



## COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA Y CIRUGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO-2015

### THERAPEUTIC COMMUNICATION AND USER SATISFACTION OF THE MEDICINE AND SURGERY SERVICES OF THE REGIONAL HOSPITAL MANUEL NÚÑEZ BUTRÓN, PUNO-2015

Fiorela Ascencio Sillo<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup> Universidad Nacional del Altiplano, Maestría en Salud Pública, Av. Floral N° 1153, Ciudad Universitaria, Puno, Perú, [Prince\\_tu14@hotmail.com](mailto:Prince_tu14@hotmail.com)

#### RESUMEN

La investigación se llevó a cabo en los servicios de y medicina del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno, entre los meses de setiembre y cirugía diciembre del año 2015. Los objetivos fueron: identificar la comunicación terapéutica que entabla el profesional de salud con el usuario en términos de aceptación, autenticidad, personalización, respeto y escucha activa; evaluar el nivel de satisfacción del usuario según fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles y establecer la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario. El estudio fue de tipo descriptivo con diseño correlacional. Para la recolección de datos se utilizó la guía de entrevista sobre comunicación terapéutica y el cuestionario SERVQUAL sobre satisfacción del usuario, los cuales fueron sometidos a pruebas de confiabilidad y validez. La mayoría de usuarios percibe que el profesional de salud los acepta, respeta y se muestra auténtico, en el 51%, 49% y 62% respectivamente; en tanto, percibieron que la personalización y escucha eran practicadas parcialmente en un 44% y 45% respectivamente. Además, la mayor proporción de usuarios calificaron las dimensiones de satisfacción como poco adecuadas: fiabilidad (58%), seguridad (58%), empatía (63%) y aspectos tangibles (56%); siendo percibida como adecuada: “la capacidad de respuesta”, con el 56%. Las conclusiones fueron: las dimensiones de comunicación son percibidas por los usuarios como adecuadas, a excepción de la escucha activa y personalización; y de las dimensiones de satisfacción solo la capacidad de respuesta fue percibida como adecuada; finalmente, se encontró relación entre comunicación terapéutica y satisfacción del usuario.

**Palabras clave:** Cirugía, comunicación terapéutica, medicina, satisfacción, usuario.

#### ABSTRACT

The research on therapeutic communication and user satisfaction took place in the surgery and medicine department of The Hospital “Manuel Núñez Butrón” in Puno during september, october, november and first half of december, 2015. The specific objectives were: To identify the therapeutic communication that engages the health professional with the user, in terms of acceptance, authenticity, personalization, respect and active listening; evaluate the level of user satisfaction according to reliability, responsiveness, security, empathy and tangible aspects; finally, to establish the relationship between therapeutic communication and user satisfaction. This was a descriptive – correlational study. For data collection were used two instruments: the interview guide on therapeutic communication and SERVQUAL questionnaire on user satisfaction, which were tested and validated for reliability. The majority of users perceive that the health professional accepts, respects and is authentic, in 51%, 49% and 62% respectively; While perceiving that personalization and listening were practiced partially in 44% and 45% respectively. In addition, the highest proportion of users rated satisfaction as inadequate: reliability (58%), security (58%), empathy (63%) and tangible aspects (56%); Being perceived as adequate: "responsiveness", with 56%. The conclusions were: the dimensions of communication are perceived by users as adequate, with the exception of active listening and personalization; And of the dimensions of satisfaction only the responsiveness was perceived as adequate; finally, a relationship was found between therapeutic communication and user satisfaction.

**Keywords:** Surgery, therapeutic communication, medicine, satisfaction, user.

\*Autor para Correspondencia: [prince\\_tu14@hotmail.com](mailto:prince_tu14@hotmail.com)





## INTRODUCCIÓN

La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en los cuidados de salud, (Valverde, 2007) el aumento en su calidad, disminución de la ansiedad, mejora las habilidades de auto curas y consigue una mayor adherencia al tratamiento (Stickley, 2006). A pesar de ello, los resultados reflejan que la comunicación terapéutica enfermera- paciente es regular (Tacca, 2009), situación que empeora aún más en el médico, en donde la comunicación médico-paciente desaparece (Ortega, 2009).

