

Comunicación Asertiva: Aprendizaje para el TSID

Eva Mansilla Ungria¹, Laura Lucia Fernández Menéndez², Almudena Pérez Lara³
Hospital Regional Universitario de Málaga; Málaga.

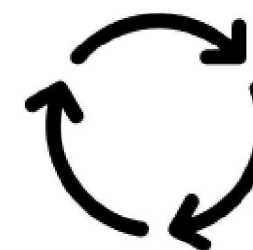
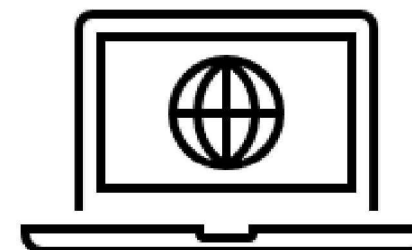
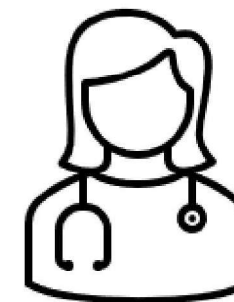
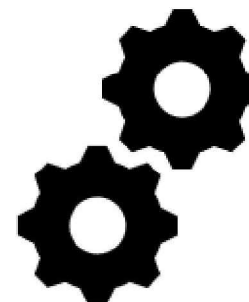
INTRODUCCIÓN

Los avances tecnológicos han constituido una de las principales revoluciones culturales del último siglo, entre las que destaca la universalización de internet.

La red ha facilitado la conexión global, el acceso inmediato a la información, así como la producción y difusión de contenidos entre usuarios.

En este contexto, la hiperconexión y la globalización han generado nuevas dinámicas en el flujo informativo.

No obstante, a pesar del crecimiento de los contenidos digitales, la población continúa depositando un alto grado de confianza en los profesionales sanitarios como fuente principal de información en materia de salud



INTRODUCCIÓN



La comunicación interpersonal es un pilar fundamental de la práctica sanitaria.



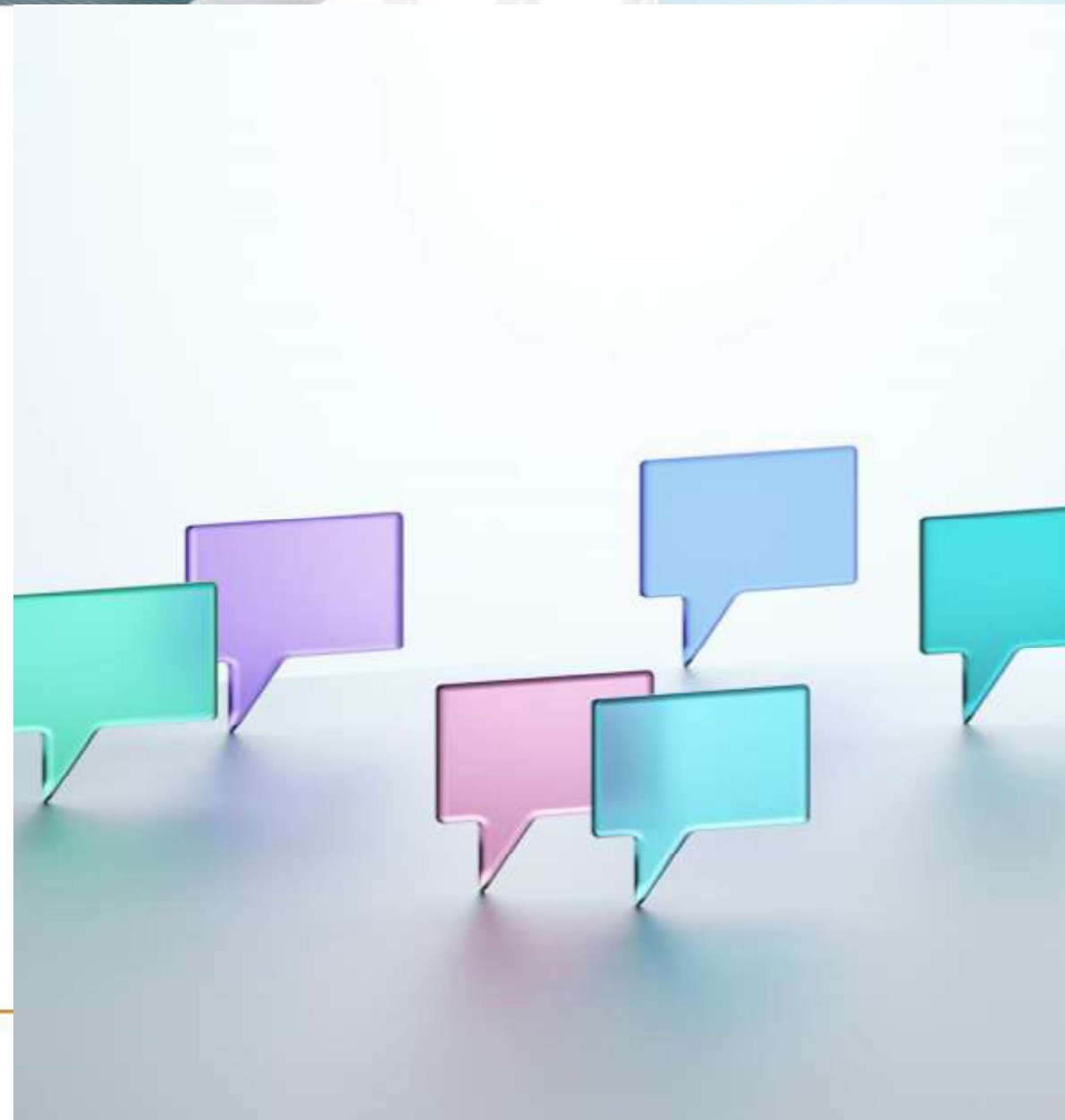
El Técnico superior en imagen para el diagnóstico, mantiene un contacto directo y continuo con el paciente Durante la realización de las pruebas diagnósticas.



