

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO(A) EN PSICOLOGÍA

**COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ALEXITIMIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA
HUMANA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO**

Área de Investigación:

PSICOLOGÍA POSITIVA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

Autor:

Br. Bustamante Castillo, Wendy Fanny

Jurado Evaluador:

Presidente: FERNANDEZ BURGOS, MARIA CELESTE

Secretario: CHAMORRO MALDONADO, MARIA AASUNCION

Vocal: ISLA ORDINOLA, LUIS FELIPE

Asesora:

Dra. Lina Iris Palacios Serna

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5492-3298>

Trujillo – Perú

2021

Fecha de sustentación: 21/12/2021

**COMUNICACIÓN FAMILIAR Y ALEXITIMIA
EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE
UNA UNIVERSIDAD PRIVADA DE TRUJILLO**

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado calificador

Cumpliendo con las disposiciones vigentes emanadas por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Psicología, someto a vuestro criterio profesional la evaluación del presente trabajo de investigación titulado “Comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo”, elaborado con el propósito de obtener el título de Licenciada en Psicología.

Con la convicción de que se le otorgara el valor justo y mostrando apertura a sus observaciones, les agradezco por anticipado por las sugerencias y apreciaciones que se brinden en la investigación.

Trujillo, 24 de agosto del 2021.

Bachiller. Bustamante Castillo, Wendy Fanny

DEDICATORIA

Dedico principalmente mi tesis a Dios, que sin él nada es posible, en segundo lugar, a mis queridos padres quienes me permitieron culminar satisfactoriamente mi carrera y ser la profesional en la que me he convertido por su amor y apoyo incondicional.

A mis hermanos que siempre están al pendiente de mis logros y me apoyan con sus palabras de aliento y apoyo constante para cumplir mis objetivos.

A mi pareja, quién con sus constantes palabras de motivación y su persistente amor, me ayuda a seguir adelante en busca de mis metas.

A mis profesores que en este andar de la vida influyeron con sus lecciones y experiencias para formarme como persona de bien, y preparada para los retos que me ponga la vida.

A mis amigos, quienes son como mi familia, que con las risas y llantos me ayudaron a sobrellevar, esta etapa universitaria.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darme la vida y ser mi guía espiritual cuando sentía que el camino se terminaba y no encontraba la luz en un sendero oscuro.

A mis padres, por dedicar su vida a darme lo mejor y por el amor que siempre me tendrán, a pesar de mis errores y defectos, siendo el mejor ejemplo de perseverancia, trabajo arduo y honesto.

A mi asesora, Lina Iris Palacios Serna, por la paciencia y soporte, que siempre tuvo hacia mí, desde el inicio de este proceso de sustentación.

A mis compañeros, con quienes siempre estuvimos unidos, en las situaciones más difíciles y más alegres que logramos pasar juntos.

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	viii
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
CAPÍTULO I.....	11
MARCO METODOLÓGICO.....	11
1.1. EL PROBLEMA.....	12
1.1.1. Delimitación del problema.....	12
1.1.2. Formulación del problema.....	15
1.1.3. Justificación del estudio	15
1.1.4. Limitaciones	16
1.2. OBJETIVOS	16
1.2.1. Objetivos generales	16
1.2.2. Objetivos específicos	16
1.3. HIPÓTESIS	17
1.3.1. Hipótesis generales.....	17
1.3.2. Hipótesis específicas	17
1.4. VARIABLES E INDICADORES	17
1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN	18
1.5.1. Tipo de investigación	18
1.5.2. Diseño de investigación	18
1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA	18
1.6.1. Población	18
1.6.2. Muestra	19
1.6.3. Muestreo	20
1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	21
1.7.1. Técnicas.....	21
1.7.2. Instrumentos	21
1.8. PROCEDIMIENTO	23
1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO	24
CAPÍTULO II.....	25

MARCO REFERENCIAL TEÓRICO.....	25
2.1. Antecedentes	26
Antecedentes internacionales	26
Antecedentes nacionales	27
Antecedentes locales	28
2.2. Marco Teórico	29
2.2.1. Familia	29
2.2.2. Comunicación familiar.....	32
2.2.3. Comunicación Intrafamiliar.....	34
2.2.4 La interacción familiar y el desarrollo emocional.....	37
2.2.5. Alexitimia.....	38
2.3. Marco Conceptual	43
CAPITULO III.....	44
RESULTADOS	44
CAPÍTULO IV	52
ANÁLISIS DE RESULTADOS	52
CAPÍTULO V	59
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	59
5.1. Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones.....	61
CAPÍTULO VI	62
REFERENCIAS Y ANEXOS.....	62
6.1. Referencias	62
ANEXOS.....	68

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	21
<i>Tamaño de población total de los estudiantes de la carrera de Medicina, según ciclo de estudios.</i>	
Tabla 2	22
<i>Tamaño muestral de los estudiantes de la carrera de Medicina, según ciclo de estudios</i>	
Tabla 3	
<i>Nivel de Comunicación familiar en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 4	48
<i>Nivel de Comunicación familiar según dimensiones, en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 5	49
<i>Nivel de Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 6	50
<i>Nivel de Alexitimia según dimensiones, en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 7	51
<i>Correlación entre Comunicación familiar y Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 8	52
<i>Correlación entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	
Tabla 9	53
<i>Correlación entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo</i>	

RESUMEN

Se desarrolló una investigación de tipo sustantiva, cuyo objetivo general fue determinar la relación entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo. Para ello se trabajó con una muestra de 276 estudiantes del 1er, 2do y 3er ciclo de Medicina Humana de una universidad privada de Trujillo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 17 y 19 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2018 - II, empleando para su evaluación la Escala de comunicación intrafamiliar (ECI-EAL) de Arévalo (2014) y la Escala de Alexitimia de Toronto de Taylor, Bagby, y Parker (1997). Los resultados muestran que predomina en los sujetos de estudio, un nivel medio en la variable de Comunicación familiar, así como en sus dimensiones; así mismo predomina un nivel bajo en la variable Alexitimia, así como en sus dimensiones. Además, se logró determinar que existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa, y en grado medio, entre Comunicación familiar y Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Palabras clave: Comunicación familiar, alexitimia, estudiantes de medicina humana

ABSTRACT

A substantive investigation has been carried out, whose general objective was to determine the relationship between family communication and alexithymia in students of human medicine from a private university in Trujillo. For this, we worked with a sample of 276 students of the 1st, 2nd and 3rd cycle of Human Medicine of a private university of Trujillo, of both genders, aged between 17 and 19 years of age, with enrollment in force in the period 2018 - II, using for its evaluation the Scale of Domestic Family Scale (ECI-EAL) of Arévalo (2014) and the Toronto Alexithymia Scale of Taylor, Bagby, and Parker (1997). The results show that a medium level of family communication predominates in the study subjects, and its dimensions; and the low level of Alexithymia, and its dimensions. Likewise, it was possible to determine that there is a very significant correlation ($p < .01$), negative, and in a medium degree, between Family Communication and Alexithymia in the students of human medicine of a private university in Trujillo.

Key words: Family communication, alexithymia, human medicine students

CAPÍTULO I

MARCO METODOLÓGICO

1.1. EL PROBLEMA

1.1.1. Delimitación del problema

La comunicación dentro de las relaciones interpersonales se vuelve clave para el logro de ambientes saludables, ya que es la manera en la que se transmiten los pensamientos y sentimientos, así como son recepcionados, siendo una característica relevante dentro de los grupos sociales, en especial cuando hablamos de la familia. Para Oliva y Villa (2013), la familia es el conjunto de sujetos con vínculo consanguíneo y espacio primordial donde se gestan los riesgos sociales de los miembros, ya que, si en la dinámica familiar no se promueven pautas saludables y vínculos de afecto, puede afectar en el desarrollo socioemocional de sus integrantes.

Por lo tanto, la comunicación intrafamiliar, es la forma en cómo se comunican los integrantes de una familia, construyen de forma conjunta una serie de significados esenciales que les permiten interactuar entre ellos y mantener una conducta continúa en su cotidianeidad (Gallegos, 2006). De esta manera, una buena comunicación familiar permite que el adolescente, cuente con la apertura y confianza necesaria, para dar a conocer sus pensamientos y sentimientos, ante la necesidad de ser escuchados, comprendidos y sean tomados en cuenta; permitiéndoles, por ende, desarrollar progresivamente la capacidad de reconocer sus propias emociones y las de los demás.

Sin embargo, en la actualidad, no es difícil reconocer que la familia se encuentra en crisis, dada los continuos problemas de índole social que afronta, tal como lo sustenta una investigación realizada en Ecuador, por Álvarez, Carchi, Vargas (2011), que al evaluar un grupo de adolescentes, lograron establecer que el 45% presentaba una adecuada afectividad, el 30% inadecuada afectividad, y el 25% afectividad de grado irregular; evidenciando así, que de forma general, los adolescentes evaluados presentaban déficit a nivel afectivo, es decir, ostentan conflictos emocionales, que se evidencian en su inadaptación al entorno y su predisposición a manifestar conductas inapropiadas en busca de relacionarse con los demás.

Asimismo, en Cuba, los investigadores Gómez, Llerena y Zaldívar (2011), lograron establecer que, en las familias que presentaban disfuncionalidad, el 56% de los hijos adolescentes se ven afectados por las inconsistencias existentes en la dinámica familiar, evidenciando así, que más de la mitad de los evaluados, se encuentran expuestos a este factor de índole negativo, que puede predisponerlos a implicarse en conductas de riesgo.

Por lo tanto, la comunicación intrafamiliar es trascendente para el desarrollo socioemocional, en este caso, en la vida del estudiante universitario, ya que la forma como direcciona sus emociones y la sensibilidad que demuestre respecto a los sentimientos y las necesidades de los demás le permitirá tener más estabilidad, pero la ausencia de ello afectará en el manejo de sus emociones y su afrontamiento a los conflictos o dificultades, derivados de problemas familiares o contextuales, los cuales puede generar en ellos trastornos mentales como la depresión, ansiedad, problemas de conducta o bajo rendimiento académico. (Garcés, Santoyo y Tesón, 2018)

A esta inadecuada gestión de emociones, se la denominando como Alexitimia. Para Taylor, Babi y Parker (1994) es un desorden que afecta la forma como el individuo procesa sus emociones, el cual, puede interferir en el adecuado funcionamiento de su cognición, propiciando así dificultades tanto en la reorganización como autorregulación de sus procesos orgánicos. Asimismo, estos autores, manifiestan que la alexitimia, se caracteriza por la dificultad del individuo para identificar y comprender los sentimientos; pobreza de sueños y fantasías; y orientación cognoscitiva hacia lo externo y concreto.

Para Rojas y García (2016) la familia y el funcionamiento que ésta presente tiene una incidencia en individuos con alexitimia, puesto que los patrones de relación entre los integrantes a lo largo de su ciclo vital, la interacción y los roles sociales, tendrán una incidencia ya que ellos promoverá herramientas necesarias a lo largo de su vida para establecer relaciones con su medio, encontrando que en ambientes familiares positivos donde los integrantes comunican sus emociones y mantienen relaciones armónicas, se encuentran

más saludables que aquellos individuos que pertenecen a familias donde predomina una comunicación evitarte y negativa, de tal modo que el aumento de patologías dentro de la familia se puede relacionar con características de alexitimia en adultos jóvenes con disfunción emocional.

UNAM (2010), mencionó que la Alexitimia se encontraba en el 10% de la población mundial, haciendo referencia a la incapacidad que tienen para poder darle un sentido y descripción a sus sentimientos y lograr diferenciar las sensaciones del cuerpo o el propio estado físico. En el Perú, Nestares, Olivera, Huamanchumo y Arévalo (2021), mencionan que alrededor del 50% de los pacientes jóvenes atendidos por fibromialgia presentan alexitimia. Por otro lado, el diario Andina (2019), menciona que la alexitimia en jóvenes es más frecuente en mujeres en el norte del Perú y los principales departamentos en los que se registran más casos son Cajamarca, Lambayeque, Piura y la Libertad.

