

UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA
LEOPOLDO CHIAPPO GALLI**



**RELACIÓN ENTRE CARACTERÍSTICAS FAMILIARES Y LA
EMPATÍA EN ADOLESCENTES DEL 3RO, 4TO Y 5TO GRADO
DE SECUNDARIA DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA DE LA
CIUDAD DE CAJAMARCA, PERÚ**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Eva María Cruzado Miranda

LIMA-PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO

Dra. Ana Aguilar Angeletti

Presidente

Mg. Geraldine Zidae Salazar Vargas

Vocal

Mg. Elena Esther Yaya Castañeda

Secretario

ASESOR DE TESIS

Dr. Giancarlo Ojeda Mercado

DEDICATORIA

Para Juan Carlos, Camu, Juan Daniel, Eva, Rosa, Jaime, Nestor, Marilú, Romy, Alain, Belén, Pablo, Nestor 2 y como olvidarme, para la persona más buena que conocí, pero tuvo que irse muy pronto, Ana.

AGRADECIMIENTOS

No podía empezar ni concluir este trabajo sin sentir gratitud, a lo más importante en mi vida y aquel que hace posible todo, Dios. Este trabajo está ofrecido totalmente a él, que yo siempre sea instrumento para hacer su voluntad. Gracias a mis padres que nunca dejan de apoyarme y motivarme en cada decisión que tomo y a toda mi familia. Gracias a todo aquel que me rodea, que han permitido que sea quien soy, y definitivamente son parte importante de mí. Gracias a todos los grandes maestros que he tenido tanto en el colegio como en la universidad, de los cuales he aprendido y sin su labor me hubiera sido imposible llegar hasta aquí. Finalmente, gracias a mi colegio, donde he pasado los mejores momentos de mi vida y al que siempre estaré profundamente agradecida.

RESUMEN

Introducción: Según Roca (2013) la empatía es la capacidad que poseemos las personas de poder ponernos en el lugar de otra persona y de poder considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo así también sus sentimientos. Se propone que las manifestaciones empáticas de un adolescente pueden estar influenciadas por la familia, no solamente por la estructura, sino por algo mucho más completo y complejo que es la funcionalidad familiar, lo cual influye en estados de salud mental, así como emociones que presenta la persona. Esto, quiere decir que manifestaciones empáticas de un adolescente podrían estar relacionadas con la funcionalidad familiar que cada una de sus familias posee (Sandoval, Reducindo e Islas, 2011). **Objetivos:** Conocer la relación entre funcionamiento familiar y la empatía en jóvenes estudiantes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de un colegio en Cajamarca. **Metodología:** La muestra está conformada por 184 alumnos de 3ro, 4to y 5to de secundaria de un colegio parroquial de la ciudad de Cajamarca. Se tomó en consideración algunos datos sociodemográficos como el sexo, la edad, estructura familiar y cantidad de hermanos. Se usó el tipo de diseño descriptivo-correlacional y los instrumentos utilizados fueron, la Escala de Cohesión-Adaptabilidad Familiar (FACES III), el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y una ficha sociodemográfica. **Resultados:** Se obtuvo que existe una relación de intensidad moderada entre la funcionalidad familiar y la empatía.

Palabras clave: Funcionalidad Familiar, Empatía.

ABSTRACT

Introduction: According to Roca (2013) Empathy is the ability that people possess to be able to put ourselves in another person's place and to be able to consider things from their point of view, also understanding their feelings. It is proposed that the empathic manifestations of an adolescent can be influenced by the family that they belong, not only by the structure, but by something much more complete and complex that is the familiar functionality, which influences the states of mental health, as well as emotions that the person presents then, it is meant that the empathic manifestations of an adolescent are related to the family functionality that each of their families own (Sandoval, Reducindo and Islas, 2011). **Objectives:** To know the relationship between family functioning and empathy in young students of the 3rd, 4th and 5th year of high school in a school in Cajamarca. **Methodology:** The sample is made up of 184 students from 3rd, 4th and 5th years of secondary school of a parish school in the city of Cajamarca. Some sociodemographic data such as sex, age, family structure and number of siblings were taken into consideration. The type of design used was descriptive-correlational, and the instruments used were the Cohesion-Family Adaptability Scale (FACES III), the Interpersonal Reactivity Index (IRI) and a sociodemographic record. **Results:** The obtained results showed that there is a moderate intensity between family functionality and empathy.

Keywords: Family Functionality, Empathy.

ÍNDICE

RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Identificación del problema	15
1.2. Justificación e importancia del problema.....	18
1.3. Limitaciones	20
1.4. Objetivos de la investigación.....	21
1.4.1. Objetivo general	21
1.4.2. Objetivos específicos	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	23
2.1. Aspectos conceptuales	23
2.1.1. Funcionalidad familiar.....	23
2.1.2. Adolescencia.....	32
2.1.3. Empatía.....	36
2.2. Investigaciones en torno al problema investigado	48

2.2.1. Investigaciones nacionales	48
2.2.2. Investigaciones internacionales	50
2.3. Definiciones conceptuales y operacionales de variables.....	56
2.4. Hipótesis	62
2.4.1. Hipótesis general	62
2.4.2. Hipótesis específicas.....	62
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	63
3.1. Nivel y tipo de investigación	63
3.2. Diseño de la investigación	63
3.3. Naturaleza de los participantes	63
3.3.1. Descripción de la población.....	63
3.3.2. Muestra y método de muestreo	65
3.3.3. Criterios de inclusión	65
3.3.4. Criterios de exclusión	65
3.3.5. Criterios de eliminación	65
3.4. Instrumentos	66
3.5. Procedimiento	73

3.6. Consideraciones éticas	74
3.7. Plan de análisis de datos	76
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	77
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	88
CONCLUSIONES	94
RECOMENDACIONES	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96
ANEXOS	109

LISTA DE TABLAS

Tabla 1: Características sociodemográficas.....	64
Tabla 2: Criterios de puntuación de la variable empatía	70
Tabla 3: Criterios de Cohen para determinar la fuerza de la relación.....	77
Tabla 4: Puntuación promedio de los datos de la variable empatía según el sexo	79

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Gráfico de dispersión de los datos de funcionalidad familiar y empatía.....	78
Figura 2. Coeficiente de Correlación Biserial Puntual entre estructura familiar y funcionalidad familiar.....	80
Figura 3: Coeficiente de Correlación Biserial Puntual entre estructura familiar y empatía	81
Figura 4. Gráfico de dispersión de los datos, cantidad de hermanos y empatía	82
Figura 5: Gráfico de dispersión de los datos, cantidad de hermanos y funcionalidad familiar	83
Figura 6. Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de toma de perspectiva de la empatía.....	84
Figura 7: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de fantasía de la empatía.....	85
Figura 8: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de preocupación empática de la empatía.....	86
Figura 9: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de malestar personal de la empatía	87

INTRODUCCIÓN

La empatía es la capacidad que poseemos las personas para poder ponernos en el lugar de otra persona y poder considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo así también sus sentimientos (Roca, 2003). Se propone que las manifestaciones empáticas de un adolescente pueden estar influenciadas por la familia que posee, no solamente por la estructura, sino por algo mucho más completo y complejo que es la funcionalidad familiar, la cual influye en estados de salud mental, así como emociones que presenta la persona. Entonces, las manifestaciones empáticas de un adolescente podrían estar afectadas por la funcionalidad familiar que cada una de sus familias posee (Sandoval, Reducindo e Islas, 2011).

La presente investigación tiene como finalidad conocer la relación existente entre la funcionalidad familiar y la empatía en adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa parroquial de la ciudad de Cajamarca, para la cual, participaron 184 adolescentes entre 13 y 17 años. Se utilizó la Escala de Cohesión-Adaptabilidad Familiar (FACES III), el Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) y una ficha sociodemográfica elaborada por la investigadora.

La presente investigación está dividida en seis capítulos. En el primero se explica la identificación y justificación del problema, limitaciones de la investigación y los objetivos. En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, el cual contiene los aspectos conceptuales, investigaciones en torno al problema investigado, definiciones operacionales e hipótesis. El tercer capítulo contiene la metodología, es decir el nivel y tipo de investigación, diseño de la misma, naturaleza de la muestra, la descripción de los instrumentos utilizados para la

recolección de datos, procedimiento, consideraciones éticas y análisis de datos. En el cuarto capítulo se presenta los resultados a través de gráficos y tablas. En el quinto capítulo se muestra la discusión de resultados. En el sexto capítulo se detallan las conclusiones, y finalmente se presentan las recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Identificación del problema

La adolescencia es una etapa del desarrollo humano, durante la cual se presentan diversos cambios, estos no solo se dan a nivel físico sino también a nivel emocional. A diferencia de los niños, los adolescentes suelen pensar constantemente en el futuro, algunos incluso suelen preocuparse en exceso por temas muy frecuentes de acuerdo a su edad, como el rendimiento escolar, posibilidad del fallecimiento de uno de sus progenitores, violencia escolar, drogas, alcohol, vida social, fracaso, divorcio, guerras, etc. (Departamento de Educación de los Estados Unidos, s.f.). Es entonces, en este período en el que se puede identificar que poco a poco el ser humano empieza a crecer y a involucrarse con el mundo en el que se desarrolla; así como también comienza a percibir y preocuparse por lo que sucede a su alrededor. Por tanto, es en la adolescencia en que todo ser humano se prepara para la vida adulta, creando su propia identidad de acuerdo a las situaciones y al ambiente que le rodean. (Eddy, 2014).

Según estadísticas del SISEVE (sistema especializado en casos sobre violencia escolar) del Ministerio de Educación (2013), un aproximado de 30 niños al día son víctimas de violencia escolar en el Perú. Además, UNICEF (s.f.) indica que existen algo de 3'600.000 peruanos entre 12 y 18 años, lo cual representa al 13% de la población; de los cuales 49% de adolescentes recibe golpizas por parte de los padres, siendo considerada esta práctica por los propios chicos como un método natural de disciplina y educación. Además, se estima que 8

de cada 10 casos de abuso sexual tienen como victimario a un miembro del entorno familiar y que, 6 de cada 10 embarazos en niñas de 11 a 14 años, son producto de incesto o violación.

A partir de lo mencionado anteriormente, se destaca la tremenda problemática que coexiste en el Perú, con respecto a la familia y centros educativos, los cuales vienen a ser los principales ambientes de socialización en los que se desenvuelven nuestros adolescentes, y que gran cantidad de ellos se encuentra envuelta una cultura de violencia y conflicto. No sería extraño aclarar que este entorno, los torne vulnerables a adquirir conductas contraproducentes en el desarrollo dentro de la sociedad; y que las conductas que adquieren para resolver conflictos y relacionarse con los demás sean las menos asertivas. Siendo la familia el primer agente de socialización en la vida de cada ser humano (Sandoval et al., 2011), es predecible que tanto niños como adolescentes adquieran valores, conductas, principios morales, normas, entre otros; que sean las adecuadas para el desarrollo saludable de cada joven.

Es así, que la familia posee una responsabilidad muy grande, ya que se encarga de influenciar en el comportamiento de cada joven en cuanto a su relación con el entorno y en la adquisición de capacidades y habilidades sociales, destacando como principal habilidad en este estudio la empatía, la cual será trabajada en esta investigación, y es definida como la capacidad de comprender los sentimientos y emociones de los demás; es una habilidad indispensable para los seres humanos, teniendo en cuenta que toda nuestra vida transcurre en contextos sociales complejos. (Beatriz, Filippetti y Richaud, 2013). Y la empatía vendrá a ser una herramienta que servirá para conectar con los demás, para crear relaciones significativas y así, intentar actuar de tal manera que nuestras acciones no perjudiquen al otro e impulsen a intervenir y realizar actividades que favorezcan a los demás, ya que se perciben las necesidades o problemas de los demás como propios.

En este sentido, el estudio, parte del reconocimiento de la empatía como una de las bases de la regulación emocional y busca indagar cómo es que la convivencia del adolescente con su entorno más próximo, que es su familia, se relaciona con el reconocimiento del otro en cuanto a sus necesidades, intenciones, motivaciones, emociones y sentimientos (Muñoz y Hurtado, 2011).

Al ser el desarrollo de la empatía una herramienta indispensable, tanto en el contexto escolar como en el familiar, los adolescentes que acuden al colegio, se encuentran en un proceso de formación, donde se les debe motivar, enseñar y reforzar un comportamiento adecuado ante la sociedad, respetando normas, leyes y derechos.

En cuanto al encargo social de la crianza que el colegio posee, este siempre hace lo posible por brindar a los estudiantes la mejor educación tanto a nivel intelectual como a nivel emocional, contando con profesionales especialistas que guían a los alumnos a lo largo del periodo escolar. Sin embargo, a pesar de que los padres muchas veces intenten realizar el mejor trabajo para el desarrollo de los hijos, muchas veces este esfuerzo fracasa, ya que tienen una escasa orientación y un débil manejo de herramientas psicológicas para la crianza de sus hijos.

Siendo la familia quien tiene la mayor responsabilidad de la crianza, a través de los procesos de interacción, como la vivencia del afecto, normas, actividades para el mantenimiento de la vida, transmisión de códigos culturales y sociales, etc. (Muñoz y Hurtado, 2011) es preciso realizar estudios que permitan indagar la relación de la familia, en el desarrollo de habilidades sociales como es la empatía.

Por tanto, de acuerdo a la problemática anteriormente descrita, es que se plantea la siguiente pregunta de investigación: *¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la empatía en jóvenes estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca?*

1.2. Justificación e importancia del problema

La importancia de esta investigación se basa principalmente en la cantidad limitada de estudios existentes, tanto a nivel nacional como internacional, con respecto a la relación de la empatía con el funcionamiento familiar y el contexto escolar en el que se desarrollan los adolescentes y niños. Dentro de los pocos estudios realizados, se hallan el de Eisenberg y Strayer (1987) donde se hace una revisión sobre la empatía y las diversas teorías que existían hasta aquel momento, y son ellos los primeros que hacen una propuesta sobre el desarrollo de la empatía en el contexto familiar y escolar.

Así mismo, al identificar a través de estadísticas nacionales, que existen a diario diversos problemas que surgen dentro de la familia y los centros educativos, se creyó necesario tomar como variable primordial a la familia, que es el grupo social más importante en la vida del ser humano, la institución más dinámica, mutable, sensible a las transformaciones económicas, políticas, sociales y culturales; y está formada por padres, hijos y otras personas que cohabitan en el mismo lugar, en la cual existe una unión e interacción afectiva entre ellos, y también donde se establecen normas, costumbres y valores que son transmitidos a cada uno de sus miembros (Díaz, 2009, citado por Gálvez, 2016), y es ahí también donde el ser humano adquiere conductas y recibe gran parte de su formación social de acuerdo a la realidad social,

económica e histórica de la sociedad en la cual se encuentra inserta la familia (Sandoval et al., 2011).

Esta investigación busca examinar el funcionamiento familiar y su relación con la empatía en un centro educativo del departamento de Cajamarca, ya que la empatía es una habilidad esencial para la resolución de conflictos y la reducción de los mismos. Se creyó conveniente tomar la funcionalidad familiar como la variable principal para identificar su posible correlación con la empatía, debido a que al existir una dinámica familiar funcional, se mezclarán sentimientos, comportamientos y expectativas que permitirán a cada integrante desarrollarse como individuo y además, se le infunde el sentimiento de que no está aislado, sino que cuenta con el soporte y apoyo de los demás; a diferencia de las familias disfuncionales, las cuales se distinguen por su rigidez, que no permiten revisar opciones de conducta, generando estrés, descompensación y síntomas (Sandoval, et al., 2011).

Como la familia juega un rol tan importante dentro del desarrollo social del adolescente, es que se decide estudiarla y analizar la relación de su funcionamiento con la empatía, la cual se pretende revalorizar dentro del contexto familiar y educativo, ya que es a través de esta habilidad que los seres humanos pueden identificar y comprender las emociones y sentimientos de los demás (Beatriz et al., 2013), y la cual permite modular la conducta de tal manera de que lo que se haga, sea contemplando siempre a los demás y de esta forma se pueda convivir en ambientes más sanos y armoniosos, donde el respeto y la consideración por los demás primen.

Así es que esta investigación, beneficia no solo a los adolescentes y padres, sino también a la institución educativa en la que se desarrolla el estudio, ya que al comprobarse las hipótesis sobre la relación de funcionalidad familiar con la empatía, se podrá tener una base con sustento

científico para que la institución planee una intervención de manera propicia, brindando orientación a los padres para que puedan conocer la importancia de su rol frente a sus hijos y brindarles herramientas para educarlos e inculcarles valores y habilidades que les permitan una adecuada socialización con su entorno.

Se esperaría que los conflictos sean menos frecuentes y la forma de solucionarlos sean más asertivas, en el momento en el que tanto la institución educativa como los padres trabajen de la mano; a través de orientación personalizada, escuela para padres, entrevistas psicológicas, folletos, jornadas, tareas para casa, etc., ya que los adolescentes empezarán a adquirir la empatía y reconocerla como una habilidad importante para su socialización a lo largo de la vida.

Este estudio busca obtener resultados estadísticos, cuantificables y poco distorsionados de la realidad en la que se encuentran los adolescentes en la ciudad de Cajamarca, ubicada en la zona norte de la sierra peruana. Esto, sin lugar a duda, facilitará la planificación de intervenciones anteriormente descritas, por parte de la institución educativa o del gobierno para otras instituciones aledañas. Así también, sus resultados podrían utilizar la variable de funcionalidad familiar como referente en la adquisición y desarrollo de la empatía en los seres humanos. Además, se podrá tener este estudio como base para estudios posteriores, relacionados a las variables planteadas.

1.3. Limitaciones

- a. La cantidad limitada de participantes, restringe la capacidad de generalización de los resultados.

- b. Se evaluará a través del instrumento tan solo la autopercepción de empatía que tienen los estudiantes de ellos mismos, más no se puede precisar que tienen conductas empáticas en su vida cotidiana.
- c. El estudio solo se realizará con adolescentes que vivan con al menos uno de sus progenitores, por tanto no se puede aplicar los resultados a los adolescentes que vivan con otras personas que no sean sus padres.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Conocer la relación entre funcionamiento familiar y la empatía en adolescentes de 3ro, 4to y 5to año de secundaria de un colegio de Cajamarca.

1.4.2. Objetivos específicos

1. Comparar la puntuación promedio de empatía que presentan los alumnos según el sexo.
2. Identificar la correlación entre la estructura familiar y funcionalidad familiar.
3. Identificar la correlación entre estructura familiar y empatía.
4. Identificar la relación entre la cantidad de hermanos que poseen los participantes y empatía.
5. Identificar la relación entre la cantidad de hermanos que poseen los participantes y a funcionalidad familiar.
6. Identificar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión de toma de perspectiva que poseen los participantes.
7. Identificar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión de fantasía que poseen los participantes.

