



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
**COMUNICACIÓN FAMILIAR EN EL PERSONAL QUE**  
**LABORA EN UN CENTRO DE SALUD, AYACUCHO,**  
**2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE**  
**LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

**AUTORA**

**CALDERÓN MONTOYA, ZINTIA ROSAL**

**ORCID: 0000-0002-3685-4361**

**ASESOR**

**VALLE SALVATIERRA, WILLY**

**ORCID: 0000-0002-7869-8117**

**AYACUCHO – PERÚ**

**2020**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTORA**

Calderón Montoya, Zintia Rosal

ORCID: 0000-0002-3685-4361

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Ayacucho,  
Perú

### **ASESOR**

Valle Salvatierra, Willy

ORCID: 0000-0002-7869-8117

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud,  
Escuela Profesional de Psicología, Chimbote, Perú

### **JURADO**

Chavarría Vargas, Sonia Ruth

ORCID: 0000-0002-2759-2240

Escarcena Mendoza, Karen Inés

ORCID: 0000-0002-8605-3060

Pacheco Reyes, Beatriz Silvina

ORCID: 0000-0002-7666-9446

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

Mgtr. Sonia Ruth Chavarría Vargas

**Presidente**

Mgtr. Karen Inés Escarcena Mendoza

**Miembro**

Lic. Beatriz Silvina Pacheco Reyes

**Miembro**

Mgtr. Willy Valle Salvatierra

**Asesor**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por haberme brindado salud para así poder ir logrando mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, valores, por la motivación constante, por su paciencia, pero más que nada por su amor; asimismo a mi abuelita Ana Montoya, aunque no esté físicamente con nosotros, pero sé que desde el cielo siempre me cuida y guía para que todo salga bien.

A mis hermanas Kenny, Zulma, Maissie y a mi cuñado Richard por el apoyo que me brindaron en diferentes situaciones, por sus palabras y su compañía.

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo describir la prevalencia de la comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019. El tipo de estudio fue observacional, prospectivo, transversal y descriptivo. Nivel de investigación descriptivo y el diseño de investigación epidemiológico, porque se estudió la comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019, es decir su frecuencia o su distribución en la población. El universo fue el personal que labora en un Centro de Salud. La población estuvo constituida por el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho siendo un total de  $N = 75$ . El muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental, llegando a obtener una muestra de  $n = 49$ . Se utilizó la técnica de la encuesta para las variables de caracterización y psicométrica para la variable de interés donde el instrumento utilizado es la Escala de Comunicación Familiar (FCS). El resultado del estudio fue que la comunicación familiar en la mayoría (69.39 %) del personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019 obtuvo un nivel medio.

Palabras clave

Centro de Salud, Comunicación familiar, Familia, Personal de salud.

## **ABSTRACT**

The objective of this study was to describe the prevalence of family communication among staff working in a Health Center, Ayacucho, 2019. It was an observational, prospective, transversal and descriptive study type. The level of research was descriptive and the research design was epidemiological, because the prevalence of family communication in the personnel working at the Santa Elena Ayacucho Health Center was studied, that is, its frequency or its distribution in the population. The universe was the staff working in a Health Center. The population was constituted by the personnel that works in the Health Center Santa Elena, Ayacucho, N = 75. The sampling was not probabilistic, of type at the discretion of the investigator. Reaching a sample of n = 49. The instrument used was the Family Communication Scale (FCS). The result of the study was that family communication in the majority (69.39%) of the staff working at the Santa Elena Health Center, Ayacucho, 2019 obtained a medium level, which means that family members generally feel good about communication family, may have some concerns.

Keywords

Health Center, Family communication, Family, Health staff.

## Contenido

DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	6
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases teóricas de la investigación.....	8
2.2.1. Familia.....	8
2.2.2. Comunicación familiar .....	9
2.2.3. Características de la comunicación familiar.....	10
2.2.4. Tipología de la comunicación familiar.....	11
2.2.5. Niveles de la comunicación familiar .....	12
2.2.6. Personas adultas.....	12
2.2.7. Etapas en la adultez .....	14
2.2.8. Centro de salud .....	14
2.2.10. Trabajadores del centro de salud .....	16
2.2.11. Trabajo y familia .....	19
2.2.12. Teoría Familiar Sistémica.....	20

III. METODOLOGÍA.....	22
3.1. Tipo de Investigación .....	23
3.2. Nivel de la Investigación .....	23
3.3. Diseño de Investigación .....	23
3.4. Universo y Muestra .....	23
3.5. Definición y operacionalización de variables.....	24
3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	25
3.7. Plan de Análisis .....	27
3.8. Matriz de Consistencia. ....	28
3.9. Principios Éticos .....	29
IV. RESULTADOS .....	30
4.1 Resultados.....	31
4.2 Análisis de resultados .....	33
V. CONCLUSIONES .....	35
VI. RECOMENDACIONES .....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	37
ANEXOS .....	41



## Índice de tablas

Tabla 1 .....	31
Tabla 2 .....	31
Tabla 3 .....	31
Tabla 4 .....	32
Tabla 5 .....	32



## **INTRODUCCIÓN**

El Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (2012), en México refiere que los docentes descuidan su salud, aparte de ello, dejan de lado la importancia de la comunicación familiar; por motivo que los docentes muestran dos problemáticas en su actividad educativa y estos son: los problemas de salud físicos entre ellos tenemos: los trastornos gastrointestinales, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos, sexuales, dermatológicos, musculares, dolor crónico, cefaleas, trastornos del sueño, trastornos inmunológicos, entre otros; y, los problemas psicológicos y emocionales: la ansiedad, el estrés, la depresión, la preocupación excesiva, la incapacidad para tomar decisiones, la confusión, la incapacidad para mantener la atención, olvidos frecuentes, mal humor, entre otros.

De acuerdo a Aguilar (citado por Minaya, 2018) señala que “El 62,5% de las familias cree que la comunicación ha empeorado entre padres e hijos” como estudio realizado en España, debido a que surge afectando la comunicación familiar como afección del uso excesivo de dispositivo tecnológicos como son los celulares, tablets, computadoras, video juegos, entre otros, lo que está fomentando que haya menor comunicación directa entre los integrantes de las familias.

Diario El Correo (2015) donde se describe que “Falta de Comunicación en la familia determina el consumo de droga en hijos , en más del 50% de jóvenes consumidores de drogas convive con una familia disfuncional y en medios graves de comunicación”, siendo sólo un caso de los múltiples que suceden y que se generan propiamente en la raíz social, que viene a ser la familia, porque existen padres que no le presentan la suficiente atención a sus hijos, no solamente significa de tiempo, sino la falta de una comunicación óptima, que permita generar un vínculo de confianza,

empatía, cohesión, cordialidad, entre otras características fundamentales que se requiere en una apropiada comunicación familiar.

