

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Orientación Familiar

Empatía y Funcionamiento Familiar en Estudiantes de la Carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, en el año 2023

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Orientación Familiar


Autores:

María Estefanía León Maldonado

Cinthy Paola Guillín Jiménez

Director:

Yolanda Patricia Dávila Pontón

ORCID:  0000-0001-9982-1009

Cuenca, Ecuador

2024-03-03

Resumen

La empatía se define como la capacidad del individuo para comprender la situación de otras personas, desempeñando un papel crucial en la relación médico – paciente. Por otro lado, el funcionamiento familiar abarca el conjunto de características que fomentan la adaptación positiva y el bienestar de cada uno de sus miembros. Se reconoce que la familia representa el primer agente de socialización, ya que la duración e intensidad de sus relaciones influye en el desarrollo y la generación de la empatía. Por ello, el objetivo de este estudio fue describir los niveles de empatía y categoría de funcionamiento familiar en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca en el año 2023. Con este propósito, se llevó a cabo un estudio no experimental, cuantitativo y transversal de corte descriptivo que incluyó a 505 estudiantes de medicina. Se evaluaron el nivel de empatía y funcionamiento familiar utilizando la Escala de Empatía Jefferson y la Escala de Funcionamiento Familiar FACES20. Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio y se presentaron tablas de frecuencia para empatía y funcionamiento familiar. Los resultados indican que el 70,5% de la muestra fue conformada por individuos del sexo femenino, mientras que el 29.5% correspondió a individuos del sexo masculino. Además, el 55,4% de los encuestados mostraron un nivel sobresaliente de empatía, el 41,6% presentaron un tipo de familia aglutinada y finalmente, el 34,7% exhibieron una familia caótica.

Palabras clave: familia aglutinada, cuidado parental, Escala de Empatía Jefferson



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Empathy is defined as an individual's capacity to understand the other's people situation, playing a crucial role in the doctor-patient relationship. On the other hand, family functioning encompasses the set of characteristics that promote positive adaptation and the well-being of each of its members. It is recognized that the family represents the primary agent of socialization, as the duration and intensity of its relationships influence the empathy's development and generation. Therefore, the aim of this study was to describe the levels of empathy and categories of family functioning in medical students at the University of Cuenca in the year 2023. For this purpose, a non-experimental, quantitative, and cross-sectional descriptive study was conducted, including 505 medical students. The level of empathy and family functioning were assessed using the Jefferson Empathy Scale and the FACES20 Family Functioning Scale. A descriptive analysis of the study variables was conducted and frequency tables for empathy and family functioning were presented. The results indicate that 70,5% of the sample consisted of female individuals, while 29,5% were male individuals. Additionally, 55,4% of the respondents showed an outstanding level of empathy, 41,6% had a enmeshed family, and finally, 34,7% exhibited a chaotic family.

Keywords: blended family, parental care, Jefferson Empathy Scale



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

Resumen	2
Abstract.....	3
Introducción	10
Marco teórico	11
Metodología	15
Población y muestra	15
Instrumentos	15
Análisis de resultados.....	16
Consideraciones éticas.....	16
Procedimiento	16
Resultados	17
Discusión	19
Conclusiones	21
Recomendaciones	22
Referencias.....	23
Anexos.....	26
Anexo A.....	26
Anexo B.....	27
Anexo C.	29
Anexo D.	30
Anexo E.....	33

Índice de tablas

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficos de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca.	17
Tabla 2. Nivel de empatía en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca ...	18
Tabla 3. Funcionamiento Familiar de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.	18

Dedicatoria:

Dedico de todo corazón este trabajo de titulación a mis hermanos Klever y Diego, quienes han creído en mí siempre, dándome el ejemplo de superación, humildad y sacrificio, enseñándome a valorar todo lo que tengo y he logrado conseguir, además por todo el gran cariño y aprecio que les tengo a cada uno, aunque no se los demuestre a diario. Así mismo a mis padres María y José por el apoyo incondicional que me han brindado siempre, por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad, muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los cuales le incluye este.

María Estefanía León Maldonado

Dedicatoria:

De manera muy especial y con mucho afecto dedico esta meta a mi padre Claudio Guillín, a mi madre Yolanda Jiménez, a mi hermano Diego Guillín, por ser los faros en mi vida, guiarme y acompañarme en cada paso que doy, me llena de orgullo honrarlos de esta manera. Me dedico a este logro, significando un escalón más en mi vida, la primera de muchas metas que forjaran mi vida profesional.

Cinthy Paola Guillín Jiménez

Agradecimiento:

Primeramente, agradezco a Dios por permitirme tener y disfrutar de mi familia y amigos, por darme siempre fuerzas para continuar en lo adverso y brindarme sabiduría para mejorar día a día mi quehacer profesional. Gracias a la universidad de Cuenca por tan buena experiencia dentro de sus espacios; gracias a mis tutores y profesores que fueron parte de este proceso integral de formación, que me enseñaron mucho más allá de una teoría. Gracias a mis compañeras Paola y Melissa que supieron aceptarme para complementarnos con nuestras debilidades y fortalezas e hicieron a lado nuestras diferencias y me brindaron su amistad, confianza y apoyo. Finalmente agradezco a aquella persona en especial que fue parte de mi proceso de formación desde los inicios, que siempre fue mi apoyo y compañía para hoy obtener este logro.

María Estefanía León Maldonado

Agradecimiento:

Agradezco primeramente a Dios y la Virgen que me han permitido terminar mis estudios con salud, me han llenado de bendiciones y fuerza para superar las adversidades, permitiéndome seguir adelante.

A mis padres, quienes creyeron en mí y me brindaron su apoyo incondicional, siempre estuvieron al pendiente de mis problemas y necesidades, de igual manera quiero agradecer a mi hermano por su constante apoyo, comprensión y ánimo, ellos han sido mi mayor fuente de inspiración y motivación para cumplir mis tanto mis logros académicos como personales.

A mis compañeros Alexis, Pame, Dani y Jani, a pensar de los altos y bajos que hemos tenido a lo largo de este camino, significaron y marcaron esta etapa de mi vida.

