

Serie de Perfeccionamiento
de la metodología de garantía de calidad

Cómo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes

por

Bérengère de Negri

Lori DiPrete Brown

Orlando Hernández

Julia Rosenbaum

Debra Roter



Proyecto de Garantía de Calidad
7200 Wisconsin Avenue, Suite 600
Bethesda, MD 20814 Estados Unidos
301/654-8338, FAX 301/941-8427
www.urc-chs.com



“Cómo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes” fue preparado por el Proyecto de Garantía de Calidad en virtud del convenio de cooperación DPE-5992-A-00-0050-00 entre la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional y el Center for Human Services. Las opiniones vertidas en este documento son de los autores. Los comentarios de los lectores serán bien recibidos; sírvase dirigirlos al Proyecto de Garantía de Calidad.

© Center for Human Services (CHS), 1998

Agradecimientos

Cómo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes



El Proyecto de Garantía de Calidad es financiado por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional, Oficina de Salud y Nutrición, Dirección de Programas Mundiales, en virtud del convenio de cooperación DPE-5992-A-00-0050-00 con el Center for Human Services. La Facultad de Higiene y Salud Pública de la Universidad Johns Hopkins y la Academy for Educational Development colaboran con el Center for Human Services en este proyecto.

Índice

Primera parte

Marco conceptual para la comunicación interpersonal

I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. ¿Por qué es importante la comunicación interpersonal?	4
IV. ¿Cuáles son las características de la comunicación interpersonal eficaz?	6
V. Pautas y normas para la comunicación interpersonal eficaz	10
VI. Planificación y ejecución de actividades de capacitación	16
VII. Estudio de caso	21

Segunda parte

Estudio de caso: Honduras	23
---------------------------------	----

Apéndice: Manual de capacitación en comunicación interpersonal

Marco conceptual para la comunicación interpersonal



Cómo mejorar la comunicación interpersonal entre proveedores de servicios de salud y clientes

I. Introducción

La comunicación interpersonal eficaz entre el proveedor de servicios de salud y el cliente es uno de los elementos más importantes para aumentar la satisfacción del cliente, así como su cumplimiento del tratamiento y los resultados. Los pacientes que comprenden la índole de su enfermedad y del tratamiento y que creen que la persona que los atiende se preocupa por su bienestar quedan más satisfechos con la atención que reciben y tienden más a cumplir el tratamiento. A pesar de que en general se reconoce la importancia de la comunicación interpersonal, no siempre se hace hincapié en este tema en la formación de los médicos.

Durante los últimos 30 años se han hecho grandes inversiones para mejorar el acceso a los servicios básicos de salud en los países en desarrollo. Sin embargo, se han realizado relativamente pocos estudios de la calidad de los servicios proporcionados y menos aún de la calidad de la comunicación interpersonal¹. Las investigaciones sobre la calidad de la atención muestran que el asesoramiento sobre la salud y la comunicación entre proveedores de servicios y clientes son siempre deficientes en todos los países, regiones y servicios de salud². Incluso en los casos en que los proveedores saben qué mensajes transmitir, carecen de los conocimientos de relaciones humanas necesarios para comunicarlos en la forma más eficaz. A menudo no saben comunicarse con sus pacientes. A pesar de que en general se reconoce la importancia crítica de la comunicación cara a cara entre cliente y proveedor, hay pocos estudios rigurosos de la comunicación en el campo de la salud en los países en desarrollo³.

En los países desarrollados hay indicios firmes de que la comunicación eficaz influye en la evolución favorable del paciente. La comunicación entre el proveedor y el cliente está vinculada a la satisfacción del paciente, la información que recuerda, el cumplimiento de regímenes terapéuticos, su asistencia a las consultas y la mejora de marcadores fisiológicos, como la presión arterial y la concentración de glucosa en la sangre, y de indicadores del estado funcional⁴. Por lo tanto, la experiencia de los países desarrollados ha mostrado que los proveedores pueden mejorar sus habilidades interpersonales, lo cual conduce a una evolución más favorable del paciente. En la investigación que se describe en esta

¹ Roemer MI, Montoya-Aguilar C. Quality assessment and assurance in primary health care. Ginebra: WHO Offset Publication. 1988.

² Nicholas DD, Heiby JR, Hatzell TA. The Quality Assurance Project: introducing quality improvement to primary health care in less developed countries. *Quality Assurance in Health Care*. 1991 3(3):147-165.

³ Loevinsohn BP. Health Education Interventions in Developing Countries: A Methodological Review of Published Articles. *International Journal of Epidemiology*. 1990 Dec:19(4):788-794.

⁴ Hall J, Roter D y Katz N. Correlates of provider behavior: a meta-analysis. *Medical Care*. 1988 26:657-675.

monografía se trata de determinar si estas conclusiones se aplican a los países en desarrollo y si se pueden repetir en estos países.

Desafortunadamente, no siempre se entabla en forma espontánea una comunicación eficaz ni se logra con facilidad. Incluso cuando el cliente y el proveedor son de la misma zona geográfica y hablan el mismo idioma, a menudo su grado de educación, su nivel socioeconómico y su cultura son diferentes. Asimismo, es posible que tengan expectativas diferentes respecto del encuentro o que haya otros problemas, como la imposibilidad de una consulta en privado o falta de tiempo debido a que el proveedor tiene muchos pacientes que atender.

La mejora de la comunicación lleva a un diálogo más extenso, que permite a los pacientes proporcionar información crítica sobre sus problemas de salud, y a los proveedores, realizar diagnósticos más exactos. Con una buena comunicación, la educación y el asesoramiento sobre la atención de la salud son mejores y conducen a un tratamiento más apropiado y a un mayor cumplimiento. La comunicación interpersonal eficaz también beneficia al sistema de salud en conjunto, aumentando su eficiencia y su eficacia en función del costo. Por consiguiente, conviene tanto a los pacientes como a proveedores, administradores y encargados de la formulación de políticas mejorar la interacción entre proveedores y clientes.

En esta monografía se examina la importancia de la comunicación interpersonal como instrumento para mejorar la evolución de los pacientes en los países en desarrollo y se describen técnicas que los proveedores pueden utilizar para comunicarse más hábilmente. Asimismo, se ofrece un medio para facilitar el trabajo y varios instrumentos para la recopilación de datos que pueden usarse en distintos contextos. Nuestra experiencia en Honduras, Egipto y Trinidad indica que los resultados de las pruebas en países desarrollados son válidos y se pueden repetir en países en desarrollo. Por lo tanto, esperamos que nuestras conclusiones sean útiles como modelos para llevar a cabo programas de comunicación interpersonal y que esta monografía ayude a los encargados de la formulación de políticas y a los profesionales en el campo de la atención de salud que estén interesados en elevar la calidad del servicio en sus establecimientos con la mejora de la comunicación interpersonal. Esta monografía puede servir de:

- ◆ introducción general a la comunicación entre proveedor y cliente;
- ◆ marco para evaluar la comunicación interpersonal;
- ◆ guía para organizar actividades de capacitación en comunicación interpersonal;
- ◆ recurso para describir experiencias importantes de comunicación interpersonal en países en desarrollo.

Como en cada lugar donde se proporcionan servicios de salud se necesitan estrategias apropiadas para la localidad, esta guía es solamente un marco general de acción y deja en manos de los encargados de la formulación de políticas de atención sanitaria, los admi-

nistradores de servicios y los proveedores la tarea de llevar a cabo sus propios análisis e intervenciones. Por lo tanto, instamos a los lectores a que modifiquen el contenido de la monografía en la medida de lo necesario y a que busquen ejemplos apropiados para el lugar a fin de utilizarlos en las actividades de capacitación y en otras intervenciones relacionadas con la comunicación interpersonal.

II. Antecedentes

Las investigaciones y actividades de capacitación sobre las cuales se informa en esta monografía fueron realizadas por un equipo interdisciplinario de expertos en servicios de salud, asesoramiento, comunicación sobre la salud y capacitación. Nuestra tarea comenzó con un examen de los artículos publicados sobre el tema⁵ a fin de evaluar los conocimientos actuales sobre la comunicación entre proveedor y cliente tanto en países desarrollados como en países en desarrollo e indicar los asuntos fundamentales que es necesario abordar en los países en desarrollo.

Después de examinar las publicaciones preparamos un conjunto de pautas sobre comunicación interpersonal para proveedores de servicios de salud⁶. Las pautas se basaron en temas relativos al asesoramiento y la comunicación interpersonal encontrados en publicaciones dirigidas a profesionales y en lo que aprendió nuestro equipo con sus experiencias interculturales sobre el terreno.

Tras la elaboración de un conjunto de pautas preliminares, preparamos el formato y los materiales para talleres de capacitación de proveedores basados en percepciones interculturales de la comunicación interpersonal. Observamos que en todo el mundo persisten los problemas de comunicación entre proveedores y clientes y que se pueden generalizar varios principios sobre una buena comunicación. Esperamos que las iniciativas encaminadas a mejorar la comunicación interpersonal puedan partir de principios universales para buscar soluciones eficaces que tengan en cuenta factores socioculturales locales y los recursos disponibles.

Por consiguiente, pusimos a prueba nuestros materiales en tres entornos diferentes de países en desarrollo y colaboramos con proveedores locales de servicios de salud a fin de adaptar las pautas sobre comunicación interpersonal y los cursos a las características socioculturales locales. En Honduras, Trinidad y Tobago, y Egipto, esta colaboración nos

⁵ Quality Assurance Project Working Group on Counseling and Health Communication. "Annotated Bibliography". Abril de 1992. Bethesda, MD.

⁶ Es importante reconocer que tanto los clientes como los proveedores contribuyen a una buena comunicación en los encuentros de tipo médico. Aunque se podría intervenir en cualquier componente de esta relación, hemos optado por concentrarnos en los proveedores de servicios de salud puesto que, en su mayoría, no tienen o no aplican muchos de los conocimientos básicos sobre comunicación que les permitirían desempeñar sus funciones en forma eficiente y eficaz en función del costo. Reconocemos que sería importante también trabajar con clientes de los servicios de salud, a fin de que conozcan mejor sus derechos, de animarlos a hacer preguntas y de proporcionarles información básica que les permita aprovechar al máximo el sistema de servicios de salud. Una intervención de ese tipo está fuera del alcance de esta monografía, pero se considera que son temas de vital importancia para investigaciones futuras.

permitió perfeccionar las pautas y poner a prueba nuestros métodos para enseñar a los proveedores a aplicar las pautas. Después de cada taller hicimos encuestas de evaluación y observación de los participantes con el propósito de determinar la eficacia de la capacitación. Llegamos a la conclusión de que los proveedores podrían mejorar la comunicación con los pacientes con un mínimo de esfuerzo e importantes resultados para mayor satisfacción de todas las partes⁷. En su mayoría, los médicos se mostraron dispuestos a aplicar técnicas de comunicación personal después que se convencieron de que el uso de estas técnicas no prolongaría innecesariamente las consultas y que se podía llegar a dominar conocimientos concretos por medio de programas de capacitación cortos que pusieran de relieve enfoques prácticos. Más adelante se presenta una descripción y un análisis pormenorizado del programa en Honduras.

III. ¿Por qué es importante la comunicación interpersonal?

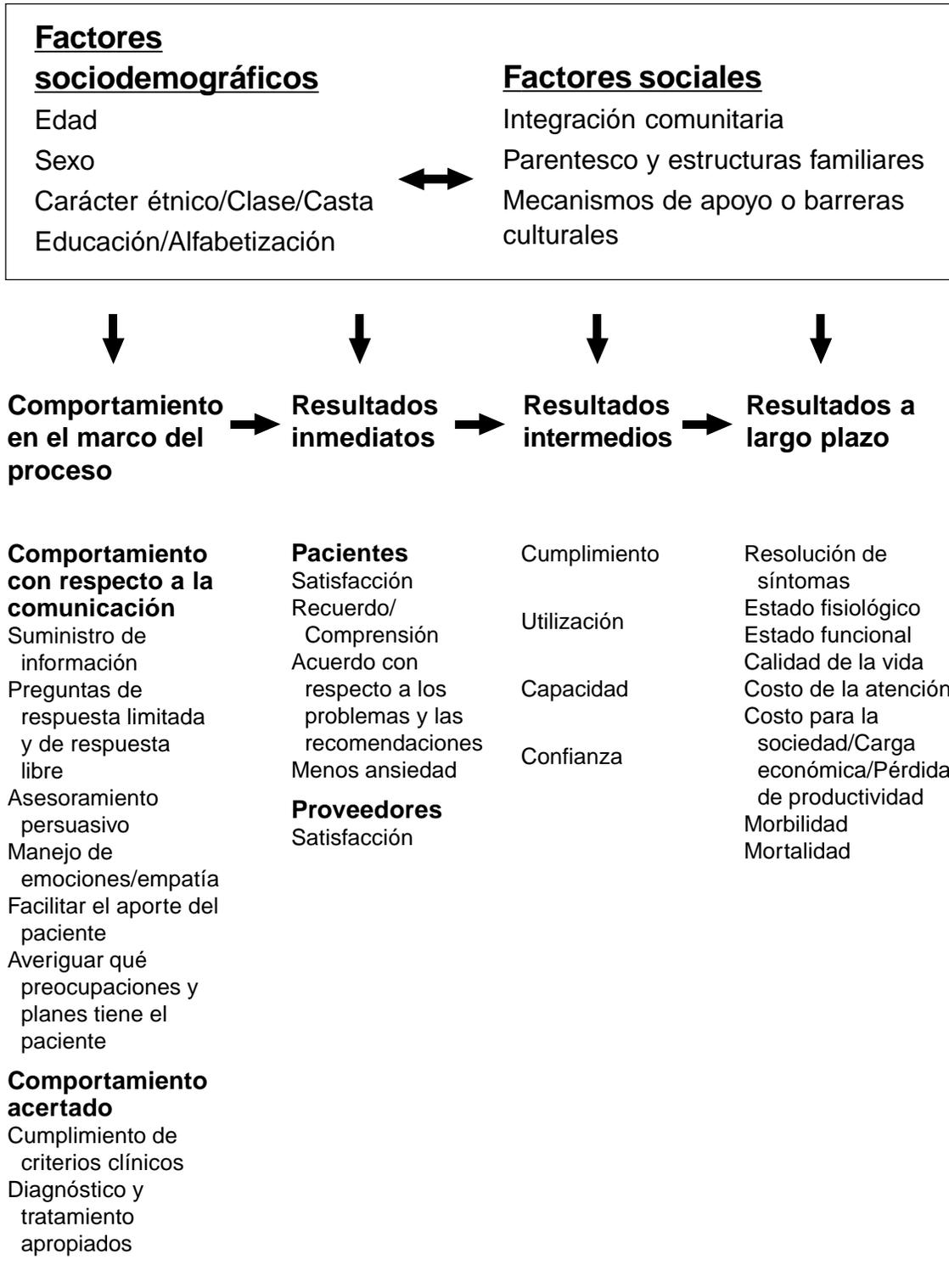
La comunicación interpersonal es importante porque conduce directamente a un desenlace más favorable para el paciente. Se establece claramente un trayecto que vincula procesos (como la forma de comunicarse de los proveedores de servicios de salud) con resultados aproximados (como la satisfacción del paciente y lo que recuerda) y con resultados finales (como el cumplimiento del tratamiento y la obtención de resultados más favorables para la salud). Por eso insistimos en la importancia de mejorar la capacidad del proveedor para comunicarse. La figura 1 presenta un sistema que vincula procesos de comunicación con resultados a corto, mediano y largo plazo.

Tal como se aprecia en la figura 1, en el contexto de la comunicación influyen las características socioeconómicas del paciente y el proveedor, así como el entorno en el cual se entabla la comunicación. La edad, el sexo, el origen étnico y la educación de los proveedores y clientes influyen en la forma en que se comunican entre sí. Otros factores, como la posibilidad de realizar la consulta en privado, el tiempo dedicado a los encuentros, la comodidad y la limpieza del consultorio y el trato que reciben los clientes desde que llegan hasta que los atienden, también pueden impedir o promover la interacción entre cliente y proveedor.

Aunque muchos de estos factores sociodemográficos y ambientales están fuera de su control, los proveedores pueden mejorar las técnicas de comunicación personal en sus propios consultorios adoptando una conducta y técnicas concretas que llevan a resultados definitivamente positivos. A corto plazo, la mejora de la comunicación permite diagnosticar y tratar problemas de salud más eficazmente; a mediano plazo conduce a un mayor cumplimiento del tratamiento, a una mejor utilización de los servicios y a una mayor conciencia y confianza tanto del cliente como del proveedor; a largo plazo lleva a un mayor alivio de los síntomas, a una mejor prevención y a la disminución de la morbilidad y mortalidad. En algunos casos también se reduce el costo general de la atención de salud.

⁷ DiPrete Brown, Lori y colaboradores. "Capacitación de proveedores de servicios de salud en comunicación interpersonal: Evaluación del efecto sobre el desempeño en Honduras". Marzo de 1995. Proyecto de Garantía de Calidad, Bethesda, MD (se incluye en este libro en el apéndice).

Figura 1: Marco organizador para estudiar los efectos de la comunicación del proveedor



IV. ¿Cuáles son las características de la comunicación interpersonal eficaz?

La comunicación interpersonal es eficaz cuando lleva a los siguientes resultados: 1) el paciente proporciona suficiente información sobre la enfermedad para llegar a un diagnóstico exacto; 2) el proveedor, en consulta con el cliente, selecciona un tratamiento médicamente apropiado que es aceptable para el cliente; 3) el cliente comprende su estado y el tratamiento prescrito; 4) el proveedor y el cliente entablan una relación positiva; 5) el cliente y el proveedor se comprometen a cumplir sus obligaciones durante el tratamiento y durante la etapa de seguimiento.

Sin embargo, los resultados antedichos no describen los pasos del **proceso** de comunicación eficaz. Estos pasos generalmente consisten en fomentar el diálogo bidireccional, establecer una relación de colaboración entre el paciente y el proveedor, mostrarse solícito, superar las diferencias sociales entre proveedor y cliente, tener en cuenta las influencias sociales, usar eficazmente la comunicación verbal y no verbal y dar a los pacientes suficiente tiempo para que expliquen lo que les pasa.

Diálogo bidireccional

Una buena interacción entre cliente y proveedor es, por definición, una calle de dos sentidos donde ambos hablan y son escuchados sin interrupciones, hacen preguntas, expresan opiniones, intercambian información y comprenden cabalmente lo que el otro está tratando de decir.

Colaboración entre proveedor y cliente

Los proveedores y clientes deberían considerar la atención de salud como una relación basada en la colaboración, en la cual cada parte contribuye para obtener el mejor resultado posible. El respeto y la confianza mutuos, así como las decisiones conjuntas, aumentan la probabilidad de que el resultado sea positivo. Tanto el proveedor como el cliente deben darse cuenta de que, aunque el proveedor es el experto en cuestiones de medicina, ambos son responsables por el resultado de su interacción. El paciente debe proporcionar toda la información pertinente para que el proveedor pueda realizar un diagnóstico correcto y administrar el tratamiento apropiado; el proveedor debe interpretar y analizar la información recibida y explicar eficazmente al paciente el trastorno y las opciones para el tratamiento. Las decisiones sobre el tratamiento corresponden a ambos, y el paciente debe hacer todo lo posible para cumplir el tratamiento prescrito y cualquier cambio necesario en su forma de vida que forme parte del tratamiento. Los proveedores deben promover un papel activo de los pacientes en la atención y el tratamiento, así como las preguntas y la interacción durante las consultas, y fomentar la participación del paciente en su propio régimen terapéutico.

Actitud solícita

Los pacientes deben creer que la persona que los atiende se preocupa por ellos y se ha

comprometido a velar por su bienestar. La comunicación tanto verbal como no verbal ayuda al proveedor a transmitir su interés y preocupación a los pacientes. Cuando le prestan atención, lo miran a los ojos, le escuchan, le hacen preguntas con consideración y le demuestran comprensión y empatía, el paciente se siente importante y digno. En cambio, actuar con brusquedad o dar la impresión de estar ocupado o distraído hace que el paciente se sienta inseguro, ansioso o temeroso de la relación con el proveedor.

Superación de la distancia social

La distancia social consiste en los factores socioculturales y económicos que hacen que la gente sienta que pertenece a distintas clases sociales. La educación, la situación económica, la clase, la raza o el origen étnico, el sexo y la edad pueden influir en la cercanía o la distancia que dos personas sientan entre ellas. Por ejemplo, aunque una campesina analfabeta y un médico joven de ciudad, altamente capacitado, hablan el mismo idioma y crecieron a pocos kilómetros de distancia, socialmente los separa un mundo. Los clientes llevan a las consultas con el médico toda una gama de rasgos emocionales, socioculturales, económicos, educacionales y psicológicos que influyen en la comunicación. La distancia social no debería obstaculizar la buena comunicación, y los proveedores deben darse cuenta de que muchas personas, incluso en sus propios círculos, tal vez no conozcan bien su “lenguaje”. Por lo tanto, deben esforzarse por superar cualquier diferencia social que exista entre ellos y sus clientes y entablar un diálogo abierto, una relación de colaboración y una actitud solícita. Los clientes también deben hacer su parte y ser francos y comunicativos a fin de superar la distancia social.

