

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**VICERRECTORADO ACADÉMICO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**



**Tesis para obtener el Título Profesional de licenciada en enfermería.**

**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA  
GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025**

**Autora – Código ORCID**

**Fermín Chiroque, María Guissella - ORCID N° 0009-0009-3763-211X**

**Asesora - Código ORCID**

**Correa Huamán, Doraliza - ORCID N° 0000-0002-3723-7277**

**Piura - Perú**

**2025**

## ÍNDICE GENERAL

	Pág.
Índice general	ii
Índice de tablas	iv
Índice de figuras	v
Palabras clave	vi
Constancia de originalidad	vii
Título	viii
Resumen	ix
Abstract	x
<b>Introducción</b>	1
<b>Metodología</b>	16
<b>Resultados</b>	20
<b>Análisis y Discusión</b>	25
<b>Conclusiones</b>	27
<b>Recomendaciones</b>	28
<b>Referencias bibliográficas</b>	29
<b>Anexos</b>	32

## ÍNDICE DE TABLAS

N°	Descripción	Pág.
<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	20
<b>Tabla 2</b>	Comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	22
<b>Tabla 3</b>	Comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025.	23
<b>Tabla 4</b>	Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	24

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>N°</b>	<b>Figura</b>	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1</b>	Factores sociodemográficos de los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	45
<b>Figura 2</b>	Comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	46
<b>Figura 3</b>	Comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	47
<b>Figura 4</b>	Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025	48

## PALABRAS CLAVE

**Tema** Comunicación, Pacientes hospitalizados, Familiares.

**Especialidad** Enfermería.

### Keyword

**Topic** Communication, Hospitalized patients, Family members.

**Specialty** Nursing.

### Línea de Investigación

<b>Línea de investigación</b>	Desarrollo del cuidado Enfermero.
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud.
<b>Sub área</b>	Ciencias de la Salud.
<b>Disciplina</b>	Enfermería.

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025" del (a) estudiante: FERMIN CHIROQUE MARIA GUISELLA, identificado(a) con Código N° 2518200052, se ha verificado un porcentaje de similitud del 19%, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 11 de noviembre de 2025

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



NOTA: Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES  
HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA  
GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025**

## RESUMEN

El estudio tuvo como objetivo determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital, Piura 2025. Se desarrolló bajo un enfoque de tipo aplicado, descriptivo, de diseño transversal y no experimental, con una población conformada por 45 familiares de pacientes hospitalizados. Los resultados mostraron que la comunicación verbal se percibió mayoritariamente como medianamente favorable (53%), mientras que un 31% la consideró desfavorable y solo un 16% favorable, evidenciando deficiencias en la claridad y consistencia de la información brindada. En cuanto a la comunicación no verbal, un 40% de los familiares la percibió como favorable y otro 40% como medianamente favorable, destacando su relevancia en la transmisión de confianza, empatía y apoyo, aunque un 20% señaló limitaciones en su uso. Respecto a la comunicación global, esta fue calificada en su mayoría como medianamente favorable (52%), seguida de un 28% desfavorable y un 20% favorable, lo que refleja avances parciales, pero insuficientes en la interacción profesional-familia. En conclusión, se evidencia que la comunicación de enfermería con los familiares, aún requiere ser fortalecida mediante estrategias formativas que consoliden tanto las habilidades verbales como no verbales, garantizando así una relación más efectiva y humanizada.

## **ABSTRACT**

The study aimed to determine the communication established by nursing professionals with the relatives of patients hospitalized in the General Medicine service of the José Cayetano Heredia Hospital, Piura, 2025. It was developed using an applied, descriptive, cross-sectional, and non-experimental approach, with a population consisting of 45 relatives of hospitalized patients. The results showed that verbal communication was mostly perceived as moderately favorable (53%), while 31% considered it unfavorable and only 16% favorable, evidencing deficiencies in the clarity and consistency of the information provided. As for nonverbal communication, 40% of family members perceived it as favorable and another 40% as moderately favorable, highlighting its relevance in conveying trust, empathy, and support, although 20% pointed out limitations in its use. Overall communication was rated as moderately favorable by the majority (52%), followed by 28% unfavorable and 20% favorable, reflecting partial but insufficient progress in professional-family interaction. In conclusion, it is clear that nursing communication with family members still needs to be strengthened through training strategies that consolidate both verbal and nonverbal skills, thus ensuring a more effective and humanized relationship.

## INTRODUCCIÓN

A nivel internacional, en el ámbito internacional, Tello y Quishpe (2023), en su estudio, tuvo el objetivo de evaluar la asertividad en la comunicación del personal de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en el Hospital General Puyo. La metodología fue de una investigación con un diseño transversal descriptivo, se desarrolló en el Hospital General Puyo, provincia de Pastaza – Ecuador. Su población fue de familiares de 10 pacientes internados. Dentro de los resultados, la totalidad de los participantes reconoció que las enfermeras emplean un lenguaje simple y accesible al resolver dudas. Además, un 75% concordó plenamente en que las enfermeras mantienen conversaciones con los familiares, les proporcionan orientación, responden de manera cortés y explican detalladamente los cuidados que reciben los pacientes en cuidados intensivos. Las respuestas indicaron que entre un 65% y un 95% de los encuestados estuvieron de acuerdo o totalmente de acuerdo en que las enfermeras ofrecen ánimo, buscan tranquilizar y muestran un interés genuino en el bienestar emocional de los familiares. Concluyendo que, desde la perspectiva de los familiares, el apoyo emocional brindado por las enfermeras es altamente valorado.

Díaz y Ballesteros (2021), en su estudio, tuvieron como objetivo describir cómo se da la comunicación entre enfermeras y familiares de pacientes. Tuvo una metodología con un enfoque micro etnográfico cualitativo para este análisis. En su población participaron en el estudio doce familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos para adultos en Bucaramanga y Floridablanca, Colombia. Dentro de los resultados se identificó un tema dominante en el estudio: la comunicación como una interacción humana auténtica, directa y sincera, que se desglosa en cuatro categorías principales: la centralidad de la información en la comunicación dentro de la UCI, la relevancia de los aspectos no verbales de la comunicación, la necesidad de tiempo y condiciones adecuadas para una comunicación efectiva, y el impacto positivo de una comunicación adecuada en los sentimientos y la

satisfacción de los involucrados. Concluyeron que, la comunicación, vista como un proceso social dentro del contexto particular de la UCI, requiere que las enfermeras demuestren profesionalismo y habilidades interpersonales tales como amabilidad, cordialidad, empatía, y la capacidad de usar un lenguaje claro y comprensible.

A nivel nacional, Palacios y Saavedra (2023), en su estudio se plantearon como objetivo determinar la calidad de la relación enfermera – paciente en la etapa pre operatoria inmediata de los pacientes del servicio de cirugía del Hospital de Barranca, su metodología fue la de un diseño no experimental, de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo y transversal. Su población muestral estuvo formada por 104 pacientes. Los resultados que se obtuvieron indicaron que la calidad de la relación enfermera – paciente es insuficiente con 82.7% y solo el 13.5% encontraron una calidad adecuada, la relación interpersonal verbal el 72.1% la consideraron inadecuada el 19.2% opinó que la relación interpersonal verbal fue adecuada, la relación no verbal fue insuficiente con el 78.8%. En conclusión, fue evidenciada como insuficiente la calidad de la relación interpersonal enfermera – paciente, la cual requiere ser mejorada.

En la opinión de Pretell (2023), quien realizó una investigación que tuvo como objetivo describir la evidencia científica de la relación terapéutica y la satisfacción de la relación enfermera – familia del paciente crítico en UCI. La metodología fue de una revisión documental, su estudio tiene un carácter descriptivo, retrospectivo, trabajó con muchas bases de datos donde decidió trabajar solo con 29 artículos. De los 29 artículos estudiados los resultados determinaron que el 45% fueron de la revista virtual EBSCO Host, el 41% de estudios fueron ejecutados en Colombia, encontrándose el mayor número de publicaciones entre los años 2016 al 2021. Llegó a la conclusión que una buena comunicación terapéutica entre la enfermera y los familiares genera grandes beneficios como dar confianza, seguridad, disminuye el estrés, el temor y la desesperanza.

Como afirman Calderón y Sánchez (2023) en su trabajo de investigación se planteó el objetivo de determinar la calidad de comunicación de la enfermera hacia los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho – Lima. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo diseño

no experimental, transversal y correlacional, tuvo una población de 80 pacientes atendidos en los consultorios externos. Los resultados demostraron que la calidad de la comunicación de la enfermera con el paciente fue regular con el 48.75%, el 42.5% manifestaron que la comunicación fue buena, mientras que para el 22.5% fue mala, al medir la dimensión proactividad, esta fue buena con el 50%, la dimensión actitud profesional arrojó que buena con el 42.5%, la dimensión comunicación verbal fue considerada buena con el 41.25%, la comunicación no verbal fue considerada mala con el 36.25%, la dimensión apoyo emocional fue regular con el 53.75%. En conclusión, la calidad de la comunicación de la enfermera – paciente fue considerada de regular a mala.