En base a lo detallado en líneas anteriores, La libertad es una de las regiones más afectadas por la alexitimia, y esta incapacidad para expresar las emociones se evidencia en la realidad que vivencian los estudiantes de medicina de una universidad privada de Trujillo, se puede inferir que es debido a la poca madurez emocional que poseen, a lo cual se adiciona su falta de una adecuada adaptación a la vida universitaria, propiciaría que experimenten complicaciones para poder responder a las exigencias y demandas, asociadas al rol que asumen, entre las cuales destacan: asistir a clases en un horario definido, siendo agobiados por la rutina; obtener calificaciones aprobatorias en múltiples asignaturas de formación general y especialidad cada semestre; ansiedad producto de la complejidad de información que deben asimilar en cortos periodos de tiempo, presentar oportunamente asignaciones y tareas propuestas por los docentes, así como la elaboración de informes en horas de práctica, coordinar actividades con sus compañeros para la presentación de actividades grupales; aspectos que pueden llegar a ser notados por diversos factores, entre ellos que la expresión de sus emociones puede haberse visto afectada desde su familia de origen, llegando a tener inconvenientes a la hora de expresar su emociones por diferentes estilos de crianza y medios de comunicación, por lo que podría existir una relación entre la alexitimia y la comunicación intrafamiliar.

A partir de lo enunciado anteriormente, es que se genera el interés por parte de la investigadora en determinar si existe relación significativa entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

1.1.2. Formulación del problema

¿Existe relación entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo?

1.1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se justifica a nivel teórico, ya que busca aportar al campo de estudios de la psicología clínica y educativa, un conocimiento actualizado respecto a la relación que existe entre las variables Comunicación familiar y Alexitimia.

Así mismo resulta conveniente, dado que, no se han desarrollado investigaciones que busquen analizar esta relación en muestras similares, además de que se sustenta en una problemática real de los estudiantes de medicina.

La investigación es relevante a nivel social, debido a que centra sus objetivos en el análisis del desarrollo socioemocional de los estudiantes universitarios, quienes, debido a su condición de adolescentes y adultos tempranos, constituyen una población vulnerable dado que afrontan cambios emocionales propios de su edad, así como las exigencias y demandas que le son atribuidas a su rol de estudiantes.

Por último, en cuanto a las implicancias prácticas, los resultados de la investigación permitirán implementar dentro del plan anual de tutoría, talleres y programas de orientación y consejería, dirigida a los estudiantes universitarios de las distintas carreras, en específico de la escuela de Medicina Humana con la finalidad de brindar una adecuada prevención y abordaje a los posibles problemas emocionales que estos puedan presentar.

1.1.4. Limitaciones

Los resultados obtenidos no pueden ser generalizados a las distintas poblaciones de estudiantes de medicina de universidades privadas, a menos que posean características similares a la de los sujetos de estudio.

Esta investigación se basa en las teorías de Comunicación familiar y alexitimia, propuestas por Arévalo (2014) y Taylor, Bagby, y Parker (1997), respectivamente.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

1.2.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de comunicación familiar en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Identificar el nivel de alexitimia predominantes en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Establecer la relación entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

1.3. HIPÓTESIS

1.3.1. Hipótesis generales

H_G: Existe relación significativa entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

1.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe relación significativa entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

H₂: Existe relación significativa entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

1.4. VARIABLES E INDICADORES

A. Variable 1: Comunicación familiar, que será evaluada a través de la Escala de comunicación intrafamiliar (ECI-EAL)

*** Indicadores:**

- Comunicación afectiva
- Comunicación no verbal

B. Variable 2: Alexitimia, que será evaluada a través de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

*** Indicadores:**

- Dificultad para expresar sentimientos
- Dificultad para identificar sentimientos

- Pensamiento externamente orientado

1.5. DISEÑO DE EJECUCIÓN

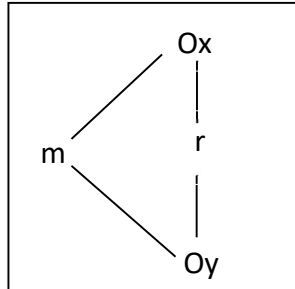
1.5.1. Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo sustantiva, que según Sánchez y Reyes (2006), direcciona sus objetivos a describir, explicar y predecir el nivel que presenta una o más variables en un determinado grupo poblacional, buscando a partir de este análisis, establecer leyes generales de rigor científico.

1.5.2. Diseño de investigación

El presente estudio adopta un diseño correlacional, ya que sus objetivos, que según Sánchez y Reyes (2006), buscan analizar la relación entre dos o más variables, a partir de la evaluación de un determinado grupo de sujetos. Gráficamente puede establecerse de la siguiente manera:

Asume el siguiente diagrama:



Dónde:

m: Muestra de estudiantes de medicina humana de 1er, 2do y 3er ciclo.

Ox: Comunicación Intrafamiliar

Oy: Alexitimia

r: Índice de relación

1.6. POBLACIÓN Y MUESTRA

1.6.1. Población

La población está conformada por 1014 estudiantes del 1er, 2do y 3er ciclo de la escuela de Medicina Humana de una universidad privada de Trujillo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 17 y 19 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2018 - II.

Tabla 1

Tamaño de población total de los estudiantes de la carrera de Medicina, según ciclo de estudios.

Ciclo	N	%
1ero	274	27.0
2do	412	40.6
3ero	328	32.3
Total	1014	100.0

Nota: Datos de la escuela de Medicina de la Universidad de Trujillo.

1.6.2. Muestra

Para determinar el número de sujetos que conformarían la muestra representativa, se empleó un muestreo probabilístico aleatorio, aplicando la fórmula de Cochran:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N - 1)(E)^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

- Z: 1.96
- p: 0.50 (50% de posibilidad).
- q: 0.50 (50% sin posibilidad).
- N: tamaño de muestra.
- E: 0.05

Para estimar el tamaño de cada estrato se utilizó la fórmula de muestreo estratificado:

$$n_h = N_h * f_h$$

Dónde:

n_h = Tamaño de la muestra del estrato

N_h = Población del estrato

f_h = n/N

n = Muestra total (de todo el conjunto que conforman los estratos)

N = Población total

Por lo tanto, la muestra estuvo conformada por 276 estudiantes del 1er, 2do y 3er ciclo de Medicina Humana de una universidad privada de Trujillo, de ambos géneros, con edades comprendidas entre 17 y 19 años de edad, con matrícula vigente en el periodo 2018 - II.

Tabla 2

Tamaño muestral de los estudiantes de la carrera de Medicina, según ciclo de estudios

Ciclo	N	%
1ero	75	27.0
2do	112	40.6
3ero	89	32.3
Total	276	100.0

Nota: Fuente: Datos obtenidos en el estudio.

Criterios inclusión

- Sujetos que por voluntad propia aceptaron ser evaluados y formar parte de la muestra representativa.

Criterios de exclusión

- Sujetos ausentes en los días y horas establecidos para llevar a cabo la evaluación.
- Formatos de evaluación incompletos o erróneamente llenados por los participantes.

1.6.3. Muestreo

Muestreo probabilístico de tipo estratificado, proceso el cuál a se obtiene una parte de todos los elementos según subgrupos de una población con la misma característica con la misma posibilidad de elección, (Hernández y Mendoza, 2018)

1.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.7.1. Técnicas

- Aplicación de pruebas psicométricas

1.7.2. Instrumentos

1.7.2.1. Escala de Comunicación Intrafamiliar (ECI-EAL)

La Escala de Comunicación Intrafamiliar (ECI-EAL) fue creada por Edmundo Arévalo Luna y cols. en el año 2014, siendo procedente de Trujillo, Perú. El instrumento está compuesto por 60 reactivos, los cuales pretenden determinar el tipo de comunicación intrafamiliar existen en los miembros de la familia. Su administración puede ser de tipo individual o colectiva en un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.

Esta escala se divide en dos dimensiones: Comunicación afectiva (empatía, asertividad y congruencia) y Comunicación no verbal (paralenguaje, proxémica y cinética), con un modelo de respuesta de tipo Likert, donde el evaluado, selecciona entre 5 posibles respuestas: S= Siempre (4); CS= Casi siempre (3); CN= Casi nunca (2); N= Nunca (1). Para su corrección posee baremos, percentiles y eneatisos según sexo y edad.

Validez

Arévalo (2015) estimó la validez del instrumento mediante la técnica criterio de jueces determinando que la prueba mide lo que pretende medir, así mismo posteriormente mediante la aplicación del método ítem-test, encontró índices de correlación de Pearson, que oscilan entre 0,33 y 0,66, para todos sus ítems.

Por otro lado, Ramos (2017) llevó a cabo una validación de contenido del instrumento para ser aplicada en adultos, mediante el criterio de 5 expertos. Para la población del presente estudio se calculó la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 60 ítems son válidos, con cociente mínimo de .265 y máximo de .696. (Ver anexo A)

Confiabilidad

Arévalo (2015) estimó la confiabilidad del instrumento, aplicando el método de mitades y aplicando la fórmula de Spearman-Brown, donde los resultados evidencian coeficientes que oscilan entre 0,70 a 0,84; lo que indica una adecuada consistencia interna de la prueba. En cuanto a la adaptación de Ramos, encontró un coeficiente alfa de .813, por lo que el instrumento posee una confiabilidad alta.

Por otro lado, para la población de estudio, se realizó el análisis de la confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .856 que significa que la prueba tiene una confiabilidad alta (Ver anexo A)

1.7.2.2. Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20)

La Escala de Alexitimia de Toronto fue diseñada por Bagby, Parker y Taylor en el año 1994. El instrumento está compuesto por 20 reactivos, los cuales tiene el objetivo es evaluar la falta de capacidad del individuo para discernir y expresar sus emociones; pudiendo ser aplicado de forma individual o colectiva, a estudiantes universitarios varones y mujeres, en un tiempo aproximado de 20 minutos en promedio. Adaptada en el Perú por Kendall y Rodríguez en el año 2003 en jóvenes universitarios mayores de 18 años, posteriormente en el año 2017 Aguilar sobre una muestra de 380 universitarios demostrando su nivel de validez y confiabilidad.

La prueba está distribuida en 3 dimensiones: Dificultad para la discriminación de señales emocionales, Dificultad en la expresión verbal de las emociones y Pensamiento orientado hacia detalles externos. Cada ítem presenta una escala de valoración de tipo Likert, con 6 posibles opciones de respuesta: Totalmente en desacuerdo (-3); Bastante en desacuerdo (-2); más bien en desacuerdo (-1); Más bien de acuerdo (1); Bastante de acuerdo (2); y totalmente de acuerdo (3).

Validez

Kendall y Rodríguez (2003) estimaron la validez de la prueba, mediante el método escala-test, obteniendo los siguientes índices de correlación de Pearson: 1er factor ($r=.747$); 2do factor ($r=.575$); y el 3er factor ($r=.311$).

Aguilar (2017) realizó una adaptación sobre las propiedades psicométricas del instrumento, la cual fue aplicada a una muestra de 380 universitarios de 18 años a más en la ciudad de Trujillo, en ella pretendía determinar la validez y hallar la confiabilidad de la prueba. Respecto a la validez se utilizó el análisis factorial exploratorio y se evidenció una adecuación Muestral Buena.

Para la población del presente estudio, se calculó la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 20 ítems son válidos, con cociente mínimo de .352 y máximo de .759 (Ver anexo A)

Confiabilidad

Kendall y Rodríguez (2003), estimaron la confiabilidad, por medio del estadístico alfa de Cronbach, obteniendo un índice de 0.78 para la escala total.

Aguilar (2017) en la misma adaptación comprueba la confiabilidad según Cronbach obtuvo .811. y en Omega .848., entendiéndose así que el instrumento es válido y confiable, por lo cual será utilizado para esta investigación.

Para la población de estudio, se realizó el cálculo de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .856 que significa que la prueba tiene una confiabilidad alta (Ver anexo A)

1.8. PROCEDIMIENTO

En primer lugar, se solicitó la autorización del director de Escuela de Medicina de la universidad privada para el desarrollo de la investigación y el posterior desarrollo de aplicación de las pruebas psicométricas a los estudiantes; en segundo lugar, se coordinó con los docentes de los diferentes ciclos seleccionados, el día y hora de aplicación, para ingresar a las aulas y solicitar la participación voluntaria de los estudiantes haciendo referencia al consentimiento informado. Siendo así, se entregaron a los estudiantes ambas pruebas de forma conjunta y al concluir la aplicación se descartaron los protocolos incompletos conservando aquellos adecuadamente llenados para su posterior codificación.