Según el diario El Peruano (2019) refiere que hoy en día las familias han cambiado por las diversas situaciones que se da en las distintas familias. “La situación es grave ya que este año hay 100,000 expedientes de divorcio rápido en 216 municipalidades de todo el Perú, el 80% con hijos menores de cinco años. Ya van más de 65 feminicidios en el año y hay muchos padres que han asesinado a sus hijos o hijos que han matado a sus padres”.

El centro de salud de Santa Elena cuenta con 75 trabajadores; presenta una serie de limitaciones entre ellos en la infraestructura y la falta de personal, sin embargo, hacen todo lo posible para salvaguardar la salud de la población usuaria, tratando de adecuarse a sus necesidades a fin de lograr una buena calidad de atención.

El personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena presentan diversas problemáticas como estrés y presión laboral, ya que deben cumplir metas anuales, de igual manera tienen que cumplir 150 horas y 8 guardias (4 diurno y 4 nocturno), sin embargo, en su mayoría laboran en diferentes entidades, es decir, tienen dos o más trabajos, esto con la finalidad de brindar solvencia económica a su familia y así mismos. Razón por la cual no brindan el tiempo necesario para su familia y ello repercute en la comunicación familiar. Por lo que nuestro interés se centra en responder a la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019?

De ahí que nos planteáramos los siguientes objetivos, de manera general es describir la prevalencia de la comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019. Y de forma específica:

- Describir el sexo del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.
- Describir el estado civil del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.
- Describir el área de servicio del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.
- Describir la edad del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.
- Describir el número de hijos del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.

La presente investigación se justifica a raíz de que los fundamentos teóricos plasmados serán una síntesis importante de la revisión de diversos medios bibliográficos con soporte en la comunicación familiar, los cuáles esclarecerán a partir de diversos casos problemáticos a nivel internacional, nacional, regional y/o local, siendo utilizados por la comunidad ayacuchana involucrados a la tendencia de mejorar deficiencias de esta índole, además poder aplicarlos en los más vulnerables sobre las falencias que tienen en el entorno familiar y que por ignorancia sostienen conflictos que a corto, mediano o largo plazo conllevan desgracias en un entorno familiar, siendo pilar de la sociedad. De igual manera, otorgará resultados consistentes bajo el respaldo de teorías confiables, lo que permitirá darle utilidad no

solamente a la población estudiada, ya que no existe investigaciones a nivel local sobre comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho.

## **II. REVISIÓN DE LA LITERATURA**



## 2.1. Antecedentes

Chavarry (2019) realizó un estudio titulado “Comunicación Familiar en el Personal de Salud del hospital Belén, Trujillo, 2019”. Se tuvo como objetivo general describir la comunicación familiar en el personal de salud del Hospital Belén, Trujillo, 2019. Cuya metodología fue de tipo observacional, prospectivo y transversal, mientras que el nivel de investigación fue descriptivo, con un diseño investigativo epidemiológico. La población lo conformaron 60 participantes del Hospital Belén de Trujillo. Se utilizó como técnica a la encuesta para las variables de caracterización y la evaluación psicométrica para la variable de interés, mientras que el instrumento fue la Escala de Comunicación Familiar (FCS). Los resultados mostraron que el 50% de los evaluados, es decir, la mitad, obtuvo un nivel bajo de comunicación familiar, por tanto, los miembros de la familia poseen preocupaciones acerca de la comunicación en sus familias. Asimismo, el tipo de familia que predomina es la extensa.

Minaya (2018) realizó una investigación que llevó como título “Comunicación Familiar en Trabajadores Administrativos de la Red de Salud Huaylas Norte, Caraz, 2018”. Se tuvo como objetivo general describir sobre el nivel de comunicación familiar que presentan los trabajadores administrativos de la Red de Salud Huaylas, Norte. En la metodología de la investigación tipo de estudio fue observacional, prospectivo y transversal. El nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue epidemiológico. La población para este estudio estuvo conformada por los trabajadores administrativo de la Red de salud Huaylas Norte siendo un total de N= 72 trabajadores. Esta investigación utilizó la

técnica de la encuesta para las variables de caracterización y encuesta psicométrica para la variable de interés donde el instrumento utilizado es la Escala de Comunicación Familiar. Los resultados fueron que el nivel de comunicación familiar de los trabajadores administrativo de la Red de Salud Huaylas Norte corresponde a un nivel medio.

## **2.2. Bases teóricas de la investigación**

### **2.2.1. Familia**

Valladares (2008) define a la familia como un componente dinámico, el cual jamás se encuentra estática, “sino que pasa de una forma inferior a otra superior”. Asimismo, la sociedad se desarrolla de una etapa a otra. La familia es el resultado de la sociedad en el cual refleja su cultura.

Martínez (citado por Valladares, 2008) quien refiere que la familia es un organismo conformado por sistemas particulares que interaccionan y que forman así un “sistema abierto”. El cual está constituida por entes, “es también parte del sistema social y responde a su cultura, tradiciones, desarrollo económico, convicciones, concepciones ético-morales, políticas y religiosas”.

La Declaración Universal de los Derechos Humanos (como se citó dentro de Enciclopedia Británica en español, 2009) refiere que la “familia es un elemento fundamental en la sociedad y, asimismo, tiene derecho a la protección de la sociedad y estado. Los vínculos principales que definen una familia son de dos tipos vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio”.

La Asociación de Estudiantes de Psicología (ASOEPSI, 2011) menciona que la familia es una institución de intermediación que se lleva a cabo entre dos individuos que conforma y la sociedad, por lo tanto, es un espacio donde se desarrolla la identidad obteniendo sus primeras experiencias, formación de valores, y concepción del mundo; brindando al individuo condiciones para un buen desarrollo de la identidad.

### **2.2.2. Comunicación familiar**

Achurry (2016) da a conocer que para la familia es importante el manejo de la comunicación. Esto porque es el pilar fundamental durante la formación de una persona y su entorno social, puesto que forman parte del equilibrio emocional de cada integrante, permite un buen crecimiento, desarrollo, madures, resolución de conflictos y la buena comprensión entre ellos o su sociedad.

Gallego (2006) define que la comunicación familiar es constituir vínculos con los miembros de la familia, para envír nuestros ideales y sentimientos. los miembros son muy diferentes, pero aun así desean ser escuchados, entendidos. La comunicación adecuada es la clave para conservar un buen vínculo familiar y para la buena formación de los hijos ya que esto permite el desarrollo de la autoconfianza.

Watzlawick (1991) por su parte, Watzlawick y Jackson en su intento por querer llegar a analizar la comunicación desde otros escenarios de la vida cotidiana, logra reconocer que la comunicación no solo permite la afirmación de relaciones, sino pues que, sin ella, la vida no puede ser posible, esto es porque para poder sobrevivir cualquier organismo debe de obtener las sustancias necesarias para su metabolismo, pero también requiere información adecuada sobre el mundo circundante. Entonces es

así como se comprende que la comunicación y demostrando a lo largo del tiempo la comunicación ha sido estudiada desde diversos enfoques y diversas miradas.