La Asertividad se considera una competencia profesional clave para garantizar una atención segura, eficaz y humanizada.

Habilidades Sociales

- Son aquellos comportamientos eficaces dirigidos al manejo de la comunicación tanto verbal como no verbal dentro de una comunicación.
- En estas habilidades también se incluye la **Asertividad**, es la capacidad de expresar ideas, emociones , necesidades y opiniones de forma clara ,directa, y respetuosa ,defendiendo los propios derechos sin vulnerar los de los demás.



OBJETIVOS



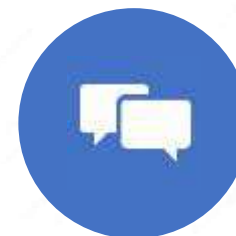
ANALIZAR EL
CONCEPTO DE
ASERTIVIDAD EN
EL ÁMBITO
SANITARIO



DESCRIBIR LA
APLICACIÓN
PRÁCTICA DE LA
ASERTIVIDAD EN
LA RELACIÓN
PACIENTE`-
PROFESIONAL
SANITARIO



IDENTIFICAR LA
IMPORTANCIA DE
LA
COMUNICACIÓN
ASERTIVA EN EL
TÉCNICOS
SUPERIOR DE
RADIOLOGÍA.



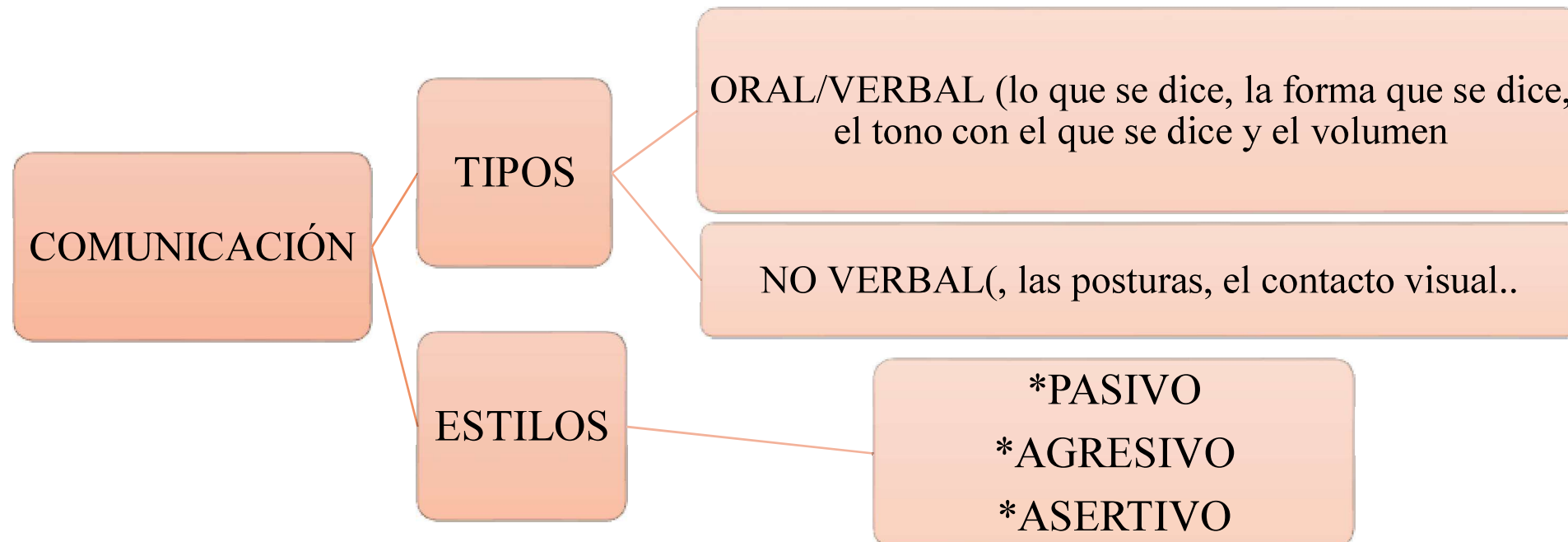
DESTACAR LOS
BENEFICIOS DE
LA
COMUNICACIÓN
ASERTIVA EN LA
CALIDAD
ASISTENCIAL.



IDENTIFICAR
DIFICULTADES EN
LA INTERACCIÓN
DIARIA ENTRE
PACIENTES-
PROFESIONALES
SANITARIOS

La comunicación.

La comunicación es un proceso de comprensión , es el elemento básico de cualquier interacción humana pueda establecer con las personas, así como participar en el conocimiento de un mismo. En medicina , la comunicación mas básica que podemos tener, es la relacionada con la atención y el cuidado del paciente, y a eso le podríamos denominar Comunicación Clínica.