Una de las quejas más frecuentes que presentan los usuarios y sus familiares es que no se les presta la atención adecuada a sus problemas y el tiempo del que disponen para su explicación es escaso (PNS, 2006), ya que según Valverde (2007), se cree erróneamente que para escuchar hay que tener tiempo (Valverde, 2007). Al respecto, Laín Entralgo, menciona: un individuo humano no es nunca, ni siquiera en el más profundo estado de inconsciencia, puro organismo” (Laín, 1964) sino además, psicosocial que siente, sufre y padece; es decir que todas las relaciones que establezca, de alguna manera, influyen positiva o negativamente sobre él, puesto que el hombre es un producto de su medio (Lomov, 1989); sin embargo, “Triste realidad la del ser humano, que acude en busca de cálida ayuda humana y encuentra un grupo frío científico que hace un diagnóstico y formula un tratamiento a un desconocido ente biológico” (Avila, 2004), producto quizás del desgaste emocional, que afecta al 50-70% de los profesionales sanitarios y que se estima que es irreversible en un 30% de ellos (Merino, 2003).

Es en este sentido se debe tener en cuenta que: en el mundo actual solo existe un punto central clave para las instituciones: el cliente (Munro, 1994) por lo tanto, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades (López, 2005), no obstante, sólo el 50% de los profesionales de enfermería aplica los principios de la comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de los enfermos (Pinto, 2004), sin embargo una de las necesidades no sentidas del usuario es la comunicación con el profesional de salud, pero además, el pensamiento del usuario ha ido cambiando, asignándole a la comunicación con el equipo de salud y en especial con el profesional médico y de enfermería, un valor fundamental como indicador de calidad de la atención (Landman, 2015).

Asimismo, las habilidades comunicacionales ejercen un rol fundamental en el establecimiento de la relación profesional - paciente, facilitando el intercambio de información y preferencias de manera efectiva y respetuosa. Esta aproximación terapéutica podría apoyar la reducción de las disparidades en salud que prevalece en Latinoamérica, al facilitar que las personas puedan participar informada y activamente en el cuidado de su salud (Bravo, 2013). Se observó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente; (Ramos, 2003) siguiendo la teoría de calidad total, los pacientes ya no solo quieren que los curen o cuiden, también demandan cómo los curen y cuiden (Peplau, 1990), por lo que cambios discretos y sencillos que están en manos de los médicos, afectan claramente a los usuarios, y previsiblemente a la adherencia de estos a las recomendaciones y prescripciones de salud (Puerto, 2007). Otro estudio señala lo siguiente: el nivel de satisfacción general es similar al evaluado en otros países, siendo necesario reforzar en los médicos en entrenamiento: las habilidades de la comunicación, el ejercicio de la autonomía de los pacientes, la valoración de la perspectiva del paciente y los aspectos psicosociales (Tsuchida y Bandres, 2003). Tomando en cuenta que, una comunicación es de calidad cuando se cumplen aspectos de estructura, proceso y resultados (Sanchez, 2009) y que se logra la satisfacción del usuario cuando se brinda una





atención de calidad (Fernandez, 2014). La calidad de por sí engloba a aspectos humanos y del entorno, estos últimos que muchas veces son evaluados negativamente, por ser aspectos que se cumplen o no, tal es el caso de Calidad de la atención y grado de satisfacción del paciente cardíaco, en el que estos aspectos fueron negativos (Sihuín, 2015).

