



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

CIRUJANA DENTISTA

P R E S E N T A:

DIANA ITZEL CHÁVEZ AGUILAR

TUTOR: Mtro. HÉCTOR ORTEGA HERRERA

U.B. / GA

MÉXICO, Cd. Mx.

2023



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIA:

Dedico esta tesina :

A mis padres, con todo mi corazón, por siempre apoyarme y darme fuerzas para seguir esforzándome y superándome cada día, por tenerme paciencia y darme todo su cariño, gracias Guadalupe y Martín, esto es por y para ustedes.

A Laurita, por ser mi compañera de peleas y alegrías, mi compañera.

A toda mi familia por quererme y apoyarme en todo momento.

Finalmente, a Manuelito por ayudarme y apoyarme a lo largo de la carrera, por siempre tener un artículo y la respuesta a todas mis dudas, gracias por compartir tu vida con la mía.

INDICE:

Introducción

Presentación.

1 Fundamentos Teóricos

1.1 Definición de comunicación

1.2 Educación para la salud

1.3 Relación entre comunicación asertiva y educación para la salud

2. Principios de la comunicación asertiva

2.1 Principios

2.2 Modelos de comunicación

2.3 Beneficios en estudiantes de odontología de usar la comunicación asertiva en la educación para la salud

3. Aplicación práctica de la comunicación asertiva en la educación para la salud

Conclusiones

Bibliografía.

INTRODUCCIÓN:

La comunicación y la educación para la salud son pilares fundamentales en el ámbito médico y, en particular, en la formación de estudiantes de odontología. La interacción efectiva entre profesionales de la salud y pacientes, así como la transmisión adecuada de conocimientos en materia de salud, son esenciales para garantizar la comprensión y colaboración mutua.

En el fascinante universo de la odontología, donde la destreza técnica se entrelaza con la conexión humana, la comunicación emerge como un pilar fundamental. Esta tesina se sumerge en la interacción verbal en la atención dental, explorando cómo el arte de comunicar, respaldado por la educación en salud, no solo da forma a la práctica odontológica, sino también redefine la experiencia del paciente en el sillón dental.

No es simplemente un análisis; es un estudio donde la teoría se fusiona con la realidad clínica. Desde la primera consulta hasta situaciones éticas complejas, la investigación explora escenarios auténticos, buscando comprender cómo la comunicación trasciende la simple transmisión de información, convirtiéndose en una herramienta con el potencial de sanar y transformar.

Más que una exploración conceptual, pretende ser un diálogo. ¿Cómo afectan nuestras palabras la experiencia del paciente? ¿Puede la comunicación clara ser la clave que no solo abre puertas al conocimiento, sino también al bienestar integral en la atención odontológica?

A lo largo de estas páginas, se explorarán no solo las prácticas comunicativas, sino también sus fundamentos. Las palabras no serán simples sonidos, sino actos de cuidado y comprensión. En esta tesina, se busca iluminar no solo teorías abstractas, sino también arrojar luz sobre la realidad concreta que da forma a la relación entre el mundo de la odontología y la salud bucal de aquellos a quienes sirve.

OBJETIVO:

Reflexionar sobre las dificultades que como estudiantes de odontología se tienen durante el aprendizaje de la comunicación, mediante la revisión bibliográfica.

1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS.

1.1 Definición de comunicación

La comunicación es el proceso de intercambio de información, ideas, pensamientos, sentimientos y mensajes entre individuos o grupos a través de diversos medios, como el lenguaje oral o escrito, el lenguaje corporal, gestos, señales y medios electrónicos. Su propósito principal es transmitir significado y facilitar la comprensión entre las partes involucradas. La comunicación desempeña un papel fundamental en la interacción humana, la transmisión de conocimiento y la coordinación de actividades en la sociedad.¹

La comunicación asertiva es un estilo de comunicación en el cual una persona expresa sus opiniones, deseos, necesidades y límites de manera clara y respetuosa, al mismo tiempo que escucha y considera las opiniones y necesidades de los demás. En la comunicación asertiva, se busca un equilibrio entre expresar uno mismo y ser receptivo a los demás, sin recurrir a la agresión, la pasividad o la manipulación.²

La conexión entre la comunicación y la comunicación asertiva radica en que la comunicación asertiva sobresale como un enfoque equilibrado y constructivo entre las diversas opciones de comunicación. En otras palabras, fomenta una interacción más saludable y eficaz con los demás.

La comunicación asertiva va a fortalecer la relación de confianza entre el odontólogo y el paciente, lo que es importante para el éxito de los tratamientos y la satisfacción.

1.1 DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN

El origen etimológico de la palabra comunicación proviene del latín "comunis" que significa "común". Se desprende de esto que comunicar signifique transmitir ideas y pensamientos con el objetivo de ponerlos "en común" con otro u otros.³

Ahora se analizarán las definiciones que se encuentran en la literatura y en artículos a partir del 2000 hasta el 2020.

La comunicación:

*“Es una cualidad racional y emocional específica del hombre que surge de la necesidad de ponerse en contacto con los demás, intercambiando ideas que adquieren sentido o significación de acuerdo con experiencias previas comunes” (María del Socorro Fonseca, 2000).*⁴

Esta definición resalta la importancia de la comunicación como un proceso integral que involucra tanto la racionalidad como las emociones, y que se basa en la necesidad de conectarse con otros y compartir ideas con significado, todo en el contexto de experiencias compartidas, pero también menciona que es una cualidad específica del hombre, lo cual no es verdad ya que otros seres vivos también se comunican entre ellos, como ejemplo, distintos animales la usan para alertarse si hay peligro.

*“Es la transferencia y comprensión de significados” (Robbins y Coulter, 2005).*⁵

Como definición es concisa y efectiva en términos de capturar la esencia fundamental del proceso de comunicación. Sin embargo, como cualquier definición, también tiene limitaciones. La definición es notablemente simple y no aborda la complejidad que implica comunicación.

Se centra en la transferencia de significados, lo que puede sugerir que la comunicación es un proceso unidireccional, donde el emisor simplemente "envía" el mensaje al receptor. Sin embargo, la comunicación suele ser un proceso bidireccional en el que ambas partes participan activamente, lo cual implica retroalimentación, es decir, la respuesta del receptor al mensaje del emisor.

La comunicación: *“Acto que se produce cuando un emisor envía un mensaje a un receptor y éste lo comprende” (Elizabeth Luna Trail, 2005).*⁶

Al igual que la definición anterior, esta definición simplifica en exceso el proceso de comunicación.

En muchos casos, los mensajes pueden ser ambiguos o malinterpretados, por lo cual, los mensajes no siempre van ser comprendidos. La ambigüedad y la mala interpretación son desafíos comunes en este proceso.

No son abordadas las barreras que llegan a haber, como la falta de claridad en el mensaje, la interferencia o el ruido, que a menudo dificultan la comprensión del mensaje.

La comunicación no es solo un proceso de transferencia de información; también tiene objetivos y propósitos específicos, como persuadir, informar, entretener, entre otros. Esta definición no aborda el propósito detrás de la comunicación.

En resumen, una definición más completa de la comunicación debería abordar su naturaleza bidireccional, el papel de la comunicación no verbal, las barreras y los propósitos comunicativos.