8. Identificar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión de preocupación empática que poseen los participantes.
9. Identificar la relación entre funcionamiento familiar y la dimensión de malestar personal que poseen los participantes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Aspectos conceptuales

2.1.1. Funcionalidad familiar

2.1.1.1. Definición de familia

Tener una definición exacta de familia, resulta complejo, ya que la familia ha ido cambiando a lo largo de los años y de las diversas culturas. Algunas definiciones como las de Muñoz y Hurtado (2011), se centran en la estructura, otras en las responsabilidades sociales o en la forma en cómo interactúan sus miembros. Además, Estévez, Jiménez, y Musito (2007) mencionan que la familia cumple un rol muy importante en la vida de la personas, ya que los vínculos que se crean entre sus miembros son muy significativos a lo largo de la vida, al tener beneficios emocionales, afectivos, de apoyo y comprensión.

Fuentealba (2007), manifiesta que familia es un grupo social, organizado como un sistema abierto, constituido por un número variable de miembros, que en la mayoría de los casos conviven en un mismo lugar, vinculados por lazos ya sean consanguíneos, legales y/o de afinidad.

Además, Muñoz y Hurtado (2011) definen la familia como una estructura compleja, en la cual interactúan las personas que lo componen, los vínculos afectivos que se establecen en ellas y el bagaje cultural y social en la que se desenvuelven; lo cual se manifiesta en la convivencia. Además, es en esta estructura en la que se desarrollan las personas, donde se dan los primeros vínculos que fundamentan todo el proceso de socialización de las personas.

Por otro lado, Ferrari y Kaloustian (2007), indican que la familia es la que brinda los aportes, afectivos y sobre todo materiales, necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros, desempeña un rol importante en la educación formal e informal, es ahí donde se aprenden los valores éticos y humanos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad.

Así pues, este mismo autor indica que también en la familia, se construyen los límites entre las generaciones y los valores culturales; es el espacio donde las personas tienen sus primeras vivencias, adquieren experiencia y desarrollan sus valores, que más adelante llevarán al ser humano a formar su identidad y posterior socialización.

Se puede decir que la familia es el primer grupo social con el que tiene contacto el ser humano, en el cual, cada persona se desarrolla a partir de las condiciones ambientales, sociales y afectivas que le rodeen; adquiriendo valores, vivencias, experiencias y vínculos que ayudan al desarrollo de su identidad y socialización en el mundo.

2.1.1.2. Definición de funcionalidad familiar

Funcionalidad familiar se define según Gimeno (2008), como el conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema, y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, evalúa o se comporta.

Por otro lado, Zaldívar (2007) menciona que el funcionamiento familiar saludable, es aquel que posibilita a la familia cumplir de manera exitosa los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los que podemos citar los siguientes:

- Satisfacción de las necesidades materiales y afectivo-emocionales de sus miembros

- La transmisión de valores éticos y culturales
- La promoción y condición del proceso de socialización de sus miembros
- El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva de contención para las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital
- Establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (educar para la convivencia social)
- Crear condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual

Estas funciones pueden sintetizarse en cuatro principales que serían: función biosocial, función económica, función cultura-afectiva y función educativa.

Al encontrarse la familia en constante cambio, estas funciones también evolucionan dependiendo de la etapa del ciclo vital en el cual esta se encuentre, y que marca el rumbo evolutivo en las cuales estas funciones se desarrollan. Para comprender mejor, Zaldívar (2007) planteó las siguientes etapas del ciclo vital familiar:

1. Formación y constitución
2. Expansión o extensión (nacimiento de los hijos, distintas etapas y tareas de atención a los mismos: preescolar, escolar, adolescente, etc.)
3. Contracción (los hijos constituyen su propia familia, nido vacío, etc.)
4. Disolución (muerte de uno de los cónyuges)

Este autor, también explica que la manera en que la familia aborda las distintas etapas del ciclo vital, los eventos o tareas de desarrollo que se presentan en cada una de ellas,

condicionarán el desarrollo de mayores o menores recursos, mecanismos de afrontamiento y estilos de funcionamiento familiar, etc., lo que puede provocar o no estados transitorios de crisis, con un mayor o menor riesgo de surgimiento de trastornos biopsicosociales en uno o más de sus miembros. Es así que un funcionamiento familiar saludable, implica el desarrollo de una dinámica adecuada en la familia. Al hablar de dinámica familiar, se hace referencia al establecimiento de determinadas pautas de interrelación entre los miembros del grupo familiar, las que se encuentran mediadas por la expresión de sentimientos, afectos y emociones de los miembros entre sí, y en relación con el grupo en su conjunto. Entre las cualidades que se destacan de un buen funcionamiento familiar son: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional, la comunicación efectiva, el buen afrontamiento y resolución de problemas.

2.1.1.3. Funcionalidad familiar desde el Modelo Circumplejo de Olson

Según el Modelo Circumplejo, diseñado y desarrollado por Olson (1979), el funcionamiento familiar, se basa en las interacciones de dos dimensiones centrales de la vida familiar, las cuales son la cohesión y la adaptabilidad.

A continuación, serán explicadas las dimensiones, según Olson, Spenkle y Russell (1979):

La variable cohesión, es definida como el vínculo emocional de la familia, que se ve evidenciado a través del apego emocional, los tipos de límites, subsistemas familiares, tiempo disponible para compartir entre ellos, espacios para la interacción, amigos, intereses comunes, recreación y participación en la toma de decisiones. Esta dimensión presenta cuatro niveles, los cuales serán brevemente descritos a continuación:

1. Desvinculada/Desapegada: hace referencia a la ausencia de unión afectiva y lealtad entre los miembros; alta independencia personal, con primacía del individuo sobre el grupo familiar.
2. Separada: se refiere a la moderada unión afectiva entre los miembros de la familia; presencia moderada de lealtad e interdependencia; con primacía del individuo, pero hay lazos que construyen un nosotros.
3. Conectada: existe una unión afectiva, lealtad e interdependencia entre los miembros de la familia, aunque con tendencia hacia la dependencia; prima el grupo familiar sobre la persona.
4. Aglutinada/Enmarañada: se señala que existe una máxima unión afectiva entre los familiares, que exige una fuerte fidelidad y lealtad hacia la familia; hay un alto grado de dependencia familiar en la toma de decisiones.

La variable adaptabilidad, hace referencia a la capacidad de la pareja o familia de hacer transformaciones en su estructura de poder, lo cual implica cambios en la forma de relación entre sus miembros, acorde con diferentes momentos de desarrollo del ciclo vital. Incluye el estilo de liderazgo, formas de ejercer el control de madres y padres, manejo de disciplina, toma de decisiones, resolución de conflictos, claridad en la asignación de roles y flexibilidad en las normas familiares. Existen cuatro niveles de adaptabilidad, los cuales son:

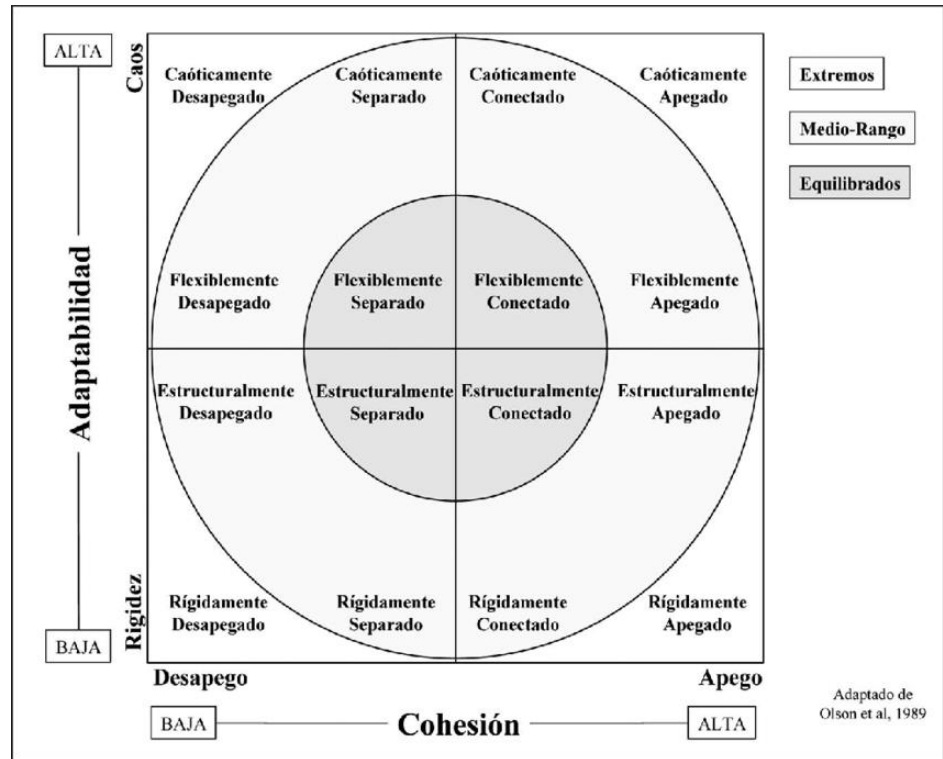
1. Rígida: se refiere al liderazgo autoritario, roles fijos, disciplina estricta y ausencia de cambios.
2. Estructurada: hace referencia al liderazgo y roles ocasionalmente compartidos, cierto grado de disciplina democrática y los cambios ocurren cuando se solicitan.

3. Flexible: se refiere al liderazgo y roles compartidos, existe una disciplina democrática y cambios cuando son necesarios.
4. Caótica: hace referencia a la ausencia de liderazgo, cambios aleatorios de roles, disciplina irregular y cambios frecuentes.

Tipos de funcionamiento familiar según Olson

La correlación entre la dimensión de cohesión y adaptabilidad, determinan tres tipos básicos de funcionamiento familiar:

1. Familias equilibradas o funcionales: las familias pertenecientes a este tipo, se encuentran flexiblemente conectadas, flexiblemente desapegadas, estructuralmente separadas y estructuralmente conectadas.
2. Familias de rango medio o en busca de equilibrio: son familias caóticamente separadas, caóticamente conectadas, rígidamente separadas, rígidamente conectadas, flexiblemente desapegadas, estructuralmente desapegadas, estructuralmente apegadas.
3. Familias de rango extremo o disfuncionales: las familias de este tipo, se caracterizan por ser caóticamente desapegadas, caóticamente apegadas, rígidamente desapegadas o rígidamente apegadas.



2.1.1.4. Estructura familiar

Anteriormente se mencionó que la familia es un sistema que cambia constantemente, Caramago (2009) menciona que la familia tradicional de hace 50 años no es la misma que la actual, esta ha evolucionado hacia nuevas formas debido a factores como la maternidad no marital, el divorcio, matrimonios pospuestos a la maternidad, a la monoparentalidad, a las transiciones y a los segundos matrimonios, los cuales dan lugar a familias reconstituidas o binucleares.

La Organización Panamericana de la Salud (2010) explica la siguiente esquematización de estructuras familiares:

- a. Estructura nuclear o biparentalidad: se refiere a la familia formada por dos adultos de diferente sexo, que ejercen el papel de padres, y por los hijos. Es también llamada “familia tradicional”. En esta estructura, existen tipos, los cuales son:
- Familia biparental clásica: constituida por los padres y madres convivientes con hijos a su cargo.
 - Familia nuclear biparental numerosa: formada por los padres y más de cuatro hijos.
 - Familia nuclear biparental con parientes próximos: se refiere a aquella familia que comparte su hogar con otros miembros familiares, generalmente el padre o la madre de uno de los cónyuges.
 - Familia nuclear biparental ampliada: cuando en el hogar conviven otras personas, que pueden ser parientes (tíos, abuelos, etc.) o personas sin vínculos consanguíneos (allegados, huéspedes, etc.)
- b. Estructura monoparental: es la familia constituida por un solo cónyuge (padre o madre) y sus hijos. Tiene su origen en la muerte, separación, divorcio o abandono de uno de los cónyuges. Presentan los siguientes tipos:
- Familia monoparental clásica: está constituida por uno o varios hijos que tienen a su cabeza un solo progenitor, y cuyo proceso de formación se localiza en situaciones de desestructuración familiar y/o parentalidad biológica o social.

- Familia nuclear monoparental con parientes próximos: se refiere a aquella familia con un solo cónyuge que comparte su hogar con otros miembros familiares.
- Familia nuclear monoparental ampliada: cuando en el hogar del cónyuge conviven otras personas, que pueden ser parientes (tíos, abuelos, etc.) o personas sin vínculos consanguíneos (huéspedes, allegados, etc.)
- Familia nuclear monoparental numerosa: La que está formada por uno de los padres y más de cuatro hijos.

2.1.1.5. La familia en el proceso de socialización

Alberdi (1999) indica que la familia es la institución social que acoge al recién nacido y que lo conecta con la sociedad, de manera condicionante; es a partir de ahí que se considera el primer y principal agente de socialización de los adolescentes, aunque no sea el único. Además, Ortiz (2008) menciona que la familia es la primera fuente donde el ser humano aprende a manejar las emociones, cualquiera que fuese su tipo; por tanto, esta experiencia marca de manera significativa el desarrollo de los niños y adolescentes, así como también su manera de establecer las relaciones con personas fuera de su círculo familiar. Es así, que las emociones se ponen a prueba en el núcleo familiar, ya que es aquí el medio en el que se puede practicar la tristeza, alegría, ira, miedo, amor, etc., siempre que se brinde un ambiente protector e íntimo, ligado al afecto incondicional que ofrezcan sus miembros. Es por eso que es lógico deducir que cuando la familia fracasa en dicha tarea, tiene dificultades en su función de satisfacer emocionalmente a sus integrantes.

Por otro lado, para Cánovas (2012), la familia ha sido desde siempre y en todas las culturas, un modelo de la célula social y cultural más significativa, porque en ella se han producido las transmisiones más influyentes, persistentes y eficaces para la existencia humana. Alzate (2012), menciona que los valores que aprenden los hijos en el seno familiar, son resultado de verlos practicar a los padres, hermanos y otros miembros de la familia, es decir son un modelo de comportamiento para sus miembros. Los valores son orientadores que determinan actitudes y comportamientos sociales, por tanto orientan la conducta individual y social. De modo similar, las creencias influyen en los hijos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, por eso también deben ser consideradas elementos de socialización.

2.1.2. Adolescencia

La adolescencia es la etapa de transición de la niñez a la vida adulta. Comienza cuando aparecen las primeras manifestaciones de madurez sexual y concluye con el logro social de estatus de adulto independiente. Este período, según algunos autores como Papalia (2001), abarca las edades de 11 a 20 años, además la Organización Mundial de la Salud (s.f.) menciona que abarca desde los 10 hasta los 19 años, Sin embargo, para la presente investigación, consideraremos a la adolescencia según Myers (2004), el periodo de los 13 a 19 años, aproximadamente.

Por otro lado, Fuentealba (2007), indica que la adolescencia está ligada a los cambios económicos, culturales, al desarrollo industrial, educacional y al papel de la mujer; ya que estos factores determinan sus procesos psicosociales, por lo cual pueden generar crisis y conflicto, debido a que es en esta etapa en la que se generan los grandes cambios y transformaciones biopsicosociales que determinan la independencia personal.

A continuación, se describirá y explicará el desarrollo de la adolescencia, a partir de tres aspectos: físico, cognitivo y social; dentro de los cuales serán tocados temas específicos con relación a esta investigación.

2.1.2.1. Desarrollo físico

Myers (2004), describe la adolescencia como una etapa de crecimiento rápido, en la que las características sexuales primarias (órganos reproductores y genitales externos) se desarrollan notablemente. Lo mismo ocurrirá con las características sexuales secundarias (pechos, caderas, vello facial, vellos púbicos, etc.)

El cerebro del adolescente también sigue creciendo y desarrollándose. Al parecer, el desarrollo del lóbulo frontal deja atrás al sistema emocional límbico. Esto ayuda a explicar la impulsividad ocasional de los adolescentes, los conflictos emocionales y las conductas de riesgo (Casey, Giedd y Thomas, 2000). Sin embargo, según menciona Myers (2004), con la maduración del lóbulo frontal durante la adolescencia, mejora el juicio, el control de impulsos y la capacidad para planear a largo plazo. Por tanto, se podría decir que al comienzo y al final de la adolescencia, el cerebro es totalmente diferente.

2.1.2.2. Desarrollo cognitivo

Myers (2004), menciona que el desarrollo cognitivo es la capacidad de razonar, y esta capacidad es la que aporta a los adolescentes, un nuevo nivel de conciencia social y criterio moral. Cuando se vuelven capaces de reflexionar acerca de lo que piensan ellos mismos y el resto de la gente, comienzan a imaginar lo que la gente piensa de ellos. Por tanto, en la medida

en que madura su capacidad cognitiva, piensan sobre lo que es posible en cuanto a lo ideal, y critican a la sociedad, a sus padres e incluso sus propios defectos.

Los adolescentes llegan a la cima intelectual en lo que Piaget denominó: operaciones formales, que hace referencia a cuando se perfecciona la capacidad de pensamiento abstracto; esta capacidad permite una forma más flexible de manipular información, ya no están restringidos al aquí y ahora, sino que pueden entender el tiempo y el espacio; pueden hacer símbolos para representar otros símbolos, y por consiguiente, pueden aprender cálculo y álgebra. Pueden apreciar mejor las metáforas y alegorías, por tanto, encuentran mayor significado a la literatura. Pueden imaginar posibilidades y formar y probar hipótesis. (Papalia, Wendkos y Duskin, 2010). Es esta capacidad para razonar de forma hipotética y deducir las consecuencias la que les permite detectar las incoherencias del razonamiento de los otros y descubrir la hipocresía. Esto puede influir para que mantengan debates acalorados con los padres y para que se prometan a sí mismos que nunca van a perder sus propios ideales (Peterson y Barret; 1987).

Razonamiento moral

Myers (2004) menciona que una tarea fundamental para los adolescentes consiste en discernir el bien del mal y desarrollar el carácter que controle los impulsos. Y para esto se requiere ser una persona moral y actuar de forma coherente. Por otro lado, Papalia et al. (2010), menciona que a medida que los niños y adolescentes alcanzan niveles más altos, adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales. Así también, aumenta su tendencia al altruismo y la empatía. Los adolescentes son más capaces que los niños de

considerar la perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales.

2.1.2.3. Desarrollo social

La formación de la identidad

Erickson (1963), sostenía que cada etapa en la vida se caracteriza por su propia tarea psicosocial, en el caso del adolescente, su tarea principal es sintetizar las posibilidades del pasado, del presente y del futuro, tratando de aclarar el sentido del yo, denominando a esto, “búsqueda de identidad”.

Erikson (citado por Myers, 2004), menciona que algunos adolescentes definen su identidad antes, solo con la asimilación de valores y expectativas de los padres. Otros adolescentes pueden optar por una identidad negativa en oposición a la de sus padres y a la que impone la sociedad y se alían con grupos que se pueden considerar marginales. También, hay otros que nunca parecen hallarse a sí mismos ni asumen compromisos importantes.

Influencia de los padres, los pares y la cultura

Según Papalia et al. (2010), investigaciones recientes destacan la importancia de los padres en el desarrollo cognoscitivo y emocional de los niños y adolescentes. Según Eisenberg y Morris (citado por Papalia et al., 2010), los adolescentes con padres autoritativos que los apoyan y estimulan a cuestionar y ampliar su razonamiento moral, tienden a razonar a niveles más altos. Por otro lado, resaltan que los pares también influyen en el razonamiento moral al

hablar entre sí acerca de conflictos morales. El razonamiento moral más alto se asocia con tener más amigos cercanos, pasar tiempo de calidad con ellos y ser percibido como líder.

