

**Comportamientos Asertivos Personal de Salud Percibidos por Usuarios Asociados a
Calidad de Atención.**

Andrea Marcela Ausique Guerrero & Juliana Guarín Garcés

Noviembre 2019

Escuela de Administración de Negocios EAN.
Facultad de Administración y finanzas
Especialización en Auditoría de la Garantía de la Calidad en Salud.

Resumen

Los comportamientos asertivos del equipo de salud con el paciente han sido estudiados por varios años en relación a la calidad en la atención en salud, es fundamental definir cuales son los comportamientos asertivos mas percibidos por los pacientes, para ello se realizo una revision bibliografica que permitió elaborar un instrumento para detectar esta percepción en pro de identificar fallas u oportunidades de mejora en la relación equipo de salud- paciente.

Objetivos: Identificar los principales comportamientos asertivos del equipo de salud, percibidos por los pacientes, elaborar instrumento de percepción de comportamientos asertivos,

Diseño: Revisión bibliografica de 30 articulos relacionados con el objetivo y palabras clave, elaboración de instrumento de percepción de comportamientos asertivos.

TABLA DE CONTENIDO

OBJETIVO GENERAL	4
1.1. Objetivos Específicos	4
JUSTIFICACIÓN	5
MARCO DE REFERENCIA.....	6
METODOLOGÍA.....	7
BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA.....	8
DEFINICIONES	19
INSTRUMENTO DESARROLLADO	33
CONCLUSIONES	37
FICHA DE EXTRACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA	38
BIBLIOGRAFÍA.....	40

**Comportamientos Asertivos Personal de Salud Percibidos por Usuarios Asociados a
Calidad de Atención.**

OBJETIVO GENERAL

Identificar los principales comportamientos asertivos del equipo de salud, percibidos por los pacientes.

1.1. Objetivos Específicos:

1. Diseñar un instrumento para identificar los principales comportamientos asertivos del talento humano en salud percibidos por los pacientes.

2. Definir los comportamientos asertivos que debe adoptar el personal de salud encaminado a la mejora de la calidad de los servicios de salud.

JUSTIFICACIÓN

En Colombia según el ministerio de salud, desde junio de 2014, el sector de la salud tiene como desafío humanizar la atención en los servicios a los pacientes, pretendiendo un comportamiento asertivo del personal en salud, que se fundamente en la buena comunicación, ligado de la asertividad la cual es la habilidad que deben tener las personas para expresar sentimiento pensamientos opiniones y conocimientos en el momento oportuno y a las personas correctas con un lenguaje comprensible.

Así mismo todas las Instituciones y autoridades de salud tienen dentro de sus objetivos ofrecer una atención de calidad en salud, y para ello se hace preciso entender que la calidad de los servicios hospitalarios es responsabilidad de todos los integrantes del equipo humano multidisciplinario que interviene, ya que para el paciente la experiencia de la atención en salud es vivida en forma personal en un contexto donde se siente vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar, Para ello, es preciso que cada una de las personas que intervienen en la atención manifiesten vocación de servicio, honorabilidad, buena comunicación, asertividad, nobleza, bondad, responsabilidad, respeto, tenacidad, flexibilidad, humildad y lealtad a la Institución donde labora para dar una buena imagen y contribuir a brindar una atención con calidad y calidez, que sea satisfactoria y percibida por los usuarios.

Actualmente en la prestación de servicios de salud, se presentan múltiples situaciones, circunstancias y aspectos que afectan la calidad de la atención, entre estos se encuentran la asertividad en el comportamiento, el trato y las conductas que el talento humano en salud le da al paciente; Lo que el usuario percibe a partir de la interacción con todas las personas que

intervienen en la atención de sus necesidades físicas, psicológicas y sociales , pueden dar como resultado una connotación de atención con calidad o por el contrario ser una experiencia negativa donde sientan que se ha vulnerado su integridad y su dignidad.

Con este trabajo Pretendemos, determinar los principales comportamientos asertivos del personal de atención en salud percibidos por los pacientes como calidad en la atención, socializarlos en pro del mejoramiento de la efectividad y la eficacia de los servicios de la institución y la satisfacción de los usuarios de consulta externa, y que a la vez sirva como elemento de consulta y base para nuevas investigaciones sobre comportamientos asertivos en salud.

PALABRAS CLAVES: COMPORTAMIENTOS ASERTIVOS, PERCEPCIÓN DEL PACIENTE, CALIDAD EN LA ATENCIÓN, PERSONAL DE SALUD, SERVICIO, HUMANIZACIÓN. ÉTICA.

MARCO DE REFERENCIA

A partir de la humanización de los servicios de salud se evidenció un asunto ético, que tiene que ver con los valores que llevan la conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. (Higuera, 2019) .

Normativo

Ley 100 de 1993, Artículo 162 : “*El Sistema de Salud brindará atención de salud integral a la población en sus fases de educación, información, fomento de salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación **con calidad**, oportunidad y eficiencia*”.

Decreto 1011 de 2006 por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, donde se considera que las mediciones de calidad deben ir dirigidas a la satisfacción del cliente como elemento del primer orden.

METODOLOGÍA

La bibliografía se seleccionó teniendo en cuenta su pertinencia con el objetivo general, temas relacionados con comportamientos asertivos, comportamientos asertivos de los equipos de salud, comportamientos asertivos con los pacientes, comportamientos asertivos en salud relacionados con calidad, percepción del paciente. Se tuvieron como criterios excluyentes de la búsqueda contenidos de comportamientos asertivos en otras áreas diferentes al área de la salud.

Se incluyó bibliografía publicada desde 2003 hasta 2018.