Mendoza (2017) alude que la falta de comunicación familiar adecuada, es una representación de una disfuncionalidad familiar; pues de manera que se comprenda que dentro de ésta existen dos niveles muy diferentes quienes son pues la comunicación inadecuada y la falta de comunicación. Sin embargo, pues la comunicación llega a ser inadecuada cuando se trasmite la información, pero ésta no llega a ser entendida por el otro o es que el receptor da un diferente significado al tema que se está hablando, lo cual conlleva a otro tipo de consecuencias negativas como como el sentido de la imposición en vez del dialogo, cuando hay prohibiciones y obligaciones en vez de responsabilidades razonables, cuando se trasmiten las cosas en doble sentido, entre otros.

### **2.2.3. Características de la comunicación familiar**

Carol (2012) menciona las siguientes características de la comunicación familiar.

- Escuchar a los hijos en silencio y con la debida atención.
- Aceptar los sentimientos de los hijos.
- Dar nombre a los sentimientos de los hijos.
- Ayudar a describir el problema que está sucediendo en ese momento.
- Dar información acerca de dicho problema.
- Describir lo que uno como padre siente ante el problema.
- Enseñar a los hijos cómo pueden ser útiles ante una situación concreta o que resulte ser difíciles para ellos.
- Indicar los hijos lo que se espera de él ante dicha situación.

- Enseñar al hijo como cumplir de manera satisfactoria.
- Ofrecerles opciones y aceptar las que el ofrece si son positivas.
- Permitir que el hijo experimente las consecuencias de su mal comportamiento.
- Buscar entre padres e hijos soluciones que convengan a ambos.

Bhampson (1995) menciona cuatro características que considera fundamentales en la comunicación familiar, los cuales son.

- Una manifestación clara de los pensamientos.
- Manifestación clara de las emociones.
- Llegar a asumir la responsabilidad de las propias opiniones y sentimientos.
- Aclarar dudas y conclusiones de la comunicación verbal y no verbal.

#### **2.2.4. Tipología de la comunicación familiar**

Berlo (1982) refiere que la comunicación engloba actos o mensajes que son verbales y no verbales, todo ser humano utiliza los distintos tipos de comunicación, de acuerdo a la situación dada. Por ello se tiene dos tipos de comunicación y son:

- **Comunicación verbal:** según Tustón (2016) menciona que se realiza a través del dialogo mediante el cual se intercambian palabras, sin embargo, en algunas situaciones el destinatario no puede entender dicho mensaje ya sea por la falta conectores; asimismo, cuando cada integrante de la familia brinda información verbal están transmitiendo sus sentimientos, emociones, pensamientos, ideas, experiencias. La comunicación adecuada entre los miembros permitirá el desarrollo personal y social.
- **Comunicación no verbal:** Tustón (2016) “este tipo de comunicación hecha por la postura corporal, los signos, los movimientos, el tono de voz e incluso

el silencio cuando no quiere interactuar, etc.” El lenguaje verbal siempre está acompañado por la comunicación no verbal.

### **2.2.5. Niveles de la comunicación familiar**

Copez, Villareal y paz (2016) indica que existen 3 niveles de comunicación familiar que son:

Nivel Alto: Los integrantes de la familia se sienten muy satisfechos sobre la calidad y cantidad de la comunicación familiar que ellos presentan.

Nivel Medio: Los integrantes de la familia se encuentran bien generalmente con la comunicación, sin embargo, presentan diversas preocupaciones.

Nivel Baja: Los integrantes de la familia se encuentran muy preocupados sobre la calidad de la comunicación que ellos presentan.

### **2.2.6. Personas adultas**

Rodríguez (2015) señala que, por lo general, las personas adultas son consideradas a partir de los 18 a 21 años en adelante, pero que la percepción de la adultez es una experiencia subjetiva que varía por la cantidad de responsabilidades, experiencias de él o ella o criterios en la vida de una persona y no simplemente con la edad, entonces desde esa perspectiva, la adultez no es un fenómeno relacionado con la edad de las personas, sino que es con la autopercepción y el estatus social, pues en pocas palabras se puede decir que uno llega a ser adulto en la medida en que las persona con las que te relaciones en todos los niveles te lleguen a tratar como ya un adulto, así como a comenzar a sentir que uno ya es adulto cuando la identidad se moldee a ese rol.

Warner Schaie (citado por Jiménez, 2012). Propone un prototipo sobre el “desarrollo cognitivo ciclo vital, en etapas que marcan las formas de adquisición del conocimiento. Son las siguientes etapas

1. Etapa de adquisición: Comprende desde la niñez y pubescencia, captando información y habilidades por sí mismo, preparación para la inserción a la sociedad. Es el momento de la asimilación de todos los conocimientos impartidos tanto por la escuela como por la familia y la sociedad en general.

2. Etapa de logros: Desde los 19 o 20 años hasta principios de los 30 años. Corresponde al momento del término de la educación media superior, por lo que algunos alumnos darán continuidad a sus estudios, en tanto que otros se incorporarán a la vida laboral, razón por la que harán uso de lo que saben para obtener competencia e independencia, en estas dos áreas de la vida.

3. Etapa de responsabilidad: Se ubica a finales de los 30 años e inicio de los 60 años. Las personas de mediana edad generalmente están preocupadas por cumplir con metas de largo alcance y problemas prácticos asociados con la responsabilidad para con otras personas, como la familia, los subordinados en el trabajo o la comunidad.

4. Etapa ejecutiva: El adulto joven es responsable de sistemas sociales, en los que no sólo asume la responsabilidad como en la etapa anterior, sino que promueve cambios y los ejecuta con base en las necesidades, en general, trata con relaciones complejas en varios niveles (va de 30 o 40 años hasta final de la edad mediana, 65 años).

5. Etapa reorganizadora: Para varias personas esta etapa coincide con la jubilación, por lo que tendrán que reorganizar sus vidas alrededor de actividades

muchas veces no relacionadas con el trabajo; donde existe la posibilidad de realizar actividades que estén relacionados con sus conocimientos adquiridos durante la época laboral (de 65 años en adelante)”.

### **2.2.7. Etapas en la adultez**

Máxima (2019) refiere que la adultez es un proceso gradual, no se trata de un crecimiento inmediato. En ese sentido se pueden identificar dos distintas etapas de adultez: la temprana y la media.