1.9. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Los puntajes alcanzados por los estudiantes evaluados, fueron analizados con el programa de estadística SPSS 25.0. En primer lugar, se realizó el cálculo de la estadística descriptiva, encontrando los valores de frecuencias simples y porcentuales de la comunicación intrafamiliar y la alexitimia. Después, se procedió a realizar el cálculo de la normalidad mediante la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov, encontrando que las puntuaciones presentan diferencias significativas de la distribución normal, por lo que se seleccionó como estadístico de contrastación de hipótesis la prueba no paramétrica de Spearman. Finalmente, se presentaron los resultados en tablas siguiendo la normativa APA y acorde a los objetivos planteados.

CAPÍTULO II
MARCO REFERENCIAL
TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes internacionales

Tustón (2016) en Ambato, Ecuador, realizó una investigación titulada “La comunicación familiar y la asertividad de los adolescentes de noveno y décimo año de educación básica del instituto tecnológico agropecuario Benjamín Araujo del Cantón Patate”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre comunicación familiar y asertividad en estudiantes de educación básica de un instituto tecnológico. La investigación fue de tipo descriptiva correlacional y la muestra la conformaron 95 estudiantes. Los instrumentos de evaluación empleados fueron: la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes (PACS) de Barnes y Olson (1982) y la escala de asertividad de Rathus. Los resultados evidencian que existe relación significativa ($p < .05$) negativa entre las variables de estudio.

Llermanos (2019) en la ciudad Córdova, Colombia, en su investigación titulada “Capacidad para comunicar los propios sentimientos de alumnos de Fisiología Humana evaluados con la TAS 26-ítems en el año 2018”, tuvieron como objetivo conocer la Capacidad para comunicar los propios sentimientos de los alumnos de Fisiología Humana. Utilizaron un diseño de tipo descriptivo transversal a una muestra de 80 jóvenes de ambos sexos evaluados con la escala de Alexitimia y Toronto 26-ítems. Los resultados obtenidos demuestran que el 60% posee un nivel medio, 25% posee un nivel alto y 15% posee un nivel bajo, además determinó que 70% de hombres posee mayor dificultad para comunicar sus sentimientos a diferencia del 56.6% femenino y una relación significativa ($p < .05$). Concluyendo que los varones presentan mayor dificultad para comunicar sus sentimientos que las mujeres.

Vargas (2019) en la ciudad de Jaén, España, en su investigación “Alexitimia, celos, comunicación en pareja y satisfacción sexual”. Con el objetivo de determinar la relación entre las variables. El diseño de la investigación es descriptivo correlacional con una muestra de 78 jóvenes de 18 a 38 años, se aplicó la escala de Aleximitia de Toronto (TAS-20); la Escala de celos románticos (White, 1976); el Inventario de Comunicación en la Relación de Pareja

(INCOPAR; Villanueva et al., 2017) y el Índice de Satisfacción Sexual (ISS; Hudson et al., 1981). Los resultados evidencian una relación significativa ($p < .05$) y directa entre alexitimia con los celos románticos y una relación significativa ($p < .05$), inversa con comunicación en pareja y la satisfacción sexual. Se llega a la conclusión que la mejora de la alexitimia podría mejorar diferentes aspectos de la relación en pareja.

Antecedentes nacionales

Galarza y Arias (2017) en Arequipa, Perú, realizaron una investigación titulada: “Alexitimia y funcionalidad familiar en estudiantes de ingeniería” con el objetivo de determinar la relación entre alexitimia y funcionalidad. La investigación tuvo un diseño comparativo con una muestra de 423 estudiantes, los cuales, fueron evaluados con la Escala FACES III y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20). Los resultados concluyen que existe una correlación directa y significativa ($\chi^2=7.90$; $p < .05$) entre ambas variables, además que el 32% de la muestra presenta Alexitimia, la incidencia en los hombres es de 37.5% frente al 26.67% de las mujeres.

Murillo (2017) en Lima, desarrolla un estudio titulado “Alexitimia y funcionamiento familiar en mujeres con anorexia nerviosa de una clínica privada”. Tuvo como objetivo determinar la relación entre la Alexitimia y funcionamiento. Se utilizó un diseño descriptivo correlacional. La muestra estuvo conformada por 37 pacientes, evaluados mediante las escalas FACES III y el TAS-20. Sus resultados concluyen que existe una relación significativa ($r=-.43$; $p < .01$) entre ambas variables. Se llegó a la conclusión que aquellos individuos con niveles altos de alexitimia describían que formaban parte de familias disfuncionales, con dificultad para identificar y describir sus emociones.

Aquino y Corrales (2020) en Arequipa, desarrollan un estudio titulado: “Clima social familiar y alexitimia en jóvenes universitarios de ciencias sociales” sobre el clima Social Familiar y Alexitimia en Jóvenes Universitarios de ciencias sociales. El objetivo es determinar la relación entre las variables de estudio. Además, presenta un diseño de tipo descriptivo correlacional con una muestra de 359 estudiantes de la facultad de Ciencias Sociales, los cuales fueron

evaluados con la escala FES de Moos y Trickett y la Escala de alexitimia de Toronto de Martínez. Los resultados muestran en relación al género predomina niveles más altos de alexitimia en hombres que en mujeres y un nivel promedio en la dimensión relaciones con un 65% en las mujeres y 63.5% en hombres; por otro lado, no se encontró diferencias significativas ($p > .05$). Los resultados concluyen que no existe la relación significativa entre ambas variables.

Farfán (2020) en Ayacucho, en su investigación “Comunicación familiar y bienestar psicológico en estudiantes de enfermería del instituto de educación superior tecnológico privado, Ayacucho-2020”. Buscó encontrar la relación entre la Comunicación familiar y Bienestar psicológico en estudiantes de enfermería del instituto de educación superior tecnológico privado. Utilizó un diseño descriptivo correlacional en una muestra de 40 estudiantes, evaluados a través de la escala de comunicación familiar de Olson. Los resultados concluyen que no existe relación ($p > .05$) entre ambas variables, así mismo del total prevalece un nivel medio (66.6%) de la comunicación familiar y nivel alto (46.7%) de bienestar psicológico.

Antecedentes locales

Muñoz (2020) en Trujillo, Perú, realizó una investigación titulada: “Factores asociados a la alexitimia en estudiantes de medicina: un estudio de corte transversal”. Tuvo como objetivo determinar los factores asociados a la alexitimia en estudiantes de medicina. El estudio siguió un diseño de tipo transversal analítico en una muestra de 217 estudiantes, quienes fueron evaluados por medio de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) y el Test de identificación de desórdenes relacionados con el consumo de alcohol acortado (AUDIT-C) y una encuesta sociodemográfica. Los resultados dieron a conocer que existe relación significativa ($p < .05$) entre la alexitimia, el trauma durante la infancia y el consumo de alcohol. Así mismo existió una prevalencia de 64.1% en las mujeres a diferencia de 35.9% del hombre. Llegando a la conclusión que los traumas durante la infancia sería el principal factor asociado a la alexitimia en estudiantes de medicina.

Gómez y Melo (2020) en la ciudad de Trujillo, desarrollan un estudio titulado “Alexitimia y violencia de pareja en jóvenes Universitarios” con la finalidad de conocer la relación entre la Alexitimia y violencia de pareja en jóvenes. El estudio presentó un diseño correlacional, con una muestra de 254 jóvenes, se aplicó la escala de Alexitimia y Toronto y el Cuestionario de Violencia. Se encontró una relación altamente significativa y directa entre las variables ($r=.434$; $p<.01$). Se concluye que existe relación entre la Alexitimia y la violencia de pareja.

Huertas (2020) en la ciudad de Trujillo, desarrolla un estudio titulado: “Funcionamiento familiar y nivel de habilidades sociales en estudiantes de enfermería”. Con el objetivo de determinar la relación entre el Funcionamiento familiar y nivel de habilidades sociales. Utilizó un diseño descriptivo correlacional con una muestra conformada por 115 estudiantes y se aplicó la escala de Grado de funcionamiento familiar y el Cuestionario de Habilidades sociales. En los resultados se concluye que existe relación directa y significativa ($\chi^2=211.367$; $p<.05$) entre ambas variables, de igual manera se determinó la prevalencia en el nivel alto de funcionamiento familiar (75.6%) y el nivel Alto de habilidades sociales (61.8%). Llegando a la conclusión que existe relación entre las variables.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Familia

2.2.1.1. Definición

La Organización de las Naciones Unidas (1994) refiere que la familia es la unidad elemental de la vida social, considerándola como entidad universal; a pesar que en la actualidad, las familias presentan diversidad tanto de conformación como de funciones, entendiendo también, que el papel que cumplen, depende de la cultura y la sociedad a la que pertenecen.

Benites (1997) manifiesta que la familia es la entidad base de la sociedad, cuya función primordial consiste en servir de agente socializador, otorgándoles

a los hijos tanto las condiciones como las experiencias vitales necesarias para su adecuado desarrollo bio-psico-social.

Eguiluz (2003) considera que la familia es una unidad de índole interactiva, conformada por la unión de varias unidades diferenciadas, al compartir las mismas normas de comportamiento, generando así, un alto grado de influencia en cada uno de sus integrantes.

2.2.1.2. Funciones de la familia

Para Romero, Sarquis y Zegers (1997) refieren que cada individuo, durante su infancia satisface sus primeras necesidades al formar parte de su familia, que en el futuro servirán de base para ser parte de su comunidad. A la par de ejercer esta función esencial, otras de sus funciones son:

- Biológica, al brindar calor, alimentación y subsistencia.
- Económica, al brindar educación, vestuario y salud.
- Educativa, al transmitir conductas y hábitos que les permiten a sus integrantes aprender normas básicas de convivencia, y, por ende, formar parte de la sociedad.
- Psicológica, al permitir que sus integrantes desarrollen su propia imagen, sus afectos y su forma de ser.
- Afectiva, al transmitirles a sus integrantes cariño, apoyo, protección y seguridad.
- Social, al preparar a sus integrantes para relacionarse, interactuar, afrontar conflictos, solicitar ayuda, negociar y convivir.
- Ética y moral, al transmitir valores que les permitan a sus integrantes desarrollarse y vivir en armonía dentro de su comunidad.

A partir de lo antes mencionados, se puede decir que las funciones de las familias de los estudiantes de Medicina es brindar la protección de necesidades

básicas, además de una estabilidad económica que les permita subsistir y permitir el desarrollo psicológico, afectivo y social de los mismos.

2.2.1.3. Beneficios de vivir en familia

Según el Ministerio de Educación (2006) los beneficios que reciben los individuos el vivir en familia son:

- Un ambiente que les proporciona reconocimiento y aceptación, al ser diferentes y únicos.
- Interactuar con sus padres y familiares, propiciando el apoyo mutuo y la participación en actividades comunes.
- Elevar su realización personal y autoestima a través de la compañía, afecto y solidaridad.
- Propiciar el diálogo y la comunicación que propicien la libre expresión de sus emociones, sentimientos y pensamientos.
- Aprender a socializar y convivir, dando a conocer sus habilidades, destrezas y conocimientos para ser empleados tanto en el presente como en el futuro.
- Aprender a respetar y confiar en sus familiares, y apoyarles cuando afrontan dificultades.
- Aprender a ser responsable de sus actos y las consecuencias de los mismos.

La vida en familia sería de esta manera, vital para el desarrollo de los estudiantes de medicina, debido a que a partir de esta convivencia podrán obtener competencias que les permitan desarrollarse dentro de su ámbito de estudio, pudiendo aprender fortalezas que les sirva para la vida universitaria y profesional en un futuro, creando profesionales de la medicina que puedan brindar un apoyo y soporte a la sociedad.

2.2.2. Comunicación familiar

2.2.2.1. Definición

Tustón (2016) conceptúa a la comunicación familiar como la estructura que le permite a los integrantes de una familia, interactuar e intercambiar información, en base a la existencia de normas y reglas establecidas en el hogar.

Gallegos (2006) manifiesta que la comunicación familiar es el proceso que permite a los miembros de una familia, comportarse e interactuar, dentro del ámbito de su vida cotidiana, a través de los aspectos significativos que comparten entre sí y construyen de forma conjunta.