La búsqueda se realizó en las siguientes bases de datos electrónicas: Medline, Embase, OVID, Lilacs, Ebsco, Scielo y Cochrane Library, de la búsqueda se obtuvieron 52 referencias las cuales fueron registradas en la ficha de extracción de datos bibliográficos (anexo 1). De acuerdo a esta búsqueda y análisis de información se seleccionaron 26 referencias bibliográficas (Tabla 1).

BIBLIOGRAFÍA SELECCIONADA			
NOMBRE DEL ARTICULO Y/O REFERENCIA BIBLIOGRAFICA SELECCIONADA	FECHA DE PUBLICACION	BASE DE DATOS DONDE SE ADQUIRIÓ y/o dirección URL	TEMÁTICA POR LA CUAL SE SELECCIONÓ
<p>Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería.</p> <p>Estudiantes de Licenciatura en Enfermería, Asesores Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México.</p>	2009	<p>Medigraphic.</p> <p>https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=24977</p>	<p>Trato digno es el derecho de los usuarios a ser tratados como personas, más que como pacientes; y cordialmente por el personal.</p>
<p>Humanization Of Attention In Health Services: A Matter Of Care. Martha Liliana Correa Zambrano¹</p>	2016	<p>Scielo</p> <p>http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf</p>	<p>Desde la perspectiva de los usuarios existen dificultades en la atención brindada por los profesionales de salud, especialmente en su</p>

			<p>integridad, esta situación puede presentarse como consecuencia del sistema de salud, donde la persona como sujeto de derecho es cada vez más invisible.</p>
<p>Relaciones personales entre la enfermera y el paciente P. Ramírez* y C. Müggenburg Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México</p>	2015	<p>Scielo http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf</p>	<p>la importancia de la comunicación no verbal. El desarrollo de la tecnología ha significado un progreso para la obtención y el mantenimiento de la salud de los pacientes, pero también se ha convertido en una barrera para las relaciones interpersonales. desplazando el reconocimiento del lugar que ocupan las relaciones</p>

			interpersonales efectivas
Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. Claudia Ramos-Rodríguez Médico-Cirujana, Facultad de Medicina de San Fernando.	2008	Scielo http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v69n1/a03v69n1.pdf	Determinar la percepción, por parte de los usuarios de consulta externa, de la calidad de su relación médico-paciente
Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, hospitalización de gineco-obstetricia, hospital militar escuela Dr. Alejandro Dávila bolaños, Managua, Nicaragua. Percepción de cuidado humanizado y factores relacionados, en pacientes hospitalizados en una institución de III y IV nivel de Cartagena,	2017. 2016	Bvsal https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/pt/biblio-1007711 . Scielo http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf	percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería. El servicio hospitalario y el estado de salud de pacientes están asociados significativamente con el cuidado humanizado de enfermería percibido

<p>Colombia</p> <p>Investigador principal: Elizabeth romero masa.</p>			
<p>Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.9</p>	<p>2015</p>	<p>Scielo</p> <p>http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf</p>	<p>Determinar la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla, Colombia.</p> <p>M</p>
<p>Orientaciones Técnicas Para la Estrategia de Buen Trato Primera Versión. Gobierno de Chile</p>	<p>2017</p>	<p>https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/06/Orientaciones-T%C3%A9nicas-Buen-Trato-2.pdf</p>	<p>El “Buen Trato”, como énfasis transversal que involucra a autoridades, directivos y trabajadores, en pro de una atención digna, inclusiva, humanizante y de calidad, en relación con los pacientes, familiares y cuidadores.</p>

Interacción entre profesionales y sobrevivientes al cáncer en el contexto asistencial brasileño y canadiense.	2017	Scielo http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-e2972.pdf	Analizar los relatos de los sobrevivientes al cáncer sobre su comunicación con los miembros del equipo de salud
Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud	2018	https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/17-34%20(2018-I)/54555308006/	La calidad es considerada un factor clave en la diferenciación y en la excelencia de los servicios de salud, y la percepción de un paciente sobre la prestación del servicio determina en forma definitiva su nivel de calidad.
Guía De Atención Psicológica De Déficit En Habilidades Sociales Y Comportamiento Asertivo	2008	https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.36.pdf	Definiciones, comportamientos asertivos.
Factores asociados al grado de	2014	Scielo	El grado de satisfacción

satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.		http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n34/1657-7027-rgps-17-34-00059.pdf	del usuario se mide mediante la diferencia existente entre la expectativa y su percepción. Esta será influenciada por factores individuales, familiares, sociales y relacionados con el servicio de salud
Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia:	2017	Scielo http://www.scielo.org.co/pdf/nova/v16n29/1794-2470-nova-16-29-00021.pdf	investigación es de tipo descriptivo, exploratorio, apoyada en varias técnicas de investigación, iniciando con un cuestionario–encuesta, donde se realiza un análisis cuantitativo y cualitativo de la calidad de atención al usuario
Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia	2013	Scielo http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v13n1/	La investigación mostró que las mujeres receptoras del cuidado de