Finalmente quiero expresar mi más sincero agradecimiento a todas y cada una de las personas que me acompañaron en este camino, sin sus consejos, apoyo, paciencia y comprensión no habría sido posible cumplir esta meta en mi vida. Este logro es el resultado del amor, guía y apoyo de todas las personas que han sido parte de mi vida.

A todos ustedes, mi más profunda gratitud.

Cinthy Paola Guillín Jiménez

Introducción

La empatía es entendida como la capacidad que tiene el sujeto para comprender la situación de otra persona, es decir, es ponerse en los zapatos del otro; además se convierte en el punto de partida para las relaciones humanas; por otro lado, la familia es el primer agente de socialización, en el cual se proporcionan las primeras experiencias mismas que determinaran su comportamiento en base a su entorno social y académico, no solamente en comprender, si no también ser consciente de los sentimientos y opiniones del otro, ejerce un papel importante en el aprendizaje de la empatía y esto influye en la relación que el estudiante y el profesional de medicina tiene con sus pacientes.

Al no haberse desarrollado investigaciones de este tipo dentro de la universidad de Cuenca, permite generar un acercamiento a la realidad en la que viven los estudiantes de medicina en cuanto a los niveles de empatía y funcionamiento familiar; se realizó un estudio no experimental, cuantitativo, transversal de corte descriptivo, donde se estudió a 505 estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca. Para este estudio, se aplicó una ficha sociodemográfica para identificar la muestra según su sexo, edad, nivel cursado y religiosidad; se evaluó los niveles de empatía con la escala de Empatía según Jefferson y las categorías de funcionamiento familiar con el cuestionario FACES20; a partir de ello, se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio y tablas de frecuencia de empatía y funcionamiento familiar. Los resultados arrojaron que el 70,5% estuvo conformada por el sexo femenino y el 29,5% por el sexo masculino; el 55,4% de los encuestados tuvieron un nivel sobresaliente de empatía, por otro lado, el 41,6% presentaron pertenecer a familias aglutinadas y el 34,7% resultaron a una familia caótica.

A continuación, se presentan los antecedentes teóricos que fundamentan el siguiente artículo de investigación, de la misma manera los aspectos metodológicos y resultados obtenidos dentro de la investigación, por último, exponer las discusiones, desarrollando conclusiones y recomendaciones en torno a la temática.

Marco teórico

Desde una perspectiva global, la empatía se ha considerado el eje principal para desarrollar el bienestar físico y emocional del ser humano, ante esto la UNICEF en el año 2019, menciona lo siguiente *“la empatía, más bien es entendida como una habilidad misma que da la posibilidad de asimilar y coincidir las emociones y sentimientos de las personas, su forma de pensar sin tener prejuicios, sin concordar con el otro individuo”* (p.5). Por lo que, se puede añadir que la empatía es entendida como una capacidad para comprender, conectar y compartir con los demás, esencialmente en situaciones de violencia o situaciones de conflicto. Implica ponerse en el lugar de otro, entendiendo sus emociones, necesidades al responder de manera compasiva con afinidad a sus sentimientos de manera asertiva y solidaria. También la empatía permite reconocer el sufrimiento ajeno para con ellos buscar soluciones adecuadas, justas y respetuosas. De la misma manera, Alcorta, et al. (2005) dan su punto de vista a portado al concepto de empatía, donde refieren que es una habilidad, misma que ayuda a entender las vivencias y sentimientos de las demás personas, poniendo esta capacidad con la competencia de transmitir este entendimiento tanto de sentimientos como de comprensión hacia la persona.

Ser personas empáticas, permite que se pueda contribuir a la prevención de violencia, fomentar el respeto mutuo, comunicarse de manera asertiva y efectiva, además de fomentar la construcción de relaciones compasivas y saludables. Es importante recordar que cada persona tiene una historia única y experiencias individuales, por lo que practicar la empatía ayuda a romper estereotipos y prejuicios, promoviendo así una sociedad más inclusiva y pacífica, generando conciencia social y colectiva, donde prime la comprensión y el apoyo en la resolución de conflictos, así la sociedad se convierte en una red de apoyo, mas no en un factor de riesgo (ONU, 2022).

Analizando la empatía, se identificó que el instrumento ideal para analizar este factor, es la empatía según Jefferson; según Araya, (2016) menciona que se pueden detectar algunos componentes dentro de la empatía de Jefferson mismos que serán directrices para posterior a ello, identificar cómo está la empatía en las personas que se les aplique dicha encuesta:

Compasión:

En primera instancia, se definiría a la compasión derivada desde un término bíblico el significado de “amor, lástima, misericordia” (Reyes como se citó en Araya, 2012, p1). Sumado a esto, en la misma línea conceptual, de acuerdo Kornfield (como se citó en Araya, 2008) la compasión es parte innata del ser humano, surgiendo desde el entendimiento y la conexión con las cosas. A partir de ello:

- Cuando ocurre un suceso, mismo que para la persona A no es favorable, para la persona B surge un sentimiento o sensación de desearle el bien, se desea que el suceso desfavorable o conflicto se resuelva y así no genere sufrimiento.
- La persona B entiende lo que le pasa a la persona A está pasando, y genera sentimientos en torno a la situación o sentimientos similares de la persona A.

Entendiendo este sentir, se relaciona con la piedad, además de la persona que siente compasión experimenta impotencia al no poder realizar una acción concreta y con ello ayudar a la persona que está con el conflicto. Estos sentimientos encontrados parten específicamente desde la moralidad, la ética y valores que desde pequeños fueron inculcados, especialmente en la familia.

En un contexto clínico se entiende a la compasión con la adecuación de diferentes tratamientos existentes para los pacientes, debido a que se enfocan en la recuperación y el bienestar de los mismos, comprendiendo el sufrimiento que están experimentando en ese momento, y con el objetivo de frenarlo. Muchas de las veces no solo con el acompañamiento al paciente, sino también con su familia, procurando brindar un cuidado específico, sensibilizar y humanizar el proceso, mejorando su atención, ya que se vinculan con el sufrimiento de la persona como el de su familia, esto se da debido a que el personal del área de salud vivifica en su labor diaria el proceso emocional que experimentan tanto los pacientes como los familiares (Martínez, 2019).

