



GOBIERNO DE LA  
REPÚBLICA DE HONDURAS



---

SECRETARÍA DE SALUD

**G13:2017**

---

# Guía para una Comunicación Efectiva Médico-Usuario

---

**Tegucigalpa, diciembre 2017**

***APROBACIÓN***

Elvia María Ardón, Directora General de Normalización, mediante resolución N° 46 del 2 de mayo del 2018, me permito aprobar la Guía para una Comunicación Efectiva Médico-Usuario, código G13:2017.



## AUTORIDADES

**Dra. Delia Rivas**

Secretaria de Estado en el Despacho de Salud

**Dra. Karina de los Andes Silva**

Sub-Secretaria de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Elvia María Ardón**

Directora General de Normalización

**Dr. Roberto Enrique Cosenza**

Director General de Redes Integradas de Servicios de Salud

**Dra. Roxana Aguilar**

Directora General de Recursos Humanos

**Dra. Silvia Yolanda Nazar**

Directora General de Vigilancia del Marco Normativo

## TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN .....	4
2. OBJETO .....	5
3. CAMPO DE APLICACIÓN .....	5
4. DEFINICIONES.....	5
5. TÉRMINOS ABREVIADOS .....	7
6. DOCUMENTOS RELACIONADOS .....	7
7. LA COMUNICACIÓN.....	8
8. COMUNICACIÓN EFECTIVA .....	9
8.1 Principios de una comunicación efectiva médico-usuario:.....	9
8.2 Marco conceptual de una comunicación efectiva médico – usuario.....	10
8.3 Directrices para una comunicación efectiva médico- usuario según las etapas de la entrevista. ....	11
9. BIBLIOGRAFÍA.....	13
10. ANEXOS.....	15
Anexo 10.1 - Cartilla para la comunicación efectiva médico-usuario en los servicios de consulta de los establecimientos de salud de Honduras.....	15

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta guía contiene las directrices esenciales para una comunicación efectiva médico-usuario para contribuir a mejorar la calidad y calidez de la atención en salud.

Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico y por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas en la formación médica; genera los datos necesarios para la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación del usuario y es el principal medio para transmitir información.

Con el uso de habilidades de comunicación efectiva, se busca aumentar la precisión diagnóstica, la eficiencia en términos de adherencia al tratamiento, y construir un apoyo para el usuario.

Una comunicación efectiva promueve la colaboración entre el médico y el usuario, donde el foco de la entrevista no está centrado en el médico ni en el usuario, sino en la relación de ambos.

El éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación médico-usuario. Las habilidades comunicacionales efectivas son parte del quehacer de un buen médico y por lo tanto, la comunicación es considerada una de las competencias básicas en la atención médica.

La frase ***“pacto de confianza”***, acuñada por la American Medical Association caracteriza lo esencial de la relación médico usuario. Esta relación es inherentemente una acción benevolente, en la que una persona pone su vida en manos de otra, un acto de notable confianza, esperanza y respeto.

En el año 2015, la UGC y OPS/OMS realizaron una encuesta sobre intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención en salud en los hospitales públicos de Honduras. El 45% de los encuestados refirió que la comunicación entre médicos durante la referencia de usuarios era un problema frecuente, el 78% refirió que sí incidiría en la mejora, el 83% refirió que sí existían condiciones para el cambio y el 71% que sí se podía costear la intervención.

## 2. OBJETO

Implementar directrices esenciales para mejorar la comunicación efectiva médico-usuario en las consultas médicas para mejorar la calidad y calidez de la atención en salud.

## 3. CAMPO DE APLICACIÓN

Todos los médicos que brindan atención clínica a los usuarios, de todos los establecimientos de salud, públicos y no públicos, del primer y segundo nivel de atención del Sistema Nacional de Salud de Honduras.

## 4. DEFINICIONES

- **Área de atención en salud:** Es el área de atención en salud que fue seleccionada para implementar y supervisar la intervención costo-efectiva para mejorar la calidad y seguridad de la atención en salud, que puede ser un área variable, ya sea reducida o extensa, según su capacidad de implementación y supervisión. Por ejemplo, un establecimiento de salud seleccionó solamente los consultorios de medicina interna pero otro establecimiento pudo haber seleccionado todos los consultorios de todas las especialidades de Consulta Externa.
- **Análisis de costo-efectividad:** Método sistemático de comparación de dos o más programas alternativos a través de la medición de sus respectivos costos y consecuencias. Una característica distintiva del análisis de costo-efectividad es que las consecuencias (resultados en salud) de todos los programas a ser comparados deben ser medidas en una unidad común relacionada al objetivo clínico de los programas (ej. porcentaje de reducción de índice de masa corporal).
- **Calidez:** Dimensión de la calidad percibida que se centra en el trato interpersonal que el usuario o la usuaria recibe por parte de quien o quienes la atienden, como ser: Personalización de la atención, trato amable, buena disposición para escucharla y atender los problemas o inquietudes en un ambiente de privacidad y confidencialidad.
- **Comunicación efectiva médico-usuario:** Es aquella comunicación médico-usuario que asegura una interacción en vez de una transmisión directa o simplemente entrega de información, reduce la incertidumbre innecesaria,

requiere planificación basada en los resultados que se pretende conseguir, demuestra dinamismo y sigue un modelo helicoidal más que lineal, basado en la repetición, la reiteración, la retroalimentación.

- **Costo:** En economía de la salud, costo se refiere al valor de los recursos utilizados durante la provisión de cuidados de salud.
- **Efectividad:** Medición de la magnitud en la cual una intervención específica, al ser puesta en acción en condiciones rutinarias, realiza lo que supuestamente debe realizar. Corresponde a la medición de los resultados de una intervención en salud.
- **Eficacia:** La magnitud en la cual una intervención específica, procedimiento, régimen o servicio produce un resultado positivo bajo las condiciones ideales.
- **Eficiencia:** Efectos o resultados alcanzados en relación al esfuerzo desplegado en términos monetarios, logísticos y de tiempo. En economía de la salud se dispone de dos acepciones para este término: 1) eficiencia distributiva y 2) eficiencia técnica. La eficiencia distributiva intenta determinar los programas de salud que generan los mayores resultados en relación a los recursos invertidos. La eficiencia técnica intenta determinar los métodos o estrategias más adecuados para lograr un objetivo una vez que un programa ha sido priorizado; en otras palabras, minimizar los costos para un determinado nivel de resultados o maximizar los resultados para un determinado nivel de recursos.
- **Empatía:** Es la capacidad cognitiva de percibir lo que otro ser puede sentir. Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.
- **Encuesta de satisfacción del usuario externo:** Son cuestionarios para determinar el grado de satisfacción del usuario en relación con los diferentes aspectos de su asistencia en salud.
- **Escuchar:** Prestar atención a lo que se oye.
- **Usuarios/clientes:** Son los receptores finales de la calidad, que organizados participarán activamente en el diseño y gestión de los servicios de salud, incluyendo el control de la calidad y la adecuación de los mismos a sus necesidades y expectativas.

## 5. TÉRMINOS ABREVIADOS

OPS/OMS: Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud.

SESAL: Secretaría de Salud

UGC: Unidad de Gestión de Calidad.

## 6. DOCUMENTOS RELACIONADOS

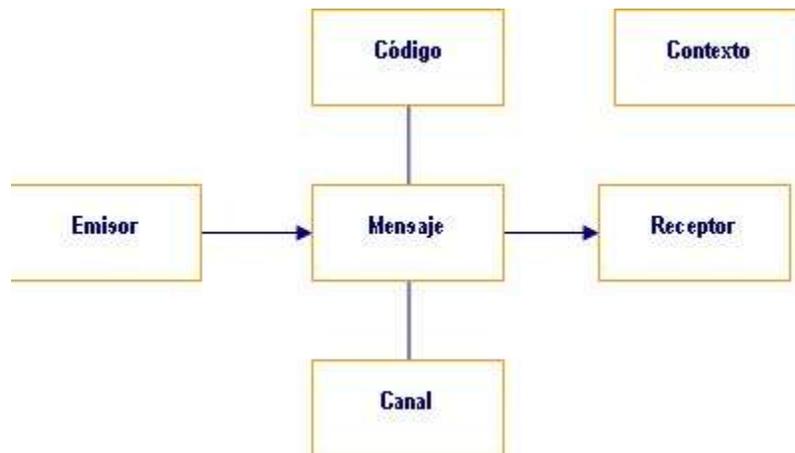
1. Secretaría de Salud de Honduras. Sistema Nacional de Calidad, Política de Calidad en Salud. Tegucigalpa: 2011.
2. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Nacional de Salud 2021. Tegucigalpa: 2006.
3. Secretaría de Salud de Honduras. Plan Nacional de Salud 2014-2018. Tegucigalpa; 2013.
4. Secretaría de Salud de Honduras. Departamento de Servicios del Segundo Nivel de Atención. Modelo de Gestión Hospitalaria. Tegucigalpa: 2014.
5. Secretaría de Salud de Honduras. Unidad de Gestión de la Calidad. Lineamientos de Mejora Continua de la Calidad. Tegucigalpa: 2014.
6. Secretaría de Salud de Honduras, Departamento de Gestión de la Calidad. Diseñando tu propio proyecto de mejoramiento en las Unidades de Salud. Tegucigalpa: 2010.
7. Secretaría de Salud de Honduras, Unidad de Gestión de la Calidad. Lineamientos de calidez de la atención. Tegucigalpa: 2015.

## 7. LA COMUNICACIÓN

La comunicación es la actividad consciente de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir significados a través de un sistema compartido de signos y normas semánticas.

Los elementos de la comunicación son:

- Emisor: Persona que emite el mensaje.
- Mensaje: Información que se quiere transmitir.
- Receptor: Persona que recibe e interpreta el mensaje.
- Código: Conjunto de signos y reglas que empleamos para construir el mensaje y que emisor y receptor deben conocer.
- Canal de comunicación: Medio por el cual circula el mensaje.
- Contexto: Situación en la que se produce el mensaje.



Tomado de: Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. La comunicación: elementos y funciones. Xunta de Galicia, España. Disponible en: <https://goo.gl/8rTKN8>

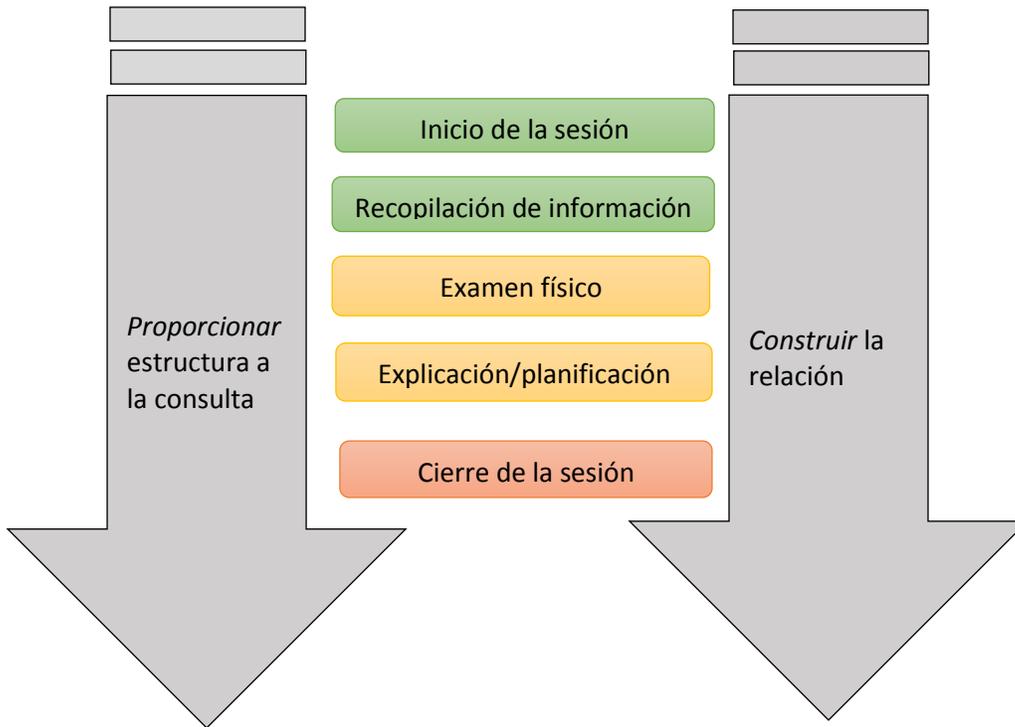
## 8. COMUNICACIÓN EFECTIVA

Una comunicación efectiva médico-usuario, es aquella comunicación médico-usuario que asegura una interacción en vez de una transmisión directa o simplemente entrega de información, reduce la incertidumbre innecesaria, requiere planificación basada en los resultados que se pretende conseguir, demuestra dinamismo y sigue un modelo helicoidal más que lineal, basado en la repetición, la reiteración, la retroalimentación.

### 8.1 Principios de una comunicación efectiva médico-usuario:

- **Asegura una interacción** en vez de una transmisión directa o simplemente entrega de información (Venga ella del médico o del usuario. Hay intercambio y retroalimentación; hay oportunidades para intercambiar preguntas y respuestas, clarificaciones, etc. Para establecer un terreno en común, mutuamente entendido, se requiere interacción.
- **Reduce la incertidumbre innecesaria.** La incertidumbre distrae la atención e interfiere con la precisión, la eficiencia y la relación. Por ejemplo, reducir la incertidumbre sobre cómo el médico va a llevar a cabo la entrevista, sobre las expectativas que el usuario tiene de la visita al médico, etc.
- **Requiere planificación basada en los resultados que se pretende conseguir.** La efectividad sólo se puede determinar en el contexto de los resultados que el médico y/o usuario estén tratando de alcanzar.
- **Demuestra dinamismo,** lo que significa que el médico debe reaccionar frente a la conducta del usuario. Implica flexibilidad y requiere que el médico desarrolle un conjunto de habilidades que le permitan aproximarse en forma diferente a los distintos usuarios o bien al mismo usuario, pero en diferentes circunstancias.
- **Sigue un modelo helicoidal más que lineal.** Llegar y hacer no es suficiente. Si se quiere lograr una comprensión completa y precisa, se tiene que volver nuevamente sobre la información y quizás una vez más, de una manera helicoidal, subiendo o bajando cada vez por la espiral a un nivel de comprensión diferente. La repetición, la reiteración, la retroalimentación son elementos esenciales de una comunicación efectiva

## 8.2 Marco conceptual de una comunicación efectiva médico – usuario



**Figura 1. Tomado de:** Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? El marco de la Guía Calgary Cambridge. Rev. Med. Chile 2010; 138: 1047-1054. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>

### 8.3 Directrices para una comunicación efectiva médico- usuario según las etapas de la entrevista

Proporcionando estructura	Etapas de la entrevista	Construyendo la relación
<p>Avance de una sección a otra, utilizando enunciados que señalicen cambios o transición</p>	<p><b>1. Iniciando la sesión</b></p>	<p>Demuestre un comportamiento “no verbal” apropiado: contacto visual, postura, etc.</p> <p>Si lee o toma notas, hágalo de manera que no interfiera con el diálogo o con la relación.</p>
	<p>a. Establezca el contacto inicial</p>	
	<p>1.2 Salude al usuario y obtenga el nombre del mismo.</p>	
	<p>1.3 Preséntese, aclare su rol y la naturaleza de la entrevista: obtenga el consentimiento si fuera necesario</p>	
	<p>1.4 Identifique el (los) motivo(s) de consulta</p>	
	<p>1.5 Identifique los problemas del usuario con preguntas abiertas</p>	
	<p>1.6 Escuche atentamente el planteamiento inicial del usuario sin interrumpirlo ni guiar su respuesta.</p>	
	<p><b>2. Recogiendo información</b></p>	<p>Acepte la legitimidad del punto de vista y los sentimientos del usuario; no juzgue.</p>
<p>Este atento a los tiempos y a mantener el foco de la entrevista.</p>	<p>2.1 Utilice preguntas abiertas y cerradas en forma equilibrada</p>	
	<p>2.2 Facilite en forma verbal o no verbal las respuestas del usuario</p>	
	<p>2.3 Clarifique los enunciados del usuario que no resultan claros o que necesitan ampliación</p>	
	<p>2.4 Resuma periódicamente para verificar su propia comprensión</p>	
	<p>2.5 Determine activamente la perspectiva del usuario (expectativas, miedos, angustias, etc.)</p>	
	<p><b>3. Explicación y planificación</b></p>	

Durante el examen físico, explique el proceso y pida permiso	3.1 Proporcione la cantidad y tipo de información correcta	Reconozca y verbalice las emociones evidentes en el usuario.
	3.2 Contribuya a que el usuario recuerde y comprenda de manera precisa	
Estructure la entrevista siguiendo una secuencia lógica	3.3 Estimule al usuario a formular preguntas	Brinde apoyo; exprese interés, comprensión y predisposición para ayudar.
	3.4 Logre un entendimiento y planificación en común: incorporando la perspectiva del usuario.	
	<b>4. Cerrando la sesión</b>	
	4.1 Establezca junto con el usuario los pasos a seguir por el mismo y por el médico	Haga participar al usuario: comparta su pensamiento.
	4.2 Resuma la sesión brevemente y clarifique el plan de cuidados	
	4.3 Verificación final: chequee que el usuario esté de acuerdo y cómodo con el plan	

Fuente: Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile 2010; 138: 1047-1054. Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rmc/v138n8/art16.pdf>

En el anexo 10.1, podrá encontrar un ejemplo de arte gráfico de cómo se podría difundir las directrices para una comunicación efectiva médico-usuario.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

1. OPS/OMS Honduras, UGC/SESAL. Rodríguez García YS, et al. Revisión sistemática de intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad de la atención en los establecimientos de salud de Honduras. Tegucigalpa: 2015.
2. OPS/OMS Honduras, UGC/SESAL. Rodríguez García YS, et al. Encuesta sobre intervenciones costo-efectivas para mejorar la calidad y seguridad del usuario en 18 hospitales públicos de Honduras. Tegucigalpa: 2015.
3. Bastardas i Boada, Albert (1995). Comunicación humana y paradigmas holísticos. Revista Claves de razón práctica, 51, pp. 78-80. España; 1995. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1374811>
4. Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. La comunicación: elementos y funciones. Xunta de Galicia, España. Consultado el 22 enero 2017. Disponible en: [https://www.edu.xunta.es/espazoAbalar/sites/espazoAbalar/files/datos/1390303793/contido/31\\_la\\_comunicacin\\_elementos\\_y\\_funciones\\_aspectos\\_tericos.html](https://www.edu.xunta.es/espazoAbalar/sites/espazoAbalar/files/datos/1390303793/contido/31_la_comunicacin_elementos_y_funciones_aspectos_tericos.html)
5. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas? Rev Med Chile 2010; 138: 1047-1054. Consultado en junio del 2015. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
6. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. Comunicación médico-paciente: Una de las competencias básicas pero diferente. Aten Primaria 2012; 44:358-65. Consultado en junio del 2015. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-comunicacion-medico-paciente-una-las-competencias-S0212656711004239>
7. Sogi C, Zavala S, Oliveros M, Salcedo C. Autoevaluación de formación en habilidades de entrevista, relación médico paciente y comunicación en médicos graduados. An Fac Med Lima 2006; 67(1). Consultado en junio 2015. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/379/37967106.pdf>
8. Merayo Pérez A, Bravo Pérez E, Gordón Carbonell F. La comunicación con el paciente: Habilidades emocionales para los profesionales de la salud. 1ª Edición. Editorial Elsevier. España: 2015.
9. Wojtczak, Andrzej. International Institut for Medical Education (IIME). Glosario de términos de educación médica. Educ. méd. vol.6 supl.2 jul./sep. 2003. Consultado en

junio del 2015. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1575-18132003000400004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1575-18132003000400004)

10. Rodríguez Silva, H. La relación médico-paciente. Rev Cubana Salud Pública v.32 n.4 Ciudad de La Habana oct.-dic. 2006. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662006000400007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400007)
11. Cerda L, Jaime. Glosario de términos utilizados en evaluación económica de la salud Rev. méd. Chile v.138 supl.2 Santiago sep. 2010 <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010001000003>

## 10. ANEXOS

## Anexo 10.1 - Cartilla para la comunicación efectiva médico-usuario en los servicios de consulta de los establecimientos de salud de Honduras.

**ETAPAS DE LA ENTREVISTA**

**Iniciando la sesión**

Salude al paciente y pregunte por su nombre.

Preséntese, aclare su rol y la naturaleza de la entrevista: obtenga el consentimiento si fuera necesario.

Identifique el (los) motivo (s) de consulta.

Identifique los problemas del paciente con preguntas abiertas.

Escuche atentamente el planteamiento inicial del paciente, conduciendo adecuadamente el diálogo.

**Recogiendo información**

Utilice preguntas abiertas y cerradas en forma equilibrada.

Facilite en forma verbal o no verbal las respuestas del paciente.

Aclare los enunciados del paciente que necesitan ampliación.

Retroalimente para verificar su propia comprensión.

Identifique las inquietudes del paciente (temores, angustias, miedos etc.).

**Explicación y planificación**

Proporcione suficiente información pertinente.

Durante el examen físico: explique el proceso y pida permiso.

Oriente a que el paciente recuerde y comprenda de manera precisa.

Estimule al paciente a formular preguntas.

Logre un entendimiento y planificación con el paciente.

**Cerrando la sesión**

Establezca junto con el paciente los pasos a seguir.

Finalmente verifique que el paciente esté de acuerdo y cómodo con el plan.



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**