La comunicación:

“Es el intercambio de información entre personas. Significa volver común un mensaje o una información. Constituye uno de los procesos fundamentales de la experiencia humana y la organización social.” (Idalberto Chiavenato, 2006)⁷

La definición es simple y fácil de comprender, destaca el aspecto fundamental de hacer "común" un mensaje o información, lo que refleja la idea central de la comunicación como un proceso de compartir y comprender.

Nuevamente se simplifica este proceso, en general, esta definición proporciona una visión general de la comunicación, sin embargo, es un proceso mucho más complejo que abarca la comprensión, la interpretación, la retroalimentación, las barreras y los contextos culturales y sociales. La definición podría beneficiarse de una mayor consideración de estas complejidades.

La comunicación:

“Es el proceso por el cual intercambiamos o compartimos significados mediante un conjunto común de símbolos.” (Lamb, Hair y McDaniel, 2006).⁸

Esta definición ofrece una visión simplificada de la comunicación al centrarse en el intercambio de significados a través de símbolos comunes, se basa en un lenguaje o sistema compartido que permite a las personas transmitir y recibir información de manera efectiva. Sin embargo, carece de detalles y no aborda aspectos importantes de la comunicación, como el papel del contexto y el proceso de construcción y transmisión de significados.

La comunicación:

“Es la transmisión verbal o no verbal de información entre alguien que quiere expresar una idea y quien espera captarla o se espera que la capte” (Stanton, Etzel y Walker, 2007)⁹

Aquí se aborda tanto la comunicación verbal como la no verbal, reconociendo que ésta no se limita solo a las palabras, sino que también implica gestos, expresiones faciales y otros elementos no verbales.

Se menciona las intenciones del emisor que quiere expresar una idea y las expectativas del receptor que espera captarla. Esto subraya la importancia de la intencionalidad que conlleva.

De igual forma, no se resalta la importancia de que el receptor comprenda realmente el mensaje. La comunicación efectiva implica una comprensión mutua, no solo la transmisión de información.

En resumen, esta definición se centra en la transmisión de información entre un emisor y un receptor, pero no abordar la comprensión mutua, que es un componente clave de la comunicación efectiva.

La comunicación:

“Es un medio de conexión o de unión que tenemos las personas para transmitir o intercambiar mensajes”, (Ivan Thompson, 2008).¹⁰

Se destaca que la comunicación es un medio para conectar a las personas y facilitar el intercambio de mensajes, lo cual es una parte fundamental de la comunicación, pero es bastante concisa y no aborda aspectos como la retroalimentación, la interpretación del mensaje o el papel del contexto en la comunicación.

Al mencionar "las personas," la definición puede ser limitante, ya que la comunicación también ocurre en otros contextos, como en la comunicación entre animales, sistemas, etc.

Como resumen, es simple y directa, pero podría beneficiarse de una mayor profundidad para abordar la complejidad de la comunicación en diversos ambientes y medios, no solo entre personas.

“La comunicación entre los seres humanos se define como un proceso sistémico que permite la interacción entre dos o más personas mediante un mismo código. Este proceso se caracteriza por interrelacionar, aparte de los agentes actuantes, un mensaje, un canal, un referente, una situación; todos ubicados dentro de un mismo contexto” (Róger Loría Meneses, 2011)¹¹

La definición reconoce la complejidad de la comunicación al mencionar elementos como el mensaje, el canal, el referente y la situación. Esto muestra una apreciación de que la comunicación va más allá de simplemente transmitir palabras. Al mencionar que todos estos elementos están ubicados dentro de un mismo contexto, la definición reconoce la influencia del entorno en la comunicación.

Róger Loría Meneses aborda la comunicación desde una perspectiva más amplia y detallada, lo que puede ser beneficioso para un estudio en profundidad.

“La comunicación es el resultado de acciones –movimientos– gestados y contruidos entre unos-y-otros que van dando forma a sentidos posibles. Si

bien así se puede llegar a acuerdos –como sonidos acordes–, nunca serán consensos, porque precisamente no se pretende, ni se exige que todos piensen, sientan y actúen al unísono.” (Mariluz Restrepo, 2020)¹²

Falta un sujeto Se centra en las acciones y movimientos que ocurren en el proceso de comunicación, lo que resalta la importancia de la interacción entre las personas.

Se destaca que la comunicación no busca la uniformidad ("nunca serán consensos") y permite que las personas tengan opiniones, pensamientos y acciones diferentes. Esto refleja la diversidad en la comunicación.

La definición sugiere que la comunicación implica la creación de significado a través de las interacciones, lo que es un concepto clave en teoría de la comunicación.

En conclusión, se centra en la dinámica y la creación de significado en la comunicación, pero su abstracción y falta de claridad en la comparación utilizada pueden dificultar la comprensión para algunas personas.

Partiendo de las definiciones proporcionadas por los autores anteriores, se puede ofrecer la siguiente definición de comunicación:

La comunicación es un proceso dinámico y sistémico que involucra la interacción entre dos o más individuos, quienes utilizan un conjunto común de símbolos para transmitir y compartir significados. Esta interacción puede manifestarse a través de la transmisión verbal o no verbal de información, con el propósito de lograr la comprensión mutua y la construcción de sentido, adaptándose a diversas situaciones y contextos, aunque no necesariamente con la intención de llegar a un consenso absoluto.

1.2 EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud es una parte fundamental de la medicina preventiva y desempeña un papel clave en la eficiencia y humanización de la práctica médica. Su importancia está en su apoyo a las actividades de atención de salud, ya sean preventivas o curativas. Es difícil mantener a una persona sana, diagnosticar y tratar enfermedades o rehabilitar discapacidades sin su participación y consciente, respaldada por su familia y comunidad. Sin embargo, muchos profesionales de la salud no han apreciado completamente el valor de las actividades de medicina preventiva, incluida la educación para la salud, lo que resulta inadecuado a la luz de la situación actual de la salud.¹³

La educación para la salud cumple un papel importante al guiar y orientar a diversos sectores de la población. Su relevancia reside en empoderar a los ciudadanos para que puedan prevenir y enfrentar sus propios problemas de salud y los de su entorno de manera más independiente. Esto implica la promoción de actitudes que fomenten la adopción de hábitos y conductas saludables y seguras, así como la capacidad de abordar posibles enfermedades en un contexto de normalidad.¹³

La clave para que una persona pueda elegir mantener su salud se basa en tres factores principales. En primer lugar, es fundamental que disponga de información precisa y confiable sobre cómo alcanzar un buen estado de salud y los riesgos para la salud en su vida diaria. En segundo lugar, debe contar con el conocimiento necesario para tomar decisiones acertadas y ponerlas en práctica. En tercer lugar, es esencial que comprenda cómo mantener su propia salud y la salud de su familia.¹³

El método aplicado en la educación para la salud se centra en identificar las necesidades educativas y satisfacerlas mediante programas educativos que se integran y combinan con los requisitos establecidos para promover la salud en la sociedad.¹⁴

La educación para la salud va más allá de simplemente proporcionar información; implica una acción comunitaria que busca la participación activa de la comunidad. Este enfoque establece su propósito y la dirección de las acciones.