Ponerse en los zapatos del otro:

Con la frase que mejor se puede explicar la empatía es “ponerse en los zapatos del otro” a raíz de que una persona puede o alcance a captar a nivel externo, lo que se ve o lo que se escucha, esto se internaliza y da una respuesta emocional a la situación, una capacidad de entender como la persona se siente en una situación concreta. Esta habilidad social misma que consiste en generar empatía, se puede ver desencadenada por la influencia del primer grupo social en el que la persona se desarrolla, que es la familia debido a que ésta dota a sus integrantes de valores, creencias, etc.

Muchas de las veces se genera empatía con experiencias con una persona que han tenido anteriormente, mejor entendido como vivencia que tenemos desde uso de razón, debido a que son momentos sensibles, recuerdos o pensamientos que llegan sin dificultad a nuestra mente; se lo explicaría así:

- Si a una persona A le sucede una situación, y la persona B ya vivió una situación igual o similar, la persona B va a entender cómo se siente la persona A

Existen varias maneras de ser empáticos o generar empatía con las demás personas y Mesa (2015) lo considera de la siguiente manera:

- Siendo conscientes de la situación que está pasando el otro.
- Escuchando con toda la atención posible (escucha activa), sin juzgar y dejando que la persona se pueda expresar libremente.
- Considerando las emociones del momento.

Toma de perspectiva con el paciente:

En primera instancia se debe tener en cuenta que existe una gran dificultad en las personas al momento de expresar los sentimientos o emociones, es necesario que las personas se puedan expresar para poder comprender como se sienten o como tiene la perspectiva de un suceso, dado que no todos los acontecimientos causan la misma reacción en todas las personas; independientemente las personas sienten y se expresan de manera diferente. Dando continuidad tenemos la autocompasión, esta es necesaria desarrollarla debido a que mejora la autonomía autoestima, ayuda a manejar de manera positiva las emociones y diferentes circunstancias que se presenten desde situaciones cotidianas hasta conflictos o problemas, debido a ello, se puede ser más empático con las personas ya que se pueden imaginar lo que las mismas están pasando, por ende, puede contribuir y tratar de hacer algo para mejorar o ayudar, ya sea realizando alguna acción o siendo un apoyo emocional (Rodríguez y Moya, 2020). Finalmente, están las fuentes significativas de compasión que permite recordar situaciones difíciles que se han experimentado y partiendo de ahí se genera sentimientos superando las circunstancias. Se puede encontrar esta motivación también internalizando las creencias que la persona tiene, además de los valores, todo lo que la familia desde la infancia lo ha cimentado tanto a nivel personal como espiritual para seguir adelante (Cano & Zea, 2012).

Por otro lado, el funcionamiento familiar está descrito como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia como un sistema, la cual explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar actúa, evalúa o se comporta (Bessy y Campos, 2018). A razón de lo descrito, este sistema se encuentra en constantes cambios internos y externos que repercuten en el funcionamiento familiar. Frente a estos cambios se requiere un proceso de adaptación, es decir, una transformación constante de las interacciones y de las reglas familiares capaces de mantener la continuidad de la familia y el crecimiento de sus miembros.

Una aportación de interés es de Delfín Ruiz et al. (2020), quien da a conocer que la familia tiene la función de apoyo y protección psicosocial, promoviendo el soporte que brinda, en situaciones de crisis o circunstancias nuevas, donde los mismos miembros de la familia,

procurarán en lo posible adaptarse a los nuevos cambios evolutivos por los que pasan sus integrantes, que puede ser por la crisis del ciclo vital familiar, o por los continuos movimientos sociales.

Desde la perspectiva del Modelo Circumplejo de Funcionamiento Familiar, los autores Castro et al. (2023) refieren que aquellas familias con cohesión equilibrada son capaces de interactuar con un nivel apropiado de cercanía emocional, favoreciendo la toma de decisiones. Por otro lado, según Olson et al., (1979 como se citó en Caycho y Castilla, 2020) la flexibilidad deduce la magnitud de cambio de roles, reglas que experimenta la familia, por lo que es necesario poseer un liderazgo estable y una adaptabilidad equilibrada, sobre todo dinámica. A razón de esto, es importante reconocer que la autora Virginia Satir (1991) plantea que la comunicación es aprendida lo cual, podemos transformarla si así lo deseamos (Satir, 1991). Motivo por el cual, los progenitores son los responsables de manejar una comunicación asertiva para el desarrollo de la cohesión y adaptabilidad de cada uno de sus integrantes.

Considerando lo antes descrito, los autores Reyes y Oyola (2022) consideran que la funcionalidad familiar es el conjunto de vínculos interpersonales que otorga la satisfacción de cada uno de sus miembros, donde impide el surgimiento de conductas de riesgo y a la vez permite el desarrollo integral de los miembros del grupo familiar. Es por esta razón que los funcionamientos óptimos de una familia se generan cuando alcanzan los niveles moderados en cohesión y adaptabilidad, de tal manera que cuando sucede lo contrario se convierten en familias disfuncionales y pueden ser por dos situaciones: por el abuso de fuerzas homeostáticas o porque tienen dificultad en las reglas y cambios nuevos (Paredes Lema , 2021, pág. 18).

Por ende, Vallejos y Vega (2020) afirman que la familia funcional posee de buenas relaciones, existe comunicación eficaz, expresan libremente sus dudas e inquietudes y sobre todo tienen la capacidad para resolver los distintos problemas que surjan en el entorno familiar. Sin embargo, la familia disfuncional se registra como aquella que mantienen una relación con poca comunicación, la mayor parte del tiempo existen conflictos y comportamientos inadecuados que lleva directamente al deterioro de la misma.

Metodología

Tipo de investigación

Este estudio fue de tipo cuantitativo, transversal con un alcance descriptivo.

Población y muestra

El universo de estudio estuvo conformado por 816 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, inscritos en el periodo marzo - agosto de 2023.

Los criterios de inclusión son todos los estudiantes que se encuentran matriculados en el periodo marzo – agosto 2023, sin importar sexo ni género; siendo los criterios de exclusión, estudiantes sin discapacidad sensorial ni motora.

