledge
2. Caballo, V. (2005). Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales. Siglo veintiuno de España
3. Castanyer O, La asertividad expresión de una sana autoestima. España. Edit.,Desclée de Brouwer 19va ed 2013 pág. 159
4. Centeno, A. M., & Grebe, M. D. L. P. (2021). El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. Investigación en Educación Médica, 38, 89–95. https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350
5. Continisio, G. I., Serra, N., Guillari, A., Simeone, S., Lucchese, R., Gargiulo, G., Toscano, S., Capo, M., Capuano, A., Sarracino, F., Esposito, M. R., & Rea, T. (2021). Evaluation of soft skills among Italian healthcare rehabilitators: A cross sectional study. *Journal of Public Health Research*, *10*(4), 65-71. https://doi.org/10.4081/jphr.2021.2002
6. Del Rocío Bohórquez Guamán, V., Del Rocío Vargas León, M., & Zuriaga, M. M. C. (2023). La comunicación asertiva en el área institucional. *Sinergia académica*, *6*(2), 45-70. https://doi.org/10.51736/sa.v6i2.120

7. Entralgo, L. (2014). hacia el verdadero humanismo médico. En P. L. Entralgo. Alicante-España: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2014.
8. Gruzdev, M. V., Kuznetsova, I. V., Tarkhanova, I. Yu., & Kazakova, E. I. (2018). University Graduates' Soft Skills: The Employers' Opinion. *European Journal of Contemporary Education*, *7*(4), 690-698. https://doi.org/10.13187/ejced.2018.4.69
9. Jackson, P. W. (1998). *La vida en las aulas*. Ediciones Morata
10. Mantilla, L. (2002). Habilidades para la vida: una propuesta educativa para convivir mejor. Bogotá: Fe y Alegría.Disponible en línea: http://www.documentacion.edex.es/docs/0310MANhab.pdf.
11. Matzumura-Kasano, J. P., Gutiérrez-Crespo, H., Pastor-García, C., & Ruiz-Arias, R. A. (2019). Valoración del trabajo colaborativo y rendimiento académico en el proceso de enseñanza de un curso de investigación en estudiantes de medicina. *Anales De La Facultad De Medicina*, *80*(4), 457–464. https://doi.org/10.15381/anales.v80i4.17251
12. María Petra-Micu, I. (2012). La enseñanza de la comunicación en medicina. *Inv Ed Med*, *1*(4), 218–224
13. Navarro Reyes, Y. P. (2010). Una mirada hacia la planificación estratégica curricular. Revista de estudios interdisciplinarios de ciencias sociales-Universidad Rafael Belloso Chasin.
14. Prieto, M. (2011). Empatía, asertividad y comunicación. Innovación y Experiencias Educativas [revista electrónica], 45.
15. Rodríguez Siu, J. L., Rodríguez Salazar, R. E., & Fuerte Montaño, L. (2021) Habilidades blandas y el desempeño docente en el nivel superior de la educación. Propósitos y Representaciones, 9(1). https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9n1.1038
16. Rugeles Contreras, P. A., Mora González, B., & Metaute Paniagua, P. M. (2015). El rol del estudiante en los ambientes educativos mediados por las TIC. Revista Lasallista de investigación, 12(2), 132-138
17. Sampieri, H., & Torres, C. P. M. (2018). *Metodología De La Investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1a ed.). McGraw-Hill.
18. Sánchez, K. O., & Mendoza, A. A. L. (2014). La retroalimentación formativa en el proceso de enseñanza-aprendizaje de estudiantes en edad preescolar. Revista Iberoamericana de evaluación educativa, 7(1), 13-30.
19. Terán, C. J., Villarruel, D. J., & Báez, W. (2019). Currículo oculto y formación docente en la carrera de medicina de la Universidad Técnica del Norte. Boletín Redipe, 8(10), 89-103.
20. Torrelles, Cristina, & Coiduras, Jordi, & Isus, Sofía, & Carrera, F. Xavier , & París, Georgina , & Cela, José M. (2011). COMPETENCIA DE TRABAJO EN EQUIPO: DEFINICIÓN Y CATEGORIZACIÓN. Profesorado. Revista de Currículum y Formación de Profesorado, 15(3),329-344. [fecha de Consulta 9 de octubre de 2022]. ISSN: 1138-414X. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56722230020
21. Van der Hofstadt, C., Quiles Marcos, Y., Quiles Sebastián, M. J., & Rodríguez Marín, M. J. (2005). Necesidades de información al inicio de los estudios universitarios
22. Villalobos, M. P. S., & García, A. A. (2016). El liderazgo académico, comunicación asertiva y motivación. *Ensayos pedagógicos*, *11*(2), 45-61. https://doi.org/10.15359/rep.11-2.2