¹⁴

La participación en la comunicación asertiva implica responsabilidad, integración, sentido de pertenencia y habilidades organizativas. Esto busca compartir experiencias y mejorar los conocimientos, tanto a nivel individual como grupal, con el objetivo de mejorar la salud.¹⁴

1.3 RELACIÓN ENTRE COMUNICACIÓN ASERTIVA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La comunicación asertiva y la educación para la salud están intrínsecamente relacionadas en el contexto de la atención médica y la promoción de la salud. Ambas se centran en transmitir información de manera efectiva, fomentar la participación activa de las personas, fortalecer la relación médico-paciente y mejorar los resultados de salud. La comunicación asertiva permite que los profesionales de la salud se expresen de manera directa y respetuosa, facilitando la comprensión del paciente y su participación activa. Por su parte, la educación para la salud busca proporcionar información relevante y comprensible, empoderando a las personas para tomar decisiones informadas sobre su salud. En conjunto, ambas contribuyen a una atención médica más efectiva y a una promoción de la salud más exitosa.

2. PRINCIPIOS DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA

La comunicación asertiva es un estilo de comunicación que implica expresarse de manera clara y directa sin ser agresivo ni pasivo. Los indicadores incluyen el mantenimiento del contacto visual, la expresión apropiada de sentimientos y expectativas, un tono de voz sereno y firme, abordar temas específicos de manera puntual y estar dispuesto a recibir una respuesta y aceptar las consecuencias de lo expresado. Estos indicadores son útiles para identificar cuándo se está practicando la comunicación asertiva en una interacción.¹⁵

Con frecuencia, la asertividad se confunde con la confrontación, pero es importante destacar que ser asertivo no equivale a confrontar a los demás con nuestras opiniones. Tampoco implica la necesidad de expresar absolutamente todo lo que pensamos. La asertividad se centra en comunicar únicamente lo que

consideramos relevante o necesario de una manera respetuosa. Ser asertivo refleja nuestra firme creencia en nuestro propio valor, dignidad y condición humana. Algunos indicadores de la comunicación asertiva incluyen evitar ser excesivamente tímidos o agresivos.¹⁵

2.1 PRINCIPIOS

Este conjunto de pautas es relevante para facilitar una comunicación efectiva:

- Es fundamental tener una comprensión clara y coherente de los propios puntos de vista antes de comunicarlos.
- Evitar imponer opiniones a los demás y en lugar de ello, presentar argumentos sólidos que respalden los puntos de vista.
- Evitar el uso de amenazas como táctica de comunicación, ya que esto puede obstaculizar un diálogo constructivo.
- Practicar la empatía al tratar de comprender el punto de vista del otro, aunque no necesariamente se esté de acuerdo con él.
- Reconocer cuando el otro tiene razón en ciertos aspectos o en ciertas situaciones, ya que el objetivo de la comunicación efectiva es llegar a una resolución o entendimiento mutuo en lugar de ganar a toda costa.
- Buscar puntos de coincidencia: A pesar de las discrepancias, es posible hallar aspectos en común en una discusión.
- Practicar la honestidad: Evitar la introducción de falsedades en la comunicación es esencial, ya que la detección de inconsistencias puede generar desconfianza.
- Comunicar en un estado emocional sereno: Las conversaciones productivas generalmente no ocurren en estados emocionales alterados. En caso de emociones intensas, es preferible posponer la discusión.
- Utilizar una actitud corporal apropiada: La postura abierta, estar de frente al interlocutor y mantener una posición erguida pero relajada pueden mejorar la comunicación.
- Prestar atención a las contribuciones del otro: Escuchar con atención y permitir que las aportaciones del interlocutor influyan en nuestro discurso puede enriquecer la conversación.

- Estar dispuesto a modificar opiniones.
- Reconocer errores propios: Admitir errores con la intención de corregirlos muestra sinceridad y responsabilidad.
- Desarrollar habilidades de escucha efectiva: La escucha activa, que implica prestar atención al orador, observar sus expresiones faciales y gestos, y comprender tanto la comunicación verbal como la no verbal, es fundamental para aprender y comprender completamente a la otra persona en una conversación.¹⁶

A partir de los principios se destaca la importancia de la autenticidad y claridad en la expresión de puntos de vista. Evitar imponer opiniones a través de argumentos sólidos fomenta un diálogo más abierto y constructivo. La advertencia contra el uso de amenazas enfatiza la necesidad de cultivar un entorno propicio para el intercambio de ideas.

La práctica de la empatía, la comprensión del punto de vista del otro y el reconocimiento cuando es válido contribuyen a un enfoque respetuoso y colaborativo. La búsqueda de puntos en común y la honestidad promueven la construcción de puentes incluso en medio de diferencias. La recomendación de comunicar en un estado emocional sereno y mantener una actitud corporal adecuada resalta la importancia de crear un ambiente propicio para la comunicación efectiva.

La atención a las contribuciones del otro, la disposición a modificar opiniones y el reconocimiento de errores demuestran una actitud receptiva y de aprendizaje continuo. Estos principios abogan por una comunicación basada en la transparencia, la flexibilidad y el respeto mutuo, con el objetivo de alcanzar entendimiento y resolución en lugar de la victoria a toda costa. Para concluir, estos principios forman un conjunto integral para una comunicación efectiva y respetuosa.

2.2 MODELOS DE COMUNICACIÓN

La comunicación es un concepto que ha evolucionado a lo largo del tiempo y que se ha desarrollado desde diferentes modelos y paradigmas de pensamiento en diversos contextos históricos. Cuestionar y comprender estos modelos es esencial para desentrañar los procesos comunicativos que a menudo consideramos obvios. Al explorar las concepciones de sujetos, mensajes, poder y conocimiento presentes en estos modelos, se puede reflexionar sobre cómo las personas se comunican en sus propios entornos y con sus interlocutores. La exploración de la comunicación desde diversas perspectivas y entornos se puede observar a través de los siguientes 3 modelos que fueron propuestos y creados por Mario Kaplún en 1996:

1.-Comunicación que pone el énfasis en la transmisión de información: En esta perspectiva comunicativa, se concibe la comunicación como la mera transmisión de información. Aquí, se encuentra un emisor que envía un mensaje a un receptor, siendo el emisor la entidad activa principal en el proceso, mientras que el receptor desempeña un papel pasivo y se espera que comprenda el mensaje sin una participación activa. Esto da lugar a una comunicación de sentido único donde el emisor ejerce un control predominante, lo que resulta en una relación comunicativa de naturaleza vertical. Este modelo se caracteriza por la preponderancia del monólogo y se enfoca en la transmisión de datos en lugar de promover la interacción o el diálogo entre las partes involucradas.

2.-Comunicación que pone el énfasis en los efectos: Este modelo se basó en la creencia de que la modernización y la adopción de prácticas comerciales desarrolladas resolverían los problemas de pobreza en América Latina.

En este enfoque, la comunicación se consideraba una herramienta de persuasión fundamental. A diferencia del modelo anterior, que se centraba en la transmisión de información, este modelo buscaba convencer y persuadir a las personas para que adoptaran nuevas conductas. Aunque todavía tenía un emisor activo y un receptor pasivo, se introdujo el concepto de retroalimentación (feedback), que permitía al emisor verificar el impacto de su mensaje. Sin embargo, el feedback en este contexto tenía una función limitada, ya que solo

se utilizaba para comprobar si el sujeto había aceptado o rechazado la propuesta de comunicación. En caso de rechazo, el emisor ajustaba los mensajes para lograr la respuesta deseada. En resumen, este modelo enfatizaba la persuasión y el control a través de la comunicación.

3.-Comunicación que pone el énfasis en los procesos intersubjetivos: La noción de comunicación abarca dos significados que coexisten: uno como la acción de transmitir y otro como el diálogo y compartir. La segunda acepción, más antigua y humana, ha sido influida por los medios de comunicación masiva y su modelo de comunicación, que ha implica la reciprocidad en la comunicación humana. La controversia para recuperar el significado original de la comunicación no se limita a una cuestión semántica, sino que tiene un trasfondo social y político, ya que implica la reivindicación de la comunicación como un proceso de intercambio y compartir experiencias, conocimientos y sentimientos entre dos o más seres humanos. Desde esta perspectiva, se define la comunicación como una relación comunitaria humana que implica la emisión y recepción de mensajes en un estado de reciprocidad. Mario Kaplún (el autor de estos modelos) introduce el término "EMIREC" para resaltar que cada individuo tiene el derecho de actuar como emisor y receptor en el proceso comunicativo.¹⁷

Esta interpretación de la comunicación resalta su aspecto comunitario y participativo, donde todos los seres humanos pueden asumir roles activos como emisores y receptores en el proceso de comunicación.¹⁷

Estos modelos nos enseñan que la comunicación va más allá de enviar información; es una herramienta para entendernos y construir relaciones auténticas. Nos animan a ser más comunitarios en nuestras conversaciones diarias, superando las barreras que limitan la comprensión. La comunicación es una herramienta en constante evolución que puede ayudarnos a crear un mundo más conectado y comprensivo.¹⁷

A continuación se va a describir el modelo de investigación de Harold D. Laswell, el cual introdujo el modelo E-O-R (Estímulo-Organismo-Respuesta) en su clásico ¿Quién dice qué, por cuál canal, a quién, con qué efecto? Esto cobra un valor particular debido a su capacidad para abarcar los cinco elementos clave del proceso de comunicación.¹⁷

Harold D. Laswell: “Los modelos lineales”.- Los significados de los elementos de su fórmula son:

- "Quién" se refiere al emisor, es decir, la fuente de origen de toda comunicación. Esta categoría engloba diversos tipos de emisores, desde un simple periodista que escribe una nota hasta agencias periodísticas o publicitarias de alcance internacional.¹⁷
- "Dice qué". Hace referencia al contenido del mensaje. En este contexto, Laswell se concentra principalmente en examinar la información contenida en el mensaje mediante un enfoque estadístico, que implica una clasificación sistemática y cuantitativa de los datos informativos presentes en el mensaje.¹⁷
- "Por cuál canal". Hace referencia a los medios utilizados para transmitir el mensaje. Laswell introdujo la idea de analizar los medios, es decir, investigar cuáles son los canales más efectivos para llevar el mensaje a los receptores.¹⁷
- "A quién". Se refiere al análisis de los receptores, y en el enfoque de Laswell, es principalmente cuantitativo. Se promueve medir la cantidad de personas a alcanzar y luego aislar una o varias partes de esa población.¹⁷
- “Con qué efecto. se relaciona con el impacto general del mensaje. En otras palabras, Laswell considera el estímulo contenido en un mensaje específico, transmitido a través de un medio determinado y dirigido a una población o segmento de mercado de cierto tamaño, y evalúa el resultado de esta interacción. Esto podría implicar el análisis del impacto de un mensaje publicitario en una región específica del mercado en términos de ventas, imagen de marca, posicionamiento, entre otros aspectos.¹⁷

En resumen, el modelo de investigación de Harold D. Laswell, condensado en el acrónimo E-O-R (Estímulo-Organismo-Respuesta), se presenta como una herramienta de gran valor para desentrañar la complejidad del proceso de comunicación. Lo que distingue a este modelo es su capacidad para abarcar los cinco elementos cruciales de la comunicación: "Quién," "Dice qué," "Por cuál canal," "A quién," y "Con qué efecto." Este enfoque va más allá de simplemente considerar el contenido del mensaje. Al realizar un análisis exhaustivo del emisor, el contenido, los medios de transmisión, el público receptor y el impacto, se enfatiza la importancia de contemplar el panorama completo de la comunicación según Laswell. Cada elemento tiene su rol en la ecuación, desde la fuente de origen de la comunicación hasta el efecto final que ejerce sobre el público. Este modelo sigue siendo altamente relevante en el campo de la comunicación, ofreciendo una base sólida para el análisis y la comprensión de las complejas interacciones comunicativas en una variedad de contextos, desde el periodismo y la publicidad hasta las relaciones públicas y la comunicación interpersonal. Nos recuerda que la comunicación es un proceso multidimensional en constante evolución, donde cada componente es esencial para comprender completamente cómo se transmiten ideas, mensajes y significados en nuestra sociedad en rápida transformación.¹⁸

2.3 BENEFICIOS EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE USAR LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La comunicación asertiva desempeña un papel esencial en el contexto educativo, especialmente en la educación para la salud. Más allá de ser un simple intercambio de información entre emisores y receptores, la comunicación asertiva implica expresarse de manera efectiva y comprender a los demás. En el ámbito educativo, esta habilidad va más allá de transmitir conocimientos; es la clave para construir relaciones sólidas y contribuir al bienestar integral de los estudiantes.

En el ámbito educativo, la comunicación asertiva emerge como un factor imprescindible. Va más allá de facilitar simples intercambios verbales; su poder

se manifiesta en la creación de un entorno propicio para el desarrollo individual y colectivo. La habilidad para expresarse con claridad, sentirse seguro y ser expresivo se conecta intrínsecamente con la satisfacción personal y la confianza en uno mismo. Este tejido de competencias comunicativas contribuye de manera significativa al bienestar integral de los estudiantes. Al promover la comunicación asertiva, se propicia un terreno fértil para mejorar las relaciones interpersonales. Este aspecto cobra especial importancia en el ámbito de la salud, donde la empatía, la comprensión y la capacidad de expresar necesidades e inquietudes son fundamentales. En este sentido, la comunicación asertiva se erige como un vehículo para abordar no solo los aspectos académicos, sino también para enfrentar los desafíos vinculados a la salud.