Para Howard Gardner (citado por Myers, 2004), explica que tanto padres y pares son complementarios, mencionando que los padres son importantes en todo lo que se relaciona con la educación, la disciplina, la responsabilidad, el orden, la caridad y los modos de interactuar con las figuras que representan autoridad. Los pares son importantes en la cooperación para el aprendizaje, búsqueda de camino hacia la popularidad, en la creación de estilos de interacción con personas de su edad, etc.

2.1.3. Empatía

2.1.3.1. Definición de empatía

Según Olivera (2010), la primera definición de empatía fue realizada por Lipps en 1903 y consistía en “la tendencia del observador a proyectarse dentro de lo que está observando”; Titchener, luego presenta el concepto como un intento activo, por parte de una persona para entender a la otra. Moya, Herrero y Bernal (2010), muestran que la historia de este constructo ha estado marcada por las discrepancias, señalan que en campo de la investigación se ha estudiado la empatía desde diversas áreas como la psicología, filosofía, teología, metodología y actualmente se han añadido otras líneas como la neurociencia, sin embargo, continua existiendo una falta de consenso respecto al término de empatía.

Roca (2003), menciona que la empatía es la capacidad de ponernos en el lugar de otra persona y de considerar las cosas desde su punto de vista, comprendiendo también sus sentimientos.

Perspectiva cognitiva de la empatía

Para Fernández, López y Márquez (2008), este constructo es considerado como una capacidad meramente cognitiva, sin considerar su componente emocional. Consideran que la empatía es un proceso cognitivo que consiste en la habilidad para reconocer e interpretar los sentimientos, pensamientos y puntos de vista de los demás.

Según Palma (2013), fue Köler uno de los pioneros del estudio de la perspectiva cognitiva de la empatía; es el quien la interpreta como la forma en que se perciben a los demás y qué es lo que ellos sienten.

Perspectiva afectiva de la empatía

Titchener (1909) presenta el concepto de empatía brindándole el significado de: “sentir dentro afecto”. Mehrabian y Epstein (1972), definieron la empatía como una experiencia de estado emocional del otro, considerando que el aspecto emocional de la empatía es un componente principal de la actitud afectiva de la personas. Este aspecto se basa en su personalidad y se encuentra influenciado por los genes.

Por otro lado, desde la perspectiva de la inteligencia emocional, Mayer y Salovey (1997), señalan que empatizar es reconocer y constatar los sentimientos del otro.

Perspectiva multidimensional de la empatía

En la presente investigación se estudiará y evaluará la empatía desde la perspectiva multidimensional, que es abordada por Davis (1983), quien define la empatía como un proceso en el cual hay reacciones emotivas y no emotivas, cuando un sujeto se pone en el lugar del

otro. Esta visión cuenta tanto con componentes emocionales y cognitivos. Es Davis, quien construye un instrumento para evaluar la empatía, el *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), y plantea los siguientes componentes de la empatía:

1. Componentes cognitivos:

- a. Toma de perspectiva: hace referencia a la tendencia de adoptar espontáneamente el punto de vista psicológico del otro, es decir, identificarse con él. Implica buscar una lógica comprensiva a la situación emocional de otros (comprender la causa, intensidad y posibles alternativas de solución).
- b. Fantasía: se refiere a la tendencia del sujeto a introducirse imaginativamente en los sentimientos y acciones de personajes ficticios de libros, películas o juegos, este factor implica también una capacidad de representación mental e imaginación.

2. Componentes emocionales:

- a. Preocupación empática: describe los sentimientos de simpatía, compasión, preocupación y cariño preocupación “orientados al otro”, que se encuentra en una situación negativa. Pueden derivar en comportamientos de ayuda.
- b. Malestar personal: son las reacciones emocionales de ansiedad y malestar que la persona experimenta al observar las vivencias negativas de los demás; son sentimientos orientados al yo, que se producen en situación de tensión interpersonal. Generalmente, producen una reacción de huida e ineficacia en la acción hacia el otro.

2.1.3.2 Desarrollo biológico de la empatía

a. Posturas en relación al desarrollo de la empatía

La empatía como capacidad innata

Davis (1996), indica que los que sostienen que la empatía es una capacidad que se transmite genéticamente y que, por lo general, una persona nace “empática” o “no empática”, basan sus teorías en la hipótesis de selección natural de Darwin. Su visión de la empatía es que es la condición previa para el mecanismo de altruismo que facilita la supervivencia de la especie humana. La premisa indicaría que esta especie se beneficia al ayudar a los otros, porque ellos pueden ayudarlo cuando lo necesite.

Hoffman citado por Davis (1996), menciona que la empatía sería el mecanismo primario que genera actitudes altruistas en los seres humanos. Este argumento se basa en que, al observar a otra persona sufriendo genera sufrimiento en el observador, es posible que ofrezca su ayuda para aliviar a ambos. Sostiene que durante la evolución de la especie se ha seleccionado naturalmente a aquellos organismos que cuentan con una predisposición genética para actuar de manera altruista.

La empatía como desarrollo cultural

Decety y Meyer (2008), mencionan que para muchos autores, la empatía lejos de ser una capacidad de origen genético, es una habilidad que se desarrolla durante el periodo de socialización primaria del niño. Consideran que la empatía se genera a través de la imitación e involucra a las neuronas espejo.

Preston y de Waal (2002), analizan la postura de distintos autores que han propuesto que el vínculo diádico madre-bebé facilita el desarrollo de la habilidad de los individuos para ser afectados por los estados emocionales de otros. Los niños se ven afectados por el estado emocional de sus madres a la vez que las madres se ven afectadas por el de sus hijos. De esta manera, el vínculo de retroalimentación va imponiendo un estilo de procesamiento de las emociones propias y del otro que forma patrones en el sujeto.

Empatía de acuerdo al género

Según Mestre (1998), la gente atribuye más frecuentemente a las mujeres que a los hombres la tendencia a empatizar. Esta percepción procedería de una creencia más amplia de que las mujeres son más educadoras (crianza), un estereotipo que procede de los roles tradicionales masculino-femenino. Así, Batson, Fultz y Schoenrade (1992), mencionan que las diferencias existentes en hombres y mujeres puede deberse como principal motivo a las diferencias en la normativa social sobre los roles sexuales, que hace más adecuado para las mujeres manifestar sentimientos de ternura y compasión.

b. Empatía y cerebro (neurociencia, empatía y cerebro)

En las últimas décadas, el desarrollo de las neurociencias ha motivado a investigar el funcionamiento del cerebro en cuanto al proceso emocional. Muñoz y Hurtado (2011) menciona que a través de diversas investigaciones realizadas alrededor del mundo, se evidencia que estamos equipados biológicamente para ser empáticos, como una estrategia de supervivencia. Estos estudios han identificado áreas de procesamiento emocional, ligadas con

la empatía: el lóbulo prefrontal medial, lóbulo temporal, surco temporal superior, lóbulo parietal inferior y estructuras límbicas (Fernández-Pinto, López-Pérez y Márquez, 2008).

Un aporte sumamente importante es el descubrimiento de las neuronas espejo, Gallese (2005), indica que son células cerebrales que procesan y registran acciones y vivencias de un individuo, de manera que luego puedan “reflejar” esa percepción cuando otro individuo transita por una situación similar. Por tanto, estas neuronas tienen la finalidad de reconocer y comprender las acciones y expresiones gestuales de los demás, para orientar la respuesta hacia conductas empáticas y relaciones interpersonales basadas en el reconocimiento de los otros. Este descubrimiento ha permitido reconocer un mecanismo perceptivo encargado de observar a otras personas mientras realizan diversas actividades, para comprender sus intenciones. Se ha comprobado que las personas más empáticas presentan mayor actividad en las neuronas espejo.

Moya (2011), explica que la empatía también se relaciona con el perdón a nivel cerebral, utilizando áreas cerebrales como la circunvolución frontal superior izquierda y la corteza orbito frontal.

2.1.3.3. Empatía en la vida del ser humano

a. Empatía en la vida social

Retuerto (2004), afirma que en la familia se adquieren aprendizajes esenciales durante los primeros años de vida, los cuales influyen directamente en el moldeamiento de las emociones, bases morales y los comportamientos sociales de apoyo, cuidado y autoprotección.

Además, Adrián y Clemente (2004), agregan que las bases adquiridas en la familia son moldeadas posteriormente en la escuela y en la relación con los amigos, pues en el encuentro con otros se regulan los comportamientos, dando ideas de lo que se puede ser y hacer en la sociedad. Las nuevas formas socializadoras cuestionan, reafirman o regulan los comportamientos en relación a cómo deben ser tratados y tratar a los demás.

Muñoz y Hurtado (2011), agregan que la empatía es aprendida también en las interacciones con los más próximos, desarrollando o inhibiendo el componente genético. Esos aprendizajes inciden en la calidad de las interacciones, pues un comportamiento empático se traduce en capacidad de analizar emociones, intenciones y posibles conductas de los demás. En todas las áreas de la vida, el encuentro con los otros mejora o deteriora la calidad de vida de las persona; entonces la empatía es una competencia para la vida en tanto que permite reconocer muchos elementos de esos otros con los que se interactúa, al mismo tiempo que facilita la toma de decisiones sobre la conducta a seguir en cada caso.

b. Empatía y desarrollo de conductas sociales

Muñoz y Hurtado (2011), indican que el nivel de desarrollo empático que posee una persona, influye directamente en su calidad de vida al mejorar sus relaciones interpersonales. Adrián y Clemente (2004), mencionan que las conductas sociales son resultado de los componentes hereditarios y los aprendizajes vitales en las diferentes instancias socializadoras: la familia, la escuela y los amigos.

En varios estudios con niños y adolescentes, Jiménez (2006), señala que se encontró que “tener una buena relación” (de apoyo, cuidado y empatía) con al menos uno de los padres, disminuye de manera significativa los niveles de conductas desajustadas.

En la vida escolar la empatía se relaciona con las competencias ciudadanas, como el aprender a ser y a convivir en comunidad. La escuela tiene la función de regular los aprendizajes obtenidos en la familia. Al enfrentarse el infante a una normatividad que regula su comportamiento y en el encuentro con otros que han tenido aprendizajes diferentes sobre cómo comportarse en el encuentro con otros.

Moreno, Estévez, Murgui y Musitu (2009), sostienen que con mayor preponderancia en la adolescencia, los amigos cumplen un rol socializador, que pone a prueba los aprendizajes obtenidos en la familia y en la escuela, adaptándose a nuevos contextos, nuevas expresiones culturales y a las necesidades existenciales del ser adolescente. Por tanto, si este se ha desarrollado en ambientes acogedores y ha sentido la respuesta empática de otros, sus comportamientos tenderán a ser igual de empáticos, solidarios y presentar niveles bajos de agresión; sin embargo, el que se haya desarrollado en ambientes violentos, tendrá una alta tendencia a comportamientos agresivos y poco empáticos. Estos autores refieren que varios estudios relacionan ambientes hostiles para el desarrollo emocional de niños y jóvenes con baja autoestima, baja tolerancia a la frustración, conductas agresivas, actitudes de escasa colaboración en las tareas en equipo, bajos niveles de rendimiento escolar, poco reconocimiento y respeto a las normas, autoridad y consumo de sustancias psicoactivas.

Finalmente, Melgarejo y Ramírez (2006), afirman que las exposiciones a la violencia tanto en la familia como en la escuela predecirán significativamente de manera conjunta el nivel de

empatía en los estudiantes, lo mismo sucederá en las exposiciones en los contextos familiares y comunitarios y escolares y comunitarios. Por tanto, a mayor exposición a la violencia, menores serán las competencias para actuar constructivamente en la sociedad.

c. Empatía y desarrollo moral

Muñoz y Hurtado (2011), mencionan que la capacidad moral implica una adaptación a las condiciones culturales que desarrollan las personas, al mismo tiempo que se va más allá de las creencias de pequeños grupos y se piensa en el bienestar colectivo. El desarrollo moral implica una conciencia gradual del ser y estar de los otros, a la vez que se reconocen las consecuencias de los actos propios sobre los otros. Se halla determinada, por los factores biológicos como las estructuras cerebrales y su funcionamiento y por factores culturales transmitidos en la interacción y en la educación formal.

La empatía tiene una estrecha relación con el desarrollo moral, porque éste implica al otro con quien se convive y la empatía permite comprender sus emociones, sentimientos, pensamientos e intenciones, lo cual da una sólida base para que se den encuentros constructivos. Para el desarrollo moral, la empatía se hace necesaria en tanto que limita las acciones del sujeto en contra de otros, favorece la reflexión sobre las consecuencias de los actos y promueve actitudes y acciones prosociales.

El proceso evolutivo del desarrollo moral hace que en la infancia se evalúen los actos personales otorgándoles calificativos de buenos o malos; conforme el niño o niña va incorporando las normas familiares, y posteriormente las de la escuela, comienza a construir

una autonomía en la toma de decisiones, conservando el vínculo con otros como evaluadores de los actos.

En la adolescencia, según Adrián y Clemente (2004), comienzan a construirse razonamientos más complejos en la medida en que se utilizan estrategias cognitivas en la resolución de problemas, que en la infancia eran producto de las recomendaciones de padres y cuidadores. Cuando existen niveles más altos de toma de perspectiva, mayores niveles de razonamiento moral se producirán.

d. Empatía y conductas prosociales

Preston y Waal (2002), definen la conducta prosocial como aquel tipo de comportamiento que una persona tiene para aliviar el sufrimiento del otro. Batson (1991), sostiene que la empatía sería siempre un factor motivador de la interacción social y el comportamiento prosocial.

Además, Eisenberg y Strayer (1987), destacan que los conceptos de empatía y conducta prosocial se encuentran íntimamente relacionados con la madurez moral. La empatía implica un reconocimiento de la emoción del otro, que ha surgido de una diferenciación de la propia emoción, lo cual estaría dando cuenta del moldeamiento de la propia emoción para que se ajuste a las necesidades y requerimientos de los otros y del contexto social en que se mueve.

La conducta prosocial implica actuar teniendo en cuenta las necesidades de los demás, basados en principios de justicia. Para Mestre y Pérez-Delgado (1999), la conducta prosocial incluye los comportamientos voluntarios a favor de otras personas. Entonces es posible

resaltar que la empatía es favorecedora de conductas prosociales y ambas son inhibidoras de conductas agresivas y violentas.

Muñoz y Hurtado (2011), concluyen mencionando que si el comportamiento prosocial tiende a favorecer positivamente todas las relaciones sociales, es un comportamiento constructor de lazo social; ubicándose como opuestos a los comportamientos antisociales (que dañan a otros), el egoísmo y el hedonismo.

e. Empatía y psicopatologías

Muñoz y Hurtado (2011), resaltan que la falta de empatía juega un papel muy importante en algunos trastornos de personalidad, entre ellos los de personalidad esquizoide, antisocial, narcisista y límite. Por tanto, en muchos de estos casos, es necesario enseñar al paciente a comprender las necesidades, sentimientos y derechos de los otros, esperando de esta manera reestablecer las funciones sociales de las personas que poseen estos desórdenes.

En cuanto a la empatía con respecto al autismo, un estudio dirigido por investigadores del Centro Internacional de Estudios Avanzados (SISSA) en Trieste (Italia), las personas con autismo que deben afrontar un dilema moral responden de forma similar a la del resto de la población. Es decir, tienen el mismo nivel de empatía. Sin embargo, la creencia de una falta de empatía en el autismo se explica por la incapacidad de la población de distinguir entre el propio autismo y la alexitimia, ya que durante mucho tiempo se ha confundido la alexitimia con los síntomas del autismo, pero son distintos. En la alexitimia hay una incapacidad para entender las emociones y en el autismo hay una menor habilidad para identificar los pensamientos y estados mentales de los demás.

f. ¿Se puede enseñar la empatía?

Según Muñoz y Hurtado (2011), tener respuestas empáticas resulta algo innato para aquellas personas que se han desarrollado en un ambiente que exige constantemente considerar los deseos, intenciones y necesidades del otro. Sin embargo, para otras personas la empatía no es algo común, debido a la calidad de su herencia o al entorno en el que se desarrollaron, donde hubo poca estimulación afectiva, una mínima importancia por el sentir de otros, o por encontrarse plenos de satisfacciones, caprichos y nunca tener la necesidad de detenerse a pensar en los demás.

Para Moya (2011), la empatía es una habilidad emocional, afectiva y cognitiva para la relación con los demás y su carencia puede acarrear muchas dificultades en las personas, por tanto muchos investigadores se han preguntado si es posible aprender la empatía y la respuesta ha sido: sí; se puede aprender a ser empático, mejorar esta capacidad e incluso interiorizarla.

Sin lugar a duda, Muñoz y Hurtado (2011), recalcan que los aprendizajes sobre la empatía dependen de la educación recibida, los ambientes en los que se desarrolló una persona, las experiencias vitales, las reflexiones individuales sobre la cotidianidad, la genética, las estructuras cerebrales, las hormonas sexuales, entre otros factores.

Además, agregan que la empatía “se aprende viendo”, debido a que a través del ejemplo de padres, cuidadores, maestros y otros, sumado a las exigencias de actuar en concordancia con lo que se muestra, produce la necesidad de comportamientos empáticos. Aquí es esencial el funcionamiento familiar adecuado, pues las bases de los aprendizajes emocionales se encuentran en la familia.

2.2. Investigaciones en torno al problema investigado

2.2.1. Investigaciones nacionales

Quintana, Montgomery, Malaver, Ruiz, García y Moras (2013), realizaron una investigación que tuvo por objetivo analizar la relación entre los estilos de socialización parental, el proceso de empatía y el fenómeno del ciberacoso. Para tal propósito, se contó con una muestra constituida por alumnos provenientes de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana obteniendo una muestra de 560 adolescentes de ambos sexos, entre 13 y 17 años. Se utilizaron como instrumentos de medición el *Interpersonal Reactivity Index* (IRI), que mide el grado de empatía y el cuestionario de *ciberbullying* de Calvete, que mide tanto la realización de ciberacoso como el hecho de ser víctima del ciberacoso. Los resultados arrojaron que existe una correlación directa y significativa entre el grado de empatía que muestran los adolescentes y los estilos de socialización parental que perciben en su entorno familiar; además, encontraron que existe una correlación inversa y significativa entre el grado de empatía que muestran los adolescentes y el dedicarse a realizar ciberacoso a sus compañeros.

Asimismo, Calderón y Fonseca (2014), tuvieron como objetivo de investigación determinar el funcionamiento familiar y su relación con las habilidades sociales en los adolescentes. Su muestra estuvo formada por 91 adolescentes, entre 12 y 16 años, que pertenecían a la institución educativa parroquial José Emilio Lefebvre Francour, en la ciudad de Moche, departamento de La Libertad. Para la evaluación se utilizó la Escala de Evaluación de Funcionamiento Familiar (FACES-20esp) y la Lista de Evaluación de Habilidades Sociales. Los resultados indicaron que en el 20.9% de adolescentes, su nivel de funcionamiento familiar es bajo y su nivel de habilidades sociales es bajo, el 14.3% de adolescentes su nivel de

funcionamiento familiar es medio y su nivel de habilidades sociales es bajo, y el 18.7% de adolescentes su nivel de funcionamiento familiar es alto y su nivel de habilidades sociales es alto. Por tanto, lo que se observa es que existe una relación altamente significativa entre variables.

Delgado y Ricapa (2010), realizaron una investigación con el objetivo de conocer la relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios de la facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos del décimo ciclo de la especialidad de Psicología Clínica. Su muestra estuvo o constituida por 55 participantes de la facultad de Psicología de la UNMSM, matriculados en el décimo ciclo de la especialidad de Psicología Clínica. Se utilizó para la recolección de datos la Escala de Evaluación de la Adaptabilidad y Cohesión Familiar (FACES III) y el Cuestionario de Reflexión Socio Moral (SROM) de Gibbs y Widaman. Los resultados mostraron que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de funcionamiento familiar de "rango medio" y el nivel convencional de juicio moral. Por otro lado, el 51% de los universitarios evaluados se encuentran en el nivel convencional de juicio moral; el tipo de familia "caótica dispersa" es la de mayor frecuencia y representa el 22% de la muestra. En cuanto al nivel de funcionamiento familiar el de mayor frecuencia es el "de rango medio" que representa el 51% de los participantes.

En cuanto a la relación entre hermanos y empatía, Vera (2015), realizó un estudio que tuvo como objetivo determinar si existen diferencias significativas en las habilidades sociales y el autoconcepto entre niños hijos únicos y con hermanos. Tomó como muestra 180 niños, entre 8 y 11 años, de los cuales 41.7% (N=75) eran hijos únicos y el 58.3% (N=105) tenían hermanos, de tres colegios particulares de Lima Metropolitana. Los resultados demostraron

que existen únicamente diferencias significativas entre niños hijos únicos y con hermanos, en el área social de autoconcepto, siendo los primeros quienes muestran un autoconcepto más bajo.

Ferrer (2015), realizó una investigación en la que el objetivo principal fue determinar la relación del funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con un problema neurológico crónico. La recolección de datos se realizó en los meses de marzo a mayo del 2015, en 29 familiares, a quienes se les entrevistó y aplicó el cuestionario, previa firma del consentimiento informado, en un servicio de hospitalización de neuropediatría. Los resultados arrojaron que el tipo familiar con mayor porcentaje fue el extremo y de rango medio, con un 48,3%. La capacidad de afrontamiento y adaptación en mayor porcentaje fue la de mediano rango 55,2%; y alta, 20,7%.

2.2.2. Investigaciones internacionales

La primera investigación a presentar, fue realizada por Íñiguez (2016). Este estudio tuvo por objetivo analizar la influencia de los modelos parentales y el clima social familiar en el autoconcepto y la empatía de los adolescentes. Se tomó como muestra a 332 alumnos de institutos de educación secundaria de la ciudad de Valencia en España, los cuales tenían edades entre 14 y 18 años, de los cuales, 118 asistían a un instituto privado y 214 a un instituto público, siendo un 51.8% varones y un 48.2% mujeres. Los instrumentos que se utilizaron fueron: un cuestionario sociodemográfico, Índice de Reactividad Interpersonal, *Child's Report of Parental Behavior Inventory*, *Family Environment Scale* y la Escala de Autoconcepto, *Tennessee Self Concept Scale*. Los resultados demostraron que la influencia de la familia, analizada mediante los modelos parentales y el clima social familiar, influiría de forma estadísticamente significativa en el autoconcepto y empatía de los adolescentes. Además, con

respecto a la empatía, no se encontraron diferencias significativas según el género; por otro lado, respecto a la edad, no se presenta correlación significativa con ninguna dimensión de empatía.

Similarmente, Muñoz y Hurtado (2011), estudiaron las características sociodemográficas y la relación existente entre las formas de funcionamiento familiar y los niveles de empatía que presentan padres y estudiantes de una institución educativa en la ciudad de Medellín, buscando posibles causas de la violencia escolar. Se tomó como muestra a 290 participantes, de los cuales 145 eran estudiantes de sexto a undécimo grado, de los cuales, 87 eran mujeres y 58 hombres; los otros 145 participantes eran sus padres o apoderados que convivían con ellos; de los padres que acudieron 122 fueron mujeres y 23 hombres. Se los evaluó con el *Interpersonal Reactivity Index*, la Escala de Funcionamiento Familiar (FACES III), la Escala de Comunicación Padres-Adolescentes y una ficha sociodemográfica. Los resultados obtenidos señalaron que existe una fuerte relación entre las dificultades de comunicación familiar y los comportamientos agresivos de los estudiantes en hogar y colegio, cabe resaltar que estos, además, presentan problemas del funcionamiento familiar. En ambas muestras se encontraron altos niveles de empatía; se observa mayor tendencia a la toma de perspectiva, tanto en padres como en estudiantes.

De la misma manera, Sandoval et al., (2011), realizaron un estudio que tuvo por objetivo identificar la relación existente entre el funcionamiento familiar y la empatía para establecer consideraciones en torno a la necesidad de incluir la educación de las habilidades emocionales y sociales en el currículo de los egresados. Los participantes fueron 235 residentes de 35 cursos de especialidad del Centro Médico Nacional 20 de Noviembre del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) en México. Se pudo evaluar la

funcionalidad familiar y empatía a través de la Escala de Funcionamiento Familiar de Atri y la Escala de Empatía de Lozano. Los resultados de esta investigación, arrojaron que existe una relación altamente significativa entre el funcionamiento familiar y la empatía; por otro lado, el género, tipo de residencia y grado académico no ocasionaron diferencias significativas en el funcionamiento familiar y la empatía.

Por su parte, Valdés, Carlos, Tánori y Madrid (2016), realizaron una investigación que tuvo como objetivo establecer la relación entre conflicto parental, crianza positiva, disciplina restaurativa, apoyo familiar, emociones morales (vergüenza y empatía) y la frecuencia de agresiones entre estudiantes. Participaron 664 alumnos de primaria de distintas escuelas públicas urbanas ubicadas al norte de México. Los resultados arrojaron que las características del funcionamiento familiar afectan el desarrollo de emociones morales, tales como la empatía y la vergüenza, las cuales se asocian con una menor frecuencia de agresión entre estudiantes. Además, los hallazgos muestran que la percepción de apoyo familiar influye de forma positiva en el desarrollo de la empatía y el manejo adecuado de la vergüenza en los niños.

También, Mestre, Samper, Tur y Diez (2001), tuvieron como objetivo de su estudio analizar la relación entre los estilos educativos de los padres y el razonamiento prosocial de los hijos ante conflictos morales en los que hay que tomar una decisión de ayudar al otro. La muestra estuvo constituida por 733 adolescentes (413 varones y 320 mujeres), entre 14 y 15 años, escolarizados del segundo ciclo de algunas instituciones públicas de la ciudad de Valencia en España. Los instrumentos utilizados para evaluar las variables fueron el *Child's Report Parents Behavior Inventory* (CRPBI), *Objective Measure Prosocial Reasoning* (PROM) y el *Interpersonal Reactive Index* (IRI). En este estudio se encontró que las relaciones que los adolescentes perciben entre ellos mismos y su madre/padre modulan su disposición prosocial.

Así también, concluyen que en cuanto a la disposición prosocial son las mujeres quienes poseen una mayor disposición empática, que actúa como un importante motivador de la conducta de ayuda. Finalmente, resalta que una mayor disposición prosocial inhibe las conductas agresivas, por tanto las prácticas paternas que incluyen control y apoyo contribuyen a la regulación de emociones.

Ortiz, Apocada, Etxebarria, Fuente y López (2008), por su parte, realizaron un estudio que consistía en analizar la relación entre el afecto, la aceptación, la comunicación emocional, la transmisión de valores y la intervención moral de los padres, y las emociones y conductas morales (empatía, culpa, conducta internalizada y reparación) de los hijos; y conocer qué variables familiares explican la internalización moral en niños y niñas. Para realizar este estudio se utilizó una muestra de 485 sujetos, 244 niños y 241 niñas de seis a ocho años y sus padres. Los niños pertenecían a ocho centros públicos y concentrados de las provincias de Salamanca, Málaga, Burgos y Guipúzcoa en España. Los resultados arrojaron que las variables familiares que explican la internalización moral en los grupos extremos de niños y niñas fueron fundamentalmente el afecto, la comunicación emocional, la transmisión de valores y la intervención moral de padres y madres, además, encontraron que la capacidad infantil para responder empáticamente a las emociones de los otros tiene una relación clara con el afecto de las figuras de apego.

Sumado a esto, Madera, Tirado y Gonzales (2015), se plantearon determinar los niveles de empatía y su relación con factores sociodemográficos, familiares y académicos en estudiantes de Medicina. A partir de una muestra 256 estudiantes de Medicina de la Universidad de Cartagena en Colombia, seleccionados aleatoriamente. Se aplicó un cuestionario para indagar las características sociodemográficas, familiares, académicas y la Escala de Empatía Médica

de Jefferson versión S. Para el análisis se utilizó la prueba de Shapiro-Wilk para evaluar el supuesto de normalidad, las pruebas *T Student* y Anova para establecer la relación entre variables ($p < 0,05$). Los resultados indicaron que las mujeres poseen mayores niveles de empatía; por otro lado, al comparar los niveles de empatía global con las características familiares, se evidenció una relación significativa con la funcionalidad familiar, lo que constituía un hallazgo innovador, debido a que no se encontraron reportes que evaluaran directamente estas variables con la empatía en estudiantes de Medicina. Concluyeron, además, que los estudiantes que tienen y que tuvieron en la infancia una relación satisfactoria con sus madres poseen mayores niveles de empatía.

Moreno et al., (2009), analizan en su estudio la relación entre el clima familiar y el clima escolar percibidos por el adolescente, examinando el rol desempeñado por determinados factores individuales (capacidad empática, actitud hacia la autoridad institucional y conducta violenta en la escuela) en dicha asociación. Tomaron como muestra a 1,319 adolescentes de edades entre 11 y 16 años, escolarizados en siete centros de enseñanza secundaria de la Comunidad Valenciana. Las mediciones de cada variable se realizaron a través de la Escala de Clima Social Familiar (FES), Escala de Clima Social Escolar (CES), Índice de Empatía para Niños y Adolescentes (IECA), Escala de Actitud hacia la Autoridad Institucional y Escala de Conducta Violenta. Los resultados indican que el clima familiar se relaciona indirectamente con el clima social del aula a través de las siguientes asociaciones: la calidad del clima familiar mostró una relación directa con el desarrollo de la empatía, la actitud hacia el profesorado y la escuela como figura e institución de autoridad formal, así como con el comportamiento violento del adolescente en la escuela que, a su vez, contribuyeron a determinar la percepción del adolescente del clima escolar.

Pérez. A, Pérez. R, Fernández, Leal, Mesa y Jiménez (2007), analizaron la relación entre la estructura y la funcionalidad de la familia de adolescentes, tomando como muestra a 386 adolescentes de edades entre 12 y 17 años, de una institución educativa de la zona semirural y de una institución educativa de una zona rural. Las mediciones de cada variable se realizaron a través de una encuesta autoadministrada en la que se recogían la edad, el sexo, la estructura familiar, el test de Apgar familiar, el cuestionario de apoyo social de Saranson (SSQ-6). Los resultados indican que la estructura no condiciona la función familiar durante la adolescencia.

Pérez (2009), realizó un estudio para conocer la estructura y la función familiar del adolescente y sus cambios en la última década. Se tomó como muestra a 1,271 alumnos de entre 12 y 18 años, de educación secundaria obligatoria y bachillerato en medio rural (Granada) y en medio urbano (Jaén). A través de encuestas autoadministradas en las que se recoge edad, sexo, estructura y función familiar (test de Apgar familiar). Los resultados obtenidos fueron que la estructura familiar más frecuente es la nuclear, seguida por la estructura monoparental. La estructura y la función familiar no varían según el sexo ni el año de estudio. Además, la percepción de la función familiar en los adolescentes ha cambiado y actualmente no depende del sexo, la edad ni la estructura del hogar. Llegando a la conclusión de que la atención durante la adolescencia debe centrarse en la promoción de una dinámica familiar positiva, independientemente de la estructura familiar.

En cuanto a la relación entre cantidad de hermanos y la empatía, Vega (2016), realizó un estudio que tuvo como objetivo investigar las posibles diferencias en habilidades sociales y en autoeficacia percibida entre universitarios que tienen hermanos y universitarios que son hijos únicos. Tomó como muestra a 108 sujetos, mujeres y hombres, que pertenecían a la población universitaria española, para evaluar su autoeficacia percibida y sus habilidades sociales. Los

instrumentos utilizados fueron, la Escala de Autoeficacia Generalizada (EAG), la Escala de Habilidades Sociales (EHS) y un cuestionario de información personal con preguntas centradas en los hermanos. La muestra se dividió en dos grupos en función de si los sujetos tenían hermanos o no los tenían. Se concluyó que no se encontraron diferencias significativas en habilidades sociales y autoeficacia percibida entre estudiantes universitarios que tienen hermanos y que no los tienen.

Por otro lado, Blas (2016), realizó un estudio que tenía como objetivo conocer si existen diferencias entre los hijos con hermanos y los hijos únicos en relación con la toma de decisiones, autoestima y empatía teniendo en cuenta el sexo de los participantes. La muestra estuvo constituida por 105 sujetos con edades comprendidas entre los 20 y los 35 años. Para conseguir el objetivo se utilizó una encuesta basada en preguntas sociodemográficas, el Inventario Estrategias de Afrontamiento (CSI), la Escala de Autoestima de Rosemberg (1965) y la Escala Básica de Empatía. Los resultados arrojaron que no existen diferencias significativas entre los hijos con hermanos y los hijos sin hermanos en relación con las tres variables. Así mismo, se pudo afirmar que la covariable sexo no ha ejercido ningún efecto sobre el factor o sobre las puntuaciones de las escalas.

Es así, que los antecedentes indican que existe una relación entre la variable de funcionalidad familiar y la empatía

2.3. Definiciones conceptuales y operacionales de variables

a. Funcionalidad familiar

Definición conceptual: conjunto de atributos que caracterizan a la familia como sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma cómo el sistema familiar opera, avalúa o se comporta (Olson, 1987).

Definición operacional: el funcionamiento familiar será identificado por medio del uso de la Escala de Cohesión y Adaptabilidad Familiar FASES III de Olson.

b. Empatía:

Definición conceptual: proceso en el cual hay reacciones emotivas y no emotivas, cuando un sujeto se pone en el lugar del otro (Davis, 1983).

Definición operacional: la empatía será medida por medio del Índice de Reactividad Personal (IRI), desarrollado por Davis, esta prueba evalúa el nivel de empatía de una persona a través de las dimensiones de toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal.

c. Estructura familiar

Definición conceptual: forma en la que está conformada el grupo social denominado familia, de acuerdo a las características y a la diversidad de su estructura (Méndez, 2013).

Definición operacional: el tipo de familia será identificado a partir de las respuestas de los estudiantes con respecto a sus características sociodemográficas, recogidas a través de una ficha de datos.

DEFINICIONES OPERACIONALES

Variables	Dimensiones e ítems	Indicador	Baremos	Escala
Funcionalidad familiar				
<p><i>Es la interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia, que pueda ser capaz de cambiar su estructura con el fin de superar las dificultades evolutivas familiares (Olson, 1989).</i></p>	<p>• Cohesión: 1-3-5-7-9-11-13-15-17-19.</p>	<p><i>Escala de Evaluación de</i></p>	<p><i>Balanceada</i></p>	<p>Nominal</p>
	<p>• Adaptabilidad: 2-4-6-8-10-12-14-16-18-20.</p>	<p><i>Cohesión y Adaptabilidad Familiar.</i></p> <p><i>(FACES II)</i></p>	<p><i>De rango medio</i></p> <p><i>Extremas</i></p>	

DEFINICIONES OPERACIONALES

Variables	Dimensiones e ítems	Indicador	Baremos	Escala
<p>Empatía</p> <p><i>Proceso en el cual hay reacciones emotivas y no emotivas, cuando un sujeto se pone en el lugar del otro (Davis, 1983).</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de perspectiva: 3-8-11-15-21-25-28. 	<p><i>Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)</i></p>	<p><i>Por percentiles</i></p>	<p>Ordinal</p>
	<ul style="list-style-type: none"> • Fantasía: 1-5-7-12-16-23-26. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Preocupación empática: 2-4-9-14-18-20-22. 			
	<ul style="list-style-type: none"> • Malestar personal: 6-10-13-17-19-24-27. 			

DEFINICIONES OPERACIONALES

VARIABLES	DIMENSIONES E ÍTEMS	INDICADOR	BAREMOS	ESCALA
Estructura familiar				
<i>Forma en la que está conformada el grupo social denominado familia, de acuerdo a las características y a la diversidad de su estructura (OPS).</i>		Ficha de datos	Biparental Monoparental	Nominal

DEFINICIONES OPERACIONALES

Variables	Dimensiones e ítems	Indicador	Baremos	Escala
			Hijo único	
			Un hermano	
			Dos hermanos	
		<i>Ficha de datos</i>	Tres hermanos	Nominal
			Más de tres hermanos	
Número de hermanos				
<i>Cantidad de personas con las que se comparte uno o dos de los progenitores (RAE).</i>				

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Existe una correlación moderada entre la funcionalidad familiar y la empatía que poseen los jóvenes estudiantes de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca.

2.4.2. Hipótesis específicas

- Existe diferencia en los puntajes promedio de la variable empatía según el sexo.
- Existe una alta correlación entre la estructura familiar y la funcionalidad familiar.
- Existe una alta correlación entre la estructura familiar y la empatía.
- Existe una alta correlación entre la cantidad de hermanos que poseen los participantes y la empatía.
- Existe una alta correlación entre la cantidad de hermanos que poseen los participantes y la funcionalidad familiar.
- Existe una alta correlación entre funcionamiento familiar y la dimensión de toma de perspectiva que poseen los participantes.
- Existe una alta correlación entre funcionamiento familiar y la dimensión de fantasía que poseen los participantes.
- Existe una alta correlación entre funcionamiento familiar y la dimensión de preocupación empática que poseen los participantes.
- Existe una alta correlación entre funcionamiento familiar y la dimensión de malestar personal que poseen los participantes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Nivel y tipo de investigación

Para poder realizar la presente investigación y medir la relación entre funcionamiento familiar y empatía, se realizó un estudio de nivel básico debido a que el propósito principal fue generar conocimientos de tipo descriptivo, ya que no hubo manipulación intencional de las variables por parte del investigador.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño es correlacional-descriptivo, debido a que se buscaba identificar la relación existente entre las dos variables investigadas.

3.3. Naturaleza de los participantes

3.3.1. Descripción de la población

La población está conformada por un total de 184 adolescentes matriculados en 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca en el año 2017. Dicho colegio está ubicado en el distrito y departamento de Cajamarca en el Perú.

Tabla 1: Características sociodemográficas

Características sociodemográficas	Catégoricas	Frecuencia	Porcentaje (%)
	13	7	4%
	14	59	32%
Edad	15	59	32%
	16	57	31%
	17	2	1%
	Femenino	81	44%
Sexo	Masculino	103	56%
Estructura familiar	Monoparental	38	21%
	Biparental	146	79%
Numero de hermanos	0	9	5%
	1	84	46%
	2	65	35%
	3	21	11%
	Más de 3	5	3%

3.3.2. Muestra y método de muestreo

La población fue evaluada de manera censal, por lo que no hubo necesidad de usar una estrategia de muestreo y estuvo conformada por todos los alumnos de 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de un colegio parroquial de Cajamarca, quienes fueron autorizados por sus padres a participar de la investigación en el año 2017; los participantes fueron 184 alumnos tanto de sexo masculino como femenino, cuyas edades oscilaron entre 13 y 17 años.

3.3.3. Criterios de inclusión

- Alumnos que formen parte del 3ro, 4to y 5to grado de secundaria de la institución educativa parroquial de la ciudad de Cajamarca en el año 2017
- Alumnos que vivan por lo menos con uno de sus padres
- Alumnos que hayan sido autorizados para participar en la investigación
- Alumnos de entre 13 y 18 años de edad

3.3.4. Criterios de exclusión

- Alumnos que presenten problemas psiquiátricos consignados en el expediente escolar

3.3.5. Criterios de eliminación

- Alumnos que hayan invalidado, o no se pueda comprender lo solicitado en, los instrumentos de evaluación y datos.

3.4. Instrumentos

Para la presente investigación se utilizaron dos instrumentos. El primero denominado Índice de Reactividad Interpersonal (IRI), y el segundo, la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (*Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales*, FACES III), la cual ha sido validada en nuestro país para ser aplicada con adolescentes en el año 1994. Además, se usó una ficha de datos para recoger información sociodemográfica de cada participante.

1. Ficha de datos

Los datos sociodemográficos recogidos de cada participante fueron: grado escolar, sección, edad, sexo, tipo de estructura familiar y cantidad de hermanos; a través de un cuestionario (ver anexo).

2. Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

a. Ficha técnica:

Nombre de la escala	: Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)
Autor	: Mark Davis, (1980-1983)
Adaptación	: Diaz, Rodríguez y Santa Cruz (2015)
Aplicación	: Individual o colectiva. Adolescentes y adultos
Tipo de prueba	: De lápiz y papel, de desempeño típico con escala Likert de 5 alternativas de respuesta
Tiempo	: Variable, con una estimación general de 15 minutos
Finalidad	: Evaluar de la autopercepción de la empatía

Tipificación

: Baremos en puntuaciones percentiles

b. Descripción del inventario:

El Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) es un instrumento de evaluación elaborado por Davis en los años 1980-1983, en la presente investigación se usará su versión y validación en castellano realizada por Mestre, Samper, Frías y Tur (2004), que ha sido utilizado por diversos investigadores para evaluar y estudiar la actitud empática en niños y adolescentes alrededor del mundo. También se ha utilizado este instrumento por tener en cuenta las distintas dimensiones del individuo, como los factores cognitivos y afectivos.

El objetivo del IRI es evaluar la empatía, midiendo las diferencias individuales en las tendencias empáticas desde un punto de vista multidimensional. La estructura del cuestionario está constituido por 28 ítems con un formato de respuesta de tipo Likert, con 5 opciones de respuesta (*No me describe, Me describe un poco, Me describe, Me describe bien, Me describe muy bien*), puntuables del 1 a 5, donde a mayor puntuación, mayor presencia del constructo medido.

Permite evaluar la disposición empática a través de cuatro factores, dos cognitivos: toma de perspectiva (PT) y fantasía (FS), y dos emocionales: percepción empática (EC) y malestar personal (PD).

1. Toma de perspectiva (*Perspective Taking*, PT): mide los intentos espontáneos del sujeto por adoptar la perspectiva del otro/a ante situaciones reales de la vida cotidiana y ver así las cosas desde el punto de vista del otro/a sin experimentar necesariamente una respuesta afectiva. (Ítems: 3, 8, 11, 15, 21, 25, 28).

2. Preocupación empática (*Empathic Concern*, EC): mide la respuesta del sujeto en relación a sentimientos de compasión y cariño por los otros/as especialmente cuando se encuentran en dificultades. (Ítems: 1, 5, 7, 12, 16, 23, 26).

3. Malestar personal (*Personal Distress*, PD): mide los sentimientos de ansiedad y malestar que el sujeto manifiesta al observar las experiencias negativas de los demás. Esta experiencia de malestar personal conduce al sujeto a intentar aliviar su propio estado aversivo en lugar de ayudar al otro/a. (Ítems: 2, 4, 9, 14, 18, 20, 22).

4. Fantasía (*Fantasy*, FS): tiene como objetivo medir la tendencia del sujeto a identificarse con personajes del cine, de la literatura, es decir, recoge la capacidad imaginativa que tiene el sujeto de ponerse en el lugar de personajes de ficción. (Ítems: 6, 10, 13, 17, 19, 24, 27).

c. Propiedades psicométricas:

La validación de la versión en español fue realizada por Mestre, Fría y Samper en el 2004, que estuvo constituida por una muestra de 1,285 adolescentes, de los cuales 688 eran varones y 597 eran mujeres, con edades comprendidas entre los 13 a los 18 años. Los resultados de la confiabilidad establecida por alpha de Cronbach oscilan de 0.56 para la subescala toma de perspectiva, de 0.70 para la subescala fantasía, de 0.65 para la subescala preocupación empática y de 0.64 para la subescala malestar personal.

En cuanto a la validez estudios de Davis (1983), Mestre et al. (2004), arrojan que los factores de empatía que indican una disposición empática más madura (PT, FS y EC) se correlacionan positivamente con conducta prosocial y razonamiento prosocial internalizado, mientras que estos mismos factores correlacionan negativamente con conducta agresiva,

inestabilidad emocional, razonamiento prosocial hedonista y razonamiento prosocial orientado a la aprobación.

Es importante mencionar que la adaptación realizada en el Perú fue hecha por Díaz, Rodríguez y Santa Cruz (2015) en una población similar a la utilizada para el presente estudio, el método que utilizaron para el análisis de confiabilidad fue el análisis de la consistencia interna por factores mediante el Alfa de Crombach, por lo que se encontró un índice aceptable de 0.70, los resultados obtenidos señalan, que las propiedades psicométricas del IRI en el Perú poseen características similares a las de la versión original y versiones adaptadas.

d. Normas de aplicación:

La aplicación del Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) no tiene tiempo límite para ser contestado, siendo el tiempo requerido para ser completado alrededor de unos quince minutos y puede ser administrado de forma individual o colectiva.

e. Instrucciones:

Las instrucciones se presentan de forma impresa en el cuadernillo de preguntas, de forma estandarizada, señalando: “Las siguientes afirmaciones se refieren a tus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada afirmación, tú deberás indicar lo que mejor te describe marcando con un aspa sobre el número correspondiente en la escala del 1 al 5 a lado de cada pregunta. Lee cada frase antes de responder, contesta con la mayor sinceridad que puedas y recuerda que la evaluación es anónima”.

f. Formas de calificación:

El Índice de Índice de Reactividad Interpersonal (IRI) es un instrumento unidimensional, por lo que la puntuación obtenida corresponde a la sumatoria de los puntajes de los 28 ítems que constituyen la prueba.

Para poder determinar el nivel del promedio de las puntuaciones de la variable empatía se utilizó la siguiente tabla:

Tabla 2: Criterios de puntuación de la variable empatía

De 28 a 76	Nivel bajo
De 76 a 87	Nivel moderado
De 87 hasta 140	Nivel alto

3. *Escala de Evaluación De Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)*

a. Ficha técnica:

Nombre de la escala	: Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)
Autor	: David Olson, Joyce Portner y Yoav Lavee, 1985
Adaptación	: Rosa María Reusche Lari (1994) Universidad Femenina del Sagrado Corazón (Lima, Perú)
Aplicación	: Individual o colectiva. Adolescentes y adultos
Tipo de prueba	: De lápiz y papel, de desempeño típico con escala Likert de 5 alternativas de respuesta
Tiempo	: Variable, con una estimación general de

	15 minutos
Finalidad	: Evaluar la funcionalidad familiar a partir de las
	dos dimensiones del Modelo Circumplejo de Osion, las cuales son: la adaptabilidad familiar y la cohesión
Tipificación	: Baremos: balanceada, de rango medio y extremas

b. Descripción del inventario:

FACES III fue desarrollada por Olson en el año 1987, es la 3ra versión de la serie de escalas FACES y tiene la finalidad de evaluar las dos dimensiones del Modelo Circumplejo de Osion, las cuales son: la adaptabilidad familiar o capacidad de cambio y la cohesión o enlace emocional. Esta versión se centra básicamente en el análisis del tercer factor del funcionamiento familiar que es la comunicación, de acuerdo a Tueros (2004).

Es una escala de puntuación Likert y las opciones de respuesta son del 1 al 5, respondiendo: nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

La prueba está constituida por un total de 20 ítems planteados como actitudes, con 10 ítems para la variable cohesión y 10 ítems para la variable adaptabilidad. Los resultados con respecto a cohesión se distribuyen en dos ítems para cada uno de los siguientes: lazos emocionales (11;19), límites (7;5), intereses comunes y recreación (13;15), coaliciones (1;17), tiempo y amigos (9;3); por otro lado, en la variable adaptabilidad se distribuyen así: liderazgo (6;18),

control (12;2) y disciplina (4;10) y finalmente cuatro ítems para roles y reglas de relación (8;14;16;20).

Por último, los datos que se logran en esta prueba son:

- Tipo de cohesión: desapegada, separada, conectada y aglutinada
 - Tipo de adaptabilidad: rígida, estructurada, flexible y caótica
 - Tipo de funcionamiento familiar: balanceado, de rango medio y extremos
- c. Propiedades psicométricas:

En cuanto a la confiabilidad, el método que se utilizó para el análisis de confiabilidad fue el análisis de la consistencia interna por factores mediante el Alfa de Crombach, por lo que se encontró un índice aceptable de 0,848 lo cual confirma que el instrumento es confiable respecto al funcionamiento familiar.

Finalmente, en cuanto a la validez de constructo, esta fue realizada a través de un análisis factorial confirmatoria, el cual arrojó índices adecuados en relación a la estructura bidimensional establecida por los autores (GFI: 0.92; NFI: 0.89; RMSEA: 0.07) (Tueros, 2004).

d. Normas de aplicación:

La aplicación de la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) no tiene tiempo límite para ser contestado, siendo el tiempo requerido para ser completada alrededor de unos quince minutos y puede ser administrado de forma individual o colectiva.

e. Instrucciones:

Las instrucciones se presentan de forma impresa en el cuadernillo de preguntas, de forma estandarizada, señalando: “Marque con una (X) la respuesta que se asemeje a la situación actual de su familia. Existen cinco respuestas del 1 al 5, siendo: 1 (nunca), 2 (casi nunca), 3 (algunas veces), 4 (casi siempre) y 5 (siempre).”

f. Formas de calificación:

FACES III es un instrumento unidimensional, por lo que la puntuación obtenida corresponde a la sumatoria de los puntajes de los 20 ítems que constituyen la prueba según el valor atribuido a cada uno. Los ítems impares evalúan cohesión, y los pares, adaptabilidad.

3.5. Procedimiento

Para llevar a cabo esta investigación se realizó el presente procedimiento:

- Se realizó el trámite administrativo para poder llevar a cabo la investigación en el colegio de Cajamarca.
- Se informó y explicó las características del estudio al departamento de psicología para recibir alguna orientación y apoyo.
- Se coordinó con los tutores de cada aula para informarles y establecer una hora adecuada en la que se podía evaluar a los alumnos.
- Se explicó a los alumnos el tema de investigación y se repartieron los consentimientos informados para que sean firmados por sus padres y retornados al día siguiente o en el transcurso de la semana.
- Se invitó a los participantes a leer y firmar el consentimiento informado.

- Se aplicó las pruebas constituidas por la ficha de datos sociodemográficos, el Índice de Reactividad Interpersonal y FACES III a cada alumno.
- Se entregó a cada alumno un tríptico informativo acerca de la empatía y la familia, el cual fue explicado.
- Al finalizar la recolección de pruebas y datos, se dio inicio a la realización del análisis estadístico, análisis de resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones de los mismos.
- Se elaboró un informe de los resultados obtenidos, el cual fue entregado al departamento de Psicología del colegio.

3.6. Consideraciones éticas

Para la realización de la presente investigación se solicitó a los padres de familia que firmen un consentimiento informado, con el cual daban la autorización para que sus hijos formen parte del presente estudio, se debió contar con la autorización de los padres debido a que todos los participantes son menores de edad. La información recolectada fue tratada de manera confidencial y estuvo conforme con los principios éticos tales como:

- i. **Beneficencia:** Este principio implica velar por el bienestar de las personas participantes y futuros pacientes o en el presente caso, alumnos (Ávila, 2013). El colegio busca identificar aquellos posibles aspectos que influyen en conflictos que suceden día a día, tanto alumno-alumno como alumno-educador, de esta manera pueden intervenir a través de actividades y orientación tanto a padres como alumnos para reducir estos eventos conflictivos.

- ii. **Autonomía:** Este principio pide ver a los individuos como agentes con la capacidad de tomar sus propias decisiones cuando cuenten con la información necesaria sobre los procedimientos a los que se les va a someter, su propósito, sus posibles riesgos y beneficios. Así mismo, es importante que tengan presente que pueden hacer cualquier pregunta sobre los procedimientos y que pueden abandonarlos en cualquier momento. A partir de este principio se deriva la práctica del consentimiento informado (Ávila, 2013). El proceso de evaluación de la presente investigación se efectuará con un lenguaje adaptado para el adecuado entendimiento de la investigación por parte de la población; así mismo se respeta si es que el alumno no desea participar o si es que sus padres no lo autorizan.
- iii. **No maleficiencia:** Este principio obliga a minimizar los posibles daños a los participantes en las investigaciones o a los pacientes y a no hacer daño intencionado a los mismos (Ávila, 2013). La presente investigación, acompañada del departamento psicológico del mismo, pretende mantener de manera confidencial cada evaluación realizada, así como los resultados; así mismo se habilitará un espacio después de cada evaluación si es que algún alumno necesita alguna orientación, consejería y acompañamiento.
- iv. **Justicia:** Este principio se refiere a la distribución de los servicios, riesgos y beneficios, buscando proveer el mejor cuidado de la salud según las necesidades, procurando un trato no discriminatorio (Ávila, 2013). En la presente investigación este principio se cumple debido a que todos los participantes que cumplen con los criterios de inclusión tuvieron la posibilidad de formar parte del estudio. Además, los

participantes recibieron trato igualitario en beneficios que se darán a partir de los resultados de sus pruebas.

3.7. Plan de análisis de datos

Para realizar el análisis de datos lo primero que se hizo fue corregir el Índice de Reactividad Interpersonal y la escala FACES III aplicadas a cada alumno, cuyos resultados fueron transferidos a una base de datos para analizarlos con un programa de análisis estadístico. Después, se realizó el análisis de la distribución de las puntuaciones de cada una de las variables evaluadas en la muestra. Para el cumplimiento del objetivo general se usó el coeficiente de correlación ETA, y la correlación de Biserial Puntual, y el coeficiente de correlación de Spearman para los objetivos específicos. Finalmente, se construyeron los gráficos y tablas estadísticas con su descripción y posteriormente, una discusión de cada uno de los resultados obtenidos de acuerdo a los objetivos establecidos.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente capítulo se presentan los resultados obtenidos en la investigación de acuerdo al objetivo general y los objetivos específicos planteados al inicio. Además, se presentarán los gráficos de dispersión y tablas con la finalidad de plasmar los resultados que se obtuvieron.

Para poder determinar la fuerza de la correlación se utilizaron los criterios de Cohen los cuales son presentados en la siguiente tabla.

Tabla 3: Criterios de Cohen para determinar la fuerza de la relación

$r = 1$	Correlación perfecta
$0,8 < r < 1$	Correlación muy alta
$0,6 < r < 0,8$	Correlación alta
$0,4 < r < 0,6$	Correlación moderada
$0,2 < r < 0,4$	Correlación baja
$0 < r < 0,2$	Correlación muy baja
$r = 0$	Correlación nula

Extraído de Tabachnick, F. y Fidell, L. (2013)

Los resultados respecto al objetivo general son los siguientes:

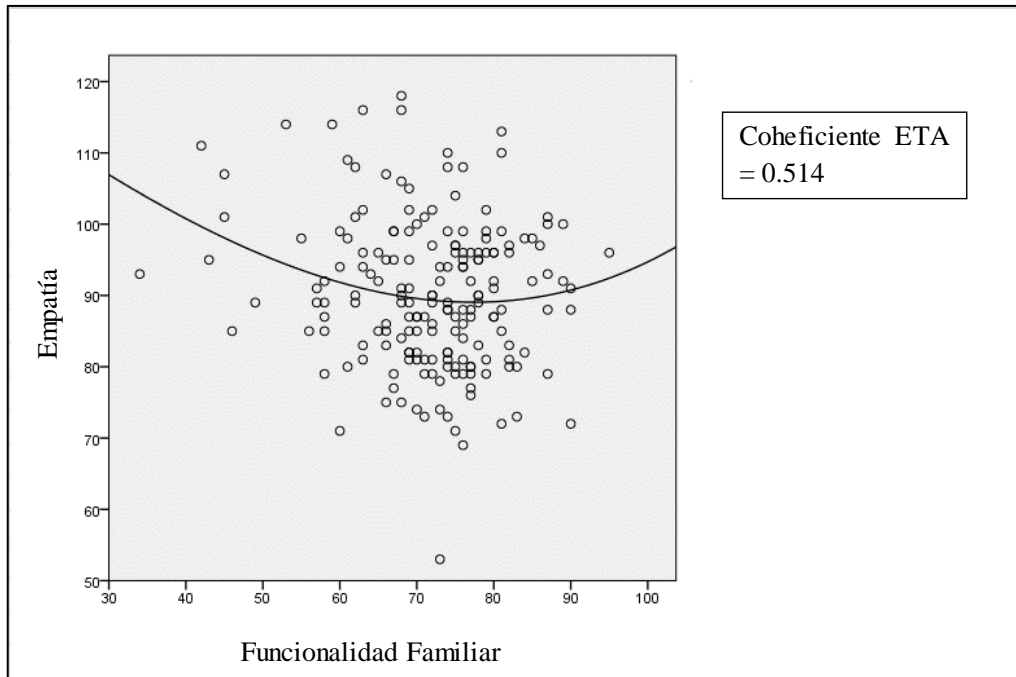


Figura 1. Gráfico de dispersión de los datos de funcionalidad familiar y empatía

Como se observa en la Figura 1, se comprobó que existe una correlación moderada entre funcionamiento familiar y empatía, la relación entre las variables fue no lineal, siendo el valor del coeficiente ETA que se obtuvo de 0,514.

Los resultados para los objetivos específicos son:

Tabla 4: Puntuación promedio de los datos de la variable empatía según el sexo

Empatía	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación
Mujeres					Estándar
	81	71	118	93.73	10.872
Empatía	N	Mínimo	Máximo	Promedio	Desviación
Hombres					Estándar
	103	53	111	87.45	9.375

Como se puede ver en la Tabla 4, se comprobó que existe una diferencia en la puntuación de promedios de la variable empatía entre mujeres y hombres, pudiendo identificar que el promedio en las mujeres tiene una puntuación de 93.73, lo que significa que poseen un nivel de empatía alto, y en los hombres 87.45, lo que significa que posee también un nivel de empatía alto, pero situándose al límite con el nivel de empatía moderado.

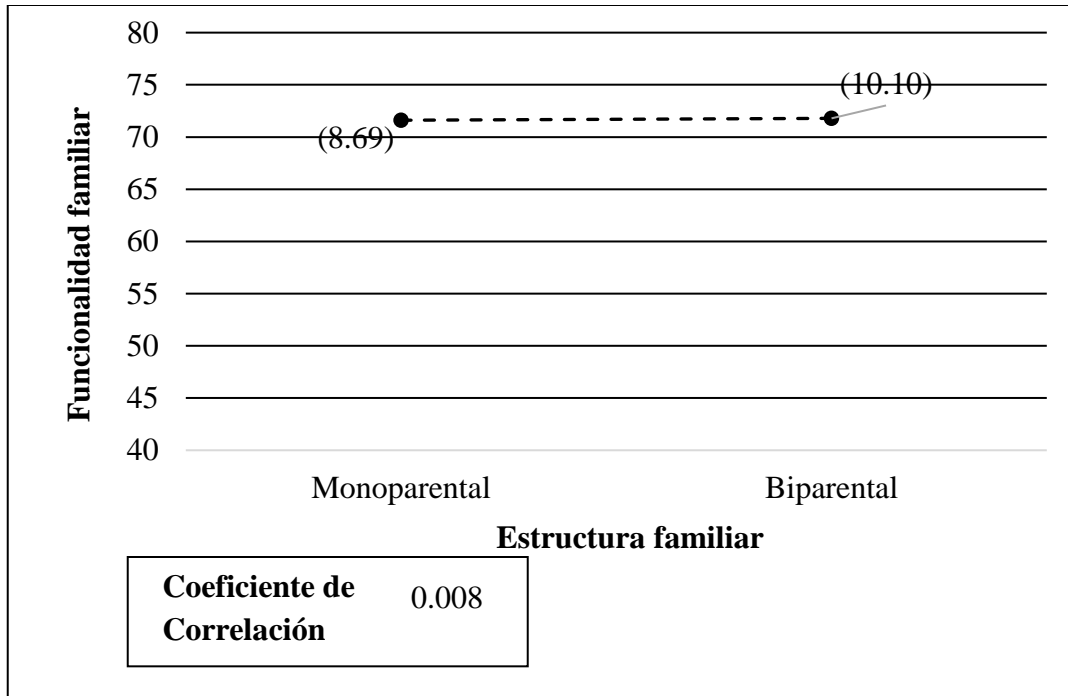


Figura 2. Coeficiente de Correlación Biserial Puntual entre estructura familiar y funcionalidad familiar

Como se puede ver en la Figura 2, existe una correlación muy baja entre estructura familiar y funcionalidad familiar, obteniendo un coeficiente de Correlación Biserial Puntual de 0.008.

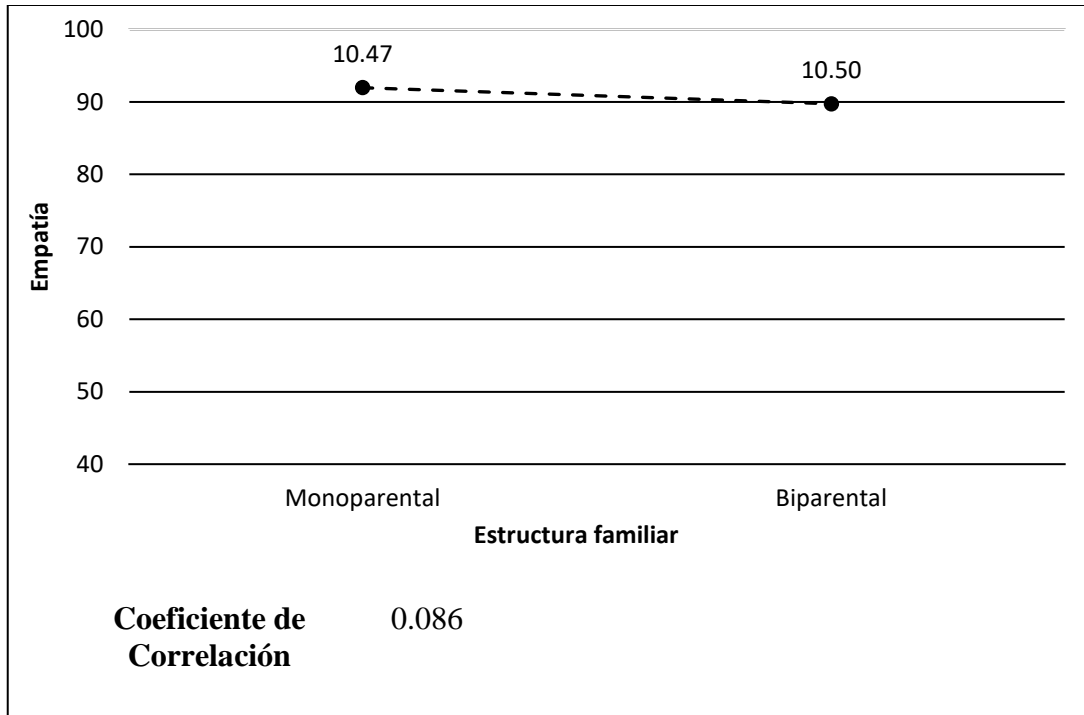


Figura 3: Coeficiente de Correlación Biserial Puntual entre estructura familiar y empatía

Como podemos observar en la Figura 3, existe una correlación muy baja entre estructura familiar y empatía, obteniendo un coeficiente de Correlación Biserial Puntual de 0.086, siendo la correlación casi nula.

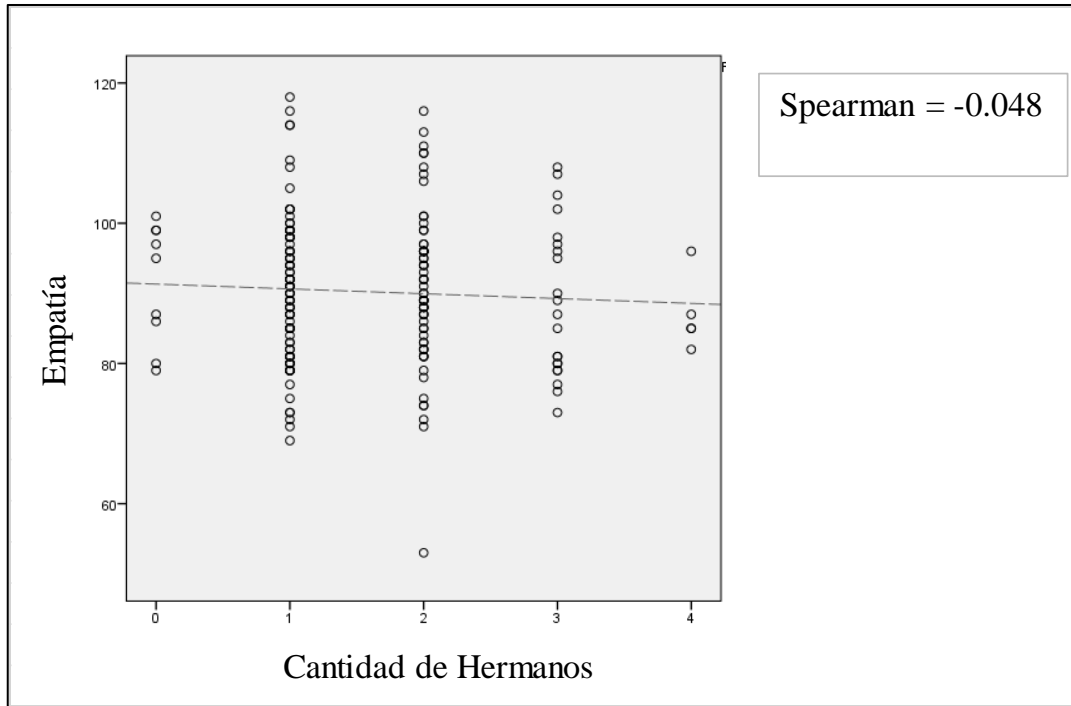


Figura 4. Gráfico de dispersión de los datos, cantidad de hermanos y empatía

Como se observa en la Figura 4, se comprobó que existe una correlación muy baja entre cantidad de hermanos y empatía, obteniendo un coeficiente de Correlación de Spearman de -0.048.

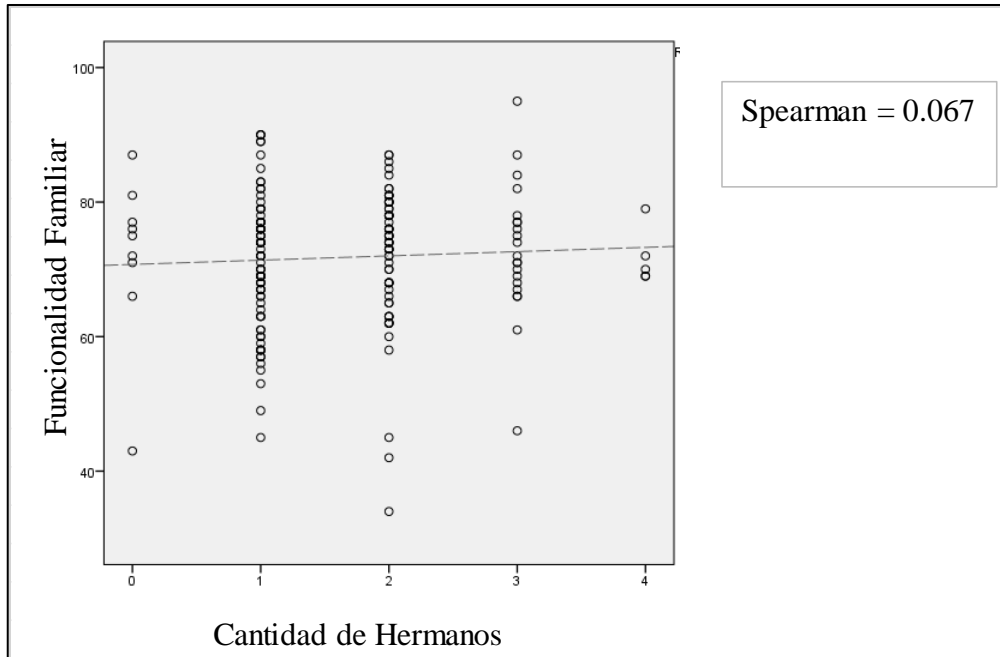


Figura 5: Gráfico de dispersión de los datos, cantidad de hermanos y funcionalidad familiar

Como se observa en la Figura 5, existe una correlación muy baja entre cantidad de hermanos y funcionalidad familiar obteniendo un coeficiente de Correlación de Spearman de 0.067.

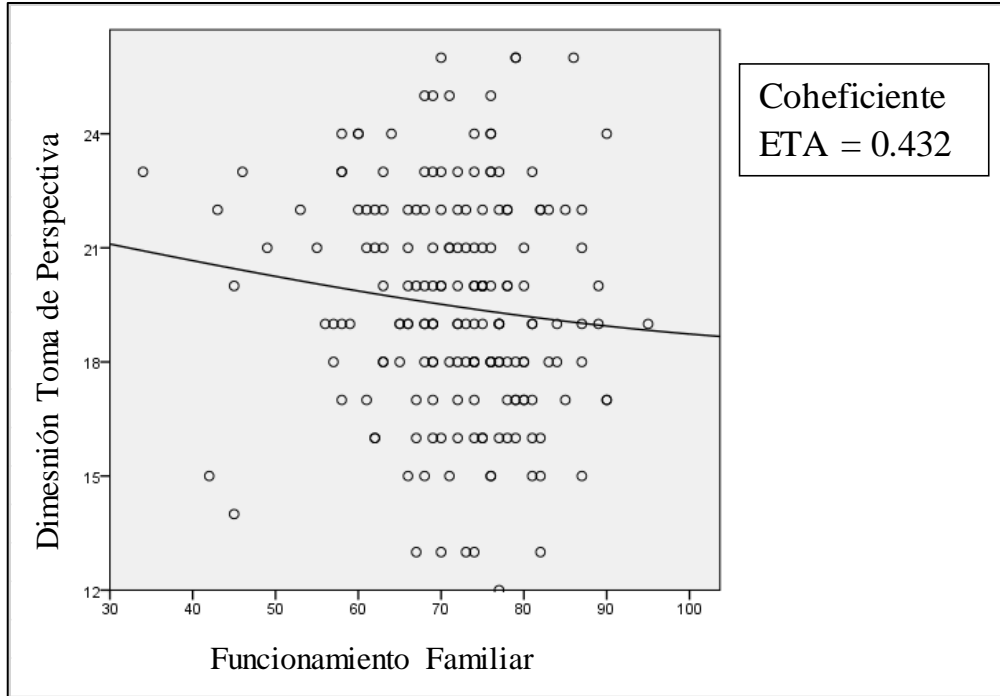


Figura 6. Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de toma de perspectiva de la empatía

Como se observa en la Figura 6, se comprobó que existe una correlación moderada entre funcionamiento familiar y la dimensión de toma de perspectiva de la empatía, siendo la correlación no lineal, obteniendo un coeficiente de Correlación ETA de 0.432.

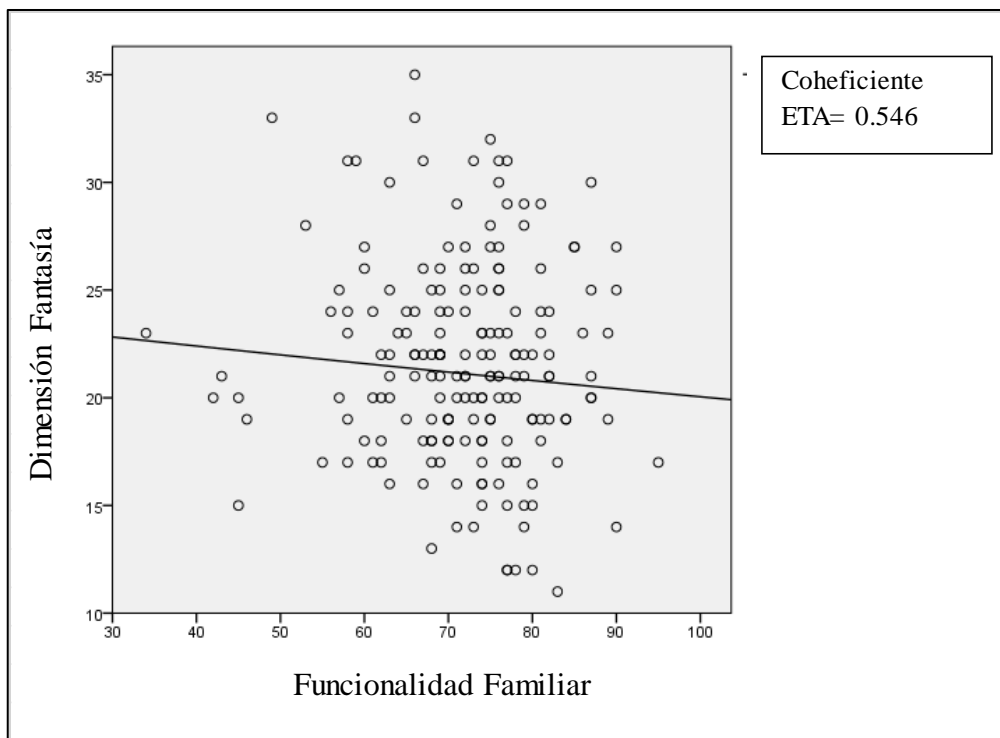


Figura 7: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de fantasía de la empatía

Como se observa en la Figura 7, se comprobó que existe una correlación moderada entre funcionamiento familiar y la dimensión de fantasía de la empatía, siendo la correlación no lineal, obteniendo un coeficiente de Correlación ETA de 0.546.

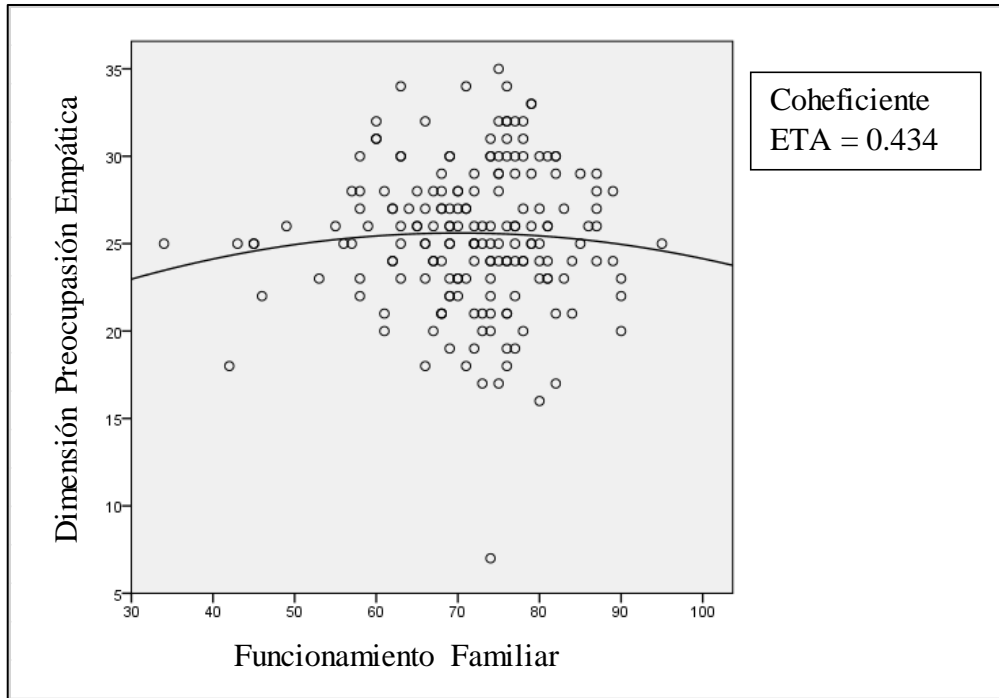


Figura 8: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de preocupación empática de la empatía

Como se observa en la Figura 8, se comprobó que existe una correlación moderada entre funcionamiento familiar y la dimensión de preocupación empática de la empatía, siendo la correlación no lineal, obteniendo un coeficiente de Correlación ETA de 0.434.

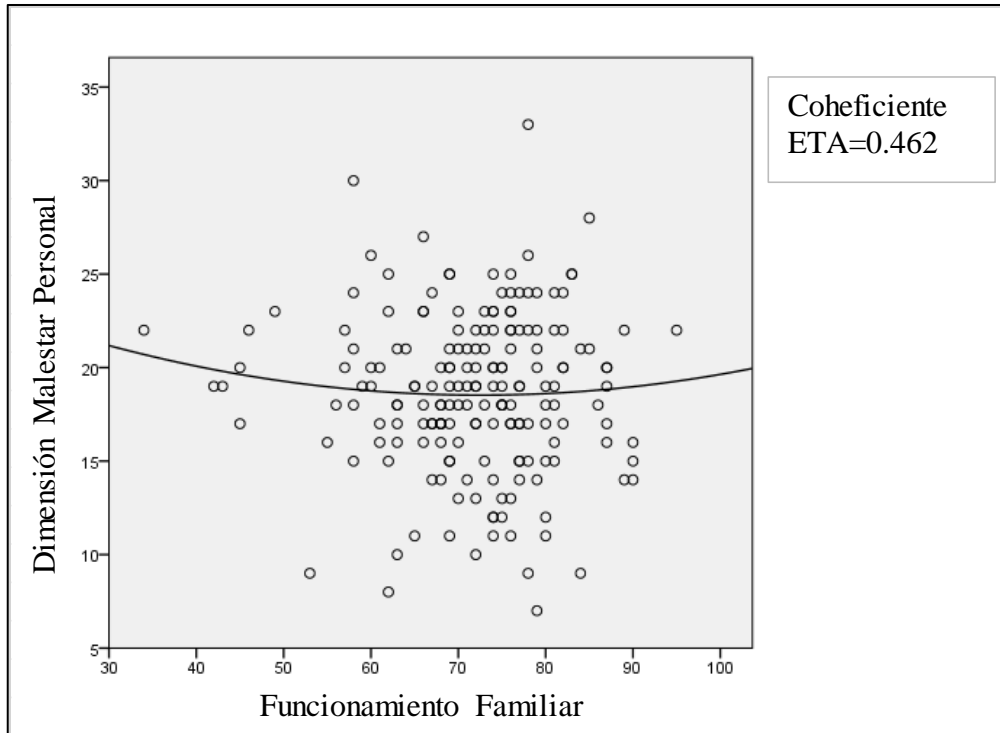


Figura 9: Gráfico de dispersión de los datos, funcionalidad familiar y la dimensión de malestar personal de la empatía

Como se observa en la Figura 9, se comprobó que existe una correlación moderada entre funcionamiento familiar y la dimensión de malestar personal de la empatía, siendo la correlación no lineal, obteniendo un coeficiente de Correlación ETA de 0.462.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos muestran que existe una relación de intensidad moderada entre las dos variables principales de estudio que son funcionamiento familiar y empatía. Esto significa que por ser la funcionalidad familiar favorable, los niveles de empatía que poseen los adolescentes de 3ro, 4to y 5to de secundaria de una institución educativa de la ciudad de Cajamarca son más altos. En los siguientes apartados se discutirán los resultados obtenidos.

Los resultados correspondientes a la hipótesis general coinciden con las investigaciones realizadas por Íñiguez, 2016; Muñoz y Hurtado, 2011; Reducindo e Islas, 2011; Valdés, Carlos, Tánori y Madrid, 2016; Mestre, Samper, Tur y Diez, 2001; Ortiz, Apocada, Etxebarria, Fuente y López, 2008; Madera, Tirado y Gonzales, 2015; Moreno, Estévez, Murgui y Musitu, 2009; Quintana, Montgomery, Malaver, Ruiz, García y Moras, 2013; Calderón y Fonseca, 2014, en las que se encontró que la funcionalidad familiar y aspectos específicos de esta, como el clima familiar, la socialización parental, modelos parentales, etc., están relacionados con la empatía que poseen tanto adolescentes como niños y adultos, influyendo también otras habilidades sociales y emociones morales relacionadas a la empatía o derivadas de esta, como la conducta prosocial, que requiere de la empatía para que pueda darse, así como la baja incidencia de conducta violenta tanto física y verbal en el colegio, debido a que algunos adolescentes tienen mayor facilidad de ponerse en el lugar del otro y evitar conductas que podrían dañar a los demás.

Estas investigaciones concuerdan con teorías como la de Alberdi (1999), en la que indica que la familia es el primer y principal agente socializador de los adolescentes, a esto, Ortiz (2008) añade, que es en la familia que el ser humano aprende a manejar las emociones y

aprende a establecer relaciones con las personas que están fuera de su círculo familiar. Así mismo, con respecto a la empatía, Muñoz y Hurtado (2011), mencionan que tener respuestas empáticas resulta algo innato para aquellas personas que se han desarrollado en un ambiente que exige constantemente considerar los deseos, intenciones y necesidades del otro; sin embargo, para otras personas no es común debido a que en el entorno en el que se desarrollaron hubo poca estimulación afectiva y se otorgó mínima importancia al sentir de los demás. Por consiguiente, los aprendizajes sobre la empatía dependen de la educación recibida, los ambientes en los que se desarrolló una persona, las experiencias vitales, entre otros factores. Es así que los principales escenarios donde ocurren los aprendizajes en cuanto a la empatía, anteriormente descritos, es en la familia ya que durante su infancia y parte de su pubertad, su principal núcleo de socialización fue esta.

En lo que respecta al primer objetivo específico sobre la diferencia entre las puntuaciones promedio de la empatía en adolescentes de sexo femenino y masculino, los resultados indicaron que existe una diferencia en el puntaje promedio entre hombres y mujeres, presentando un puntaje más alto las mujeres que los hombres; coincidiendo con lo hallado por Mestre, Samper, Tur y Diez (2001), quienes encontraron que en cuanto a la disposición prosocial, las mujeres son las que poseen mayor disposición empática; así también, Madera, Tirado y Gonzales (2015) hallaron que las mujeres poseen mayor empatía que los hombres. Entonces, de acuerdo a lo antes mencionado, concluimos que nuestros resultados coinciden con las investigaciones realizadas anteriormente por algunos autores, ya que si bien es cierto, en cuanto al puntaje promedio se encontraron diferencias, siendo las mujeres las que presentan un puntaje más alto que los hombres; en cuanto a los niveles de empatía tanto en hombres como en mujeres no se encontraron grandes diferencias. Por tanto, estos resultados coinciden

con lo encontrado en las investigaciones de Íñiguez (2016) con adolescentes en donde no encontró grandes diferencias en los niveles de empatía según el sexo; así también Sandoval, Reducindo e Islas (2011) determinaron en su investigación que el sexo de los participantes en su investigación no ocasionó diferencias en los niveles de empatía de los participantes. Las afirmaciones anteriormente halladas se respaldarían en la bibliografía descrita por Mestre (1998) en la que indica que el hecho de que las mujeres presenten mayor empatía que los hombres se debe a la creencia de que las mujeres son más preceptoras (encargadas de la crianza), siendo un estereotipo que procede de los roles de género tradicionales masculino-femenino. Así, Batson, Fultz y Schoenrade (1992), también mencionan que las diferencias en hombres y mujeres puede deberse como principal motivo a las diferencias en la normativa social sobre los roles sexuales, que hace más adecuado para las mujeres manifestar sentimientos de ternura y compasión. Sin embargo, como hemos visto, con el paso de los años, los estereotipos femeninos y masculinos han ido cambiando, formándose mayor igualdad en los roles de género tanto de hombres como de mujeres, por tanto en la actualidad, existe aún una diferencia pero muy débil a comparación de cómo era anteriormente.

Por otro lado, con respecto a la correlación entre estructura con funcionalidad familiar y empatía, en ambos casos, los resultados arrojaron que la correlación es muy baja entre estas variables, con lo que se podría afirmar que la hipótesis planteada inicialmente en esta investigación no se corrobora. Sin embargo, los resultados coinciden con las investigaciones mencionadas anteriormente, como la de Pérez et al. (2007) en la que sus resultados indicaron que la estructura familiar no condiciona la funcionalidad familiar durante la adolescencia. Así mismo, Pérez (2009), también menciona que la estructura familiar más frecuente es la biparental o nuclear, al igual que muestra los resultados de esta investigación, además, agrega

que la percepción familiar de los adolescentes ha cambiado actualmente y no depende de la estructura familiar. Así mismo, como se señaló anteriormente, la empatía se encuentra correlacionada con la funcionalidad familiar, entonces se puede alegar que al no existir una relación entre la estructura familiar y funcionalidad, es muy poco probable que exista una correlación significativa entre estructura y empatía.

Lo anteriormente mencionado en cuanto a la estructura familiar, la funcionalidad familiar y la empatía, coincide con algunos conceptos descritos con respecto a la familia, ya que como mencionaron Muñoz y Hurtado (2011), el concepto de la familia ha ido cambiando a lo largo del tiempo y no es la misma actualmente comparada con la que era en la antigüedad, ni se toman los mismos aspectos conceptuales para definirla, ya que en el pasado, se tomaba en cuenta para definir familia, principalmente a la estructura familiar, y en la actualidad, como mencionan Estévez et al. (2007), y como hemos considerado para esta investigación, se toma en cuenta un aspecto mucho más significativo y complejo que son los vínculos afectivos, las redes de apoyo y la comprensión. Además, como mencionaron Ferrari y Kaloustian (2007), la familia es la que brinda los aportes afectivos y sobre todo materiales necesarios para el desarrollo y bienestar de sus miembros, desempeñando un rol importante en la educación formal e informal, siendo el lugar donde se aprenden los valores éticos y humanos, y donde se profundizan los lazos de solidaridad. Entonces, definir y considerar actualmente a la estructura familiar como un factor importante en la definición de familia es muy limitado, ya que al haber tenido una evolución en su estructura a lo largo del tiempo, hay aspectos más importantes que considerar como la adaptación, la resolución de problemas, el vínculo, etc.

En cuanto a la relación de hermanos y empatía, Blas (2016), encontró en su investigación, que sus resultados demostraban que no existen fuertes diferencias entre los hijos con hermanos

o sin hermanos al correlacionarlos con la variable empatía; lo mismo arrojó los estudios realizados por Vega (2016) y Vera (2015) en que sus resultados no demostraron una diferencia significativa entre la cantidad de hijos y las habilidades sociales que presentan los adolescentes. Los hallazgos de estos investigadores coinciden con los obtenidos en la presente investigación. Como ya vimos anteriormente, la estructura familiar no es un aspecto clave en la percepción de familia, y los hermanos también vendrían a ser parte de la estructura, por tanto, tal como muestran los resultados anteriores, se espera que los resultados digan que existe una relación muy baja entre la cantidad de hermanos y la funcionalidad familiar.

Finalmente, en cuanto a las últimas cuatro hipótesis, sobre la correlación entre funcionamiento familiar y las diferentes dimensiones de empatía que según Davis (1983) son: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal; se obtuvo, que existe una relación moderada con cada una de ellas, lo cual, es respaldado principalmente con la correlación moderada existente entre funcionalidad familiar y empatía (hipótesis general), es así, que se deduce de manera congruente que también exista una relación con cada una de las dimensiones propias de empatía. Como podemos comprobar, de acuerdo a los resultados obtenidos, los adolescentes ya son capaces de realizar ciertos procesos cognitivos y emocionales que les permiten tomar la perspectiva del otro y por tanto ser empáticos, esta premisa es sustentada por Owens (citado por Papalia et al. 2010), quien menciona que los adolescentes adquieren mayor destreza en la toma de perspectiva social, es decir, en la capacidad para comprender el punto de vista de otra persona; así mismo, Papalia et al (2010) también dice que conforme los adolescentes se desarrollan adquieren la capacidad de hacer razonamientos más complejos sobre temas morales; así, aumenta su tendencia al altruismo y la empatía. Además, los adolescentes son más capaces que los niños de considerar la

perspectiva de otra persona para resolver problemas sociales, tratar con relaciones interpersonales y verse como seres sociales. Durante esta etapa llegan a lo que Piaget denominó como operaciones formales, que se refiere a cuando se perfecciona la capacidad de pensamiento abstracto; esta capacidad permite apreciar mejor las metáforas y alegorías, por tanto, pueden imaginar posibilidades, formar y probar hipótesis (Papalia et al. 2010). Es así que es preciso mencionar que los adolescentes pueden tener la capacidad de ver al otro desde cada dimensión de la empatía tomada en cuenta para esta investigación, lo cual es importante, porque le da veracidad a nuestros resultados, ya que la muestra (adolescentes) ha sido capaz de comprender lo solicitado de acuerdo a su desarrollo cognitivo, emocional y social.

CONCLUSIONES

Después de haber realizado la presente investigación, se llegó a las siguientes conclusiones:

- La funcionalidad familiar es una interacción de vínculos afectivos entre miembros de la familia que puede ser capaz de cambiar su estructura para superar dificultades.
- La empatía es el proceso de reacciones emotivas y no emotivas cuando un sujeto se pone en el lugar del otro.
- Existe una correlación moderada entre funcionalidad familiar y empatía.
- Existe una diferencia en el promedio de la variable empatía respecto al sexo de los participantes, encontrándose un puntaje más alto en las mujeres que en los hombres.
- Existe una correlación muy baja entre estructura familiar y funcionalidad familiar, así como entre estructura familiar y empatía.
- Existe una correlación muy baja entre la cantidad de hermanos y la funcionalidad familiar, así como entre la cantidad de hermanos y la empatía.
- Existe una correlación moderada entre la funcionalidad familiar y las cuatro dimensiones de la empatía, las cuales son: toma de perspectiva, fantasía, preocupación empática y malestar personal.

RECOMENDACIONES

- Se sugiere tomar en cuenta a la familia como un factor principal en la intervención psicológica y educativa, tanto en los centros educativos como en consultas a nivel clínico con niños y adolescentes. Ya que facilitaría nuestra intervención, trabajar los aspectos emocionales y comportamentales junto a la familia.
- Para futuras investigaciones se recomienda tener en cuenta a una muestra más extensa, para que los resultados sean más certeros y confiables.
- En el futuro se podría tener en cuenta otras variables importantes tales como la edad, clima familiar, conductas agresivas, autoestima, habilidades sociales, conducta prosocial, desempeño académico, autismo, etc., para complementar o ampliar los resultados. Así mismo, los resultados pueden ser comparados con otras realidades para enriquecerlos y ampliar la información hallada en esta investigación.
- Implementar en las instituciones educativas programas que impulsen el aprendizaje de habilidades sociales como la empatía tanto en alumnos como en padres de familia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adrián, J. y Clemente, R. (2004). *Evolución de la regulación emocional y competencia social*. Universidad Jaume I. Castellón. Revista electrónica de emoción y motivación REME 7.

Alberdi, I. (1999). *La nueva familia española*. Madrid: Taurus.

Alzate, T. (2012). *Estilos educativos parentales y obesidad infantil*. Tesis doctoral. Facultad de Filosofía y Ciencias de la Educación. Universidad de Valencia.

Ávila, J. (2013). *¿Cuáles son los principios éticos utilizados en la medicina?* Recuperado el 12 de enero del 2017 del sitio web del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/principialismo.html>

Batson, D. (1991). *The altruism question: Towards a social-psychological answer* [La pregunta altruista: Hacia una respuesta social-psicológica]. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Batson, D., Fultz, J y Schoenrade, P. (1992). *Las reacciones emocionales de los adultos ante el malestar ajeno*. En Eisenberg, N. y Atrayer, J. *La Empatía y su Desarrollo*. Biblioteca de Psicología. Declée de Brouwer. Bilbao.

Batson, D. (2009). *These things called empathy: Eighth Related but Dinstinct Phenomena* [Estas cosas llamadas empatía: Ocho fenómenos relacionados pero distintos]. En Decety, J; Ickes, W (Eds), *The Social Neuroscience of Empathy*: MIT Press.

Beatriz, M., Filippetti, V. y Richaud, M. (2013). *Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados*. En Scielo. Recuperado el 9 de enero del 2017, de <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>

Blas, S. (2016). *Relación entre hijos únicos e hijos con hermanos en relación con la toma de decisiones, la autoestima, la empatía y el sexo*. Recuperado el 20 de marzo del 2017 del sitio web de la Facultad de Ciencia Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Icaicae Comillas de Madrid de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13385/TFM000502.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Block, J. H. (1976). *Assessing sex differences: issues, problems and pitfalls* [Evaluando diferencias de sexo: temas, problemas y obstáculos]. *Merrill Palmer Quarterly*, 22, 283-308.

Calderón, S, y Fonseca, F. (2014). *Funcionamiento Familiar y su Relación con las Habilidades Sociales en Adolescentes*. Recuperado el 20 de enero del 2017 de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/924/1/CALDER%C3%93N_SHARON_HABILIDADES_SOCIALES_ADOLESCENTES.pdf

Cánovas, P. (2012). *Los estilos educativos parentales desde los modelos interactivos y de construcción conjunta: revisión de las investigaciones*. Editorial Universidad de Salamanca. Teoría educación, 24.

Caramago, B. (2009). *Family violence under a multicultural perspective in Colombia* [La violencia familiar desde una perspectiva multicultural en Colombia]. Recuperado el 16 de enero del 2017 de <http://search.proquest.com/docview/305140027?accountid=42404>

Casey, B., Giedd, J. y Thomas, K. (2000). *Structural and functional brain development and its relation to cognitive development* [Desarrollo estructural y funcional del cerebro y su relación con el desarrollo cognitivo]. *Biological Psychology*, 54, 241-257.

Davis, M. (1983). *Interpersonal reactivity index. Empathy: A Social Psychological Approach* [Índice de reactividad interpersonal. Empatía: un enfoque social psicológico].

Decety, J, y Meyer, M. (2008). *From Emotional resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account* [De la resonancia emocional al entendimiento empático: Una cuenta neurocientífica social en desarrollo]. *Development and Psychopathology*, 20.

Delgado, A. y Ricapa, E. (2010). *Relación entre los tipos de familia y el nivel de juicio moral en un grupo de estudiantes universitarios* [Exclusivo en línea] *Revista de Investigación en Psicología UNMSM*. Recuperado el 17 de enero del 2017 de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/3723>

Departamento de Educación de los Estados Unidos. (Sin fecha). *Adolescentes, Guía para Padres*. Recuperado el 9 de enero del 2017 de <http://www.juntadeandalucia.es/educacion/webportal/ishareservlet/content/cc406709-0552-4739-824b-2cfc828098a3>

Díaz, B., Rodríguez, K. y Santa Cruz, H. (2015). *Propiedades del índice de reactividad interpersonal (IRI) en alumnos del ISTP "San Luis" de Trujillo*. Recuperado el 17 de marzo del 2017 de revistas.ucv.edu.pe/index.php/JANG/article/download/122/52

Díaz, C. (2009), citado por Gálvez, R. (2016). *Relación entre Funcionamiento Familiar y Coeficiente del Espectro Autista en Infantes Tempranos con Diagnóstico de Autismo Clásico Atendidos en una Clínica de Lima*. Disertación de Licenciatura no publicada. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

Eddy Ives, L. S. (2014). *La identidad del Adolescente: Como se construye* [Exclusivo en Línea] Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Recuperado el 17 de enero del 2017, de <http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/0201%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

Eisenberg, N. y Morris, A. S., citado por Papalia, D. et al., (2010) *Desarrollo Humano* (11ª. edición) México: Editorial Mc Graw Hill.

Eisenberg, N. y Strayer, J. (1987). *La empatía y su desarrollo*. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer, S.A.

Erickson, E. (1963). *Childhood and society* [Niñez y sociedad]. New York: Norton, pp. 166.

Estévez, E., Jiménez, T. y Musito, G. (2007). *Relaciones entre padres e hijos adolescentes*. Valencia: Naulibres – Edicions Culturals Valencianes, S.A. Periodista Badía 10.

Fernández, I., López, B. y Márquez, M. (2008). *Empatía: Medidas, teorías y aplicaciones en revisión*. Anales de Psicología, 24 (2).

Ferrari, M. y Kaloustian, S. (2007). *A importância da família* [La importancia de la familia] (5ª edición). São Paulo: [s.n].

Ferrer, P. (2015). *Relación entre el funcionamiento familiar y la capacidad de afrontamiento y adaptación de la familia con un niño con problema neurológico crónico del Servicio de Neuropediatría del Instituto Nacional de Salud del Niño. Lima - Perú*. Recuperado del sitio web de la Universidad Peruana Cayetano Heredia del Perú: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3014/2964>

Fuentealba, E. (2007). *Funcionamiento Familiar: Su Relación con la Percepción de Seguridad de los Adolescentes, y el Desarrollo de Conductas de Riesgo en Salud*. Recuperado el 20 de enero del 2017, del sitio web del Área de Publicaciones de la Universidad Austral de Chile de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmf954f/sources/fmf954f.pdf>

Gallese, V. (2005). *Mirror neurons and intentional attunement: a commentary on David Olds* [Neuronas espejo y ajuste intencional: un comentario sobre David Olds]. *Journal of The American Psychoanalytic Association*, Vol 20.

Gimeno, A. (2008). *La Familia: el desafío de la diversidad*. Barcelona, España: Ariel.

Goleman, D. (1996). *Inteligencia Emocional*. Barcelona: Kairós.

Hoffman, M. citado por Davis, M. (1996). *Empathy: A Social Psychological Approach* [Empatía: Un enfoque social psicológico]. Boulder, CO: Westview Press.

Hoffman, M. (2000). *Empathy and Moral Development: Implications for Caring and Justice* [Empatía y desarrollo moral: implicaciones para el cuidado y la justicia]. *Actualidades en Psicología*, 20.

Jiménez, T. (2006). *Familia y Problemas de Desajuste en la Adolescencia: el Papel del Mediador de los Recursos Psicosociales*. Tesis Doctoral dirigida por: Musitu, G., Murgui, S, Estévez, E. Universidad de Valencia. España.

Kohlberg, L. (1984). *The psychology of moral development: Essays on moral development* [La psicología del desarrollo moral: Ensayos sobre desarrollo moral]. Vol. II. San Francisco: Harper & Row.

López, M. (2016). *Las personas con autismo tienen un nivel de empatía similar al del resto de la población*. Mensaje dirigido en http://www.abc.es/salud/enfermedades/abci-personas-autismo-tienen-nivel-empatia-similar-resto-poblacion-201603290128_noticia.html

Madera, M., Tirado, L. y Gonzales, F. (2015). *Factores relacionados con la empatía en estudiantes de medicina de la Universidad de Cartagena*. [Exclusivo en línea] *Revista Clínica de Medicina de Familia*. Recuperado el 25 de enero el 2017 de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2015000300003

Mayer, J. y Salovey, P. (1997). *What is Emotional intelligence?* [¿Qué es inteligencia emocional?] en P. Salovey y D. Sluyter (eds.): *Emotional development and emotional intelligence: educational applications*. New York: Basic Books.

Meharabian, A. y Epstein, N. (1972). *A measure of emotional empathy* [Una medición de la empatía emocional]. *Journal of Personality*, 40.

Melgarejo, N. y Ramírez, A. (2006). *Exposición a la violencia, competencias ciudadanas y agresión: Contribuciones específicas y combinadas de los barrios, escuelas y familias. Un estudio con estudiantes bogotanos de quinto a once grado*. Universidad Los Andes. Recuperado el 24 de enero del 2017 de http://especiales.universia.net.co/dmdocuments/tesis_natalia_adriana.pdf.

Méndez, S. (2013). *La Estructura Familiar*. Recuperado el 15 de marzo del 2017 de <http://www.innatia.com/s/c-organizacion-familiar/a-estructura-de-la-familia.html>

Mestre, M. V., Frias, D. y Samper, P. (2004). *La medida de la empatía: análisis del Interpersonal Reactivity Index*. *Psicothema*, 16, 255-260.

Mestre, M. V., Samper, P., Tur, A. y Díez, I. (2001). *Estilos de Crianza y Desarrollo Prosocial de los Hijos*. Recuperado el 27 de enero del 2017 del sitio web del Departamento de Psicología Básica de la Universidad de Valencia: <file:///C:/Users/Eva/Downloads/Dialnet-EstilosDeCrianzaYDesarrolloProsocialDeLosHijos-2364995.pdf>

Mestre, M. V. (1998). *Diferencias de Género en la Empatía y su Relación con el Pensamiento Moral y el Altruismo*. Recuperado el 17 de marzo del 2017 del sitio web de la Federación Española de Asociaciones de Psicología <file:///C:/Users/Eva/Downloads/011112.pdf>

Mestre, M. V. y Pérez-Delgado, P. (1999). *Programas de intervención en el desarrollo moral*. Revista Latinoamericana de Psicología, 31, (02), pp. 251-270; Bogotá, Colombia.

Ministerio de Educación de Perú. (2013). *Estadística Sobre Violencia Escolar en el Perú*. Recuperado el 9 de enero del 2017 de <http://www.siseve.pe/Seccion/Estadisticas>

Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. y Musitu, G. (2009). *Relación entre clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia*. International Journal of Psychology and Psychological Therapy 9, (1).

Moya, L. (2011). *La violencia: La otra cara de la empatía*. Revista Mente y Cerebro, 47.

Moya, L., Herrero, N. y Bernal, M. C. (2010). *Bases Neuronales de la Empatía*. Revista Neurol, 50.

Muñoz, A. y Hurtado, J. (2011). *Asociación entre el funcionamiento familiar y la empatía en adolescentes y sus familias, pertenecientes a una institución educativa pública del Municipio de Medellín*. Recuperado el 20 de enero del 2017 del sitio web del Departamento de Publicaciones de la Universidad de Manizales de Colombia <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/handle/6789/316>

Myers, D. (2004). *Psicología* (7ª Edición), Madrid, España. Editorial Médica Panamericana.

Olivera, J. (2010). *Acerca del concepto de empatía. Su rol y evaluación en psicoterapia*. Recuperado el 17 de enero del 2017, del sitio web del Departamento de Investigaciones de la

Universidad de Belgrano en Buenos Aires, Argentina:
http://repositorio.ub.edu.ar/bitstream/handle/123456789/1560/449_Olivera_Ryberg.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Olson, D., Spenkle, D. y Russell, C. (1979). *Circumplex Model or Marital and Family Systems: Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types and Clinical Applications* [Modelo circunplejo o sistemas maritales y familiares: Dimensiones de cohesión y adaptabilidad, tipos de familia y aplicaciones clínicas]. *Family Process*, 18.

Organización Mundial de la Salud. (Sin fecha). *Desarrollo en la adolescencia*. Recuperado el 10 de agosto del 2017 de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Organización Panamericana de la Salud. (2010). *Programa Familiar para Promover la Salud y Prevenir Conductas de Riesgo en Adolescentes*. Recuperado el 18 de enero del 2017 de <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Manual%20Familias%20Fuertes%20Guia%20para%20el%20Facilitador.pdf>

Ortiz, D. (2008). *La terapia Familiar Sistémica*. Quito: AbyaYala / Universidad Politécnica Salesiana.

Ortiz, E. (2014). *La Empatía como Base de la Resolución de Conflictos*. Recuperado el 19 de enero del 2017 del sitio web de la Facultad de Educación de la Universidad de Cantabria en España de

<https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/5437/OrtizGomezEva.pdf?sequence=1>

Ortiz, M., Apocada, P., Etxebarria, I., Fuente, M. y López, F. (2008) *Predictores Familiares de la Internalización Moral en la Infancia*. [Exclusivo en línea] Revista Anual de Psicología. Recuperado el 15 de enero del 2017 de <http://www.unioviado.net/reunido/index.php/PST/article/view/8720/8584>

Owens. (2010). *Desarrollo Físico y Cognoscitivo en la Adolescencia*. En Desarrollo Humano, 11ª ed., pp. 374-375. México: Mac Graw Hill.

Palma, J. (2013). *Componentes cognitivos y afectivos en la configuración de la personalidad moral de los adolescentes*. Tesis Doctoral. Universidad de Valencia: España.

Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2010). *Desarrollo Humano* (11ª edición). México: Mac Graw Hill.

Pérez, A., Pérez, R., Fernández, M., Leal, F., Mesa, I. y Jiménez, I. (2007). *Estructura y funcionalidad de la familia durante la adolescencia: relación con el apoyo social, el consumo de tóxicos y el malestar psíquico*. Atención Primaria, 39.

Pérez, M. (2009). *Cambios en la estructura y en la función familiar del adolescente en la última década (1997–2007)*. Atención Primaria, 41.

Peterson, C. y Barret, L. (1987). *Explanatory style and academic performance among university freshman* [Estilo explicativo y desempeño académico en estudiantes de primer año de universidad]. Journal of Personality and Social Psychology 53.

Preston, S. y de Waal, F. (2002). *Empathy: Its ultimate and proximate bases* [Empatía: sus bases últimas y próximas]. *Behavioral and Brain Science*, Vol 25.

Quintana, A., Montgomery, W., Malaver, G., Ruiz, G., García, N. y Moras, E. (2013). *Estilos de Crianza y Empatía en Adolescentes Implicados en Ciberbullying*. [Exclusivo en línea] *Revista de Investigación de la UNMSM*. Recuperado el 19 de enero del 2017 de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/view/6547>

Ralston, B. (2015). *Classrooms and clinics: Urban schools and the protection and promotion of child health, 1870-1930* [Aulas y clínicas: Escuelas urbanas y la protección y promoción de la salud infantil, 1870-1930]. *Nursing History Review*, 24.

Retuerto, A. (2004). *Diferencias en empatía en función de las variables género y edad*. Universidad de Valencia.

Roca, E. (2003). *Cómo manejar tus habilidades sociales*. Valencia: ACCD Ediciones.

Sandoval, L., Reducindo, R. e Islas, A. (2011). *Funcionamiento familiar y empatía en los médicos residentes del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado*. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, Octubre-Diciembre, 221-228.

Seven, S. y Inci, M. (2015). *Social behaviors in nuclear and extended families children age 6 to 11- A longitudinal study with Turkish sample* [Comportamientos sociales en niños de 6 a 11 años de familias nucleares y extendidas – Un estudio longitudinal con una muestra turca]. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6 (2) 81-86 doi.

Sydney-Agbor, N. (2015). *Impact of religiosity, family relations and gender on aggressive behaviors among undergraduates* [El impacto de la religiosidad, las relaciones familiares y el género en comportamientos agresivos en los estudiantes universitarios]. *International Journal of Social Science and Humanity*, 6(1) pp. 42-46, doi.

Tabachnick, F. y Fidell, L. (2013). *Multivariate Statistics* [Estadísticas multivariadas]. Nueva York: Pearson.

Titchener, E. (1909). *Elementary psychology of the thought* [Psicología elemental del pensamiento]. New York: Macmillan.

Tueros, R. (2004). *Cohesión y Adaptabilidad Familiar y su Relación con el Rendimiento Académico*. Recuperado el 22 de febrero del 2017 del sitio web de la Unidad de Postgrado de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr\(1\).pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2728/1/Tueros_cr(1).pdf)

UNICEF. (Sin fecha). *Adolescencia*. Recuperado el 19 de enero del 2017 de https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

Valdés, A., Carlos, E., Tánori, J. y Madrid, E. (2016). *Relación entre Funcionamiento Familiar, Emociones Morales y Violencia entre Estudiantes de Primaria*. [Exclusivo en línea] *Revista Mexicana de Investigación Educativa*. Recuperado el 15 de enero del 2017 de <http://www.comie.org.mx/documentos/rmie/v21/n071/pdf/71004.pdf>

Vega, M. (2016). *Relación entre tener hermanos, autoeficacia y habilidades sociales en educación universitaria española*. Recuperado el 20 de marzo del 2017 del sitio web de la

Facultad de Ciencia Humanas y Sociales de la Universidad Pontificia Icai-Icae Comillas de Madrid de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/13376/TFM000427.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Vera, A. (2015). *Habilidades sociales y Autoconcepto en hijos únicos y con hermanos, de colegios de Lima Metropolitana*. Recuperado el 20 de marzo del 2017 del sitio web de la Universidad de Ciencias Aplicadas del Perú de <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/619096>

Zaldívar, D. (2006) *Funcionamiento familiar saludable*. Recuperado el 15 de enero del 2017 del sitio web de La Red de Salud de Cuba de <http://www.sld.cu/>

Zaldívar, D. (2007). *Funcionamiento familiar: su relación con la percepción de seguridad de los adolescentes, y el desarrollo de conductas de riesgo en salud*. Recuperado el 15 de marzo del 2017 de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/fmf954f/sources/fmf954f.pdf>

ANEXOS

CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	1er mes	2do mes	3er mes	4to mes	5to mes	6to mes
RESUMEN						
ÍNDICE						
INTRODUCCIÓN						
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X					
1. Identificación del problema	X					
2. Justificación del problema	X					
3. Limitaciones de la investigación	X					
4. Objetivos de la investigación	X					
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	X					
1. Aspectos conceptuales pertinentes	X					
2. Investigaciones en torno al problema investigado, nacionales e internacionales		X				
3. Definiciones operacionales y de variables.		X				

4. Hipótesis	X					
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA						
1. Nivel y tipo de investigación		X				
2. Diseño de la investigación		X				
3. Naturaleza de la población		X				
4. Instrumentos		X				
5. Procedimiento		X				
6. Consideraciones éticas		X				
7. Análisis de datos		X				
APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS Y RECOJO DE DATOS				X		
CAPÍTULO IV: RESULTADOS					X	
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN						X
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES						X
RECOMENDACIONES						X
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS						X
ANEXOS						X

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

a. *Ficha de Datos*

FICHA DE DATOS

Completa y marca los siguientes datos solicitados. Recuerda que todo dato recogido es anónimo y procura hacerlo con mucha sinceridad.

Grado: _____ Sección: _____ Edad: _____

Sexo: *Femenino* () *Masculino* ()

Marca la respuesta mejor se acomode a tu situación:

1. ¿Vives con alguno de tus padres? Si () No ()

Si tu respuesta anterior fue Sí, marca según corresponda:

a. ¿Vives con mamá y papá juntos? Si () No ()

b. ¿Vives solo con mamá? Si () No ()

c. ¿Vives solo con papá? Si () No ()

2. ¿Tienes hermanos? Sí () No ()

3. ¿Cuántos? _____

Gracias.

b. Índice de Reactividad Interpersonal (IRI)

ÍNDICE DE REACTIVIDAD INTERPERSONAL (IRI) - Davis (1980)

	Las siguientes afirmaciones se refieren a tus pensamientos y sentimientos en una variedad de situaciones. Para cada afirmación, tú deberás indicar lo que mejor te describe marcando con un aspa sobre el número correspondiente en la escala del 1 al 5 a lado de cada pregunta. Lee cada frase antes de responder, contesta con la mayor sinceridad que puedas y recuerda que la evaluación es anónima.	No me describe	Me describe un poco	Me describe	Me describe bien	Me describe muy bien
1.	Sueño despierto o fantaseo con frecuencia sobre cosas que podrían pasarme.	1	2	3	4	5
2.	A menudo tengo sentimientos de compasión y preocupación hacia gente menos afortunada que yo.	1	2	3	4	5
3.	A veces encuentro difícil ver las cosas desde el punto de vista de otros.	1	2	3	4	5
4.	A veces no me siento muy preocupado cuando otras personas tienen problemas.	1	2	3	4	5
5.	Me identifico con los sentimientos de los personajes de las novelas	1	2	3	4	5
6.	En situaciones de emergencia me siento angustiado e incómodo.	1	2	3	4	5
7.	Generalmente soy objetivo cuando veo una película o una obra de teatro y no me suelo «meter» completamente en ella.	1	2	3	4	5
8.	Cuando hay un conflicto intento tener en cuenta las opiniones de los demás antes de tomar una decisión.	1	2	3	4	5

9.	Cuando veo que se aprovechan de alguien, siento necesidad de protegerle.	1	2	3	4	5
10.	A veces me siento indefenso cuando estoy en medio de una situación muy emotiva.	1	2	3	4	5
11.	A veces intento entender mejor a mis amigos imaginando cómo ven las cosas desde su perspectiva (poniéndome en su lugar).	1	2	3	4	5
12.	Es raro que me involucre o emocione excesivamente en un buen libro o película.	1	2	3	4	5
13.	Cuando veo a alguien herido, tiendo a permanecer calmado.	1	2	3	4	5
14.	Las desgracias de otros normalmente no me molestan mucho.	1	2	3	4	5
15.	Si estoy seguro que tengo la razón en algo, no pierdo tiempo escuchando los argumentos de los demás.	1	2	3	4	5
16.	Después de ver una obra de teatro o cine me he sentido como si fuera uno de los personajes.	1	2	3	4	5
17.	Cuando estoy en una situación emocionalmente tensa me asusto.	1	2	3	4	5
18.	Cuando veo a alguien que está siendo tratado injustamente, a veces no siento ninguna compasión por él.	1	2	3	4	5
19.	Soy habitualmente eficaz al ocuparme de situaciones de emergencia.	1	2	3	4	5
20.	A menudo me siento bastante afectado por las cosas que suceden.	1	2	3	4	5
21.	Pienso que hay dos partes para cada cuestión e intento tener en cuenta ambas.	1	2	3	4	5
22.	Me describiría como una persona bastante sensible.	1	2	3	4	5

23.	Cuando veo una buena película, puedo muy fácilmente situarme en el lugar del protagonista.	1	2	3	4	5
24.	Tiendo a perder el control durante las emergencias.	1	2	3	4	5
25.	Cuando estoy disgustado con alguien, habitualmente intento ponerme en su lugar por un momento.	1	2	3	4	5
26.	Cuando estoy leyendo una historia interesante o una novela, imagino como me sentiría si los acontecimientos de la historia me sucedieran a mí.	1	2	3	4	5
27.	Cuando veo a alguien que necesita urgentemente ayuda en una emergencia, me derrumbo.	1	2	3	4	5
28.	Antes de criticar a alguien, intento imaginar cómo me sentiría si estuviera en su lugar.	1	2	3	4	5

c. Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)

Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)

Marque con una (X) la respuesta que se asemeje a la situación actual de su familia. Existen cinco respuestas del 1 al 5, siendo:

1 (*nunca*), 2 (*casi nunca*), 3 (*algunas veces*), 4 (*casi siempre*) y 5 (*siempre*)

		1	2	3	4	5
1.	Los miembros de la familia se dan apoyo entre sí.					
2.	En nuestra familia se toma en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3.	Aceptamos las amistades de los demás miembros del grupo.					
4.	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5.	Nos gusta convivir con familiares más cercanos.					
6.	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7.	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con personas que no son parte de nuestra familia.					
8.	Nuestra familia cambia su modo de hacer las cosas.					
9.	Padres e hijos se ponen de acuerdo acerca de los castigos.					
10.	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
11.	Nos sentimos muy unidos.					
12.	En nuestra familia los hijos también toman decisiones.					
13.	Cuando se toman decisiones importantes, toda la familia está presente.					
14.	En nuestra familia las reglas cambian.					

15.	Con facilidad podemos planear actividades en familia.					
16.	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17.	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18.	En nuestra familia es difícil identificar quien es la autoridad.					
19.	La unión familiar es muy importante.					
20.	Es difícil decir quien hace las labores en casa.					