Empleando las palabras de Peña y Valladares (2023), cuyo trabajo de investigación tuvo el objetivo de identificar las cualidades y valores del profesional enfermero en el cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en los servicios de Medicina y Cirugía del Hospital Daniel Alcides Carrión – Pasco. Con una metodología de enfoque cualitativo, estudio, longitudinal de alcance exploratorio descriptivo. Trabajó con 20 licenciados en enfermería y 25 pacientes hospitalizados. Los resultados obtenidos demostraron que la edad media de los pacientes hospitalizados está con una media aritmética en la edad de 38 años y una mediana de 39 años, con un promedio de hospitalización de 5 a 6 días. El 48% de los hospitalizados manifiestan que el enfermero imparte cuidado humanizado en la categoría casi siempre, el 28% en algunas veces y el 24% indican que casi siempre, referente a los valores el 48% practica el valor de la disciplina durante sus intervenciones, el 32% el valor honestidad y el 20% el valor respeto. Concluyeron que, los pacientes perciben mayoritariamente un cuidado humanizado por parte del profesional de enfermería, destacando la práctica frecuente de valores como la disciplina, la honestidad y el respeto en su labor asistencial.

De acuerdo con Bustamante (2022), quien en su trabajo de investigación se planteó el objetivo de describir, analizar y discutir la comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las docentes asistenciales de la Universidad Católica santo Toribio de Mogrovejo – Chiclayo contrastándolo con lo descrito en la teoría de

Hildegard Peplau, trabajo con un enfoque cualitativo, descriptivo simple. Con los resultados se obtuvieron tres categorías, a la primera se le denominó: características de la comunicación en el cuidado del paciente, la segunda fue calificada Relación enfermera – paciente entre la confianza y la desconfianza y la tercera Comunicación que potencia o limita las destrezas no resueltas del paciente, En conclusión, desde la perspectiva de las enfermeras asistenciales docentes debe consolidarse entre las aptitudes del profesional y la recepción del paciente teniendo cuidado con el trato y las habilidades que esta desarrolle durante sus actividades asistenciales garantizando el cuidado humanizado.

Según menciona Pacheco y Saavedra, (2021), quienes realizaron una investigación con el objetivo de explorar y entender cómo los profesionales de enfermería se comunican con los pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo. En la metodología se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo para este estudio. Su población constó de 14 profesionales de enfermería del área COVID del Hospital Regional Lambayeque. En los resultados se identificaron tres categorías principales: las barreras que dificultan la comunicación entre las enfermeras y los pacientes con COVID-19, el impacto del estado emocional en la comunicación, y las estrategias implementadas para mejorar la comunicación tanto con los pacientes como con sus familias. Concluyeron que, los equipos de protección personal usados por el personal de enfermería representan una barrera significativa en la comunicación con los pacientes con COVID-19. Además, se observa que existe un temor generalizado a la enfermedad tanto en pacientes como en enfermeros, lo que contribuye a una comunicación más distante entre ellos.

Como lo indica Galván (2021) en Arequipa quien realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la relación interpersonal enfermera – paciente en el contexto de SARS-CoV-2 asumiendo la teoría de Peplau en el servicio de Centro Quirúrgico. Es un estudio de enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y comparativo de corte transversal. La población seleccionada fue de 1979 pacientes y 26 enfermeras, obteniendo luego una muestra de 97 pacientes. Desde la percepción de las enfermeras la relación interpersonal es buena con un 92.3% mientras que el paciente considera que es regular con el 73.1%, según las fases

la percepción de la enfermería es buena en la fase orientación con un 92.3% y para el paciente regular con el 58.7%, en la fase identificación según la percepción de la enfermera y paciente es regular con el 57.6%, en la fase aprovechamiento la enfermera percibe que la relación es buena con el 65.3% mientras que el paciente la define como regular con el 73.1%, en la fase resolución la relación es buena con el 61.5% mientras que para el paciente es regular con el 78.3%. Concluyeron que, se evidencia una discrepancia en la percepción de la relación interpersonal entre enfermera y paciente en el contexto del SARS-CoV-2, ya que mientras las enfermeras la consideran mayoritariamente buena en todas las fases del proceso, los pacientes la perciben como regular, destacando la necesidad de fortalecer la comunicación y el vínculo terapéutico en el entorno quirúrgico.

Como lo menciona Torres (2021), en su trabajo donde el objetivo trazado fue determinar la relación entre la calidad de la atención de enfermería y la satisfacción del paciente que se encuentra en el área de hospitalización de la Clínica San José en el Cuzco. En la metodología aplicó un estudio de diseño no experimental, aplicativo, descriptivo y correlacional. Su muestra fueron 70 pacientes. Los resultados demostraron que la calidad de atención que perciben los pacientes es deficiente en el 30%, el 42.9% la ubican como regular y el 27% consideran que tiene un buen nivel en la calidad de atención, al medir la variable satisfacción del paciente el 38.6% lo califican como bajo nivel de satisfacción, el 40% tiene un nivel de satisfacción medio y el 21% se siente altamente satisfecho. Concluyó que, la evidencia determinó que existe una estrecha relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizado en la Clínica San José del Cuzco.

La fundamentación científica de esta investigación se cimenta sobre la premisa de que una comunicación eficiente entre enfermeros y familiares de los pacientes es clave para una atención hospitalaria óptima. La literatura médica subraya que la claridad, empatía y oportunidad en la comunicación no solo mejora la comprensión y la cooperación durante

el tratamiento, sino que también contribuye a reducir la ansiedad y estrés en los familiares de los pacientes.

Para explorar la comunicación efectiva en el contexto hospitalario, especialmente entre enfermeros y familiares de pacientes, podemos recurrir a diversas teorías que determinan las complejidades de este intercambio. Estas teorías nos ofrecen marcos útiles para entender cómo y por qué la comunicación juega un papel crítico en la atención de la salud.

El modelo de Cuidado de Jean Watson se enfoca en las relaciones y la interacción entre el cuidador y el paciente, subrayando la empatía, la preocupación y la conexión interpersonal como elementos esenciales del cuidado. Watson apuesta por la presencia genuina, el apoyo emocional, y el desarrollo de relaciones de confianza, aspectos claves en la comunicación entre enfermeros y familiares (Izquierdo, 2015).

La teoría de la Comunicación Humana de Paul Watzlawick, es mencionada por Torres (2017) indicando que Watzlawick plantea que "uno no puede no comunicar", es fundamental para entender la comunicación en un entorno de salud. Enfatiza que todo comportamiento en una interacción (incluyendo la falta de palabras o acciones) tiene un valor comunicativo, lo que es crucial cuando se evalúan tanto las formas verbales como no verbales de comunicación en la enfermería.

La teoría del Interaccionismo Simbólico de Herbert Blumer y George Herbert Mead, sugiere que las personas actúan basadas en los significados que las cosas tienen para ellas, desarrollados a través de la interacción social. En un entorno de salud, esto implica que la forma en que los enfermeros comunican información puede afectar significativamente cómo los familiares interpretan y reaccionan ante la situación de salud de sus seres queridos (Gadea, 2018).

En el entorno hospitalario, la comunicación entre enfermeros y los familiares de los pacientes emerge como un pilar fundamental para la efectividad del tratamiento y la satisfacción de los usuarios. En este contexto, la comunicación verbal asume un rol central, siendo el vehículo primordial a través del cual se transmite información crítica y

se manejan las emociones de los involucrados. Investigaciones como la de Xie et al. (2020), destacan que el uso de un tono de voz adecuado, un lenguaje claro y pausado, así como la capacidad de adaptar el mensaje a las necesidades cognitivas y emocionales del receptor, son esenciales para garantizar la comprensión y la confianza en el equipo de salud. Este tipo de comunicación no solo facilita el intercambio de información vital, sino que también calma y reconforta a los familiares, quienes a menudo se encuentran en estados de preocupación y ansiedad. Un tono de voz que denote calma y comprensión puede ser especialmente tranquilizador, reduciendo el estrés y permitiendo que los familiares procesen mejor la información dada. Además, la claridad en la comunicación ayuda a evitar malentendidos que podrían afectar las decisiones sobre el cuidado del paciente, incrementando así la colaboración efectiva entre el personal médico y los familiares. La adaptabilidad del lenguaje, incluyendo la simplificación de términos médicos y la validación de las emociones expresadas por los familiares, refuerza este puente comunicativo, fundamental para la cohesión del proceso terapéutico y el apoyo emocional necesario en momentos críticos.

Más allá de las palabras, la comunicación no verbal juega un papel crítico en cómo se percibe la empatía y el apoyo por parte del personal de enfermería. Wanko et al. (2022), ilustra cómo gestos sutiles, como el contacto visual o una mano en el hombro, pueden transmitir una gran cantidad de apoyo emocional. Estos gestos son particularmente significativos en momentos de crisis o cuando las noticias son difíciles de comunicar. La habilidad para manejar adecuadamente estos aspectos no verbales puede fortalecer las relaciones con los familiares, fomentando una colaboración más efectiva en el proceso de cuidado.

En este contexto, los gestos no verbales no solo transmiten información, sino que también juegan un papel crucial en la regulación de las emociones de los familiares, quienes pueden estar experimentando altos niveles de estrés y ansiedad debido a la situación médica de un ser querido. Según la investigación de Wanko et al. (2022), un toque gentil o simplemente el acto de mantener el contacto visual puede hacer que los familiares se

sientan más entendidos y menos solos, facilitando así un ambiente de confianza y apoyo mutuo.

Esta capacidad de los enfermeros para emplear efectivamente la comunicación no verbal se alinea con la necesidad de construir relaciones terapéuticas sólidas que apoyen el proceso de curación. Asimismo, el conocimiento y la sensibilidad hacia los aspectos no verbales de la comunicación permiten a los profesionales de la salud responder de manera más empática a las necesidades emocionales de los pacientes y sus familias, lo que es esencial para el manejo integral del cuidado en el entorno hospitalario.