Redes sociales

Las redes sociales son las relaciones personales que unen a la gente. Por lo general consisten en familiares, amigos, conocidos, vecinos y colegas. Según la persona y su medio, influyen de manera diferente en el deseo y la capacidad de una persona de comprender y cumplir los consejos de profesionales. Por ejemplo, en algunas sociedades la madre o la suegra toma las decisiones principales en la familia extensa. Por lo tanto, enseñar a una joven las ventajas y los métodos del espaciamiento de los embarazos tal vez no sirva de nada si su madre o su suegra no conoce esta práctica o se opone a ella. Asimismo, en un hogar donde la mujer cocina para toda la familia, posiblemente no ponga en práctica los consejos que le den sobre su alimentación a fin de mejorar la salud si interfieren en las costumbres y los gustos culinarios de la familia.

Uso eficaz de la comunicación verbal

La comunicación verbal consiste en las palabras habladas y las palabras escritas que la gente usa para transmitir ideas. En un encuentro en un centro de salud, las palabras que los clientes y proveedores usan influyen mucho en el grado de comprensión mutua. La jerga que usan los médicos para describir síntomas y tratamientos les permite comunicarse en forma clara y precisa entre ellos, pero como los términos científicos y clínicos podrían resultar confusos para los pacientes, no hay que usarlos al hablar con ellos.

Use un lenguaje sencillo

Jerga
médica

La gama de manifestaciones clínicas del cólera es amplia y abarca desde la infección subclínica hasta cólera grave, que puede causar la muerte en poco tiempo. Tras un período de incubación de 6 a 48 horas, se inicia abruptamente una diarrea acuosa, seguida a menudo de vómitos en las primeras etapas de la enfermedad. Los signos de enfermedad grave son cianosis, taquicardia, hipotensión y taquipnea. Los síntomas y signos de cólera se deben en su totalidad a la pérdida de una gran cantidad de líquido isotónico y al agotamiento resultante del líquido intravascular y extracelular, la acidosis metabólica y la hipopotasemia.

Explicación
sencilla

No todas las personas que se enferman de cólera reaccionan de igual modo. Algunas parecen tener una enfermedad leve, mientras que otras parecen enfermarse gravemente. Algunas personas incluso mueren pocas horas después de contraer cólera. Como los gérmenes del cólera se propagan en el plazo de 6 a 48 horas después que penetran en el organismo, el enfermo podría tener repentinamente una diarrea acuosa intensa. Muchos también tienen vómitos. Cuando el enfermo empeora, la piel se le vuelve azulada (especialmente en los labios, la nariz y las yemas de los dedos), comienza a respirar rápidamente, el corazón le late en forma muy acelerada y le baja la presión arterial. Todo esto ocurre porque el cuerpo ha perdido una gran cantidad de líquidos y minerales con la diarrea y los vómitos. El cuerpo no puede sobrevivir cuando pierde una cantidad excesiva de líquidos y minerales.

En las consultas médicas, los pacientes hablan con su dialecto, acento, cadencia y jerga propios, y a los proveedores de otras partes o regiones del país a menudo les resulta difícil entenderles. Además, los pacientes describen los problemas de salud en formas peculiares, que a menudo reflejan su perspectiva singular del origen o la gravedad de la enfermedad. A veces las percepciones locales pueden influir en la forma en que el paciente describe el inicio y los síntomas de la enfermedad. Por ejemplo, si la diarrea acuosa es común en su zona, los pacientes posiblemente no informen sobre los síntomas de la enfermedad hasta que sean bastante intensos. Como consideran que esos síntomas son comunes, simplemente olvidan mencionarlos. Sin embargo, la detección de los primeros síntomas, aunque sean leves, es importante para que el proveedor pueda realizar un diagnóstico correcto y administrar un tratamiento apropiado.

Uso eficaz de la comunicación no verbal

Las palabras expresan solamente una parte del mensaje que se transmite; el tono, la actitud y los gestos transmiten el resto. Evitar las distracciones (como contestar el teléfono durante una consulta o escribir notas de otros casos) y prestar plena atención transmiten mensajes positivos a los clientes. Sonreír, escuchar con atención y sentarse en el mismo nivel que el paciente también facilitan la interacción. Gran parte de la comunicación no verbal depende de las costumbres culturales. Por ejemplo, mientras que en algunos países

mirar a una persona a los ojos es un signo de consideración y respeto, en otros se considera impropio o agresivo, particularmente entre personas del sexo opuesto. Además, aunque en algunas culturas el contacto físico durante una conversación se considera como signo de afecto, en otras podría considerarse indecoroso. Lo que hay que recordar es que todas las formas de comunicación no verbal transmiten un mensaje.

A menudo, con un gesto sencillo del proveedor, como un saludo amable o una pregunta atinada, el cliente se siente más cómodo y se entabla una comunicación mejor. Estas acciones no exigen un gran esfuerzo, pero pueden tener importantes resultados. A continuación presentamos un ejemplo de comunicación no verbal que transmite un mensaje positivo.

Comunicación no verbal

El Dr. Moreno está sentado detrás de su escritorio. Cuando la Sra. Sierra entra a la sala, se pone de pie y la saluda amablemente, diciéndole: “Buenos días, Sra. Sierra”, y pasa al otro lado del escritorio, donde hay dos sillas. Le ofrece una a la Sra. Sierra y él se sienta en la otra. Se inclina hacia adelante y, prestando mucha atención a su nueva paciente, le pregunta atentamente: “¿En qué la puedo ayudar?”

La comunicación no verbal puede tener un efecto tan grande como la verbal pero puede interpretarse erróneamente con mayor facilidad. Por eso es importante que los proveedores de servicios de salud estén conscientes de los mensajes no verbales que transmiten a sus pacientes y que sus pacientes les transmiten.

La oportunidad para que los pacientes hablen sobre su enfermedad

En la consulta, el paciente debe tener amplias oportunidades para describir su enfermedad. La narración tiene su propio valor curativo puesto que ofrece a los pacientes una válvula de escape y la oportunidad de reflexionar y de colocar su enfermedad en su justa perspectiva. También podría dar al proveedor del servicio la información que necesita para comprender, interpretar y explorar el significado de los síntomas e indicios que le presenta el paciente. La comprensión y los sentimientos del paciente respecto de un problema médico podrían ser sumamente importantes para la prescripción del tratamiento apropiado. Por ejemplo, si el paciente está muy tenso, podría deberse a lo que se imagina con respecto a la gravedad de su enfermedad, y no a su gravedad real. Los proveedores no deben restar importancia a la ansiedad del paciente, sino que tienen que tratar de aliviarla.

Se ha comprobado que todos los factores precedentes mejoran la comunicación entre paciente y proveedor. No obstante, el enfoque propio que adopta cada proveedor aumenta la complejidad de la formulación de un programa de comunicación. Para cambiar aspectos concretos del comportamiento del proveedor, primero hay que desglosar los factores precedentes en conocimientos concretos y comportamiento, como se muestra en las pautas a continuación.

V. Pautas y normas para la comunicación interpersonal eficaz

Nuestro estudio y análisis de la comunicación interpersonal eficaz nos ha llevado a formular un conjunto de pautas y normas para los proveedores de servicios de salud. Aunque es necesario probar, pulir y validar estas normas, confiamos en que los temas y conocimientos que presentamos sean útiles y válidos para mejorar la comunicación interpersonal. Definimos tres tipos de comunicación interpersonal:

- ◆ **Comunicación afectiva y socioemocional:** El objetivo de la comunicación afectiva o socioemocional es establecer y mantener una relación positiva con el paciente durante todo el encuentro. Esto forma parte de la comunicación interpersonal y lleva al paciente a proporcionar más información y a seguir los consejos del médico.
- ◆ **Comunicación para el diagnóstico y solución de problemas:** El objetivo de la comunicación para el diagnóstico es que el paciente y el proveedor intercambien toda la información necesaria para un diagnóstico exacto y la prescripción de un tratamiento apropiado.
- ◆ **Asesoramiento:** El objetivo del asesoramiento es que los clientes comprendan su estado y las opciones con respecto al tratamiento. El asesoramiento les ayuda a seguir regímenes terapéuticos y a poner en práctica las recomendaciones relativas a cambios en el comportamiento, facilitando su comprensión, aceptabilidad y factibilidad. El asesoramiento pone de relieve las decisiones conjuntas del cliente y el proveedor y ayuda a resolver problemas existentes o previsibles.

El proveedor debe manifestar su preocupación por el cliente al comienzo del encuentro, cuando se entabla la relación, recurrir a técnicas de diagnóstico o de solución de problemas mientras prepara la historia clínica y usar técnicas de asesoramiento al final del encuentro para explicar el tratamiento e impartir educación para la salud. Sin embargo, los tres métodos podrían ser pertinentes durante todo el encuentro.

En la categoría general de cada método se pueden indicar técnicas concretas de comunicación o formas de comportarse que pueden mejorar la comunicación interpersonal. En la sección siguiente se presentan estas técnicas junto con algunos ejemplos.

Actitud solícita

La actitud solícita pone de relieve el respeto de los pacientes y el reconocimiento de que sus preocupaciones son importantes. Los proveedores de servicios de salud deben mostrarse solícitos durante todo el encuentro médico a fin de entablar una buena relación, basada en la confianza, con el paciente.

- ◆ **Orientar el encuentro** — Dé la pauta de la interacción saludando a los clientes en una forma culturalmente apropiada que comunique apertura e interés.

Por ejemplo, el proveedor podría orientar un encuentro diciendo: “Buenos días, Sra. N. Soy el Dr. N. Quiero que se sienta en plena libertad para contarme cualquier preocupación que tenga con su salud”.

- ◆ **Usar medios apropiados de comunicación no verbal** — Cerciórese de que su postura, su mirada, sus gestos, su tono de voz, sus modales y su actitud sean apropiados y propicios para el diálogo con el cliente. Por ejemplo, un proveedor que esté escribiendo notas en un expediente médico cuando entra un paciente debería soltar la pluma, cerrar el expediente y ponerse de pie o inclinarse hacia adelante para saludar al paciente. Eso muestra al paciente que el proveedor le está prestando plena atención.
- ◆ **Preguntar al paciente cómo se siente** — Pida a los pacientes que le digan cómo se sienten, tanto físicamente como emocionalmente. El proveedor podría preguntar a un paciente que le está describiendo cefaleas: “¿Cómo le hacen sentir los dolores de cabeza? ¿Cómo afectan a sus actividades?”
- ◆ **Mostrar consideración** — Muestre a los clientes, en forma tanto explícita como implícita, que los respeta y valora. Por ejemplo, una forma de mostrar consideración hacia el paciente es ser cortés, sonreír, preguntarle si está conforme con la atención que recibió hasta ese momento o felicitarlo por haber acudido al médico o seguido las recomendaciones del tratamiento. La consideración es especialmente importante en el caso de enfermedades que podrían acarrear un estigma social, como la tuberculosis y el SIDA. Es útil también superar cualquier distancia social que separe al proveedor y al cliente debida a la edad, el sexo, la situación social, el grado de educación, la raza, la religión o el origen étnico.
- ◆ **Validar la experiencia y los esfuerzos del paciente** — Reconozca la experiencia y los esfuerzos del paciente en forma franca y directa, expresando su preocupación, empatía o aprobación, de modo que se vea que el proveedor está interesado en el paciente y su problema. Por ejemplo, al tratar a un paciente hipertenso que no toma sus medicamentos regularmente, el proveedor podría decir: “Me preocupa que no se esté cuidando”. Eso podría ser más eficaz que regañarlo. Las declaraciones de empatía muestran que el proveedor comprende y comparte los sentimientos del paciente. Las declaraciones aprobatorias validan los sentimientos del paciente. Por ejemplo, el proveedor podría decir a un paciente que está nervioso por una operación: “Entiendo que esté preocupado por esta operación”, o al asesorar a un paciente con cáncer, el proveedor podría decirle: “Es fácil comprender su miedo y su irritación. La mayoría de las personas que se encuentran en su situación se sienten igual que usted al principio”.
- ◆ **Hacerse eco de las emociones del paciente** — Ayude a los pacientes a expresar sus sentimientos haciéndose eco de ellos. Por ejemplo, si un paciente dice: “Últimamente me he sentido muy deprimido”, el proveedor podría responder:

“Parece que algo lo está abrumando”. Esta técnica es una invitación para que el paciente se exprese sobre el asunto.

- ◆ **Expresar apoyo y colaboración** — Dígale al cliente que usted le ayudará a mejorarse. El proveedor podría decir: “Voy a usar todos mis conocimientos y pericia para ayudarlo a mejorar, y cuento con que usted hará su parte y se cuidará”.
- ◆ **Tranquilizar al paciente** — Tranquilice al paciente y anímelo con respecto a la evolución de su condición. Por ejemplo, una partera podría decir a una paciente: “Sé que ahora tiene mucho dolor y ansiedad, pero mañana se sentirá mucho mejor y se llevará un bebé a su casa”. Al tranquilizar al paciente, es importante ser franco y fiel a la realidad con respecto al pronóstico médico y no tranquilizar al paciente en forma prematura e injustificada.

Diagnóstico y solución de problemas

Estos conocimientos ayudan a los proveedores de servicios de salud a obtener información fundamental para el diagnóstico. Saber recopilar datos les ayuda a desempeñar esta función con mayor exactitud y eficacia. Estos conocimientos consisten en diversas técnicas de interrogación orientadas a animar al paciente a hablar sobre todos los aspectos pertinentes del problema.

- ◆ **Escuchar con atención y activamente** — Haga gestos para mostrar al paciente que le está prestando plena atención y haga preguntas pertinentes para mostrar que comprende lo que le está diciendo. Conviene sentarse de cara al paciente y asentir con la cabeza o hacer comentarios de vez en cuando mientras el paciente describe su problema médico.
- ◆ **Fomentar el diálogo** — Además de preguntas que se contesten en forma afirmativa o negativa, haga a los pacientes preguntas de respuesta libre que los anime a hablar sobre los pormenores del problema. Muchas veces, una pregunta de este tipo evoca una respuesta que abarca varias preguntas de respuesta afirmativa o negativa. Por ejemplo, en vez de preguntar a un paciente: “¿Tiene fiebre? ¿Tiene dolores de cabeza? ¿Tiene náuseas?”, simplemente podría decirle: “Dígame qué dolores y malestares tiene”. Después que el paciente describa su estado, tal vez sea necesario hacerle una o dos preguntas para contestar de forma afirmativa o negativa a fin de obtener información suplementaria.
- ◆ **Evitar las interrupciones** — No interrumpa a los pacientes mientras están hablando. Espere hasta que terminen de expresar una idea para hacer otra pregunta. Evite también que lo interrumpan con llamadas telefónicas u otras distracciones durante la consulta.
- ◆ **Evitar el diagnóstico prematuro y resistir la tentación de un seguimiento inmediato** — Espere hasta que haya escuchado el relato completo del pacien-

te y haya hecho todas las preguntas del caso para realizar un diagnóstico y prescribir un tratamiento. Los primeros malestares del paciente no son siempre los más importantes. Las conclusiones apresuradas pueden llevar a errores de diagnóstico. Por ejemplo, si un paciente dice que le duele la cabeza, resista la tentación de suponer de inmediato que se trata de un problema de menor importancia y recetar analgésicos. En cambio, podría decirle: “Dígame cómo se siente”. A menudo, lo único que se necesita es una cura sencilla para el dolor de cabeza, pero otras veces el cliente podría responder: “Estoy tan preocupado y trastornado que a veces no tengo ganas de levantarme de la cama y me dan ganas de morirme”. Estos casos merecen una investigación de las causas psicológicas y físicas de la enfermedad.

- ◆ **Sondear** — Impulse a los pacientes a proporcionar más información, haciéndoles preguntas o animándolos para que sigan hablando. Por ejemplo, el proveedor podría decir: “Cuénteme más” o “Continúe” para ayudar a los pacientes a profundizar en la índole del problema y en su reacción frente al mismo.
- ◆ **Preguntar sobre las causas** — Ayude a los pacientes a informarle más sobre su estado, preguntándoles qué opinan sobre las causas de la enfermedad y qué creen que podría ayudarles. Esta técnica permite obtener información necesaria para el diagnóstico y ayuda a los proveedores a determinar en qué medida el paciente comprende la enfermedad.

Asesoramiento y educación

Estos conocimientos ayudan a los proveedores a explicar con mayor habilidad a los pacientes su problema, las circunstancias de su enfermedad, el diagnóstico y las opciones con respecto al tratamiento. Los proveedores deben recordar que el cumplimiento del tratamiento depende de la medida en que el paciente comprenda la índole de su enfermedad y de lo que opine sobre el tratamiento prescrito.

- ◆ **Determinar el grado de comprensión del paciente** — Averigüe qué piensa el paciente sobre su enfermedad, preguntándole cómo la contrajo, si había tenido el problema antes y qué hizo en esa oportunidad. Por ejemplo, si una madre lleva al médico a un niño con diarrea, el proveedor podría preguntar: “¿Cómo cree usted que a los niños les da diarrea por lo general?” “¿Cómo cree usted que a su hijo le dio diarrea?” “¿Cómo lo cuidó anteriormente?”
- ◆ **Corregir los malentendidos y la información errónea** — A veces, los clientes tienen ideas inexactas de la etiología o los efectos de una enfermedad, que pueden influir en su actitud frente al tratamiento e interferir en su recuperación. Los proveedores deben determinar si el paciente comprende su problema y corregir cortésmente toda idea errónea que el cliente tenga. Por ejemplo, el proveedor podría decir: “Aunque muchas personas creen que tomar una píldora anticonceptiva justo antes de tener relaciones sexuales es eficaz, eso es incorrecto. Tiene que tomar la píldora todos los días, aunque no vaya a tener

relaciones sexuales”. Los proveedores deben tener cuidado de no hacer que el cliente se sienta incómodo o disminuido por tener ideas o información inexactas y debe tratar de proporcionarle información apropiada.

- ◆ **Usar un vocabulario apropiado** — Los proveedores deben evitar el lenguaje técnico o de la jerga al hablar con pacientes y hacer todo lo posible para usar términos que los pacientes comprendan. Por ejemplo, en vez de preguntar: “¿Ha tenido algunas dificultades respiratorias últimamente?”, el proveedor podría decir: “¿Ha tenido dificultades para respirar últimamente?” o “Cuénteme más sobre su respiración”.

- ◆ **Presentar información en bloques** — Es importante presentar la información en forma tal que el paciente pueda absorberla y recordarla fácilmente. Los proveedores deben explicar el diagnóstico en forma clara y comprensible, y nunca con un tono condescendiente o de sermón. Subdividir la información en categorías podría facilitar este proceso. La presentación de bloques separados de información, por orden, permite al proveedor cerciorarse de que el paciente comprenda y absorba la información antes de pasar al bloque siguiente. De esta forma, los pacientes internalizan la información presentada y es más probable que cumplan el tratamiento prescrito. Por ejemplo, el proveedor podría presentar información brevemente y por orden sobre los siguientes temas:
 - nombre de la enfermedad y su etiología,
 - tratamiento recomendado para el paciente,
 - formas de evitar las recaídas, y
 - otra información pertinente.

- ◆ **Usar materiales visuales o impresos siempre que sea posible** — Al transmitir información a los pacientes sobre enfermedades, programas preventivos, tratamientos o dispositivos médicos, a menudo es útil mostrar material visual, que ayuda a los pacientes a comprender mejor y recordar la información proporcionada. También es útil recurrir a folletos con texto e imágenes sencillos sobre problemas importantes de salud, su prevención y tratamiento.

- ◆ **Recomendar cambios concretos en el comportamiento** — Después de hacer un diagnóstico y prescribir un tratamiento, los proveedores podrían recomendar a sus pacientes ciertos cambios de comportamiento a fin de evitar las recaídas. Al formular estas recomendaciones se debe tener en cuenta la capacidad del paciente para ponerlas en práctica. En vez de poner de relieve simplemente los resultados finales del cambio del comportamiento, los proveedores deberían señalar y proponer pasos concretos para cambiar el comportamiento. Por ejemplo, en vez de decir a un paciente hipertenso que tiene que bajar 15 kilos, el proveedor podría decir: “Me gustaría que bajara un poco de peso, haciendo una caminata de 20 minutos todos los días y consumiendo menos azúcar y grasas”.