La comunicación familiar es el instrumento mediante el cual, progenitores e hijos, buscan renegociar sus roles, permitiendo constituir el contexto para que su relación se desarrolle, en base a una mayor reciprocidad y mutualidad (Tesson y Youniss, 1995).

A partir de las anteriores definiciones, se ha de destacar que la comunicación familiar es la herramienta mediante la cual, los estudiantes de medicina pueden comunicarse con sus progenitores, siendo capaces de llegar acuerdos sobre la forma de convivencia y los roles que deben de tener dentro del núcleo familiar.

2.2.2.2. Modelos teóricos de comunicación intrafamiliar

Modelos circumplejo de Olson.

Olson (2000) refiere que la comunicación constituye un elemento imprescindible para ostentar adecuados niveles de adaptabilidad y cohesión, y, por ende, funcionalidad dentro de la dinámica familiar.

En primera instancia, la cohesión se conceptúa como el vínculo de índole emocional que establecen entre sí, los miembros de una familia, aunado a la autonomía personal que cada uno de ellos ostenta, es decir, este aspecto, se encuentra referido al grado de conexión o separación que mantengan del resto de su familia.

Respecto a la adaptabilidad, Olson (2000) refiere que es la habilidad de una familia para mantener su integridad a pesar de los cambios y dificultades, que propicia el contexto en el que se desenvuelven sus miembros, en base a las relaciones que establecen entre ellos, y las reglas impuestas para la existencia de las mismas.

Por otro lado, es importante resaltar que este modelo plantea que la comunicación familiar se encuentra basada tanto en la escucha reflexiva como en la empatía, siendo ambos constructos, elementos fundamentales para la existencia de una saludable comunicación dentro del entorno familiar. (Olson, 2000).

De esta manera, se puede considerar que los estudiantes de medicina, se verían beneficiados de la comunicación basada en la escucha reflexiva, así como en la empatía que pueden llegar a sentir los miembros de la familia, generando así un ambiente que les permite mantener su integridad a pesar de los cambios y dificultades que puedan llegar a experimentar, por lo que, desde este planteamiento teórico, los estudiantes de medicina podrían llegar a tener un correcto desarrollo emocional, lo que les permitiría expresar sus emociones de una manera adecuada y no desarrollar alexitimia.

Modelo de Musitu y García (2001)

Musitu y García (2001) refiere que los estilos de comunicación existentes dentro de la familia son:

a. Estilo autoritario

Estilo caracterizado por un nivel bajo de expresión de afecto, comunicación y práctica de valores. Asimismo, presenta un alto grado de control y exigencia, haciendo énfasis en el cumplimiento de reglas y normas de conducta. Debido a las propias características de este estilo, haría que los estudiantes de medicina no puedan desarrollar adecuadamente la expresión de sus emociones, generando a su vez, la posibilidad del surgimiento de la alexitimia.

b. Estilo equilibrado

Estilo caracterizado por continuas expresiones de afecto, alto nivel de comunicación y practica de valores. A la misma vez, existe un adecuado control disciplinario, basado en una disciplina inductiva equilibrada y flexible acorde a las necesidades de los hijos. En este estilo, es más probable que los estudiantes de medicina aprendan a expresar sus emociones de manera adecuada, disminuyendo así la posibilidad de desarrollar alexitimia.

c. Estilo permisivo

Estilo caracterizado por elevada expresión de afecto, basada en una continua crianza sobreprotectora, acompañada de disciplina excedente en flexibilidad, caos y normas vulnerables. En este estilo el desarrollo de alexitimia podría ser elevado debido a la sobreprotección que llegarían a ejercer los padres, logrando de esta manera que los estudiantes de medicina no tengan la posibilidad de experimentar sus emociones y por lo tanto no sean capaces de expresarlas en un futuro.

2.2.3. Comunicación Intrafamiliar

La comunicación intrafamiliar es la que se da al interior de las familias, es la relación interpersonal, postula intercambios proporcionales entre las partes y suscita relaciones entre individuos deseosos de actuar conjuntamente y de transmitirse ideas e impresiones referentes a diversos planos de la vida humana. Una buena comunicación permite que tengamos un clima de concordancia donde dependerán las relaciones que establezcamos con los demás ya que todos los conflictos pueden arreglarse si se da una buena comunicación.

Sin embargo, Por su parte, Watzlawick & Jackson, (1998) citado por Garcés & Palacio (2010) en su intento por analizar la comunicación desde otros escenarios de la vida cotidiana, logra reconocer que la comunicación no solo permite afirmar las relaciones, sino que sin ella la vida no es posible, ya que para sobrevivir cualquier organismo debe obtener las sustancias necesarias para su metabolismo, pero también requiere

información adecuada sobre el mundo circundante. Es así como se comprende que la comunicación y la existencia constituyen conceptos inseparables. (Cobos & Jurupe, 2015).

2.2.3.1. Dimensiones De Comunicación Intrafamiliar

A. Comunicación afectiva

La comunicación afectiva ayuda a los padres a formar hijos responsables; con una buena autoestima; respetuosos de ellos mismos y de los demás; autosuficientes e íntegros. Así mismo la comunicación afectiva es fundamental en la etapa de vida, el que padres e hijos puedan comunicarse de manera afectiva, empática (caracterizado por un escuchar genuino, reconociendo el dolor o malestar interno del otro) y de manera efectiva (que conduzca a soluciones). Nos permite llevar una mejor relación tanto en familia como padres e hijos. (Garcés & Palacio, 2010).

La comunicación afectiva tiene que ver con el contacto físico, los sentimientos, las expresiones de sentimientos y emociones que afirman y hacen sentir al otro como un sujeto reconocido e importante dentro del grupo familiar. La función afectiva en la comunicación tiene importancia vital en la estabilidad emocional de los sujetos y en su realización personal, y por supuesto está estrechamente relacionada con la autoimagen y la autoestima que tiene que ver con la necesidad de compatibilizar su papel social y personal como el medio por el cual, emite y recibe información interactuando con otras personas, por medio de palabras habladas, escritas, gestos, miradas que denotan su afectividad, creando así una capacidad de intercambio de información (Garcés & Palacio, 2010).

- a) **Empatía:** Es la habilidad de reconocer y de sentir lo que otra persona siente; considerada una emoción social, el desarrollo de la empatía es clave para asentar las relaciones con los demás, también se expresa “ponerse en los zapatos del otro”, elemento que bien aplicado puede unir a los miembros de una familia y hacer de ellos un clan inquebrantable, ya que comprender los sentimientos de los demás, es la llave por una

convivencia satisfactoria, a parte, desde luego, del conocimiento de la propia manera de ser, que incluye calidades y limitaciones. (Arévalo, 2013).

b) **Asertividad:** La asertividad es un comportamiento de comunicación maduro, en el que la persona ni agrede ni se somete a la voluntad de otras personas, sino que expresa sus sentimientos y convicciones y defiende sus derechos sin herir los de los demás, actuando desde un estado interior de autoconfianza, siendo la capacidad de autoafirmar los propios derechos, sin dejarse manipular ni manipular a los demás. Su manera de pensar es más racional, sus sentimientos son más estables y controlados que los de las personas inhibidas o agresivas y derivado de todo esto su sentido de autonomía, autosuficiencia y autoestima elevada. (Arévalo, 2013).

c) **Congruencia:** Es la armonía entre el pensar, el decir y el hacer, de manera responsable y consciente. Lograr congruencia no es sencillo en un mundo en el que se compite por ser el mejor, el primero, el líder. La congruencia implica dar testimonio público de lo que se es, se piensa y se cree, pero en ocasiones el proceso de comunicación no corresponde a la realidad que se vive dentro de dicha institución. (Arévalo, 2013).

B. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal incluye los gestos, movimientos, distancia entre personas, tono de voz, incluso el ambiente (temperatura, disposición de los muebles, colores) que forman parte de la comunicación, va más allá del lenguaje escrito o verbalizado, aprender a interpretar las señales del lenguaje del cuerpo no solo le hace más consciente de como otros intentan dominar y manipular, sino que, además, nos lleva a darnos cuenta de que lo hacen también con nosotros y, lo más importante, nos enseña a ser más sensibles a los sentimientos y a las emociones de los demás. (Cobos & Jurupe, 2013).

- a) **Paralenguaje:** Constituye parte de nuestra comunicación, puede cumplir con las funciones básicas de reforzar o contradecir el lenguaje que transmitimos verbalmente. Así por ejemplo cuando alguien expresa “me siento muy triste” pero lo dice en tono muy alegre seguramente que entenderemos lo contrario; pero si otra persona afirma “estoy temblando de miedo” y nos dice con la voz quebrada, aparte de otros signos no verbales, simplemente está reforzando su verbalización. (Arévalo, 2013).

- b) **Proxémica:** Forma en que las personas utilizan el espacio para comunicarse o para hablar. Adicionalmente, las distancias personales también dependen de la situación social, el género, y la preferencia individual. (Arévalo, 2013).

- c) **Cinética:** Bajo este rubro consideraremos una serie de modalidades de comunicación no verbal que incluyen movimientos corporales, entre los que trataremos: la orientación del cuerpo, postura, gestos, movimientos del rostro y la mirada. El contacto corporal es quizás, la forma más primitiva de comunicación. (Arévalo, 2013).

2.2.4 La interacción familiar y el desarrollo emocional

García y Henao (2009) expresan que el entorno familiar se convierte en el primer punto de desarrollo en los niños para aspectos como la socialización, desarrollo de competencias emocionales, manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de prosocialidad, En primer lugar, los estilos de socialización que maneje la familia se verán proyectado en la conducta del niño, independientemente de las características personales que él posea.

Así mismo los mensajes dirigidos hacia los niños que sean difusos, éste generará en el niño falta de claridad, inconsistencia, sesgos de pensamiento e inestabilidad a nivel emocional; por lo cual el modelo de comunicación empleado dentro de la familia se enfocará a logro de metas y comportamientos mediante acciones como el control y afecto. De esta manera, los estudiantes de medicina que hayan tenido estas falencias de niño, tendrían dificultades para el desarrollo emocional, generando de esta manera la posibilidad de desarrollar alexitimia.

2.2.5. Alexitimia

2.2.5.1. Definición

Taylor, Bagby, y Parker (1997) manifiestan que la alexitimia es la falta de organización de las emociones que experimenta el individuo, la cual, genera una distorsión de sus procesos y experiencias de índole afectiva. Además, estos autores refieren que la alexitimia es una condición patológica caracterizada por la dificultad de índole cognitiva y afectiva que experimenta el individuo para percibir y describir los sentimientos de las personas que lo rodean.

García (2004) conceptúa a la alexitimia como la dificultad que presenta el individuo para emplear las palabras o frases adecuadas para describir ante los demás, las emociones que experimenta. Asimismo, se puede considerar a la alexitimia como el patrón de conducta que experimenta la persona, a través de sus pensamientos y expresiones, que le impiden procesar adecuadamente las emociones, evidenciando dificultad para expresar sus estados emocionales.

Morales de la Rubia y Retamales (2000) manifiestan que la alexitimia es el conjunto de atributos que caracterizan a un individuo como carente de conciencia emocional, con dificultad para expresar abiertamente sus sentimientos, carente de imaginación, pobre creatividad y evaluación distorsionada de las situaciones que involucran los procesos emocionales de los demás.

Según Fernández (2011) la persona que presenta alexitimia, se caracteriza por tener dificultad para interactuar con las personas que le rodean, poseer un pensamiento rígido, comportándose por lo general, de manera seria, evidenciando a la misma vez, una actitud compulsiva frente a las dificultades.