Sin embargo, la comprensión clara del mensaje sigue siendo un desafío constante. Según Pérez (2022), el uso de un lenguaje sencillo y la minimización de la jerga médica son cruciales para evitar malentendidos que podrían afectar el tratamiento del paciente y disminuir la calidad percibida del servicio hospitalario. La claridad en la comunicación es, por lo tanto, no solo una cuestión de eficiencia, sino de seguridad y calidad del cuidado.

Este enfoque en la claridad y la simplicidad en la comunicación es fundamental, especialmente en situaciones donde las decisiones rápidas y precisas son vitales. Pérez (2022) sugiere que adaptar el lenguaje médico para hacerlo accesible a personas sin formación médica no solo mejora la comprensión, sino que también empodera a los familiares de los pacientes al hacerles sentir más involucrados y capaces de tomar decisiones informadas respecto al cuidado de sus seres queridos. Esta estrategia de comunicación no solo previene posibles errores, sino que también fortalece la relación entre el personal médico y los familiares, creando un entorno de atención más colaborativo y transparente.

Hofstadt et al. (2016) subrayan la importancia de identificar y aplicar diversos tipos de comunicación, adaptándolos a las circunstancias y necesidades individuales de cada familia. Esta adaptabilidad es clave para enfrentar las variadas situaciones que pueden surgir en un servicio de medicina general, permitiendo a los profesionales de enfermería manejar de manera efectiva tanto las interacciones rutinarias como las emergencias.

La capacidad de ajustar el estilo comunicativo según el contexto específico y las necesidades emocionales y cognitivas de los familiares no solo mejora la eficiencia del cuidado sino también fortalece la relación enfermero-paciente y familia. Hofstadt et al. (2016) argumentan que una comunicación efectivamente adaptada puede disminuir la ansiedad de los pacientes y sus familias, mejorar la comprensión del tratamiento y los procedimientos médicos, y fomentar una mayor cooperación durante los procesos de atención médica. Este enfoque flexible y consciente hacia la comunicación es esencial para cultivar un entorno de apoyo que beneficie tanto a pacientes como a sus cuidadores en un contexto hospitalario.

Tal como lo sostiene Berlin (2019), estos aspectos de la comunicación forman un marco integral que abarca desde la precisión y transparencia del intercambio de información hasta la sensibilidad y el tacto emocional necesarios en situaciones críticas. La habilidad para combinar eficazmente la comunicación verbal con la no verbal, asegurando la claridad del mensaje y adaptándose a las necesidades individuales de cada familia, es lo que permite a los enfermeros proporcionar una atención que no solo responde a las exigencias clínicas, sino que también apoya emocionalmente a los pacientes y a sus familiares. Este enfoque holístico en la comunicación no solo mejora la calidad de la atención recibida, sino que también promueve una atmósfera de confianza y cooperación entre el personal de salud y los familiares, vital para el manejo efectivo de las condiciones de salud dentro del ambiente hospitalario.

La valoración que hacen los familiares de pacientes hospitalizados abarca el conjunto de opiniones, sentimientos y juicios que estos forman respecto a la calidad y efectividad de la comunicación y atención brindada por los profesionales de la salud durante el periodo de hospitalización de un ser querido. Esta experiencia está influida por diversos factores, como las habilidades comunicativas del personal de enfermería, la empatía demostrada y la claridad en la información proporcionada. Según McCormack y McCance (2017), dicha valoración se construye a partir de las interacciones directas con el personal de salud y

resulta fundamental para determinar el nivel de satisfacción general del familiar con el cuidado hospitalario.

Según Dean Whitehead (2017), una comunicación clara y compasiva ayuda a reducir la ansiedad de los familiares, quienes a menudo enfrentan situaciones de estrés elevado debido a la hospitalización de un ser querido. Esta autora subraya que una comunicación deficiente puede llevar a malentendidos y disminuir la eficacia del cuidado proporcionado.

La valoración que realizan los familiares de pacientes hospitalizados representa una variable compleja que abarca múltiples dimensiones del proceso de comunicación y atención dentro del entorno hospitalario. Dicha valoración, profundamente subjetiva, varía significativamente entre individuos, en función de sus experiencias previas, expectativas, y del contexto cultural y emocional en el que se encuentran (McCormack & McCance, 2017). Esta subjetividad es un aspecto central, ya que lo que para un familiar puede representar una comunicación adecuada y compasiva, para otro podría resultar insuficiente o inapropiada.

Además, esta variable es inherentemente multidimensional, abarcando no solo la frecuencia y claridad de la información proporcionada por los profesionales de la salud, sino también aspectos como la empatía, el respeto y el apoyo emocional percibidos durante las interacciones (Dean, 2018). Cada uno de estos componentes juega un papel crucial en la formación de una impresión global sobre la calidad del cuidado hospitalario.

Otro aspecto relevante de esta valoración es su carácter dinámico. La forma en que los familiares interpretan y responden a la comunicación del personal de salud puede cambiar a lo largo del tiempo, influida por la evolución del estado clínico del paciente, las interacciones acumulativas con los profesionales de salud y las condiciones del entorno hospitalario (Papadopoulos et al., 2016). En este sentido, una experiencia inicialmente positiva puede deteriorarse con el tiempo, o, por el contrario, mejorar conforme se resuelven dudas y se fortalece el vínculo comunicacional.

Las impresiones que tienen los familiares también ejercen una influencia recíproca significativa en la relación con el personal de salud. Estas experiencias no solo inciden en su nivel de satisfacción, sino también en la forma en que interactúan con los profesionales de enfermería y en su disposición para colaborar en el cuidado del paciente (Masterson & Maslin-Prothero, 2010). Una experiencia positiva puede facilitar una comunicación más efectiva y fortalecer el trabajo conjunto, mientras que una negativa puede dar lugar a tensiones o desconfianza.

Diversos estudios evidencian que una buena experiencia por parte de los familiares frente a la atención recibida puede tener un efecto directo en los resultados clínicos del paciente. Cuando los familiares se sienten informados, escuchados y acompañados, es más probable que se involucren activamente en el proceso de recuperación y apoyen las indicaciones médicas (Whitehead, 2017).

Por otro lado, la forma en que los familiares perciben la calidad de la comunicación recibida resulta fundamental para evaluar la competencia intercultural del personal de enfermería. Las diferencias culturales y lingüísticas pueden representar barreras importantes, lo que refuerza la necesidad de fortalecer las habilidades comunicativas con enfoque intercultural. Según Papadopoulos et al. (2016), la capacidad del profesional para manejar estas diferencias puede mejorar notablemente la relación terapéutica y la satisfacción de las familias.

La calidad de la comunicación también se ve influenciada por el entorno organizacional en el que se encuentran los profesionales de enfermería. Según Masterson y Maslin-Prothero (2010), las políticas hospitalarias que promueven la participación de los familiares en el cuidado del paciente y ofrecen entrenamiento adecuado a los enfermeros en habilidades comunicativas, contribuyen a mejorar la percepción de los familiares sobre la atención recibida. Esto subraya la necesidad de abordar la comunicación como un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud.

De este modo, la fundamentación científica respalda la justificación de la investigación al reconocer que la comunicación del profesional de enfermería con los familiares resulta esencial para la calidad del cuidado.

La justificación teórica de esta investigación reside en la necesidad de explorar y expandir las teorías existentes relacionadas con la comunicación en el contexto de la salud. Existen teorías que proporcionan un marco para entender la importancia de la comunicación efectiva y empática en los entornos de salud, pero su aplicación práctica y efectividad en contextos específicos, como el servicio de medicina general en Piura, aún requiere un análisis detallado y contextualizado.

Esta investigación tiene una aplicación práctica directa, ya que busca mejorar las prácticas de comunicación entre enfermeros y familiares, lo cual es crucial para la gestión del cuidado del paciente. Los resultados podrían ofrecer valiosos aportes sobre cómo optimizar estas interacciones para mejorar los resultados de salud, la satisfacción del paciente y de sus familiares, y reducir posibles conflictos o malentendidos.

La justificación Social del estudio es relevante porque aborda directamente la calidad del cuidado que reciben los pacientes hospitalizados y el apoyo que experimentan sus familiares. Mejorar la comunicación en estos contextos puede contribuir significativamente al bienestar emocional de las familias, ayudándoles a manejar mejor el estrés y la incertidumbre asociados con la hospitalización de un ser querido.

Metodológicamente, este estudio propone utilizar técnicas con estilo cualitativas y cuantitativas para obtener una comprensión integral de la comunicación en el contexto de salud estudiado. Este enfoque mixto permite capturar tanto la riqueza de las experiencias individuales como tendencias más generales, ofreciendo así una perspectiva más completa y validada sobre las prácticas comunicativas efectivas en la enfermería.

Científicamente, la investigación aporta a la literatura existente datos empíricos actualizados desde un contexto específico, el Hospital José Cayetano Heredia en Piura durante el año 2025. Esto contribuye al cuerpo de conocimiento de comunicación en salud,

ya que ofrece una nueva comprensión de cómo se pueden adaptar y mejorar las estrategias de comunicación en entornos de salud específicos y culturalmente distintos.

La comunicación es esencial en los entornos de salud, ya que facilita la transmisión de información vital. Jones y Kelly (2019) afirman que una comunicación efectiva entre profesionales de la salud y familiares mejora los resultados terapéuticos y la satisfacción del paciente. En línea con esto, Singh y Nightingale (2020) señalan que el uso adecuado de señales no verbales potencia la comunicación terapéutica y reduce el estrés. Watson (2018) destaca que la comunicación asertiva y el soporte emocional son esenciales tanto para la satisfacción del paciente como para la tranquilidad de sus familiares.