La población estudiada fue de 505 estudiantes quienes cumplen los requisitos de inclusión y fueron partícipes de manera voluntaria de esta investigación; cabe resaltar que en el universo de estudio no se encontraron estudiantes que cumplan con los criterios de exclusión.

Instrumentos

Los instrumentos empleados para la recaudación de la información fueron:

1. Una ficha sociodemográfica que determinó las siguientes variables: edad, sexo, nivel de curso, universidad de estudio y por último religiosidad.
2. Cuestionario de Escala de Empatía Médica de Jefferson (EEMJ): con un total de 20 ítems con 7 niveles de respuesta tipo Likert, los resultados tienen un puntaje mínimo de 20 y máximo de 140, el nivel de empatía es proporcional al puntaje obtenido. La escala de Jefferson mide tres componentes de la empatía los cuales son: 1). cuidados compasivos; 2) tomar la perspectiva del paciente; 3) habilidad para “ponerse en los zapatos del otro”. La escala que se utilizó, está en su versión adaptada al personal de salud en español, por ende, ha sido validada a nivel internacional, incluso en países latinoamericanos con un adecuado grado de confiabilidad (Mayo et al., 2019). Para una mejor explicación de los niveles de la empatía en la escala médica de Jefferson para estudiantes, luego de la sumatoria del test aplicado los resultados se expresan mediante rangos, siendo estos: 20-35 nivel deficiente, 36-61 nivel bajo, 62-87 nivel intermedio, 88-113 nivel sobresaliente y finalmente 114-140 nivel alto de empatía (Parra y Cámara, 2017).
3. Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FACES 20): consta de 20 ítems diseñados para evaluar el funcionamiento familiar mediante las dimensiones de cohesión, adaptabilidad y comunicación dentro del sistema familiar. Se utilizó la versión FACES20Esp que se calificaron en 5 opciones dentro de la escala de likert, siendo 0 nunca y 4 casi siempre

(Martínez et al., 2010). Esta escala presenta dos dimensiones y, con base en los puntajes, permite esquematizar cuatro tipos de familia.

Cohesión familiar: Esta dimensión evalúa el grado en que los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y son capaces de apoyarse unos a otros. Se define como el vínculo emocional entre los miembros. De esta manera los niveles de cohesión oscilan entre: Desligada (D), Separada (S), Conectada (C) y Aglutinada (A) (Villarreal y Paz , 2017, pág. 26).

Adaptabilidad familiar: Esta dimensión examina la habilidad del sistema marital o familiar para cambiar su estructura de poder, sus roles y reglas de relación en respuesta a una demanda situacional o de desarrollo. Los niveles de adaptabilidad dan lugar a los niveles: Rígida (R), Estructurada (E), Flexible (F), Caótica (C). (Olson et al., 1982, citado por Villarreal y Paz, 2017, pág. 26).

Análisis de resultados

Se realizó un análisis descriptivo de las variables de estudio y tablas de frecuencias de empatía y funcionamiento familiar.

Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por un comité universitario, mismo que consideró adecuado se realice el mismo. A los estudiantes se le pide previo a realizar la encuesta, lean y firmen un consentimiento informado, el mismo que establece el anonimato del encuestado, ya que ayuda a que las respuestas sean confiables, además se informa que este estudio tiene fines investigativos.

Procedimiento

El procedimiento del presente artículo comprende inicialmente planteando el tema de interés, posterior a ello investigando sobre el mismo y se definieron los instrumentos ideales para la investigación, definiendo la población o participantes siendo estos los estudiantes de los distintos ciclos de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el periodo marzo – agosto 2023, se aplicó la ficha sociodemográfica, la escala de empatía de Jefferson y el cuestionario de FACES20. Luego de la toma de muestras, se tabuló los datos utilizando la herramienta tecnológica SPSS en su versión 27.01. Para finalizar con la discusión de los datos obtenidos comparando con la investigación antes mencionada, llegando a las conclusiones expuestas en este documento.

Resultados

La muestra estuvo conformada por 505 estudiantes de la carrera de medicina dando los siguientes resultados:

Tabla 1. Descripción de las variables sociodemográficos de los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Masculino	149	29,5%
	Femenino	356	70,5%
Edad	17	2	4,0%
	18	103	20,4%
	19	99	19,6%
	20	80	15,8%
	21	74	14,7%
	22	68	13,5%
	23	40	7,9%
	24	19	3,8%
	25	11	2,2%
	26	1	0,2%
	27	4	0,8%
	28	2	0,4%
	30	1	0,2%
31	1	0,2%	
Curso/Nivel cursado	Primero	52	10,3%
	Segundo	173	34,3%
	Tercero	27	5,3%
	Cuarto	97	19,2%
	Sexto	60	11,9%
	Séptimo	44	8,7%
	Octavo	27	5,3%
	Noveno	6	1,2%
	Décimo	19	3,8%
	Religiosidad	No	125
Si		380	75,2%
Total		505	

La **tabla 1** muestra que el 70,5% de los estudiantes encuestados son de sexo femenino, el 39,5% pertenecen al sexo masculino. En cuanto a la edad la mayoría de los participantes tiene 18 años con el 20,4%, el 19,6% tiene 19 años y el 15,8% tiene 20 años, siendo las 3 frecuencias más altas. El nivel con mayor frecuencia de estudiantes es de tercer ciclo, con un 34,3%. Finalmente, el 75,2% de los estudiantes son creyentes o religiosos.

Tabla 2. Nivel de empatía en los estudiantes de medicina de la Universidad de Cuenca

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Empatía	Bajo	3	0,6%
	Intermedio	185	36,6%
	Sobresaliente	280	55,4%
	Alto	37	7,3%
Total		505	

En la **tabla 2** se presentan los niveles de empatía, el 55,4% de los encuestados tiene un nivel de empatía sobresaliente, el 36,6% reportan tener un nivel intermedio, mientras que el 0,6% nivel bajo.

Tabla 3. Funcionamiento Familiar de los estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca.