- **Adultez temprana.** Está compuesta desde el principio de la adultez, desde el final de la pubescencia hasta aproximadamente los 40 años, es una etapa de productividad, enérgica, con una impresión de plenitud para así continuar con los rumbos profesionales y personales.
- **Adultez media.** Es la etapa “meseta” de la vida, comprendida entre los 40 y 65 años, en la que se observa “un mayor asentamiento y cierto enlentecimiento del ritmo, sin embargo, a pesar de que sigue siendo un instante de gran productividad y experiencia, cuyo fin conduce al cese de la vida productiva y la vejez”

### **2.2.8. Centro de salud**

Bembibre (2010) define a un centro de salud como aquel establecimiento o aquella institución en el cual se imparten los servicios y la atención de la salud más básica y principal. Pues menciona que los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales ya que, si bien cuentan con los elementos y recursos



básicos para las curaciones, así mismo menciona que no disponen grandes tecnologías ni de espacios complejos que si existen en los hospitales. De igual manera señala que, el objetivo principal de un centro de salud es el de brindar la atención más primaria y urgente ante situaciones de salud que deben de ser tratadas.

### **2.2.9. Niveles de atención**

Goitia (2018) da a conocer 3 categorías de atención en un centro de salud y son.

#### **1. Primer nivel de atención**

Esta es encargada de la promoción, prevención, consulta ambulatoria e internación, pues en ella se encuentran las siguientes categorías:

- Categoría I-1. Puesto de salud, posta de salud o consultorio con profesionales de salud no médicos.
- Categoría I-2. Puesto de salud o posta de salud (con médico). Además de los consultorios médicos (con médicos con o sin especialidad).
- Categoría I-3. Corresponde a los centros de salud, centros médicos, centros médicos especializados y policlínicos.
- Categoría I-4. Agrupan los centros de salud y los centros médicos con camas de internamiento.

#### **2. Segundo nivel de atención**

Llega a comprender la atención ambulatoria de mayor complejidad y la internación hospitalaria en las especialidades básicas, de medicina interna, cirugía, pediatría, gineco obstetricia, entre otros y se hayan las categorías:

- Categoría II-1. El conjunto de hospitales y clínicas de atención general.

- Categoría II-2. Corresponde a los hospitales y clínicas con mayor especialización.
- Categoría II-E. Agrupan a los hospitales y clínicas dedicados a la atención especializada.

## **2. Tercer nivel de atención**

En este nivel, está constituido por la atención ambulatoria de especialidad y su especialidad, pues los servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento de alta ecología y complejidad, en estas se encuentran las siguientes categorías:

- Categoría III-1. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud.
- Categoría III-E. Agrupan los hospitales y clínicas de atención general con mayores unidades productoras de servicios de salud y servicios en general.
- Categoría III-2. Corresponden a los institutos especializados.

### **2.2.10. Trabajadores del centro de salud**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) el personal sanitario son todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad poder promover la salud, pues los trabajadores de los sistemas de salud de todo el mundo, están sometidos a una amplia y compleja gama de fuerzas que están generando una atención e inseguridad crecientes. De tal manera que los trabajadores tienen que estar preparados para hacer frente a los retos como el envejecimiento de la población, las nuevas enfermedades y el aumento de la carga de los conflictos y de la violencia.

Traub (2018) da a conocer los personales de salud los cuales son:

- **Médico responsable**

Pues es el líder del equipo y tiene la responsabilidad de tomar todas las decisiones que afectan al cuidado del paciente, incluyendo el diagnóstico y el tratamiento, así como la supervisión del resto del equipo.

- **Residentes y estudiantes de medicina**

Pues señala que algunos hospitales son docentes, es decir, que el equipo del hospital incluye a estudiantes de medicina que se encuentran en distintas etapas de formación y que son supervisados por el médico responsable.

- **Especialistas**

Cuando los pacientes tienen problemas médicos complejos o graves, el médico responsable pide a veces que los especialistas evalúen al paciente y recomiende la mejor forma de diagnosticar y tratar los problemas del paciente.

- **Personal de enfermería titulado**

Pues los pacientes suelen tener más contacto con el personal de enfermería titulado que fue asignado a su cuidado. Pues señala que este personal administra los fármacos a los pacientes, así como los supervisa y evalúa las necesidades físicas y emocionales.

- **Enfermeras en prácticas y asistentes médicos**

Estos profesionales trabajan en estrecha colaboración con el médico para coordinar el cuidado diario del paciente, pues también ayudan a realizar los exámenes físicos y a prescribir los fármacos y los tratamientos en casos de problemas médicos o quirúrgicos.

- **Defensor del paciente**

Los defensores de los pacientes son miembros del personal administrativo del hospital cuya función es ayudar a los pacientes que reciben atención allí, en lo general cursan las quejas que llegan a presentar los pacientes sobre sus tratamientos.

- **Fisioterapeutas**

Señala que ellos valoran y tratan a las personas que tienen dificultades funcionales; por ejemplo, como el caminar, cambiar de posiciones u otros. Pues ellos evalúan la fuerza, la resistencia y la coordinación del paciente y diseñan programas de ejercicios para ayudar a los pacientes.

- **Terapeutas ocupacionales**

Ellos evalúan, a capacidad de los pacientes para realizar sus actividades diarias, como el comer, vestirse, bañarse, etc.

- **Logopedas**

Los logopedas trabajan de cerca con los pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares o que tienen un trastorno que influye con la deglución o comunicación.

- **Farmacéuticos hospitalarios**

Pues ellos se especializan en como ejercen su efecto los fármacos y en cómo interactúan entre sí.

- **Trabajadores sociales**

Los trabajadores sociales proporcionan apoyo, información y educación. Pues señala que los trabajadores sociales, ayudan a la gente a prepararse para el alta del hospital y organizando servicios de apoyo que pueden ser proporcionados en el hogar y en la comunidad.

- **Dietistas**

Pues ellos tienen una formación especializada en la nutrición y ayudan a determinar las necesidades dietéticas de un paciente y a planificar sus comidas dentro y fuera del hospital todo ello según lo solicitado por el médico.

- **Intérpretes**

Los hospitales proporcionan a los intérpretes en casos de que un paciente no hable español o el médico no entienda el quechua o algún otro idioma, con el fin de que tanto el personal médico y el paciente entiendan con referencia al paciente.

### **2.2.11. Trabajo y familia**

Por la importancia que tienen ambas esferas en la vida de todo individuo como son la familia y el trabajo y como se interrelacionan entre sí.

Andrade y Landero (2015) resalta la importancia del vínculo que unen a la familia y el trabajo, ya que, gracias a este último mencionado, permite brindar solvencia económica, es decir, la familia está ligada estrechamente al ámbito laboral ya que gracias a este se adquiere solvencia económica para la satisfacción de diversas necesidades que presenten, ambos median correlativamente teniendo efectos positivos o negativos interfiriendo en la familia y trabajo, causando conflicto en el ámbito trabajo y familia también se observa presión de tiempo, esfuerzo y comportamiento que exigen los roles en el trabajo y afectando a la calidad de vida familiar, generando malestar psicológico y emocional como la depresión, estrés, ansiedad, entre otros, asimismo, enfermedades físicas. Greenhaus y Beutell (citado por Andrade y Landero, 2015) menciona que existe presiones en el ámbito familiar y consecuentemente se tiene en el ámbito laboral cuanto esto no armonizan, dan parte a la problemática familia-trabajo.

Retamales, Behn y Merino (2004) menciona que la familia sufre muchos síntomas de estrés por diferentes motivos, los más principales son, la incapacidad de los integrantes de la familia para cumplir los roles designados, por ende, la incapacidad de enfrentar y resolver los conflictos dados dentro de la familia, la incapacidad para cuidar de los demás de forma constante y sin molestias, la dificultad de realizar cambios necesarios.

### **2.2.12. Teoría Familiar Sistémica**

Brik y Borja (2016) refiere que a partir sus inicios incluso actualmente, lo que ha consentido el estudio de la concepción “Sistémico” en el ámbito de la psicoterapia, ha sido gracias a la Teoría General de los Sistemas (TGS). Von (citado por Brik y Borja, 2016) señala que el espacio está combinado por elementos que se interrelacionan entre ellos, constituyendo sistemas y que toda actuación es un comunicado (reciprocidad de brío y datos) por ende, influye en los demás, asimismo, esta presenta la influencia del resto. Al emplear la mencionada conjetura en el ámbito de la terapia familiar sistémica, se infiere que el sujeto no es un individuo solitario de lo contrario es familiar.

La Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación, Marc y Picard (citado por Rizo, 2011) refieren que nos brinda la definición sobre el concepto de sistemas, cuya función se sustenta con la presencia de dos elementos: “por un lado, la energía que lo mueve, los intercambios, las fuerzas, los móviles, las tensiones que le permiten existir como tal; y por el otro, la circulación de informaciones y significaciones, misma que permite el desarrollo, la regulación y el equilibrio del sistema”.

Se define sistema como un acervo de elementos, los cuales están vinculados entre sí y sus cualidades, es decir se encuentran en constante interacción, interrelación e interdependencia.

- **Los sistemas son:**

- a. Sistema abierto: Interacción frecuente entre el sistema y el medio ambiente. Intercambio de energía, elementos e información.

- b. Sistema cerrado: disminuido intercambio de energía, de elementos, de comunicación con el medio ambiente.

### **III. METODOLOGÍA**



### **3.1. Tipo de Investigación**

El tipo de estudio fue observacional porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque los datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población y descriptiva, porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).

### **3.2. Nivel de la Investigación**

El nivel de investigación fue descriptivo porque busco describir las características de la población en estudio según el nivel de comunicación familiar en circunstancias de tiempo y geografía delimitada. (Supo, 2014).

### **3.3. Diseño de Investigación**

El diseño de investigación fue epidemiológico, porque estudio la prevalencia de la comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, es decir su frecuencia o distribución en la población. (Supo, 2014).

### **3.4. Universo y Muestra**

El universo fue el personal que labora en un Centro de Salud. La población estuvo constituida por el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena de Ayacucho, que cumplan con los criterios de inclusión y de exclusión:

#### **3.4.1. Criterios de inclusión.**

- Trabajadores que pertenezcan al Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho.
- Trabajadores de nacionalidad peruana.
- Trabajadores hispano hablantes.
- Trabajadores de ambos sexos.
- Trabajadores contratados para el año 2019.
- Trabajadores nombrados.

### 3.4.2. Criterios de exclusión

- Trabajadores que pertenezcan a otras Centros de Salud
- Trabajadores que tuvieron dificultades en la comprensión del instrumento y que por lo tanto no pudieron desarrollarlo.
- Trabajadores que no desean participar en la investigación.
- Trabajadores con licencia.

Teniendo en cuenta que la población estuvo conformada por todos aquellos que cumplían con los criterios previamente mencionados, la cual estuvo constituida por el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho siendo un total de  $N = 75$ . El muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental, llegando a obtener una muestra de  $n = 49$ .

### 3.5. Definición y operacionalización de variables

VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE
Edad	Autodeterminación	Años	Cuantitativa, continua, razón
Sexo	Autodeterminación	Femenino, Masculino	Cualitativa, nominal, dicotómica
Estado civil	Autodeterminación	Soltero Conviviente Casado Divorciado Viudo	Cualitativa, nominal, politómica
Número de hijos	Autodeterminación	Nº hijos	Numeral, discreta, intervalo
Área de servicio	Autodeterminación	Medicina	Cualitativa,

Obstetricia  
 Enfermería  
 Odontología  
 Biología  
 Asistencia social  
 Psicología  
 Oficinas  
 Administrativas

VARIABLE DE INTERÉS	DIMENSIONES / INDICADORES	VALORES FINALES	TIPOS DE VARIABLE
Comunicación familiar	Unidimensional	Alto Medio Bajo	Cualitativa, ordinal, politómica

### 3.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

#### 3.6.1. Técnicas.

La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización fue la encuesta, que consiste en el recojo de información a través de una ficha de recojo de información en la que se utilizó la información de manera directa. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica, que consiste en lo declarado en la ficha técnica del instrumento.

#### 3.6.2. Instrumento.

##### Escala de Comunicación Familiar (FCS).

##### Ficha técnica

**Nombre Original:** *Family Communication Scale – FCS*

**Autores:** D. Olson et al. (2006). En nuestro medio Copez, Villarreal y Paz

(2016) reportaron índices aceptables propiedades psicométricas.

**Objetivos:**

Evaluar de manera global la comunicación familiar.

**Administración:**

- Individual o grupal.
- Adolescentes a partir de 12 años de edad.

**Duración:** Aproximadamente 15 minutos.

**Características:**

La escala de comunicación familiar (FCS) está conformada por 10 ítems de tipo Likert de cinco alternativas, cuya valoración es 1 (Totalmente en desacuerdo), 2 (generalmente en desacuerdo), 3 (indeciso), 4 (generalmente de acuerdo) y 5 (Totalmente de acuerdo), con una puntuación máxima de 50 y un mínimo de 10. La comunicación familiar se define como el acto de transmitir información, ideas, pensamientos y sentimientos entre los miembros de la unidad familiar, a través de las percepciones de satisfacción sobre la comunicación familiar, la escucha, las expresiones de afecto, la discusión de ideas y la mediación de conflictos. En la versión original (n = 2465) representa la población estadounidense (M = 36.2, DE = 9.0,  $\alpha = .90$ )

**Análisis de validez y la confiabilidad:**

En la adaptación de Copez, Villarreal y Paz (2016) realizaron un análisis de las propiedades psicométricas de la Escala de Comunicación Familiar (FCS) en una muestra de 491 estudiantes de una universidad privada en Lima Metropolitana. La validez se efectuó por medio del análisis factorial confirmatorio, bajo el modelo unifactorial, reportándose un índice de ajuste de bondad del GFI = .995, CFI = 1.00,

AGFI=.992, reportando una correcta validez, mientras que la confiabilidad se estimó mediante la consistencia interna según el Alfa de Cronbach, obteniéndose un alfa de .88, considerado como sobresaliente. Por tanto, el instrumento reportó adecuadas evidencias de validez y confiabilidad.

### **3.7. Plan de Análisis**

De acuerdo a la naturaleza de la investigación del nivel descriptivo se utilizó el análisis estadístico univariado, propio de la estadística descriptiva; presentando los resultados a través de tablas de frecuencias.

El procesamiento de los datos se realizó a través del software Microsoft Excel 2016 y Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) ver. 25.

### 3.8. Matriz de Consistencia.

Enunciado	Objetivos	Variables (s)	Dimensiones/ indicadores	Metodología
¿Cuál es el nivel de comunicación familiar el personal que labora en Centro de Salud, Ayacucho, 2019?	Objetivo general Describir la prevalencia de la comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud Ayacucho, 2019. Objetivos específicos Describir la edad, sexo, número de hijos, estado civil, área de servicio del personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019.	Comunicación familiar	Unidimensional	<p>Tipo: El tipo de estudio fue observacional, porque no hubo manipulación de la variable; prospectivo, porque lo datos recogidos fueron a propósito del estudio (primarios); transversal, porque se realizó una sola medición a la misma población y descriptiva porque el análisis estadístico fue univariado. (Supo, 2014).</p> <p>Nivel: El nivel de investigación fue descriptivo porque se buscó describir las características de la población según el nivel de comunicación familiar en circunstancias temporales y geográficas delimitadas. (Supo, 2014).</p> <p>Diseño: El diseño de investigación fue epidemiológico, porque se estudió la prevalencia de la comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena Ayacucho, es decir su frecuencia o su distribución en la población. (Supo, 2014).</p> <p>El universo fue el personal que labora en un Centro de Salud. La población estuvo constituida por el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho siendo un total de N = 75. El muestreo fue no probabilístico, de tipo accidental, llegando a obtener una muestra de n = 49.</p> <p>Técnicas: La técnica que se utilizó para la evaluación de las variables de caracterización la encuesta. En cambio, para la evaluación de la variable de interés se utilizó la técnica psicométrica.</p> <p>Instrumento: El instrumento que se utilizó es la Escala de comunicación familiar (FCS).</p>

### **3.9. Principios Éticos**

El presente estudio contempló los principios éticos necesarios para su realización, sugeridos por el comité de ética y el reglamento de ética de la universidad, evidenciándose a través de documentos como el consentimiento informado firmado por los participantes del estudio.

## **IV. RESULTADOS**



## 4.1 Resultados

Tabla 1

*Comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019*

Comunicación familiar	F	%
Alto	6	12.24%
Medio	34	69.39%
Bajo	9	18.37%
Total	49	100.00%

Fuente: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Descripción: De la población estudiada, la mayoría (69,39%) obtuvo el nivel medio en comunicación familiar.

Tabla 2

*Sexo en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019*

Sexo	F	%
Femenino	35	71.43%
Masculino	14	28.57%
Total	49	100.00%

Fuente: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Descripción: De la población estudiada, se observa que el mayor número de los participantes (71,43%) son de sexo femenino.

Tabla 3

*Estado civil en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019*

Estado civil	F	%
Soltero (a)	18	36.73%
Casado (a)	18	36.73%
Conviviente	8	16.33%
Viuda	5	10.20%
Total	49	100.00%

Fuente: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Descripción: De la población estudiada, se observa que la mayoría (36,73%) tienen el estado civil entre solteros (as) y casados (as).

Tabla 4

*Unidad de servicio en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019*

Unidad de servicio	F	%
Psicología	3	6.12%
Enfermería	12	24.49%
Obstetricia	8	16.33%
Odontología	3	6.12%
Servicio social	2	4.08%
Administración	3	6.12%
Medicina	3	6.12%
Gerencia	1	2.04%
Nutrición	2	4.08%
Estadística	3	6.12%
Otros	9	18.37%
Total	49	100.00%

Fuente: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Descripción: De la población estudiada, se observa que la mayoría (24,49%) son del área de enfermería.

Tabla 5

*Edad y número de hijos en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019*

Variable	Media
Edad	42.78
Número de hijos	2

Fuente: Escala de Comunicación Familiar (FCS)

Descripción: De la población estudiada, se observa que la mayoría presenta una edad promedio de (42) y el promedio de número de hijos (2)

## 4.2 Análisis de resultados

El presente estudio tuvo como objetivo describir la comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019, en el que se halló de la población estudiada, en su mayoría (69,39%) obtuvo el nivel medio en comunicación familiar, según Copez, Villareal y paz (2016) menciona que los familiares están proporcionalmente bien acerca de la comunicación familiar, pudiendo presentar diversas preocupaciones.

El resultado garantiza parcialmente su validez interna, se cuidó que los participantes de la investigación fueran seleccionados según los criterios de inclusión y exclusión, las bases teóricas son de fuentes confiables, asimismo, se usó el instrumento que conto con propiedades métricas. En cuanto a la validez externa, el presente estudio no lo presenta, por tratarse de un estudio descriptivo; su generalización de estudio se ve limitada a la propia población. (Supo, 2008).

Los resultados de la presente investigación son similares parcialmente a lo estudiado por Minaya (2018), en tanto que sus estudios se realizaron en el personal administrativo donde concluyo que la mayoría se encuentra en un nivel medio ya que, por la labor que realizan tienen una carga laboral que puede llegar afectar a nivel familiar, este nivel de comunicación familiar puede llegar a afectar la convivencia familiar y esto a su vez puede generar conflictos en sus miembros; a lo contrario de Chavarry (2019) refiere que en tanto a sus estudios realizados con el personal de salud donde concluyo que el 50% de los evaluados, es decir, la mitad, obtuvo un nivel bajo de comunicación familiar, por tanto, podría representar que tienen una percepción negativa de la comunicación familia.

Estos resultados podrían explicarse, ya que el personal que labora en un centro de salud están expuestos a diversas situaciones como el estrés, presión y carga laboral

ya que tienen que cumplir 150 horas al mes y 8 guardias, asimismo la mayoría del personal labora en otras entidades, por ende presentan una mayor carga laboral, estas exigencias pueden afectar de manera negativa en la vida familiar sobre todo puede repercutir en la comunicación familiar y todo ello puede conllevar a dificultades en la convivencia creando así un conflicto trabajo familia. Retamales, Behn, y Merino (2004), refiere que las familias pasan por muchos síntomas de estrés por diversas causas los más comunes son la deficiencia de los miembros de la familia para cumplir sus roles, por ende, dificultad para enfrentar y resolver diversas problemáticas.

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos que la mayoría de los participantes del estudio son del sexo femenino, estado civil de soltero y casado, del área de servicio de enfermería, con una edad media de 42 años y 2 hijos en promedio.

## **V. CONCLUSIONES**

Sobre la comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho, 2019, demuestra que la mayoría se encuentra en el nivel medio.

Como variables de caracterización de nuestra población hallamos:

- La mayoría del personal que labora son del sexo femenino (71.43 %).
- La mayoría del personal que labora tienen un estado civil de soltero y casado (36.73 %).
- La mayoría del personal que labora son del servicio de enfermería (24.49 %).
- La edad promedio del personal que labora es de 42 años.
- El promedio de número de hijos del personal que labora es de 2.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Al Centro de Salud Santa Elena, Ayacucho:

- Desarrollar programas en articulación con actores locales
- Desarrollar estrategias basadas en el enfoque sistémico y demás que permita mejorar su dinámica y comunicación familiar plasmándose en su organización.

A futuros investigadores:

- Desarrollar futuras investigaciones basadas en el diseño de investigación correlacional, a fin de conocer otras variables como el síndrome de burnout y el rendimiento laboral asociadas a la comunicación familiar.

A la sociedad

- La importancia de la asertividad del trato del usuario ante el personal de salud y su comunidad
- Fomentar la cultura de la educación y reeducación del usuario sobre sus deberes y derechos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Achurry.M. (10 de marzo de 2016). ELSEVIER. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-lacomunicacion-con-familia-del-S1665706315000925>

- Andrade, L. y Landero, R. (2015) Bases teóricas del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología: Universidad de Antioquía*, Vol. 7, N°. 1, págs. 185-198. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5280338>
- Asociación de Estudiantes de Psicología (ASOEPSI, 2011). <https://asoepsi.wordpress.com/2011/02/26/la-psicologia-en-los-estudios-de-la-familia/>
- Bembibre, C. (octubre de 2010). Definicion ABC. Obtenido de <https://www.definicionabc.com/ciencia/centro-de-salud.php>
- Berlo, D. (1982). El proceso de comunicación. Michigan: Ateneo. Recuperado de: <https://bibliopopulares.files.wordpress.com/2012/12/el-proceso-de-lacomunicacion-david-k-berlo-301-1-b-514.pdf>
- Bhampson, B. (1995). *Familias exitosas*. México: Paidós. Recuperado de <https://repositorioinstitucional.ceu.es/handle/10637/2389>
- Bravo, L. (03, julio, 2019). Un Ministerio de la Familia para el Perú. El peruano. Recuperado de <https://www.elperuano.pe/noticia-un-ministerio-de-familia-para-peru-81116.aspx>
- Brik, E & Borja, C (octubre, 2016) ¿En qué se diferencia el modelo sistémico familiar de los otros modelos psicoterapéuticos? *ITAD Sistema*. Recuperado de <https://itadsistemica.com/terapia-familiar/diferencia-modelo-sistemico-otros-modelos-psicoterapeuticos/>
- Carol. (2012). *Características de la comunicación en la familia*. Obtenido de <https://cuentaconnmigoahora.wordpress.com/2012/11/15/caracteristicas-de-lacomunicacion-abierta-en-la-familia/>
- Chavarry, R. (15 de noviembre de 2019). *Comunicación familiar en el personal de salud del hospital Belén, Trujillo, 2019* (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú. Recuperado en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/10275>
- Copez, A., Villareal, D., Paz, A. (junio, 2016). Escala de comunicación familiar. 35(1). *Revista costarricense de psicología*. Recuperado de [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1659-29132016000100037](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1659-29132016000100037)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos (2009). Enciclopedia Británica en español. Recuperado de:



[http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec\\_42\\_LaFam\\_ConcTip&Evo.pdf](http://cvonline.uaeh.edu.mx/Cursos/BV/S0103/Unidad%204/lec_42_LaFam_ConcTip&Evo.pdf)

- Diario Correo (2015). *Falta de comunicación en la familia determina consumo de droga en hijos*. Recuperado de: <https://diariocorreo.pe/miscelanea/falta-decomunicacion-en-la-familia-determina-consumo-de-droga-en-hijos-611717/>
- Gallego, U. (2006). *Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y relacionales*. Recuperado de <http://cort.as/-GK0h>
- Goitia, P. (20 de marzo de 2018). *Conexionesan*. Obtenido de <https://www.esan.edu.pe/apuntes-empresariales/2018/03/como-funciona-lacategorizacion-en-establecimientos-de-salud/>
- Jiménez, G. (2012). *Teorías del desarrollo III*. Recuperado de [http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias\\_del\\_desarrollo\\_III.pdf](http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Educacion/Teorias_del_desarrollo_III.pdf).
- Máxima, J. (agosto, 2019). *Adultez*. Julia Máxima Uriarte. *Caracteristicas.co*. recuperado de <https://www.caracteristicas.co/adultez/>
- Mendoza, M. (23 de diciembre de 2017). *Psiquiatría y Psicología*. Obtenido de <https://dramendezaburgos.com/blog/comunicacion-familiar/>
- Minaya, V. (2018). *Comunicación Familiar en Trabajadores Administrativos de la Red de Salud Huaylas Norte, Caraz, 2018* (tesis de pregrado). Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Chimbote, Perú. Recuperado en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5042>
- Observatorio Permanente de Riesgos Psicosociales (2012). *Estilos de vida y problemas de salud de los docentes universitarios*. Mexico. Recuperado de: <https://www.revistaportalesmedicos.com/revista-medica/estilo-vidaproblemas-saluddocentes-universitarios>
- Olson, D. (2006). *Escala de comunicación familiar*. Recuperado de <https://idep.org/sites/default/files/2019-04/RIDEP51-Art6.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2006). Obtenido de [https://www.who.int/topics/health\\_workforce/es/](https://www.who.int/topics/health_workforce/es/)
- Retamales, J., Behn, V., & Merino, J. (2004). *Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de Talcahuano, Chile, año 2003*. *ciencia y enfermería*, 23-30. Recuperado en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0717-95532004000100004&lng=pt&nrm=iso](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532004000100004&lng=pt&nrm=iso)

- Rizo, M. (febrero, 2011). Pensamiento sistémico y comunicación. La Teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick como obra organizadora del pensamiento sobre la dimensión interpersonal de la comunicación. *Razón y palabra Primera Revista Electrónica en América Latina Especializada en Comunicación*. Recuperado de [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico\\_75/29\\_Rizo\\_M75.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N75/monotematico_75/29_Rizo_M75.pdf)
- Rodríguez, A. (3 de septiembre de 2015). *La edad a la que nos sentimos adultos*. Obtenido de <https://hipertextual.com/2015/09/edad-a-la-que-nos-sentimosadultos>
- Supo, J. (2008). *Validación de instrumentos y niveles de la investigación*. Recuperado de <http://youtu.be/H2qf23sb75U>
- Supo, J. (2014). *Seminarios de Investigación científica*. Recuperado de <http://seminariodeinvestigacion.com/sinopsis>
- Traub, O. (marzo de 2018). Personal del hospital. *Manual MSD*. Obtenido de <https://www.msmanuals.com/es/hogar/temas-especiales/atenci%C3%B3nhospitalaria/personal-del-hospital>
- Tustón, M. (2016). *La comunicación Familiar y asertividad de los adolescentes del Noveno y décimo año de educación básica del instituto tecnológico agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate* (Tesis de pregrado). Recuperado de: <http://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/20698>
- Valladares, A. (enero, 2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *MedSur*.  
6(1) Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1800/180020298002.pdf>
- Watzlawick, P. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.  
Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/ab7f/c0378014f0705bc1f29f89cdaf5d5be59402.pdf>

## **ANEXOS**



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

Ayacucho, 23 de octubre del 2019

FILIAL AYACUCHO

SOLICITO AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO Y  
CONSENTIMIENTO A LA AUTORIDAD

SEÑOR(A). G. DEL C. S. SANTA ELENA del Distrito de Andrés Avelino Cáceres  
Dorregaray, Provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho.

Solicito: Autorización para la investigación

PS. CARLOS ALONSO LEÓN CORZO en mi  
Calidad de coordinador de la escuela  
Profesional de psicología ULADECH Ayacucho  
me presento y expongo.

Que, teniendo la necesidad de investigaciones en el campo de las ciencias psicológicas, presento a ZINTIA ROSAL CALDERÓN MONTOYA CON EL D.N.I. 70098888, Bachiller del Curso de Taller de Tesis para optar el Título Profesional en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote – Filial Ayacucho quien desea realizar el estudio de la **comunicación familiar en el personal que labora en un Centro de Salud, Ayacucho, 2019**; con el objetivo de evaluar de manera global la comunicación familiar de los participantes del estudio.

El instrumento que se ha de aplicar es la ESCALA DE COMUNICACIÓN FAMILIAR (FCS) que contiene 10 ítems de 10 minutos de aplicación de forma colectiva por lo que solicito la atención a la presente.

Por lo tanto:

Ruego a Ud acceder a mi petición agradeciendo de antemano su gentil colaboración, hago propicia la ocasión para expresarle le muestra de mi especial consideración.

Atentamente:

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE  
Lic. Carlos A. León Corzo  
Coordinador - Escuela Profesional de Psicología  
Filial Ayacucho

PS. CARLOS ALONSO LEON CORZO  
COORDINADOR DE LA CARRERA DE PSICOLOGIA  
ULADECH-FILIAL-AYACUCHO



Av. Manscal Cáceres N° 1034 - Ayacucho, Perú  
Telf. (066) 317251 - Cel: 966656129  
Cel: 945090837  
www.uladech.edu.pe



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

N°:

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Sr. / Sra.**

La Escuela Profesional de Psicología la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote comprometida con el respeto a la dignidad de las personas y el desarrollo de la ciencia, le informa que estamos realizando un estudio científico sobre la comunicación familiar en el personal que labora en el Centro de Salud Santa Elena, y para ello se requiere que conteste al presente instrumento. Así mismo le comunicamos que la evaluación fue anónima. Muy agradecidos, investigador

**INSTRUMENTO DE EVALUACION**

N°:

**I. Ficha sociodemográfica**

1. Sexo: ..... 3. Edad: ..... 4. Estado civil: .....

5. N de hijos: ..... 6. Área de servicio: .....

**II. Escala de comunicación familiar (FCS)**

A continuación encontrará una serie de enunciados acerca de cómo son las familias, por lo que usted encontrará cinco posibilidades de respuesta para cada pregunta.

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
Totalmente en acuerdo	en Generalmente en acuerdo	Indeciso	Generalmente de desacuerdo	Totalmente de desacuerdo

N°	Pregunta	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia están satisfechos con la forma en que nos comunicamos.					
2	Los miembros de la familia son muy buenos escuchando.					
3	Los miembros de la familia nos expresamos afecto entre nosotros.					
4	Los miembros de la familia son capaces de preguntarse entre ellos lo que quieren.					
5	Los miembros de la familia pueden discutir calmadamente sus problemas.					
6	Los miembros de la familia discuten sus ideas y creencias					
7	Cuando los miembros de la familia se preguntan algo, reciben respuestas honestas.					
8	Los miembros de la familia tratan de comprender lo sentimientos de los otros miembros.					
9	Los miembros de la familia cuando están enojados rara vez se dicen cosas negativas					
10	Los miembros de la familia expresan sus verdaderos sentimientos					

Baremos: (Calificación e interpretación)

	Escala de comunicación familiar	
	Pc	PD
Alto	99	50
<i>Los miembros de la familia se sienten muy positivos acerca de la calidad y cantidad de su comunicación familiar.</i>	95	50
	90	50
	85	48
	80	47
Medio	75	46
<i>Los familiares se sienten generalmente bien acerca de la comunicación familiar, pudiendo tener algunas preocupaciones.</i>	70	45
	65	43
	60	42
	55	41
	50	40
	45	39
	40	38
	35	36
	30	35
	25	33
Bajo	20	31
<i>Los familiares tienen muchas preocupaciones sobre la calidad de la comunicación familiar.</i>	15	29
	10	27
	5	23
	1	14

Presupuesto desembolsable (Estudiante)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Suministros (*)			
Impresiones	0.30	100	30.00
Fotocopias	0.05	500	25.00
Empastado	30.00	1	30.00
Papel bond A-4 (600 hojas)	0.05	600	30.00
Lapiceros	0.30	30	9.00
Servicios			
Uso de Turnitin	50.00	2	100.00
Sub total			<b>224.00</b>
Gastos de viaje			
Pasajes para recolectar información	2.30	10	23.00
Subtotal			
Total de presupuesto desembolsable			<b>247.00</b>
Presupuesto no desembolsable (Universidad)			
Categoría	Base	% o Número	Total (S/.)
Servicios			
Uso de Internet (Laboratorio de Aprendizaje Digital – LAD)	30.00	4	120.00
Búsqueda de información en base de datos	35.00	2	70.00
Soporte informático (Módulo de Investigación del ERP University – MOIC).	40.00	4	160.00
Publicación de artículo en repositorio institucional	50.00	1	50.00
Sub total			
Recurso humano			
Asesoría personalizada (5 horas por semana)	63.00	4	252.00
Subtotal			252.00
Total de presupuesto no desembolsable			652.00
Total (S/.)			<b>899.00</b>

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																	
N°	Actividades	2019															
		Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Elaboración del Proyecto	X	X	X													
2	Revisión del proyecto por el jurado de investigación			X													
3	Aprobación del proyecto por el Jurado de Investigación			X													
4	Exposición del proyecto al Jurado de Investigación			X													
5	Mejora del marco teórico y metodológico				X	X											
6	Elaboración y validación del instrumento de recolección de datos						X	X									
7	Elaboración del consentimiento informado (*)								X								
8	Recolección de datos									X							
9	Presentación de resultados										X						
10	Análisis e Interpretación de los resultados											X					
11	Redacción del informe preliminar												X				
12	Revisión del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación													X			
13	Aprobación del informe final de la tesis por el Jurado de Investigación														X		
14	Presentación de ponencia en jornadas de investigación															X	
15	Redacción de artículo científico																X