2.2.5.2. Origen de la Alexitimia

Según Espina (1998) el origen de la Alexitimia es atribuida a tres perspectivas etiológicas:

a. Biológica

Esta perspectiva se refiere a la herencia que el individuo recibe de sus padres, a través de los genes y el temperamento; constituyéndose ambos, como aspectos innatos, los cuales, lo predisponen a adoptar una forma de comportamiento, evidenciando así, que tanto las conductas, afectos y cogniciones, vinculados a la Alexitimia, pueden ser heredados. Asimismo, Espina, Ortego, Ochoa y Alemán (2001) manifiestan que el aspecto biológico, se encuentra implicado en la adquisición de la alexitimia, pero no en su desarrollo de índole patológico, en el cual, intervienen otros factores.

b. Psicológica

Aspecto vinculado a aquellos factores provenientes, que el individuo adquiere progresivamente, por medio de su interacción con el contexto con el que convive, y dentro del cual se desarrolla su existencia. Siendo así, se vincula a los esquemas cognitivos, formados por las vivencias cotidianas, que son reforzadas por las situaciones de la vida diaria, los cuales, de forma conjunta, favorecen la formación del carácter, que, junto al temperamento, constituyen la personalidad (Espina, et al., 2001).

c. Social

Esta perspectiva, se encuentra referida al conjunto de factores que desencadenan y mantienen la alexitimia, relacionados, a la interacción del individuo con sus congéneres, coetáneos, pares, y el contexto ambiental. Siendo así, la carga genética, predispone la aparición de las conductas disfuncionales que caracterizan la alexitimia, las cuales, son mantenidas y reforzadas por la interacción social del individuo, propiciando de manera continua, su dificultad para ser empático con los demás (Espina, et al., 2001).

Con estas concepciones del origen de la alexitimia, se podría mencionar, que el surgimiento de este trastorno en los estudiantes de medicina podría estar debido a factores biológicos, sin embargo, una gran parte de las causas y el origen son el ámbito psicológico y social, siendo la familia el primer ente socializador y encargado del desarrollo, podría llevar que la comunicación intrafamiliar que tengan, ser el punto de partida del desarrollo de la alexitimia.

2.2.5.3. Modelos teóricos explicativos.

a. Modelo de la desregulación de los afectos.

Este enfoque toma en cuenta tanto el aspecto biológico, como el conductual y el experiencial de la vida del individuo, poniendo énfasis en la forma como establece sus primeras interacciones de índole social (Sáez y Tiznado, 2012).

Este modelo postula que el apego que establece el niño con sus padres, le permite no solo experimentar emociones, sino también, la posibilidad de llegar a identificarlas, controlarlas y expresarlas al relacionarse con los demás. Dado ello, Nemiah (1997) manifiesta que la alexitimia se origina por falta de estimulación del menor, tanto de índole cognitiva como ambiental, por parte de sus progenitores o cuidadores, propiciando de esta manera, la aparición de anomalías en su capacidad para dar a conocer lo que siente, a través de palabras y gestos.

La falta de estimulación a la que se hace referencia, podría ser originada por la dificultad en la comunicación intrafamiliar, creando así un ambiente que no permita el desarrollo óptimo de los estudiantes de medicina.

Algunos autores manifiestan que la regulación afectiva del individuo, se traduce en el equilibrio entre dos polos; en primera instancia, la desregulación afectiva, que origina labilidad emocional excesiva o una desmesurada inercia afectiva desmesurada (Linehan, 1993); y, en segundo lugar, el polo del autocontrol emocional excesivo que evitaría experimentar los afectos.

b. Enfoque psicodinámico

Este enfoque postula que la alexitimia tiene su origen a partir de dificultad de los padres para otorgarle la confianza y el cariño necesario a sus hijos, durante sus primeros años de vida (Santos, 2010); lo cual, propicia la aparición de alexitimia en la adultez, producto de la regresión hacia la etapa infantil, que el sujeto experimenta, al afrontar un trauma psicológico.

Para Krystal (1979) una crianza inadecuada, evidenciada en una educación caracterizada por rigidez y carencia de lazos emocionales, propicia la aparición

de alexitimia. Además, este enfoque postula que la alexitimia es empleada como mecanismo de defensa ante las adversidades que tuvo que afrontar el individuo en su infancia o adolescencia con sus progenitores o cuidadores, el cual, se activa para disminuir o evitar el rechazo o el dolor, disminuyendo así, su expresión emocional (Sivak y Wiater 1997).

Desde el enfoque psicodinámico, se hace referencia al surgimiento de la alexitimia a partir de la dificultad de los padres para tener adecuados estilos de crianza, así como lazos emocionales defectuosos, los cuales podrían deberse a la falta de comunicación intrafamiliar que tendrían los estudiantes de medicina.

c. Modelo sociocultural

Este modelo postula que la alexitimia se origina a partir de la influencia del entorno y/o de la cultura, o incluso de otros factores, como las dificultades sociales y el nivel socioeconómico (Prince, 1987). Siendo así, los aspectos en mención, afectan la forma de como el individuo, procesa y expresa sus emociones.

Se entiende entonces, que la alexitimia tiene una influencia social, debido a que no todas las culturas forman o educan a los individuos para identificar e interpretar sus emociones, propiciando que esta dificultad aparezca en aquellos con pocas amistades o bajo nivel cultural (Casullo y Páez, 2000).

Enfoque neurológico

Dentro de este enfoque se desprenden dos modelos:

a. Modelo vertical

Este modelo postula que la alexitimia se origine a partir de problemas neurológicos en el sistema límbico y el neocórtex, cuya conjunción, evita la expresión de sus emociones (Santos, 2010). Por otro lado, para los autores, Sivak y Wiater (1997) esta dificultad se origina a partir un mal congénito que presenta el individuo, un traumatismo durante su infancia, o una obstrucción del sistema límbico.

b. Modelo transversal

Este modelo establece que la dificultad en la transmisión de información de índole emocional del hemisferio derecho al hemisferio izquierdo, propicia que el individuo tenga dificultad para tanto para expresar emociones y sentimientos abiertamente como para identificarlos (Torres, 2007, p. 43).

2.2.5.3. Dimensiones de la alexitimia

Almonacid, et al (2011) manifiestan que la alexitimia está conformada por las siguientes dimensiones:

a. Dificultad para expresar sentimientos

Falta de capacidad del estudiante para discernir si experimenta depresión o ansiedad ante una situación determinada; implica también, la falta de capacidad para apreciar las expresiones de índole emocional en otros sujetos. Asimismo, esta dimensión caracteriza a las personas que tienen dificultad para expresar en prosa, sus pensamientos o emociones, con un habla y vocabulario pobre, carencia de ideas para dar solución a sus problemas cotidianos y metas pobres.

b. Dificultad para identificar sentimientos

Falta de capacidad para describir las características de las emociones las emociones que experimentan las personas a su alrededor. Siendo así, las personas que presentan esta dificultad atribuyen aspectos como la alegría, la sudoración o palpitaciones se deben a enfermedades o problemas físicos.

c. Pensamiento externamente orientado

Caracteriza a aquellos estudiantes, que, si bien son muy precisos para describir una situación, hecho o fenómeno, no expresan emoción alguna durante su conversación, no dando a conocer a las personas que lo rodean, si se siente, preocupado, feliz, triste, etc. (Pardinielli, 1992).

2.2.5.4. Tipos de alexitimia

Freyberger (1977) refiere que los tipos de alexitimia son:

a. Alexitimia primaria

Originada producto de las creencias distorsionadas que experimenta el individuo, las cuales, lo predisponen presentar síntomas psicósomáticos.

b. Alexitimia secundaria

Tipología originada a partir de la búsqueda del individuo para defenderse o evitar la interacción con otros (Miaje, 2014). Los individuos con alexitimia secundaria, usualmente, presenta mayores dificultades para mantener una conducta adecuada, y mayor rechazo ante la ayuda de los demás.

2.3. Marco Conceptual

a. Comunicación familiar

Es la comunicación que tiene lugar en el entorno familia, que implica la interacción existente entre los miembros de la familia que permite el intercambio de información, así como la expresión de opiniones, emociones y sentimientos (Arévalo, 2014).

b. Alexitimia

Falta de organización de las emociones que experimenta el individuo, la cual, genera una distorsión de sus procesos y experiencias de índole afectivo (Taylor, Bagby, y Parker, 1997).

CAPITULO
III
RESULTADOS

Tabla 3

Nivel de Comunicación familiar en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Comunicación familiar	N	%
Bajo	49	17.8
Medio	126	45.7
Alto	101	36.6
Total	276	100.0

En la tabla 3, del total de evaluados que presenta la variable Comunicación familiar, se determina que el 45.7% (126) posee un nivel medio; seguido del 36.6% (101) que presenta nivel bajo; y el 17.8% (49) que presenta nivel alto, por lo tanto, predomina un nivel medio de comunicación familiar en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 4

Nivel de Comunicación familiar según dimensiones, en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Comunicación familiar	N	%
Comunicación afectiva		
Bajo	35	12.7
Medio	146	52.9
Alto	95	34.4
Total	276	100.0
Comunicación no verbal		
Bajo	66	23.9
Medio	122	44.2
Alto	88	31.9
Total	276	100.0

En la tabla 4, del total de evaluados que presenta el nivel de comunicación familiar según dimensiones, se determina que predomina un nivel medio con un 52.9% (146) en la dimensión afectiva, con respecto a la dimensión de comunicación no verbal, predomina un nivel medio con un 44.2% (122), por lo tanto, predomina un nivel medio en las dimensiones de la Comunicación Familiar en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 5

Nivel de Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Alexitimia	N	%
Bajo	179	64.9
Medio	79	28.6
Alto	18	6.5
Total	276	100.0

En la tabla 5, del total de evaluados que presenta a la variable Alexitimia, se determina que el 64.9% (179) posee un nivel bajo; seguido del 28.6% (79) que presenta nivel medio; y el 6.5% (18) que presenta nivel alto, por lo tanto, predomina un nivel bajo de Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 6

Nivel de Alexitimia según dimensiones, en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

Nivel de Alexitimia	N	%
Dificultad para expresar sentimientos		
Bajo	163	59.1
Medio	88	31.9
Alto	25	9.1
Total	276	100.0
Dificultad para identificar sentimientos		
Bajo	172	62.3
Medio	92	33.3
Alto	12	4.3
Total	276	100.0
Pensamiento externamente orientado		
Bajo	188	68.1
Medio	75	27.2
Alto	13	4.7
Total	276	100.0

En la tabla 6, del total de evaluados que presenta el nivel de Alexitimia según dimensiones, se determina que predomina un nivel bajo con un 59.1% (163) en la dimensión dificultad para expresar sentimientos, con respecto a la dimensión de dificultad para identificar sentimientos, predomina un nivel bajo con un 62.3% (172) y por último la dimensión de pensamiento externamente orientado, predomina un nivel bajo con un 68.1% (188), por lo tanto, predomina un nivel bajo en las dimensiones de Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla7

Correlación entre Comunicación familiar y Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

	Comunicación familiar (r)	Sig.(p)
Alexitimia	-. 624	.000**

* $p < .05$ ** $p < .01$

En la tabla 7, según el método de Spearman, se observa que existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa, y en grado medio, entre Comunicación familiar y Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 8

Correlación entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

	Comunicación afectiva (r)	Sig.(p)
Dificultad para expresar sentimientos	-.487	.000 **
Dificultad para identificar sentimientos	-.532	.000 **
Pensamiento externamente orientado	-.429	.000 **

*p<.05**p<.01

En la tabla 8, según el método de Spearman, se observa que existe una correlación muy significativa ($p<.01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

Tabla 9

Correlación entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

	Comunicación no verbal (r)	Sig.(p)
Dificultad para expresar sentimientos	-.473	.000 **
Dificultad para identificar sentimientos	-.552	.000 **
Pensamiento externamente orientado	-.441	.000 **

* $p < .05$ ** $p < .01$

En la tabla 9, según el método de Spearman, se observa que existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación Familiar y las dimensiones de la Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

CAPÍTULO IV

ANALISIS DE RESULTADOS

La Alexitimia y su relación con la Comunicación Intrafamiliar, son variables que han sido poco estudiadas, debido a que la mayoría de estudios son llevados a cabo con líneas de investigación psicopatológicas, sin embargo, se plantea un enfoque nuevo al verlo desde el punto de vista de la psicología positiva, de esta manera ampliar el campo de conocimiento sobre las variables,

A continuación, en cumplimiento con el objetivo general de la investigación: Determinar la relación entre comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, se procederá a analizar y discutir los resultados obtenidos, comparándolos con los antecedentes recopilados y la revisión efectuada del marco teórico asociado a las variables de estudio.