A nivel global, cerca del 10 % de los pacientes sufren eventos adversos relacionados con seguridad, y más de tres millones fallecen anualmente a causa de fallas en la atención, donde la mala comunicación entre equipos clínicos y entre profesionales y pacientes es un factor determinante (Howick et al., 2024). En EE.UU., el programa “Patient- and Family-Centered I-PASS” redujo los errores médicos en un 38 %, al mejorar la estructura de comunicación entre profesionales y familias durante las rondas médicas (Patel et al., 2019).

En el servicio de Medicina general del Hospital José Cayetano Heredia en Piura, se observa una situación problemática similar, donde las interacciones entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes hospitalizados no siempre cumplen con los estándares de eficacia y empatía necesarios. Esto se debe a una serie de factores, incluyendo la falta de formación específica en habilidades de comunicación para los enfermeros, la alta carga de trabajo, y la insuficiente integración de prácticas de comunicación terapéutica en los protocolos del hospital.

La importancia de una comunicación reflexiva y humanizada en enfermería es crítica para responder a todas las necesidades del paciente y su familia. Green y Reinhardt (2021) argumentan que una atención compasiva y efectiva es fundamental para el cuidado de la salud.

Por todo lo anteriormente descrito nos planteamos la siguiente interrogante

¿Cómo es la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes en hospitalización de Medicina general del Hospital José Cayetano Heredia, Piura 2025?

A partir de la delimitación del problema, resulta necesario precisar los principales conceptos involucrados, a fin de brindar claridad teórica al desarrollo de la investigación.

Definición conceptual de comunicación del profesional de enfermería: La comunicación del profesional de enfermería se refiere al intercambio de información entre los enfermeros y otros actores (familiares) dentro del contexto sanitario, que incluye tanto componentes verbales como no verbales. Esta comunicación es esencial para garantizar la comprensión, el manejo efectivo del cuidado, y la satisfacción del paciente y sus familiares (Smith & Jones, 2020).

Definición operacional de comunicación del profesional de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados: En el contexto de esta investigación, se utiliza instrumentos de recolección de datos para recoger información sobre estos aspectos inmediatamente después de las interacciones con el personal de enfermería.

Dado que la investigación es de tipo descriptivo, no requiere la formulación de hipótesis (Hernández et al., 2014), ya que su propósito se centra en caracterizar la comunicación del profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados.

En este contexto, se establecen los objetivos de la investigación. Como objetivo general se estableció determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en Medicina general del Hospital José Cayetano Heredia, Piura 2025; y como objetivos específicos identificar los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados, describir la comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados y describir la comunicación no verbal del profesional de enfermería con

los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina general Hospital,  
Piura 2025

## METODOLOGÍA

### Tipo y diseño de investigación

Este estudio se clasifica, según su finalidad, como una investigación tipo aplicada, ya que busca generar conocimientos que puedan ser utilizados para mejorar la comunicación entre el profesional de enfermería y los familiares de los pacientes hospitalizados, según los lineamientos de Hernández et al. (2014). Su propósito es brindar soluciones prácticas a una problemática del entorno hospitalario, con el fin de optimizar la calidad de la atención y la satisfacción de los familiares, contribuyendo así a una mejor experiencia en el proceso de hospitalización.

Según su alcance, la investigación es de tipo descriptiva, ya que tiene como objetivo caracterizar y analizar la comunicación entre el profesional de enfermería y los familiares de los pacientes hospitalizados. A través de la recopilación de datos, se busca identificar las características, formas, barreras y efectos de dicha comunicación, sin manipular variables, sino proporcionando una visión detallada y objetiva de la realidad observada en el contexto hospitalario (McCombes, 2023).

En cuanto al diseño, este estudio adopta un enfoque transversal y no experimental. Como investigación transversal, se recopilan datos en un único momento, proporcionando una visualización de las interacciones comunicativas en un periodo específico. Este método permite evaluar y comparar las variables de interés dentro de la población objetivo sin manipular directamente las condiciones del entorno ni las variables. La elección de un diseño no experimental subraya que la investigación se limita a observar y describir los fenómenos tal como ocurren en su contexto natural, sin intentar alterarlos o influir en ellos mediante intervenciones (Hernández et al., 2014).

Su representación es la siguiente:

M → O1

Donde:

M = Muestra

O1= Comunicación del profesional enfermero

### **Población y muestra**

Se ha considerado una población de 45 familiares que acompañan con frecuencia a su paciente en los servicios de hospitalización del Hospital José Cayetano Heredia.

La muestra fue la totalidad de la población.

Criterios de inclusión:

- Familiares que se encuentren acompañando a su paciente durante el tiempo que dure la investigación.
- Familiares que deben haber otorgado su consentimiento informado para participar en el estudio.
- Participantes que estén disponibles para ser entrevistados o completar cuestionarios en el momento del estudio.

Criterios de exclusión:

- Familiares que acompañen a su paciente esporádicamente.
- Familiares de pacientes que reciben servicios ambulatorios.
- Familiares que tengan barreras de comunicación significativas, como trastornos del habla o auditivos severos, que puedan afectar su capacidad para participar en el estudio.

## **Técnicas e instrumentos de investigación**

Para la recolección de datos, se empleó la técnica de encuesta, complementada por un instrumento estructurado que consta de afirmaciones calificadas mediante una escala Likert de cinco puntos, que va desde "Nunca" (1), "Casi nunca" (2), "A veces" (3), "Casi siempre" (4), "Siempre" (5). El instrumento, compuesto por 25 afirmaciones, fue inicialmente desarrollado y validado por Rosales y Tantaquispe (2015), y posteriormente modificado por la autora y validado mediante juicio de expertos. Estas afirmaciones se han organizado en dos dimensiones primordiales:

En la dimensión de Comunicación Verbal (ítems del 1 al 13), los ítems se subdividen como sigue:

Tono de Voz Adecuado: incluye los ítems 1, 2 y 3.

Lenguaje Pausado y Audible: abarca los ítems 4, 5 y 6.

Lenguaje Sencillo: comprende los ítems 7, 8 y 9.

Comprensión de Mensaje Emitido: se refiere a los ítems 10, 11, 12 y 13.

En la dimensión de Comunicación No Verbal (ítems del 14 al 24), los ítems 10, 12, 15, 16, 19, 20, 21 y 23 se evaluarán de forma inversa, debido a su naturaleza.

La interpretación de los resultados se llevó a cabo bajo tres categorías: comunicación desfavorable, comunicación medianamente favorable y comunicación favorable. Esto permitió una valoración más matizada y detallada del fenómeno de estudio.

## **Procesamiento y análisis de la información**

Durante el proceso de la investigación se llevaron a cabo procedimientos que garantizaron la fiabilidad y la integridad del estudio.

Se elaboró un documento formal donde se solicitará a las autoridades del Hospital la autorización para llevar a cabo el estudio dentro del ambiente hospitalario.

Se hizo entrega de un consentimiento informado a cada uno de los participantes del estudio, donde se recopilaron datos personales además de hacerles conocer de la confidencialidad de la información que se obtuvo, y que solo fue empleada para fines del estudio, además de garantizarles el derecho de retirarse cuando lo consideren pertinente sin que haya represalias, tampoco el beneficio de un pago por su participación.

Los resultados obtenidos en este estudio fueron meticulosamente analizados a través de un enfoque cuantitativo deductivo, centrado principalmente en la descripción de los datos. Este análisis se fundamenta en la evaluación de los puntajes asignados, se emplearon las directrices de la APA y se respetaron los lineamientos del protocolo de investigación de 2025 de la Universidad San Pedro (USP, 2025).

## RESULTADOS

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*

	f	%
Edad: 18 - 30	9	20
Edad: 31 - 45	19	42
Edad: 46 - 60	11	24
Edad: + 60	6	13
Sexo: Masculino	28	62
Sexo: Femenino	17	38
Instrucción: Primaria	9	20
Instrucción: Secundaria	21	47
Instrucción: Superior	9	20
Instrucción: Sin instrucción	6	13
Ocupación: Dependiente	18	40
Ocupación: Independiente	11	24
Ocupación: Sin ocupación	16	36
Lugar de procedencia: Rural	28	62
Lugar de procedencia: Urbano	17	38
Total	45	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 1, los resultados muestran que la mayoría de familiares se encuentran en el rango de 31 a 45 años (42%), seguido por los de 46 a 60 años (24%), lo que indica que predominan adultos en etapa productiva, probablemente responsables directos del cuidado

de los pacientes. En cuanto al sexo, prevalecen los varones (62%), lo cual refleja una participación significativa de hombres en el acompañamiento familiar durante la hospitalización. Respecto al nivel educativo, destaca la instrucción secundaria (47%), seguida por primaria y superior en igual proporción (20% cada uno), mientras que un 13% no tiene instrucción, lo que podría influir en la comprensión de la información brindada por el personal de enfermería. En relación con la ocupación, el 40% son trabajadores dependientes, 24% independientes y 36% carecen de ocupación, evidenciando diversidad en las condiciones laborales y socioeconómicas. Finalmente, en cuanto al lugar de procedencia, predomina la población rural (62%) frente a la urbana (38%), lo que sugiere posibles diferencias culturales y de acceso a los servicios de salud, que deben ser consideradas en la comunicación enfermera-familia.

**Tabla 2**

*Comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*

	f	%
Desfavorable	14	31
Medianamente Favorable	24	53
Favorable	7	16
Total	45	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 2, los resultados evidencian que la comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados se percibe mayoritariamente como medianamente favorable (53%), lo que indica que, si bien existe disposición para brindar información, esta no siempre resulta clara, completa o constante. Asimismo, un 31% de los familiares considera que la comunicación es desfavorable, reflejando limitaciones importantes en el proceso comunicativo, mientras que solo un 16% la califica como favorable, lo que revela la necesidad de fortalecer las habilidades comunicacionales del personal de enfermería para garantizar interacciones más efectivas y satisfactorias con los familiares.