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Cohesión	Desprendida	67	13,3%
	Separada	103	20,4%
	Conectada	125	24,8%
	Aglutinada	210	41,6%
Adaptabilidad	Rígido	55	10,9%
	Estructurada	126	25,0%
	Flexible	149	29,5%
	Caótica	175	34,7%
Total		505	

En la **tabla 3** se identifican los niveles de cohesión de la siguiente manera: el 13,3% pertenecen a un nivel desprendida, el 20,4% a un nivel separada, el 24,8% a un conectada y el 41,6% a un nivel aglutinada. Por otro lado, en los niveles de adaptabilidad, el 10,9% representa a un nivel rígido, el 25% pertenece a un nivel estructurado, otro 29,5% al nivel flexible y el 34,1% restantes a un nivel caótico.

Discusión

El objetivo de esta investigación fue describir los niveles de empatía y categorías del funcionamiento familiar en estudiantes de la carrera de medicina de la universidad de Cuenca en el 2023. Se trabajó con una muestra de 505 estudiantes, de los cuales 356 fueron de género femenino y 149 de género masculino. La media en la edad de los encuestados es de 20,44 con una desviación estándar de 2,14.

Mediante la escala de empatía según Jefferson, se identificó que el 55,4% de los estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca, presentan un nivel de empatía sobresaliente, los porcentajes arrojados corresponden al rango 88-113; datos que concuerdan con el estudio realizado por Montalvina et al. (2015), quienes identificaron que el promedio del nivel de los estudiantes de medicina fue de 119,7, equivalente a un nivel de empatía alto, estos resultados se podría deber a que existen en los estudiantes de medicina una convicción de servicio y calidad humana. Se puede encontrar sintonía en entender las emociones o sentimientos, debido al actuar de las neuronas espejo. La empatía se relaciona con varios factores tanto internos como externos de unas personas, humanizando más el proceso de atención médica puede generar la empatía ideal, lo que ayudaría a sobrellevar el proceso de mejor manera tanto para el médico tratante como para el paciente e incluso su familia (Montalvina et al., 2015).

De igual manera, se conoce que las familias son parte de una organización compleja, donde cada una se acopla a los diferentes recursos personales, culturales y sociales con el objetivo de funcionar. Esta investigación identificó que el 41,6% de los participantes de este estudio pertenecen a una familia aglutinada, y el 34,7% son parte de una familia caótica. Esto hace referencia a que, dado a las categorías tanto de cohesión y adaptabilidad, el tipo de funcionamiento familiar que prevalece en los estudiantes de medicina es aglutinada y caótica. Celi Santana (2014) afirma que, en las familias aglutinadas, la distancia entre los miembros individuales es escasa, por lo que el sistema tiende a funcionar en relativo aislamiento de su entorno, además de que los límites establecidos son difusos. Estas familias se caracterizan porque sus miembros muestran irresponsabilidad, desorden, incumplimiento de las actividades y liderazgo de la familia (Alvarez et al., 2019).

La mayoría de los estudiantes pertenecen a este tipo de familia, donde la cercanía y el apoyo son una fortaleza. Sin embargo, las características de estas familias también pueden resultar en un aglutinamiento excesivo. Estas tienden a estar muy unidas y a veces es complicado establecer límites individuales, lo que puede llevar a la falta de autonomía de los miembros y aún alto nivel de involucramiento en las decisiones personas, siendo uno de los factores que genera disfuncionalidad familiar (Aguilar Arias , 2017).

A través de la revisión bibliográfica, no se encontraron estudios concluyentes en el aspecto descriptivo sobre el nivel de empatía y categorías del funcionamiento familiar en los estudiantes de medicina.

Conclusiones

Finalmente, la presente investigación evaluó a 505 estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad de Cuenca, el cual permitió describir el nivel de empatía y las categorías que determinan a las familias de los estudiantes, pues el 70.5% de la muestra estuvo conformada por el sexo femenino y el 29.5% por el sexo masculino; el promedio de la edad de los encuestados es de 20.4; los estudiantes de segundo ciclo están presentes en la muestra con el 34,3%. El 55,04% de los estudiantes cuentan con un nivel de empatía sobresaliente de acuerdo a la escala de empatía según Jefferson, los puntajes oscilaron entre 88-113; el porcentaje de estudiantes que tiene un nivel de empatía alto es solamente el 7,3%. En relación al funcionamiento familiar el 41,6% de ella pertenecen a familias aglutinadas y el 34,7% resultan a una familia caótica.

De acuerdo a estos resultados se puede concluir que la mayor parte de los estudiantes de la carrera de medicina mantienen una empatía sobresaliente, debido al resultado de la cercanía que mantiene con su familia dentro de la categoría de funcionamiento familiar, pues resultaron ser parte de una familia aglutinada y caótica. En este sentido, los estudiantes de la carrera de medicina, expresan todo lo aprendido en su hogar como cualidades, habilidades, valores, creencias, etc., generando así el poder comprender y ayudar en el proceso que atraviesan sus pacientes por complicaciones de salud, apoyando tanto de manera directa o indirecta a sus familiares y que este proceso sea de alguna manera más ameno.

Recomendaciones

Es necesario educar en empatía a los estudiantes de medicina de la universidad de Cuenca a través de materias que conecten a los estudiantes con la importancia de esta y su relación con a práctica médica. Así también, se debe promover la realización de talleres de psicoeducación sobre la comunicación, límites, normas dentro del sistema familiar para mejorar su dinámica y funcionalidad.

Es importante ampliar la muestra de estudio, para generar valores y resultados más específicos. En la investigación se evidencia un nivel alto de sexo femenino, mismo que se debería determinar en estudios cual es la incidencia de la empatía en el sexo femenino y masculino encontrando sus características. Adema de realizar más investigaciones locales y nacionales que permitan identificar cómo la empatía se relaciona con la edad, sexo, curso de los estudiantes, añadiendo también su relación con la funcionalidad familiar.