-
- ◆ **Seleccionar un tratamiento aceptable y factible** — En la medida de lo posible, ofrezca al paciente una gama de opciones para el tratamiento, de las cuales pueda elegir la que prefiera. Por ejemplo, al ofrecer servicios de planificación familiar a una madre, converse sobre las opciones disponibles y ayúdele a elegir la más apropiada para su forma de vida. Para el alivio del dolor, la pérdida de peso, etc., podría haber varias opciones entre las cuales el paciente pueda elegir.
 - ◆ **Motivar a los pacientes para que cumplan el tratamiento** — Una vez prescrito el tratamiento, el proveedor debe tratar de motivar al paciente para que lo cumpla, señalándole la importancia y las ventajas de hacerlo. Por ejemplo, al recetar antibióticos, el proveedor podría decir: “Es importante que tome el medicamento tres veces por día hasta que se le acaben todas las píldoras. Posiblemente se sienta mejor después de unos días, pero si no toma todas las píldoras tendrá una recaída y la próxima vez será más difícil de curar”.
 - ◆ **Resumir** — Reitere el diagnóstico, el tratamiento y los pasos recomendados con palabras sencillas. Al resumir, repita solamente los puntos más importantes. Por ejemplo, el proveedor podría concluir una consulta de asesoramiento diciendo: “Creo que tiene una infección respiratoria. Tome estos antibióticos con cada comida hasta que se le acaben. Me gustaría verlo otra vez dentro de dos semanas para cerciorarme de que se haya recuperado por completo”.
 - ◆ **Confirmar la comprensión y absorción** — Diga al paciente que repita o describa las instrucciones para el tratamiento y aclare cualquier malentendido que tenga el paciente. Determine si hay alguna razón por la cual el paciente no pueda cumplir el tratamiento prescrito. Por ejemplo, el proveedor podría decir: “Para estar seguro de que comprende cómo debe tomar el medicamento, ¿podría decirme qué cantidad tomará y con qué frecuencia?”
 - ◆ **Preguntas adicionales** — Anime a los pacientes para que hagan cualquier otra pregunta que tengan sobre su estado actual o cualquier otro problema médico. Tómese el tiempo necesario para dar una respuesta completa. Es necesario que el paciente no desperdicie la oportunidad de consultar. Por ejemplo, si le dicen que exprese cualquier otra preocupación que tenga sobre la salud, una madre que haya llevado a un bebé con diarrea podría decir que está interesada en técnicas para espaciar los embarazos o que no está segura del plan de vacunación para otro de sus hijos.
 - ◆ **Confirmar las medidas de seguimiento** — Recuerde al paciente la fecha de la próxima consulta o del próximo tratamiento. Recuérdele qué debe hacer si los síntomas persisten o empeoran y sobre los signos de peligro que indican que debe acudir de inmediato al médico.

En esta sección hemos presentado un conjunto de pautas concretas para mejorar la comunicación interpersonal de los proveedores de servicios de salud. En la próxima sección

presentamos los pasos de la planificación y ejecución de un programa de capacitación para perfeccionar estos conocimientos.

VI. Planificación y ejecución de actividades de capacitación

En esta sección se abordan la planificación y ejecución de actividades de capacitación. Con esta información, los proveedores de servicios de salud podrán realizar talleres cortos en sus propios establecimientos, en tanto que los expertos externos podrán capacitar a proveedores de servicios de salud en su zona o localidad. El formato y los métodos de capacitación que se presentan aquí han sido ensayados en diversos entornos y han resultados eficaces para enseñar a los proveedores de servicios de salud a comunicarse eficazmente. **Hemos observado que siempre es necesario modificar nuestros métodos de enseñanza a fin de adaptar las técnicas a las circunstancias y los conocimientos locales. Por lo tanto, instamos a los proveedores e instructores a usar su propio ingenio y pericia para adaptar las técnicas a la realidad local.**

A fin de mejorar la comunicación interpersonal, generalmente el proveedor de servicios de salud debe introducir ciertos cambios en su comportamiento. Los programas que inducen cambios efectivos en el comportamiento se basan en la comprensión de los problemas y las técnicas correspondientes y en la práctica de las nuevas técnicas. La práctica consiste primero en ejercicios entre colegas en un medio controlado (con autoevaluaciones o evaluaciones y comentarios de colegas o supervisores) y después en prácticas supervisadas o autosupervisadas con pacientes verdaderos, que a la larga llevan a la internalización de los conocimientos nuevos, con la cual los proveedores aplican estos conocimientos en forma espontánea e instintiva.

Método general de capacitación

El programa de capacitación en comunicación interpersonal es sumamente flexible. Los participantes pueden adaptarlo a la realidad sociocultural local o pueden concentrarse en técnicas determinadas que mejoren sus actividades cotidianas. En las actividades de capacitación se utilizan diversos métodos para que los participantes adquieran conocimientos nuevos sobre comunicación interpersonal y aprendan a aplicarlos eficazmente. Se usan los siguientes métodos:

- ◆ reuniones plenarias participativas, con la generación de ideas y períodos de preguntas y respuestas, a fin de que los participantes descubran y adapten conocimientos nuevos sobre comunicación interpersonal;
- ◆ escenificación dinámica de diversas estrategias de comunicación, a fin de dar a los participantes la oportunidad de practicarlas;
- ◆ técnicas de ensayo mental, que permiten a los participantes determinar el grado de dificultad de distintas técnicas de comunicación interpersonal y adoptar métodos para dominarlas;

-
- ◆ utilización de videos sobre comunicación no verbal como instrumentos didácticos.

Antes del curso preparamos el siguiente material:

- ◆ una guía para ayudar a los participantes a practicar los conocimientos, que en el texto se denomina “guía de bolsillo”⁸;
- ◆ un manual de capacitación que el instructor puede adaptar a las necesidades y a la realidad local de los participantes.

Programa y formato del curso

Nuestro programa de capacitación en comunicación interpersonal consiste en unas 20 horas de clase distribuidas entre 3 ó 4 días. La primera clase se centra en la importancia de estas técnicas. En la segunda se abordan las pautas y se da a los participantes la oportunidad de practicar las nuevas técnicas. El instructor presenta al grupo una lista de técnicas o formas de comportamiento (cuadro 1)⁹. Cada tipo de comportamiento se explica y se practica en el idioma materno de los participantes, mejorándolo y adaptándolo al medio local.

En muchos de los cursos instamos a los proveedores a que complementen las actividades de capacitación ensayando las técnicas en su propia práctica en los intervalos entre las clases. En varios casos se filmaron estos encuentros “de transición”, de modo que los proveedores pudieron trabajar en grupos para examinar la experiencia adquirida, aplicar los conocimientos en el medio local y criticar sus nuevas técnicas en un entorno favorable. El manual de capacitación que se utilizó en Honduras figura en el apéndice.

Material didáctico y métodos utilizados

Es indispensable usar material didáctico que documente los conceptos y las pautas presentados. Sin esta documentación escrita, los participantes no tienen la oportunidad de autoevaluarse y no podrán terminar de comprender cabalmente las nuevas técnicas. El manual de capacitación incluido en el apéndice contiene materiales que fueron adaptados y completados antes del comienzo de las clases junto con el equipo local. Por ejemplo, algunos de los métodos de capacitación son los siguientes:

Escenificación. Uno de los métodos más eficaces para aprender en un medio controlado es la escenificación de situaciones, que permite a los proveedores “probar” diversos estilos y seleccionar los que les resulten más apropiados. En la escenificación de situaciones, los proveedores también tienen que desempeñar el papel del paciente y, por lo tanto, ponerse en el lugar del otro componente de la díada de la atención de salud y observar el

⁸ La guía de bolsillo figura en el apéndice, Anexo 6.

⁹ Nótese las diferencias entre la lista y la sección V (Pautas y normas para la comunicación eficaz). En la sección V se incluyen cambios que todavía no se habían hecho cuando se ofreció el curso.

Cuadro 1: Comportamiento relacionado con la comunicación interpersonal

Comunicación socioemocional general

Las nueve acciones siguientes hacen que la gente se sienta cómoda durante las consultas médicas:

- Dar la bienvenida al paciente con amabilidad y en una forma culturalmente aceptable
- Usar métodos de comunicación verbal y no verbal apropiados (gestos, actitud, palabras)
- Preguntar al paciente cómo se siente
- Elogiar la iniciativa del paciente (de haber ido, de haber llevado al niño)
- Legitimar su manera de proceder (reforzar sentimientos normales)
- Mostrar empatía
- Hacerse eco de las emociones del paciente, animándolo a que exprese sus sentimientos libremente (repetir con otras palabras lo que el paciente dice)
- Manifestar apoyo y solidaridad
- Tranquilizar al paciente (disminuir su preocupación proponiéndole cosas concretas que pueda hacer).

El tono de voz y la actitud del proveedor de servicios de salud marcan el tono del encuentro socioemocional.

Técnicas para resolver problemas

Con el uso sistemático de técnicas de recopilación de datos, los proveedores adquieren mayor eficiencia. Las siete acciones siguientes ayudan a los proveedores a obtener información necesaria para el diagnóstico:

- Escuchar con atención (y participar)
- Fomentar el diálogo haciendo preguntas de respuesta libre
- Evitar las interrupciones
- Evitar el diagnóstico prematuro (determinar el problema sólo después de conocer todos los hechos)
- Resistir la tentación de un seguimiento inmediato, escuchando con atención antes de tomar decisiones clínicas
- Sondear (explorar) para obtener más información
- Hacer preguntas sobre las causas, las dificultades y las preocupaciones relacionadas con el problema.

Asesoramiento e información-educación-comunicación (IEC)

Las diez acciones siguientes son eficaces para explicar problemas de salud, tratamientos y decisiones:

- Comprobar si el paciente comprende la enfermedad
- Corregir cualquier malentendido sobre la situación
- Usar vocabulario apropiado
- Presentar (explicar) lo que el paciente necesita saber o hacer en forma lógica (en bloques)
- Corregir ideas erróneas
- Examinar y prescribir cambios concretos en el comportamiento que sean apropiados para el paciente
- Repetir y resumir la información principal
- Motivar al paciente para siga el tratamiento recomendado
- Determinar si las decisiones son aceptables y mutuas (si el paciente seguirá el tratamiento)
- Cerciorarse de que el paciente sepa cuándo debe volver para una consulta de seguimiento
- Preguntar al paciente si desea saber algo más.

efecto de los distintos estilos de comunicación interpersonal de los proveedores en la actitud de los pacientes. Una de las grandes ventajas de la escenificación de situaciones es que puede ser educativa y entretenida. Una variante de la escenificación corriente es la pantomima, en la cual los actores representan una situación determinada sin hablar. La pantomima es especialmente útil para analizar el efecto de la comunicación no verbal, como la mirada, el contacto físico, la postura, los gestos, la sonrisa, la actitud, etc. Como no se dice nada, los actores y observadores pueden concentrar toda su atención en la comunicación no verbal, que se exagera ligeramente.

Videos y grabaciones de los participantes. Otro método didáctico sumamente eficaz es filmar o grabar a los participantes. Al verse u oírse en una cinta, una persona nota mucho más su propia forma de comunicación. Los videos y las grabaciones pueden usarse de distintas formas. Se puede filmar o grabar la escenificación de una situación y verla u oírla de inmediato a fin de que los actores observen su actuación y el efecto de su comportamiento en los demás. También se pueden filmar o grabar encuentros clínicos de la vida real y verlos u oírlos en grupo a fin de analizarlos. Esta técnica se usó con eficacia en talleres realizados en Egipto. La ventaja de filmar o grabar la escenificación de situaciones o encuentros de la vida real es que las cintas se pueden ver u oír varias veces y se pueden usar para analizar diversos asuntos. Asimismo, se puede filmar o grabar a los participantes después del programa de capacitación a fin de observar su mejora en la comunicación interpersonal. (La mejora se puede evaluar con mayor exactitud y facilidad si existe una filmación o grabación de base para realizar una comparación.)

Proyección de videos. En Honduras, los participantes vieron un video sobre comunicación interpersonal proporcionado por el Ministerio de Salud, además de un video en español facilitado por AED¹⁰. Lamentablemente no teníamos un video similar en árabe. En Egipto, durante la evaluación del curso los participantes señalaron que les gustaría ver un video de ese tipo, puesto que creían que les ayudaría a dominar mejor los conocimientos necesarios.

Miniestudio de caso o guía para simulaciones. Durante todo el curso se usaron miniestudios de caso o guías para simulaciones, a fin de comprender y reforzar las técnicas de comunicación interpersonal. En muchos casos, los miniestudios de caso fueron preparados o adaptados en el país y se basaron en encuentros de la vida real. Por ejemplo, para practicar la solución de problemas mediante la recopilación de datos a fin de comprender la situación y los problemas de los clientes, los participantes recibieron guías para la escenificación de situaciones entre el proveedor de servicios de salud y el paciente. Las prácticas con preguntas de respuesta libre y una mayor interacción entre los participantes favorecieron el aprendizaje. Algunos ejemplos de estos miniestudios de caso figuran en el manual de capacitación. Los anexos 8 y 8 bis (apéndice) contienen miniestudios de caso de Honduras. En Egipto, el último día del curso se centró en la mejora de la calidad de la comunicación interpersonal entre colegas y en el trabajo en equipo. Tras una lluvia de ideas en la cual los participantes se quejaron de las deficiencias de la dirección, la dinámica de grupo y la supervisión en su entorno de trabajo, los instructores

¹⁰ "A través del espejo: el papel del consejero en la prevención del SIDA", video AIDSCOM/AED 1991.

prepararon tres miniestudios de caso que se usarán como ejercicios en grupo más adelante.

Formulario de evaluación. Al concluir el curso se pidió a los participantes que llenaran formularios de evaluación de los instructores. Los formularios dieron a los participantes la oportunidad de hacer comentarios sobre su aprendizaje y la metodología del curso. Al mismo tiempo, proporcionó a los instructores los comentarios necesarios para mejorar los talleres. Asimismo, cada día del curso comenzó con una reunión plenaria de los participantes, en la cual repasaban los temas fundamentales tratados el día anterior. El apéndice (anexos 10 y 11) contiene ejemplos de formularios de evaluación.

Supervisión, monitoreo, evaluación y seguimiento de la capacitación

Un programa de capacitación eficaz no termina cuando concluye el taller, sino que es un elemento de un ciclo de aprendizaje prolongado. Después del taller o del programa de capacitación intensiva, los proveedores deben volver a su medio clínico y aplicar lo que han aprendido a su entorno de trabajo cotidiano. La supervisión y el apoyo eficaces son fundamentales en esta etapa para que los proveedores adopten las nuevas técnicas en su medio habitual. A fin de crear un entorno verdaderamente propicio para el aprendizaje, la supervisión debe estar orientada a brindar apoyo, en vez de restringir, y a ofrecer comentarios y aliento, en vez de amenazas o castigos. Un aspecto importante de la supervisión y la retroalimentación es el monitoreo, proceso en el cual se recopila información permanentemente a fin de evaluar el progreso realizado hacia metas u objetivos preestablecidos. El monitoreo puede realizarse de varias formas, entre ellas las siguientes:

- ◆ autoevaluación de diversas formas de comportamiento, utilizando una lista de comprobación u otro formulario normalizado, como un cuestionario;
- ◆ observación de un encuentro con un paciente por un supervisor o colega;
- ◆ grabación o filmación de encuentros, seguida de una autoevaluación o de una evaluación en equipo; y
- ◆ entrevistas de los clientes cuando salen del consultorio.

El monitoreo sistemático y sostenido de las prácticas clínicas es un instrumento eficaz para mejorar la calidad de los servicios de salud y el seguimiento de los programas de capacitación. Los procedimientos y protocolos de monitoreo deben ser sencillos, fáciles de aplicar y limitados a algunas preguntas u observaciones decisivas que proporcionen información para determinar el progreso y la estructura de las actividades de capacitación complementaria.

El seguimiento es el proceso por el cual los instructores, supervisores o colegas determinan qué conocimientos es necesario reforzar o profundizar y en qué casos se necesita más capacitación. El seguimiento parte del entendido de que el aprendizaje se realiza por medio

de ejercicios repetitivos, la práctica y comentarios constructivos. Por lo tanto, el seguimiento forma parte del ciclo de aprendizaje, ya que facilita la concentración en campos problemáticos o la profundización en campos de especial interés para los participantes.

En Egipto, seis meses después del curso de comunicación interpersonal se realizó un programa complementario en respuesta a los deseos de los médicos de mejorar la calidad de los servicios de salud y aumentar la satisfacción de los pacientes. Este programa consistió en observaciones en los lugares de trabajo, conversaciones con proveedores de servicios sobre la pertinencia de las técnicas de comunicación interpersonal aprendidas en el curso, observación de encuentros de proveedores y pacientes, recopilación de cuestionarios para médicos y entrevistas de los pacientes a la salida de los consultorios.

VII. Estudio de caso

En las secciones I a VI se presentó un marco conceptual, con los lineamientos de las estrategias de capacitación y una descripción de los instrumentos que pueden ayudar a mejorar la calidad de la comunicación interpersonal entre proveedores y pacientes. En esta sección presentamos la experiencia que hemos adquirido hasta la fecha con nuestra investigación en Honduras. Esperamos que nuestra experiencia práctica complemente la teoría presentada, a fin de que los lectores inicien con confianza la experimentación para mejorar la comunicación interpersonal.

Aunque se dirigió la capacitación principalmente a médicos, también se incluyeron varias enfermeras en el curso de comunicación interpersonal. Pensamos que los materiales preparados son apropiados para la capacitación de todo el personal profesional de salud, pero tal vez sea necesario adaptarlo y simplificarlo para usar con personal de salud periférico o con voluntarios de servicios de salud comunitarios.

El curso consistió en unas 10 a 15 horas de clase, con la presentación, el análisis y la práctica de las técnicas nuevas. Se adjunta el manual de capacitación en su totalidad en el apéndice porque pensamos que, con ligeras adaptaciones, puede proporcionar la base para intervenciones sobre comunicación interpersonal en nuevos entornos.

El proyecto en Honduras tenía además un componente de investigación, que consistió en una evaluación rigurosa del impacto de la capacitación sobre los participantes. Se basó en el análisis de grabaciones y de encuestas de pacientes a la salida del consultorio. Como resultado de las intervenciones dirigidas a la comunicación interpersonal, el estudio condujo a mejoras en las prácticas y en la satisfacción documentada de proveedores y pacientes.

Aunque nuestras experiencias sobre el terreno proporcionaron abundante información sobre la forma de adaptar las estrategias para mejorar la comunicación interpersonal a distintas culturas y entornos de salud, pensamos que nuestras conclusiones todavía son incompletas y que surgirá información adicional sobre asuntos interculturales e institucionales a medida que estos instrumentos de encuesta y métodos se usen en otras

regiones geográficas (como África y Asia) y en otros medios (especialmente los servicios de salud periféricos de zonas rurales). Rogamos a todos aquellos que experimenten con intervenciones en la comunicación interpersonal que comuniquen su experiencia al personal del Proyecto de Garantía de Calidad, a fin de que puedan utilizarse para perfeccionar el marco y las estrategias de comunicación interpersonal.

Segunda parte

Estudio de caso: Honduras



Capacitación de proveedores
de servicios de salud en comunicación interpersonal

Evaluación del efecto sobre el desempeño en Honduras



Capacitación de proveedores de servicios de salud en comunicación interpersonal: evaluación del efecto sobre el desempeño en Honduras

Introducción

Nuestro estudio en Honduras tenía tres metas: 1) determinar si la capacitación en el servicio sobre comunicación interpersonal es considerada pertinente y aceptable por los proveedores de servicios de salud en un país en desarrollo; 2) determinar si la capacitación podía mejorar la comunicación interpersonal, sobre la base de una muestra de consultas médicas corrientes; y 3) determinar la medida en que la capacitación en comunicación interpersonal influiría en la satisfacción de los pacientes.

Metodología y selección de las personas comprendidas en la investigación

La investigación consistió en una evaluación antes y después de la intervención, con asignación aleatoria a un grupo testigo y un grupo experimental. Se evaluó la comunicación interpersonal por medio de un análisis de la interacción en encuentros clínicos grabados y se determinó la perspectiva de los pacientes por medio de entrevistas a la salida del consultorio. Los puntos de vista de los proveedores de salud sobre la pertinencia y utilidad de la capacitación se evaluaron por medio de un cuestionario autoadministrado seguido por discusión participativa.