**Tabla 3**

*Comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*

	f	%
Desfavorable	9	20
Medianamente favorable	18	40
Favorable	18	40
Total	45	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 3, los resultados muestran que la comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados es percibida principalmente como medianamente favorable (40%) y favorable (40%), lo que refleja una disposición del personal para transmitir confianza, empatía y apoyo mediante gestos, expresiones faciales y lenguaje corporal. Sin embargo, un 20% de los familiares la considera desfavorable, lo que evidencia que aún existen limitaciones en el uso adecuado de la comunicación no verbal, aspecto fundamental para complementar la interacción verbal y fortalecer la relación enfermera–familia.

**Tabla 4**

*Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*

	f	%
Desfavorable	13	28
Medianamente favorable	23	52
Favorable	9	20
Total	45	100

*Fuente: Elaboración propia*

En la tabla 4, los resultados revelan que la comunicación global que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados se percibe en su mayoría como medianamente favorable (52%), lo que indica que, aunque existen esfuerzos por mantener una interacción adecuada, esta no alcanza niveles óptimos de efectividad. Un 28% de los familiares considera la comunicación desfavorable, lo cual evidencia deficiencias significativas que limitan la confianza y la comprensión en el proceso de cuidado. En contraste, solo un 20% la califica como favorable, lo que demuestra que todavía es reducido el grupo que percibe una comunicación plenamente satisfactoria, destacando la necesidad de fortalecer las competencias comunicacionales del personal de enfermería para garantizar una relación más efectiva y humanizada con las familias.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio evidencian que la mayoría de familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina General del Hospital José Cayetano Heredia pertenecen al rango de edad de 31 a 45 años, con predominio masculino y nivel de instrucción secundaria. Estos resultados permiten identificar a una población en etapa productiva, en muchos casos con responsabilidades laborales y familiares, lo que podría influir en la forma en que perciben y demandan la comunicación con el personal de enfermería. Asimismo, el predominio de familiares procedentes de zonas rurales sugiere la existencia de brechas culturales y educativas que deben ser tomadas en cuenta al momento de establecer procesos comunicativos efectivos.

En relación con la comunicación verbal, los resultados muestran que más de la mitad de los familiares la perciben como medianamente favorable, mientras que un porcentaje considerable la considera desfavorable. Esto guarda semejanza con lo señalado por Palacios y Saavedra (2023) en Barranca, donde la relación interpersonal verbal fue calificada como inadecuada en más del 70% de los casos, lo que confirma que este aspecto constituye una debilidad recurrente en los servicios hospitalarios del país. A diferencia de lo reportado por Tello y Quishpe (2023) en Ecuador, donde la mayoría de familiares destacó la claridad y accesibilidad del lenguaje, en el presente estudio se observa que las deficiencias verbales limitan la comprensión y generan barreras en la relación enfermera–familia.

Por otro lado, la comunicación no verbal fue valorada como medianamente favorable y favorable por el 80% de los familiares, lo que evidencia la importancia de gestos, expresiones y actitudes como elementos que transmiten confianza y empatía. Este resultado concuerda con lo expuesto por Díaz y Ballesteros (2021) en Colombia, quienes resaltaron la relevancia de la comunicación no verbal en la interacción con los familiares, especialmente en contextos hospitalarios donde el componente emocional tiene un peso

considerable. No obstante, un 20% de percepciones desfavorables revela que aún persisten limitaciones en la coherencia entre los mensajes verbales y no verbales, lo cual es clave según la teoría de la Comunicación Humana de Watzlawick, al considerar que todo comportamiento transmite un mensaje.

En cuanto a la comunicación global, el predominio de valoraciones medianamente favorables confirma que, si bien existen esfuerzos del personal de enfermería por mantener una interacción adecuada, esta no alcanza niveles óptimos. Este hallazgo guarda relación con lo encontrado por Calderón y Sánchez (2023) en Lima, donde la comunicación fue calificada principalmente como regular. Del mismo modo, se asemeja a lo planteado por Bustamante (2022) en Chiclayo, quien señaló la necesidad de consolidar habilidades comunicacionales que fortalezcan la confianza y la relación terapéutica.

Los resultados reflejan que la comunicación enfermera-familia en el Hospital José Cayetano Heredia se sitúa en un nivel intermedio, con fortalezas en la dimensión no verbal pero con deficiencias notorias en la comunicación verbal, lo que impacta en la percepción global. Coincidiendo con Pretell (2023), se resalta que una comunicación adecuada no solo transmite información, sino que brinda seguridad, confianza y reduce la carga emocional de los familiares. Por tanto, se requiere implementar estrategias de capacitación en habilidades comunicacionales, con especial énfasis en el uso de un lenguaje claro, accesible y empático, adaptado a las características sociodemográficas y culturales de los familiares, a fin de consolidar un cuidado más humanizado.

## CONCLUSIONES

El análisis de los factores sociodemográficos mostró predominio de adultos en edad productiva, mayormente varones, con nivel educativo secundario y procedentes de zonas rurales, lo que demanda adecuar la comunicación a características culturales y educativas diversas.

La comunicación verbal fue percibida como medianamente favorable, aunque con limitaciones que afectan la satisfacción de los familiares.

La comunicación no verbal alcanzó percepciones favorables y medianamente favorables, destacando su importancia en la transmisión de confianza y empatía.

La comunicación global se consideró mayormente medianamente favorable, lo que refleja avances, pero aún con oportunidades de mejora para lograr mayor efectividad.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a la dirección del hospital y a la jefatura del servicio de Enfermería implementar programas de capacitación continua en comunicación efectiva, con énfasis en habilidades verbales y no verbales, orientadas a fortalecer la claridad, empatía y constancia en la interacción con los familiares.

Es pertinente establecer protocolos estandarizados de comunicación enfermera–familia, que aseguren la entrega oportuna y comprensible de la información, adaptada a los diferentes niveles educativos y contextos socioculturales de los familiares.

Se sugiere promover espacios de acompañamiento y orientación familiar dentro del servicio de Medicina, a fin de reducir la percepción de insatisfacción y mejorar la confianza en el proceso de cuidado.

Asimismo, se recomienda realizar evaluaciones periódicas de la calidad de la comunicación entre el personal de enfermería y los familiares, con el fin de identificar áreas críticas y generar estrategias de mejora continua.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Berlin, E. (2005). *Health Communication in Practice: A Case Study Approach*.
- Bustamante (2022) *Comunicación efectiva en la relación enfermera – paciente, desde las perspectivas de las enfermeras docentes asistenciales*. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Chiclayo.
- Blumer, H. (1969). *Symbolic interactionism: Perspective and method*.
- Calderón, Sánchez (2023) *Calidad de comunicación de la enfermera hacia los pacientes en el servicio de consultorio externo del Hospital San Juan de Lurigancho*.
- Cardenas, Y. (2020). *Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima*. Lima, Perú. (Tesis de licenciatura, Universidad Ricardo Palma). Recuperado de [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2706/SENF\\_T030\\_45963551\\_T%20%20%20CARDENAS%20YAURI%20MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2706/SENF_T030_45963551_T%20%20%20CARDENAS%20YAURI%20MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Dean, M. (2008). *Communication skills for nurses*. Pearson Education.
- Diaz, L., & Ballesteros, G. (2021). *Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos, honesta, directa y real*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/journal/1452/145274736004/145274736004.pdf>
- Espinoza, M., Baeza, P., Riversa, F., & Ceballos, P. (2021). *Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa*. Montevideo, Uruguay. Recuperado de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100030&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S2393-66062021000100030&script=sci_arttext)
- Gadea, C. (2018). *El interaccionismo simbólico y sus vínculos con los estudios sobre cultura y poder en la contemporaneidad*. Sociológica (México), 33(95), 39-64. Recuperado de

[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0187-01732018000300039&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0187-01732018000300039&lng=es&tlng=es).

- Hofstadt, C., Quiles, Y., & Quiles, M. (2016). *Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería*.
- Howick, J., Bennett, A., & Solomon, J. (2024) *¿Cómo afecta la comunicación a la seguridad del paciente? Protocolo para una revisión sistemática y un modelo lógico*. *BMJ Open* 2024;14:e085312. DOI: 10.1136/bmjopen-2024-085312
- Izquierdo, E. (2015). *Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana*. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(3) Recuperado de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es&tlng=es).
- Johnson, M. (2019). *Percepciones familiares en el ámbito hospitalario*.
- Jones, A., & Kelly, D. (2019). *Comunicación efectiva en entornos médicos*.
- Masterson, A., & Maslin-Prothero, S. (Eds.). (2010). *Interprofessional relations in healthcare*. Edward Arnold.
- McCormack, B., & McCance, T. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice*. Wiley-Blackwell.
- Mead, G. (1934). *Mind, self and society from the standpoint of a social behaviorist*.
- Pacheco, P., & Saavedra, M. (2021). *La comunicación del profesional de enfermería con pacientes hospitalizados por COVID-19 en un hospital público de Chiclayo*. Chiclayo, Perú. Recuperado de <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/730/1324>
- Palacios, J. & Saavedra, E. (2023) *Calidad de relación interpersonal enfermera – paciente en el pre operatorio inmediato servicio de cirugía Hospital de Barranca*. Lima
- Papadopoulos, I., Shea, S., Taylor, G., Pezzella, A., & Foley, L. (2016). *Developing tools to promote culturally competent compassion, courage, and intercultural communication in healthcare*. *Journal of Compassionate Health Care*, 3(1), 1-10.