En primera instancia, respecto a la Comunicación familiar, se aprecia una predominancia de nivel medio, representado por el 45.7% de estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo que presentan este nivel; seguido del 36.6% que presenta nivel bajo; y el 17.8% que presenta nivel alto. Por lo cual se puede decir según Garcés et al (2018) en este grupo de estudiantes prevalece estilos de comunicación y relaciones cordiales dentro de la familia, dónde generalmente se comunica las necesidades y se solucionan conflictos de manera asertiva, sin embargo, esta característica no será constante. Se podría considerar, que la comunicación familiar de los estudiantes de medicina de la universidad privada de Trujillo, posee niveles medios y bajos en su mayoría, posiblemente debido a que estos provienen de hogares con un nivel socio-económico medio a alto, lo que implicaría que los padres estarían constantemente trabajando y traería consigo que no haya demasiada comunicación familiar.

Respecto al nivel de comunicación familiar según dimensiones, se determina que predomina un nivel medio con un 52.9% (146) en la dimensión afectiva, con respecto a la dimensión de comunicación no verbal, predomina un nivel medio con un 44.2% (122), por lo tanto, predomina un nivel medio en las dimensiones de la Comunicación Familiar en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, ante estos resultados Arévalo (2013) expresa que este grupo de sujetos a nivel afectivo, forman parte de familias dónde logran

reconocer lo que sienten sus integrantes, se expresan la mayor parte del tiempo de manera asertiva y existe congruencia entre lo que dicen y hacen, a nivel no verbal prevalece una comunicación con un tono de voz y movimientos acorde a lo expresado. La predominancia del nivel medio en la comunicación familiar puede deberse al origen de los estudiantes de medicina, debido a que en la mayoría provendrían de familias de clase media, hogares en los cuales, ambos padres trabajan, dejando al cuidado de los hijos a terceros, generando a su vez que los tiempos que pasen junto a sus padres sea escaso, impidiendo que mantengan un adecuado nivel de comunicación intrafamiliar.

En cuanto a la Alexitimia, se encontró una predominancia de nivel bajo de Alexitimia, representado por el 64.9% de estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo que presentan este nivel; seguido del 28.6% que presenta nivel medio; y el 23.3% que evidencia nivel alto. A partir de estos resultados, se puede interpretar que la mayoría de evaluados logran experimentar sentimientos organizados sin distorsión en sus procesos afectivos; resultados similares encontramos en Aquino et al (2020) en su estudio realizado en la ciudad de Arequipa, se determina que predomina un nivel bajo en el total de evaluados, por lo tanto la mayoría de estudiantes se demuestra que son sujetos con la capacidad de expresarse con coherencia cuándo quiere describir algún deseo o necesidad (García, 2004), lo cual también le permite expresarse abiertamente dentro de su círculo de amistades y los diferentes contextos que necesitan involucrarse, afrontando asertivamente diferentes dificultades. (Fernández, 2011), a diferencia del 6.5% del total que representa una alta dificultad para manejar sus emociones y por ende afectar su desenvolvimiento en su vida diaria. La existencia de niveles medios y altos de alexitimia en los estudiantes de medicina, puede deberse a que la exigencia y demanda de la carrera, sumada a su personalidad forjada desde su nicho familiar, esté impidiendo que sean capaces de expresar sus emociones de manera adecuada y logrando desarrollar alexitimia.

De igual manera, del total de evaluados que presenta el nivel de Alexitimia según dimensiones, se determina que predomina un nivel bajo con un 59.1% (163) en la dimensión dificultad para expresar sentimientos, con respecto a la

dimensión de dificultad para identificar sentimientos, predomina un nivel bajo con un 62.3% (172) y por último la dimensión de pensamiento externamente orientado, predomina un nivel bajo con un 68.1% (188), por lo tanto, predomina un nivel bajo en las dimensiones de Alexitimia en los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, a diferencia a los resultados obtenidos por Llermanos (2019) en su estudio en Córdoba quién determina que en esta población prevalece niveles medios y altos de con relación ($p < .05$) a la dimensión expresar sentimientos, por lo cual se puede afirmar que la población Trujillana posee mayores recursos personales que le permite tener un puntaje bajo y a la vez demostrar mayor capacidad para expresar e identificar sentimientos.

Por otro lado, se acepta la hipótesis de investigación, debido a que se logró determinar que existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre Comunicación familiar y Alexitimia en estudiantes de la medicina humana de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que mientras mejor sea la percepción de este grupo de estudiantes sobre las relaciones interpersonales que se establecen dentro de su familia, evidenciadas en la forma como sus familiares, intercambian información y expresan sus pensamientos, sentimientos y emociones, menor será su predisposición a experimentar falta de organización de sus emociones, evidenciadas en distorsión de sus procesos y experiencias de índole afectivo. Esto es apoyado por Galarza y Arias (2017) en Arequipa, Perú, quienes, al evaluar un grupo de estudiantes de Ingeniería de una universidad nacional, encontraron la existencia de una correlación muy significativa, negativa entre las variables alexitimia y cohesión familiar, de igual manera Murillo (2017) desarrolla en Lima un estudio sobre Alexitimia y funcionamiento familiar, concluyendo que existe una relación significativa entre ambas variables, además determino que aquellos individuos con niveles altos de alexitimia formaban parte de familias disfuncionales, con dificultad para identificar y describir sus emociones; en Arequipa Aquino et al (2020) desarrolla un estudio sobre el clima Social Familiar y Alexitimia en Jóvenes Universitarios, donde determina la correlación negativa entre la dimensión relaciones y la baja alexitimia. De esta manera, se podría decir, que los estudiantes de medicina que hayan logrado desarrollar un relación de

comunicación adecuada desde su núcleo familiar y, por lo tanto, hayan sido capaces de incorporar mecanismos para la expresión de las emociones, serán capaces de desarrollar adecuadamente sus emociones y su expresión, disminuyendo la aparición de la alexitimia, o en caso contrario, de no haber logrado desarrollar una comunicación adecuada, la alexitimia se presentará.

Siendo así, es evidente la preponderancia de la existencia de relación significativa, negativa entre las variables Comunicación familiar y Alexitimia, o variables similares, en estudiantes universitarios, evidenciando así, que el ostentar un nivel alto en una de ellas, implicara presentar un nivel bajo en la otra, de forma simultánea, y viceversa, comprobado lo expresado por García et al (2009) quienes expresan que el entorno familiar se convierte en el primer punto de desarrollo en los niños para aspectos como la socialización, desarrollo de competencias emocionales, manejo de estrategias de afrontamiento y niveles de prosocialidad.

Además, se pudo establecer que existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que mientras mejor sea la percepción de este grupo de estudiantes respecto a la forma y modalidad en que dentro de su entorno familiar, se comunica, escucha y acepta las emociones tanto de índole positivo o negativo, que experimentan cada uno de sus miembros, menor será su predisposición a experimentar falta de capacidad para reconocer y expresar verbalmente sus propios pensamientos, emociones y sentimientos, tal como menciona Stern (1984), quien refiere que las emociones en el individuo, se originan y desarrollan a partir de los lazos que establece con sus progenitores, teniendo la madre un mayor grado de influencia por encima del padre, a través de sus respuestas de naturaleza verbal y no verbales con las que busca brindar atención a las necesidades de su hijo. Dado ello, Nemiah (1997) manifiesta que la alexitimia se origina por falta de estimulación del menor, tanto de índole cognitiva como ambiental, por parte de sus progenitores o cuidadores,

propiciando de esta manera, la aparición de anomalías en su capacidad para dar a conocer lo que siente, a través de palabras y gestos. De esta manera, los estudiantes de medicina que desde su origen familiar, no hayan sido capaces de desarrollarse en el entorno de manera adecuada, impidiendo un óptimo crecimiento emocional, tendrán dificultades para la expresión de emociones, generando alexitimia en ellos.

Por otro lado, se logró determinar la existencia de una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, de lo cual se deduce que mientras mejor sea la percepción de este grupo de estudiantes, sobre la expresión de sentimientos y emociones, dentro de su entorno familiar, mediante el uso de rutas gestuales y corporales, menor será su predisposición a experimentar falta de capacidad para dar a conocer sus sentimientos de manera espontánea, identificar las emociones de las personas a su alrededor, e incluso a mostrarse inexpresivos ante los demás, cualquiera sea la situación en la que se encuentres. Esto es corroborado por Olson (2000), quien refiere que la comunicación constituye un elemento imprescindible para ostentar adecuados niveles de adaptabilidad y cohesión, y, por ende, funcionalidad dentro de la dinámica familiar. Es así, que la presentación de dificultades en la comunicación no verbal de las familias de origen, así como el surgimiento de conductas no verbales que puedan llegar a marcar un rechazo hacia los estudiantes, podrían estar gestando en ellos las conductas de alexitimia, al no ser capaces de establecer un adecuado control y expresión de sus emociones.

A modo de cierre, es importante mencionar que el aporte de este estudio fue comprobar la correlación negativa existente entre Comunicación familiar y Alexitimia en estudiantes universitarios, generando nuevos aportes para la Psicología Clínica y Educativa, propiciando así, el interés de los investigadores y profesionales de la salud mental a desarrollar nuevas investigaciones que deseen profundizar el estudio de la temática planteada, en muestras similares,

ya que, es importante tomar en cuenta, que esta relación puede llegar a presentar variaciones, producto de variables que no se pueden controlar, como las características sociodemográficas, socioculturales y aspectos emocionales.

CAPÍTULO V

**CONCLUSIONES Y
RECOMENDACIONES**

5.1. Conclusiones

- En los estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo, predomina el nivel medio de Comunicación familiar y sus dimensiones, con porcentajes que oscilan entre 44.2% y 52.9%.
- En los sujetos de estudio, predomina el nivel bajo de Alexitimia, y sus dimensiones, con porcentajes que oscilan entre 59.1% y 68.1%.
- Existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre Comunicación familiar y Alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.
- Existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación afectiva de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.
- Existe una correlación muy significativa ($p < .01$), negativa y en grado medio, entre la dimensión Comunicación no verbal de la Comunicación familiar y las dimensiones de la alexitimia (Dificultad para expresar sentimientos, Dificultad para identificar sentimientos, Pensamiento externamente orientado) en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo.

5.2. Recomendaciones

1. Se recomienda brindar sesiones de orientación y consejería psicológica, individual y grupal, dirigida a los estudiantes que alcanzaron niveles bajos de Comunicación Familiar y sus dimensiones, basadas en La Terapia Familiar Sistémica, las cuales deben incluir a sus familiares, con la finalidad de mejorar la interacción social existente en sus hogares, y por ende la concreción de una dinámica familiar positiva, basada en la comunicación y el apoyo mutuo.
2. Diseñar y ejecutar un taller de desarrollo socioemocional, basados en el enfoque de la Terapia Familiar Sistémica, a nivel individual y grupal, con los estudiantes que alcanzaron niveles medios y altos de alexitimia, con la finalidad de que puedan expresar su emociones mediante la interacción con los miembros del grupo familiar, generando un ambiente propicio para la conversación y expresión emocional desde casa.
3. Capacitar a los docentes en tutoría universitaria, que les permita desarrollar las capacidades necesarias para acompañar y monitorear el desarrollo socioemocional de los estudiantes de medicina humana, brindando un adecuado abordaje ante posibles conflictos vinculados a la convivencia que establece con sus familiares dentro de su hogar, así como aquellos relacionados a la expresión, identificación y comprensión de sus propias emociones y sentimientos.
4. Finalmente, se recomienda para futuras investigaciones, el ampliar la muestra de estudio a todos los estudiantes de la universidad y no solo limitarse a una carrera, con el fin de obtener datos aun más significativos sobre la relación entre la comunicación familiar y la alexitimia.