Por todo lo anterior es que se propone el estudio de la comunicación terapéutica del médico y enfermera, pues son los profesionales de salud que más tiempo pasan con el usuario en su atención, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer sus sentimientos y expectativas para que pueda responder ante sus demandas de atención (Uribe, 2010) sobre todo hospitalaria y lograr su satisfacción, que será evaluada mediante el cuestionario SERVQUAL, siendo probablemente la primera vez en ser aplicada en un estudio correlacional. Se ha vuelto indispensable el estudio de satisfacción, pues existe un incremento anual del 5% en el número de quejas de los usuarios respecto a la atención que se les proporciona en los servicios de salud, lo cual constituye un indicador de reducción en la satisfacción (Bond, 1992). Así mismo, se halló que el 62% de los usuarios que reciben atención, refieren que esta es deficiente y de mala calidad, refiriendo el 28% como motivo principal de insatisfacción la mala calidad técnica y el 22% deficiente comunicación terapéutica. Porcentajes que aumentan en los usuarios hospitalizados (PNS, 2006), debido a deficiencias en el trato (Cabezalí, 1998).

La investigación buscó evidenciar la importancia de la comunicación terapéutica del profesional de salud en la satisfacción del usuario, a través del objetivo: Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario; y objetivos específicos: Identificar la comunicación terapéutica que entabla el profesional de salud con el usuario en términos de aceptación, autenticidad, personalización, respeto y escucha activa; evaluar el nivel de satisfacción del usuario según fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles; así como, establecer la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario. Así mismo, se tuvo las siguientes hipótesis: La comunicación terapéutica tiene relación significativa con la satisfacción del usuario, y la comunicación terapéutica tiene relación no significativa con la satisfacción del usuario.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### *Lugar de estudio*

La investigación se efectuó en el Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón de Puno, que pertenece al nivel II-2 de atención y está ubicado en la Av. El sol 1022 del barrio Victoria. Los servicios básicos que ofrece son: cirugía, medicina, gineco-obstetricia, pediatría, neonatología, emergencia, sala de operaciones. Los lugares de estudio fueron los servicios de cirugía y medicina. Los servicios de cirugía se encuentran ubicados en el primer piso del Hospital, por la izquierda se encuentra el servicio de cirugía “A”, que cuenta con las siguientes especialidades: traumatología, neurología, oftalmología, urología, cirugía pediátrica y otorrinolaringología. Por la derecha el servicio de cirugía “B” que atiende en las siguientes especialidades: cirugía abdominal, cirugía torácica y laparoscópica, dichos servicios están equipados con 34 camas disponibles para brindar atención a un promedio de 21 a 30 usuarios por día, que ingresan al servicio hospitalizados por emergencia o por consultorio externo con una gran variedad de patologías que requieren algún tipo de intervención quirúrgica en cualquiera de las especialidades.

Por otro lado, los servicios de medicina “A” y “B”, se encuentran ubicados en el segundo piso. Por el ala izquierda se encuentra el servicio de medicina “A”, que brinda atención en las





especialidades de: psiquiatría, nefrología, dermatología, neurología, gastroenterología, cardiología y neumología. Por el ala derecha se encuentra el servicio de medicina “B”, cuyas patologías más frecuentes de atención son hepatitis, TBC, diabetes mellitus, otros. Cada servicio está equipado con 34 camas disponibles distribuidas en ambientes de hospitalización.

Cabe mencionar que los lugares antes mencionados, son dos de los servicios con más días de hospitalización: medicina (6.2 días en promedio) y cirugía (5.7 días en promedio), y en los que el usuario tiene posiblemente más oportunidades de interacción con el profesional de salud, que le permiten evaluar esta relación de ayuda de manera pertinente.

Finalmente, merecen especial mención los usuarios que acceden a éste hospital, que son en su mayoría procedentes de la zona rural, cuyo idioma es el quechua o el aimara y con menos frecuencia el castellano. Presentan un nivel económico entre intermedio y bajo; y la mayoría de ellos se dedica a la agricultura, comercio y manejo de vehículos de transporte.