<p>postparto</p> <p>Chía, Colombia</p>		<p>v13n1a03.pdf</p>	<p>enfermería percibieron la importancia del mismo, a través de los comportamientos y acciones de las enfermeras y auxiliares durante el trabajo de parto, parto y postparto.</p>
<p>Código de ética para el personal del Ministerio de Salud San Salvador.</p>	<p>2018</p>	<p>http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/otro_sdoc/codigo-de-etica-para-el-personal-de-ministerio-de-salud-032019.pdf</p>	<p>Especifica el comportamiento ideal del personal institucional, estableciendo las normas morales y de trato social que deben darse en la prestación de servicios.</p>
<p>Gobierno de Mexico. Código de Conducta para el personal de salud.</p>	<p>2018</p>	<p>https://www.gob.mx/salud/articulos/nuevo-codigo-de-conducta-para-el-personal-de-la-secretaria-de-salud?idiom=es</p>	<p>integra modificaciones relacionadas con la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexuales, así como el protocolo de actuación frente a</p>

			presuntos actos de discriminación.
Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital San Francisco; ibagué-tolima. Alternativas viables de solución.	2010	https://repository.ean.edu.co/bitstream/handle/10882/519/OvalleMabel2010.pdf?sequence=2&isAllowed=y	Diseñar y aplicar un instrumento para identificar las principales causas de insatisfacción en la atención al usuario.
Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología.	2013	Scielo http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n29/administracion3.pdf	percepciones de los pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis en una unidad de nefrología, en referencia a las posiciones del equipo de salud.
Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México.	2009	Scielo. http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/7289 .	Analizar la calidad de la relación del personal de salud con los pacientes

		pdf.	hospitalizados.
Comprender al paciente y hacerse comprender por él	2013	https://www.researchgate.net/publication/259164010_Comprender_al_paciente_y_hacerse_comprender_por_el	La competencia de los Profesionales de la Salud no se puede medir Solo por sus conocimientos técnicos, Sino también por sus aptitudes pedagógicas y sus habilidades de Comunicación.
Satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la consulta externa del Instituto Nacional Cardiopulmonar, Tegucigalpa, Honduras.	2017	LILACS https://pesquisa.bvsa.lud.org/portal/resource/pt/biblio-1008010	Determinar la satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la Consulta Externa

<p>La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas.</p>	<p>2017</p>	<p>https://www.javeriana.edu.co/documents/4578040/4715782/Humanizac de la salud_Intro/211feb31-452a-4cb2-9c7a-86d97b917f2c</p>	<p>Conceptos y definiciones.</p>
<p>Ética asertiva y conflictos relacionales derivados del proceso de cuidar</p>	<p>2008</p>	<p>http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6761.php</p>	<p>Ante situaciones problemáticas, derivadas de la interrelación con pacientes, que pueden llegar a repercutir en la calidad de la atención, se tiende a asumir una ética de mínimos que pueda hacer posible el diálogo y la convivencia; esto se conoce como "ética asertiva".</p>
<p>Fundamentos sociales del comportamiento humano.</p>	<p>2003</p>	<p>https://www.casadellibro.com/ebook-fundamentos-</p>	<p>análisis de la conducta humana entendida como acción social.</p>

		sociales-del-comportamiento-humano-ebook/9788490292556/2231561	
El Código De Ética En Medicina	2015	Scielo http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a01.pdf	conjunto de disposiciones inspiradas en principios éticos universales, que regula la conducta médica en el ejercicio de su profesión y en su relación con la sociedad

A partir de la bibliografía seleccionada (26 referencias) se definieron diferentes tipos de comportamientos asertivos por personal de salud y se elaboró el marco conceptual, Posterior se elaboró un instrumento de percepción de comportamientos asertivos del equipo de salud, tipo encuesta. (Anexo 2)

DEFINICIONES

COMPORTAMIENTO:

El comportamiento o conducta es, en términos de psicología, el conjunto de respuestas, bien por presencia o por ausencia, que presenta un ser vivo en relación con su entorno o mundo de estímulos. Puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, según las circunstancias que lo afecten.

El comportamiento de una persona remite a su modo de ser, es decir, su **actitud**, a las acciones de una persona y a los hechos que muestra en la rutina cotidiana. Una persona no solo se define a sí misma por sus palabras sino también por sus hechos, se relaciona con la **coherencia** entre pensamiento, sentimiento y acción con el objetivo de vivir en armonía y equilibrio con su entorno. El comportamiento debe ser un reflejo de la ética propia de la persona. Es decir, aunque es práctico también tiene una base teórica llamada **ética personal**.

Dicha ética personal está marcada por principios fundamentales que son los que sirven para diferenciar entre el bien y el mal.

Según Simmel el comportamiento humano, puede ser visto desde dos perspectivas diferentes, la primera una teoría sociológica y vínculos psicosociales de orden social donde el comportamiento, es explicado mediante los procesos de socialización que nos hacen compartir un sistema de normas a los cuales ajustamos nuestros comportamientos como parte del comportamiento intergrupales, y la segunda el comportamiento individual.

La postura de Simmel en lo que refiere a las relaciones entre el individuo y la sociedad adopta una postura interaccionista en la que el individuo y sociedad se determinan mutuamente, Las

estructuras sociales son producto de la interacción entre las personas, pero una vez creadas trascienden a estas y pueden ejercer sobre ellas una influencia coercitiva o asertiva. (Estramiana, 2003).

COMPORTAMIENTOS ASERTIVOS

El comportamiento asertivo se fundamenta en la ética como "acción comunicativa y de socialización" siendo parte inherente al conjunto de conductas de un individuo dentro de un contexto interpersonal. La asertividad se define como aquella habilidad personal que permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar o desconsiderar los derechos de los demás. (F, 2004).

El mensaje asertivo se expresa sin dominar, humillar o degradar al otro individuo de un modo adecuado a la situación y que, generalmente, resuelve los problemas inmediatos del conflicto o situación, minimizando la probabilidad de futuras situaciones problemáticas. (E., 1992). De esta forma, potencializa la aserción en situaciones interpersonales, obteniendo como consecuencia el conseguir y mantener autoayudas que capacitan para afrontar de forma eficaz los conflictos externos evitando, por tanto, conductas aversivas frustrantes o complicadas. (E. G. V., 1998) (Alarcon Morales C, 2003).