Referencias

- Vallejos Saldarriaga, J., & Vega Gonzales, E. (22 de Junio de 2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista Española de Nutrición Comunitaria*, 26(3), 144-148.
doi:10.14642/RENC.2020.26.3.5327
- Aguilar Arias , C. G. (2017). *Funcionamiento familiar según el modelo Circumplejo de Olson en adolescentes tardíos*. Obtenido de Repositorio Institucional Universidad de Cuenca: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28397>
- Alcorta, A., González, J., Tavitas, S., & Rodríguez, F. (2005). VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE EMPATÍA MÉDICA DE JEFFERSON EN ESTUDIANTES DE MEDICINA MEXICANOS. *Salud Mental*, 28(5), 1-7. Obtenido de <https://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v28n5/0185-3325-sm-28-05-57.pdf>
- Alvarez Gamarra, M. T., Pacaya Tenazoa, A. E., & Pichihua Sánchez, P. S. (2019). *Funcionalidad familiar en adolescentes del nivel secundaria de la institución educativa nacional Jose Valverde Caro 2031, Comas - Lima 2018*. Obtenido de Repositorio Institucional - Universidad de Ciencias y Humanidades (UCH): <https://repositorio.uch.edu.pe/handle/20.500.12872/420>
- Araya, L. (2016). Auto-compasión: origen, concepto y evidencias preliminares. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 25(1), 67-78. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/2819/281946989008.pdf>
- Bessy Aviles - Chi , M. M., & Campos Uscanga, Y. (2018). El funcionamiento familiar como factor clave en la instauración y mantenimiento de hábitos alimentarios saludables. *Salud Quintana Roo*, 11(39), 25-26.
- Cano, S., & Zea, M. (2012). Manejar las emociones, factor importante en el mejoramiento de la calidad de vida. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 4(1), 58-67. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/5177/517751763003.pdf>
- Castro Silva, S., Corona Lara, J. M., Salazar Reyes, J. P., Lerma Narváez, K. S., & Villaseñor Hidalgo, R. (2023). Cohesión y adaptabilidad en familias con un integrante del espectro autista. *Atención Familiar* , 30(04), 275-279.
doi:<http://dx.doi.org/10.22201/>

- Caycho Caja, A., & Castilla Arias, C. A. (17 de Agosto de 2020). Evaluación de un modelo bifactorial y propiedades psicométricas del FACES III en estudiantes peruanos. *Interacciones*, 6(2), e160. doi:<http://dx.doi.org/10.24016/2020.v6n2.160>
- Celi Santana, V. B. (03 de Abril de 2014). "LA FAMILIA AGLUTINADA COMO FACTOR PREDISPONENTE PARA LA PRESENCIA DE MALTRATO PSICOLÓGICO INFANTIL EN LOS NIÑOS ATENDIDOS EN LA FUNDACIÓN DANIELLE CHILDREN'S FUND ECUADOR DURANTE EL PERÍODO DICIEMBRE 2010 – JULIO 2011". Obtenido de Repositorio Universidad Técnica de Ambato: <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/7155>
- Delfín Ruiz, C., Cano Guzmán, R., & Peña Valencia, E. J. (01 de Marzo de 2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(2), 43-55. Recuperado el 16 de Octubre de 2023, de https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/html/#redalyc_28063431006_ref1
- Funcionamiento Familiar: Evaluación de los Potenciadores y Obstructores (I) . (26 de Febrero de 2018). *ficheroakurion*. Obtenido de ficheroakurion: <https://ficheroakurion.wordpress.com/2018/02/26/funcionamiento-familiar-evaluacion-de-los-potenciadores-y-obstructores-i/>
- Martínez Pampliega, A., Castillo, I. I., & Sanz Vázquez, M. (2010). Validez estructural del FACES-20Esp: Versión española de 20 ítems de la Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica*, 1(29), 147-165. Recuperado el 31 de Mayo de 2023, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645441009>
- Martínez, C. (2019). FATIGA POR COMPASIÓN ENTRE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LOS CUIDADOS AL FINAL DE LA VIDA. *NPunto*, 2(21), 1-21. Obtenido de <https://www.npunto.es/revista/21/fatiga-por-compasion-entre-el-personal-de-enfermeria-en-los-cuidados-al-final-de-la-vida>
- Mayo, G., Quijano, E., Ponce, D., & Ticse, R. (2019). Utilización de la Escala de Empatía Médica de Jefferson en Residentes que realizan su especialización en un hospital peruano. *Revista Neuropsiquiatr*, 82(2), 131 - 140. doi:<https://doi.org/10.20453/rnp.v82i2.3540>
- Mesa, J. (2015). Inteligencia Emocional, Rasgos de. *DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA EVOLUTIVA Y DE LA EDUCACIÓN*, 1(1), 1-326. Obtenido de <https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/310420/TJRMJ.pdf>

- ONU. (2022). *La Ciencia de la Empatía*. Obtenido de UNODC:
<https://www.unodc.org/unodc/es/listen-first/super-skills/empathy.html>
- Paredes Lema , J. V. (2021). *Estudio comparativo de la inteligencia emocional en los estudiantes provenientes de familias funcionales y disfuncionales de la Unidad Educativa "Miguel Ángel León Pontón"*. Universidad Nacional de Chimborazo .
Chimborazo : Riobamba. Obtenido de
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/8272>
- Parra Ramírez, G. d., & Cámara Vallejos, R. M. (2017). Nivel de empatía médica y factores asociados en estudiantes de medicina. *Investigación en educación médica*, 6(24), 221-227. doi:<https://doi.org/10.1016/j.riem.2016.11.001>
- Reyes Narvárez, S. E., & Oyola Canto, M. S. (2022). Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción*, 13(02), 127-137. doi:<http://dx.doi.org/10.33595/2226-1478.13.2.687>
- Rodríguez, E., & Moya, M. (2020). Importancia de la empatía docente-estudiante como estrategia para el desarrollo académico. *DOMINIO DE LAS CIENCIAS*, 6(2), 23-50. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7467931>
- Satir, V. (1991). *Nuevas Relaciones Humanas en el Núcleo Familiar*. Palo Alto, California , Estados Unidos : Pax México.
- Thompson, E. A., & McCubbin, H. I. (1987). Farm Families in Crisis: An Overview of Resources. *Family Relations*, 36(4), 461–467. doi:<https://doi.org/10.2307/584501>
- UNICEF. (2019). *Seamos Amigos en la Escuela (Una guía para promover la empatía y la inclusión)*. SANTILLANA SA, 1(1), 1-74. Obtenido de https://www.unicef.org/ecuador/media/3886/file/Ecuador_guia_inclusion_empatia.pdf.pdf
- Villarreal Zegarra, D., & Paz Jesús, A. (2017). Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú. *Propósitos y Representaciones*, 5(2), 21 - 64. doi:<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2017.v5n2.158>

Anexos

Anexo A.