Se identificó la comunicación terapéutica del profesional de salud en términos de aceptación, autenticidad, personalización, respeto y escucha activa: los datos se obtuvieron a través de una guía de entrevista aplicada a 218 usuarios, muestra que se obtuvo tomando como referencia: pacientes que ingresaron el año pasado a los servicios de medicina y cirugía en los mismos meses de ejecución y que fueron los esperados para éste año. Cualquiera tuvo la misma probabilidad de participar del estudio (muestreo no probabilístico), respetando los criterios de inclusión, por lo que algunos usuarios fueron excluidos. Previo a la recolección de datos, se presentó por mesa de partes la carta de presentación de la investigadora, luego se coordinó con la enfermera jefe del departamento de enfermería, y con su visto bueno se coordinó y presentó en seguida ante las enfermeras jefes de los servicios de: Cirugía A y B, medicina A y B, para posteriormente ingresar a cada uno de los servicios, ingresando primero a los servicios de medicina y posteriormente a los servicios de cirugía. La información fue recolectada de lunes a viernes en horario de 3:00 pm a 6:00pm, pudiéndose aplicar de 5 a 6 entrevistas al día. La duración en la aplicación del instrumento fue de 15 minutos. Una vez recolectada la información se procedió a la elaboración de una tabla estadístico.

Se evaluó el nivel de satisfacción del usuario según fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y aspectos tangibles, la obtención de datos se realizó mediante la aplicación del cuestionario SERVQUAL, modificado para establecimientos de salud I-4 y servicios de hospitalización nivel II y III del Perú aplicado a un total de 218 usuarios, a través del que se evaluó la satisfacción del usuario. La muestra fue obtenida a través del número de pacientes ingresados en hospitalización el año pasado y que fueron esperados para este año. Al igual que para el primer objetivo específico, se hicieron las coordinaciones respectivas para el ingreso y posterior aplicación de los cuestionarios, los mismos que fueron aplicados junto a la guía de entrevista, esto posterior a la lectura del consentimiento informado al paciente. Se hizo la recolección de datos primero en los servicios de medicina y posteriormente en cirugía. El horario de recolección de información fue de 3pm a 6pm, teniendo una duración de 15 minutos, tiempo que excluye al tomado para la aplicación del consentimiento informado. Finalmente con la información obtenida se elaboró una tabla estadística sobre satisfacción del usuario. Para el objetivo específico: Establecer la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Nuñez Butrón Puno, 2015, una vez obtenido el permiso respectivo para el ingreso a los servicios en estudio, fueron aplicados los instrumentos:





guía de entrevista sobre comunicación terapéutica y cuestionario SERVQUAL sobre satisfacción del usuario, en 218 usuarios obtenidos de la referencia de pacientes que fueron hospitalizados en el mes de agosto del 2014 y que fueron los esperados en el año 2015, en conjunto los instrumentos fueron aplicados en 30 minutos, por lo que al día fueron recolectados entre 5 a 6 instrumentos, el tiempo total en que fueron aplicadas la totalidad de instrumentos fue de 3 meses y medio, esto debido a los criterios de inclusión que tomaban en cuenta a usuarios con no menos de 72 horas de hospitalización, además se presentó como limitación la huelga de personal profesional de éste nosocomio durante la ejecución del proyecto. Una vez obtenidos los datos, se procedió a tabulación, organización en tablas estadísticas.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

**Tabla 1.** Comunicación terapéutica según dimensiones, percibida por el usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno (Setiembre- diciembre 2015)

Categorías	Global		Parcial		Nula		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Aceptación	111	51	72	33	35	16	218	100
Autenticidad	134	62	64	29	20	9	218	100
Personalización	95	44	95	44	28	12	218	100
Respeto	106	49	95	44	17	7	218	100
Escucha Activa	89	41	99	45	30	14	218	100

El mayor porcentaje de usuarios refieren que el profesional de salud es globalmente auténtico y respetuoso, con porcentajes de 62% y 49% respectivamente; así mismo 51% de usuarios describe que el profesional de salud los acepta de modo global. Siendo percibidos como parcialmente adecuados, en los profesionales, aspectos como: la personalización (44%) y escucha activa (45%) (Tabla 1).