- Peña, Valladares (2023). *Percepción de las cualidades y valores del profesional de enfermero y su relación con el cuidado humanizado, Servicio de Medicina y Cirugía Hospital Daniel Alcides Carrión- Pasco*
- Pérez, M. (2022). *Impacto psicológico de la comunicación de malas noticias en los intérpretes médicos y de salud*. Recuperado de [https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/54085/TFM\\_Perez\\_Garcia\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://ebuah.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/54085/TFM_Perez_Garcia_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Pretell (2023). *Comunicación Terapéutica y satisfacción en la relación enfermera – familia en la unidad de cuidados intensivos*.
- Singh, A., & Nightingale, J. (2020). *Estrategias de comunicación en enfermería: cómo las señales no verbales pueden mejorar los resultados de los pacientes*.
- Smith, A., & Jones, B. (2020). *Estrategias de comunicación efectiva en enfermería*.
- Smith, S., & Larson, E. (2017). *El poder curativo de la relación enfermera-paciente*.
- Tello, M. B., & Quishpe, G. D. (2023). *Comunicación asertiva del personal de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados*.
- Torres, A. (2017). *La teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick*. Portal *Psicología y Mente*. Recuperado de <https://psicologiaymente.com/social/teoria-comunicacion-humana-paul-watzlawick>
- Torres, M. (2021). *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José Cuzco*
- Wanko, E., Kerr, J., & Baloyi, O. (2022). *Un modelo para la comunicación no verbal eficaz entre enfermeras y pacientes: una investigación de teoría fundamentada*.
- Watson, J. (2018). *La ciencia del cuidado como ciencia sagrada*.
- Whitehead, D. (2017). *Exploring health promotion and health education in nursing*. Routledge.
- Xie, X., Xue, Q., Zhou, Y., Zhu, K., Liu, Q., Zhang, J., & Song, R. (2020). *Estado de salud mental de los niños confinados en el hogar durante el brote de enfermedad por coronavirus de 2019 en la provincia de Hubei, China*. Recuperado de <https://jamanetwork.com/journals/jamapediatrics/fullarticle/2765196>

## ANEXOS

### *Anexo 1. Matriz de operacionalización de variables*

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ITEM</b>	<b>ESCALA DE MEDICION</b>
Comunicación del profesional de enfermería.	Se refiere al intercambio de información entre los enfermeros y otros actores dentro del contexto sanitario, que incluye tanto componentes verbales como no verbales. Esta comunicación es	Se medirá mediante la utilización de una escala de evaluación que incluye aspectos como la claridad del mensaje, la empatía mostrada, y la eficacia de la comunicación no verbal. Se utilizarán cuestionarios	Comunicación verbal.	Tono de voz adecuado. Lenguaje pausado y audible. Lenguaje sencillo Comprensión del mensaje emitido	1-3 4-6 7-9 10-13	Ordinal
			Comunicación no verbal	Calidez, consuelo físico, contacto físico, desatención, impaciencia, irritación,	14-24	

	esencial para garantizar la comprensión, el manejo efectivo del cuidado, y la satisfacción del paciente y sus familiares (Smith & Jones, 2020).	aplicados a los familiares de los pacientes para recoger sus percepciones sobre estos aspectos inmediatamente después de las interacciones con el personal de enfermería.		indiferencia, distancia, desinterés, falta de consuelo.		
--	---	---	--	---	--	--

**Anexo 2. Matriz de consistencia**

<b>PROBLEMA</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
¿Cómo es la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025?	Comunicación del profesional de enfermería.	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025</li> </ul> <p>Objetivo Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identificar los factores sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025</li> <li>- Describir la comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de</li> </ul>	No presenta.	<p>Tipo y diseño:</p> <p>Aplicada, descriptiva.</p> <p>Transversal y no experimental.</p> <p>Población y muestra:</p> <p>Familiares de 45 pacientes hospitalizados.</p> <p>Técnica e instrumento:</p> <p>Encuesta y cuestionario.</p>

		medicina general Hospital, Piura 2025 - Describir la comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025		
--	--	--	--	--

### *Anexo 3. Instrumentos para la recolección de datos*

#### **Cuestionario:**

#### **Comunicación del profesional de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados.**

(Rosales & Tantaquispe, 2015)

#### **I. Datos:**

Buenos días soy Fermín Chiroque, María Guissella, bachiller del Programa de Estudios de Enfermería de la Universidad San Pedro filial Piura.

#### **II. Información general:**

La recolección de la información se llevará a cabo en el Hospital José Cayetano Heredia, Piura, 2025.

#### **III. Finalidad**

Estimado estudiante, estoy realizando la investigación titulada “Comunicación del profesional de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025”. Por lo que solicito su colaboración a través de respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradecemos anticipadamente su participación.

#### **IV. Instrucciones:**

En el cuestionario debe responder a todos los enunciados marcando con una "x" la opción que crea conveniente.

ÍTEMS	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1. La enfermera dialoga en forma adecuada con el familiar					
2. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.					
3. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar animo a los familiares de los pacientes.					
4. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita					
5. Las enfermeras conversan con el familiar					
6. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo.					
7. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
8. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a los sentimientos de angustia					
9. Las enfermeras responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares del paciente					
10. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se realiza a su paciente					
11. La enfermera le explica sobre cuidados que recibe su familiar hospitalizado en la unidad de cuidados críticos					
12. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
13. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés.					

14. La enfermera toma de la mano al observar triste al familiar					
15. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
16. La enfermera le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
17. La enfermera recibe al familiar con una expresión indiferente					
18. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
19. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un procedimiento realizado, la enfermera se muestra enojada.					
20. Las enfermeras dan un abrazo cuando les observan afligidos.					
21. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
22. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
23. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan triste o llorando.					
24. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					

**Gracias Por Su Colaboración.**

**Anexo 4. Validación de instrumento.**

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador:** LIC. FIORELLA TOCTO DOMINGUEZ

**Fecha:** 15 DE MARZO DEL 2025

**Autor del Instrumento:** Fermín Chiroque María Guissella

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:**

**“COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025.”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?				18	
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?				18	
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				18	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?					19
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pruebas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					161	19
<b>Sumatoria Total</b>				180		
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>				0.90		

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

---

---

---

---

III.- **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coeficiente de Validez

180 = 0,90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

NOMBRE LIC: *Lic. Favelle Tacto Dominguez*

CEP: 57622

FIRMA Y SELLO:

  
-----  
Lic. Favelle Tacto Dominguez  
CEP 57622  
  
HOSPITAL ESSALUD II TALARA

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
VALIDEZ DE INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

**I.- Información General:**

**Nombre del Validador:** LIC. IRIS LITA VASQUEZ DIAZ

**Fecha:** 20 DE MARZO DEL 2025

**Autor del Instrumento:** Fermin Chiroque María Guissella

**Su opinión sobre el instrumento de la investigación titulada:**

**“COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025.”**

**El cual debe calificar con una valoración correspondiente a su opinión respecto a cada criterio formulado:**

**II.- Aspectos a Evaluar: (Calificación Cuantitativa)**

Indicadores de evaluación del Instrumento	Criterios cuantitativos	Deficiente	Regular	Bueno	Muy Bueno	Excelente
		(1-9)	(10-13)	(14-16)	(17-18)	(19-20)
<b>Claridad</b>	¿Esta formulado con lenguaje apropiado?					19
<b>Objetividad</b>	¿Esta expresado con Conductas observadas?					19
<b>Actualidad</b>	¿Adecuado al avance de la ciencia y calidad?				17	
<b>Organización</b>	¿Existe una organización lógica del instrumento?				18	
<b>Suficiencia</b>	¿Valora los aspectos en cantidad y calidad?				18	
<b>Intencionalidad</b>	¿Adecuado para cumplir con los objetivos?				18	
<b>Consistencia</b>	¿Basado en el aspecto teórico científico del tema de estudio?				17	
<b>Coherencia</b>	¿Entre las hipótesis, Dimensiones e indicadores?				18	
<b>Propósito</b>	¿Las estrategias responden al propósito de estudio?				18	
<b>Conveniencia</b>	¿Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías?				18	
<b>Sumatoria Parcial</b>					142	38
<b>Sumatoria Total</b>				180		
<b>Valoración Cuantitativa (Sumatoria total x 0.005)</b>				0.90		

Aporte y/o Sugerencia para mejorar el instrumento:

---

---

---

---

---

III.- **Calificación global:** Ubicar el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y escriba sobre el espacio el resultado.

Intervalos	Resultados
0,00 – 0,49	Validez Nula
0,50 – 0,59	Validez muy baja
0,60 – 0,69	Validez baja
0,70 – 0,79	Validez aceptable
0,80 – 0,89	Validez buena
0,90 – 1,00	Validez muy buena

Coefficiente de Validez

180 ■ 0.90

Nota: El instrumento podrá ser considerado a partir de una calificación aceptable.

**NOMBRE:** Lic. Iris Lita Vázquez Díaz.

**C.E.P:** 27925

**ESP:** SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

**RNE:** 14451

**FIRMA Y SELLO:**



## *Anexo 5. Consentimiento informado.*

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN**

**Nivel de Estudio: Pregrado**

Soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Universidad San Pedro, y estoy realizando un trabajo de tesis.