UCUENCA

Memorando Nro. UC-VCRI-2022-1381-M

Cuenca, 21 de noviembre de 2022

PARA: Dra. Yolanda Patricia Davila Ponton
Subdecana de la Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Sociales

ASUNTO: Respuesta a oficio Dra. Yolanda Dávila - Investigación

De mi consideración:

Con un atento saludo, me diijo a Usted para acusar recibo de su Memorando Nro. UC-SDFJU-2022-0011-M, mediante el cual manifiesta que ha sido invitada a participar en el proyecto de investigación "Diagnóstico Empático y la Hipotética Asociación de Ocho Factores Explicativos del Comportamiento Empático en Estudiantes y Profesores de ciencias de la Salud en América Latina", propuesta aprobada en la Universidad Andrés Bello, Santiago de Chile.

Al respecto, me permito comunicarle que se otorga el visto bueno a fin de que pueda participar, para los fines pertinentes se procederá con los trámites respectivos desde este Vicerrectorado.

Sin otro particular, suscribo de usted aprovecho la oportunidad para reiterarle mi sentimiento de alta consideración y estima.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

PhD. Elena Monserrath Jerves Hermida
VICERRECTORA DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD DE CUENCA

Referencias:
- UC-SDFJU-2022-0011-M

Anexos:
- Vicerrectorado de investigaciones (UCUENCA)-signed.pdf

am

Anexo B. Consentimiento Informado

Encuesta de estudiantes de Ciencias de la Salud

Este documento es un consentimiento informado que tiene el propósito de entregar la información necesaria para ayudarle a tomar la decisión de participar en el estudio denominado **"Diagnóstico Empático y la Hipotética Asociación de Ocho Factores Explicativos del Comportamiento Empático en Estudiantes y Profesores de Ciencias de la Salud en América Latina"** en el que usted está incluido como estudiante universitario en el área de las Ciencias de la Salud.

Lea cuidadosamente este documento.

La investigación tiene como objetivos:

1. Medir los niveles de Empatía de estudiantes de Pregrado (Grado), Postgrado y Especialidades y Académicos-Docentes de Ciencias de la Salud en cada una de las especialidades de las diferentes universidades y países de América Latina.
2. Comprobar la existencia de asociación y la forma de asociación (modulación) entre los niveles de empatía de los estudiantes de pregrado o grado (y sus dimensiones) en relación con los factores: Personalidad, Funcionamiento Familiar, Resiliencia Individual, Percepción del Estrés, Clima Educativo, Autoeficacia General, Compromiso Académico y Bienestar Psicológico con los niveles de empatía de los estudiantes de Pregrado (Grado) de Ciencias de la Salud examinados en las Universidades de América Latina.

Su participación en este estudio, sería mediante sus respuestas a los cuestionarios (instrumentos) en esta sesión, los cuales son simples de contestar y tienen las siguientes características:

1. Son confidenciales y, por tanto, no debe escribir su nombre. A Uds. se les identificará por un código, que se corresponde con el número de documento de identidad nacional, pero sin dígito verificador o equivalente o sin el último número de su documento de identidad.
2. La confidencialidad será cautelada de la siguiente forma: a) Este consentimiento informado tiene sus datos completos, por lo tanto, los mismos serán guardados en una dependencia especial y privada en la facultad a la cual pertenece su carrera. Solo tendrá acceso a tal dependencia el Coordinador de la Investigación de su facultad y

el Decano correspondiente; b) En otra dependencia, de iguales características, serán cautelados los resultados de la aplicación de los instrumentos; c) Los consentimientos informados serán escaneados y los resultados de la aplicación de los instrumentos serán digitalizados en una planilla Excel que contendrá una columna específica con el código de cada uno de los evaluados sin, que aparezca ningún indicio, que pueda identificarlo; d) Los consentimientos escaneados y los resultados digitalizados serán enviados al Investigador Responsable; e) Esta información digitada estará cautelada en un computador y respaldada en un disco externo; f) El computador y el respaldo estarán situados en la Oficina del Investigador Responsable en la Facultad de Odontología de la UNAB (Chile) y f) Una vez que la información antes descrita esté en manos del Investigador Responsable, se procederá a destruir todos los consentimientos informados y las respuestas de todos y cada uno de los instrumentos situados en cada una de las facultades.

3. Todas las respuestas de cualquiera de los instrumentos son importantes. No requiere de conocimientos previos para responderlas y deben ser todas y cada una respondidas (no dejar ninguna en blanco).
4. No existen respuestas correctas o incorrectas, sino diferentes estilos de respuesta, por tanto, cualquiera de ellas es válida y aportarán mucho a la investigación.

No habrá compensación económica. Si usted requiere información respecto a los resultados del estudio, se le hará entrega de éstos.

Su participación es completamente voluntaria. Usted tiene el derecho de no aceptar participar o de retirar su consentimiento y retirarse definitivamente de esta investigación en el momento que lo estime conveniente, en tal caso, usted no pierde ningún derecho que le asiste como profesor de cualquiera de las Universidades participantes. Si usted se retira, la información que pudiera haber entregado en el momento de hacerlo, será inmediatamente eliminada en su presencia, si así lo requiere (hasta tres meses de haberse aplicado el instrumento).

Usted podrá realizar todas las preguntas que considere pertinente al grupo de docentes o colaboradores que estén aplicando este documento, quienes tienen la preparación necesaria para este efecto. Si después de contestar este documento, requiere indagar aún más acerca de esta investigación, podrá acercarse a las oficinas de los investigadores que coordinan esta investigación a nivel de su Universidad, cuyo correo electrónico es yolydavila@yahoo.com, quienes tendrán la obligación de responder a todas sus preguntas en forma atenta y prolija o dirigirse, por teléfono o por email al Investigador Principal: Dr. Víctor Patricio Díaz Narváez. Fono: +56 9 91614015; Email: victor.diaz@unab.cl.