La palabra asertivo, según Jaume Llacuna y Laura Pujol (2007), proviene del latín *assertus* y quiere decir "afirmación de la certeza de una cosa". La comunicación asertiva acontece como uno de los factores determinante para la inteligencia emocional, pues representa el escalón culminante hacia la socialización de las habilidades y comportamientos emocionales. La comunicación representa la capacidad para establecer un canal adecuado en donde el mensaje emocional llegue en forma correcta y sea percibido por la otra persona de manera que surta

efecto. La comunicación con relación al comportamiento tiene entonces dos formas de establecerse: a través de lo verbal y a través de lo no verbal (o corporal). Esta capacidad comunicativa es muy compleja pues involucra no sólo la forma en la que se expresan los mensajes, sino también la intuición del momento adecuado para hacerlo. En síntesis, según Steiner (1997) reúne las habilidades de percibir el cómo y el cuándo de una manifestación emocional. Cuando las habilidades comunicativas fallan por la emisión inadecuada de un mensaje emocional, repercute en la otra persona de manera negativa desencadenando un efecto de desconcierto y desconfianza pues ésta recibe dos mensajes contradictorios, valorados por la intuición.

En las habilidades personales, la asertividad permite expresar sentimientos, opiniones y pensamientos, en el momento oportuno, de la forma adecuada y sin negar ni desconsiderar los derechos de los demás, al mismo tiempo que se les respetan sus opiniones. Se expresa de una manera para interactuar efectivamente en cualquier situación que permite a la persona ser directa, honesta y expresiva. El principio de asertividad es el respeto profundo del yo, sólo al instaurar ese respeto, se puede respetar a los demás. Se trata de mantener el equilibrio emocional. Saber decir y saber escuchar. Ser positivo y usar correctamente el lenguaje no verbal. Es importante aclarar que ser asertivo es el resultado de una serie de conductas tanto aprendidas como adquiridas por cada individuo, admitiendo que es un estilo de comunicación que se puede adquirir con un entrenamiento consciente. Se plantea que el asertividad o la comunicación asertiva es una forma inteligente de satisfacer nuestras necesidades porque tiene en cuenta nuestros pensamientos, ideas y sentimientos y también lo de los demás, de forma que resulte beneficioso para ambas partes. Los comportamientos asertivos se llevan a cabo a través de las

palabras que se emplean y la forma en cómo son utilizadas, así como el lenguaje corporal que se evidencia en el diálogo.

Una persona asertiva está en capacidad para: Expresar sentimientos y deseos positivos y negativos de una forma eficaz, sin negar o menospreciar los derechos de los demás, sin crear o sentir vergüenza, discriminando entre la afirmación, la agresión, la pasividad, y las expresiones corporales adecuadas e importantes. Así mismo con el saber defenderse, sin agresión o pasividad, frente a la conducta inapropiada o razonable de los demás.

Es importante saber discriminar entre una persona asertiva, una persona agresiva y una persona pasiva. Es así como María Isabel Osorio y Cols. (2004), hace una categorización y estilos en la Conducta asertiva que Implica firmeza para expresar los pensamientos, sentimientos y creencias de un modo directo, honesto y apropiado sin violar los derechos de los demás, esta no tiene siempre como resultado la ausencia de conflicto entre las dos partes, pero su objetivo es la potenciación de las consecuencias favorables y la minimización de las desfavorables. Comportamiento pasivo: Trásgresión de los propios derechos al no ser capaz de expresar abiertamente sentimientos, pensamientos y opiniones o al expresarlos de una manera donde se ignora las necesidades propias, la no asertividad muestra una falta de respeto hacia las propias necesidades, su objetivo es el apaciguar a los demás y el evitar conflictos a toda costa.

La probabilidad de que la persona no asertiva satisfaga sus necesidades se encuentra reducida debido a la falta de comunicación o a la comunicación indirecta o incompleta. La persona que actúa así se puede sentir a menudo incomprendida, no tomada en cuenta y manipulada. Además, la persona puede sentirse molesta respecto al resultado de la situación o volverse irritable hacia las otras personas.

Comportamiento agresivo: Defensa de los derechos personales y expresión de los pensamientos, sentimientos y opiniones de una manera inapropiada e impositiva, que transgrede los derechos de las otras personas. La conducta agresiva en una situación puede expresarse de manera directa o indirecta. La agresión verbal directa incluye ofensas verbales, insultos, amenazas y comentarios hostiles o humillantes. El componente no verbal puede incluir gestos hostiles o amenazantes. La agresión verbal indirecta incluye comentarios sarcásticos, rencorosos, murmuraciones. Utilizar este estilo a corto plazo, produce alivio por la descarga emocional experimentada, a la vez que se perciben sentimientos de poder momentáneos, y en ocasiones se logran objetivos sin tener en cuenta las necesidades de los demás; sin embargo, a largo plazo las consecuencias negativas son de resentimiento y evitación de las personas que han sido atacadas, relaciones poco duraderas e insatisfactorias y tensionantes. Olga Castanier (2006).

Las relaciones interpersonales en salud no se deben medir exclusivamente por la comunicación verbal, deben hacer referencia también al interés que se tiene por las personas usuarias, el cual se demuestra por la comodidad, privacidad y por el ambiente que se les proporciona en los diferentes lugares donde se presta la atención en salud (Gabriela Uribe Jaimes)

En el entorno o ambiente de la prestación de servicios se podría tener en cuenta los principios establecidos en el código de ética médica que tiene como fundamento principal el comportamiento y las relaciones interpersonales entre un médico y otros profesionales de las ciencias de la vida, (conocedores y actores) y un paciente (objeto y sujeto, social y persona) en el que aquel ve a un amigo.

En dicho código se establece que los deberes de los profesionales de la salud no proceden de la ideología, historia o la sociología de la profesión ni deben estar influidos por el hecho de la

remuneración por sus servicios; mas bien provienen del impacto de la enfermedad sobre la condición humana, de la vulnerabilidad de la persona enferma, de su necesidad de ser amparada y de su relación con el personal de salud, la meta principal de la medicina propone trabajar con dedicación, respetando la dignidad humana, cumpliendo con patrones de comportamiento para definir la esencia honorable y proceder de todos los prestadores de servicios de salud. Así mismo el código de ética medica *adoptado por la 3ª Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (AMM), en Londres-Inglaterra, octubre 1949 y, enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial Sydney, Australia, agosto 1968 y la 35ª Asamblea Médica Mundial Venecia, Italia, octubre 1983 y la Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre 2006, establece los siguiente **Deberes de los médicos hacia los pacientes***

- *EL MÉDICO DEBE, recordar siempre la obligación de respetar la vida humana.*
- *EL MÉDICO DEBE, considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica.*
- *EL MÉDICO DEBE, a sus pacientes toda su lealtad y todos los recursos científicos disponibles para ellos. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe consultar o derivar a otro médico calificado en la materia.*
- *EL MÉDICO DEBE, respetar el derecho del paciente a la confidencialidad. Es ético revelar información confidencial cuando el paciente otorga su consentimiento o cuando existe una amenaza real e inminente de daño para el paciente u otros y esta amenaza sólo puede eliminarse con la violación del secreto.*
- *EL MÉDICO DEBE, prestar atención de urgencia como deber humanitario, a menos que esté seguro que otros médicos pueden y quieren prestar dicha atención.*

- *EL MÉDICO DEBE, en situaciones cuando represente a terceros, asegurarse que el paciente conozca cabalmente dicha situación.*

EL MÉDICO siempre DEBE, aplicar su opinión profesional independiente y mantener el más alto nivel de conducta profesional.

- *EL MÉDICO DEBE, respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar un tratamiento.*

- *EL MÉDICO NO DEBE, permitir que su opinión sea influenciada por beneficio personal o discriminación injusta.*

- *EL MÉDICO DEBE, dedicarse a proporcionar un servicio médico competente, con plena independencia profesional y moral, con compasión y respeto por la dignidad humana.*

- *EL MÉDICO NO DEBE, tener relaciones sexuales con sus pacientes actuales, ni ninguna otra relación abusiva o de explotación. (MA, 2013)*

Así mismo en el código de ética del personal de salud de la secretaría de salud de la comisión nacional de México define estándares de conducta como: Comportamiento típico esperado del profesional de la salud en el desempeño de sus tareas en el proceso de atención a la salud, la enseñanza o la investigación, en su capítulo II estándares de comportamiento relacionados con estándares de trato social, referentes al tipo de comportamiento de los profesionales de la salud en su relación con los pacientes, sus familiares y responsables legales define:

1. La relación profesional será amable, personalizada y respetuosa hacia los pacientes y quien tutele sus derechos, a los que habrá que dirigirse por su nombre, sin diminutivos ni familiaridades.
2. De la misma manera, el equipo de salud se esforzará por establecer vínculos de comunicación efectiva con el paciente y sus allegados, y obtener así su confianza en el personal que los atiende y en su institución.
3. El trato de los integrantes del equipo de salud habrá de ser digno y considerado respecto de la condición sociocultural de los pacientes, de sus convicciones personales y morales, con acato a su intimidad y pudor, independientemente de su edad, género y circunstancias personales.
4. Proporcionar información clara, oportuna y veraz, que a cada uno corresponda, entregada con mesura y prudencia, considerando la aguda sensibilidad de los pacientes y sus familiares, procurando favorecer su aceptación gradual, sobre todo de noticias desfavorables.
5. Sustraerse de establecer relaciones románticas o sexuales con los pacientes y familiares, explotando la confianza, las emociones o la influencia derivada de sus vínculos profesionales.
6. Los profesionales de la salud deberán evitar comentar en público aspectos médicos y sociales de los pacientes o de la institución. (Comisión Nacional de Bioética, 2002)

PERCEPCIÓN DEL PACIENTE.

La percepción en psicología: es el acto de recibir, interpretar y comprender a través de la psiquis las señales sensoriales que provienen de los cinco sentidos orgánicos. Es por esto que la

percepción, si bien recurre al organismo y a cuestiones físicas, está directamente vinculado con el sistema psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea completamente diferente en otra persona. (Marshias, 2014).

La percepción es la imagen mental que se forma con la experiencia y las necesidades, resultados de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. La percepción de un individuo es subjetiva ya que las reacciones de un mismo estímulo varían de un individuo a otro, los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, pero cada una de ellas percibirá las cosas de distintas formas. (Rios, 2014)

La monitorización de la opinión del usuario es un método indirecto, la fuente frecuentemente son encuestas de opinión que realizan los servicios de atención al paciente o bien cuestionarios diseñados por divisiones de enfermería o profesionales de una unidad concreta. Los aspectos a monitorizar suelen ser agradecimientos o reclamaciones.

Es importante destacar algunos términos y/o definiciones relacionados con la percepción del paciente frente a la atención en salud:

Trato digno: Es la percepción que tiene el paciente o familiar del trato y la atención proporcionada por el personal de salud durante su estancia en la unidad de salud. (Enfermería, 2003).

Buen Trato: Asociado a la disponibilidad de los recursos que las personas necesitan, acompañados de la humanidad que es parte de la vocación de servicio del personal de salud. Un mejor trato no sólo se refleja en una atención “cordial” o mejor disposición de las y los

funcionarios del sector, sino que es también entregar espacios para informar, respetar y considerar la opinión de pacientes y familiares. "El trato es algo que debiera ser primordial en salud. Escucharnos, mirarnos a los ojos, responder adecuadamente, de forma simple y entendible es algo que como sociedad aún nos falta". (Dra. Carmen Castillo, Ministra de Salud, La Tercera, 27 de junio 2015).

Respeto: Es una actitud que enfatiza la valía e individualidad de otra persona, implica que las esperanzas o sentimientos de la persona son especiales y únicos, incluso aunque a los demás les parezca similar en muchas formas. (Ibarra E. M., 2012). Un ejemplo de esto puede ser el deber de llamar al paciente por su nombre, no por el número de cama o diagnóstico, también se relaciona con la atención oportuna y el confort.

Amabilidad: obligación de tratar al paciente con amabilidad, independientemente del tipo de paciente y se puede reflejar desde el saludo, el contacto visual y la actitud hacia el paciente y el familiar, brindarle información sobre aspectos importantes de su estado de salud, sus deberes y derechos como paciente dentro de la unidad de salud, orientarlo en el contexto físico, es parte de las acciones que se deben brindar con amabilidad.

Comunicación: Para que la comunicación interpersonal pueda darse es necesario comprender que se trata de un hecho y que el contacto que se establece con la otra persona va más allá del plano intelectual se requiere llegar al plano emocional, al usuario le agrada que se le presenten por su nombre, que sean amables, que les vean a los ojos, mientras expresa sus necesidades, que se les dedique tiempo y se les escuche con interés.

Confianza: El que se le informe al paciente acerca del procedimiento que se le va hacer de forma oportuna crea confianza en el personal de salud, así como que la información entre profesionales no sea contradictoria, también es importante tomarlo en cuenta e involucrar en sus cuidados y en sus tratamientos, todo esto se fundamenta en la Ley General de Salud ya que es otro de los derechos del usuario es a ser informado de manera completa y continúa, en términos razonables de comprensión sobre su proceso de atención. Así mismo darles continuidad a sus cuidados durante los cambios de turnos, es otro aspecto importante que les hace sentir seguridad, satisfacción y un trato digno.

Empatía: Tratar al paciente cómo le gustaría ser tratado, al usuario le hace bien ver interés en los profesionales, y lo expresan habitualmente así “es que se preocupen por mí”. Los profesionales deben comprender que el paciente se siente enfermo y esto puede provocarle reacciones de enfado y hostilidad, por tanto, se solicita que se pongan en el lugar del paciente y hagan el esfuerzo de entender estas emociones. (DESARROLLO, 2013). Esto implica entrar en el mundo emocional del paciente.

CALIDAD EN LA ATENCIÓN

La calidad de la atención médica definida por Donabedian como la atención médica apropiada que depende tanto de la percepción como del conocimiento y se basa en las percepciones del paciente como en la síntesis exacta de las observaciones de la medicina moderna. (Comisión Interinstitucional de Enfermería).

En las organizaciones de los servicios de salud, el factor humano juega un papel fundamental para el otorgamiento con calidad de los servicios, al estar estrechamente relacionados con el trato personal, lo que impacta directamente el nivel de calidad con que se atiende a los usuarios, la calidad de la atención busca la manera de producir el máximo de beneficios y el mínimo de riesgos para la salud del usuario.

Por ello es necesario colocar a la calidad como valor fundamental de la cultura organizacional de los servicios de salud, enfocada a permitir que la atención sea *efectiva, eficiente, ética y segura*. Efectiva porque logra alcanzar los resultados esperados por el usuario de los servicios de salud; eficiente porque fomenta el uso óptimo de los recursos que se dispone; ética porque se apega a los valores universales y segura porque ofrece un servicio que involucre los menores riesgos posibles.

PERSONAL DE SALUD

Conjunto interdisciplinario de profesionales de la salud encargado de manera directa o indirecta de prestar servicios de diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes, o de ofrecer servicios de salud pública.

ÉTICA: Parte de la Filosofía que trata de la moral. Es la ciencia del fin al que debe dirigirse la conducta del hombre y de los medios para lograrlo, de acuerdo con la naturaleza humana; es también la ciencia del impulso de la conducta humana.

PRINCIPIOS ÉTICOS BÁSICOS

Son juicios generales que sirven como justificación básica para disposiciones éticas particulares y las evaluaciones de las acciones humanas. Cuyos principios básicos son:

¹. Respeto: Los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, las personas con autonomía disminuida tienen derecho a protección. El principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas: la exigencia de reconocer autonomía y la obligación de proteger a las personas con autonomía disminuida.

2. Beneficencia: Las personas son tratadas éticamente no sólo respetando sus decisiones y protegerlos, sino también haciendo esfuerzos para asegurar su bienestar. Tal tratamiento cae bajo el principio de beneficencia. El término "beneficencia" se entiende como actos de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este documento, beneficencia se entiende en un sentido más fuerte, como una obligación. Dos reglas generales han sido formuladas como expresiones complementarias de beneficencia en este sentido: (1) no hacer daño y (2) maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños.

3. Justicia: Los iguales deben ser tratados por igual. Sin embargo, este planteamiento requiere explicación. ¿Quién es igual y quién es desigual? ¿Qué consideraciones justifican apartarse de la distribución equitativa? Casi todos los tratadistas conceden que las distinciones basadas en la experiencia, la edad, la privación, la competencia, el mérito y la posición si constituyen algunas veces criterios que justifican el tratamiento diferencial para ciertos propósitos. Es necesario, entonces, para explicar en qué aspectos la gente debe recibir el mismo trato. Hay varias formulaciones ampliamente aceptadas de formas justas para distribuir las cargas y beneficios.

1

Cada formulación menciona alguna propiedad relevante sobre la base de que las cargas y beneficios deben ser distribuidos. Estas formulaciones son: (1) a cada persona una parte igual, (2) a cada persona de acuerdo a su necesidad individual, (3) a cada persona de acuerdo al esfuerzo individual, (4) a cada persona de acuerdo a la contribución de la sociedad, y (5) a cada persona de acuerdo al mérito. (Encyclopedia of Bioethics, 1978)

BIOÉTICA Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales de las profesiones sanitarias, y de la población, que incluye la consideración del entorno ecológico, demográfico y ambiental. Tiene por finalidad el análisis racional e interdisciplinario de los problemas morales de la biomedicina y su vinculación con el ámbito del derecho y las ciencias humanas. Implica la elaboración de lineamientos éticos con bases racionales y metodológicamente científicas.

CÓDIGO DE BIOÉTICA: Guía de conducta en el ejercicio profesional, a fin de resolver diferencias en la prestación de los servicios a los enfermos y sus familiares, así como entre personas y profesionales que intervienen en acontecimientos de la vida, particularmente relacionados con la medicina y la salud.

CÓDIGO DE CONDUCTA. Guía de comportamiento o conducta que delimita la actuación del personal en situaciones concretas, atendiendo a las funciones y actividades propias de una institución, especifica el comportamiento ideal de los profesionales de la salud, interpretando las normas morales y de trato social que ancestralmente han caracterizado a quienes profesan alguna

de las carreras de la salud; así mismo, identifica la práctica humanista y en su conjunto configura la imagen y el prestigio de quienes integran los equipos de salud.

DIGNIDAD HUMANA. Cualidad constitutiva de la persona, que la singulariza y concretiza en un ser único no sustituible. Conjunto de valores que hacen merecer a la persona ante sí misma y los demás respeto, consideración y solidaridad en lo que se refiere a su integridad, bienestar, desarrollo y libertad.

INSTRUMENTO DESARROLLADO

El Instrumento que se elaboro fue tipo encuesta auto aplicable, estructurada en 2 secciones y 16 ítems, en la primera sección (A) incluye 3 variables de caracterización de los pacientes, en la segunda sección (B) se incorporan 13 ítems, relacionados a la percepción de los comportamientos asertivos,

ENCUESTA

A. CARACTERÍSTICA DEL USUARIO

1. GÉNERO: masculino ____ Femenino ____ Otro _____

2. Edad: _____.

3. Nivel educativo.

Sin estudio ____ primaria ____ secundaria ____ Tecnico ____ Universiatrio ____ especialista ____.

B. PERCEPCIÓN DEL PACIENTE

	ITEM DE VALORACIÓN DE COMPORTAMIENTO	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
4	LAS PERSONAS QUE LO ATENDIERON, LO TRATARON DE MANERA INDIVIDUAL Y PERSONALIZADA LLAMÁNDOLO POR SU NOMBRE COMPLETO.				
5	LA INFORMACIÓN BRINDADA POR EL PERSONAL DE LA IPS MI CORPORACIÓN FUE COMPRENSIBLE Y ENTENDIBLE PARA USTED				
6	CUANDO EL PERSONAL DE SALUD SE DIRIGIÓ A USTED LO MIRARON A LOS OJOS .				

7	FACILITARON EL DIÁLOGO CON USTED Y/O SUS FAMILIARES				
8	LE EXPLICARON CON ANTICIPACIÓN LOS PROCEDIMIENTOS A REALIZAR.				
9	LE SOLICITARON SU APROBACIÓN (CONSENTIMIENTO) PARA EXAMINARLO y/o REALIZAR ALGÚN TIPO DE PROCEDIMIENTO.				
1 0	LAS PERSONAS DE QUIENES RECIBIÓ ATENCIÓN SE IDENTIFICARON ANTES DE ATENDERLO.				
1 1	RESPONDIERON SUS PREGUNTAS E INQUIETUDES DE MANERA OPORTUNA Y CLARA.				

1	LO ANIMARON O LE				
2	INDICARON QUE HACER				
	SI TENIA ALGUN				
	INCONVENIENTE				
	DESPUES DE LA				
	ATENCION				
1	SINTIÓ QUE FUE				
3	ESCUCHADO				
	ATENTAMENTE				
1	SINTIÓ QUE				
4	COMPORTAMIENTO DEL				
	EQUIPO DE SALUD				
	FRENTE A SU ATENCIÓN				
	FUE DE RESPETO.				
1	SIENTE QUE LE				
5	DEDICARON EL TIEMPO				
	ADECUADO PARA SU				
	ATENCIÓN.				
1	TOMARÍA NUEVAMENTE				
6	EL SERVICIO DE SALUD				
	CON EL PROFESIONAL				
	QUE LO ATENDIÓ				

CONCLUSIONES

1. Generar políticas que fomenten comportamientos asertivos por parte de todas las personas que intervienen en la atención de servicios de salud, que contribuyan a la calidad en la atención del paciente y su familia.
2. La adopción de comportamientos asertivos es un elemento estratégico en el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud, relacionados con 2 componentes del SOGCS: Sistema Único de Habilitación relacionado con estándar de Procesos Prioritarios, seguridad del paciente y Sistema Único de Acreditación estándares asistenciales relacionados con Acreditación en criterios de Practicas que mejoren la actuación de los profesionales y los relacionados con la evaluación de la atención y controles de calidad (estándar 48 AsEVA2).
3. La percepción de los pacientes del comportamiento por parte del personal de salud, debe ser valorada y/o medida, ya que esta se relaciona directamente con el impacto de calidad generado en la atención.

FICHA DE EXTRACCIÓN DE BIBLIOGRAFÍA**ANEXO 1**

TÍTULO DOCUMENTO	
REFERENCIA COMPLETA Autor o autores. Nombre revista o entidad patrocinadora. Volumen. Número de páginas. Año. Dirección URL. Fecha de consulta	
OBJETIVO	
TEMATICAS RELEVANTES	

CONCLUSIONES	
PALABRAS CLAVES	

SELECCIONADO SI ____ **NO** ____ **Revisado por** _____

BIBLIOGRAFÍA

1. Carrillo Martínez Mónica y Otros. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Escuela de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social, Monterrey, Nuevo León. México. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc 2009; 17 (3): 139-142
2. Martha Liliana Correa. Humanization Of Attention In Health Services: A Matter Of Care. Zambrano¹Revista Cuidarte. Rev Cuid 2016; 7(1): 1227-31
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n1/v7n1a11.pdf>
3. Carrillo Martinez Monica y Otros. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente P. Ramírez* y C. Müggenburg Coordinación de Investigación, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F., México
4. Claudia Ramos-Rodríguez . Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. – Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. An Fac med. 2008;69(1):12-6
5. Alejandro Dávila bolaños. Percepción de las pacientes en relación al trato digno en la atención de enfermería, hospitalización de gineco-obstetricia, hospital militar escuela, Managua, Nicaragua. Febrero 2017

6. Romero Massa E, Contreras Méndez IM, Moncada Serrano A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. *Hacia promoc. salud.* 2016; 21(1): 26-36. DOI: 10.17151/hpsal.2016.21.1.
7. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla (Colombia). 2015;15 (3): 413-425. DOI: 10.5294/aqui.2015.15.3.
8. Ministerio de Salud Chile. Orientaciones Técnicas Para La Estrategia De Buen Trato Primera Versión junio 2017 Departamento de Comunicaciones y RRPP .
9. Oliveira RAA, Zago MMF, Thorne SE. Interaction between professionals and cancer survivors in the context of Brazilian and Canadian care. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2017;25:
10. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud 12 Octubre 2017
11. Guía De Atención Psicológica De Déficit En Habilidades Sociales Y Comportamiento Asertivo Abril 14 De 2008

12. La Torre Mantilla AR, Oyola García AE, Quispe Ilanzo MP. Factores asociados al grado de satisfacción del usuario del consultorio externo de gastroenterología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. Mayo, 2014. Rev Gerenc Polít Salud. 2018; 17(34).
13. Aradeisy Ibarra Picón¹ , Edwin Rúa Ramirez. Evaluación de la calidad en la atención al usuario del servicio de urgencias del hospital público de Yopal en Casanare, Colombia: 2017
14. Claudia Cecilia Álvarez-Franco¹ Cómo describen el cuidado de enfermería las mujeres que presentaron hemorragia postparto. Año 13 - Vol. 13 N° 1 - Chía, Colombia - Abril 2013.
15. Ministerio de salud San Salvador. Código de ética para el personal de salud. , Marzo de 2019
16. Gobierno de Mexico. Código de Conducta para el personal de salud.
17. Ovalle Garzon Mabel y otra. Principales causas de insatisfacción de los usuarios en el servicio de urgencias de la E.S.E. Hospital san francisco; ibagué-tolima. Alternativas viables de solución. 2010
18. Mühlen, Elisandro Von. Análisis de las percepciones de los pacientes con respecto a la actitud del equipo de una unidad de nefrología. Revista electrónica de enfermería Enero 2013.

19. Loredmy Herrera-Kiengelher. Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de México. *Rev Saúde Pública* 2009;43(4):589-94
20. Daniel Figuerola y Enrique Reynals B Comprender al paciente y hacerse comprender por él. *Rev Port Endocrinol Diabetes Metab.* 2013;8(1):55–58.
21. Garcia Espinosa Deisy. Satisfacción de los usuarios externos acerca de los servicios que se brindan en la consulta externa del Instituto Nacional Cardiopulmonar, Tegucigalpa, Honduras, Ocotal, Nueva Segovia; s.n; 2018. 68 p. tab, graf, Ilus. Tese em Espanhol | LILACS | ID: biblio-1008010 Enero a Junio 2017.
22. Díaz Amado, Eduardo y otros. La humanización de la salud: conceptos, críticas y perspectivas / otros veinticinco. Primera edición. Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana, 2017.
23. Rumbo Prieto, José M^a; Arantón Areosa, Luis; Carballal Balsa, M^a Consuelo. Etica asertiva y conflictos relacionales derivados del proceso de cuidar. *Etica de los Cuidados.* 2008 ene-jun;1(1). Disponible en <<http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6761.php>.
24. Estramiana, José Luis Álvaro, Fundamentos sociales del comportamiento humano. Universitat Oberta de Catalunya. (UOC). 2003. Barcelona. España

25. MA, Sanchez Gonzalez, Ética y deontología médicas. Cap. 9 pagina, 133-46 2013,
Barcelona- España

26. Dr. Oscar Vera Carrasco. Código de Bioética para personal de Salud. 2002, México