**LO INVITO A PARTICIPAR DEL ESTUDIO DE INVESTIGACION  
DENOMINADO:**

**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON  
FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE  
MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025.**

Este es un estudio desarrollado por: Fermín Chiroque María Guissella

**Perteneciente a la Universidad San Pedro – Filial Piura.**

**Objetivo de Estudio:**

Metodología: si usted acepta participar, le informamos que se llevarán a cabo los siguientes procedimientos:

- 1.- Se le pedirá responder algunas preguntas.
- 2.- No le tomará mucho de su tiempo.
- 3.- La información que se recoja será confidencial.
- 4.- No se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.
- 5.- Sus respuestas serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas; si tiene alguna duda, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación.

**BENEFICIOS:**

No existe beneficio directo para usted por participar en este estudio, sin embargo, se le informará de manera personal y confidencial de algún resultado que se crea conveniente que usted necesite conocer. Los resultados también serán archivados en la base de datos de cada participante y de ser el caso se le recomendará para que acuda a su médico especialista tratante.

**COSTOS E INCENTIVOS:**

Usted no realizará ningún gasto por participar en este estudio.

**CONFIDENCIALIDAD:**

Su información será protegida ya que su participación es anónima, usamos códigos de identificación internos, los cuales mantendrán su privacidad. Si los resultados de este estudio son publicados en una revista científica, no se mostrará ningún dato que permita la identificación de su persona. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**CONSENTIMIENTO:**

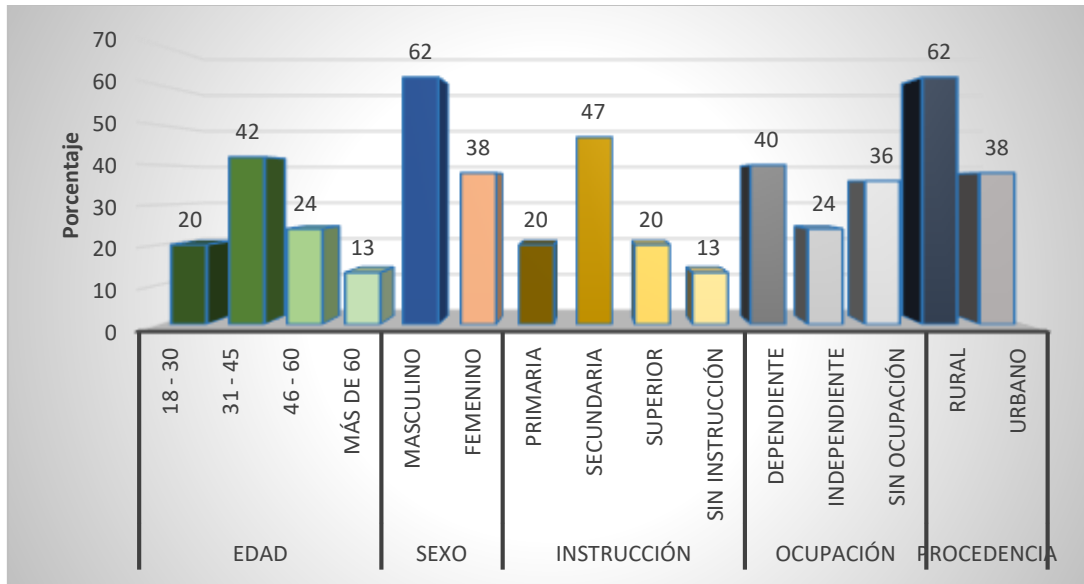
Acepto voluntariamente a participar en este estudio, he comprendido perfectamente la información que se me ha brindado sobre las cosas que van a suceder si participo en el presente estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**CODIGO DE PARTICIPANTE:** FERCHI001

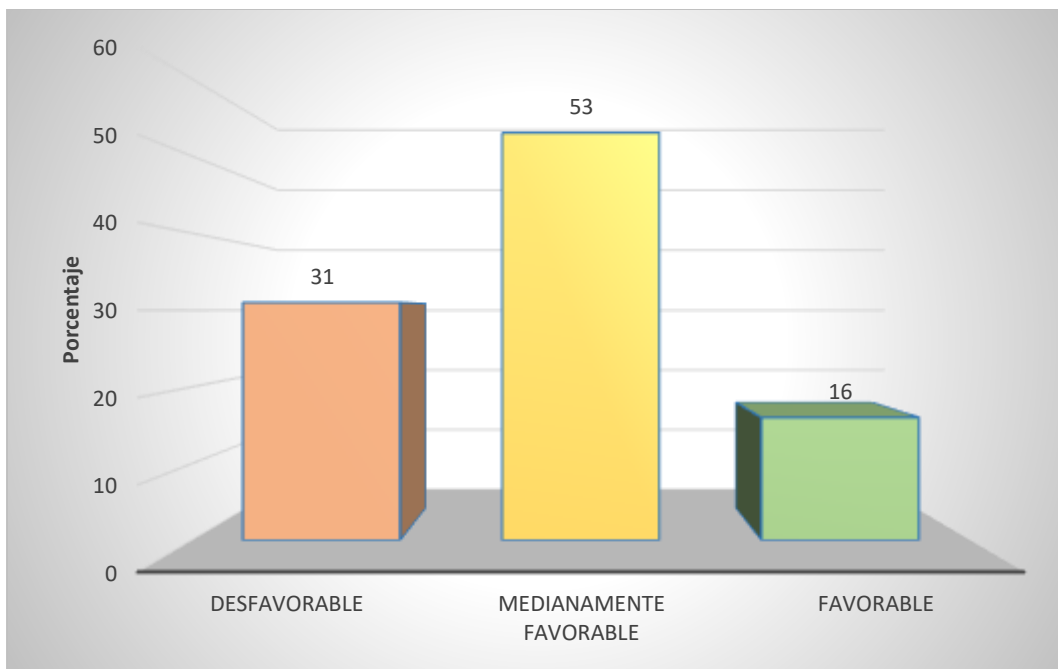
**FECHA:**

|

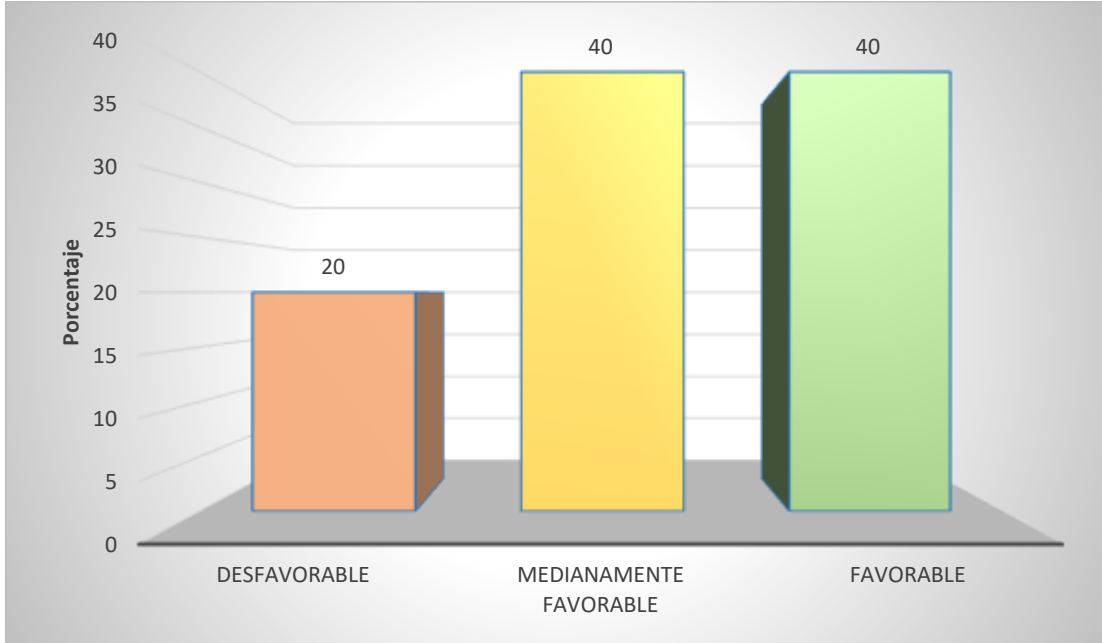
**Anexo 6. Figuras del estudio**



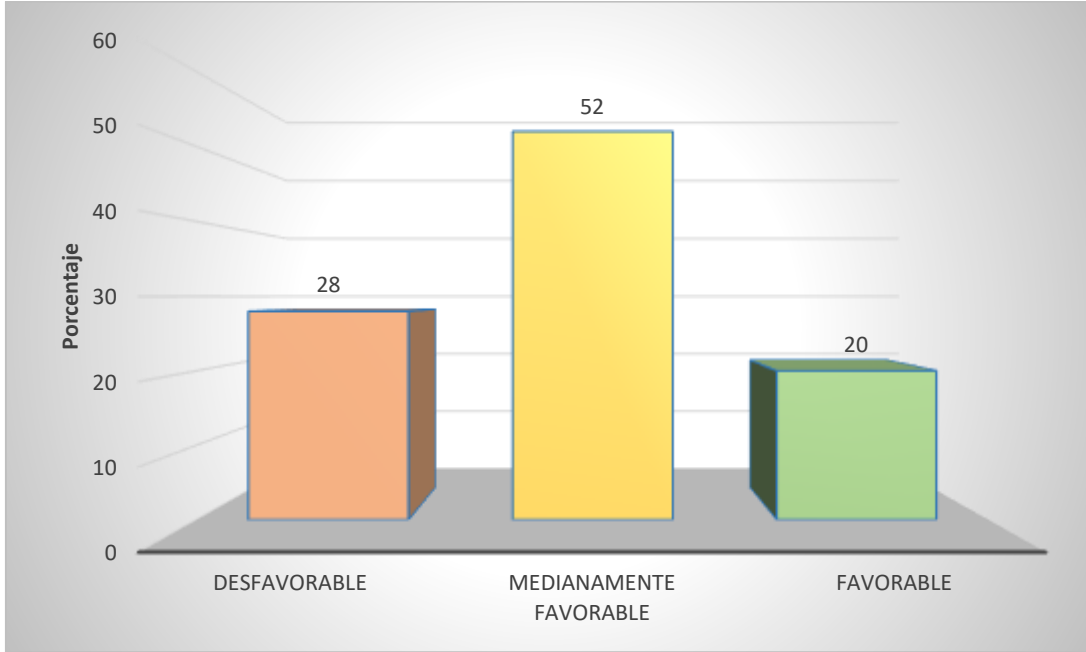
*Figura 1. Factores sociodemográficos de los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*



*Figura 2. Comunicación verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*



*Figura 3. Comunicación no verbal del profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*



*Figura 4. Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general Hospital, Piura 2025*

**Anexo 7. Base de datos**

<b>Q 1</b>	<b>Q 2</b>	<b>Q 3</b>	<b>Q 4</b>	<b>Q 5</b>	<b>Q 6</b>	<b>Q 7</b>	<b>Q 8</b>	<b>Q 9</b>	<b>Q1 0</b>	<b>Q1 1</b>	<b>Q1 2</b>	<b>Q1 3</b>	<b>Q1 4</b>	<b>Q1 5</b>	<b>Q1 6</b>	<b>Q1 7</b>	<b>Q1 8</b>	<b>Q1 9</b>	<b>Q2 0</b>	<b>Q2 1</b>	<b>Q2 2</b>	<b>Q2 3</b>	<b>Q2 4</b>
4	4	3	5	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	2	3	3	4	3	4	2	3	3	4
3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	2	3	3	3	4	4	5
4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	2	4	4	3	4	2	5	3	3	3	2	3	4	4
3	5	3	5	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3
3	3	3	4	5	3	3	4	4	4	4	3	3	3	5	4	3	4	3	3	3	4	3	4
3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	2	4	3	5	2	3	4	2	4	4	3
4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	2	3	3	4	4
5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3	2	5	3	5
5	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	5	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3
3	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	4	4	4	5	3	3	4	4	2	3	3	4	4
4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4
2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	4	3	3
3	5	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4
4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3
5	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	5	3	3	3
3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4
3	3	3	5	4	3	5	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	2	3	3	2	3	4
4	3	5	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	5

3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	2	3	5	4	3	3	3	4	2	4	4
3	3	4	2	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4
4	3	3	4	5	4	3	3	4	5	3	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2
3	4	3	3	4	2	4	2	3	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3	4	2	3	3	3
3	3	3	5	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	5	2	3	3	3	4	4	5
4	4	3	4	4	3	3	4	4	5	2	4	4	3	4	2	5	3	3	3	2	3	4	4
3	5	3	5	3	4	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	3	3	3	3
3	3	2	3	3	4	3	3	2	3	2	4	3	2	4	3	5	2	3	4	2	4	4	3
5	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	5	4	3	3	4	3	3	3	2	5	3	5
5	3	3	3	4	3	5	4	4	4	4	4	3	5	2	4	4	3	4	4	3	4	3	3
4	3	2	4	3	4	4	2	3	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	2	3	4	3	4
2	4	2	2	3	3	3	2	2	3	4	3	4	3	3	2	4	3	4	2	3	4	3	3
3	5	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4
4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4	3	2	2	4	3	2	3	3	3	3	3
2	2	2	3	4	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3
3	3	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	2	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3
5	3	4	2	4	4	3	4	2	3	3	4	3	2	3	4	3	4	4	3	5	3	3	3
3	4	4	4	4	3	4	3	3	4	3	3	4	3	4	3	4	3	2	3	3	3	3	4
3	3	3	5	4	3	5	3	4	3	4	3	4	4	5	4	4	3	2	3	3	2	3	4
4	3	5	3	3	3	3	4	5	4	4	3	3	3	5	5	4	3	3	3	3	3	3	5
3	5	5	4	4	4	4	5	5	4	2	4	4	2	3	5	4	3	3	3	4	2	4	4
3	3	4	2	3	3	4	3	4	5	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	3	3	3	4
4	3	3	4	5	4	3	3	4	5	3	4	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3
2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2

**Anexo 8. Documento Administrativo**



**HOSPITAL II JOSE CAYETANO HEREDIA CASTILLA - PIURA**

**"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"**

DE : **Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino**  
GERENTE RED ASISTENCIAL PIURA

PARA : **Dr. Agapito Enriquez Valera**  
DIRECTOR DE PROGRAMA DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

ASUNTO : **AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION.**

Dr Agapito Enriquez Valera, Director de programa de Estudios de Enfermería con Sede en Chimbote, tengo el agrado de dirigirme a Usted y a la vez informarle que e recibido en mi despacho la solicitud enviada por la **BACH. FERMÍN CHIROQUE MARÍA GUISELLA**, estudiante de enfermería de su casa de estudios, quien está desarrollando su Tesis , solicitando la autorización para usar las instalaciones instalaciones y datos de nuestro Centro de Salud, en su Trabajo de Investigación y además se le brinde información sobre la problemática existente sobre *"Comunicación del profesional de enfermería con familiares de pacientes hospitalizados en servicio de medicina general hospital, Piura 2025"*, Por lo que esta gerencia autoriza lo requerido por la estudiante con la finalidad de poder culminar su Tesis y así obtener su Título profesional en pro de su superación personal.

Atentamente,

Piura, 20 de Marzo del 2025

FIRMA Y SELLO DE GERENTE O DIRECTOR

  
-----  
Dr. Edgar Ricardo Bazán Palomino  
GERENTE  
RED ASISTENCIAL PIURA  


## Anexo 9. Repositorio institucional digital



### REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

1. Información del Autor			
Fermín Chiroque María Guissella		44059348	mguissellafermin@gmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tests	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional <sup>1</sup>			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025 .			
5. Programa Académico			
Enfermería			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público (Info: <a href="#">su-repositorio/tematicas/openAccess</a> )		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>2</sup> (Info: <a href="#">su-repositorio/restriccionAcceso</a> ) <sup>(*)</sup>	
(*) En caso de restringido sustentar motivo:			

#### A. Originalidad del Archivo Digital

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de Investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

#### B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>3</sup>

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de Investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>4</sup>

Lugar	Día	Mes	Año
Chimbote	17	12	2025



<sup>1</sup> **Artículo 10** del Reglamento de Consejo Directivo N° 001-2016-03-0001-001 Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar títulos Académicos y Títulos Profesionales, art. 8 inciso B5  
<sup>2</sup> Ley N° 28285 Ley que regula el Repositorio Institucional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto (Ley 001-016-2016)  
<sup>3</sup> Si el autor elige el tipo de acceso abierto copyleft, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva, para que se pueda hacer arreglos de forma en el sitio y difundir en el Repositorio Institucional Digital. Responsabilidad por los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 822  
<sup>4</sup> En caso de que el autor está la categoría de autor, debe haberse publicado los datos de autor y email de autor, de acuerdo a directiva N° 001-016-2016-COINTEC-CRIOC (Juneros 17 y 18) que rige el funcionamiento del Repositorio Institucional Digital  
<sup>5</sup> Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otras. Estas licencias establecen garantías que el autor obtiene el crédito por su obra.  
<sup>6</sup> Según el inciso 12.3 del artículo 17 del Reglamento de Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales (RNTI) "Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los intelectuales en sus repositorios institucionales presuntamente de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recordados por el Repositorio Digital RSWAT, a través del Repositorio RUCSA".

**Nota:** - En caso de fallecido en sus datos, se procederá de acuerdo a Ley (Ley 27944, art. 32, párr. 32.3)

## Anexo 10. Reporte Similitud

### COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN SERVICIO DE MEDICINA GENERAL HOSPITAL, PIURA 2025

#### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b> INDICE DE SIMILITUD	<b>19%</b> FUENTES DE INTERNET	<b>3%</b> PUBLICACIONES	<b>7%</b> TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

#### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>saber.ucv.ve</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.coursehero.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unab.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.undac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.usanpedro.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>10</b>	<b>repositorio.ucss.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>revistas.usat.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

12	Submitted to unhuancavelica Trabajo del estudiante	<1 %
13	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	revistaitsl.itslibertad.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
16	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
17	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
18	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
19	repositorio.puce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
20	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
21	repositorio.upsc.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
22	lareferencia.info Fuente de Internet	<1 %
23	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
24	eugdspace.eug.es Fuente de Internet	<1 %
25	Submitted to Universidad Católica San Pablo Trabajo del estudiante	<1 %
26	Submitted to Universidad Científica del Sur Trabajo del estudiante	<1 %

		< 1 %
27	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego 2025 Trabajo del estudiante	<1 %
28	ruizhealytimes.com Fuente de Internet	<1 %
29	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
30	Submitted to University of Wales central institutions Trabajo del estudiante	<1 %
31	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
32	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
33	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %
34	cienciaes.libsyn.com Fuente de Internet	<1 %
35	es.scribd.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.erudit.org Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
38	tumirador.com.ar Fuente de Internet	<1 %
39	www.cochranelibrary.com Fuente de Internet	<1 %

---

40	<a href="http://www.enfermeria21.com">www.enfermeria21.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
41	<a href="http://www.grafiati.com">www.grafiati.com</a>	<1 %
	Fuente de Internet	
42	<a href="http://www.repositorio.usanpedro.edu.pe">www.repositorio.usanpedro.edu.pe</a>	<1 %
	Fuente de Internet	

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Activo