ESTILOS DE COMUNICACIÓN

Estilo Comunicativo	Características principales	Consecuencias
PASIVO	Evita el conflicto, no expresa necesidades	Genera: Inseguridad, errores, estrés
AGRESIVO	Comunicación impositiva, falta de respeto	Genera: Conflictos, clima laboral negativo, malestar, tensión
ASERTIVO	Comunicación clara, empática y respetuosa	Genera: Confianza, eficacia, seguridad y respeto.

Comunicación

La comunicación interpersonal en muchos casos es escasa, frustrante e inadecuada.

Para que una comunicación sea efectiva, el TSID debe cuidar el cómo dar los mensajes. El mensaje tiene tres partes:

Lo que se dice= Lenguaje Verbal

El Cómo se dice= (forma, volumen de voz, entonación, fluidez..)

Como movemos nuestro cuerpo mientras hablamos= Lenguaje Corporal.

También deberíamos de tener en cuenta algunos facilitadores de la comunicación
Para que nuestro mensaje sea efectivo.

• EMBUDO DE LA COMUNICACIÓN



Comunicación

La comunicación interpersonal en muchos casos es escasa, frustrante e inadecuada.

Para que una comunicación sea efectiva, el TSID debe cuidar el cómo dar los mensajes. El mensaje tiene tres partes:

Lo que se dice= Lenguaje Verbal

El Cómo se dice= (forma, volumen de voz, entonación, fluidez..)

Como movemos nuestro cuerpo mientras hablamos= Lenguaje Corporal.

También deberíamos de tener en cuenta algunos facilitadores de la comunicación Para que nuestro mensaje sea efectivo.

• Facilitadores de la comunicación.



Elegir un lugar.(espacios ordenados, cómodo , adaptado a las necesidades, ventilado , iluminado y exento de ruidos)



Momento oportuno. (el TSID y el paciente se deben de encontrar tranquilos y relajados, para un procesamiento de la información)



Reformulación, Escucha activa, Expresiones (sin interrupciones cuando se habla, síes activos, repeticiones de los último que hemos dicho, expresiones claras y lenguaje tranquilizador)

Material y Método

Una vez revisadas las Técnicas de comunicación asertiva, nos encontramos con situaciones conflictivas en nuestro entorno, Por ello deberíamos saber cuales son las barreras que nos dificultan que ésta sea fluida y efectiva y no nos provoque una degradación de la comunicación. Pasando por las diferentes fases:

1. Lo que se quiere decir
2. Lo que se sabe decir
3. Lo que se dice
4. Lo que se oye
5. Lo que se escucha
6. Lo que se comprende
7. Lo que se acepta
8. Lo que se retiene.
9. Lo que se pone por fin en Práctica.



Material y Método : Barreras

- ☐ *B. Organización Social*: múltiples demandas, ausencia de protocolos, prisas, estructura excesivamente jerarquizada.
- ☐ *B. Personales*: creencias, ansiedad sesgos perceptivos, códigos , falta de formación específica.
- ☐ *B. Ambientales*: ruidos, diseño de los espacios, distancias
- ☐ *B. Interlocutor*: rol, estatus, estilo impositivo, lugar y momento elegido, hablar de forma “atropellada”, juzgar/valorar, no escuchar, usar tecnicismos, no darse a entender, intelectuales, actitud, claridad en el lenguaje
- ☐ *B. Mensaje*: insuficiente, complejo, idiomas,

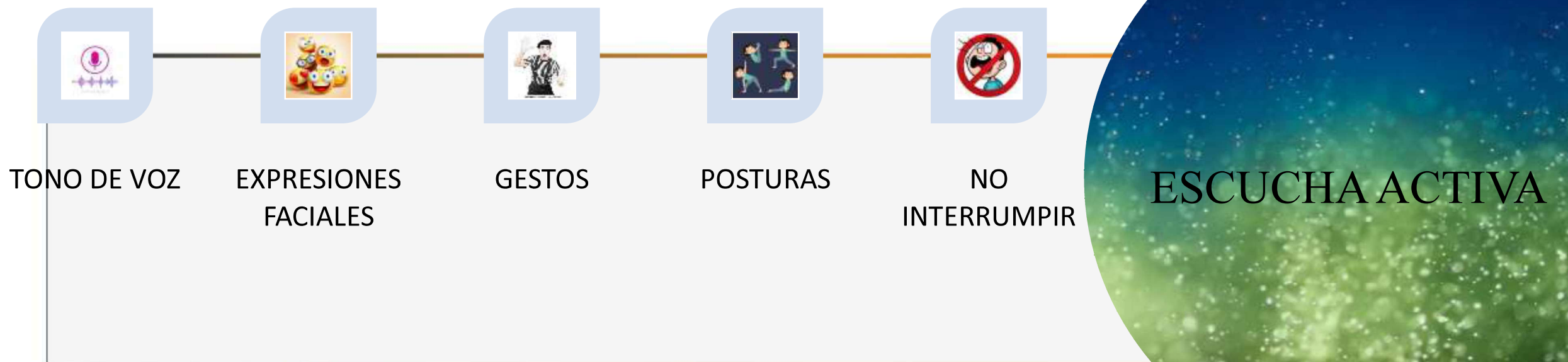
La comunicación cobra su importancia cuando tenemos presentes estas barreras y algunas herramientas como las Técnicas comunicativas

Material y Método : Barreras

- *B. Para Escuchar a nuestro Pacientes:*
 - No existen coincidencias en los puntos de vista entre el TSID y el Paciente.
 - No existe coincidencia en la educación o experiencias.
 - Diferente vocabulario, tanto por el idioma como por el nivel cultural
 - Los problemas que nos transmiten al TSID nos produce malestar y a veces sentimos ansiedad, ya sea por el contenido del mensaje como por no poderle ofrecer alguna solución.
 - Entornos nada apropiados, interrupciones frecuentes, ruidos, y nada de espacios habilitados
 - Implicación emocional
 - Predisposición negativa ante la persona que tenemos enfrente
-

Si mostramos Empatía y Respeto y no juzgamos, los pacientes se animan a hablar con el TSID y se siente mejor ya que expresan sus pensamientos y sentimientos.

Debemos de emplear estas directrices para intentar comprender lo que la otra persona esta diciendo y como se siente



Asertividad

Comportamientos no Asertivos.

Evitamos actuar, damos vueltas para no afrontar la situación:

- ✓ Comportamientos verbales vacilantes: !yo!, !ejem!! esto!
- ✓ Posturas cerradas, movimientos rígidos y forzosos, cabeza baja, y tono de voz bajo, en un pasillo
- ✓ Falta de control, no logra su objetivo

Comportamientos Asertivos.

Afrontamos las situaciones con estilo.

- ✓ Estilo verbal firme y directo: “deseo”, “opino que” ¿Qué piensas?
- ✓ Postura relajada, cabeza alta, tono de voz firme, expresión clara y espacio adecuado.
- ✓ Objetivo conseguido.

Resultados

- Contacto directo:: Reduce la ansiedad y transmite seguridad
 - Aplicación de estrategias asertivas: escucha activa, empatía y mensajes claros y adaptados al nivel del paciente: Mejoro la comprensión, fortaleció la confianza y optimizo la colaboración de equipo.
 - El sexo femenino se preocupa más en los sentimientos, mientras que los hombres están centrados en resolver problemas.
 - Buena comunicación: reduce la angustia del paciente y evita en muchos casos la depresión.
 - Escoger lugares tranquilos, luminosos y adaptados. Exista poca distancia
 - Dejar hablar, “ si , “ te escucho”, “te entiendo”
 - Resumir los puntos importantes “decías que...”
 - Reflejar sentimiento: Me hago cargo, quizá yo en tu situación me sentiría igual”
 - No decir frases como:” sé como te sientes”, “te comprendo perfectamente” “tranquilízate”, “ no te preocupes”
-

Resultados

Instrucciones precisas,
claras , seguras y
comprensibles de las
pruebas radiológicas

Usar lenguaje verbal y
no verbal adecuado

Manejo asertivo de las
situaciones de estrés,
dolor o nerviosismo

Respeto a la intimidad,
dignidad y derechos del
paciente



- ❖ Buenos días , soy Eva la TSID que le va a realizar la prueba.
- ❖ ¿Qué tal esta?
- ❖ ¿Se ha hecho esta prueba más veces o por el contrario es la primera vez?
- ❖ Sabe en ¿que consiste?
- ❖ No debe de llevar ni un objeto ferromagnético(gafas, relojes, monedas, cinturones , pendientes, etc.)
- ❖ Nos desvestimos y nos ponemos la bata
- ❖ Y en el interior del cuerpo , me dice de que partes le han intervenido hasta hoy en día.
- ❖ Una vez acabada la prueba lo mandamos a su médico en unos 15 días, sino tuviera cita habría que pedirla para recoger los resultados de esta prueba.

BENEFICIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

☐ Incremento de la calidad de la atención sanitaria

Permite una atención más clara, segura y profesional, aumentando la satisfacción del paciente.

☐ Disminución de errores asistenciales

Las indicaciones precisas reducen fallos en la realización de pruebas y repeticiones innecesarias.

☐ Reducción de conflictos entre pacientes y profesionales

La comunicación respetuosa y clara evita malentendidos y situaciones tensas.

☐ Reducción de ansiedad y transmisión de seguridad

Explicar los procedimientos genera confianza y calma en los pacientes.

☐ Mejora en la resolución de dudas

Los pacientes comprenden mejor los pasos de la prueba y los cuidados posteriores.

☐ Mayor aceptación de tratamientos, órdenes de cita y procedimientos

Una comunicación efectiva facilita que los pacientes sigan instrucciones sobre lugares, fechas y preparaciones.

☐ Incremento de la autoestima y competencias profesionales

Los profesionales se sienten más seguros y competentes al comunicarse de forma efectiva.

☐ Menor estrés ante dificultades y conflictos:

La Asertividad ayuda a manejar situaciones complicadas con pacientes y mejora del clima laboral. Un equipo que se comunica claramente trabaja de manera más armónica y eficiente.

☐ Facilita el manejo de pacientes con miedo o claustrofóbicos.

La comunicación clara durante RM o TAC ayuda a que los pacientes cooperen y se sientan menos ansiosos.

☐ Optimización del tiempo y eficiencia :Instrucciones precisas y explicaciones breves permiten realizar las pruebas de manera más rápida y sin repeticiones

Discusión

Los resultados que aquí hemos obtenido han puesto de manifiesto por una vez más, que la Comunicación Asertiva en el ámbito sanitario es primordial para garantizar la calidad y seguridad en la atención radiológica.

Hemos comprobado que, al utilizar un lenguaje claro, comprensible y adaptado a las necesidades del paciente, el resultado ha sido muy favorable para el cumplimiento de las correctas preparaciones en las pruebas radiológicas, y también en la realización de dichas pruebas; incidiendo en la disminución de repeticiones de pruebas y de errores asistenciales.

Así mismo, hemos comprobado que con una simple presentación del TSID al paciente, hemos generado confianza, disminuido su ansiedad, y mejorado la cooperación para pruebas especiales como el TAC; RM; o Medicina Nuclear.

Resulta muy relevante que hayamos podido contener emociones como: miedo, ansiedad, nerviosismo, claustrofobia, etc. en el paciente.

Mirando desde la perspectiva profesional, la Asertividad se asocia al aumento de autoestima, seguridad y percepción en las competencias del TSID; esto nos repercute de manera positiva, haciendo que tengamos un mejor manejo en situaciones conflictivas ; en la disminución del estrés laboral e incluso ,llegando a favorecer la existencia de un clima laboral más colaborativo, eficiente y con mayor optimización en los tiempos de trabajo . Todo esto genera un mayor flujo de pacientes en el Servicio de Radiología.

Para finalizar , he de decir que no he descubierto nada que no existiera con anterioridad; se llama Principios de Humanización de la Atención Sanitaria; donde la información debe de ser clara y comprensible y donde debe de existir un respeto a la intimidad , a la dignidad y a la participación del paciente en su proceso asistencial.

Conclusiones

La comunicación Asertiva en el mundo del TSID no solo constituye una competencia profesional esencial para mejorar directamente en la seguridad, eficiencia clínica y humanización del cuidado; sino también su aplicación establece relaciones empáticas, éticas y respetuosas que, a su vez van a contribuir a una atención centrada en el paciente. segura y de alta calidad.

Así mismo , hemos sido capaces de reducir errores asistenciales, hemos optimizado la realización de las pruebas

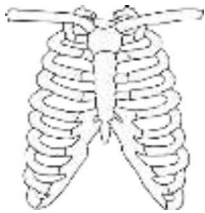
Radiológicas y lo más importante, hemos aumentado la satisfacción del paciente.

Por todo esto considero recomendable, promover la formación en habilidades de comunicación Asertiva, dentro de las capacidades y del desarrollo profesional de los TSID.





ASERTIVIDAD EN NUESTRA METODOLOGIA DE TRABAJO .



RAYOS X

PACIENTE NERVIOSO QUE NO SIGUE INSTRUCCIONES ➡ FACILITAR POSICIÓN SEGURA.



TOMOGRAFIA COMPUTERIZADA (TAC)

MÉDICO PIDE REPETIR ESTUDIO, PERO NO ES RECOMENDABLE POR DOSIS ➡ PROPONER ALTERNATIVAS SEGURAS PARA EL PACIENTE.



TELEMANDO.(DIGESTIVOS...)

PREPARACION DE PRUEBAS NO REALIZADA ➡ RECITAR DE NUEVO AL PACIENTE.



RESONANCIA MAGNÉTICA (RM).

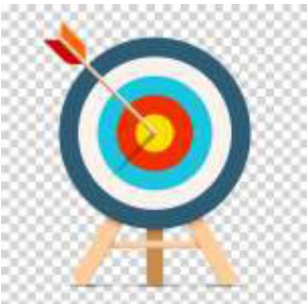
PACIENTE ➡ ANSIOSO POR RUIDO Y ENCIERRO OFRECER OPCIONES TRANQUILIZADORAS, MÚSICA, ALARMA , MANTAY REAFIRMAR COLABORACIÓN



BENEFICIOS:

- ✓ CLIMA LABORAL BUENO
- ✓ REDUCIMOS ERRORES
- ✓ ATENCIÓN SEGURA Y HUMANA
- ✓ MEJORA EN LAS COMPETENCIAS DE LOS TSID.

OBJETIVOS:



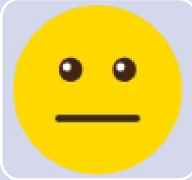
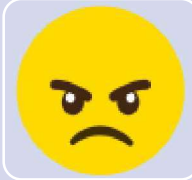
- *Destacar la Asertividad como competencia clave en radiodiagnóstico.
- *Resaltar su impacto en la comunicación. Seguridad y calidad asistencial.



El TSID requiere las habilidades comunicativas para interactuar de forma efectiva con los pacientes, y el equipo de salud.

Y es capaz de Garantizar una comunicación clara y segura al paciente, reduciendo así la ansiedad y asegurando la correcta realización de las pruebas.

Estilos de comunicación.

		
PASIVO EVITA EL CONFLICTO, NO DEFIENDE NI SUS DERECHOS	AGRESIVO IMPOSITIVO, FALTA DE EMPATÍA, GENERA CONFLICTOS	ASERTIVO COMUNICACIÓN CLARA, RESPETA AL INTERLOCUTOR.

Trabajo en Equipo



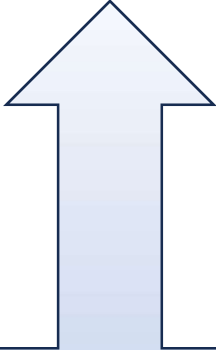
Favorece el trabajo colaborativo, previene errores y fomenta un entorno laboral respetuoso

Relación con el paciente.



Facilita una comunicación empática, generando confianza y reduciendo la ansiedad.

BENEFICIOS



- *Mejora la relación con los pacientes .
- *Reduce conflictos en el equipo de salud.
- *Aumenta la seguridad y calidad asistencial.

Bibliografía.

- ❖ Abarca Mancebo, Flabio; Tapia Cruz, Mauro; Pari Yana, Yeni; La Comunicación no verbal en el proceso de atención de salud: Elsevier;2023. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2023.102777>.
- ❖ Ardila E. Hernández. La importancia de la comunicación en salud; revista Biomédica; volumen 45; Bogotá:2025.
- ❖ Grau Inmaculada. La sociedad red y la información en salud digital Atención primaria. Elsevier;2017. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.10.004>.
- ❖ Huguet J; Gaya J.M; Rodríguez-Faba, A. Breda, J. Palou; The style of scientific communication. Actas Urológicas. Elsevier;2018; <https://doi.org/10.1016/j.acuro.2018.02.013>.
- ❖ March Cerdá Joan Carles. Comunicación en tiempos de pandemia, para general la cohesión social y la confianza necesaria. Jornal Healthcare Quality Research;2023 <https://doi.org/10.1016/j.jhqr2022.08.001>
- ❖ [Stephanie Newell](#) ,[Zoe Jordán](#) La experiencia del paciente en la comunicación centrada en el paciente con las enfermeras en el entorno hospitalario: un protocolo de revisión sistemática cualitativa. PubMed. 2015. PMID:26447009 doi:[10.11124/jbisrir-2015-1072](https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-1072)
- ❖ Martin Padilla E; Sarmiento Medina P; Ramírez Jaramillo A: Influencia de la Comunicación del profesional de la salud en calidad de la atención a largo plazo; doi.org/10.1016.jcali.2013.11.007
- ❖ Núñez Salvador; Marco Teresa; Burillo- Putze Guillermo; Ojeda Juan. Procedimientos y Habilidades para la comunicación de las malas noticias en la urgencia. Artículo Web.157.817. Barcelona; 2006.127(15):580-3.