Las menores calificaciones fueron para la personalización y escucha activa, lo que indica en caso de la personalización que médicos y enfermeras no están respetando la autonomía del usuario, además de que no ha desaparecido el paternalismo que crea dependencia en los usuarios y los aleja de la responsabilidad del cuidado de su salud; falta darle protagonismo, dejar de ser paternalista y falta desaprender “el pensar que el paciente no lo podrá hacer”, y esto se demostraría con la reducción del porcentaje de pacientes internados en un hospital, ya que los usuarios cuidarían su propia salud. Hallazgos distintos a los de Pinto, (2004); Sánchez, *et al.* (2009), quienes hallaron que el mayor porcentaje de usuarios eran motivados y participaban de las decisiones de cuidado. En cuanto a escucha activa los resultados regulares podrían deberse a factores como el tiempo, el protocolo de atención, los años de servicio que se traducen en la aparición del síndrome de Burnout en profesionales de salud, así como el considerar aun a la comunicación terapéutica como pérdida de tiempo. Así también podrían deberse a que el usuario se ésta dando cuenta de la complejidad de escucha activa, la misma que es poner los 5 sentidos al escuchar y por ello evalué con mayor objetividad. Resultados que difieren con lo encontrado por Sánchez y Aguirre, (2009) donde hallaron que 85% de los pacientes afirmaban que la enfermera los escuchaba activamente.





Con todo lo ya explicado debemos de tener en cuenta que el estudio de la comunicación es más profundo y difícil de comprender, que cualquier otra área, pues no es igual en todos los pacientes, y requiere de una destreza mental, actitudinal y comportamental de parte del profesional de salud, que solo se lograra teniendo las capacidades y competencias en éste aspecto (comunicación terapéutica).

**Tabla 2.** Nivel de satisfacción según dimensiones, del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón, Puno (Setiembre- diciembre 2015)

Categorías	Adecuado		Poco Adecuado		Inadecuado		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Dimensiones</b>								
Fiabilidad	55	25	126	58	37	17	218	100
Capacidad de Respuesta	123	56	83	38	12	6	218	100
Seguridad	76	35	127	58	15	7	218	100
Empatía	52	24	137	63	29	13	218	100
Aspectos Tangibles	62	28	122	56	34	16	218	100

Solo la capacidad de respuesta es percibida por el usuario como adecuada (56%), en tanto que la fiabilidad, seguridad, empatía, y aspectos tangibles son percibidos como poco adecuados (Tabla 2).

Esto se atribuye, en caso de la fiabilidad que fue descrita como poco adecuada, a que este aspecto describe error cero en la atención. Los resultados difieren con lo encontrado por Fernández, (2014) y Sihuin, (2015), Quienes hallaron que el 71,7% y 78.29% de pacientes, respectivamente, estuvieron insatisfechos. Respecto a seguridad, estaría relacionado a que no están siendo utilizadas correctamente y totalmente el: saber, saber hacer y saber ser. Lo cual es un aspecto negativo ya que con esto se logrará la desconfianza del paciente en el médico y/o enfermera, diagnósticos erróneos, cuidados insulsos y por ultimo mayores gastos en salud. El resultado en ésta investigación difiere con lo encontrado por Fernández, (2014) quien halló que más del 50% estuvo satisfecho en cuanto a ésta dimensión y Sihuin *et al* (2015), que hallaron que el 78,29% de usuarios estuvieron insatisfechos.

En cuanto a empatía: la razón principal es por la poca comprensión y diferenciación entre: empatía, simpatía y compasión. Resultados inferiores a Ramos, (2003), quien obtuvo 2,88 en una escala del 1 al 3, lo que es cercano a óptimo. Referente a aspectos tangibles, esto puede ser debido a la importancia o no que le dan a la apariencia de las instalaciones físicas, materiales y otros. Estos resultados son muy distintos a los hallados por Sihuin *et al.*, (2015) y Fernández, (2014), quienes encontraron insatisfacción de los pacientes es éste aspecto con 77,71% y 71,78% respectivamente.





**Tabla 3.** Relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno (Setiembre- Diciembre 2015)

Comunicación Terapéutica	Satisfacción				Total	
	Satisfecho		Insatisfecho		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Efectiva	104	48	5	2	109	50
Poco Efectiva	56	26	36	17	92	42
No Efectiva	3	1	14	6	17	8
Total	163	75	55	25	218	100

La relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario, además se distingue que: del 75% de pacientes satisfechos, 48% perciben que la comunicación terapéutica con el profesional de salud es efectiva, seguido por el 26% de pacientes que mencionan que están satisfechos y que perciben que la comunicación con el profesional de salud es poco efectiva y 1% que refieren no estar satisfechos con la atención recibida y mencionan que la comunicación terapéutica con el profesional de salud no es efectiva; por otro lado del 25% de pacientes que manifestaron estar insatisfechos con la atención en salud, el 17% refirieron que la comunicación terapéutica usada por el profesional de salud es poco efectiva, 6% manifestaron percibirla como no efectiva y 2% mencionaron que percibieron esta comunicación como efectiva (Tabla 3). Los resultados coinciden con los de Ramos, (2003) quien concluyó que mayor es el grado de satisfacción de la consulta a mejor percepción de la calidad de relación médico-paciente, encontrando una adecuada relación médico-paciente en un 92.3 % y el 89.3% de pacientes afirmo estar muy satisfecho con la atención médica; y difieren con lo hallado por Tacca (2009), quien encontró a la comunicación terapéutica enfermera- paciente como regular (43.8%). Los resultados del actual estudio muestran una relación entre comunicación terapéutica y satisfacción del usuario, ambas en un nivel positivo en mayor proporción; lo que hace dar cuenta que el profesional de salud ha logrado tener parte de la confianza del usuario a través del uso de habilidades comunicativas, lo cual logra que el médico diagnostique mejor, que la enfermera brinde cuidados idóneos a los usuarios, y que este último cumpla la terapéutica, realice cuidados de salud y por ende se recupere rápido, genere menos gastos en salud y por último logre estar satisfecho con la atención que recibió en los servicios de salud en los cuales fue hospitalizado.

**Tabla 4.** Prueba estadística para comprobar si existe o no relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del usuario.

	valor	gl	Si. Asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	63,451 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitudes	66.684	2	,000
Asociación lineal por lineal	62,804	1	,000
N de casos	218		





En la Tabla 4,  $p < 0.05$ , por lo que el resultado es significativo; es decir, rechazamos la hipótesis nula de independencia y por lo tanto concluimos que ambas variables estudiadas son dependientes, existe una relación entre ellas. Esto significa que existe menos de un 5% de probabilidad de que la hipótesis nula sea cierta en nuestra población. Por lo que la comunicación terapéutica tiene relación con la satisfacción del usuario, y es por ello, que en la tabla 3 se denota que mientras más adecuada sea la comunicación terapéutica mayor satisfacción en el usuario, y mientras menos adecuada sea la comunicación menor será la satisfacción del usuario. Los resultados positivos muestran que el profesional de salud ha logrado parte de la confianza del usuario a través del uso de habilidades comunicativas, y como resultado de ello se cree que el médico diagnostica mejor, la enfermera brinda cuidados idóneos y el usuario cumple la terapéutica y autocuidado; generando menos gastos en salud y por último, su satisfacción con la atención que recibió en los servicios de salud en los cuales fue hospitalizado.

## CONCLUSIONES

Las dimensiones de comunicación: aceptación, autenticidad y respeto, fueron percibidas por el usuario hospitalizado como óptimas, mientras que la personalización y escucha activa fueron evaluadas como parciales. Las dimensiones de satisfacción del usuario: fiabilidad, seguridad, empatía y aspectos tangibles fueron evaluados por los pacientes como poco adecuados, mientras que la dimensión: capacidad de respuesta fue evaluada como adecuada. La comunicación terapéutica se relaciona con la satisfacción del usuario, de los servicios de medicina y cirugía del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno.

## AGRADECIMIENTOS:

A la Maestría en Salud pública, ya que sin su representación no hubiera sido posible que la investigadora ejecute el estudio. A la Mg. Silvia Dea Curaca Arroyo, por su apoyo incondicional durante la investigación e incluso después de terminada la misma. Al director, jefe de departamento de enfermería y jefes de enfermería de los servicios de medicina y cirugía, del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón- Puno, por su apoyo, en la ejecución del estudio. A todas las participantes del estudio, sin cuya ayuda y tiempo no podría haberse realizado este estudio.

## LITERATURA CITADA

- Avila, L. y Lauro, J. (2004). Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. En Investigación y Educación en Enfermería. 22 (2). Medellín.
- Bravo, P., Contreras A., Perestelo, L., Perez J. y Malaga J.(2013). En busca de una salud más participativa: compartiendo decisiones de salud (Vol. 4). Mexico: Rev.Perú Med Exp Salud Pública.
- Bond, S. y Thomas, L. (1992). Measuring Patient Satisfaction with nursing care. journal of advanced Nursing, 17, 52-63.
- Cabezalí, S. (1998). Descripción de las reclamaciones en tres centros de tercer nivel de la provincia de Barcelona. Hospital, Barcelona. (1-6)
- Fernandez, R. (2014). Calidad de la atención y grado de satisfacción del paciente cardiaco transferido de provincia a la consulta externa de cardiología del INCOR. (Tesis de maestría), Lima-Perú.
- Merino, J. (2003). Relación médico-paciente: modelo tradicional y nuevos enfoques, Medpac.
- Laín, P. (1964). La relación médico – enfermo. Historia y teoría. Madrid. Revista de Occidente, 249.
- Landman, C. (2015). Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del Profesional de Enfermería Vol. 1. C. Enferm (Ed.) URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_isoref&pid=S0717-95532015000100009&lng=esytlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0717-95532015000100009&lng=esytlng=es)
- Lomov, F. (1989). El problema de la comunicación en psicología: Editorial de Ciencias Sociales.
- López, A. (2005). La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. 8, 53-56.







- Ortega, M., Mendez, J., Lopez, F.(2009). Medicina defensiva, su impacto en las instituciones de salud. Dial net, 14, 4-10.
- Munro, M. (1994). La calidad total en acción: una estrategia empresarial revolucionaria sobre la calidad al cliente y que engloba todas la actividades de la empresa (Ediciones Folio S.A ed. Vol. 15). Barcelona.
- Peplau, H. (1990). Relaciones interpersonales en enfermería (S. editores Ed. Salvat). Barcelona.
- Pinto, Z. y Mogollon C. (2004). Comunicación terapéutica en la satisfacción de las necesidades de los enfermos en el postoperatorio inmediato. (Tesis), Maracay-Venezuela.
- Puerto, M. (2007). La satisfacción de los usuarios en un servicio público de Salud (CMS), es variable, en función del trato que reciben por parte del médico. (Tesis de especialidad ), Universidad Europea de Madrid, Madrid, España.
- Ramos, C. (2003). Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. (Tesis), Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Lima-Perú.
- Salud-PNS, PND (2001-2006). [Informe oficial Mexico].
- Salud, A. (2006). Generalitat Valenciana Conselleria de Sanitat (1ra ed.).
- Sanchez P, Aguirre H, Cordova MA, Campos M, y Arbolea H.(2009). La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D. F. . (Tesis ), México.
- Sihuin, Y., Gomez, E., Quipe, I. (2015). Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. (Tesis), Universidad Nacional Micaela Bastidas de Apurímac, Apurímac. Perú.
- Stickley, T. (2006). The art of listening in the therapeutic relationship. Mental health practice (9 ed. Vol. 5).
- Tacca, C. (2009). Comunicación terapéutica de la enfermera y nivel de satisfacción del paciente en sala de operaciones del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. (Tesis de especialidad ), Universidad Nacional del Altiplano, Puno.
- Tsuchida, B., Bandres, P., Guevara X. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. (Tesis), Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima-Perú.
- Uribe, M., Restrepo, J., Zapata, A. (2010). Percepción del paciente hospitalizado por falla cardíaca.
- Valverde, C. (2007). Comunicación terapéutica en enfermería (1ra ed.). Madrid-Valencia.