La construcción de esta habilidad contribuye a moldear un entorno educativo que va más allá de la simple adquisición de conocimientos. Se convierte en un catalizador para el desarrollo integral de los estudiantes, capacitándolos no solo como receptores de información, sino como agentes activos en la construcción de su propio aprendizaje y bienestar. En síntesis, la comunicación asertiva en la educación para la salud no es solo un medio para transmitir datos; es un tejido conductor que enlaza la expresión individual, las relaciones interpersonales y el bienestar general de los estudiantes. Al nutrir esta habilidad, no solo se potencia la calidad de la comunicación, sino que se sientan las bases para un crecimiento integral que perdura más allá de las aulas. ¹⁶

En el texto anterior se enfatizan principios y recomendaciones clave para una comunicación efectiva en el ámbito médico, destacando la importancia de comprender y respetar las perspectivas de los demás. Esto se alinea estrechamente con la escucha activa, ya que ambas se centran en prestar atención completa, comprender los puntos de vista y fomentar un intercambio de información significativo. Las sugerencias para una buena escucha, como dejar de hablar, observar gestos y hacer preguntas, reflejan elementos fundamentales de la escucha activa al poner énfasis en la comprensión profunda y la empatía en las interacciones comunicativas. En conjunto, aboga por una comunicación

que va más allá de la transmisión de información, conectando directamente con los principios de la escucha activa.¹⁹

La escucha activa va más allá de oír, involucrando la interpretación, valoración y comprensión de lo que se escucha. Requiere concentración, disposición psicológica, y empatía para entender no solo el mensaje explícito sino también los sentimientos e ideas subyacentes, facilitando así la comunicación efectiva.¹⁹

La escucha activa es un proceso que va más allá de la simple percepción auditiva, adentrándose en la interpretación y comprensión profunda de la comunicación. La distinción crucial entre "oír" y "escuchar" resalta la naturaleza biológica del primero, limitándose a la percepción de vibraciones sonoras, mientras que el segundo implica atribuir significado, valorar y entender lo que se percibe auditivamente. Esta práctica se erige como un arte que exige la concentración tanto de las facultades mentales como físicas.²⁰

El componente psicológico y las expresiones de refuerzo emergen como pilares esenciales que facilitan este proceso. La disposición psicológica se presenta como la predisposición interna para escuchar, siendo fundamental la observación e identificación de objetivos y sentimientos del emisor. La empatía, como parte intrínseca de la escucha activa, surge de esta disposición, permitiendo al receptor colocarse en la posición del hablante, trascendiendo la mera comprensión superficial del mensaje.²⁰

La comunicación verbal y no verbal desempeña un papel crucial en la escucha activa, donde las expresiones de refuerzo, ya sea mediante el contacto visual, gestos o verbalizaciones que refuerzan, motivan, aprueban o demuestran interés, contribuyen a un entendimiento más profundo. El parafraseo, en particular, destaca como una herramienta valiosa que permite al receptor reformular con sus propias palabras lo que el emisor ha comunicado, verificando la comprensión y proporcionando claridad adicional.²⁰

Como resumen, la escucha activa se configura como una habilidad compleja que va más allá de la mera captación del mensaje. Requiere una

disposición psicológica favorable, empatía y expresiones de refuerzo para establecer una comunicación efectiva y enriquecedora. Este enfoque beneficia tanto al emisor como al receptor, fortaleciendo la conexión y promoviendo un entendimiento mutuo más profundo.^{19, 20}

3. APLICACIÓN PRÁCTICA DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD

En la atención odontológica, la comunicación asertiva y la escucha activa son habilidades fundamentales que contribuyen significativamente a la experiencia del paciente. La capacidad de los profesionales de la salud dental para comprender las preocupaciones, miedos y necesidades de sus pacientes es crucial para establecer una relación de confianza. A través de ejemplos concretos de interacciones entre odontólogos, ya sean estudiantes o titulados, y pacientes, se explorará cómo la comunicación asertiva y la escucha activa pueden aplicarse para mitigar la ansiedad, mejorar la comprensión mutua y, en última instancia, promover una atención odontológica más efectiva y centrada en el paciente, todo esto a partir de toda la información que ha sido puesta en esta tesina previamente.

En el marco de la educación odontológica, se propone organizar una sesión de discusión en la cual los estudiantes analicen los siguientes ejemplos específicos de interacciones entre odontólogos y pacientes, centrándose en la comunicación efectiva. Al introducir el tema, se destaca la importancia crucial de la comunicación en la práctica odontológica. Se distribuyen ejemplos para que los alumnos los revisen y, posteriormente, se forman grupos pequeños. Cada grupo recibe un ejemplo específico para analizar, identificando elementos clave como la comunicación asertiva, empatía y escucha activa. Durante la discusión, se promueve un análisis crítico, alentando a los estudiantes a evaluar cómo se aplican los principios de comunicación y proponer mejoras. La representación de los hallazgos de cada grupo ante la clase genera una discusión general, destacando temas emergentes y conexiones con situaciones clínicas. Se fomenta la reflexión individual sobre la importancia de la comunicación en la

atención odontológica y cómo pueden perfeccionar sus habilidades comunicativas. Finalmente, el profesor proporcionará retroalimentación constructiva, resaltando los puntos clave y ofreciendo sugerencias para mejorar la comunicación en contextos clínicos similares. Este enfoque integral busca que los estudiantes comprendan y apliquen los principios de comunicación de manera efectiva en su futura práctica odontológica.

Ejemplo 1 : Paciente con Miedo y Ansiedad

Paciente: (nervioso) Hola, doctor, me da mucho miedo estar aquí. Siempre me pongo muy nervioso cuando vengo al dentista.

Odontólogo: Entiendo que la visita al dentista puede generar ansiedad. Quisiera asegurarte que estamos aquí para apoyarte y hacer que te sientas lo más cómodo posible. ¿Hay algo en particular que te preocupa?

Paciente: (preocupado) Siempre me duele un buen lo que me hacen. Y no me gustan ni las agujas ni los piquetes.

Odontólogo: Aprecio que compartas eso conmigo. Para empezar, podemos hablar sobre opciones para controlar el dolor, y puedo explicarte cada paso antes de hacerlo. Además, si prefieres, podemos utilizar métodos para reducir la ansiedad. Quiero que te sientas seguro aquí.

Análisis:

En este diálogo, el odontólogo adopta una postura asertiva para reconocer la ansiedad del paciente sin minimizarla. Al expresar comprensión, crea un espacio seguro para que el paciente comparta sus preocupaciones. La empatía se manifiesta al afirmar que están allí para apoyar al paciente, estableciendo una conexión emocional.

La escucha activa se destaca cuando el odontólogo invita al paciente a compartir sus preocupaciones específicas sobre el dolor y las agujas. Al abordar estas inquietudes, el profesional demuestra un compromiso genuino con el bienestar del paciente y muestra disposición para adaptar el tratamiento según las necesidades individuales. La comunicación asertiva se evidencia al proponer

soluciones prácticas y personalizadas. En lugar de simplemente tranquilizar al paciente, el odontólogo ofrece opciones para controlar el dolor y reducir la ansiedad, involucrando al paciente en decisiones que afectarán su experiencia. Este enfoque contribuye a construir una relación de confianza mutua. La transparencia al explicar cada paso del procedimiento y la disposición para ajustarse a las preferencias del paciente refuerzan la importancia de la colaboración en la comunicación asertiva en el ámbito odontológico.

Ejemplo 2: Consulta Inicial: Creación de un Entorno de Confianza

Odontólogo: Buenas tardes, ¿Cómo te encuentras hoy? Me presento, soy el Dr. Pérez. ¿En qué puedo ayudarte?

Paciente: Hola, doctor. Estoy un poco ansioso. No soy fan de ir al dentista.

Odontólogo: Tranquilo, es normal sentir algo de ansiedad. Quiero que sepas que aquí estamos para cuidar de tu salud bucal de la mejor manera posible. ¿Hay algo específico que te preocupa o que te gustaría discutir antes de comenzar?

Análisis:

En este caso, el odontólogo inicia la interacción con un saludo amable y una presentación que establece una conexión personal. Al preguntar cómo se encuentra al paciente, demuestra interés genuino por su bienestar, lo que contribuye a la construcción de un entorno de confianza, un elemento esencial en la comunicación asertiva.

La afirmación de que es normal sentir ansiedad valida los sentimientos del paciente, normalizando la experiencia y disminuyendo posibles barreras para la comunicación abierta. Al destacar el compromiso con la salud bucal del paciente, el odontólogo refuerza la importancia del trabajo conjunto para lograr los mejores resultados. La pregunta abierta al final demuestra escucha activa al invitar al paciente a compartir sus preocupaciones o cualquier cosa que desee discutir. Este enfoque no solo permite al paciente expresar sus inquietudes, sino que también indica la disposición del odontólogo para adaptarse a las necesidades

individuales. En conjunto, este ejemplo ilustra cómo la comunicación asertiva y la escucha activa, cuando se aplica desde el principio, establece una base sólida para una relación paciente-odontólogo basada en la confianza y la colaboración.

Ejemplo 3: Explicación de un Procedimiento. Claridad y Empatía

Odontólogo: Vamos a realizar una limpieza dental hoy. Es un procedimiento bastante común y no debería causarte molestias significativas. Antes de comenzar, ¿tienes alguna pregunta o algo que te gustaría discutir?

Paciente: Me preocupa un poco el ruido del taladrillo ese. Siempre me ha dado un poco de miedo.

Odontólogo: Entiendo que el sonido puede ser incómodo. Utilizaremos técnicas para minimizar el ruido y te explicaré cada paso antes de realizarlo. Además, si en algún momento sientes molestias, házmelo saber de inmediato para que podamos tratar de resolverlo.

Análisis:

En este caso, el odontólogo muestra una comunicación asertiva al abordar de manera proactiva un posible desencadenante de ansiedad para el paciente, que es el ruido de la pieza de baja velocidad. Al explicar que el procedimiento es común y no debería ser doloroso, ofrece información tranquilizadora que busca minimizar la preocupación del paciente.

La pregunta abierta sobre si el paciente tiene alguna pregunta o algo que quisiera discutir fomenta la participación, activa del paciente en su cuidado dental, promoviendo la toma de decisiones informadas.

La respuesta empática del odontólogo al reconocer la preocupación específica del paciente demuestra escucha activa. Al ofrecer soluciones prácticas, como la reducción del ruido y la disposición para ajustar el procedimiento según las necesidades del paciente, se establece una atmósfera de colaboración y cuidado personalizado.

En conjunto, este ejemplo destaca cómo la combinación de claridad, empatía y adaptabilidad contribuye a una comunicación efectiva ya la construcción de confianza durante la explicación de un procedimiento dental.

Ejemplo 4: Un paciente tiene dudas sobre un tratamiento propuesto.

Paciente: Doctor, me han contado de este tratamiento, pero no entiendo bien de que trata. ¿Me podría explicar más al respecto?

Odontólogo: Claro, es importante que entiendas completamente el tratamiento. Tomémonos un momento para repasar los detalles juntos. ¿Tienes alguna pregunta específica o hay algo en particular que te gustaría saber?

Análisis:

En este escenario, el odontólogo demuestra una comunicación asertiva al reconocer la importancia de que el paciente comprende plenamente el tratamiento propuesto. Al tomarse el tiempo para revisar los detalles juntos, muestra un compromiso con la transparencia y la comprensión mutua.

La respuesta abierta del odontólogo, al preguntar si hay alguna pregunta específica o algo en particular que el paciente quisiera saber, promueve un diálogo abierto y fomenta la participación activa del paciente en su propio proceso de atención dental.

Esta interacción ejemplifica la escucha activa al invitar al paciente a expresar sus inquietudes, necesidades de información o cualquier pregunta que pueda tener. Al adaptarse a las preocupaciones del paciente, el odontólogo contribuye a fortalecer la relación de confianza y brindar una atención centrada en el paciente.

Ejemplo 5: Una paciente expresa incomodidad durante un procedimiento.

Paciente: Esto me está resultando bastante incómodo. ¿Es normal sentir esto?

Odontólogo: Comprendo que pueda ser molesto. Quiero asegurarme de que te sientas lo más cómoda posible. ¿Podrías describirme exactamente lo que estás experimentando para que pueda ajustar el procedimiento según sea necesario?

Análisis:

En este escenario, el odontólogo muestra empatía al validar los sentimientos de incomodidad expresados por el paciente. Al afirmar que comprende la molestia, establece una conexión emocional y demuestra sensibilidad hacia las experiencias individuales del paciente.

La comunicación asertiva se evidencia al expresar el deseo de asegurarse de que el paciente se sienta cómodo y al ofrecer activamente soluciones para abordar la situación. En lugar de minimizar la incomodidad, el odontólogo se compromete a ajustar el procedimiento según las necesidades específicas del paciente.

La escucha activa se destaca al solicitar detalles específicos sobre lo que el paciente está experimentando. Esta acción no solo busca comprender mejor la situación, sino que también demuestra disposición para adaptar el enfoque según las necesidades individuales.

En conjunto, esta interacción refleja la importancia de una comunicación efectiva, donde la empatía, la asertividad y la escucha activa convergen para mejorar la experiencia del paciente y fortalecer la relación profesional-paciente en el entorno odontológico.

En todos los ejemplos anteriores se logró llevar efectivamente la comunicación asertiva, pero ¿Qué pasaría si no se logra por alguna deficiencia de conocimientos en este tema o por cualquier otro factor?

En los siguientes ejemplos se usará como operador y emisor a un estudiante de la carrera de odontología.

Ejemplo 6: Estudiante de Odontología con Falta de Asertividad

Estudiante: Hola, ¿cómo estás? Hoy haremos una limpieza dental estándar.

Paciente: No se de que se trata exactamente la limpieza dental. ¿Me podrías explicar bien?

Estudiante: Es solo una limpieza básica. No te preocupes demasiado por los detalles. Vamos a comenzar.

Análisis:

En este caso, el estudiante de odontología muestra falta de asertividad al minimizar las preocupaciones del paciente y no abordar adecuadamente sus preguntas. La comunicación asertiva implica expresar comprensión y proporcionar información de manera clara y tranquilizadora, lo cual no ocurre aquí.

La escucha activa está ausente, ya que el estudiante no está receptivo a las preocupaciones del paciente ni busca adaptar su explicación según las necesidades individuales. Esta falta de claridad y asertividad puede generar incomodidad en el paciente y afectar la calidad de la interacción.

Este ejemplo destaca la importancia de la comunicación clara y la asertividad en el trato con pacientes, subrayando cómo la falta de estas habilidades puede impactar negativamente en la experiencia del paciente.

Ejemplo 7: Estudiante de Odontología Abordando un Error

Estudiante: Hola, hoy realizaremos una radiografía dental para evaluar tu salud bucal.

Paciente: ¿Pero si es muy necesaria? Me preocupan las radiografías.

Estudiante: Sí, es parte del procedimiento. De todos modos, no te preocupes tanto por eso.

Paciente: Pero vi en internet que las radiografías no son buenas y hacen daño.
¿Se puede hacer otra cosa?

Estudiante: No creo que debas preocuparte tanto por lo que lees en internet. No hay otra opción.

Análisis:

En este ejemplo, el estudiante de odontología demuestra una falta de habilidades asertivas al desestimar las preocupaciones del paciente y restar importancia a sus preguntas. La comunicación asertiva implica reconocer y abordar las inquietudes del paciente de manera respetuosa.

La escucha activa es deficiente, ya que el estudiante no está receptivo a las preocupaciones del paciente y no busca encontrar soluciones o alternativas. Este tipo de respuesta puede generar desconfianza en el paciente y afectar la calidad de la relación profesional.

Este ejemplo destaca la importancia de la empatía, la asertividad y la disposición para abordar preguntas y preocupaciones, contribuyendo a una comunicación más efectiva y a una relación paciente-estudiante más sólida.

Ejemplo 8: Estudiante de Odontología Manejando una Situación Complicada

Estudiante: Hola, ¿cómo estás? Vamos a empezar con la limpieza dental.

Paciente: Tengo mucho miedo de los dentistas. No creo poder hacer esto.

Estudiante: No entiendo por qué la gente tiene tanto miedo. Deberías relajarte.

Paciente: Es más fácil decir que hacer. ¿Puedes explicarme bien qué harás?

Estudiante: No te preocupes tanto. Solo estoy aquí para hacer mi trabajo.

Análisis:

En este caso, el estudiante de odontología muestra una falta de empatía y asertividad al minimizar los sentimientos del paciente y no abordar sus

preocupaciones de manera comprensiva. La comunicación asertiva implica expresar empatía y comprensión hacia las emociones del paciente.

La escucha activa es deficiente, ya que el estudiante no busca entender completamente el miedo del paciente ni proporcionar la información necesaria para tranquilizarlo. Esta respuesta puede aumentar la ansiedad del paciente y dificultar la colaboración en el tratamiento. Este ejemplo resalta la importancia de la empatía, la comunicación asertiva y la disposición para abordar las preocupaciones del paciente, elementos clave para establecer una relación de confianza en el entorno dental.

Ejemplo 9: Estudiante de Odontología Abordando una Pregunta Difícil

Estudiante: Hola, ¿cómo estás? ¿Listo para la extracción?

Paciente: Ando nervioso. ¿Me dolerá mucho después?

Estudiante: Bueno, es una extracción, así que sí, habrá dolor. Pero deberías poder soportarlo.

Paciente: No me gusta sentir dolor. ¿Hay algo que puedas hacer para que no me vaya a doler tanto?

Estudiante: No te preocupes, el dolor es parte del proceso. Solo trata de relajarte.

Análisis:

En este caso, el estudiante de odontología muestra una falta de empatía y asertividad al no abordar adecuadamente la preocupación del paciente sobre el dolor. La comunicación asertiva implica reconocer las inquietudes del paciente y ofrecer información y opciones claras.

La escucha activa es deficiente, ya que el estudiante no explora las preocupaciones del paciente ni busca entender completamente su perspectiva. Esta respuesta puede aumentar la ansiedad del paciente y afectar negativamente su experiencia.

Este ejemplo destaca la importancia de abordar las preocupaciones específicas del paciente de manera empática y proporcionar información clara para promover una comunicación efectiva y un ambiente de confianza en el entorno odontológico. Ahora de igual forma se van a analizar conversaciones con carencia de comunicación asertiva pero entre un odontólogo ya titulado y un paciente.

Ejemplo 10: Falta de Comprensión del Odontólogo ante las Preocupaciones del Paciente

Paciente: He estado experimentando un dolor que no se me quita en la parte de atrás de mi boca. A veces, me punza.

Odontólogo: (apresurado) Bueno, probablemente sea solo un dolor ocasional. ¿Usas hilo dental a diario?

Paciente: Sí, lo uso, pero el dolor no se quita, y me preocupa.

Odontólogo: (interrumpiendo) A veces, estos dolores van y vienen. No te preocupes demasiado.

Paciente: Pero nunca he tenido este tipo de dolor antes, y no me deja dormir.

Análisis:

En este caso, el odontólogo no demuestra una comprensión adecuada de las preocupaciones del paciente. La comunicación asertiva es deficiente, ya que el odontólogo no permite que el paciente explique completamente sus síntomas y preocupaciones.

La escucha activa está ausente, ya que el odontólogo interrumpe al paciente y no aborda adecuadamente la gravedad del dolor y su impacto en la calidad de vida del paciente. Esta falta de comprensión puede llevar a un diagnóstico incorrecto o a la falta de tratamiento adecuado. Es esencial que los profesionales de la salud escuchen activamente y permitan que los pacientes expresen completamente sus síntomas para una atención efectiva.

La serie de ejemplos entre odontólogos y pacientes, así como entre estudiantes de odontología y sus pacientes, ilustra la importancia de la comunicación asertiva y la escucha activa en el ámbito odontológico. En los casos exitosos, los profesionales demuestran empatía, claridad en la comunicación y disposición para abordar las preocupaciones individuales de los pacientes. La adaptación a las necesidades de cada persona y la oferta de soluciones personalizadas contribuyen a construir relaciones de confianza.

Por otro lado, los ejemplos donde hay fallos resaltan la importancia de evitar la interrupción, comprender plenamente las preocupaciones del paciente y ofrecer respuestas apropiadas. La falta de comunicación efectiva puede resultar en malentendidos, diagnósticos erróneos o insatisfacción del paciente.

En resumen, la comunicación asertiva y la escucha activa no solo son habilidades fundamentales para la construcción de relaciones sólidas entre profesionales de la salud y pacientes, sino que también son cruciales para el éxito del tratamiento y la calidad de la atención proporcionada. Un enfoque centrado en el paciente, donde se fomente el diálogo abierto y se comprendan las necesidades individuales, contribuye significativamente al bienestar y la satisfacción tanto del paciente como del profesional de la salud.

CONCLUSIÓN:

En el transcurso de esta tesina, se ha abordado de manera exhaustiva la intersección entre la comunicación asertiva y la educación para la salud en el contexto odontológico. A través de la exploración de fundamentos teóricos, principios de comunicación asertiva, modelos comunicativos, y su aplicación práctica en la formación de estudiantes de odontología, se ha evidenciado la trascendencia de una comunicación efectiva en la promoción de la salud bucal y el bienestar integral de los pacientes.

En primer lugar, la comprensión profunda de la comunicación ha sentado las bases para apreciar la importancia de la comunicación asertiva en la odontología. La educación para la salud se ha revelado como un pilar esencial en la odontología preventiva, destacando su papel clave en la participación activa y consciente de los pacientes en su propio cuidado. La relación intrínseca entre la comunicación asertiva y la educación para la salud se ha delineado,

subrayando cómo ambas se entrelazan para formar un enfoque integral en la atención odontológica.

Asimismo, se han explorado los principios fundamentales de la comunicación asertiva, destacando su papel en la expresión clara y directa, evitando la agresividad o la pasividad. La asertividad se ha presentado como un medio para fomentar la comprensión mutua, establecer límites respetuosos y construir relaciones de confianza entre odontólogos y pacientes. La aplicación de estos principios en situaciones prácticas ha demostrado su capacidad para mejorar la experiencia del paciente y fortalecer la relación terapéutica.

La evaluación de modelos de comunicación, desde la simple transmisión de información hasta el énfasis en los procesos intersubjetivos, ha proporcionado una perspectiva evolutiva de la comunicación a lo largo del tiempo. Comprender estos modelos ha permitido reflexionar sobre las prácticas comunicativas actuales y su impacto en las interacciones odontólogo-paciente. Se ha enfatizado la importancia de considerar la comunicación como un proceso comunitario y participativo, subrayando la necesidad de ir más allá de la mera transmisión de información.

En cuanto a la aplicación práctica de la comunicación asertiva en la formación de estudiantes de odontología, se ha subrayado su impacto en el desarrollo integral de los futuros profesionales. La comunicación asertiva no solo se presenta como una herramienta para transmitir conocimientos, sino como un catalizador para construir relaciones sólidas y contribuir al bienestar de los pacientes. La habilidad de los estudiantes para expresarse claramente, comprender las necesidades de los pacientes y establecer una comunicación efectiva se erige como un componente crucial de su formación.

En el contexto de problemas y desafíos específicos, se han presentado ejemplos que ilustran cómo la comunicación asertiva y la escucha activa pueden abordar situaciones diversas, desde pacientes con miedo y ansiedad hasta malentendidos entre odontólogos y pacientes. Estos ejemplos se ha destacado la importancia de la empatía, la adaptabilidad y la comprensión para superar barreras comunicativas y construir relaciones colaborativas.

En última instancia, la conclusión que se extrae de este análisis, que pretende ser profundo, es que la comunicación asertiva es un pilar fundamental en la odontología, no solo como medio de transmitir información, sino como un vehículo para establecer conexiones humanas significativas. Su aplicación en la formación de estudiantes y en la práctica clínica cotidiana no solo mejora la experiencia del paciente, sino que también contribuye al desarrollo integral de los profesionales de la odontología. La comunicación efectiva no solo reside en las palabras, sino en la comprensión profunda, la empatía y la capacidad de establecer vínculos que trascienden el ámbito clínico.

En resumen, la comunicación asertiva y la educación para la salud son elementos interdependientes que moldean la calidad de la atención odontológica. Al reconocer y aplicar estos principios, se allana el camino hacia un enfoque más humano y compasivo en la práctica odontológica, contribuyendo a la salud y el bienestar de la comunidad a la que sirve. La comunicación asertiva

no solo es una habilidad técnica, sino una expresión de cuidado, comprensión y respeto que transforma la experiencia de la atención odontológica.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Gómez FSJ. La Comunicación. Salus [Internet]. 2016 [Recuperado el 25 de noviembre de 2023];20(3):5–6. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?pid=S1316-71382016000300002&script=sci_arttext
2. Aragona Vila P, Aseguinolaza BM, Burki D, Guedón MF, Medina JM, Rodríguez FF. El impacto de las redes sociales en la comunicación, difusión y conceptualización de la Extensión. Universidad Nacional de Rosario, Argentina. [Recuperado el 19 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://extension.unicen.edu.ar/jem/completas/4.doc>
3. Tomala JA. Etimología de La Palabra Comunicación [Internet]. Scribd. [citado el 28 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/477404016/ETIMOLOGIA-DE-LA-PALABRA-COMUNICACION>
4. Fonseca MS. Comunicación Oral Fundamentos y Práctica Estratégica. México: Pearson Educación; 2000.
5. Robbins S, Coulter M. Administración. 8ª ed. México: Pearson Educación; 2005.
6. Luna E, Vigueras A, Baez G. Diccionario básico de lingüística. México, D.F.: Instituto de Investigaciones Filológicas; 2005. 283 p.
7. Chiavenato I. Introducción a la teoría general de la administración. 7ª ed. México: McGraw-Hill; 2006.
8. Lamb C, Hair J, McDaniel C. Marketing. 8ª ed. [lugar desconocido]: International Thomson Editores; 2006.
9. Stanton W, Etzel M, Walker B. Fundamentos del Marketing. 14ª ed. México : McGraw-Hill Interamericana; 2007.
10. Thompson I. DEFINICIÓN DE COMUNICACIÓN - Promonegocios.net [Internet]. Promonegocios.net. [citado el 15 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>
11. Meneses RL. Comunicación Oral y Escrita. Costa Rica: UNED; 2011.
12. Restrepo M. La comunicación no es lo que parece: Una relectura de fondo. Inmediac. comun. [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 1 de diciembre de 2023];15(2):27-42. Disponible en:

<https://revistas.ort.edu.uy/inmediaciones-de-la-comunicacion/article/view/3008>

13. Baruhona PA. Educación para la salud. RFM [Internet]. 1 de junio de 1981 [citado 1 de noviembre de 2023];6(6). Disponible en: <https://www.revistas.unam.mx/index.php/rfm/article/view/74134>
14. Educacion para La Salud [Internet]. Scribd. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/535946193/036Educacion-Para-La-Salud>
15. Hernández A. TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN ÁREA SISTEMAS INFORMÁTICOS [Internet]. Wordpress.com. [citado el 25 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://licangelahdez.files.wordpress.com/2013/09/manual-asignatura-expresic3b3n-oral-y-escrita-i-2013.pdf>
16. Toledo AM, Torres Pérez EM. Comunicación social en salud. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 2005 [citado el 25 de noviembre de 2023];21(5-6):0-0. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000500024&lng=es.
17. Spinelli E. Los modelos de comunicación. Madrid, España: Infoamérica; 2004 [citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.infoamerica.org/documentos_pdf/spinelli01.pdf.
18. Rodrigo M. Los modelos de la comunicación. Madrid: Tecnos; 1995. [Citado el 8 de noviembre de 2023]. Disponible en: https://www.iglesiasecuador.com/Iglesias_Ecuador/Medios_Comm_Riob_files/teoria%20Comm%203%20modelos.pdf.
19. Morales CM. ESTRATEGIAS PARA EL DESARROLLO DE HABILIDADES DE COMUNICACIÓN EN EL PERSONAL DE SALUD: ESCUCHA ACTIVA, ASERTIVIDAD E INTELIGENCIA EMOCIONAL. Orb Tert UPAL [Internet]. 30 de junio de 2023 [consultado el 1 de diciembre de 2023];7(13):13-33. Disponible en: <https://doi.org/10.59748/ot.v7i13.125>
20. Calua MR, Delgado Hernández YL, López Regalado Óscar. Comunicación asertiva en el contexto educativo: revisión sistemática. bol.redipe [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 15 de noviembre de 2023];10(4):315-34. Disponible en: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/1274>