Si está de acuerdo en participar, continúe a la siguiente sección.

Anexo C. Ficha Sociodemográfica

1. Nombres y Apellidos

2. Edad*

3. Sexo*

Masculino

Femenino

4. Programa o carrera en la que estudia *

Trabajo social

Medicina

Odontología

Enfermería

5. Curso o Nivel que cursa *

Primero

Segundo

Tercero

Cuarto

Quinto

Sexto

Séptimo

Octavo

Noveno

Décimo

6. Señale la universidad en la que estudia

Universidad de Cuenca

Universidad del Azuay

7. Religiosidad*

Si

No

Anexo D. Escala de Empatía de Jefferson



Escala de empatía de Jefferson

Versión para los estudiantes de profesiones de la salud

Escriba su código o Número de Identificación.

Sin dígito verificador o equivalente
ciudadano (TUT, DI, DNI, RUT, etc.):

Nombre (opcional): _____

Edad (en años): _____ Hombre Mujer

Carrera o programa que estudia: _____

Año Académico, Curso o Nivel que cursa: _____

Instrucciones: Usando un bolígrafo, por favor, indique el grado en el que está de acuerdo o en desacuerdo con *cada una* de las siguientes afirmaciones y marque el círculo correspondiente a la derecha de cada afirmación.

Por favor use la siguiente escala de 7 puntos (un *número más alto indica que está más de acuerdo*):

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7

Muy en desacuerdo

Muy de acuerdo

Marque una y solo una respuesta para cada afirmación.

	1	2	3	4	5	6	7
1 La comprensión que los profesionales de la salud tienen	○	○	○	○	○	○	○

- sobre los sentimientos de sus pacientes y sus respectivas familias no influye en los resultados del tratamiento
- 2 Los pacientes se sienten mejor cuando el profesional de la salud comprende sus sentimientos
 - 3 Es difícil para el profesional de la salud ver las cosas desde la perspectiva de sus pacientes
 - 4 Comprender el lenguaje corporal es tan importante como la comunicación verbal en la relación entre profesional de la salud y sus pacientes.
 - 5 El sentido del humor de un profesional de la salud contribuye a un obtener mejores resultados clínicos
 - 6 Debido a que las personas son diferentes, es difícil ver las cosas desde la perspectiva de los pacientes.
 - 7 Prestar atención a las emociones de los pacientes no es importante durante la anamnesis
 - 8 Considerar las experiencias personales de los pacientes no influye en los resultados del tratamiento.
 - 9 Los profesionales de la salud deberían tratar de ponerse en el lugar de sus pacientes cuando los atienden.
 - 10 Los pacientes valoran la comprensión que los profesionales de la salud tienen de sus sentimientos, lo que es terapéutico en sí mismo.
 - 11 Las enfermedades de los pacientes pueden ser curadas solo por tratamientos específicos; por lo tanto, los vínculos emocionales entre los profesionales de la salud con sus pacientes no tienen influencia significativa en los resultados de los tratamientos específicos.
 - 12 Preguntar a los pacientes acerca lo que ocurre en sus vidas personales no ayuda en la comprensión sus problemas físicos.
 - 13 Los profesionales de la salud deberían tratar de comprender

lo que ocurre en la mente de sus pacientes prestándole atención a los aspectos no verbales y lenguaje corporal.

- 14 Creo que las emociones no tienen relevancia en el tratamiento de la enfermedad médica.
- 15 La empatía es una habilidad terapéutica sin la cual el éxito del profesional de la salud es limitado.
- 16 La comprensión del profesional de la salud del estado emocional de sus pacientes, como también el de sus familias, es un componente importante en la relación entre el profesional de la salud y sus pacientes
- 17 Los profesionales de la salud deberían tratar de pensar como sus pacientes con la finalidad de otorgar un mejor cuidado.
- 18 Los profesionales de la salud no deberían permitirse ser influenciados por fuertes lazos personales con sus pacientes y las familias de éstos.
- 19 No me agrada leer literatura no médica o de las artes.
- 20 Creo que la empatía es un factor terapéutico importante en el tratamiento de los pacientes.

GRACIAS

© Thomas Jefferson University All rights reserved

Anexo E. Escala Breve de Funcionamiento Familiar Faces 20esp

ESCALA BREVE DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR FACES 20ESP ADAPTADO

Escriba su código o Número de Identificación
ciudadano (TUT, DI, DNI, RUT, etc.)

A continuación, se presenta una serie de enunciados acerca de situaciones que ocurren en la vida familiar, indique por favor en qué medida las afirmaciones siguientes representan su caso particular.

Nunca	Casi nunca	Pocas veces	Con frecuencia	Casi siempre
0	1	2	3	4

	Ítems	0	1	2	3	4
1	Los miembros de la familia nos sentimos cercanos afectivamente entre todos					
2	Los hijos participan en la resolución de problemas					
3	En nuestra familia la disciplina (normas, obligaciones, consecuencias, castigos) es justa					
4	Todos los miembros de la familia participamos en la toma de decisiones					
5	Los miembros de la familia nos pedimos ayuda mutuamente					
6	En cuanto a la elaboración de pautas de disciplina (normas, obligaciones) tomamos en cuenta la opinión de los hijos					
7	Cuando surgen problemas negociamos para encontrar una solución					

8	En nuestra familia realizamos actividades juntos regularmente					
9	Los miembros de la familia tienen libertad para expresarse					
10	En nuestra familia solemos reunirnos en el mismo lugar (cocina, living u otro espacio)					
11	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos					
12	En nuestra familia a todos nos resulta fácil expresar su opinión					
13	Los miembros de la familia nos apoyamos unos a otros en los momentos difíciles					
14	En nuestra familia intentamos nuevas formas de resolver los problemas					
15	Los miembros de la familia compartimos intereses y pasatiempos					
16	Todos tenemos voz y voto en las decisiones familiares					
17	Los miembros de la familia consultamos unos a otros acerca de nuestras decisiones personales					
18	Padres e hijos hablamos acerca de los castigos y las reglas					
19	La unidad familiar es una preocupación principal					
20	Los miembros de la familia comentamos nuestros problemas y nos sentimos bien con las decisiones tomadas entre todos					