CAPÍTULO VI

REFERENCIAS Y ANEXOS

6.1. Referencias

Aguilar, V. (2017). Propiedades Psicométricas de la Escala de Alexitimia de Toronto en Estudiantes Universitarios de la Ciudad de Trujillo. (Tesis de

- Licenciatura). Facultad de Psicología, Trujillo, Perú. Recuperado de:
http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/292/aguiar_pv.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Almonacid, C.; Lay, K.; Segovia, I. & Yáñez, F. (2011). Características de personalidad y vivencia: Una perspectiva de la personalidad en personas con consumo problemático de sustancias. (Tesis de Licenciatura). Universidad Austral de Chile, Puerto Montt, Chile.
- Álvarez, K; Carchi, M. y Vargas, Y. (2011) La afectividad y su influencia en las habilidades sociales de los adolescentes del sitio San Agustín del Cantón Santa Rosa durante el año 2011. Universidad Técnica de Machala. Recuperado de: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/1284/1/TUTMACH-FCS-755.pdf>
- Amenero, C. y Vargas, A. (2010). Relación entre Alexitimia y creencias irracionales en los estudiantes de la escuela de Psicología de la universidad Señor de Sipán de la provincia de Chiclayo – Lambayeque 2010. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Señor de Sipán. Pimentel, Chiclayo.
- Andina (28 de febrero 2019). Alexitimia, un trastorno emocional que más afecta a mujeres. Andina Agencia de Noticias. <https://andina.pe/agencia/noticia-alexitimia-un-trastorno-emocional-mas-afecta-a-mujeres-743938.aspx>
- Aquino Chullo, G. y Corrales Hinojosa, F. (2020) *Clima Social Familiar y Alexitimia en jóvenes universitarios de ciencias sociales*. {Tesis de Licenciatura, Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Perú} <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/10323>
- Arévalo, E. y Cols (2013). Escala de comunicación intrafamiliar: estudio de construcción y validación, investigación psicológica no publicada, Universidad Privada Antenor Orrego. Trujillo. Perú.
- Arévalo, E. (2014). Construcción y validación de la escala de comunicación intrafamiliar (ECI-EAL). Pueblo Cont, 26 (2).
- Bagby, R.M., Parker J.D. y Taylor G.J. (1994). The twenty-item Toronto Alexithymia Scale-I: Item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatic Research*, 38, 23-32.

- Carlos, F. (2013). Prevalencia de alexitimia en estudiantes de una universidad nacional. Tesis para optar el grado de Licenciado en Psicología. Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima, Perú.
- Castanyer, O. (1996). La asertividad, expresión de una sana autoestima. Bilbao: Desclée de Brower.
- Casullo, M., y Páez, D. (2000). Cultura y alexitimia, ¿Cómo expresamos aquello que sentimos? Buenos Aires: Paidós.
- Cobos & Jurupe (2015) Comunicación Intrafamiliar en estudiantes secundaria de una I.E. Estatal y Privada de la ciudad de Chiclayo. Perú.
- Espina, A. (1998). El constructo alexitimia, Implicaciones clínicas y terapéuticas. Personalidad, procesos cognitivos y psicoterapia. Madrid.
- Espina, A., Ortego, M., Ochoa, I., Martínez y Alemán A. (2001) Alexitimia, familia y trastornos alimentarios. Anales de psicología. Murcia (España). ISSN: 0212-9728. 17 (1), 139-149
- Farfán Velázquez, B. (2020) Comunicación familiar y Bienestar Psicológico en estudiantes de enfermería del instituto de educación superior tecnológico privado, Ayacucho-2020. {Tesis de Licenciatura, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Ayacucho, Perú}
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/18570>
- Fernández, F. (2011) *La alexitimia y su trascendencia clínica y social. Salud Mental* 34:481-490
- Galagarza, L y Arias, W. (2017). *Alexitimia y funcionalidad familiar en estudiantes de ingeniería. Perspectiva de Familia* (Perspect. fam.) 2017 (2), 27 - 44.
- Garcés & Palacios (2010) Comunicación y relaciones que se forjan en la familia de barrios sub normales. Colombia.
- Garcés, M.; Santoya, Y. y Tezón, M. (2018). *Las emociones en la vida universitaria: análisis de la relación entre autoconocimiento emocional y autorregulación emocional en adolescentes y jóvenes universitarios.* Psicogente 21(40), 422-439. <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3081>
- García, R. (2004). La alexitimia: entre la angustia y el goce. Enseñanza e Investigación en Psicología, 9 (2), 403-414.
- Gómez, A., Melo, V. (2020). Alexitimia y violencia de pareja en jóvenes universitarios [Tesis de Licenciatura, Universidad César Vallejo]. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/64702>

- Henao López, G. y García Vega, M. (2009) Interacción familiar y desarrollo emocional en niños y niñas. *Rev Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*. Vol. 7 (2) <http://biblioteca.clacso.org.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20130711104715/ArtGloriaCeciliaHenaoLopez.pdf>
- Hernández, R. & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill InterAmerican.
- Huertas, A. (2020) Funcionamiento familiar y nivel de habilidades sociales en estudiantes de enfermería. (Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo). <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/15933>
- Kendall, R. y Rodríguez, E. (2003). Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS-20) en una población de estudiantes universitarios. Tesis de Especialidad en Psiquiatría, Facultad de Medicina. Lima – Perú: UNMSM
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy*, 33:17-31, 1979
- Lara C., Sanchis M., Rodríguez A. (2008). *Discurso en pacientes con SII, UDD*, Santiago.
- Linehan, M. (1993). *Skills training manual for treating borderline personality disorder*. Nueva York: Guilford
- Llermanos G. (2019) Capacidad para comunicar los propios sentimientos de alumnos de Fisiología Humana evaluados con la TAS 26-ítems en el año 2018. *Revista Facultad Ciencias Médicas Universidad Nacional de Córdoba*. <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revahp/revistas.unc.edu.ar/index.php/med/article/view/25807>
- Masedo, A. (2003). *Conceptualización del catastrofismo desde un modelo de procesamiento del dolor y de las emociones*. (Tesis Doctoral). Universidad de Málaga, Málaga, España.
- Miaje, M. (2014). *El impacto de la alexitimia y la resiliencia en las fases del proceso del duelo en pacientes con cáncer*. (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Nuevo León, Monterrey, México.
- Moral de la Rubia, J., & Retamales, R. (2000). Sobre la alexitimia primaria y secundaria: Datos para la polémica. *Psiquis*, 22(4), 221-227.

- Murillo Martínez, L. (2017) Alexitimia y funcionamiento familiar en mujeres con anorexia nerviosa de una clínica privada. (Tesis de licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú, Perú) <https://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/20.500.12404/9295>
- Musitu, G. y García, J. (2001). ESPA 29. Escala de socialización parental en la adolescencia. Madrid: TEA Ediciones.
- Nemiah J. (1977). Alexithymia. Theoretical considerations. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 28, 199-206.
- Nestares, K., Olivera, A., Huamanchumo, R. y Arévalo, J. (2021). Frecuencia de alexitimia y factores relacionados en pacientes con fibromialgia tratados en un hospital público de Lima, Perú. *Rev Neuropsiquiatr* vol.84 no.2 Lima abr.-jun. 2021. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972021000200103
- Oliva Gómez, E. y Villa Guardiola, V. (2013) Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Revista Justicia Juris*, ISSN 1692-8571, Vol. 10. N.º 1. Pág. 11-20. <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22, 144-167
- Pedinielli, J. L. (1992). *Psychosomatique et Alexithymie*. Paris: Presses Universitaires de France.
- Prince, R. (1987). Alexithymia and verbal psychotherapies in cultural context. *Transcultural Psychiatry Review*, 24, 107-118.
- Ramos, V. (2017). Comunicación intrafamiliar y apoyo social percibido en mujeres de un CETPRO de Ferreñafe 2017. Tesis de licenciatura. Universidad Señor de Sipán.
- Sáez, C. y Tiznado, G. (2012). Validación de la Escala de Alexitimia de Toronto Versión Española. (TAS – 20). (Tesis de Licenciatura). Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2006). Metodología y diseño de la investigación científica (4 ed.) Lima: Editorial Visión Universitaria.
- Santos, M. (2010). Alexitimia y Esquemas Cognitivos. (Tesis de Licenciatura). Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

- Satir, V. (2000). *Conjoint Family Therapy*. Palo Alto, CA: Science and Behavior Books.
- Satir, V. (2002) *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. Editorial Pax México. México.
- Sivak, R., y Waiter, A. (1997). *Alexitimia, la dificultad para verbalizar los afectos*. Buenos Aires: Paidós.
- Stern D. (1984). Affect attunement. In J.D. Call, E. Galenson y R. Tyson Eds. *Frontiers in infant psychiatry*, 2, 3-14. New York: Basic Books.
- Taylor, G. (1994). The alexithymia construct: conceptualization, validation, and relationship with basic dimensions of personality. *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 10, 61-74.
- Taylor, G.; Bagby, R. & Parker, J. (1997). *Disorders of affect regulation. Aleximitia in medical and psychiatric illness*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Torres, J. (2007). *Relación entre los estilos de personalidad patológica y la alexitimia en pacientes con antecedentes de intento suicida*. (Tesis de Licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
- Tustón, M. (2016). *La comunicación familiar y la asertividad de los adolescentes de noveno y décimo año de educación básica del instituto tecnológico agropecuario Benjamín Araujo del cantón Patate*. Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica. Universidad Técnica de Ambato. Ambato, Ecuador.
- UNAM (2010). 10% de la población del mundo, incapaz de mostrar sus emociones. Fundación UNAM. <https://www.fundacionunam.org.mx/unam-al-dia/10-de-la-poblacion-del-mundo-incapaz-de-mostrar-sus-emociones-unam/>
- Vargas Hernández, J. (2019) *Alexitimia, celos, comunicación en pareja y satisfacción sexual*. (Tesis de licenciatura, Universidad de Jaén, España). <http://tauja.ujaen.es/handle/10953.1/9856>
- Watzlawick. (1985). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

ANEXOS

ANEXO A: Validación de los instrumentos

Tabla A1

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de la Escala de comunicación intrafamiliar (ECI-EAL), en los en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

	Z(K-S)	Sig.(p)
Comunicación familiar	.175	.000 **
Comunicación afectiva	.158	.000 **
Comunicación no verbal	.149	.000 **

Nota:

Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

Tabla A2

Prueba de Normalidad de Kolmogorov-Smirnov de las puntuaciones de Escala de Alexitimia de Toronto, en los en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo

	Z(K-S)	Sig.(p)
Alexitimia	.156	.000 **
Dificultad para expresar sentimientos	.142	.000 **
Dificultad para identificar sentimientos	.147	.000 **
Pensamiento externamente orientado	.133	.000 **

Nota:

Z(K-S) : Valor Z de la distribución normal estandarizada

Sig.(p) : Probabilidad de rechazar la hipótesis nula siendo cierta

**p<.01 : Muy significativa

*p<.05 : Significativa

Como puede apreciarse en el Tabla A1, la Comunicación familiar y sus dimensiones, presentan diferencia muy significativa con la distribución normal ($p < .01$). Asimismo, en la Tabla A2, se observa que la Alexitimia y sus dimensiones, presentan diferencia muy significativa de la distribución normal ($p < .01$). Por lo expuesto, la prueba estadística que debe usarse para efectos de evaluar la correlación entre Comunicación familiar y la Alexitimia es la prueba no paramétrica de Correlación de Spearman.

Tabla A3

Confiabilidad del Instrumento: Escala de Comunicación Intrafamiliar

Alfa de Cronbach	Número de ítems
.845	60

Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .845 que significa que la prueba tiene una confiabilidad alta.

Tabla A4

Validez del instrumento: Escala de Comunicación Intrafamiliar

N° de ítem	de Correlación	Validez	N° de ítem	de Correlación	Validez
Ítem 1	.502	Válido	Ítem 31	.560	Válido
Ítem 2	.484	Válido	Ítem 32	.517	Válido
Ítem 3	.397	Válido	Ítem 33	.315	Válido
Ítem 4	.498	Válido	Ítem 34	.361	Válido
Ítem 5	.527	Válido	Ítem 35	.265	Válido
Ítem 6	.565	Válido	Ítem 36	.343	Válido
Ítem 7	.517	Válido	Ítem 37	.595	Válido
Ítem 8	.570	Válido	Ítem 38	.694	Válido
Ítem 9	.597	Válido	Ítem 39	.696	Válido
Ítem 10	.396	Válido	Ítem 40	.556	Válido
Ítem 11	.482	Válido	Ítem 41	.665	Válido
Ítem 12	.324	Válido	Ítem 42	.584	Válido
Ítem 13	.480	Válido	Ítem 43	.387	Válido
Ítem 14	.471	Válido	Ítem 44	.405	Válido
Ítem 15	.495	Válido	Ítem 45	.532	Válido
Ítem 16	.486	Válido	Ítem 46	.687	Válido
Ítem 17	.417	Válido	Ítem 47	.490	Válido
Ítem 18	.546	Válido	Ítem 48	.544	Válido
Ítem 19	.455	Válido	Ítem 49	.604	Válido

Ítem 20	.657	Válido	Ítem 50	.361	Válido
Ítem 21	.502	Válido	Ítem 51	.265	Válido
Ítem 22	.484	Válido	Ítem 52	.343	Válido
Ítem 23	.397	Válido	Ítem 53	.595	Válido
Ítem 24	.498	Válido	Ítem 54	.694	Válido
Ítem 25	.527	Válido	Ítem 55	.696	Válido
Ítem 26	.565	Válido	Ítem 56	.556	Válido
Ítem 27	.517	Válido	Ítem 57	.665	Válido
Ítem 28	.570	Válido	Ítem 58	.584	Válido
Ítem 29	.565	Válido	Ítem 59	.387	Válido
Ítem 30	.549	Válido	Ítem 60	.458	Válido

Interpretación: En cuanto a la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 60 ítems son válidos, con cociente mínimo de .265 y máximo de .696.