1. Selección de médicos

Evaluación de la comunicación interpersonal por medio de grabaciones de encuentros clínicos. En el componente del estudio para evaluar la comunicación interpersonal por medio de grabaciones de encuentros clínicos participaron 58 proveedores de servicios del Ministerio de Salud Pública y el Instituto del Seguro Social. Todos los proveedores eran de una región sanitaria administrativa que abarca la zona metropolitana de Tegucigalpa, la capital de Honduras. Los investigadores asignaron proveedores aleatoriamente a los dos grupos de estudio. Los representantes de las instituciones seleccionaron a los participantes en el estudio teniendo en cuenta el interés del proveedor y la representatividad de la institución. (Menos de tres proveedores se negaron a participar en el estudio. Cuatro proveedores fueron eliminados del estudio porque no podían participar debido a problemas de horario o barreras administrativas.) De los participantes seleccionados, 30 eran médicos generales, 13 eran pediatras y 6 eran enfermeras. El procedimiento para la selección de la muestra procuraba garantizar la comparabilidad del grupo experimental y el grupo testigo.

De izquierda a derecha: Dra. Maritza Gómez, División de Hospitales del Ministerio de Salud; Dr. Sergio Carías, Región Metropolitana; Dra. Lilian Domínguez, Coordinadora del Proyecto de Garantía de Calidad; y Dr. Victor Meléndez, División de Hospitales del Ministerio de Salud, conversando sobre sus tareas de instructores sobre comunicación interpersonal.



Evaluación de la capacitación y del contenido del curso. Se ofreció un curso de comunicación interpersonal a 87 personas, que comprendían el grupo experimental, el grupo testigo (después de la terminación del estudio) y un grupo adicional de funcionarios de salud seleccionados para repetir los cursos de comunicación interpersonal en Honduras. La capacitación consistió en cinco talleres que se realizaron entre diciembre de 1993 y febrero de 1994. De los 87 participantes, 79 respondieron a cuestionarios auto-administrados al terminar el curso. Posteriormente se organizó una reunión de evaluación con 18 integrantes del grupo experimental donde se repitió la encuesta.

2. Selección de pacientes

Las condiciones para la inclusión en la muestra de encuentros grabados entre proveedores y pacientes eran las siguientes: 1) el encuentro debía ser la primera consulta durante el episodio de enfermedad (quedaban excluidas las consultas de seguimiento) y 2) debía tratarse de pacientes que acudían con una de cuatro enfermedades preestablecidas (diarrea o infección respiratoria aguda en los niños, e hipertensión o diabetes en adultos). Para cada proveedor que participó en el estudio, los primeros cuatro o cinco encuentros que reunieron los criterios precedentes fueron estudiados en las pruebas anteriores a la intervención y siguientes a la intervención, lo cual dio un total de 225 grabaciones de prueba antes de la intervención (100 del grupo experimental y 125 del grupo testigo) y 221 grabaciones de prueba después de la intervención (97 del grupo experimental y 124 del grupo testigo). La prueba anterior a la intervención se realizó durante la semana anterior al curso de comunicación interpersonal, y la prueba posterior a la intervención se realizó la semana siguiente al curso. Se entrevistó a los pacientes de cada encuentro a la salida del consultorio. Unos pocos pacientes no pudieron participar en la entrevista o se negaron a hacerlo, de modo que la muestra de las encuestas a la salida del consultorio antes de la intervención ($n = 220$) y después de la intervención ($n = 218$) fue un poco menor.

Cuadro 1: Resumen de las técnicas de comunicación interpersonal

Comunicación socioemocional general	Técnicas de diagnóstico y solución de problemas	Técnicas de asesoramiento
Dar la bienvenida al paciente y orientar el encuentro	Escuchar con atención	Explorar las creencias del cliente
Usar métodos de comunicación no verbal apropiados	Fomentar el diálogo	Corregir ideas erróneas sobre la situación
Preguntar al paciente cómo se siente	Evitar las interrupciones	Usar un vocabulario apropiado
Tratar al paciente con consideración	Resistir la tentación de un diagnóstico y tratamiento inmediatos	Presentar la información en bloques
Dar legitimidad	Escuchar al paciente y resistir la tentación de dar seguimiento de inmediato	Comprobar la comprensión del paciente
Mostrar empatía	Sondear	Recomendar cambios en el comportamiento
Reflejar las emociones del paciente	Preguntar sobre las causas	Repetir y resumir
Transmitir apoyo y solidaridad		Motivar al paciente
Tranquilizar al paciente		Comprobar la aceptabilidad y factibilidad del tratamiento
		Confirmar la consulta de seguimiento
		Preguntar al paciente si tiene alguna pregunta

3. Intervención

En diciembre de 1993 y en enero y febrero de 1994, un instructor de la Academy for Educational Development (Academia para el Desarrollo Educativo o AED) ofreció todos los talleres de comunicación interpersonal del Proyecto de Garantía de Calidad, incluidos los dos días de preparación de los instructores. El objetivo del curso de comunicación interpersonal era habilitar a los proveedores de servicios de salud para que usaran la comunicación interpersonal para mejorar la satisfacción de los pacientes, el cumplimiento del tratamiento y la evolución de los pacientes. El modelo y las estrategias de capacitación fueron adaptados de un ensayo clínico aleatorizado de comunicación interpersonal con médicos de Estados Unidos que dio muy buenos resultados. Cada curso de comunicación interpersonal consistió en tres clases de medio día para 20 participantes como máximo. El curso se centró en métodos de comunicación, más que en mensajes, y el contenido del curso se basó en los tipos de comportamiento relacionados con la comunicación interpersonal cuya eficacia potencial había señalado el equipo de investigadores tras un metanálisis y un examen a cargo de expertos. Las técnicas pueden agruparse en tres categorías: comunicación socioemocional general (9 tipos de comportamiento), técnicas para resolver problemas (7 tipos de comportamiento) y asesoramiento (11 tipos de comportamiento). Estas técnicas se resumen en el cuadro 1.

Los métodos participativos fueron indispensables para una capacitación eficaz. Se utilizaron los siguientes métodos didácticos, entre otros: 1) sesiones plenarias participativas en las cuales los participantes “descubrieron” por sí solos las nuevas técnicas; 2) breves explicaciones de técnicas específicas de comunicación, con ejemplos concretos de lo que se debe hacer y lo que no se debe hacer; 3) escenificación dinámica de situaciones; 4) videos de comunicación no verbal y técnicas de asesoramiento; 5) análisis de la transcripción de encuentros de proveedores y pacientes locales; 6) técnicas de ensayo mental, con las cuales los participantes experimentan con las nuevas técnicas y determinan cómo podrían adaptarlas a su propio uso; 7) análisis de grabaciones de encuentros de los participantes con pacientes (las grabaciones fueron analizadas y criticadas por colegas y se hicieron comentarios y sugerencias sobre mejoras); y 8) una guía de bolsillo preparada por el equipo de investigadores para ayudar a los participantes a practicar las técnicas, que posteriormente podía usarse como material de referencia. Durante el curso se explicó, examinó y practicó cada técnica de comunicación interpersonal indicada en el cuadro 1. Desde el comienzo, el equipo de investigadores estaba interesado en adaptar y aplicar las técnicas de comunicación interpersonal en una forma culturalmente apropiada. El equipo y el Ministerio de Salud también querían cerciorarse de que se realizara una transferencia de tecnología como resultado de la colaboración de Honduras en el estudio. Para abordar ambas inquietudes participaron instructores locales en el examen del material didáctico. A fin de garantizar la consecución de estas metas se usó un manual autodidáctico, apto para un instructor con experiencia mínima. Asimismo, nueve instructores locales participaron en dos días de clases para instructores y colaboraron en el curso.

4. Colección de datos

En este estudio se usaron tres fuentes de datos: 1) grabaciones de encuentros clínicos, 2) cuestionarios de pacientes a la salida de los consultorios y 3) evaluación de la capacitación por los médicos.

Grabaciones. Para determinar los cambios en las prácticas de los proveedores en cuanto a la comunicación interpersonal se analizaron grabaciones de encuentros clínicos y se comparó el desempeño de los médicos que habían recibido capacitación con el de médicos que no habían recibido capacitación. Las grabaciones de las consultas fueron codificadas por jueces, utilizando el sistema Roter de análisis de la interacción. Con este sistema se codifica cada frase o idea completa que haya dicho el paciente o el médico durante la consulta y se la asigna a una de 34 categorías exhaustivas y mutuamente excluyentes. Además, los codificadores clasificaron el tono emocional de las consultas (con respecto a irritación, ansiedad, dominio, amigabilidad e interés) en una escala de seis puntos después de escuchar la grabación completa. Igual que en varios estudios anteriores, se comprobó la confiabilidad del sistema de codificación al pasar de un codificador a otro. En una muestra aleatoria de 43 grabaciones codificadas por distintos codificadores, el coeficiente de correlación Pearson fue de 0,83 en promedio para las categorías relativas a la comunicación del proveedor y de 0,76 para las categorías correspondientes a la comunicación del paciente. En los casos en que hubo discrepancias, la determinación del codificador cuyos datos se usarían para cada discrepancia se realizó sobre la base de una asignación aleatoria.

*Simulación:
Interacción
entre el
proveedor de
servicios de
salud y el
cliente
(solución de
problemas)*



Evaluación de los médicos. Se usó un cuestionario autoadministrado para los proveedores, con siete preguntas de respuesta limitada, en las cuales se pedía a los participantes que clasificaran los métodos del curso en una escala del 1 al 10. El cuestionario contenía también seis preguntas de respuesta libre, en las cuales se pedía a los proveedores que indicaran lo que más les había gustado del curso y lo que menos les había gustado, así como los aspectos más útiles del curso y los menos útiles. Siete semanas después del primer curso de comunicación interpersonal se evaluaron otra vez las perspectivas de los proveedores del grupo experimental con otro cuestionario autoadministrado en el cual se les hacía una pregunta de respuesta libre sobre lo que les había gustado del curso y se les pedía que clasificaran la frecuencia con la cual usaban cada técnica de comunicación interpersonal en su trabajo diario en una escala del 1 (nunca) al 5 (siempre). Por último, se les preguntó si usaban la guía de bolsillo sobre comunicación interpersonal siempre, a veces o nunca y que indicaran las razones por las cuales la usaban.

Cuestionarios a la salida del consultorio. Cuando los pacientes salían del consultorio, se les administraba un cuestionario de 16 preguntas para indicar su grado de satisfacción. Estas entrevistas a la salida del consultorio se centraban en indicadores concretos de la satisfacción del paciente y sus percepciones sobre la relación en general y la comunicación con el proveedor. Para evaluar las opiniones de los pacientes se usó una escala tipo Likert de dos pasos, con la cual las respuestas se pueden analizar con una escala de cinco puntos que va de -2 a +2. Primero se pedía a los entrevistados que respondieran que sí, que no o que no tenían ninguna opinión con respecto a una pregunta sobre cada parámetro, como: “¿Fue el médico (atento, respetuoso, amable, etc.)?” En caso afirmativo, se preguntaba al entrevistado si el médico había sido “muy” atento o “medianamente” atento. En caso negativo, se les preguntaba si el médico había sido “medianamente” atento o no había sido atento en absoluto. De esta forma se creó una escala de cinco puntos (muy positivo, medianamente positivo, sin ninguna opinión, medianamente negativo, muy negativo) para un grupo de entrevistados en el cual otros tipos de escalas de cinco puntos no tenían validez durante la prueba del instrumento anterior a la intervención.

5. Análisis

En este estudio no se procuraba establecer una correspondencia directa entre las técnicas de comunicación interpersonal presentadas en el curso, indicadores específicos de la comunicación interpersonal y parámetros de la satisfacción del paciente, sino enseñar a los proveedores a usar un grupo de técnicas de comunicación interpersonal que actúan de manera conjunta y se refuerzan mutuamente, y determinar el efecto general de estas técnicas en la actuación del proveedor y en la satisfacción del paciente. Debido a la estructura rigurosa del estudio, que incluía un grupo testigo y un plazo corto, era improbable que los cambios observados en la práctica o en el grado de satisfacción se debieran a otros factores no relacionados con la intervención.

Resultados

En general, la intervención sobre comunicación interpersonal llevó a una mayor comunicación de los proveedores capacitados y a un uso más extenso de prácticas que aumentan la eficacia de la comunicación. Asimismo, los pacientes respondieron a estas mejoras comunicándose más y proporcionando más información de utilidad médica. Por último, los pacientes quedaron más conformes con los proveedores que habían recibido capacitación y señalaron que habían recibido más información de estos proveedores. Estos resultados se explican con pormenores a continuación.

Cambios en las prácticas de comunicación y en la satisfacción de los pacientes

Mientras que los proveedores que no habían recibido capacitación dijeron en total 94,4 oraciones o frases por encuentro en promedio, los proveedores capacitados se comunicaron más, con un promedio de 136,6 ($p = 0,001$) (cuadro 2). Las declaraciones positivas del proveedor (declaraciones afirmativas de acuerdo o aprobación) fueron 15,93 en el grupo que recibió capacitación y 7,99 entre los proveedores que no recibieron capacitación ($p = 0,001$); al mismo tiempo, las críticas y las declaraciones negativas fueron menos comunes en los proveedores que habían recibido capacitación (0,11 en comparación con 0,59, $p = 0,018$). Los proveedores que recibieron capacitación usaron la comunicación emocional tres veces más, expresando interés, preocupación y empatía con mayor frecuencia (15,7 en comparación con 5,5, $p = 0,021$). Las declaraciones relacionadas con procedimientos e instrucciones fueron más en el caso de los proveedores que recibieron capacitación (19,7 en comparación con 11,2, $p = 0,032$), quienes también tendieron más a preguntar al paciente si comprendía las instrucciones (9,1 en comparación con 3,7, $p = 0,25$). El asesoramiento médico, que se podría argumentar que es la información más importante que se da al paciente, fue más frecuente en el caso de los proveedores que habían recibido capacitación (17,3 en comparación con 11,3, $p = 0,026$). La capacitación no influyó en varias formas de comunicación, entre ellas la conversación social, el uso de paráfrasis y solicitar la opinión del paciente. Tampoco influyó en las preguntas que se hicieron, aunque los proveedores que recibieron capacitación hicieron más preguntas de respuesta abierta que los proveedores que no recibieron capacitación, con un grado de

Cuadro 2: Comparación de las prácticas de comunicación de proveedores que recibieron capacitación y de proveedores que no recibieron capacitación*

Forma de comunicación	Capacitados (n=24)	No capacitados (n=8)	F	Valor p
TOTAL DE DECLARACIONES	136,6	94,4	12,4	0,001
Declaraciones positivas	15,93	7,99	13,2	0,001
Declaraciones negativas	0,11	0,59	6,3	0,018
Declaraciones emocionales	15,7	5,5	6,0	0,021
Conversación social	3,6	4,3	0,4	0,525
Declaraciones sobre procedimientos	19,7	11,2	5,1	0,032
Paráfrasis	7,3	4,7	2,2	0,148
Pedir la opinión del paciente	0,8	0,03	2,8	0,104
Preguntar si el paciente ha comprendido	9,1	3,7	5,6	0,025
Preguntas de respuesta limitada	18,1	16,1	0,2	0,634
Preguntas de respuesta libre	9,9	7,4	3,0	0,092
Información y asesoramiento				
Información médica	18,9	14,7	1,9	0,182
Información terapéutica	3,0	2,6	0,6	0,465
Información sobre la forma de vida	0,7	1,4	1,8	0,188
Información socioemocional	0,5	0,1	1,9	0,177
Asesoramiento médico	17,3	11,3	5,5	0,026
Asesoramiento socioemocional	0,93	0,95	0,04	0,833

*Este cuadro abarca los proveedores que recibieron capacitación y los que no la recibieron, y presenta el promedio de declaraciones por encuentro para cada tipo de comunicación. El análisis se realizó con ANOVA, con la prueba anterior a la intervención como variable independiente.

significación marginal (9,9 en comparación con 7,4, $p = 0,09$). Por último, aunque los proveedores que recibieron capacitación proporcionaron más asesoramiento médico, no tendían a dar más información sobre asuntos médicos, el tratamiento seleccionado, la forma de vida o aspectos socioemocionales.

Las mejoras en la comunicación del proveedor también condujeron a cambios en la comunicación de los pacientes (cuadro 3). Los pacientes de proveedores que habían recibido capacitación hablaron más en general (113,8 en comparación con 79,6, $p = 0,011$), hicieron más declaraciones positivas (17,8 en comparación con 11,6, $p = 0,029$) y, lo cual

Cuadro 3: Comparación del comportamiento relativo a la comunicación de pacientes de proveedores que recibieron capacitación y de pacientes de proveedores que no recibieron capacitación*

Forma de comunicación	Capacitados (n=24)	No capacitados (n=8)	F	Valor p
TOTAL DE DECLARACIONES	113,8	79,6	7,3	0,011
Declaraciones positivas	17,8	11,6	5,3	0,029
Declaraciones negativas	0,3	0,6	0,4	0,530
Declaraciones emocionales	3,4	2,7	0,59	0,447
Conversación social	2,9	2,8	0,04	0,833
Paráfrasis	2,5	1,4	3,2	0,082
Preguntas	2,8	2,3	1,5	0,230
Información				
Información médica	54,7	41,7	11,5	0,002
Información sobre la forma de vida	6,5	7,3	0,02	0,889
Información terapéutica	1,9	2,1	0,01	0,978

*En este cuadro se comparan pacientes de proveedores que recibieron capacitación y pacientes de proveedores que no recibieron capacitación, y se presenta el promedio de declaraciones por encuentro para cada tipo de comunicación. El análisis se realizó con ANOVA, con la prueba anterior a la intervención como variable independiente.

tal vez sea más importante, proporcionaron más información de índole médica (54,7 en comparación con 41,7, $p = 0,002$). No hubo ninguna diferencia significativa en las declaraciones negativas, la comunicación emocional, la conversación social, la paráfrasis, las preguntas o la información sobre la forma de vida o el tratamiento.

Se informó sobre la satisfacción del paciente en cuatro categorías: satisfacción general, comportamiento positivo (interés, amabilidad, atención, comprensión y si el proveedor dio al paciente la oportunidad de hablar), comportamiento negativo (regaños, proveedor preocupado u ocupado, arrogancia y si el paciente tenía problemas o inquietudes sobre los cuales no logró conversar) y comportamiento con respecto a la información (claridad, aliento, apoyo, énfasis en el cumplimiento del tratamiento, atención al impacto de la enfermedad en la vida diaria). Los proveedores capacitados recibieron una clasificación más alta en dos categorías: satisfacción general ($p = 0,01$) y comportamiento con respecto a la información ($p = 0,045$) (cuadro 4). Cabe destacar que los cambios en el puntaje promedio de la satisfacción son pequeños porque, tradicionalmente, la satisfacción tiene un sesgo positivo que conduce a una gama reducida de respuestas y a una magnitud de variación más pequeña. Sin embargo, estas pequeñas diferencias son estadísticamente

Cuadro 4: Satisfacción de los pacientes

Indicador de la satisfacción	Pacientes de proveedores capacitados	Pacientes de proveedores no capacitados	F	Valor p
Satisfacción general	3,60	3,27	7,6	0,010
Comportamiento con respecto a la información	18,1	15,5	4,4	0,045
Comportamiento positivo	19,2	19,5	0,1	0,750
Comportamiento negativo	2,67	2,85	0,1	0,700

*En este cuadro se comparan los puntajes compuestos de la satisfacción en cuatro categorías, sobre la base de una comparación de los datos obtenidos en entrevistas a la salida del consultorio de pacientes de proveedores capacitados y de proveedores no capacitados. El análisis se hizo utilizando ANOVA, con la prueba anterior a la intervención como variable independiente.

significativas. En cuanto a las percepciones de los pacientes con respecto al comportamiento positivo y negativo de los proveedores que recibieron capacitación y de los que no la recibieron, no hubo ninguna diferencia significativa.

Puntos de vista de los proveedores

Los proveedores dieron a casi todos los componentes del curso un puntaje superior a nueve (en una escala del 1 al 10), lo cual indica que el contenido del curso les resultó útil y pertinente para su trabajo. Cuando se les preguntó qué se podía hacer para mejorar el curso, las respuestas más frecuentes fueron 1) practicar las técnicas con pacientes en la vida real, 2) usar más videos educativos, 3) dedicar más tiempo a la práctica de técnicas, 4) preparar más ejemplos de la atención en medios urbanos y 5) proporcionar apoyo complementario.

Al responder a una pregunta de respuesta libre sobre las técnicas más útiles y pertinentes para su trabajo, 53% de los participantes señalaron que todas eran “sumamente útiles”. Entre las técnicas señaladas como útiles por cuatro o más proveedores se encontraban la comunicación socioemocional general, las técnicas de asesoramiento, las técnicas para resolver problemas, las técnicas para fomentar el diálogo y las preguntas de respuesta libre.

En un cuestionario de seguimiento administrado siete semanas después del curso, los proveedores que habían recibido capacitación mantenían una opinión muy positiva sobre el curso. Cuando se les preguntó por qué les gustó el curso, más de siete de los 18 entrevistados señalaron las siguientes razones: 1) mejora mi relación con los pacientes, 2) me ayuda a escuchar en forma más organizada, 3) pone de relieve el aspecto humano del trabajo y 4) me ayuda a atender mejor a los clientes. Otras respuestas se refirieron a la mejora de la organización, de la comunicación no verbal, del asesoramiento, de la información proporcionada por los pacientes y de la comprensión del punto de vista de los clientes.

Cuando se les pidió que indicaran la frecuencia con la cual usaban las técnicas de comunicación interpersonal en el trabajo diario, usando una escala del 1 al 5, la mayoría de los tipos de comportamiento se situaron en la gama de 4,2 a 4,4. Según las respuestas de los proveedores, casi siempre daban la bienvenida al paciente, usaban métodos de comunicación no verbal eficaces y usaban un vocabulario apropiado. Otras prácticas menos frecuentes pero aún así comunes (con un puntaje de 3,5 a 3,9) eran la repetición de lo que el paciente había dicho (con el propósito de obtener más información), evitar las interrupciones y formular recomendaciones concretas con respecto al comportamiento. Cuando se les preguntó si usaban la guía de bolsillo sobre comunicación interpersonal, 13 proveedores dijeron que siempre la usaban, cinco dijeron que la usaban a veces y ninguno dijo que nunca la usaba. Los usuarios dijeron que les ayudaba a recordar y mejorar las técnicas, a aplicarlas, a organizarse mejor durante el encuentro, a obtener más información del paciente y a atenderlo mejor.

Discusión

La mejora de la comunicación interpersonal observada en los proveedores por lo general estaba relacionada con conocimientos que ya poseían pero no aprovechaban al máximo. Algunos ejemplos son el aumento de la comunicación en general, las explicaciones de procedimientos, las declaraciones positivas y el asesoramiento médico, así como la disminución de las declaraciones negativas. Estas mejoras fueron más fáciles de lograr porque eran conceptos conocidos para los proveedores que no suscitaban controversias en el paradigma clínico.

Algunas formas de comunicación interpersonal no cambiaron a pesar de la capacitación. Por ejemplo, en el curso se impulsó a los proveedores a que usaran más preguntas de respuesta libre, a que pidieran la opinión de los pacientes y a que conversaran sobre asuntos socioemocionales pertinentes y la forma de vida. Sin embargo, los proveedores no pusieron en práctica las nuevas técnicas en ese sentido, tal vez debido a que dudaban en contradecir el paradigma de su formación médica, que se basa en la pericia técnica y la autoridad, y a un enfoque algorítmico en la identificación de síntomas y causas específicos. Tal vez los médicos no se hayan convencido de la utilidad de un estilo más narrativo, con el cual el paciente da opiniones e información a su manera. Además, muchos se sentían presionados con el tiempo porque se supone que atiendan a un número determinado de pacientes por hora y les preocupaba que los pacientes hablaran extensamente si se les daba la oportunidad. Sin embargo, el uso de preguntas médicas de respuesta libre fue marginalmente más prevalente entre los médicos que recibieron capacitación (9,9 en comparación con 7,4, $p = 0,092$), lo cual indica que los médicos que recibieron capacitación posiblemente hayan experimentado con preguntas médicas de respuesta libre como consecuencia de la capacitación.

Aunque los cambios en las prácticas de los proveedores llevaron a una mejora en la comunicación de los pacientes, como mayor comunicación en general y suministro de más información médica, no produjo cambios en la formulación de preguntas, el dar información sobre la forma de vida o la discusión de su tratamiento. Cuando se les dio más

oportunidades de hablar, los pacientes se concentraron en su problema médico y no pasaron a temas menos pertinentes, como algunos de los médicos temían que hicieran. Esta información social y sobre la forma de vida a veces puede ser muy importante para el diagnóstico y para seleccionar el mejor tratamiento. Este estudio indica que se necesitaría una intervención más directa con los pacientes si la meta de la comunicación interpersonal fuese promover una participación mucho mayor de los pacientes en el encuentro. Por ejemplo, además de enseñar a los médicos a escuchar en forma receptiva, tal vez sea necesario concientizar a los pacientes sobre su derecho a participar en las decisiones sobre su salud y sobre la importancia de hacer preguntas a fin de que comprendan lo que necesitan saber para salvaguardar su salud.

La satisfacción general de los pacientes y su opinión de la información que recibieron de los médicos también mejoraron como resultado de la capacitación sobre comunicación interpersonal. Aunque no se documentó en forma sistemática la mejora en la satisfacción, los resultados obtenidos podrían conducir a una mejor relación y a un mayor cumplimiento del tratamiento y de las consultas de seguimiento.

Además de estos resultados y conclusiones estadísticamente significativos sobre la comunicación, el estudio también proporcionó información útil para mejorar los programas de comunicación interpersonal. Mostró que la capacitación sobre comunicación interpersonal es eficaz y factible y puede institucionalizarse fácilmente, de manera tal que el curso pueda estar a cargo de personal local. Los participantes e instructores por igual señalaron con frecuencia que la capacitación interpersonal debería formar parte de la formación profesional oficial que reciben todos los proveedores de servicios de salud y que se debe ofrecer capacitación en el servicio. Además, tanto los proveedores como los investigadores señalaron que la capacitación sobre comunicación interpersonal complementa otras medidas para mejorar la calidad de la atención, como la mejora de la calidad de la información en la cual se basa el diagnóstico y el tratamiento, y la preparación de los proveedores para proporcionar un asesoramiento más eficaz.

Además de demostrar que la capacitación sobre comunicación interpersonal puede producir cambios en el comportamiento, el estudio mostró que los proveedores se muestran receptivos a este tipo de capacitación, que el contenido les parece pertinente y que están dispuestos a poner en práctica las nuevas técnicas. Esta conclusión es importante y subraya que aquellos que se encarguen de promover la comunicación interpersonal no deben abstenerse de hacerlo por temor de que los proveedores de servicios de salud se resistan a estas iniciativas o se nieguen a participar.

Aunque las conclusiones precedentes indican que la calidad de la atención médica en los países en desarrollo puede mejorar considerablemente con una mejora de la habilidad de los proveedores para proporcionar asesoramiento, es necesario formular varias advertencias. Primero, las “normas” propuestas para la comunicación interpersonal deben ser estudiadas más a fondo y validadas. Es necesario también simplificar la estructura, los instrumentos y los métodos del estudio a fin de facilitar las investigaciones en los países en desarrollo.

Además, los factores culturales son sumamente importantes en la comunicación entre pacientes y proveedores. Por lo tanto, este estudio debería repetirse en entornos culturales diversos.

Además de determinar si estos resultados se pueden generalizar en distintas culturas, es necesario estudiar el efecto de esta intervención en la comunicación con el tiempo a fin de determinar el grado de persistencia de las nuevas técnicas y prácticas.

Por último, y quizá lo más importante, es necesario perfeccionar los métodos de evaluación y mejora de la comunicación interpersonal a fin de que puedan incorporarse en el monitoreo y el mejoramiento continuo de la calidad en los establecimientos de salud. La elaboración de guías de bolsillo e instrumentos de evaluación, así como la aplicación de métodos sencillos y eficientes para proporcionar apoyo permanente en el servicio, son indispensables para que la mejora de la comunicación entre pacientes y proveedores redunde en beneficios para la salud.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer al Ministerio de Salud de Honduras su colaboración en el estudio, y especialmente al Dr. Victor Meléndez, que era el Director Nacional de la División de Hospitales cuando se realizó el estudio.

Bibliografía

1. Roter DL, Hall JA, Kern DE, Barker LR, Cole KA, Roca RP. Improving physicians' emotional distress: a randomized clinical trial. *Archives of Internal Medicine*. 1995 155:1877-1884.

Manual de capacitación en comunicación interpersonal

HONDURAS



Manual de Capacitación

**Destrezas de Comunicación Interpersonal
(CIP) para Proveedores de
Atención de Salud**

Honduras

Enero 1994



Proyecto de Garantía de Calidad
Center for Human Services

en colaboración con

Universidad Johns Hopkins
Academy for Educational Development
y

Ministerio de Salud de Honduras

Contrato de USAID No. DPE-5992-A-00-0050-00

Índice

Reconocimientos

Lista de Abreviaciones

I. General

Introducción

Declaración de confidencialidad de los participantes

Objetivos de la capacitación

Agenda del curso

II. Contenido de la Capacitación

Día 1: Destrezas de comunicación interpersonal (CIP)

Día 2: Destrezas de comunicación interpersonal (segunda parte)
Práctica (grabación y análisis)

Día 3: Destrezas de comunicación interpersonal: Análisis de la práctica
Evaluación
Clausura

III. Lista de Transparencias

IV. Anexos

Reconocimientos

El presente manual de capacitación fue realizado por el Proyecto de Garantía de Calidad (QAP) del Centro de Servicios Humanos (CHS) en colaboración con la Universidad Johns Hopkins (JHU) y la Academia para el Desarrollo Educativo (AED) en estrecha colaboración con expertos del Ministerio de Salud Pública de Honduras (MSPH), y con fondos proporcionados por la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (U.S. Agency for International Development - USAID). El contenido de este documento está basado sobre un trabajo conjunto del QAP/CHS/JHU/AED, y adaptado parcialmente del material “Communication Strategies in the Medical Interview,” Pfizer Inc., 1993.

Lista de Abreviaciones

AED	Academy for Educational Development (Academia para el Desarrollo Educativo)
CHS	Center for Human Services (Centro de Servicios Humanos)
CIP	Comunicación Interpersonal (Interpersonal Communication)
IPC	Interpersonal Communication (Comunicación Interpersonal)
JHU	Johns Hopkins University (Universidad de Johns Hopkins)
QAP	Quality Assurance Project (Proyecto de Garantía de Calidad)
MSPH	Ministerio de Salud Pública de Honduras
USAID	U.S. Agency for International Development (Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional)

Destrezas de Comunicación Interpersonal (CIP) Para Proveedores de Atención de Salud

Introducción

El presente manual de capacitación para mejorar las destrezas de comunicación interpersonal ha sido elaborado por el Proyecto de Garantía de Calidad del Centro de Servicios Humanos en colaboración con la Universidad Johns Hopkins y la Academia para el Desarrollo Educativo a fin de adaptarlo y aplicarlo a las necesidades del sistema de salud de Honduras. La propia capacitación se realizará en estrecha colaboración con expertos del Ministerio de Salud Pública de Honduras. El Ministerio de Salud de Honduras tiene experiencias en llevar a cabo diferentes tipos de capacitaciones. Una de las estrategias del Ministerio es mejorar la calidad de los servicios no solamente en el aspecto humano pero también en el aspecto técnico y físico. El principal objetivo de la capacitación consiste en contribuir a mejorar las destrezas de comunicación de los proveedores de salud y en contribuir a mejorar sus interacciones personales con los pacientes a fin de que mejore el estado de salud de los pacientes. También se ha concebido de forma que los expertos hondureños en capacitación puedan reproducir fácilmente el curso en todo el país, según proceda. Las actividades de capacitación se realizan en combinación con un estudio de evaluación que validará los comportamientos recomendados aquí y determinará la eficacia de la propia capacitación. Así, pues, un objetivo adicional consiste en concentrarse en las mismas destrezas que son el tema del estudio de investigación, a fin de que la capacitación cumpla los objetivos de los participantes así como el estudio de investigación. Prevemos que esta actividad tendrá múltiples beneficios para los proveedores de salud, los instructores y gerentes del Ministerio de Salud y la comunidad internacional de salud pública.

Los proveedores de salud que participen en el estudio aumentarán la eficacia de su ejercicio médico. Estamos convencidos de que estas nuevas destrezas surtirán un efecto en estos proveedores durante todas sus vidas profesionales. Inicialmente, se impartirá capacitación a 35 proveedores y también se capacitará a un grupo testigo de 35 proveedores adicionales después de que se lleve a cabo la evaluación. Por tanto, esta actividad en pequeña escala beneficiará a 70 proveedores de salud y a sus pacientes. Además, el plan de capacitación se ha concebido de forma que los coinstructores hondureños puedan reproducir fácilmente el curso en todo el país. Estos profesionales asumirán un papel en la capacitación desde el principio, por lo que, después de concluida la capacitación, se sentirán confiados en administrar el curso sin ayuda de expertos internacionales. La actividad también brinda beneficios a los proveedores de salud en toda la América Latina y en el mundo en desarrollo.

La actividad de capacitación empleará una serie de métodos docentes para asegurar que los participantes adquieren nuevas destrezas, realcen su sentido de eficacia propia y apliquen métodos modernos de comunicación interpersonal, utilizando como base las destrezas y habilidades que poseen. Entre los métodos que se emplearán figuran los siguientes:

- ◆ Breves presentaciones acerca de destrezas específicas de comunicación que incluyen ejemplos concretos de que “hacer” y “no hacer”.
- ◆ Sesiones plenarias participativas que emplean ofrecimiento espontáneo de ideas, y preguntas y respuestas a fin de que los participantes pueden “descubrir” las nuevas destrezas por sí mismos.
- ◆ Dramatizaciones dinámicas que demuestren las distintas estrategias de comunicación y permitan a los participantes practicar estos métodos.
- ◆ Videocintas que se utilizarán como herramientas de instrucción, según proceda. (Si videocintas no están disponibles, dramatizaciones dinámicas las pueden reemplazar.)
- ◆ Técnicas de ensayo mental que permitirán a los participantes explorar los aspectos de las nuevas destrezas de comunicación interpersonal que serán más fáciles y más difíciles para ellos, y la forma en que estas personas superarán estas dificultades.
- ◆ También formará parte del curso una práctica real de los conocimientos adquiridos. Cada participante grabará en cinta algunos encuentros reales con pacientes. Las cintas se analizarán y criticarán en el grupo a fin de que cada proveedor pueda obtener reacciones específicas y sugerencias sobre cómo mejorar su actuación.

Declaración de Confidencialidad de los Participantes

Los participantes han sido seleccionados al azar para participar en un curso de capacitación y estudio sobre comunicación interpersonal. Les damos las gracias por haber accedido a participar en el estudio y esperamos que se sientan en libertad de hacer cualesquiera preguntas acerca del estudio. He aquí algunos aspectos generales muy importantes de la actividad de capacitación y su evaluación que debería usted conocer:

- ◆ Usted puede esperar que la participación en este curso y estudio mejore sus destrezas de comunicación interpersonal a fin de que pueda ayudar a sus pacientes a lograr resultados sanitarios óptimos. Usted puede utilizar estas destrezas en el ejercicio tanto público como privado de la profesión médica durante toda su vida profesional. En la actualidad, no existe amplia disponibilidad de cursos como éste debido a que las destrezas se están descubriendo y perfeccionando aún, razón por la cual usted formará parte de un grupo selecto de proveedores que tienen experiencia en este área.
- ◆ Recibirá un certificado como prueba de haber concluido con éxito el curso.
- ◆ El estudio no evalúa el desempeño de los participantes sino más bien el sistema en su conjunto. En realidad, prevemos que la comunicación interpersonal será un área débil ya que no se hace hincapié en ella en el modelo de educación médica. El estudio se concentra en mejorar el futuro, no en indicar errores del pasado. Además el fin principal al registrar las interacciones y analizar el desempeño del proveedor consiste en debatir qué comportamientos por parte de los proveedores surten el efecto más eficaz sobre el cumplimiento y el estado de salud del paciente. Estos resultados ayudarán a determinar qué aspectos deberán subrayarse en actividades futuras de capacitación.
- ◆ Ud. forma parte del grupo control del estudio, es decir que grabamos sólo una vez uno de sus encuentros, mientras otro grupo (experimental) fue grabado dos veces, la segunda vez después de haber recibido la capacitación en comunicación interpersonal.
- ◆ Su identidad se mantendrá anónima durante todo el estudio. La información acerca de su actuación individual no se comunicará a su supervisor ni a ninguna otra persona en el sistema de salud. El sistema de identificación se establece de forma que ni los investigadores ni los participantes puedan determinar qué información corresponde a proveedores de salud específicos. Al analizar o interpretar los datos, los funcionarios del Ministerio de Salud no tendrán acceso a los nombres de participantes específicos en el estudio.
- ◆ De igual forma, no se pretende evaluar a ningún UPS participante en el estudio. Lo que importa es que comportamientos generan mayor satisfacción en el paciente motivándolo según las recomendaciones médicas. En ningún momento se pretende que un grupo de profesionales asociados a una unidad de servicio se compare con sus colegas que trabajan en otra unidad.

Objetivos

- ◆ Contribuir a mejorar las destrezas de comunicación de los proveedores de salud y contribuir a mejorar sus interacciones interpersonales con los pacientes, de forma que mejoren la satisfacción del paciente y el cumplimiento del paciente en beneficio de su salud.
- ◆ Permitir a los expertos hondureños en capacitación reproducir el curso en todo el país, según proceda.
- ◆ Centrarse en las destrezas de comunicación interpersonal de los proveedores de atención médica a fin de que se cumplan los objetivos del estudio procurando en todo momento que los mismos sean congruentes con los de los participantes.

Curso de Comunicación Interpersonal: Agenda

I. D I A 1 Destrezas de Comunicación Interpersonal (CIP)

1. Introducción: (2H00)
 - ◆ orientación sobre el estudio de CIP
 - ◆ conceptos básicos de CIP
2. Destrezas requeridas para una comunicación eficaz (*primera parte, 2H30*)

II. D I A 2 Destrezas de Comunicación Interpersonal (segunda parte) y Práctica.

1. Destrezas requeridas para una comunicación eficaz (*segunda parte, 3H00*)
2. Orientación a la práctica (30')
3. Práctica (30'- 2H00—*a completar al trabajo*)
 - ◆ grabación de dos encuentros
 - ◆ análisis de transcritos de encuentros

Los participantes harán una grabación en cassette de sus encuentros con pacientes en los que pusieron en práctica las nuevas destrezas. Los que no pueden grabar, trabajarán con transcritos.

III. D I A 3 Destrezas de CIP: Análisis de la práctica

1. Estudio en grupo y análisis de las cintas grabadas de los participantes, o de los transcritos (los equipos de participantes identifican los puntos fuertes y las debilidades, formulan recomendaciones) (2H00)
2. Práctica de destrezas (dramatización) (1H30)
3. Evaluación del curso por parte de los participantes y recomendaciones para una futura capacitación en CIP en Honduras (debate en grupos pequeños) (20')

Clausura de la sesión (10')

Contenido de la Capacitación

Día 1

La primera parte de este curso se divide principalmente en dos partes:

- (1) Una sesión plenaria de 2 horas para una introducción: presentación de los capacitadores y de los participantes, orientación sobre el estudio de CIP y revisión de los conceptos básicos de comunicación interpersonal.
- (2) Una sesión de 5 horas para estudiar las destrezas necesarias para una comunicación eficaz. Esta sesión será presentada en dos partes. Los participantes se dividirán en grupos pequeños de 4-5 personas. A cada grupo de trabajo se le asignará un cocapacitador. Se utilizarán rotafolios o transparencias. Se aprenderán las destrezas mediante dramatizaciones y simulación realizadas por los participantes o los capacitadores. Los resultados y comentarios se presentarán en la sesión plenaria.

1. Introducción

Los cocapacitadores se presentan y los participantes pasan al ejercicio “romper el hielo”.

El capacitador principal presenta los objetivos de la capacitación. (Transparencia #1)

A. Orientación al estudio de comunicación interpersonal

El investigador principal explica a los participantes las etapas del estudio en Comunicación Interpersonal (15 minutos).

[Transparencia 1]

Objetivos del Curso

- ◆ Contribuir a mejorar las destrezas de comunicación e interacciones interpersonales de los proveedores de salud con los pacientes, de forma que mejoren la satisfacción y el cumplimiento del paciente en beneficio de su salud.
- ◆ Permitir a los expertos hondureños en capacitación reproducir el curso a nivel nacional, según proceda.
- ◆ Centrarse en las destrezas de comunicación interpersonal de los proveedores de atención médica a fin de que se cumplan los objetivos del estudio procurando en todo momento que los mismos sean congruentes con los de los participantes.

B. Conceptos Básicos de Comunicación Interpersonal *(una hora y media)*

Aclaración de valores

El capacitador presenta la sesión con un ejercicio sobre valores. Distribuya la hoja de ejercicios titulada “Lista de valores” (véase el anexo 1). La codificación la realizará más tarde un cofacilitador/cocapacitador. La conclusión sobre la aclaración de valores se presentará una vez que se conozcan los resultados (véase el anexo 1 p:2; a presentar en transparencia #2.)

Distintas características de la comunicación interpersonal (CIP)

Los participantes ofrecen ideas espontáneas acerca de las características de la CIP (verbal y no verbal). Pueden trabajar en grupos y en plenaria; exponga su trabajo.

Comunicación no verbal

Expresión corporal: Los miembros del grupo se turnan para tratar de expresar varias emociones con su cuerpo/rostro. Otros participantes tratan de adivinar los sentimientos que aquéllos expresan.

Simulación: Los participantes forman pares y se identifican como A y B. Todos los A hablan durante 3 minutos; los B no pueden interrumpir ni decir nada, sino sólo prestar atención a lo que dicen los participantes A. Después de 3 minutos, cambian, ahora los B hablarán y los A escucharán.

En plenaria, los participantes hablan acerca de sus sentimientos.

Comunicación de mensajes negativos. En especial, mensajes no verbales. ¿Qué mensajes?

Se termina de hablar con los participantes acerca de los distintos aspectos de la comunicación intercultural y de la importancia de interpretar con precisión la comunicación no verbal, con la importancia de escuchar (vease anexo #2). Después discutir en plenaria.

Notas

[Transparencia 2]

Lista de Valores

Resultados del grupo

Utilice el anexo 1 p: 2, llenándolo con los resultados del grupo.

Por ejemplo, expresiones faciales: temor, ira, aburrimiento, felicidad, mirada, etc.

Respuestas posibles: primero, pida comunicación no verbal (comportamientos): expresión corporal, contacto visual, sentimientos (mal estar); pida que sean específicos en cuanto a las expresiones corporales: comodidad, entendimiento, ayuda.

Respuestas posibles: distracción por teléfono, interrupciones: alguien que se aproxima, expresión facial, mirada al reloj, mirada a papeles, no hay silla para el cliente, oficina sucia.

Comunicación verbal— Eficacia del lenguaje

Ejercicio: traducción—el uso de lenguaje sencillo.

Muy a menudo complicamos el lenguaje utilizando palabras que la gente no entiende. Este ejercicio nos ayudará a “traducir” terminología difícil con palabras sencillas que nuestros clientes comprenderán (Transparencia #3).

Distribución de la hoja: “Eficiencia en el lenguaje: ‘Traducción’ de la información médica” y trabajo individual (anexo 3). Voluntarios leen su “traducción” (5 min).

Discuta por qué es importante usar palabras sencillas y directas (anexo 4).

Definición de comunicación interpersonal (CIP)

Lleve a los participantes a que debaten sobre la definición de CIP. (Transparencia #4)

Introducción a la CIP

Existen distintos niveles de comunicación: uso de carteles, espacios de radio y televisión; encuentro entre dos personas; distintos niveles de comunicación; CIP: verbal y no verbal, actitudes, expresiones, apariencia exterior (presentación de 12 diapositivas de PCS/JHU). Una de las diapositivas muestra los distintos niveles de comunicación. El nivel de comunicación interpersonal se encuentra en el punto central. Cada nivel tiene un papel y distintas modalidades de comunicación (anexo 5).

Notas

[Transparencia 3]

El Uso de Lenguaje Sencillo

Texto de lenguaje complicado

Los problemas de salud debido a embarazos en las adolescentes son más graves en las mujeres menores de 20 años. Los problemas más frecuentes son el nacimiento prematuro o el bajo peso de los recién nacidos, así como la mortalidad materno-infantil y la anemia.

Ejemplo de su traducción a lenguaje sencillo

Las mujeres menores de 20 años pueden sufrir de mayores problemas de salud durante el embarazo. Es posible también que el bebé nazca antes del tiempo y con muy poco peso.

Respuestas posibles: evitar malos entendidos, evitar crear mitos.

[Transparencia 4]

Definición de la comunicación interpersonal

“La comunicación interpersonal es el intercambio cara a cara de información o sentimientos, verbal y no verbal entre individuos o grupos.

2. Destrezas Requeridas Para una Comunicación Eficaz (5 horas)

El capacitador explica que las destrezas que se presentan a continuación no son nuevas. Se omiten a veces debido a otras obligaciones o al hecho de que no se consideran importantes.

El objetivo de esta capacitación es doble: (1) brindar técnicas para reforzar las destrezas de Comunicación Interpersonal, (2) ver cómo integrarlas en los encuentros realizados hoy en día por los médicos hondureños (transparencia #5).

Al dominar las técnicas presentadas, el personal clínico no sólo adquiere más destrezas sino, también, un marco para su aplicación. Las destrezas se presentan en tres partes: (1) Destrezas Generales de Comunicación Socioemocional: Lineamientos para hablar con los pacientes, (2) Destrezas de Resolución de Problemas, (3) Destrezas de Asesoramiento, Información y Educación (transparencia # 6). Sin embargo, en la vida real, un encuentro no siempre ocurre en la misma secuencia. Lo que es importante es que las destrezas de comunicación interpersonal ocurran durante el encuentro. Al comienzo de la sesión, los participantes reciben una “guía portátil práctica” (véase anexo 6). Cada uno puede completarlo con los ejemplos preferidos.

[Transparencia 5]

Objetivos de la Capacitación

- (1) Brindar técnicas para reforzar las destrezas de Comunicación Interpersonal, y
- (2) ver cómo integrarlas en los encuentros realizados hoy en día por los médicos hondureños.

[Transparencia 6]

Destrezas de Comunicación Interpersonal

- Destrezas Generales de Comunicación Socioemocional: Lineamientos para hablar con los pacientes
- Destrezas de Resolución de Problemas
- Destrezas de Asesoramiento, Información y Educación.

A. Comunicación General Socioemocional: Establecimiento de un Contacto y Respuesta a las Emociones de los Clientes— Lineamientos Para Hablar con los Pacientes (1h30)

1. Definición de comunicación socioemocional

El proveedor establece y mantiene un contacto positivo con el cliente durante todo el encuentro (transparencia # 7).

[Transparencia 7]

Definición de Comunicación Socioemocional

El proveedor establece y mantiene un contacto positivo con el cliente durante todo el encuentro.

2. Los siguientes comportamientos ayudarán al proveedor a lograr esta meta (transparencia # 8).

[Transparencia 8]

**Comportamientos Reforzando el
Contacto Interpersonal
Entre el Cliente y el Proveedor**

- ◆ Marco de referencia/creación de un ambiente propicio
- ◆ Comunicación no verbal apropiada
- ◆ Pregunta a los participantes cuáles son sus sentimientos
- ◆ Felicitación al paciente por sus esfuerzos
- ◆ Legitimación
- ◆ Empatía
- ◆ Reflejo
- ◆ Dar apoyo
- ◆ Declaración tranquilizadora

Destrezas—Técnicas

Marco de referencia / creación de ambiente propicio

El objetivo del “Marco de referencia” es de establecer un ambiente cómodo para que el paciente se sienta bien y que pueda hablar de sus emociones sin pena.

Iniciar un encuentro: Dar la bienvenida al paciente y establecer un ambiente cómodo desde el primer momento y durante toda la entrevista.

Dar ejemplos utilizando un marco de referencia.

Comunicación no verbal apropiada

Dar una lista de comportamientos no verbales. Analizar si son apropiados. Pedir a cada proveedor que seleccione tres comportamientos no verbales que mejorarían su comunicación (demostrar capacidad activa de escuchar: evitar distracciones; mantener contacto ocular; facilitar la conversación sentándose y colocándose frente al paciente.)

Notas

Asegúrese de que los participantes que desempeñen los papeles den la bienvenida al paciente, establecen la creación de ambiente propicio, tal como: “*Soy el Dr._____. ¿Cómo está hoy?...¿En qué le puedo ayudar?*”

Utilice comportamientos de comunicación verbal y no verbal. Hable acerca de qué se hizo durante la primera parte de la capacitación. Pida a los participantes que guarden los comportamientos no verbales que han seleccionado para escribirlos en su “guía práctica portátil” al final de la sesión.

Destrezas—Técnicas

El proveedor hará todo lo posible por comprender y compartir sentimientos mutuos con el cliente. Esto se hace a través de lo siguiente:

Pregunta a los pacientes cuáles son sus (pre)sentimientos

Es importante responder a los (pre)sentimientos del cliente para que éste vea que el proveedor es atento y se interesa por él.

Felicitación al paciente por sus esfuerzos

Estas declaraciones hacen que el paciente vea que se le respeta, valora o aprueba.

Legitimación

Tranquilece al cliente diciéndole que sus sentimientos y reacciones son normales.

Empatía

Uno experimenta empatía cuando puede percibir los sentimientos de otro o comprender los problemas desde una perspectiva distinta de la suya; casi identificarse con la otra persona. El proveedor deberá informar al cliente que acepta las emociones de este.

Reflejo

Por reflejo se entiende una intervención del médico que simplemente interpreta y traduce a palabras las emociones del cliente observadas por el.

Dar apoyo

Dar apoyo puede solidificar la relación del cliente con el proveedor. Subraya el compromiso personal del proveedor para ayudar al cliente. A menudo este apoyo se expresa mejor mediante el tono de voz que con las palabras específicas empleadas.

Declaración tranquilizadora

Muchos clientes buscan que sus proveedores los tranquilicen. Sin embargo, es importante no hacerlo prematuramente (no dar seguridades demasiado pronto cuando no existen bases para ello). Espere que tenga el diagnóstico confirmado.

Notas

“¿Cuál es su impresión acerca de esto?”... “¿Qué le preocupa más acerca de esto?”... “¿Qué piensa su cónyuge acerca de esto?”

“Me complace ver que volvió para su cita según proyectamos”.

“Hizo usted lo mejor por su hijo, ...”

“La mayoría de la gente reacciona a su situación de la misma forma”.

“Usted debería saber que sus reacciones son totalmente normales en las circunstancias”.

“Siento que le haya ocurrido esto..”

“Me entristece lo que le ha ocurrido”.

“Parece estar teniendo mucho dolor (preocupación, estrés, etc.)...”

“Puedo ver que esto le preocupa”.

“Dígame qué puedo hacer por usted”.

“Vuelva, por favor, si necesita mi ayuda nuevamente”.

“Su condición no es tan grave; si sigue mis instrucciones, tiene una posibilidad excelente de mejorar”.

Trabajo en grupos:

Con la transcripción de los encuentros grabados en cinta en Honduras, los participantes mejoran los encuentros incluyendo las destrezas nuevas. Cada grupo efectúa su presentación en la plenaria. Sigue un debate general (1 hora, anexo 7).

Día 2

B. Destrezas Para Resolver Problemas: Recopilación de Datos Para Comprender la Situación y los Problemas del Cliente (1h30)

Al segundo día, el capacitador empieza el día dando a los participantes todo el tiempo necesario (30-45 minutos) para discutir, dar sus impresiones, hacer preguntas acerca de lo que se aprendió el día anterior. Luego se revisan las destrezas mostrando la película “comunicación no verbal” (casetta del Ministerio de Salud de Honduras).

La exactitud de un diagnóstico depende en gran medida de la capacidad que tiene el proveedor del servicio para obtener la información necesaria de un paciente. La mayor parte de los proveedores son bastante hábiles en cuanto a los procesos relacionados con la recopilación de datos encaminados a entender los problemas de los pacientes. Sin embargo, pueden existir algunos problemas en el estilo de comunicación, por ejemplo, interrumpiendo al paciente o llegando demasiado rápido a conclusiones. Mediante el empleo de destrezas de recopilación de datos de forma más sistemática, los proveedores pueden convertirse en entrevistadores más eficaces y productivos.

Los siguientes comportamientos ayudarán al proveedor a lograr a resolver problemas (transparencia # 9).

[Transparencia 9]

Destrezas Para Resolver Problemas

- ◆ Escuchar eficazmente o con atención y de forma activa
- ◆ Promover el diálogo
- ◆ Evitar interrupciones
- ◆ Resistir a un seguimiento inmediato
- ◆ Indagar
- ◆ Preguntar al paciente cuál parece ser la causa de los problemas

Destrezas—Técnicas

Escuchar eficazmente o escuchar con atención y de forma activa

Escuchar eficazmente es una técnica de la comunicación no verbal que le ayuda a tranquilizar a los pacientes. El proveedor muestra interés teniendo paciencia, no interrumpiendo. El escuchar activamente puede complementarse con alguna intervención “verbal” que anime al paciente a seguir hablando.

Promover el diálogo

El diálogo se promueve haciendo preguntas que requieran que el paciente genere una respuesta más completa que el simple “sí” o “no”. Ofrecen al paciente una oportunidad para notificar problemas con mayor libertad. Son las preguntas “abiertas” frente a las preguntas “cerradas”. Una vez que el paciente ha proporcionado un historial del problema, el proveedor puede concentrarse paulatinamente en investigar un diagnóstico específico y concluir el diálogo con unas cuantas preguntas cerradas.

Evitar interrupciones

El proveedor deja que el paciente explique sus problemas.

Resistir a un seguimiento inmediato

El proveedor evita sacar conclusiones inmediatas cuando el paciente causa un problema.

Notas

Los participantes utilizan las destrezas de comunicación tanto verbal como no verbal: ajá, ya veo, continúe, etc., asentimiento con la cabeza, contacto ocular...

Preguntas “abiertas” acerca de una queja del paciente: *“Me puede decir cuándo advirtió usted los primeros síntomas de malestar?”*... *“¿Me puede decir cuándo comenzó su hijo a comer menos?”*

A través de un estudio realizado en 1984 en Estados Unidos por Beckman y Frankel sobre el efecto del comportamiento de los médicos en la recopilación de datos constató que la mayoría de los pacientes eran interrumpidos dentro de los primeros 18 segundos de su presentación inicial de problemas, por culpa del médico quien dirigía las preguntas a una preocupación específica. La repercusión de este resultado es la de que los médicos probablemente emplean tiempo en problemas que no son los más significativos para el paciente. Los mismos investigadores hallaron que ningún paciente utilizó más de 150 segundos para concluir toda una declaración de apertura.

Escuche bien antes de recomendar una solución o tratamiento. NO diga: ... *“Para la jaqueca que mencionó, límitese a tomar aspirina cada vez que le duela la cabeza.”*

Destrezas—Técnicas

Indagar—Explorar

El proveedor interroga al paciente (preguntas abiertas) para asegurarse de que tiene la posibilidad de explicar todas las preocupaciones. Al indagar, el proveedor examina, explora todas las posibilidades.

Preguntar al paciente cuál parece ser la causa de los problemas, cuáles son las dificultades, ¿alguna otra preocupación?

Notas

“¿Tiene alguna otra preocupación que quisiera comunicarme?”... “Hábleme más acerca de la pérdida de apetito de su hijo.”... “Dígame cómo se siente cuando se despierta por la mañana”.

El proveedor utiliza preguntas abiertas para investigar las causas del problema y hacer un diagnóstico: *“¿Por qué piensa usted...?”... “¿Cuales son los problemas en su casa?”* Las preguntas podrían hacerse cerradas para ayudar a concentrar las respuestas.

Los participantes constituyen pares A y B para la dramatización de una escena. Trabajar con los guiones (anexo 8 y 8 bis). En la plenaria, los participantes debaten la experiencia y la relacionan con su práctica real. Se incluyen una vez más en la pizarra las destrezas principales.

C. Asesoramiento e Información/Educación (1h30)

Las técnicas para proporcionar un mejor asesoramiento/información se presentan por medio de un video a los participantes o mediante la representación de una sesión de asesoramiento (15 minutos). Los participantes en grupo o en la plenaria debaten qué destrezas advirtieron. Los participantes deberán considerar entonces si el estilo de las técnicas en sus sitios de trabajo es apropiado y cómo lo adaptarían o qué aconsejarían a los clientes. Cada participante trabajará con un “ensayo mental”: describa a un cliente y un diagnóstico (anexo 9). Cada participante se imagina dando asesoramiento. Cada participante escribe las formas en que abordaron la sesión de asesoramiento. Comparta en la plenaria (30 minutos). El capacitador ilustra las destrezas con la transparencia # 10.

El video “A través del espejo”, AIDSCOM, AED, 1991 se muestra. Solo la parte “Clara” y su conclusión. Se puede mostrar el video antes o después de la presentación de las nuevas destrezas.

[Transparencia 10]

Asesoramiento e Información/Educación

- ◆ Explorar la comprensión de la enfermedad por parte del cliente/paciente.
- ◆ Corregir malos entendidos acerca de los hechos
- ◆ Utilizar vocabulario apropiado
- ◆ Presentar/explicar qué necesita saber/hacer el cliente para mejorar (en bloques)
- ◆ Comprobar la comprensión de la enfermedad por parte del cliente, corregir malos entendidos
- ◆ Sugerir cambios concretos de comportamiento que el cliente puede efectuar
- ◆ Repetir/resumir información clave
- ◆ Convencer o motivar al cliente
- ◆ Comprobar la aceptabilidad/mutualidad de la toma de decisiones
- ◆ Concluir

Destrezas—Técnicas

Explorar la comprensión de la enfermedad por parte del cliente/paciente. Antes de que el paciente escuche el diagnóstico del proveedor, el proveedor hallará útil escuchar las propias ideas del cliente sobre la causa de la enfermedad. Los pacientes pueden revelar información y emociones que pueden ayudar a los proveedores a determinar el diagnóstico clínico o dar a los pacientes una mejor comprensión de su molestia.

Corregir los malos entendidos acerca de los hechos y proporcionar información/educación acerca de temas afines importantes.

Utilizar vocabulario apropiado y determinar el nivel de comprensión del paciente antes de decidir la forma de explicar el diagnóstico. El proveedor usa vocabulario popular para establecer una mejor comunicación con los pacientes.

Presentar/explicar qué necesita saber/hacer el cliente para mejorar (en bloques). Utilice frases cortas que se recuerden con facilidad. Haga pausas frecuentes y repita los detalles principales.

Comprobar la comprensión de la enfermedad por parte del cliente, corregir los malos entendidos. Cuando el proveedor queda satisfecho con el alcance y profundidad de la información presentada, deberá comprobar la comprensión del paciente. Sólo el cliente puede confirmar lo que comprende. Esto se sabe óptimamente con preguntas abiertas.

Sugerir cambios concretos de comportamiento que el cliente puede efectuar. El proveedor no pide al cliente que haga algo que encuentra imposible de hacer.

Repetir/resumir información clave

El proveedor se asegura de que los puntos principales le quedan claros al cliente.

Notas

“Dígame qué sabe acerca de su condición.”...“¿Qué la ocasiona?”...“¿Cómo puede curarla?”...“¿Qué le preocupa más acerca de esto?”

(Esta destreza es la misma que la tercera que vimos en la primera parte “socio-emocional”).

“Sobre lo que se sabe acerca de la diarrea, es probable que fuese ocasionada por agua contaminada...”

“Quisiera asegurarme de que he explicado todo claramente.”...“¿Me puede decir cómo y cuándo dará la medicina a su hijo?”...“¿Cuáles son las cosas más importantes que hará cuando regrese al hogar...?”

“Quiero que dé un paseo de 20 minutos cada día.” (NO diga: “Trate de hacer ejercicios diarios.”... “Lávese las manos cada vez antes de preparar la sopa para su hijo.” NO diga: “Tenga más higiene antes de preparar la comida para su familia”.)

“Quisiera recordarle tres cosas de las que hablamos...”

Destrezas—Técnicas

Notas

Convencer o motivar al cliente

El proveedor motiva al cliente convenciéndole de que si hace lo que ambos han decidido, la situación mejorará pronto.

“Usted progresará rápidamente si sigue estas instrucciones”.

Comprobar la aceptabilidad/mutualidad de la toma de decisiones

El proveedor se asegura de que el cliente comprendió las decisiones adoptadas y convenidas.

“Trabajaremos juntos para asegurarnos que usted (su hijo) mejora”.

Concluir

Pregunte al cliente si hay algo más que le gustaría saber. El proveedor felicita al cliente y le da las gracias por venir. Si es el caso, el proveedor se asegura de que al cliente le queda claro cuándo ha de regresar.

3. Orientación a la Práctica

Explicación cómo practicar las [nuevas] destrezas y técnicas que acaba de revisar.

El capacitador se asegura de que los participantes tienen una grabadora, que saben cómo efectuar la grabación y que disponen de una cinta para grabar. Se requiere que los participantes graben dos de sus encuentros y escuchen las cintas. A los que no tienen grabadora, el capacitador distribuye dos transcritos que tendrán que mejorar. Deberán regresar el día siguiente, con comentarios escritos de su propio desempeño. El instructor trata con los participantes las preocupaciones y responde a las preguntas.

Día 3: Destrezas de Comunicación Interpersonal

Análisis de la práctica (4 horas de instrucción)

- ◆ Repaso y análisis de las cintas de audio de los participantes. Los participantes pueden trabajar con un colega (pares) o con un grupo pequeño para formar equipos. Juntos, identifican los puntos fuertes, las debilidades y recomendaciones para mejorar el encuentro. Utilizarán la guía práctica portátil para comprobar la exactitud (2 horas). También se utilizará la grabación hecha en diciembre en Tegucigalpa como práctica de las destrezas aprendidas (anexo 7 para los transcritos).
- ◆ Práctica de destrezas adicionales en la plenaria mediante dramatización (1 hora, 30 minutos).
- ◆ Evaluación del curso por los participantes (véase anexo 10, el formulario de evaluación, 10 minutos).
- ◆ Recomendaciones acerca de la capacitación de comunicación interpersonal (CIP) futura en Honduras (debate en grupos pequeños o en la plenaria) (10 minutos).
- ◆ Sesión de clausura - entrega de diplomas (10 minutos).

Lista de las Transparencias

- Transparencia # 1* Objetivos de la capacitación
- Transparencia # 2* Lista de valores—resultados del grupo
- Transparencia # 3* El uso de lenguaje sencillo
- Transparencia # 4* Definición de la comunicación interpersonal
- Transparencia # 5* Objetivos de la capacitación
- Transparencia # 6* Destrezas de comunicación interpersonal
- Transparencia # 7* Definición de comunicación socioemocional
- Transparencia # 8* Comportamientos reforzando el contacto interpersonal entre el cliente y el proveedor
- Transparencia # 9* Destrezas para resolver problemas
- Transparencia # 10* Asesoramiento e información/educación

Lista de los Anexos

- Anexo 1:* Lista de valores — Participante
- Anexo 1: p.2* Lista de valores — Cofacilitador
- Anexo 2:* Evaluación de su propia destreza de escuchar
- Anexo 3:* Eficiencia en el lenguaje
- Anexo 4:* Dé información clara a los clientes en una manera que entiendan
- Anexo 5:* Niveles de comunicación
- Anexo 6:* Guía de ayuda (presentada dos veces)
- Anexo 7:* Encuentro a mejorar con destrezas de comunicaciones interpersonales (CIP)
- Anexo 8 & 8 bis:* Guiones de destrezas para resolver problemas
- Anexo 9:* Guión de asesoramiento/información — «Ensayo mental»
- Anexo 10:* Evaluación
- Anexo 11:* Cuestionario para entrevista al salir de consulta

Anexo 1
Lista del Participante

Lista de Valores

Instrucciones:

Aclarar las siguientes palabras en orden de importancia: 1 - 14.

Dé una calificación de 1 a la palabra que, según usted, es más importante y de 14 a la menos importante.

- _____ Buena salud física
- _____ Seguridad financiera
- _____ Inteligencia
- _____ Educación
- _____ Limpieza
- _____ Matrimonio
- _____ Hijos
- _____ Exito en el desempeño profesional
- _____ Felicidad
- _____ Religion
- _____ Amigos
- _____ Reputación familiar
- _____ Ciudadanía
- _____ Cuidado de su propia familia

Anexo 1 p: 2
Lista para el Cofacilitador

Lista de Valores

Resultados del grupo: (Lista para el cofacilitador: codificación. Escriba los resultados en esta transparencia y expóngala en sesión plenaria cuando los resultados se hayan compilado. Explique los resultados al grupo, demostrando que las opiniones varían de acuerdo a los valores de cada uno).

	Lista de Valores		
	Total	Tasa Media	Orden de Opinión del Grup
Buena salud física	_____	_____	_____
Seguridad financiera	_____	_____	_____
Inteligencia	_____	_____	_____
Educación	_____	_____	_____
Limpieza	_____	_____	_____
Matrimonio	_____	_____	_____
Hijos	_____	_____	_____
Exito en el desempeño	_____	_____	_____
Felicidad	_____	_____	_____
Religión	_____	_____	_____
Amigos	_____	_____	_____
Reputación familiar	_____	_____	_____
Ciudadanía	_____	_____	_____
Cuidado de su propia familia	_____	_____	_____

Anexo 2

Evaluación de su Propia Destreza de Escuchar

Por favor, evalúese a sí mismo:

Marcar sus niveles de involucrimiento para cada una de las siguientes declaraciones:

Hábitos de Escuchar	Niveles de involucrimiento			
	Siempre	De vez en cuando	Raramente	Nunca
Ocupado con algo, por ejemplo, escribiendo mientras que otra persona está hablando	_____	_____	_____	_____
Aparenta estar atento al orador mientras que piense en otra cosa	_____	_____	_____	_____
Sólo piensa en lo que va a decir después; no escucha	_____	_____	_____	_____
No se concentra (sueña despierto) mientras que alguien habla	_____	_____	_____	_____
Interrumpe al otro orador	_____	_____	_____	_____
Busca errores (detalles) en lo que el orador dice (<i>no se concentra</i>)	_____	_____	_____	_____

Anexo 3

Eficiencia en el Lenguaje

Por favor, escriba en términos sencillos lo siguiente, para que la madre entienda lo que Ud. dice:

Señora, su hijo está afectado de una infección respiratoria aguda, la cual infecta el aparato respiratorio de localización baja; la infección es de origen viral. La incubación es de corto período cuya evolución es de 2 semanas como máximo. Estas infecciones afectan a niños menores de 5 años. Protega a sus bebés.

¿Dígame señora, dónde ha notado Ud. los tirajes que tiene su hija? ¿Eran principalmente tirajes supraclaviculares, intercostales o subcostales?

¿Ha notado Ud. si el niño está cianótico y escuchó si tenía respiración jadeante?

¿Tiene antecedentes de alguna enfermedad seria? ¿Y la familia de su esposo tiene antecedentes de enfermedades hereditarias o alérgicas, como epilepsia?

Dé Información Clara a los Clientes en una Manera que Entiendan

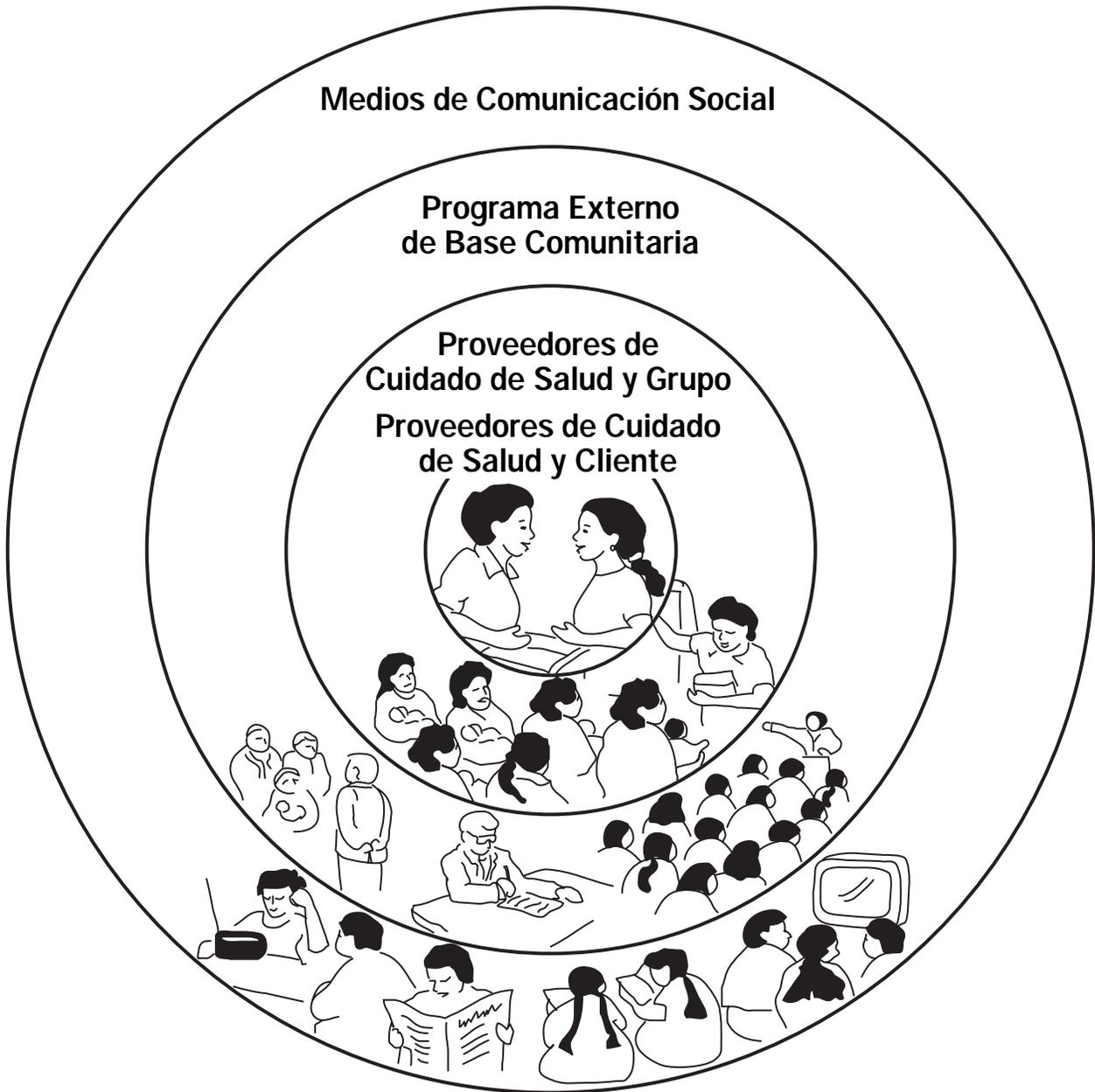
La información que les dé a los clientes debe ser correcta y clara.

Para asegurar que la información sea clara

- ◆ utilice palabras y frases cortas;
- ◆ utilice palabras que sus clientes entienden;
- ◆ utilice fotos y ejemplos, si son disponibles;
- ◆ de vez en cuando párese y pregúnteles a los clientes si entienden;
- ◆ averigüe si tienen algunas preguntas;
- ◆ cuando mencione partes del cuerpo, indíquelos;
- ◆ repita instrucciones;
- ◆ pida que los clientes repitan las instrucciones.

de: JHU/PopLine: Population Reports, Series J., No. 36 Dec. 1987 «Why Counseling Counts!»

Niveles de Comunicación



de: JHU/PopLine: Population Reports, Series J, # 36, Dec. 1987 "Why Counseling Counts!"

Anexo 6

Guía de Ayuda



(exterior)

Asesoría/Información/Educación

- ◆ Descubra cómo percibe la enfermedad el cliente
- ◆ Corrija las ideas equivocadas de los hechos
- ◆ Utilice el vocabulario adecuado
- ◆ Explique de forma organizada lo que se necesita saber/hacer a continuación (en bloques)
- ◆ Compruebe la comprensión que tiene el cliente acerca de la enfermedad
- ◆ Recomienda al cliente comportamientos concretos
- ◆ Incite al cliente a que continúe el tratamiento
- ◆ Asegúrese de que el cliente acepte el tratamiento

Cierre

- ◆ Asegúrese de que el cliente sepa cuándo volver
- ◆ Pregunte al cliente si desea saber algo más

GUIA PRACTICA PORTATIL

Destrezas Requeridas para una Comunicación Interpersonal Eficaz

Para los Proveedores de Salud Hondureños

Comunicación Socioemocional General

- ◆ Dé la bienvenida al paciente
- ◆ Recorra a comportamientos de comunicación verbal y no verbal

CHS/QAP, JHU, AED, 1994



(exterior)

Asesoría/Información/Educación

- ◆ Descubra cómo percibe la enfermedad el cliente
- ◆ Corrija las ideas equivocadas de los hechos
- ◆ Utilice el vocabulario adecuado
- ◆ Explique de forma organizada lo que se necesita saber/hacer a continuación (en bloques)
- ◆ Compruebe la comprensión que tiene el cliente acerca de la enfermedad
- ◆ Recomienda al cliente comportamientos concretos
- ◆ Incite al cliente a que continúe el tratamiento
- ◆ Asegúrese de que el cliente acepte el tratamiento

Cierre

- ◆ Asegúrese de que el cliente sepa cuándo volver
- ◆ Pregunte al cliente si desea saber algo más

GUIA PRACTICA PORTATIL

Destrezas Requeridas para una Comunicación Interpersonal Eficaz

Para los Proveedores de Salud Hondureños

Comunicación Socioemocional General

- ◆ Dé la bienvenida al paciente
- ◆ Recorra a comportamientos de comunicación verbal y no verbal

CHS/QAP, JHU, AED, 1994

Guía de Ayuda



(interior)

Pautas para Hablar con el Cliente —Diálogo

- ◆ Averigüe qué siente el paciente
- ◆ Felicite al paciente por sus esfuerzos
- ◆ Refuerce los sentimientos normales y comprensibles
- ◆ Refleje lo que el paciente dice
 - repita lo que dice el paciente
 - invítele a hablar más
- ◆ Demuestre empatía
- ◆ Demuestre apoyo/camaradería
- ◆ Ayude al paciente a no preocuparse

Destrezas para Resolver Problemas—Recopilación de Datos

- ◆ Escuche con eficacia
- ◆ Aliente el diálogo: haga preguntas abiertas
- ◆ Evite la interrupción
- ◆ Evite el diagnóstico prematuro
- ◆ Resista el seguimiento inmediato
- ◆ Indague (explore) para obtener mayor información
- ◆ Averigüe las causas, dificultades y temores relacionados con el problema



(interior)

Pautas para Hablar con el Cliente —Diálogo

- ◆ Averigüe qué siente el paciente
- ◆ Felicite al paciente por sus esfuerzos
- ◆ Refuerce los sentimientos normales y comprensibles
- ◆ Refleje lo que el paciente dice
 - repita lo que dice el paciente
 - invítele a hablar más
- ◆ Demuestre empatía
- ◆ Demuestre apoyo/camaradería
- ◆ Ayude al paciente a no preocuparse

Destrezas para Resolver Problemas—Recopilación de Datos

- ◆ Escuche con eficacia
- ◆ Aliente el diálogo: haga preguntas abiertas
- ◆ Evite la interrupción
- ◆ Evite el diagnóstico prematuro
- ◆ Resista el seguimiento inmediato
- ◆ Indague (explore) para obtener mayor información
- ◆ Averigüe las causas, dificultades y temores relacionados con el problema

Encuentro a Mejorar con Destrezas de Comunicación Interpersonal

Caso # 1

Px. Buenos días

Dr. Buenos días, que le pasa a la niña?

Px. Fijese que tiene unas grandes fiebres que no...

Dr. No le dio aspirinas?

Px. Le di, Doctor.

Dr. Qué más tiene la niña?

Px. Hace tres días estuvo obrando con sangre... diarrea, también...

Dr. Cuando comenzó la diarrea? Ayer o hace más tiempo?

Px. Hace más tiempo.

Dr. Sea, por favor, más precisa, Señora. Comenzó desde el lunes o el martes?

Px. El lunes.

Dr. A qué horas, por la mañana, en la tarde?

Px. En la tarde, en la tarde, por la tarde.

Dr. Y antes de comenzar la diarrea la niña comenzó a mostrar algún malestar, dolor de abdomen, dolor de barriga o algún vómito, apareció asientos?

Px. Sí

Dr. Y cómo son las características de estos asientos, son líquidos, blandos?

Px. Pero no son líquidos, pura diarrea, también hace...

Dr. De qué color?

Px. A veces lo hace verde, amarillo, hay días que lo hace bien negro, cuando come,... bien negro.

Dr. Tiene dolor?

Px. Sí, como come a veces lo hace bien negro, bien feo.

Dr. ... la cantidad de sangre que lleva es poca, o solo son manchas?

Px. No, solo son gotitas (estrías), sí.

Dr. Cuántos asientos hace al día?

Px. Mire estuvo haciendo casi como 8 veces en el día.

Dr. Ayer miércoles?

Px. Ayer miércoles, ya no, fijese ayer ya no estuvo haciendo, ayer ya solo hizo en la noche.

Dr. Cuántos asientos hizo al día? Cuántos?

Px. 2 veces ahora en la mañana, y dos veces en la madrugada.

Dr. Pero siempre de color verde, sí, y con estrías, siempre con manchitas de sangre, y siempre con olor y siempre con dolor?

Px. No, no siempre, de vez en cuando...

Dr. vómito?

Px. No, solo la fiebre.

Dr. Y la fiebre, como le empezó?

Px. La fiebre, la fiebre, la tiene, mire la fiebre siempre la ha padecido ella, y la lleve a una clínica y me dijeron que era infección aquí, al pecho, pero resulta que me le pusieron de esta... Penicilina procainica pero no me le ha llegado la fiebre no me se le quita; en la noche tiene más, de fiebre, creo que tiene come 3 días ya,...

Dr. Tiene tos? sí, la tos, secreción de nariz?

Px. Sí la tos, desde ayer la tiene.

Dr. Le escuche si tiene sibilancia?

Px. Siento ruidos en el pecho, bien feo, mire bien cansada, se siente... mire.

Dr. Bueno ahora me va a dar información sobre estos otros datos de aspecto general, verdad?

Px. Sí

Dr. ... piso... agua potable... ventilada la casa... servicios sanitarios... la estufa... patio... los cuartos... ventilados,... humedad... mucho polvo...// embarazo... complicación... donde...

Dr. Y le hicieron episiotomía y puntos?

Px. Episiotomía? ...no... creo, puntos... sí creo.

Dr. Cuánto pesó la niña al nacer?

Px. Mire que no sé
Dr. No recuerda?
Px. No me lo dijeron ahí
Dr. No midieron ni pesaron a la niña al nacer?
Px. No, no recuerdo
Dr. Ud. no se le ocurrió...
Px. Yo lo que escuché es que la numeración que a mi me dijeron , yo no le entendí, Yo le pregunté a la muchacha y me dijo que como ocho y medio había pesado la niña.
Dr. Pero no tiene seguridad?
Px. No tengo seguridad
Dr. Pero la niña nació sin ninguna complicación?
Px. Sí
Dr. No hubo necesidad de que le aplicaran oxígeno?
Px. No.
Dr. No resucitador? La tuvieron en incubadora?
Px. No
Dr. El mismo día a las horas después del parto la llevaron a su cama a que le pusiera el pecho?
Px. Sí
Dr. Cuántos días estuvieron internas?
Px. No, solo al siguiente día me vieron otra vez.
Dr. De alta?
Px. Sí
Dr. Ningún problema?
Px. Ningún problema
Dr. Ud. y la niña salieron en buenas condiciones?
Px. Sí
Dr. A la niña,... la ha tenido ya interna en hospitales alguna vez?
Px. Sí, la tuve en el seguro, allá en San Pedro Sula.
Dr. Qué enfermedad le diagnosticaron?
Px. No, solo era la fiebre, doctor.

Dr. Pero le dijeron alguna... nada?
Px. No, no me dijeron que era, me dijeron que era infección nada más.
Dr. Infección en dónde?
Px. Aquí, ve.
Dr. Infección en la garganta... Solamente esa vez ha estado interna la niña?
Px. Sólo esa vez.
Dr. Y ella posteriormente no ha padecido de otras enfermedades? Asma?
Px. No, solo...
Dr. Bronquitis?
Px. No
Dr. Neumonía, bronconeumonía?
Px. No
Dr. Sarampión. Nunca ha tenido anteriormente diarrea con sangre? Sólo son las fiebres que me le han pasado?
Dr. Qué edad tiene Ud?
Px. 23 años voy a cumplir ahorita.
Dr. Casada, soltera o unión libre?
Px. Soltera.
Dr. Está sin marido entonces?
Px. Vivo con mi mamá.
Dr. Cuántos hijos tiene?
Px. Dos.
Dr. Y el otro hijo qué tiene... qué edad...?
Px. Tiene cuatro años.
Dr. Varón?
Px. Hembra también.
Dr. Hembra también... Ha tenido abortos Ud?
Px. Ninguno
Dr. Ambos embarazos y los dos partos han sido normales?
Px. Sí
Dr. Bien, ahora me va a referir en relación a las enfermedades de su familia... antecedentes familiares... eh su familia tuvo o tiene parientes que padezcan de diabetes o azúcar en la sangre?
Px. No
Dr. De una enfermedad en los pulmones que se llama tuberculosis ha padecido algún

pariente en su familia?
Px. Lo único que han padecido es de unos poquitos, que padece de asma.
Dr. quién?
Px. Un sobrino, nada más.
Dr. Pero Ud. no ha padecido?
Px. No
Dr. Algún hermano o por parte de su marido, su esposo o algún cuñado, cuñada?
Px. No
Dr. eh... convulsiones y epilepsia padece algún el la familia?
Px. No, tampoco
Dr. Su marido, qué edad tiene el papa de la niña?
Px. 23, 24 años.
Dr. Convive con él?
Px. No
Dr. Están separados?
Px. Sí
Dr. Pero, él es sano?
Px. Sí
Dr. No tiene antecedentes de ninguna enfermedad seria?
Px. No, No
Dr. Y la familia también de su marido no tiene antecedentes de enfermedades hereditarias o alérgicas?
Px. No
Dr. Por ejemplo, epilepsia, convulsiones?
Px. Este,... epilep... epe... convulsiones le pegó a una sobrinita de él, pero sé que fue por una caída, nada más, pero ya no padece más de eso.
Dr. Y su niña qué tipo de comida le da?
Px. Yo le doy comida de la que yo como.
Dr. Y le da pecho?
Px. Leche y pepe.
Dr. Y, ...lactancia de su pecho?
Px. Sí, también
Dr. La combina con leche artificial?
Dr. Ud. trabaja?
Px. No, ahorita no.

Dr. Por qué le da leche artificial a la niña?
Px. No me abundaba mucho la leche.
Dr. A los 10 meses, cómo le prepara los pepes, qué cantidad de agua le pone?
Px. No se bebe un pepe todavía.
Dr. En cuanto a sus alimentos, qué clase de alimentos le da?
Px. Bueno, yo le doy...
Dr. Bueno, ya le hace tres tiempos desayuno, almuerzo y cena, y qué le da?
Px. Bueno, yo le doy papa, tortilla desechita con frijoles y arroz.
Dr. Le da pan, tortilla?
Px. Sí
Dr. Frutas?
Px. Sí
Dr. Bueno, ahora pasamos al examen físico, sosténgame y ayúdeme por favor.
Dr. Bueno... le puede... hidratación al niño, le ha iniciado Ud. en su casa Litrosol?
Px. No, no le he dado Litrosol.
Dr. Pero no va a saber Ud. que existe el Litrosol o sí?
Px. Sí
Dr. Están sucias las manos, verdad hay que mantener aseada a la niña, verdad, con mucho cuidado... mantener las manitas lavadas siempre verdad con agua y jabón... acostumbra darle Ud. el agua hervida o casi pura, como la trae.
Px. Así pura como la traen.
Dr. ¡Ay Señora! y qué le pasa entonces se ha mantenido Ud. alejada del Centro de Salud, no ha recibido instrucción de cómo llevar el manejo de la higiene de su niña? (llanto de niño) Entonces de ahora en adelante tiene que venir seguido, Ud. a sus citas de crecimiento y desarrollo... para que no siga sufriendo esta desinformación en la que Ud. está; venga acá a recibir instrucciones acerca de las diferentes enfermedades que hayen el ambiente, para que así sepa en su casa Ud. proporcionarle cualquier medida... verdad... de emergencia auxiliar antes de

traerla a un centro de salud, allí le enseñan el manejo de la fiebre, el manejo de la hidratación en el período en que el niño vomita y diarrea así como en el aseo personal de los niños, sea en la higiene dental y en el control de sus vacunas... tiene su carnet de vacunación?

Px. Sí

Dr. Bueno, hasta ahora las vacunas van correctas verdad... Bien entonces su niña tiene que darle hidratación, no es una diarrea severa, podrá ser un síndrome diarreico agudo, probablemente la característica es viral, con instalación aguda verdad... las características de hidratación más sin embargo, se le recomienda que le haga un examen de feces,

verdad, acá en el laboratorio para determinar si hay además de esta infección viral, además si hay asociados algunos parásitos intestinales, verdad... la va a hidratar., oralmente con Litrosol. Es necesario que lo conozca y lo sepa manejar, verdad que se le van a dar instrucciones acerca del manejo del Litrosol y Ud. en su casa las medidas higiénicas, verdad... darle agua hervida, verdad... su alimentación normal y su pecho, verdad... no le suspenda ninguna dieta únicamente durante este período diarreico no le dé alimentos fuertes con fibras gruesas como carne de res y cerdo , verdad, déle dieta suave, proteica,y ...estará mejor, verdad?

Guión: Destrezas Para Resolver Problemas—Recopilación de Datos Para Comprender la Situación y los Problemas del Cliente

Lea lo siguiente, PERO solo diga al proveedor de salud lo que él le pida. (5 minutos de dramatización)

Instrucciones: Para los participantes "A" (los pacientes)

Ud. está enfermo, sufre de dolor de cabeza, se siente cansado, muy débil, transpira, orina mucho y las orinas son casi incoloras. Ud. tiene bastante apetito y sed, pero está notando que pierde peso. . . Su mamá tiene diabetes, también el hermano de su mamá. Ud. toma aspirinas para el dolor de cabeza pero no le ayuda. No sabe qué comer, su amiga le dijo que tomara jugo de naranja y comiera bananas.



Guión: Destrezas Para Resolver Problemas—Recopilación de Datos Para Comprender la Situación y los Problemas del Cliente

Instrucciones: Para los participantes "B" (los proveedores)

Ud. es un proveedor de salud. Le llega una señora (o señor). Con todas las destrezas revisadas hoy, trate de diagnosticar en 5 minutos lo que tiene, y vea lo que hay que hacer en el futuro (laboratorio, régimen, medicamentos, cambiar actitudes. . .)

Guión: Destrezas Para Resolver Problemas—Recopilación de Datos Para Comprender la Situación y los Problemas del Cliente

Lea lo siguiente, PERO solo diga al proveedor de salud lo que él le pida. (5 minutos de dramatización)

Instrucciones: Para los participantes "A" (los pacientes)

Hace dos semanas que Ud. está dando a su bebé de 4 meses alimentos adicionales porque se queja Ud. de no tener suficiente leche. Desafortunadamente hace una semana que su bebé no duerme bien porque tiene un resfrío, no le gusta la comida que le da, y desde ayer tiene diarrea y fiebre. Ud. está muy nerviosa, no sabe qué hacer, parece que su leche está disminuyendo. Ud. no trabaja, es su primer hijo y vive con su mamá.



Guión: Destrezas Para Resolver Problemas—Recopilación de Datos Para Comprender la Situación y los Problemas del Cliente

Instrucciones: Para los participantes "B" (los proveedores)

Ud. es un proveedor de salud. Le llega una señora. Con todas las destrezas revisadas hoy, trate de diagnosticar en 5 minutos lo que tiene, y vea lo que hay que hacer en el futuro (laboratorio, régimen, medicamentos, cambiar actitudes. . .)

Guión de Asesoramiento/Información - "Ensayo Mental"

A continuación se le presenta un ejercicio, léalo e imagínese dando asesoramiento. Escriba luego las formas en que abordan la sesión de asesoramiento.

Imagínese dando asesoramiento/información al cliente:

El padre de un niño de 4 años consulta porque éste tiene fiebre de 39.5 C, dolor de garganta, ha vomitado 2 veces y no tiene apetito. Al examinarlo Ud. observa que tiene la garganta enrojecida con puntos blancos, los ruidos pulmonares son normales pero tiene algunos signos de dificultad respiratoria. El padre está muy nervioso, principalmente porque su esposa también está enferma y porque dice que no sabe qué hacer con el niño que llora mucho cada noche.

A continuación se le presenta un ejercicio, léalo y imagínese dando asesoramiento. Escriba luego las formas en que abordan la sesión de asesoramiento.

Imagínese dando asesoramiento/información al cliente:

A la consulta del Centro de Salud Jutiapa acude un padre con su niño de 10 meses de edad; manifiesta que éste tiene fiebre, tos y no respira bien y desde hace cuatro días presentó resfrío. Refiere además que el tratamiento que le dieron en la casa fue: té de manzanilla y panadol; sin embargo, a pesar del tratamiento el niño no mejoró; luego desde hace un día empezó a respirar muy rápido y se nota bastante inquieto. Al realizar el examen físico, Ud. encuentra que no tiene tiraje, no tiene cianosis, no tiene estridor, pero está inquieto y además tiene temperatura de 38.7C.

Anexo 10

Evaluación de la Capacitación: Destrezas de Comunicación Interpersonal Para Proveedores de Atención Primaria de Salud

HONDURAS - 8 - 10 DICIEMBRE 1993

Las siguientes preguntas sirven para evaluar la presente capacitación. Agradecemos de antemano su valiosa contribución por responder a cada una de ellas. Esta evaluación será anónima; mucho le agradeceríamos que contestara a todas las preguntas lo más sinceramente posible.

1. Favor de indicar qué más le gustó durante esos tres días y por qué.

2. Favor de indicar en qué grado le gustó la capacitación colocando un círculo alrededor del número que mejor describa su agrado dentro de la escala abajo indicada.

Escala										
no me gustó					me gustó mucho					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• los conceptos básicos de Comunicación Interpersonal (CIP)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• el intercambio de ideas entre colegas
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• las simulaciones para percibir mejor las destrezas
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• el ejercicio con el transcrito del encuentro
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• el video en consejería
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• la práctica, con la grabación, con el transcrito
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	• el análisis de la práctica

3. ¿Cuál es el tema que le gustó más? ¿y por qué?

¿Cuál es el tema que le gustó menos? ¿y por qué?

4. ¿Cuáles piensa Ud. que serán los temas de más utilidad en su trabajo?

¿Y los de menos utilidad?

5. Le agradeceríamos que nos hiciera saber sus comentarios y sugerencias para mejorar la calidad de la capacitación.

6. Otros comentarios.

Cuestionario Para Entrevista al Salir de Consulta

Proyecto de Garantía de Calidad Actividad en Honduras

Version 30 de Noviembre, 1993

ENCUESTADOR: CUANDO HAYAN ESPACIOS PROVISTOS, ESCRIBA LAS RESPUESTAS EN ESOS ESPACIOS. EN TODOS LOS OTROS CASOS DEBEN HABER LISTADOS DE RESPUESTAS ASOCIADAS A CADA PREGUNTA. USE ESOS LISTADOS PARA CODIFICAR LAS RESPUESTAS. ENCIERRE EN UN CIRCULO LA RESPUESTA QUE DEN LOS ENTREVISTADOS.

No. Identificación de la encuesta

Medición

1. Pre test 2. Post test

Grupo

1. Experimental 2. Control

Fecha de encuesta _____
(Día) (Mes) (Año)

Hora de Realización de la Encuesta _____
(Hora) (Minutos)

1. Nombre del Encuestador: _____

1. *Dr. Lilian Dominguez* 3. *Dr. Alicia Rivera*
2. *Dr. Lisandro Guillen* 4. *Dr. Josefina Borjas*

2. UPS donde se encuesta

- | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| 1. <i>San Felipe</i> | 6. <i>El Chile</i> | 11. <i>Villa Adela</i> | 16. <i>La Cuesta</i> |
| 2. <i>Hospital Escuela</i> | 7. <i>Brisas del Picacho</i> | 12. <i>Flor del Campo</i> | 17. <i>Mateo</i> |
| 3. <i>Alonso Suazo</i> | 8. <i>3 de Mayo</i> | 13. <i>El Bosque</i> | 18. <i>IHSS/La Granja</i> |
| 4. <i>Monterrey</i> | 9. <i>San Francisco</i> | 14. <i>Pedregal</i> | 19. <i>Monte Redondo</i> |
| 5. <i>El Manchen</i> | 10. <i>Las Crucitas</i> | 15. <i>San Benito Pinos</i> | 20. <i>Alemania</i> |

3. Número de Identificación del Prestatario de Servicio

(E: *ESCRIBIR DIRECTAMENTE EL NUMERO*) _____

Hospital Escuela

005 Gustavo Vallejo
007 Hugo Castro Sierra
010 Raul Marengo
015 Wilfredo Argueta
016 Servio Tulio Mateo

San Felipe

026 Rebeca Soriano
034 Ana Andino
037 Ruben Juarez
039 Dennis Velasquez
044 Selvin Omar Perez
046 Guillermo Perez
053 Suyapa Barcenas
054 Jose Mancia Herrera
055 Juan Benavides
058 Marco A Rodriguez
059 Fausto Varela
066 Bernanardo Bulnes
062 Blanca Serrano

Las Crucitas

118 Zudora Berlioz
120 Marta Rubi
178 Maylin Chong Pineda

Brisas del Picacho

084 Carlos Mead

Alonso Suazo

069 Jose Mario Rivera
070 Maria A. Oyuela
071 Liberato Aleman
151 Lilian Banegas

El Manchen

073 Alejandro Gonzalez
075 Marta Urquia Banegas

El Chile

080 Ruth Medina
081 Iris Milagro Tejeda

3 de Mayo

094 Alberto Pineda
097 Milton Castellanos

Monte Redondo

156 Mirella Pavon

El Bosque

136 Rosa Cabrera
150 Lorenza Martinez

San Francisco

110 Jovita Ponce

IHSS

183 Reina Yadira Galvez
184 Carlos Pinto
185 Anibal Benitez
186 Ricardo Corrales
187 Anibal Villatoro
188 Franklin Rodriguez
189 Quintin Hernandez
190 Roberto Castillo
191 Hiram Coello
192 Marcio Sarmiento
193 Marco A Sarmiento
194 Mario Valdez
195 Silvia Ondina Bueso
196 Telma Bonilla
197 Maria Felix Ferrera
198 Obdulio Rodezno
199 Nohemi Salguero
200 Mario Erazo
201 Lorena Medina

Monterrey

103 Ruben Dario Rodriguez
104 Sagrario Guevara
102 Nerza Paz
105 Alejandro Oviedo

La Cuesta

163 Edman Maradiaga

9. ¿Cuántos años cumplidos tiene (el paciente)? Años _____ Meses _____

(E: *ESCRIBIR DIRECTAMENTE LA EDAD. ESCRIBA MESES SOLO PARA LOS MENORES DE UN AÑO. PARA LOS MAYORES DE UN AÑO, REDONDEE LA EDAD.*)

10. ¿Por qué tipo de enfermedad trajo al paciente a consulta? _____

(E: *CODIFIQUE TODAS LAS PATOLOGIAS QUE SE MENCIONEN.*)

1. Diarrea. 3. Hipertensión. 5. Otra. Indique cual.
2. IRAs. 4. Diabetes.

11. (SI ES PACIENTE ADULTO) ¿Entró a la consulta acompañado o solo?

1. Acompañado.
 2. Solo.

12. ¿Qué le pareció la manera en que lo atendió el médico/la enfermera en la consulta?

Por ejemplo, ¿se quedó muy satisfecho, satisfecho, un poco satisfecho o insatisfecho?

0. No sabe, no contesta.
 1. Muy satisfecho.
 2. Satisfecho.
 3. Poco satisfecho.
 4. Insatisfecho.

13. ¿Por qué razón quedó (in)satisfecho? _____

(E: *SEÑALE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE DEN. EL ENTREVISTADO PUEDE HABER SENALADO MAS DE UNA RAZON.*)

RAZONES DE SATISFACCION.

1. Buen trato.
2. Me escuchó atentamente.
3. Competencia técnica.
4. Es el médico de siempre.
5. Me atendió rápido.
6. Me dió medicamentos.
7. Vio todos los enfermos que traje
8. Otras razones. Indique cuál.

RAZONES DE INSATISFACCION

1. Mal trato.
2. No ponía atención.
3. Incompetencia técnica.
4. Médico nunca visto antes.
5. Se tardó en atenderme.
6. No me dió medicamentos.
7. Traje 2 enfermos y vio uno.
8. Otras razones. Indique cuál.

14. ¿Cuánta confianza como médico/enfermera le tiene a la persona que lo/la atendió?
Por ejemplo, muchísima, mucha, poca o ninguna?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Muchísima.
- 2. Mucha.
- 3. Poca.
- 4. Ninguna.

15. ¿Por qué (no) le tiene confianza como profesional al doctor/enfermera que lo/la atendió?

RAZONES DE CONFIANZA

- 1. Buen trato.
- 2. Examinó como esperaba.
- 3. Explica indicaciones.
- 4. Es el médico de siempre.
- 5. Me atendió rápido.
- 6. Me dió medicamentos.
- 7. Vió todos los enfermos que traje
- 8. Otras razones. Indique cuál.

RAZONES DE DESCONFIANZA

- 1. Mal trato.
- 2. No examinó como esperaba.
- 3. No explica indicaciones.
- 4. Médico nunca visto antes.
- 5. Se tardó en atenderme.
- 6. No me dió medicamentos.
- 7. Se limitó a ver pocos enfermos.
- 8. Otras razones. Indique cuál.

16. ¿Se interesó en su caso la persona que lo atendió?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

17. ¿Fué orgullosa la persona que la atendió?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

18. ¿Fué amable durante la consulta?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

19. ¿Le puso atención cuando usted le contaba su enfermedad?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

20. ¿Estaba haciendo otras cosas mientras lo atendía?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

21. ¿Dejó el doctor que estuvieran entrando y saliendo otras personas del consultorio?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

22. ¿Le molestaron esas interrupciones?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

23. ¿Lo dejó hablar con libertad sobre su enfermedad?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

24. ¿Fue comprensiva con usted la persona que lo atendió mientras le explicaba su enfermedad?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

25. ¿La facilitó la persona que lo atendió por tratar de aliviarse/alivar a su niño?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

26. ¿Lo regañó la persona que lo atendió por algo?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Muchas o pocas veces/pocas veces o nunca?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucha.
- 2. Pocas/nuncas.

27. ¿Le dió apoyo la persona que lo atendió para que trate de aliviarse/aliviar a su niño?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

28. ¿Se interesó la persona que lo atendió por saber como afecta esta enfermedad su vida diaria?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

29. ¿Le preguntó la persona que lo atendió sobre todos los males que tiene (el niño)?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

30. ¿Se le quedó algo que no pudo decirle a la persona que lo atendió?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Muchas cosas o pocas/pocas o ninguna?

- 0. No se aplica.
- 1. Muchas.
- 2. Pocas/ninguna.

31. ¿Le pudo decir a la persona que lo atendió porque cree usted que cayó enfermo?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí,
- 2. No.

32. ¿Se interesó por saber si usted podía cumplir el tratamiento?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

33. ¿Le quedaron dudas sobre el tratamiento?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No. (E: PASE A LA PREGUNTA 35.)

34. ¿Se las aclaró la persona que lo atendió?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

35. ¿Las palabras que usó la persona que lo atendió para explicarle el tratamiento fueron fáciles o difíciles de entender?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Fáciles.
- 2. Dificiles.

36. ¿La persona que lo atendió le explicó paso a paso las cosas que tiene que hacer?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

37. ¿Le dió ánimo para que trate de seguir las indicaciones que le dió?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucho o poco/poco o nada?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucho.
- 2. Poco/nada.

38. ¿Durante la consulta, le explicó con claridad las cosas que usted no entendía?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

¿Mucha claridad o poca/poco claridad o ninguna?

- 0. No se aplica.
- 1. Mucha.
- 2. Poca/ninguna.

39. ¿Qué le dijo el doctor que tiene (su hijo)?

40. ¿Le recetó alguna medicina?

- 0. No sabe, contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

41. ¿Cómo se lo va a tomar/cómo se lo va a dar?

42. ¿Por cuántos días?

(E: ESCRIBIR DIRECTAMENTE LA CANTIDAD DE DIAS. SI NO SABE, ESCRIBA NO SABE.)

43. ¿Le dieron otras indicaciones?

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Si.
- 2. No.

44. ¿Qué otras indicaciones le dieron?

45. ¿Le dieron aquí las medicinas que le recetaron?

- 0. No le recetaron nada.
- 1. Algunas.
- 2. Todas. *(E: PASE A LA PREGUNTA 47).*

46. ¿Dónde piensa conseguirlas?

- 0. No se aplica.
- 1. Comprándolas en la farmacia.
- 2. Volviendo aquí cuando haya surtido.
- 3. Ir a otro centro a ver si allí tienen.
- 4. Con un amigo que es visitador/médico.
- 5. No piensa conseguirlas.
- 6. Otras formas. Especifique cuales.

47. ¿Qué piensa hacer para mejorarse?

(E: CODIFIQUE TODAS LAS RESPUESTAS QUE SE DEN.)

- 0. No sabe, no contesta.
- 1. Tomar los medicamentos.
- 2. Seguir las indicaciones que le dieron en consulta.
- 3. Seguir tomando/dando lo que se consume actualmente.
- 4. Ir donde otro prestatario.
- 5. Otras maneras. Especifique cuales.

48. ¿Había ya venido donde este doctor/enfermera antes?

- 1. Sí.
- 2. No.

¿Volvería usted donde este doctor/enfermera?

- 0. No contesta.
- 1. Sí.
- 2. No.

49. ¿A qué horas llegó al hospital/centro? _____

Hora

Minutos

50. ¿Hasta qué grado cursó en la escuela?

(E:ESCRIBIR EL NUMERO DE ANOS DE ESCOLARIZACION.)

51. ¿Por qué nombre lo conocen a usted?

52. ¿Quién es la persona más conocida en su barrio que puede dar razón de donde usted vive?

53. ¿Cuál es la dirección exacta donde vive usted actualmente y permanecerá hasta finales de febrero?

Dibuje un croquis si es necesario:
