

INVESTIGACIÓN ORIGINAL

Calidad de los patrones de comunicación familiar entre estudiantes de medicina en la FNML

Quality of family communication patterns among medical students at LNMC

Ramsha Saeed Khan. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: kramsha653@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-5415-3537>

Ramsha Jamal. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: ramshajamal20@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0000-8221-6654>

Nashrah Nadeem. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: nashrahnadeem786@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0002-9678-0007>

Nabiha Nisar Sahito. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: nabihanisar19@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0009-0918-3775>

Rabab Jahangir Khan. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: rababjahangir5.rj@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0005-5074-5136>

Nareen Subhani. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: nareensubhani53@gmail.com, <https://orcid.org/0009-0008-0641-8009>

Ramaz Rashid. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: ramazrashid14@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0002-9036-9893>

Nimra Akhtar. Liaquat National Hospital and Medical College, Pakistan.

Email: nimraakhtar84@gmail.com, <https://orcid.org/0000-0003-1207-6814>

Received: May 8, 2025.

Accepted: August 4, 2025.

Conflicts of interest: None.

DOI: <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i2.2026.2157>

Resumen

Antecedentes. Este estudio evalúa los patrones de comunicación familiar entre estudiantes de pregrado de medicina en la Facultad Nacional de Medicina Liaquat (FNML), Karachi, Pakistán, explora también las consecuencias en su bienestar mental y su rendimiento académico. Los patrones de comunicación familiar, que abarcan conversación y ciertas tendencias en orientaciones, desempeñan un papel fundamental en las relaciones interpersonales y el desarrollo estudiantil. **Métodos.** Se realizó un estudio transversal de abril 2022 a julio 2024 con una muestra de 365 estudiantes seleccionados mediante muestreo por conveniencia no probabilístico; se les invitó a participar a los presentes en los días de recolección de datos. Se utilizó un cuestionario autoadministrado adaptado del instrumento *Revised Family Communication Pattern* (Patrón Comunicacional Familiar Revisado, PCFR) de Fitzpatrick y Koerner. El cuestionario fue validado para la población pakistaní mediante un estudio piloto (alfa de Cronbach 0.82 en proclividad a la conversación y 0.79 en proclividad a la conformidad), lo que confirma su fiabilidad. Los datos se analizaron utilizando SPSS versión 22, empleando pruebas t y pruebas de chi-cuadrada. Las puntuaciones en escala Likert se interpretaron utilizando puntos de corte validados (proclividad a la conversación: ≥ 59 alta, ≤ 58 baja; proclividad a la conformidad: ≥ 21 alta, ≤ 20 baja). **Resultados.** De los 400 estudiantes invitados, 365 participaron (tasa de respuesta: 91.25%), mientras que 35 ausentes fueron excluidos. Los ausentes no difirieron significativamente de los participantes en cuanto a género, edad o semestre ($p > 0.05$). La mayoría de los participantes (66%) mostró una baja proclividad a la conversación, y el 94% mostró una alta proclividad a llegar a acuerdos, lo que indica que predominaron los tipos de familia defensivas (63%) (Cuadro 1). Las mujeres obtuvieron puntuaciones más altas en su proclividad a la conversación ($p = 0.03$), mientras que los hombres obtuvieron puntuaciones más altas en su proclividad a la conformidad ($p = 0.04$). **Conclusión.** La alta prevalencia de patrones de comunicación familiar defensivos sugiere la necesidad de intervenciones específicas, como programas psicoeducativos y talleres de terapia familiar, para fomentar la comunicación abierta. Estas intervenciones pueden mejorar el bienestar emocional, las habilidades interpersonales y la resiliencia de los estudiantes.

Palabras clave: Comunicación familiar; Estudiantes de medicina; Orientación conversacional; Orientación a la conformidad; Bienestar mental

Abstract

Background. This study assesses family communication patterns among undergraduate MBBS students at Liaquat National Medical College (LNMC), Karachi, Pakistan, and explores their impact on mental well-being and academic performance. Family communication patterns, comprising conversation and conformity orientations, play a critical role in interpersonal relationships and student development. **Methods.** A cross-sectional study was conducted from April 2022 to July 2024 with a sample of 365 students selected through non-probability convenience sampling; students present on data collection days were invited to participate. A self-administered questionnaire adapted from the Revised Family Communication Pattern (RFCP) instrument by Fitzpatrick and Koerner was used. The questionnaire was validated for the Pakistani population through a pilot study (Cronbach's alpha: 0.82 for conversation orientation and 0.79 for conformity orientation), confirming its reliability. Data were analyzed using SPSS version 22, employing *t*-tests and chi-square tests. Likert scale scores were interpreted using validated cutoffs (conversation orientation: ≥ 59 high, ≤ 58 low; conformity orientation: ≥ 21 high, ≤ 20 low). **Results.** Of the 400 students invited, 365 participated (response rate: 91.25%), while 35 absent students were excluded. Absent students did not differ significantly from participants in terms of gender, age, or semester ($p > 0.05$). Most participants (66%) exhibited low conversation orientation, and 94% showed high conformity orientation, indicating that protective family types were predominant (63%) (Table 1). Female students had higher conversation orientation scores ($p = 0.03$), whereas male students had higher conformity orientation scores ($p = 0.04$). **Conclusion.** The high prevalence of protective family communication patterns suggests a need for targeted interventions, such as psycho-educational programs and family therapy workshops, to foster open communication. These interventions may enhance students' emotional well-being, interpersonal skills, and resilience.

Keywords: Family Communication; Medical Students; Conversation Orientation; Conformity Orientation; Mental Well-being



Introducción

La familia, la unidad social más pequeña organizada en torno al matrimonio y al parentesco de sangre, sirve como una institución fundamental que fomenta el desarrollo infantil y nutre futuras generaciones saludables, sosteniendo así una sociedad resiliente.¹ La comunicación familiar descansa sobre dos factores principales: intersubjetividad (comprensión común al interior de la familia) e interactividad (cómo las acciones o palabras de una persona afectan a los demás). Tiene dos dimensiones: la proclividad a la conversación, que fomenta discusiones abiertas donde se valoran las ideas de todos, y la proclividad a la conformidad, que enfatiza el cumplimiento de las reglas establecidas o los puntos de vista establecidos por los padres. Con base en estas dimensiones, las familias se clasifican en cuatro tipos: consensual (alta tanto en conversación como en conformidad), pluralista (alta en conversación, baja en conformidad), defensiva (baja en conversación, alta en conformidad) y *laissez-faire* (baja en ambas).²

En el mundo actual, muchas familias son menos congruentes debido a diversos factores, siendo la mala comunicación entre padres e hijos un factor importante.³ La comunicación familiar inadecuada tras la pérdida de un progenitor se asocia a consecuencias negativas para la salud psicológica de niños y adolescentes.^{3,4} La comunicación familiar positiva se vincula con un mayor bienestar mental, mientras que los patrones de comunicación negativos pueden aumentar los problemas de salud mental, como la depresión, la ansiedad y el consumo de narcóticos.⁵

La eficacia de la comunicación es esencial para la calidad de las relaciones entre padres e hijos, en particular en familias con niños con trastorno del espectro autista (TEA). Además, los patrones de comunicación familiar influyen en los comportamientos que se utilizan para mantener las relaciones, lo que repercute en la calidad general de estas relaciones.⁶ Una comunicación familiar positiva y el sentimiento de pertenencia a la escuela pueden proteger a los estudiantes contra conductas suicidas, incluso cuando existen experiencias adversas en la infancia.⁷ Durante las etapas iniciales de su crecimiento personal y profesional, las personas son particularmente

sensibles a la influencia de su entorno circundante. Como el primer y más importante entorno donde las personas desarrollan la autoestima, el impulso personal y las habilidades interpersonales, se espera que la familia desempeñe un papel crucial en la formación de habilidades como la compasión, la cooperación y el autodesarrollo, que respaldan las competencias profesionales.⁸ El entorno familiar es vital para moldear el bienestar mental de un individuo, con efectos especialmente fuertes sobre la salud mental de los estudiantes de medicina. Los factores relacionados con la familia tienen un efecto directo, extenso y duradero en el estado psicológico de estos estudiantes. Examinar los conflictos familiares que afectan la salud mental es esencial para identificar problemas significativos y desarrollar soluciones eficaces. Esto puede ayudar a formular estrategias para mejorar el bienestar mental de los estudiantes de medicina, facilitando así un entorno más saludable para su desarrollo personal y profesional.⁹ En culturas jerárquicas como la de Indonesia, los estudiantes de medicina a menudo se enfrentan a una comunicación desigual con sus mayores y padres, lo que puede dificultar el desarrollo de habilidades efectivas de aprendizaje y comunicación.¹⁰

A menudo se observa que algunos estudiantes de medicina tienen dificultades para dar malas noticias debido a una capacidad limitada para expresar empatía o interpretar señales no verbales.¹¹ Criarse en una familia retraída afecta negativamente el desarrollo de rasgos como la empatía, el trabajo en equipo y las habilidades de aprendizaje permanente entre los estudiantes de medicina, mientras que una relación saludable con los padres, especialmente las madres, se asocia con mejora en estos rasgos.¹² Además, los patrones de comunicación equilibrados con los padres, caracterizados por el respeto mutuo y la confianza, apoyan el desarrollo de relaciones interpersonales efectivas y habilidades de toma de decisiones. Por el contrario, los estudiantes de familias en las que una de las partes domina la comunicación pueden presentar problemas como celos y falta de empatía.¹³ Los adultos que se crían en familias con alta proclividad a la conversación informan una mejor calidad de relación con sus padres.¹⁴ Los patrones de comunicación familiar influyen fuertemente en la capacidad de los adultos jóvenes para ajustarse y adaptarse a su entorno social, con

la proclividad a la conversación influyendo positivamente en el ajuste y la orientación a la conformidad afectándolo negativamente.¹⁵

Este estudio investiga los patrones de comunicación familiar entre los estudiantes de medicina de FNML, para informar intervenciones para mejorar la salud mental y el rendimiento académico.

Metodología

Se realizó un estudio transversal en la Facultad Nacional Liaquat de Medicina en Karachi, Pakistán, de abril de 2022 a julio de 2024, dirigido a estudiantes de pregrado en medicina desde el primer hasta el último año. Se utilizó un muestreo de conveniencia no probabilístico, invitando a todos los estudiantes presentes en los días de recolección de datos a participar, asegurando la accesibilidad y viabilidad dentro del cronograma del estudio. Los criterios de exclusión incluyeron ausencias en los días de recolección de datos. De 400 estudiantes invitados, 35 estuvieron ausentes (8.75%), sin diferencias significativas en género ($p = 0.67$), edad ($p = 0.54$) o semestre ($p = 0.71$) entre participantes y ausentes, minimizando el sesgo de autoselección. El tamaño de la muestra se calculó como 362 para patrones consensuales y 348 para patrones pluralistas,¹⁶ y se redondeó a 365 para cumplir con los requisitos de la universidad.

Los datos se recopilaron utilizando un cuestionario autoadministrado adaptado del instrumento Patrón Comunicacional Familiar Revisado, PCFR de Fitzpatrick y Koerner, que comprende 26 reactivos (15 para la proclividad a la conversación, 11 para la orientación a la conformidad). El cuestionario se validó para la población pakistaní a través de un estudio piloto con 50 estudiantes, produciendo un alfa de Cronbach de 0.82 (conversación) y 0.79 (conformidad), lo que indica una alta confiabilidad. Los puntos de corte (conversación: ≥ 59 alto, ≤ 58 bajo; conformidad: ≥ 21 alto, ≤ 20 bajo) se adaptaron de un estudio indio validado [17] y se confirmó que eran adecuados para Pakistán a través de una prueba piloto. La escala de Likert varió de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Los participantes dieron su consentimiento informado después de la sesión informativa. Los datos se analizaron con el programa SPSS versión 22, con pruebas t para la

clasificación del tipo familiar y pruebas de chi-cuadrado para la asociación con variables demográficas ($p < 0.05$ significativo). Se obtuvo la aprobación ética del Comité de Investigación y Revisión Ética del FNML.

Resultados

El Cuadro 1 resume el perfil sociodemográfico y patrones de comunicación familiar de los 365 participantes. La población fue predominantemente femenina (63%), proveniente de familias nucleares (69.9%) y soltera (98.1%). Más de 56% tenía más de 20 años, y la mayoría de las familias estaban compuestas por entre 4 y 6 miembros (71%). Los padres eran principalmente empresarios (41.6%), mientras que 78.8% de las madres eran amas de casa (definidas como trabajo doméstico no remunerado), y las ocupaciones de las madres trabajadoras incluían la docencia [12%], la atención a la salud [6%] y otras profesiones [3.2%]. Las familias defensivas (63%) y las familias consensuales (31%) fueron las más comunes.

Cuadro 1: Perfil sociodemográfico y patrones de comunicación familiar (n=365)

Variable		Frecuencia (%)
Género	Masculino	135 (37)
	Femenino	230 (63)
Edad	≤ 20 años	158 (43.3)
	> 20 años	207 (56.7)
Estructura familiar	Nuclear	255 (69.9)
	Articulación	110 (30.1)
Tamaño de la familia	1-3 miembros	19 (5.2)
	4-6 miembros	259 (71)
	7-9 miembros	64 (17.5)
	> 9 miembros	23 (6.3)
Ocupación del padre	Trabajo privado	117 (33.3)
	Hombre de negocios	146 (41.6)
	Trabajo en el gobierno	74 (21.1)
	Desempleado/jubilado	14 (4)
Ocupación de la madre	Ama de casa	279 (78.8)
	Maestro	42 (12)
	Doctor	21 (6)
	Otros	12 (3.2)
Año de estudio	1er año	74 (20.3)
	2do año	82 (22.5)
	3er año	73 (20)
	4º año	72 (19.7)
	Último año	64 (17.5)
Tipo de familia	Consensual	113 (31)
	Pluralista	11 (3)
	Protector	230 (63)
	Laissez-faire	11 (3)

Fuente: datos propios en todos los casos.

El Cuadro 2 muestra la distribución de los patrones de comunicación familiar (consensual, pluralista, defensiva, laissez-faire) según género, grupo de edad, tamaño de la familia y año de estudio, con hallazgos significativos que incluyen una fuerte asociación entre género y tipo de familia ($p = 0.02$), donde las mujeres dominan las familias consensuales (71.7%) y los hombres son más comunes en las familias defensivas (41.3%), y tamaño de la familia ($p = 0.01$), con familias más grandes (≥ 7 miembros) vinculadas a tipos

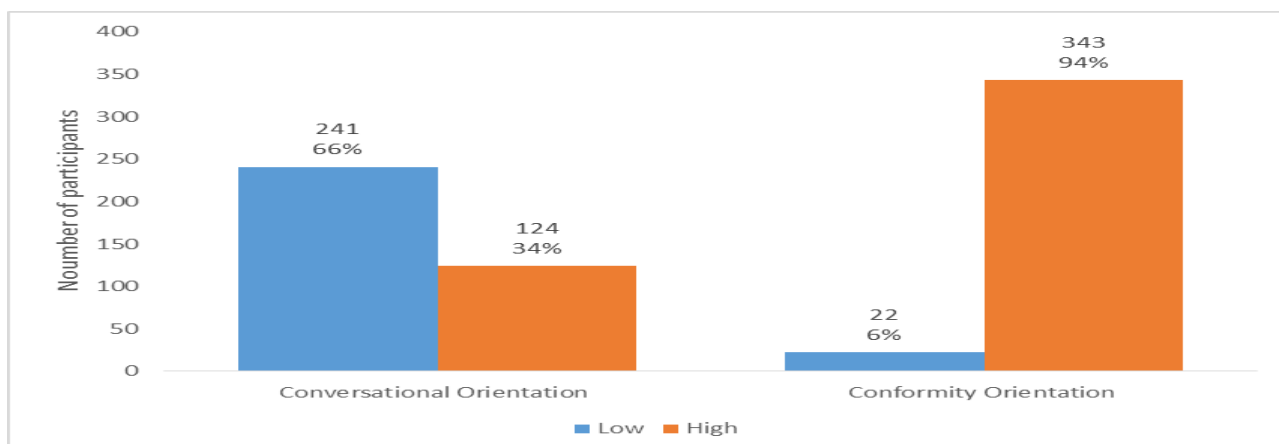
defensivos, mientras que el grupo de edad ($p = 0.15$) y el año de estudio ($p = 0.09$) no muestran asociaciones significativas.

La Figura 1 ilustra la distribución de las orientaciones de conversación y conformidad: 66% de los participantes tenía una orientación de conversación baja (puntuación ≤ 58) y 94% una de conformidad alta (puntuación ≥ 21), lo que refuerza la prevalencia de familias defensivas.

Cuadro 2: Asociaciones sociodemográficas con tipos de familia

Variables	Consensual (n=113)	Pluralista (n=11)	Protector (n=230)	Laissez-Faire (n=11)	valor p
Género					
Masculino	32 (28.3%)	4 (36.4%)	95 (41.3%)	4 (36.4%)	0.02
Femenino	81 (71.7%)	7 (63.6%)	135 (58.7%)	7 (63.6%)	
Grupo de edad					
≤ 20 años	50 (44.2%)	5 (45.5%)	98 (42.6%)	5 (45.5%)	0.15
> 20 años	63 (55.8%)	6 (54.5%)	132 (57.4%)	6 (54.5%)	
Tamaño de la familia					
1-3 miembros	8 (7.1%)	1 (9.1%)	9 (3.9%)	1 (9.1%)	0.01
4-6 miembros	85 (75.2%)	8 (72.7%)	158 (68.7%)	8 (72.7%)	
7-9 miembros	16 (14.2%)	2 (18.2%)	44 (19.1%)	2 (18.2%)	
> 9 miembros	4 (3.5%)	0 (0%)	19 (8.3%)	0 (0%)	
Año de estudio					
1er año	24 (21.2%)	2 (18.2%)	46 (20%)	2 (18.2%)	0.09
2do año	26 (23%)	3 (27.3%)	50 (21.7%)	3 (27.3%)	
3er año	22 (19.5%)	2 (18.2%)	47 (20.4%)	2 (18.2%)	
4to año	21 (18.6%)	2 (18.2%)	47 (20.4%)	2 (18.2%)	
Último año	20 (17.7%)	2 (18.2%)	40 (17.4%)	2 (18.2%)	

Figura 1: Distribución de la prevalencias, conversacional y de conformidad, entre los participantes



Discusión

El presente estudio transversal tiene como objetivo investigar la calidad de los patrones de comunicación familiar entre estudiantes universitarios de MBBS e identificar las correlaciones entre diferentes patrones de comunicación familiar. Los resultados se concluyeron utilizando las puntuaciones generales de Orientación Conversacional y las puntuaciones de Orientación de Conformidad entre diferentes géneros, grupos de edad y grupos de estudio. En particular, un metaanálisis de 2008 de Schrodt, Witt y Messersmith demostró cómo estas orientaciones están vinculadas al procesamiento de la información, el comportamiento y sus efectos psicosociales.¹⁸ Nuestros hallazgos revelaron puntuaciones más altas de Orientación Conversacional en estudiantes mujeres en comparación con los estudiantes hombres, mientras que las puntuaciones de Orientación de Conformidad fueron más altas para los estudiantes hombres. Estos hallazgos subrayan el impacto potencial en varios aspectos de la vida personal y profesional. Los resultados indicaron que la mayoría de las familias exhiben baja Orientación Conversacional y alta Orientación de Conformidad, enfatizando la obediencia a la autoridad parental. En estas familias, la toma de decisiones la realizan únicamente los padres, sin explicarles sus razones a los hijos, y se espera que los miembros de la familia sigan ciertas normas y sirvan a los intereses familiares.¹⁹

Nuestra investigación muestra que las familias con mayor proclividad a la conformidad están vinculadas por una comunicación menos libre y genuina, así como con una menor igualdad entre los miembros de la familia.^{18,19} Por el contrario, las familias con menor proclividad a la conformidad se asocian a mayores niveles de confianza.²⁰ Nuestros resultados, que representan una mayor proclividad a la conformidad en familias de mayor tamaño, se correlacionan con los resultados encontrados por el estudio de Jenn Anderson. Un mayor número de hermanos condujo a una menor proclividad a la conversación y viceversa.²⁰ Otro estudio correlacionó los patrones de comunicación familiar con la salud conductual de los

estudiantes, mostrando mayores niveles de ansiedad y depresión en familias orientadas a llegar a acuerdos, en comparación con las familias orientadas a la conversación.²¹ Se observaron hallazgos similares en un estudio diferente de Hossein Kayedkhordeh, que presentó una menor autoestima en estudiantes con familias orientadas a llegar a acuerdos.²¹ Las familias con una alta proclividad a la conversación mantienen conversaciones más frecuentes y recurrentes, lo que fomenta una comprensión sólida de cómo se comunican las personas que les rodean. En cambio, las familias con una alta proclividad a la conformidad mantienen menos discusiones y muestran una menor capacidad para percibir cómo se comunican los demás.²² Cuando un niño se involucra en comportamientos que contradicen las expectativas parentales, la presión para conformarse puede entrar en conflicto con las expectativas de una conversación abierta. Como resultado, el niño puede evitar por completo las conversaciones con sus padres.²³

Un estudio de Xiaoyun Tao indica que las relaciones interpersonales de los estudiantes universitarios se ven influenciadas por los estilos de crianza familiares. Los estudiantes criados en familias con tendencia controladora, caracterizadas por estilos de crianza sobre defensivos y negativos, muestran una mayor sensibilidad interpersonal que los estudiantes de familias más comprensivas y caracterizadas por estilos de crianza positivos.²⁴ Otros estudios indican que los estilos de crianza positivos se asocian con una mayor participación en el aprendizaje y un mejor desarrollo intelectual, mientras que muestran una asociación negativa con la motivación para el aprendizaje. Por el contrario, los enfoques de crianza desfavorables se asocian positivamente con la motivación para el aprendizaje, pero negativamente con estados mentales positivos.²⁵ Otro estudio sugiere que las personas que experimentan una comunicación familiar más sana y encaradas mediante estrategias de aproximación tienden a mostrar una salud mental más fuerte ante las dificultades.²⁶ Otros estudios indican que los niños se sienten más cómodos comunicándose con sus padres cuando la comunicación es productiva y significativa. Por el contrario, los niños pueden percibir la

comunicación con sus padres como menos importante cuando las interacciones son poco frecuentes y de baja calidad.²⁷

Conclusiones

El estudio confirma que la mayoría de los estudiantes de medicina de la FNML pertenecen a familias defensivas, caracterizadas por un alto grado de conformidad y una baja proclividad a la conversación. Para abordar las brechas de comunicación, proponemos implementar talleres psico-educativos para familias que se centren en la escucha activa y el diálogo abierto, así como integrar la formación en habilidades comunicativas al currículo de medicina para fortalecer el bienestar emocional, las habilidades interpersonales y la resiliencia de los estudiantes.

Puntos fuertes: El estudio utilizó un cuestionario validado, una muestra de gran tamaño (n=365) y un análisis estadístico riguroso, lo que garantizó resultados confiables. **Limitaciones:** El diseño transversal limita las inferencias causales, y el muestreo por conveniencia puede reducir la generalización. Si bien el sesgo de ausencia fue mínimo, factores no medidos (p. ej., nivel socioeconómico) podrían influir en los resultados.

Recomendaciones Las investigaciones futuras deberán adoptar diseños longitudinales y muestras diversas, incorporando métodos cualitativos para una comprensión más profunda. Se deberían implementar programas psicoeducativos y talleres de terapia familiar para promover patrones de comunicación más saludables, con evaluaciones previas y posteriores a la intervención para evaluar su eficacia.

Referencias

1. Hasanova, MV (2022). El papel de la familia en el desarrollo infantil. *Boletín Científico*.
2. Fitzpatrick, M., Marshall, L., Leutwiler, T. y Krmar, M. (1996). El efecto de los entornos de comunicación familiar en el comportamiento social infantil durante la infancia media. *Communication Research*, 23, 379-406.
3. Actas del Simposio de Literatura, Cultura y Comunicación. Ramadhani P, Suciati S. Patrones de comunicación interpersonal en relaciones a distancia entre estudiantes de fuera de Java y sus padres para mantener la armonía familiar. 22 de noviembre de 2023;3(1):680-0.
4. Weber, M., Alvariza, A., Kreicbergs, U. y Sveen, J. (2021). Comunicación familiar y salud psicológica en niños y adolescentes tras la muerte de uno de sus padres por cáncer. *Omega*, 83(3), 630-648.
5. Marth S, Cook N, Bain P, Lindert J. Factores familiares que contribuyen a los trastornos de salud mental: una revisión sistemática. *Eur J Public Health*. 2022;32(Suppl 3):ckac129.454. Publicado el 25 de octubre de 2022. doi:10.1093/eurpub/ckac129.454
6. Fairuza Arindra, Maulina Pia Wulandari, Antoni A. El vínculo entre la competencia comunicativa y los patrones de comunicación familiar. 30 de marzo de 2023;7(1):085-104.
7. Lensch T, Clements-Nolle K, Oman RF, Evans WP, Lu M, Yang W. Experiencias adversas en la infancia y conductas suicidas en jóvenes: La influencia amortiguadora de la comunicación familiar y la conexión escolar. *J Adolesc Health*. 2021;68(5):945-952. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.08.024
8. Berduzco-Torres N, Medina P, Choquenaira-Callañaupa B, San-Martín M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Soledad familiar: sus efectos en el desarrollo de la empatía, el trabajo en equipo y las habilidades de aprendizaje permanente en estudiantes de medicina. *Front Psychol*. 2020;11:2046. Publicado el 18 de agosto de 2020. doi:10.3389/fpsyg.2020.02046
9. Tao X. La influencia de los factores familiares en la salud mental de los estudiantes de medicina y sugerencias. *Revista Internacional de Educación y Humanidades*. 23 de noviembre de 2022;6(1):12-5.
10. Claramita, M., Prabandari, Y., Graber, A. y Scherpbier, A. (2020). Desafíos de la transferencia de habilidades comunicativas de estudiantes de medicina en el contexto cultural de Indonesia. *Revista Interdisciplinaria de Aprendizaje Basado en Problemas*, 14.
11. Pun J. Estudio del patrón de comunicación de estudiantes de medicina chinos al dar malas noticias: un enfoque de análisis etnográfico del discurso. *BMC Medical Education*. 19 de mayo de 2021;21(1):286.
12. Berduzco-Torres N, Medina P, Choquenaira-Callañaupa B, San-Martín M, Delgado Bolton RC, Vivanco L. Soledad familiar: sus efectos en el desarrollo de la empatía, el trabajo en equipo y las

- habilidades de aprendizaje permanente en estudiantes de medicina. *Frontiers in Psychology*. 18 de agosto de 2020;11:2046.
13. Ramadhani, P. y Suciati, S. (2023). Patrones de comunicación interpersonal en relaciones a distancia entre estudiantes de fuera de Java y sus padres para mantener la armonía familiar. *Simposio de Literatura, Cultura y Comunicación (SYLECTION)* 2022. <https://doi.org/10.12928/sylection.v3i1.14065>.
 14. Szkody E, McKinney C. Patrones de comunicación familiar y calidad de la relación entre adultos jóvenes y sus padres. *Revista de Relaciones Sociales y Personales*. Noviembre de 2021;38(11):3177-97.
 15. Zareian Jahromi A, Mahmoudian M, Samani S. Adaptación adolescente: investigación del papel predictivo de los patrones de comunicación familiar. *Revista Internacional de Salud Escolar*. 1 de octubre de 2020;7(4):20-4.
 16. Dean AG, Sullivan KM, Soe MM. OpenEpi: Estadísticas epidemiológicas de código abierto para *Salud Pública*, Versión. www.OpenEpi.com, actualizado el 6/04/2013, consultado el 18/06/2022
 17. Savita Gupta G. Cuestionario de patrones de comunicación familiar: Desarrollo y validación. *Revista Internacional de Tecnología e Ingeniería Reciente (IJRTE)*. 2019;8:542-50.
 18. Schrod P, Witt PL, Messersmith AS. Una revisión metaanalítica de los patrones de comunicación familiar y su asociación con el procesamiento de la información, el comportamiento y los resultados psicosociales. *Monografías de comunicación*. 1 de septiembre de 2008;75(3):248-69.
 19. Koerner AF, Schrod P. Introducción al número especial sobre la teoría de los patrones de comunicación familiar. *Revista de comunicación familiar*. 2 de enero de 2014;14(1):1-5.
 20. Anderson J, Dirks L, Graesser N, Block P. El tamaño de la familia disminuye la proclividad a la conversación y aumenta la orientación a la conformidad. *Discurso: Revista del SCASD*. 2018;4(1):2.
 21. Kayedkhordeh H, Parsamanesh M, Boroomandnasab M. Investigación de la relación entre los patrones de comunicación familiar y la satisfacción vital según el papel mediador de la autoestima en estudiantes. *Stud*. 2014;4(1):01-5.
 22. Thomas SN, Hovick SR. El efecto indirecto de los patrones de comunicación familiar en la autorrevelación de salud de los adultos jóvenes: Comprensión del papel de las normas descriptivas e injuntivas en una prueba del modelo integrativo de predicción del comportamiento. *Communication Reports*. 2 de septiembre de 2021;34(3):121-36.
 23. Hays A, Maliski R, Warner B. Análisis de los efectos de los patrones de comunicación familiar en la decisión de revelar un problema de salud a uno de los padres: Los beneficios de la conversación y los peligros del conformismo. *Comunicación en Salud*. 3 de julio de 2017;32(7):837-44.
 24. Tao X. La influencia de los factores familiares en la salud mental de los estudiantes de medicina y sugerencias. *Revista Internacional de Educación y Humanidades*. 2023;6(1):12-5.
 25. Xing Z. Exploración de cómo los factores familiares afectan el rendimiento académico de los estudiantes a partir del análisis bibliográfico. *Revista de Educación, Humanidades y Ciencias Sociales*. 5 de abril de 2023; 10:91-8.
 26. Geçer E, Yıldırım M. Comunicación familiar y angustia psicológica en la era de la pandemia de COVID-19: El papel mediador del afrontamiento. *Journal of Family Issues*. Enero de 2023;44(1):203-19.
 27. Ramadhani, P. y Suciati, S. (2023). Patrones de comunicación interpersonal en relaciones a distancia entre estudiantes de fuera de Java y sus padres para mantener la armonía familiar. *Simposio de Literatura, Cultura y Comunicación (SYLECTION)* 2022. <https://doi.org/10.12928/sylection.v3i1.14065>.