Tabla A5

Confiabilidad del Instrumento: Escala de Alexitimia

Alfa de Cronbach	Número de ítems
.856	30

Interpretación: Tras el análisis de confiabilidad con el coeficiente alfa de Cronbach, se determinó un cociente de .856 que significa que la prueba tiene una confiabilidad alta

Tabla A6

Validez del instrumento: Producción Científica

Nº de ítem	Correlación	Validez
Ítem 1	.519	Válido
Ítem 2	.759	Válido
Ítem 3	.683	Válido
Ítem 4	.612	Válido
Ítem 5	.572	Válido
Ítem 6	.350	Válido
Ítem 7	.435	Válido
Ítem 8	.676	Válido
Ítem 9	.559	Válido
Ítem 10	.453	Válido
Ítem 11	.352	Válido
Ítem 12	.474	Válido
Ítem 13	.678	Válido

Ítem 14	.563	Válido
Ítem 15	.424	Válido
Ítem 16	.519	Válido
Ítem 17	.759	Válido
Ítem 18	.683	Válido
Ítem 19	.612	Válido
Ítem 20	.458	Válido

Interpretación: En cuanto a la validez Ítem-Test por la correlación de Pearson, se aprecia que los 20 ítems son válidos, con cociente mínimo de .352 y máximo de .759.

ANEXO B: ESCALA DE COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR (ECI)

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presentan enunciados sobre la vida en familia, por favor responda cada enunciado, conforme piensas, tienes, actúas ante cada uno de ellos. Tus respuestas debes hacerlo rellenándolos en círculos en el número que corresponde. Asegúrate que tus respuestas corresponden a cada ítem; y solo debes marcar una de ellas. Observa que las marcas se hacen de manera horizontal. Debes contestar las respuestas con total sinceridad de acuerdo a lo que tú opines; y no de acuerdo a lo que desee ser. Para ello utiliza los siguientes criterios:

- Marca debajo de 4, cuando siempre ocurre.
- Marca debajo de 3, cuando ocurre casi siempre.
- Marca debajo de 2, cuando casi nunca ocurre.
- Marca debajo de 1, cuando nunca ocurre.

POR FAVOR NO REALICES, MARCA ALGUNA EN ESTE CUADERNILLO, TUS RESPUESTAS LO DEBES HACER EN EL PROTOCOLO DE RESPUESTAS.

1. Generalmente muestro interés cuando en mi familia buscan comunicarse conmigo.
2. Guardo mis sentimientos por temor a expresarlos y ser rechazados por mi familia.
3. Cuando me comunico con mi familia demuestro felicidad.
4. En algunos momentos de discusión, sé que resulta mejor guardar silencio.
5. Me acerco a mis familiares con apertura y confianza, para tener una buena comunicación.
6. Al hablar con algún familiar, suelo estar animado/animada y mi cuerpo tiene variedad de gestos y posturas.
7. En casa podemos darnos cuenta como nos sentimos.
8. Me resulta difícil tomar decisiones en casa.
9. Pienso que la expresión de mi rostro me delata cuando estoy mintiendo.
10. Cuando mis padres se molestan conmigo, me entristece.
11. Pido un consejo a mi familia cuando tengo un problema.
12. Al comunicarme con mis familiares, manifiesto mi interés manteniendo el contacto visual con ellos.
13. Suelo anticipar mis respuestas cuando me comunico con mis familiares.
14. Me cuesta aceptar un cumplido por parte de mi familia.
15. Cuando hago algo bueno mis gestos y mi voz se suavizan.
16. Llego a elevar el tono de mi voz al ver algo familiar haciendo algo incorrecto.
17. No me llevo bien con algún familiar.
18. Cuando algún miembro de mi familia me grita me pongo triste.

19. Estoy atento/atenta mientras converso con alguno de mis familiares.
20. Evito meterme en conversaciones ante situaciones difíciles o enfrentamientos en casa.
21. Mis padres se dan cuenta cuando me molesta algo de ellos, a través de mis gestos.
22. He hecho gestos de alegría cuando mi padre abraza a mi madre.
23. En casa nos expresamos abiertamente nuestros afectos con abrazos y besos.
24. Cuando me visita un familiar me escondo para evitar verlo.
25. En casa todos deciden cuando se trata de asuntos importantes.
26. Siento que los demás se aprovechan de mí.
27. Tiendo a cambiar mi rostro y mi tono de voz al ver algo que me gusta.
28. Cuando veo discutir a algún miembro de mi familia me siento triste.
29. Me siento bien cuando recibo un abrazo de mis padres.
30. Cuando converso con un familiar, y le manifiesto el problema que tengo me siento alegre.
31. En casa generalmente vivimos en armonía.
32. Me siento incomodo/incomoda al halagar a alguien.
33. Siento alegría cuando mis padres me abrazan haciendo que mi voz y mi rostro cambie.
34. No deseo que mis familiares estén tristes por ello siempre les demuestro mi cariño.
35. Deseo que siempre me esté abrazando alguien de mi familia.
36. Cuando estoy en un compartir con mi familia me siento feliz.
37. Suelo aceptar los defectos de los demás y sobre llevarlos.
38. Expresamos libremente nuestros sentimientos en casa.
39. Me siento feliz cuando algún miembro de mi familia se abraza.
40. Cuando hago algo incorrecto me siento incómodo.
41. Llego con frecuencia a mi casa a dar besos a los miembros de mi familia.
42. Cuando me regañan me da cólera.
43. En casa ponemos ejemplos de otras experiencias para solucionar problemas.
44. Me siento en libertad de expresar mi desacuerdo a alguien en posición de autoridad.
45. Tiendo a expresar mis emociones con mi rostro y tono de mi voz.
46. Temo decir en casa algo malo que hice.
47. Cuando me ausento de casa lloro por estar lejos de mi familia.
48. Cuando veo a alguien de mi familia coger que no es suyo le llamo la atención.
49. Conversamos sobre distintos temas, abiertamente en familia.
50. La gente dominante me incomoda.
51. Tiendo a enojarme cuando mis familiares no me toman atención cuando quiero hablar con ellos.
52. Cuando logro mis objetivos mi rostro refleja felicidad.
53. Llego con frecuencia a pensar que me hace falta el cariño de mi familia
54. Sonrió cada vez que algún familiar me dice te quiero.

55. Ante una situación difícil eres capaz de buscar ayuda en otras personas.
56. Después de una discusión, me pongo a pensar en todas las cosas que pude decir y lamentando no haberlas dicho, o deseando haber tenido el valor de decirlas.
57. Llego a pensar que mis gestos y mi voz dicen mucho de mí hacia mis padres.
58. Me alegra cuando algún miembro de mi familia toma interés en algún problema que me pasa.
59. Me gustaría ser bebe para que me abracen de nuevo.
60. Me entristece ver en casa a un familiar tomando alcohol.

PROTOCOLO DE RESPUESTAS ESCALA DE COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR (ECI)

Nombre y apellido _____

Escolaridad _____ Institución Educativa _____

Sexo (V) (M) _____ personas con quienes vives: Papá () Mamá () Hermanos () Otros ()

_____ Números de hermanos _____

N°	4	3	2	1	N°	4	3	2	1	N°	4	3	2	1	N°	4	3	2	1	N°	4	3	2	1	N°	4	3	2	1
1	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	2	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	3	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	4	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	5	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	6	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	8	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	9	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	10	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	11	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	12	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	14	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	15	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	16	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	17	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	18	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	20	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	21	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	22	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	23	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	24	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	26	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	27	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	28	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	29	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	30	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	32	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	33	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	34	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	35	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	36	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
37	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	38	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	39	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	40	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	41	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	42	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
43	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	44	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	45	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	46	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	47	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	48	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
49	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	50	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	51	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	52	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	53	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	54	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
55	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	56	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	57	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	58	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	59	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	60	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PD					PD					PD					PD					PD					PD				

ANEXO C: ESCALA DE ALEXITIMIA DE TORONTO

Edad: Género: Ciclo: Universidad: Procedencia:

Lea atentamente cada una de las siguientes 20 afirmaciones acerca de su modo de ser habitual. Señale con un círculo el grado en que está de acuerdo o no con las mismas. Conteste lo más sinceramente posible.

DESACUERDO			ACUERDO		
-3	-2	-1	+1	+2	+3
Totalmente en desacuerdo	Bastante en desacuerdo	Más bien en desacuerdo	Más bien de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo

1. A menudo estoy confuso con las emociones que estoy sintiendo	-3 -2 -1 +1 +2 +3
2. Me es difícil encontrar las palabras correctas para mis sentimientos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
3. Tengo sensaciones físicas que incluso ni los doctores entienden	-3 -2 -1 +1 +2 +3
4. Soy capaz de expresar mis sentimientos fácilmente	-3 -2 -1 +1 +2 +3
5. Prefiero analizar los problemas mejor que sólo describirlos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
6. Cuando estoy mal no sé si estoy triste, asustado o enfadado	-3 -2 -1 +1 +2 +3
7. A menudo estoy confundido con las sensaciones de mi cuerpo	-3 -2 -1 +1 +2 +3
8. Prefiero dejar que las cosas sucedan solas sin preguntarme por qué suceden de ese modo	-3 -2 -1 +1 +2 +3
9. Tengo sentimientos que casi no puede identificar	-3 -2 -1 +1 +2 +3

10. Estar en contacto con las emociones es esencial	-3 -2 -1 +1 +2 +3
11. Me es difícil expresar lo que siento acerca de las personas	-3 -2 -1 +1 +2 +3
12. La gente me dice que exprese más mis sentimientos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
13. No sé qué pasa dentro de mí	-3 -2 -1 +1 +2 +3
14. A menudo no sé por qué estoy enfadado	-3 -2 -1 +1 +2 +3
15. Prefiero hablar con la gente de sus actividades diarias mejor que de sus sentimientos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
16. Prefiero ver espectáculos simples, pero entretenidos, que profundos dramas psicológicos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
17. Me es difícil revelar mis sentimientos más profundos incluso a mis amigos más íntimos	-3 -2 -1 +1 +2 +3
18. Puedo sentirme cercano a alguien, incluso en momentos de silencio	-3 -2 -1 +1 +2 +3
19. Encuentro útil examinar mis sentimientos para resolver problemas personales	-3 -2 -1 +1 +2 +3
20. Analizar y buscar significados profundos a películas, espectáculos o entretenimientos disminuye el placer de disfrutarlos	-3 -2 -1 +1 +2 +3

ANEXO D: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo, _____ con número de DNI: _____ acepto participar voluntariamente en la investigación titulada **“Comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo”**, realizada por la estudiante de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Wendy Bustamante.

He sido informado sobre la naturaleza y los propósitos de la investigación y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

_____ 

Firma del participante

DNI:

ANEXO E: CARTA DE ASENTIMIENTO INFORMADO

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Las respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Yo, _____ con nh de DNI: _____ acepto que mi menor hijo participe en la investigación titulada **“Comunicación familiar y alexitimia en estudiantes de medicina humana de una universidad privada de Trujillo”**, realizada por la estudiante de Psicología de la Universidad Privada Antenor Orrego, Wendy Bustamante.

He sido informado sobre la naturaleza y los propósitos de la investigación y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

_____ 

Firma del participante

DNI: