



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

**“ESTILOS DE AMOR Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES  
ADSCRITOS A LA UMF No. 28 GABRIEL MANCERA DEL IMSS”.**

## **TESIS**

PARA OBTENER EL TÍTULO DE POSGRADO  
EN LA ESPECIALIDAD DE:

**MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

**DRA. NELY GARCÍA MÁRQUEZ**

DIRECTOR DE TESIS  
**DR. JUAN GARCÍA MORENO**

RESPONSABLE DE INVESTIGACIÓN  
**DRA. IVONNE ANALI ROY GARCÍA**

CIUDAD DE MÉXICO, D.F. JULIO 2012



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

---

**DRA. IVONNE ANALI ROY GARCIA**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA"

---

**AUTORIZACIONES**

---

**DRA. GABRIELA NAVARRO SUSANO**

COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E  
INVESTIGACIÓN EN SALUD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR  
No. 28 "GABRIEL MANCERA"

---

**DRA. IVONNE ANALI ROY GARCIA**

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN  
MEDICINA FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA  
FAMILIAR No. 28 "GABRIEL MANCERA"

---

**AUTORA DE TESIS**

---

**DRA. NELY GARCÍA MÁRQUEZ**

MEDICO RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO

DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 28

---

## 1. IDENTIFICACIÓN DE AUTORES

Dra. Nely García Márquez

Médico Cirujano

Matrícula 98370167

Médico Residente del Curso de Especialización en Medicina Familiar.

Adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 28 "Gabriel Mancera"

Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación 3 Sur México D.F.

Teléfono 5522312923

Celular 5530349911

Correo: [nelygama@yahoo.com.mx](mailto:nelygama@yahoo.com.mx)

### DIRECTOR DE TESIS

Dr. Juan García Moreno

Médico Especialista en Medicina Familiar

Teléfono: 5536598647

Correo: [juan.garciamoreno@yahoo.com.mx](mailto:juan.garciamoreno@yahoo.com.mx)

### ASESORES

Dra. Ivonne Anali Roy García

Profesor Titular de la Especialización de Medicina Familiar UMF 28.

Médico Especialista en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 28

Teléfono. 5522704760

Correo: [Ivonne.roy@imss.gob.mx](mailto:Ivonne.roy@imss.gob.mx)

---

TÍTULO

**“ESTILOS DE AMOR Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES  
ADSCRITOS ELA UMF No. 28 GABRIEL MANCERA DEL IMSS”.**

---

## CONTENIDO

1. RESUMEN.....	8
2. MARCO TEORICO.....	9-16
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17-18
4. JUSTIFICACIÓN.....	19
6. OBJETIVOS.....	20
7. HIPÓTESIS.....	21
8. METODOLOGÍA.....	22-34
9. RESULTADOS.....	35-43
10. DISCUSIÓN.....	44-45
11. CONCLUSIONES.....	46-47
12. BIBLIOGRAFÍA.....	48-50
13. ANEXOS.....	51-57



---

## RESUMEN

### “ESTILOS DE AMOR Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 28 GABRIEL MANCERA DEL IMSS”.

ALUMNA: DRA. NELY GARCÍA MÁRQUEZ

\*Médico Residente de Medicina Familiar UMF 28

\*\*Médico Familiar UMF 28

**INTRODUCCIÓN:** Las relaciones de pareja constituyen un fenómeno universal asociado a la salud física y psicológica, por lo que las personas felices son aquellas que se encuentran satisfechas con su vida amorosa y disfrutan de las relaciones cercanas, teniendo como resultado la capacidad de enfrentar diversas fuentes de estrés. El Inventario de Estilos de Amor para Adultos (IEAA), se construyó para evaluar los “estilos de amor” que prevalecen en la población mexicana, se basa en el modelo de Estilos de Amor de Lee (1973, 1988), refleja seis formas o estilos de expresar el amor: amistoso, ágape, erótico, lúdico, maniaco y pragmático. La funcionalidad familiar se alcanza cuando las funciones básicas se cumplen plenamente, mediante una comunicación apropiada y basada en el respeto de las relaciones intrafamiliares. El APGAR familiar tiene el propósito de que el médico familiar obtenga información de sus pacientes en relación a la funcionalidad familiar.

**OBJETIVO.** Identificar la relación entre los estilos de amor y la funcionalidad familiar en pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF No. 28 Gabriel Mancera del IMSS.

**MATERIAL Y MÉTODO.** Se realizó un estudio observacional, prolectivo, transversal, comparativo y correlacional. El presente estudio se realizó mediante el método de encuesta como recurso para obtener información en pacientes adscritos a la UMF No. 28 del IMSS, que acuden a atención de planificación familiar, con la finalidad de describir los Estilos de Amor y funcionalidad familiar, de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos. La recolección de datos se realizó mediante la aplicación de una encuesta socio-demográfica, el Inventario de estilos de amor y Apgar familiar; autoaplicables, con apoyo del encuestador para resolver las dudas que surjan.

**RESULTADOS.** El 62% de los pacientes tiene un Apgar Familiar Funcional, el 35.1% con Disfunción Moderada y el 2.9% es Altamente Disfuncional. En base a estos resultados encontramos que por cada paciente con disfunción moderada hay 1.7 funcionales y que por cada paciente altamente disfuncional hay 21.6 pacientes funcionales.

El Estilo de Amor Ágape es el más frecuente con un 81%, el 35 (20.1%) correspondieron al sexo masculino y 139 (79.9%) al sexo femenino. Con respecto a la distribución por estado civil 82.8% son casados. El 43.1 % de los pacientes tienen entre 17-30 años, el 43.1% entre 31-40 años. Con respecto a la religión; el 84.5% son católicos. El 73.6% de los pacientes son empleados. El 78.7% tienen entre 1-10 años de unión en pareja. De acuerdo a Rho de Spearman, la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral) es decir valor próximo a cero que significa que no hay correlación lineal, no existe correlación ni dependencia entre el Apgar Familiar y el Estilo de Amor.

**CONCLUSIONES.** Al finalizar esta tesis, hemos concluido que El Inventario Estilos de Amor par Adultos y el Apgar Familiar son dos instrumentos que puede usar el médico familiar como apoyo, para realizar una valoración integral en los pacientes, ya que el Amor es un vacío en el ejercicio de la Medicina familiar. Este estudio es solo una introducción de toda una información desconocida, y que puede dar pie para muchos otros trabajos de investigación en próximas generaciones, en un mayor número de población, estudiando el Amor y correlacionándolo con otras variables.

**PALABRAS CLAVES:** Amor, Estilos de Amor, Inventario de Estilos de Amor para Adultos (IEAA), Funcionalidad familiar, APGAR Familiar.

---

## MARCO TEÓRICO

En 1969 la Medicina Familiar (MF), fue reconocida como la vigésima especialidad en los Estados Unidos de América. La Organización Mundial de la Salud (OMS) concluyó que para entender la salud y la enfermedad se precisa conocer los aspectos psicológicos, sociales, culturales y del comportamiento humano, ya que estos determinan una considerable proporción de enfermedades. El 15 de marzo de 1971 se inicia el curso de especialización en Medicina Familiar en el IMSS con la intención de promover la salud de manera integral. El programa de formación de especialistas en Medicina Familiar tenía como objetivos: promover integralmente la salud de la población, comprender y atender al ser humano como organismo íntegro, como individuo sensible y reactivo, y establecer contacto íntimo con la población bajo su responsabilidad <sup>(1)</sup>.

El programa académico fue instrumentado en tres áreas: técnico-médica, técnico-administrativa y de educación-investigación <sup>(2)</sup>.

En 1974 la UNAM, y posteriormente otras universidades del país, han avalado esta especialidad, en 1980 ésta se abrió en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y en la Secretaría de Salud (SS). <sup>(1)</sup>.

La salud familiar es, por tanto, una parte importante de la salud general, es clave en el desarrollo y en el equilibrio biopsicosocial del ser humano, es vital el logro óptimo de la función de socialización cuyo objetivo central es coadyuvar a transformar a la persona en un individuo maduro, autónomo e independiente, capaz de tomar las mejores decisiones que le atañen para su crecimiento personal así como profesional, de él y de su familia <sup>(3)</sup>.

Los términos “funcional” y “normativo” pueden ser confundidos con el concepto normalidad. Funcional se refiere a la utilidad de un patrón organizacional o conductual para lograr un objetivo y normativo son rasgos de conducta permitidos. La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías, límites y roles o reglas claras y definidas, comunicación abierta, explícita y afectiva, y capacidad de adaptación a los cambios <sup>(3)</sup>.

La familia disfuncional o con funciones inadecuadas debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros. Un indicador o síntoma de la disfunción familiar puede ser la descompensación de una enfermedad crónica, y hay que ver al paciente no como el problema, sino como el portador de la problemática familiar. La familia se hace disfuncional cuando no se tiene la capacidad de asumir cambios, cuando la rigidez de sus reglas le impiden ajustarse a su propio ciclo de vida y

---

el desarrollo de sus miembros, así como la incompetencia intrafamiliar y el incumplimiento de sus funciones básicas <sup>(3)</sup>.

Las familias difícilmente acuden con el médico familiar refiriendo que son familias disfuncionales, su principal motivo de consulta es de orden biológico, por lo que el verdadero reto para el médico familiar es que a través del síntoma acceda a la interacción familiar, que le permita aplicar la metodología de abordaje en forma pertinente y eficaz con el objetivo de realizar el diagnóstico precoz, así como el tratamiento oportuno <sup>(3)</sup>.

La Familia es una de las más antiguas instituciones sociales humanas y sobrevivirá en una forma u otra mientras exista nuestra especie, pues es una unidad social básica, no obstante, también es el origen de muchos problemas relacionados en la formación de la pareja y/o la inadecuada funcionalidad familiar. Si se dispusiera de una mejor preparación para el matrimonio y una mayor conciencia de expectativas y necesidades de pareja, se evitarían muchos fracasos, ya que en muchos casos el problema se arraiga en la búsqueda y elección de una pareja ideal en vez de una real. Así, el estudio cuidadoso en la conformación y persistencia o continuidad de la pareja -óigase familia- por el médico familiar, es de relevante importancia en la evaluación de la funcionalidad familiar <sup>(4)</sup>.

El compromiso puede ser considerado como un pilar intrínseco de las relaciones íntimas. Aunque en la práctica se manifiesta de dos maneras: como la decisión que se toma conscientemente de querer iniciar un proyecto de vida en común con la persona amada, y/o como representante del nivel de intensidad que marca la probabilidad que una relación perdure a través del tiempo. Este es un fenómeno sociocultural, en el que las relaciones occidentales se puede traducir como enamoramiento –el amor como sustrato-, matrimonio y/o familia, pues a través de la atracción y las conductas de interacción físico-sexual que se expresan sus integrantes es como se va construyendo el vínculo del compromiso interpersonal. Esto indica que las personas deciden comprometerse y en base a esto formar una familia gracias al amor <sup>(5)</sup>.

El “amor” está implícito en las relaciones románticas o sexuales, entre los griegos se podían hacer separaciones entre *eros*, *filia*, *aphrodisia*, *epithemia* (amor pasional, filial, sexual, deseante) <sup>(6)</sup>.

*Amor* es un concepto con diversos significados por lo que definirlo no es fácil, diversos autores han dado su propia definición. De acuerdo con Ortega y Gasset (1927), el amor es sentirse encantado por otro ser que nos produce ilusión íntegra y sentirnos absorbidos por ella hasta la raíz de nuestra persona,

---

como si nos hubiera arrancado de nuestro propio fondo vital y viniésemos trasplantados a él, con nuestras raíces vitales <sup>(7)</sup>.

En base al aspecto conductual, el amor se preocupa por las necesidades de la otra persona a través de la expresión de aspecto físico y de los cuidados para con él. Desde el punto de vista cognitivo, Aguilera (2007), el amor es la admiración o la valoración de bondad que implica para si mismo experimentarlo. Para Valladares (1990) es la unión fundamental de la organización cognoscitiva, constituida de elementos afectivos que crean unos códigos subjetivos de reacción, la cual es reflejada a través de la cultura subjetiva de una persona. De acuerdo con Rivera y Díaz-Loving (2005), el amor está permeado por la cultura objetiva del propio hábitat <sup>(7)</sup>.

Los aportes más significativos del término amor, han sido la distinción entre términos enamoramiento y amor por Rubín (1970) y Peck (1997), hasta la teoría triangular de Sternberg (1996) que propone tres elementos básicos para el amor: la pasión, la intimidad y el compromiso, como los componentes del amor y sus distintas combinaciones. En esta teoría, la pasión es entendida como el deseo por el otro, la intimidad es compartir sentimientos para establecer un vínculo profundo con el otro, y el compromiso a corto, mediano y largo plazo; estos componentes cambian en relación a diferentes momentos históricos, lugares geográficos y culturas <sup>(8)</sup>.

Sternberg efectúa una clasificación entre éstos, según el grado de presencia de cada uno, es decir, si hay intimidad lo llama "atracción", si aparece la pasión es "enamoramiento" y si sólo está el compromiso será amor vacío". Cuando existen dos componentes como intimidad y pasión le denomina "amor romántico", si están presentes intimidad y compromiso se trata de "amor de compañeros"; cuando hay pasión y compromiso lo llama "amor fatuo". Plantea que existe el amor consumado o "amor completo" cuando están presentes los tres componentes" <sup>(9)</sup>.

Los conflictos conyugales en una pareja pueden deberse a los distintos conceptos de amor que cada uno tiene en la relación, formando así equilibrio o desequilibrio en la misma. <sup>(10)</sup>.

Las diferencias emocionales entre ambos géneros, predeterminan la forma de amar, siendo completamente distintos las necesidades y comportamientos. Es por eso que ambos géneros ven diferente al amor. La geometría del triángulo amoroso propuesto por Sternberg, depende de la cantidad de amor y el equilibrio, por ello es posible identificar triángulos equilibrados en los cuales la cantidad y calidad de los tres componentes son similares, y desequilibrados cuando los tres componentes difieren en cantidad y calidad. <sup>(10)</sup>.

---

Es posible establecer distintos tipos de amor, según Dominian (1996), partiendo de los tres componentes del amor: intimidad, pasión y decisión-compromiso se pueden definir ocho tipos: <sup>(11)</sup>.

- a. Amor ausente. No está presente ninguno de los tres componentes.
- b. Simpatía. Existe intimidad, pero no pasión ni compromiso.
- c. Atracción. Pasión sin intimidad ni compromiso.
- d. Amor romántico: intimidad y pasión, sin compromiso.
- e. Amor entre compañeros. Intimidad y compromiso, pero no pasión.
- f. Amor fatuo. Pasión y compromiso, sin intimidad.
- g. Amor consumado. Están presentes los tres componentes.

Sigmund Freud, plantea que durante el llamado Complejo de Edipo se vive el primer “enamoramamiento” del niño o de la niña con el progenitor del sexo contrario. Y con ello se ve reflejada su pulsión sexual, llamada también de vida <sup>(9)</sup>.

Erich Fromm Clasifica al amor, dependiendo de la clase de objeto que se ama: el amor fraternal (de hermanos), amor materno, amor erótico (de pareja), amor a sí mismo y amor a Dios. Reconoce que el ser humano necesita vivir el amor con alguien para sentirse bien, para recibir, en primera instancia y posteriormente dar. Explica que el carácter activo del amor implica cuatro elementos importantes: cuidado, responsabilidad, respeto y conocimiento. Así, para vivir el verdadero amor tendría que contar con los cuatro componentes mencionados <sup>(9)</sup>.

Rubín (1970) dice que el amor es una actitud que posee una persona hacia otra en particular, involucrando predisposiciones a pensar, sentir y comportarse para con esa persona en forma especial; esto incluye sentimientos de atracción física, dependencia, congenialidad, respeto y altruismo. Para Sánchez Aragón (1995) el amor, puede reflejar una *conducta* (cuidar del otro, responder a sus necesidades física, expresar afecto físicamente), un juicio (el amor es bueno), una *actitud* (evaluación de conductas o sentimientos experimentados a partir de la interacción y conocimiento de la otra persona) o como *sentimiento* (sentir que se ama a una persona). Desde otro punto de vista, el amor ha sido definido como una emoción desencadenada por la estimulación de diversas zonas del cerebro, que se encuentran relacionadas con el placer. Y también, el amor es

---

cuestión de química, ya que involucra neurotransmisores, hormonas y feromonas, estas últimas consideradas como el lenguaje del amor <sup>(12)</sup>.

El amor es una experiencia placentera, en todas las culturas y posee una compleja base neurológica. El sistema neural del placer es fundamental para dicha experiencia y al contrario de lo que normalmente se piensa, el amor está ligado más con el sistema motivacional que con emociones. Los núcleos y los neurotransmisores que sintetizan la experiencia del amor son los mismos que sustentan la adicción a las drogas y los que se generan cuando se termina una relación de pareja son casi los mismos. El aumento de la dopamina aumenta la atención y la tendencia a considerar única a la persona amada. Provoca euforia, pérdida del apetito y sueño, temblor, palpitaciones, aumento de la frecuencia respiratoria, ansiedad, pánico, temor, cambios súbitos de humor, desesperación si se rompe la relación. Todas ellas características de la dependencia de drogas como la cocaína y las anfetaminas <sup>(13)</sup>.

El síndrome de abstinencia a la cocaína es el que presenta mayor similitud con los síntomas físicos y psicológicos observables en las personas que han perdido su pareja por separación. Ambas situaciones muestran homologías estructurales y conductuales, lo que puede convertirse en una base para postular al amor una adicción natural <sup>(13)</sup>.

El Modelo de Estilos de amor de Lee (1973) la cual desde nuestro punto de vista es la más útil para el propósito de nuestro trabajo, es una aproximación teórica con un enfoque conceptual-inductivo de la personalidad, cuyo énfasis da importancia a las características y a la historia de vida individual. Este modelo teórico parte de la idea del difícil problema que es encontrar una pareja con la cual lograr la satisfacción mutua <sup>(14)</sup>.

El Inventario de Estilos de amor de la Dra. Angélica Ojeda García (profesora-investigadora del Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana), validado en 2001 para evaluar los “estilos de amor” que prevalecen en la población mexicana, se basa en el modelo de Estilos de Amor de Lee (1973, 1988), está disponible en español. Este inventario está constituido por seis subescalas que reflejan seis formas o estilos de expresar el amor: amistoso, ágape, erótico, lúdico, maníaco y pragmático. El análisis de frecuencias permitió observar la homogeneidad de la distribución de los datos. De la t de Student se pudo observar que, de los 182 reactivos que constituyeron el inventario de estilos de amor, 88 no discriminaron entre la población estudiada. Del análisis factorial con rotación varimax, se observó que de los 82 reactivos, se conformaron en seis con cargas factoriales por reactivo mayores a 0.40 y valores Eigen mayores a 1 que conforman el instrumento final. <sup>(15)</sup>.

---

El Apgar familiar es un instrumento de evaluación familiar que elaboró el doctor Gabriel Smilkestein en 1978 con el objetivo de medir la satisfacción de los miembros de la familia. Criterios de aplicación: explicación clara, mayores de 18 años y conocer red de apoyo <sup>(16)</sup>.

Se elige una de las tres opciones de cada una de las preguntas: casi nunca, algunas veces y casi siempre. Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer las inferencias: 0 a 3 familias altamente disfuncional, 4 a 6 moderada disfunción familiar y 7 a 10 familia funcional <sup>(16)</sup>.

El Apgar familiar tiene como instrumento de medición el funcionamiento familiar por su sencillez, rapidez y facilidad de aplicación <sup>(16)</sup>. En una investigación con muestras de la India, Pakistán, Tailandia, México, Estados Unidos, Reino Unido, Japón, Brasil, Australia, Filipinas y Hong Kong, se encontraron diferencias culturales en cuanto a la importancia que le dan las personas al amor romántico como factor decisivo y prerequisite para contraer matrimonio. Se pareció que el amor romántico es una variable más importante para personas de culturas occidentales. Igualmente, se comprobaron diferencias culturales en cuanto a la importancia dada al amor en el mantenimiento de la relación, siendo los occidentales aquellos que le otorgaron mayor importancia. Esto podría explicar las altas tasas de divorcio en estos países ya que las relaciones están basadas en sentimientos románticos que pueden deteriorarse y es el mismo individuo quien decide con quién iniciará una relación. En estas culturas los individuos tienen mayor libertad de elección al momento de conseguir pareja siendo el amor romántico la fuerza para la toma de decisiones, en cambio en culturas colectivistas existen decisiones más pragmáticas para elegir la pareja <sup>(14)</sup>.

En México la elección de pareja se guía por los tradicionales roles de género. Buss (2006), indica que la búsqueda y elección de una pareja se constituye como la base natural para la reproducción. En el ser humano la forma de elección de pareja, es decir, las características que se toman en cuenta para elegir a un hombre y una mujer dependen en gran medida de las diferentes circunstancias, normas, reglas o guías de vida social que imponen las culturas, y por supuesto de las necesidades y bases psicológicas que cada persona posee <sup>(17)</sup>.

Las mujeres mexicanas en lo tocante a la elección real, se orientaron por un hombre comprometido con la relación ya que se desea que éste otorgue confianza y comunicación a la pareja, y también la requisición de un elemento necesario, como la compatibilidad entre ambos. Asimismo, se desea que éste sea responsable y que su conducta esté guiada por valores <sup>(17)</sup>.



---

Mientras tanto, los hombres mexicanos manifiestan que en el establecimiento de una pareja real se sienten interesados por una mujer que en un primer momento les cautiva por su forma de ser, además de que les brinde amor, comunicación, respeto y amistad y que demuestren sus sentimientos; asimismo, les resulta importante la elección de alguien que les parezca atractiva, o sea, con buen físico y que tenga bonitos ojos. Sin duda, el establecimiento de la pareja real de los mexicanos se encuentra permeado por las características socioculturales históricamente atribuidas a las mujeres: que sea expresiva y amorosa, netamente emocional y físicamente agradable <sup>(17)</sup>.

Actualmente en la sociedad al no entender que tanto el varón como la mujer son dos entidades completamente distintas, surgen muchos conflictos, los cuales pueden terminar en rupturas amorosas. Las mujeres y los varones no interpretan el amor de la misma manera, otorgándole significados diferentes incluso a las mismas cosas, teniendo diferentes conceptos de amor, sentimientos, pensamientos, estereotipos, existiendo distintas reacciones, formas de actuar, amar y de resolver los problemas <sup>(10)</sup>.

Cada uno, al comprender los comportamientos, pensamiento, sentimientos, comunicación de su pareja no juzgando a priori podrán establecerse mejores relaciones de pareja, dejando de lado los malos entendidos y resentimientos <sup>(10)</sup>.

El número de divorcios registrados en nuestro país, han ido en aumento progresivamente desde 2000 al 2005 <sup>(18)</sup>.

En el campo de la psicología, se ha hallado que las parejas se eligen primeramente en función de la proximidad, por lo que la atracción física desempeña un papel significativo al inicio de la relación, seguida gradualmente de la atracción afectiva e intelectual, permitiendo a los miembros de la pareja comenzar a identificar compañeros homogámicos de acuerdo con su religión, nivel económico, educación, raza y edad <sup>(17)</sup>.

Hay teorías como la complementariedad, que indica que se selecciona a una pareja porque es complementaria; es decir, la persona elegida destaca o es capaz de hacer algo en lo que el otro miembro ni destaca ni es capaz de hacer. Asimismo, la teoría instrumental de la selección de pareja afirma que las personas se sienten más atraídas hacia aquellas que tienen necesidades semejantes o complementarias a las propias, o bien como lo indica Murstein (1970) en su teoría de estímulo-valor-rol, que esencialmente una persona se une a aquella cuyos puntos fuertes y puntos débiles parecen augurar una probable adaptación a sus propias características <sup>(17)</sup>.

De acuerdo a Padilla y Díaz-Loving (2002), la elección de la pareja no solo depende de lo anteriormente mencionado, sino que las características socioeconómicas, políticas, sociológicas, religiosas y psicológicas de aquellos a



---

los que se elige y que se encuentran en íntima relación con los cambios y tendencias culturales en las que se viva, han tenido un papel fundamental en todas la épocas. En este escenario de modernidad marcado por el individualismo no hay duda que las relaciones amorosas están “construidas, delimitadas y reforzadas por las instituciones, por la estructura y por un orden que impone límites y ofrece oportunidades diferenciales, a hombre o mujeres”<sup>(19)</sup>.

En la actualidad para estudiar la selección de pareja es necesario tomar en cuenta la evolución que han ido experimentado las culturas. La nueva orientación de la vida cultural se ha visto acompañada en general para ambos sexos de una búsqueda existencial; una mayor tendencia hacia la individualidad; la necesidad de libertad para la formación y el desarrollo personal; el logro de altos niveles académicos, un alto estatus o jerarquía, social, fama y dinero, o el rechazo a establecer nexos inacabables o relaciones forzadas con base en dictados religiosos o civiles<sup>(17)</sup>.

En un estudio en 2007 realizado por la Dra. Angélica Ojeda García, utilizo el Inventario de Estilos de Amor para Adultos, encontró que la educación sociocultural influye en la expresión de los estilos de amor<sup>(20)</sup>

El Inventario de Estilos de Amor para adultos al valorar el estilo de amor en matrimonios de la Ciudad de México en 2011, Ojeda encontró que el estilo de amor amistoso se presenta con mayor frecuencia y tiene una relación positiva con el apoyo expresado, mientras que el amor lúdico es menos frecuente y se vincula con el apoyo negativo<sup>(7)</sup>.

Los estilos de amor no solo permiten evaluar los sentimientos por parte de los integrantes de la pareja sino también el compromiso. De igual modo, el concepto de amor, por algo se le clasifica en distintos estilos, puede tener su connotación y se le puede definir según la etapa del ciclo de pareja por la que este atravesando ésta. Siendo los casados y los de unión libre quienes le dan mayor importancia al factor de alternativa<sup>(21)</sup>.

En relación a la pareja es posible, que un integrante de la pareja, defina su amor de un tipo, mientras que el otro lo defina desde otra perspectiva<sup>(22)</sup>.

---

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Una de las principales causas por lo que las relaciones comienzan a agotarse es la falta de apoyo y comunicación en la pareja, lo que genera un desconocimiento de las propias necesidades; por lo cual es importante conocer los estilos de amor que maneja la población adulta para también conocer a la persona con la que se comparte la vida y así fomentar relaciones interpersonales estables y fructíferas, puesto que en los últimos años las estadísticas del INEGI, denotan un incremento importante en la tasa de divorcios en México.

El amor es uno de los problemas más grandes de nuestra sociedad actual, principalmente por su difícil comprensión, ya que por lo general las familias de origen, enseñan a sus hijos a que se deben buscar un amor ideal, el cual llene sus necesidades y expectativas por completo, siendo este un concepto de amor perfecto. Sin embargo, a medida que se tienen experiencias amorosas ese concepto de amor se aleja cada vez más de la realidad, dándose cuenta que es difícil encontrar una persona que los complemente totalmente, teniendo menos esperanza de sentirlo alguna vez, debido a que no existe un concepto de amor único y las parejas no tienen un mismo concepto de amor.

El número de divorcios registrados en nuestro país, han ido en aumento desde 2000 a 2005. Durante el año 2008 en México se registraron 589 mil 352 matrimonios, cantidad inferior a la de 2007 (595 mil 209). En el ámbito nacional, la edad promedio al momento de contraer matrimonio fue de 28.4 años entre los hombres y de 25.5 para las mujeres. Los procesos de divorcio en 2008 ascendieron a 81 mil 851, en el año anterior fueron 77 mil 255; es decir, el número de divorcios aumentó en 4 mil 596, lo que significa un incremento de 5.9% en doce meses. En ese año, por cada 100 enlaces realizados hubo 13.9 divorcios; mientras que en el 2000 la relación fue de 7.4 y en 1971 de 3.2. La edad promedio al momento de divorciarse es de 36.2 años en los hombres y de 33.9 años en las mujeres. En los hombres, las entidades que registran los mayores promedios de edad para divorciarse son: el Distrito Federal con 39.8 años, Veracruz con 39.4 y Colima con 38.9; en las mujeres, el promedio más alto se presenta en el Distrito Federal con 37.3 años, San Luis Potosí, 36.5 y Veracruz con 36.1 <sup>(23)</sup>.

Según resultados de esta misma encuesta, de cada 100 mujeres de 15 años y más, 43 declararon haber vivido situaciones de violencia emocional, económica, física o sexual durante su actual o última relación de pareja. En general, las mujeres alguna vez unidas (divorciadas, separadas y viudas) presentan niveles más altos de violencia que los reportados por casadas o unidas y solteras, en los cuatro tipos de violencia: 55.4% violencia emocional, 44.5% violencia económica, 39.1% violencia física y 22.8% violencia sexual <sup>(23)</sup>.

---

Las diez entidades con las prevalencias más altas de violencia de pareja son, en orden decreciente: México, Jalisco, Colima, Durango, Tabasco, Puebla, Morelos, Guerrero, Aguascalientes y Oaxaca; en todas ellas más de la mitad de las mujeres unidas y alguna vez unidas, han enfrentado o enfrentaron violencia por parte de su última pareja <sup>(23)</sup>.

Actualmente no existe información de los Estilos de Amor y funcionalidad familiar de la UMF 28 del IMSS, y es importante identificarlos para generar información que permita saber si hay relación entre ambos procesos y con eso hacer propuestas que mejoren la atención en la especialidad de medicina familiar.

Debido a que el tiempo disponible en la consulta de medicina familiar es corto (con fines de aplicación de los instrumentos de investigación), y que el tipo de población que asiste comparativamente con la de planificación familiar, es geriátrica, así como que en este último servicio la población potencialmente es más sana y puede estar iniciando la relación de pareja o al menos estar en período reproductivo; se decidió hacer el estudio en este servicio.

Por lo tanto, podemos resumir el planteamiento del problema en las siguientes preguntas:

1. ¿Existe relación entre los estilos de amor y funcionalidad familiar en pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF 28 Gabriel Mancera del IMSS?
2. ¿Cuál es el estilo de amor que predomina en pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF 28 Gabriel Mancera del IMSS?
3. ¿Cómo es la funcionalidad familiar en pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF 28 Gabriel Mancera del IMSS?
4. ¿Cuáles son los estilos de amor que predominan en las familias funcionales y disfuncionales de pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF 28 Gabriel Mancera del IMSS?

---

## JUSTIFICACIÓN

Pensamos que este estudio es conveniente para identificar familias disfuncionales, atendidas en el servicio de planificación familiar de la UMF No. 28 Gabriel Mancera del IMSS, ya que en estos tiempos el estudio del amor ha sido dejado de lado, debido a que se le ve como una inspiración de poetas que no va más allá de simples palabras y a la vez por el agitado estilo de vida característico de estos tiempos.

El Médico familiar tiene como objetivo promover integralmente la salud de la población, y tiene pocos instrumentos que le apoyen para indagar las condiciones o procesos relacionados con la salud familiar, por lo cual este estudio puede dar elementos para valorar el Inventario de Estilos de Amor para Adultos, e implementarlo como herramienta de su práctica.

Este estudio es relevante porque representa un aporte para el médico familiar como parte de su formación ya que los estilos de amor son un vacío que es necesario llenar, para interpretar con mayor eficiencia y profesionalismo la dinámica y funcionalidad de las familias, sobre todo en lo relativo al estudio de salud familiar que implica analizar las etapas de su ciclo evolutivo de pareja, y finalmente la conformación de una familia integrada y funcional.

El conocimiento de la funcionalidad familiar permite al médico familiar englobar a la familia en un solo concepto: como fuente de salud o enfermedad, y, asimismo, encontrar el instrumento de abordaje apropiado para auxiliar en el diagnóstico de su funcionalidad como familia y como sistema.

Consideramos que además del enfoque práctico el estudio tiene también valor teórico cuyos resultados pudieran ser valorados como contenido en el plan de estudio de la especialidad.

---

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL.**

Identificar la relación entre los estilos de amor y la funcionalidad familiar en pacientes atendidos en el servicio de planificación familiar de la UMF No. 28 Gabriel Mancera del IMSS.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Identificar cuál es el estilo de amor que prevalece en los pacientes que acuden a planificación familiar.
- Determinar la funcionalidad familiar en pacientes que acuden a planificación familiar.
- Comparar qué estilo de amor predomina en las familias funcionales y disfuncionales de pacientes que acuden a planificación familiar.

---

## HIPÓTESIS.

**Hipótesis de estudio (H1):** “Existe una relación entre el estilo de amor y la funcionalidad familiar.”

**Hipótesis nula (Ho):** “No existe relación entre el estilo de amor y la funcionalidad familiar.”

**Hipótesis de estudio (H2):** “Existe un estilo de amor predominante en familias tanto funcionales como disfuncionales”.

**Hipótesis nula (Ho2):** “No existe un estilo de amor predominante en familias tanto funcionales como disfuncionales”.

---

## METODOLOGÍA.

### TIPO DE ESTUDIO:

- A) Observacional: Porque el investigador no manipuló variables <sup>(24)</sup>.
- B) Prolectivo: Porque la información se generó con la aplicación de instrumentos en la realización del estudio <sup>(24)</sup>.
- C) Transversal: Porque solo se hizo una medición del fenómeno en estudio <sup>(24)</sup>.
- D) Comparativo. Porque se compararon los estilos de amor en dos grupos, con y sin disfunción familiar <sup>(24)</sup>.
- E) Correlacional. Porque se averiguó si existe relación entre las dos variables del estudio.

Por lo anterior y con base en Abramson (1990), se trata de una encuesta comparativa prospectiva. Con base en la clasificación propuesta en el texto “Diseño y conducción de proyectos de investigación en sistemas de salud, México, IMSS. 1997” podemos decir que es un estudio comparativo analítico del tipo: transversal comparativo. Finalmente considerando el criterio de Dankhe (1986) el alcance y por tanto el tipo del estudio es correlacional, por indagar si existe relación entre las dos variables del estudio <sup>(25)</sup>.

### Población, lugar y tiempo.

La población del presente estudio estuvo conformada por pacientes que demandaron atención en el servicio de planificación familiar de la UMF 28 IMSS, durante enero-febrero 2012, una vez que se autorizó la tesis.

### Tipo y tamaño de la muestra:

Fue no probabilística por cuota y por conveniencia. El tamaño se determinó, una vez que se obtuvo el número total (191) de asegurados al servicio de planificación familiar, 7 de ellos no derechohabientes por lo que no participaron en la encuesta, en base a los criterios de exclusión.

---

De Noviembre 2011 a Enero de 2012 se desarrollo el proyecto de investigación epidemiológico mediante un diseño de estudio observacional, prolectivo, transversal, comparativo y correlacional. El proyecto se realizo en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 28, en el área de la consulta externa de planificación familiar, se invitaron a participar a pacientes adscritos a esta unidad que acudieron a atención de planificación familiar, su participación en el estudio consistió en proporcionar datos socio demográficos para el llenado de la ficha de identificación, así mismo se solicito auto responder a los instrumentos utilizados para evaluación de las variables. Los datos obtenidos fueron vaciados a una base de datos previamente estructurada por el equipo de investigadores, la información recolectada fue analizada en el paquete estadístico SPSS versión 19 para Windows, una vez procesada la información los resultados se presentaron en sesión general de la unidad y posteriormente como trabajo de investigación en modalidad de tesis.



---

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN.**

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN.**

- Pacientes derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social que acudieron a atención al servicio de planificación familiar de la Unidad de Medicina familiar No. 28.
- Pacientes en unión libre, casados; con al menos un año de vida en pareja.
- Pacientes que firmaron la hoja del consentimiento informado.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Pacientes con deterioro cognitivo.
- Pacientes con enfermedades psiquiátricas.
- Soltero (a).

### **CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.**

- Pacientes cuya encuestas se encuentran ilegibles o con menos del 90% de su requisitado.

---

## DEFINICIÓN DE VARIABLES.

### ESTILOS DE AMOR

#### Definición conceptual:

*Estilo de Amor* es una ideología aprendida por el grupo al que se pertenece que marca las pautas acerca de lo que se debe o no hacer en torno al Amor, guía las actitudes y conductas que se expresan. En otras palabras, es la manera con que una persona le manifiesta a su pareja que la ama, a través de la demostración de afectos y atenciones <sup>(26)</sup>.

-Amor *amistoso* cuya ideología de amor se fundamenta en alimentar a diario una profunda amistad con su pareja, a la cual considera como su mejor amigo (a). Comparten actividades, formas, lugares. Manifiestan su amor amistosamente <sup>(14)</sup>.

-Amor *agápico* su expresión de amor se fundamenta en que la pareja es lo más importante para uno, quienes expresan su amor agápicamente vive para su pareja y sufre por ella, busca complacerla en todo, sacrificándose y siendo muy tolerante <sup>(14)</sup>.

-Amor *erótico* es una ideología que se fundamenta en el juego del amor y en la atracción física hacia la pareja, por lo cual es un estilo que expresa el amor por medio de una búsqueda constante de nuevas formas de coquetear y seducir a la pareja, pues lo que más le satisface es llegar al goce y consumación sexual <sup>(14)</sup>.

-Amor *lúdico* es una ideología que se fundamenta en el pensamiento que sólo vivimos una vez, por lo que debemos de conocer hombres (mujeres) de todo tipo, tener muchas parejas y buscar nuevas relaciones <sup>(14)</sup>.

-Amor *maníaco* es demandante con su pareja, celarlo es muy frecuente. Manifiesta su amor por el otro mediante una búsqueda constante por controlar todo lo que hace; supervisararlo y pide cuentas de su comportamiento <sup>(14)</sup>.

-Amor *pragmático* se fundamenta en la planeación tanto de la elección de pareja como de todo aquello que entra en juego en la dinámica de dicha relación. Usa la inteligencia, analizando y proyectando su relación de pareja cuidadosamente <sup>(14)</sup>.

#### Definición operacional:

Los Estilos de amor se valoró mediante el Inventario Estilos de Amor para Adultos (IEAA). Por lo cual se definen a través del puntaje obtenido en la aplicación del inventario y que se explican en las características del instrumento.

---

## **FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

### **Definición conceptual:**

Funcional se refiere a la utilidad de un patrón organizacional o conductual para lograr un objetivo y normativo son rasgos de conducta permitidos. La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga: jerarquías, límites y roles o reglas claras y definidas, comunicación abierta, explícita y afectiva, y capacidad de adaptación a los cambios.

### **Definición operacional:**

Es el puntaje obtenido a través del instrumento Apgar familiar.

### **OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES**

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN	ESTADISTICO	VALORES QUE TOMA LA VARIABLE
FUNCIONALIDAD FAMILIAR	CUALITATIVA ORDINAL	APGAR FAMILIAR	FRECUENCIAS PROPORCIONES	FAMILIA ALTAMENTE DISFUNCIONAL. MODERADA DISFUNCIÓN FAMILIAR. FAMILIA FUNCIONAL.
ESTILOS DE AMOR	CUALITATIVA NOMINAL	INVENTARIO DE ESTILOS DE AMOR PARA ADULTOS	FRECUENCIAS PROPORCIONES	AMOR AMISTOSO. AMOR ÁGAPE. AMOR EROS. AMOR LUDUS. AMOR MANÍACO. AMOR PRAGMA.

---

## **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:**

Para medir el Estilo de amor se utilizó el Inventario de Estilos de Amor para Adultos, que consta de 82 ítems provenientes de seis subescalas o factores que reflejan seis formas o estilos de expresar el amor:

-Estilo de Amor Amistoso (Factor 1). Reactivos: 16, 18, 19, 23, 24, 25, 28, 33, 35, 38, 42, 43, 46, 47, 49, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 64, 66, 67, 71, 72, 73, 75, 79, 80 y 82. Total de reactivos 31, todos positivos,  $31 \times 3 = 93$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 93 puntos indica que se acerca más al estilo de amor amistoso.

-Estilo de Amor Ágape (Factor 2). Reactivos: 9, 29, 30, 34, 36, 48, 53, 58, 67 y 77. Total de reactivos 10, todos positivos,  $10 \times 3 = 30$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 30 puntos indica que se acerca más al estilo de amor ágape.

-Estilo de Amor Eros (Factor 3). Reactivos: 2, 3, 4, 8, 10, 14, 21, 26, 40, 41, 50, 54, 57 y 68. Total de reactivos 14, todos positivos,  $14 \times 3 = 42$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 42 puntos indica que se acerca más al estilo de amor Eros.

-Estilo de Amor Ludus (Factor 4). Reactivos: 1, 7, 22, 32, 44, 52, 60, 65, 70, 76 y 81. Total de reactivos 11, todos positivo,  $11 \times 3 = 33$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 33 puntos indica que se acerca más al estilo de amor Ludus.

-Estilo de Amor Manía (Factor 5). Reactivos: 11, 12, 15, 20, 37, 39, 45, 69 y 74. Total de reactivos 9, todos positivos,  $9 \times 3 = 27$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 27 puntos indica que se acerca más al estilo de amor Manía.

-Estilo de Amor Pragma (Factor 6). Reactivos: 5, 6, 13, 13, 27, 31 y 51. Total de reactivos 7, todos positivos,  $7 \times 3 = 21$  punto de corte o punto medio. La suma por arriba de 21 puntos indica que se acerca más al estilo de amor Pragma.

El resultado se obtiene con el siguiente procedimiento: se seleccionan los reactivos que pertenecen a cada factor, suman la calificación de los puntajes (1, 2, 3, 4 o 5) dados por el sujeto, el puntaje obtenido es la calificación para cada factor, comparar el puntaje con el punto medio o punto de corte, tomando en cuenta también el puntaje máximo que se puede obtener, así como el mínimo. Para saber si las respuestas a cada factor tienden a la definición de dicho factor ha de obtenerse el punto medio de calificación, también llamado *punto de corte*, que es diferente en cada factor. Este punto de corte o punto medio se obtiene multiplicando el número total de reactivos de cada factor por 3, que en la escala Likert es el puntaje medio <sup>(19)</sup>.

Para obtener el punto máximo multiplicamos el número total de reactivos de

---

cada factor por 5, que en la escala Likert es el puntaje más alto; y para obtener el puntaje mínimo multiplicamos el número total de reactivos de cada factor por 1, que en la escala Likert es el puntaje más bajo asignado <sup>(19)</sup>.

Para medir la funcionalidad familiar se utilizó el instrumento: Apgar familiar es un instrumento de evaluación familiar donde se elige por separado una de las tres opciones de cada una de las preguntas: casi nunca (0), algunas veces (1) y casi siempre (2). Con la suma de la puntuación obtenida se puede hacer las inferencias: 0 a 3 familias altamente disfuncional, 4 a 6 moderada disfunción familiar y 7 a 10 familia funcional. Dado que por su validez, sencillez, rapidez, facilidad de aplicación y funcionalidad ha sido utilizado en diferentes estudios se decidió incluirlo en el siguiente proyecto <sup>(16)</sup>.

---

## **PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN.**

La investigación utilizó la técnica de encuesta con carácter de autoaplicable de cuatro tipos: Anexos 2, 3, 4 y 5; que fueron construidas con preguntas cerradas y con el número de opciones mínimo posible, pero acorde para obtener información suficiente con base a los objetivos propuestos. Fueron aplicados por la propia investigadora con el propósito de resolver las dudas que pudiesen surgir durante el transcurso por parte de los encuestados. El proceso de aplicación fue acorde con los requisitos institucionales, previa autorización por el Comité Local de Investigación e información del personal del servicio involucrado.

El tiempo promedio estimado para cada participante fue de 15 minutos, surgido de pilotear la encuesta en la sala de espera, no obstante hubo tolerancia acorde a cada circunstancia dada; la aplicación fue individual, y cuando asistía la pareja se les solicitó que participará solo uno, cuyas respuestas no fueron contaminadas por el otro.

La información del cuestionario se almaceno en base al cuestionario diseñado en la versión de prueba del programa estadístico SPSS V. 19.

---

## **ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.**

Con base en las características de las variables, como: tipo y escala de medición se determino la siguiente forma de analizarlas:

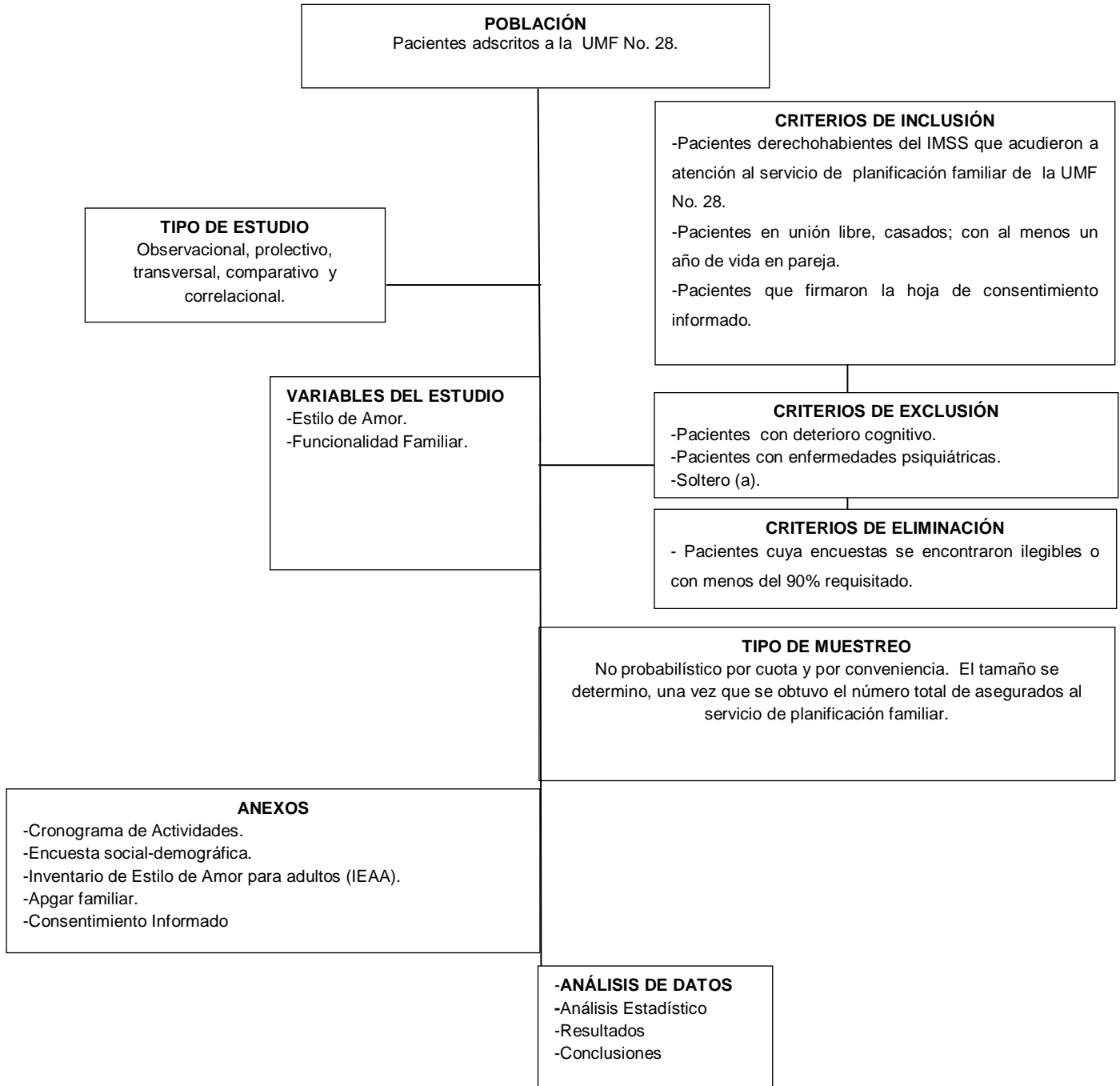
-Estilos de amor: Cualitativa, nominal. Se hizo una tabla de distribución de frecuencias, y los resultados se presentaron con estadística descriptiva del tipo razón y proporción.

-Funcionalidad familiar. Cualitativa, ordinal. Por lo que además de la razón y proporción se pudo utilizar la mediana en la presentación de los resultados.

Considerando que se investigó la relación entre dos variables de índole cualitativas, se obtuvo el coeficiente de correlación de  $r_s$  Spearman.

---

## DISEÑO DE INVESTIGACIÓN





---

## **MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SEGOS**

Los pacientes como unidad de análisis, que de manera aleatoria se incorporaron a la consulta, se incluyeron verificando los criterios de inclusión.

El instrumento de investigación se aplicó sólo por un solo investigador.

---

## **LOGÍSTICA.**

### **RECURSOS HUMANOS:**

1. Residente de Medicina Familiar.
2. Asesores expertos.

### **RECURSOS MATERIALES:**

Procesador de datos y material didáctico.

- Copias de la hoja de consentimiento informado.
- Copias de la encuesta socio-demográfica.
- Copias del Inventario de Estilos de Amor para Adultos (IEAA).
- Copias de Apgar Familiar.
- Impresora.
- Lápices y plumas.
- Una computadora y material didáctico.
- Versión de prueba del Programa estadístico SPSS V. 19.
- Sistema operativo Windows XP profesional y Office 2007.
- Un disco compacto y unidad de almacenamiento (USB) para guardar toda la información de la investigación.

### **RECURSOS FINANCIEROS:**

Los gastos del presente estudio fueron costeados por el investigador.

---

### CONSIDERACIONES ÉTICAS.

a) El presente proyecto obedece a las recomendaciones contenidas en **la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial**, enmendada en la 52ª Asamblea General Mundial celebrada en Edimburgo, Escocia, Octubre 2000, que guía a los médicos en la investigación biomédica, donde participan seres humanos.

Donde la Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables. Así como el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

b) **La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial**, Vincula al médico con la fórmula "velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente", y **el Código Internacional de Ética Médica** afirma que: "El médico debe actuar solamente en el interés del paciente al proporcionar atención médica que pueda tener el efecto de debilitar la condición mental y física del paciente".

c) **El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en México.**

Este proyecto de investigación cumple con las normas establecidas en el Reglamento de la Ley General de Salud, México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1987. De acuerdo con el reglamento, esta investigación se clasifica como de riesgo 1 (investigación sin riesgo) según lo dictado en el Título segundo Capítulo 1, Artículo 17: "investigación sin riesgo son aquellas que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza alguna intervención o modificación intencionada de las variables fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros en los que no se identifique ni se trate aspectos sensitivos de su conducta.

Para el proyecto se implemento una carta de consentimiento informado (Ver anexo 2) <sup>(27)</sup>.

---

## RESULTADOS

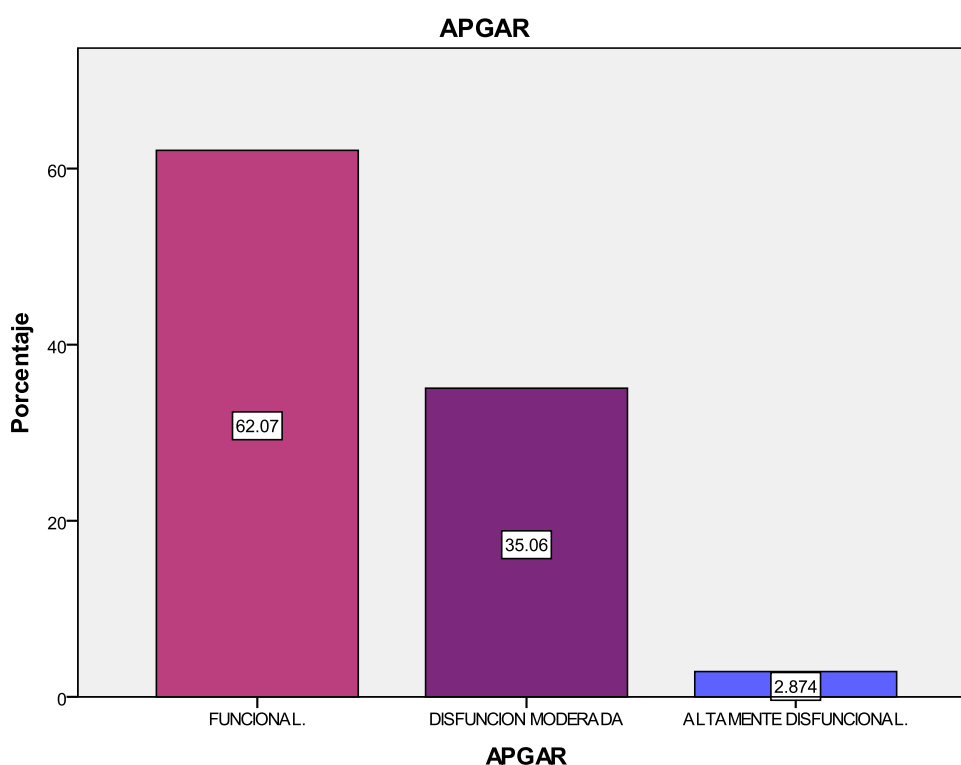
**Tabla 1. Apgar Familiar.**

Apgar Familiar	Frecuencia	Porcentaje
FUNCIONAL.	108	62.1
DISFUNCION MODERADA	61	35.1
ALTAMENTE DISFUNCIONAL.	5	2.9
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

El 62.1% de los pacientes tiene un resultado con Apgar familiar Funcional, el 35.1% con Disfunción Moderada y el 2.9% es Altamente Disfuncional (Tabla y Gráfico 1). En base a estos resultados encontramos que por cada paciente con disfunción moderada hay 1.7 funcionales y que por cada paciente altamente disfuncional hay 21.6 pacientes funcionales.

**Gráfico No. 1**



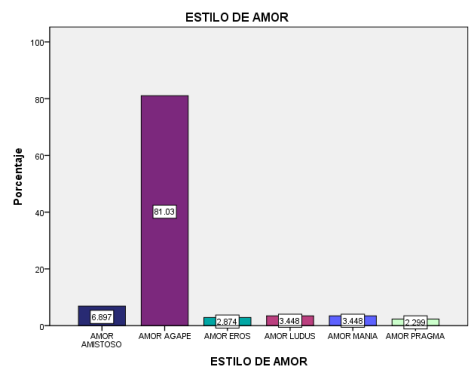
**Tabla 2. Estilos de Amor.**

ESTILO DE AMOR	Frecuencia	Porcentaje
AMOR AMISTOSO	12	6.9
AMOR AGAPE	141	81.0
AMOR EROS	5	2.9
AMOR LUDUS	6	3.4
AMOR MANIA	6	3.4
AMOR PRAGMA	4	2.3
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

El Estilo de Amor Ágape es el más frecuente con un 81%, seguido del Amor Amistoso con un 6.9%, Amor Ludus con 3.4%, Amor Manía 3.4%, Amor Eros 2.9% y el menos frecuente el Amor Pragma con un 2.3% (Tabla 2 y Gráfico 2). En base a los resultados anteriores encontramos que por cada caso Amor Amistoso, hay 11.75 de casos de Amor Ágape, por cada caso de Amor Eros 28.2 casos de Amor Ágape, por cada caso de Amor Ludus y Amor Manía 23.5 casos de Amor Ágape, y por cada caso de Amor Pragma 35.25 casos de Amor Ágape.

**Gráfico No.2**



---

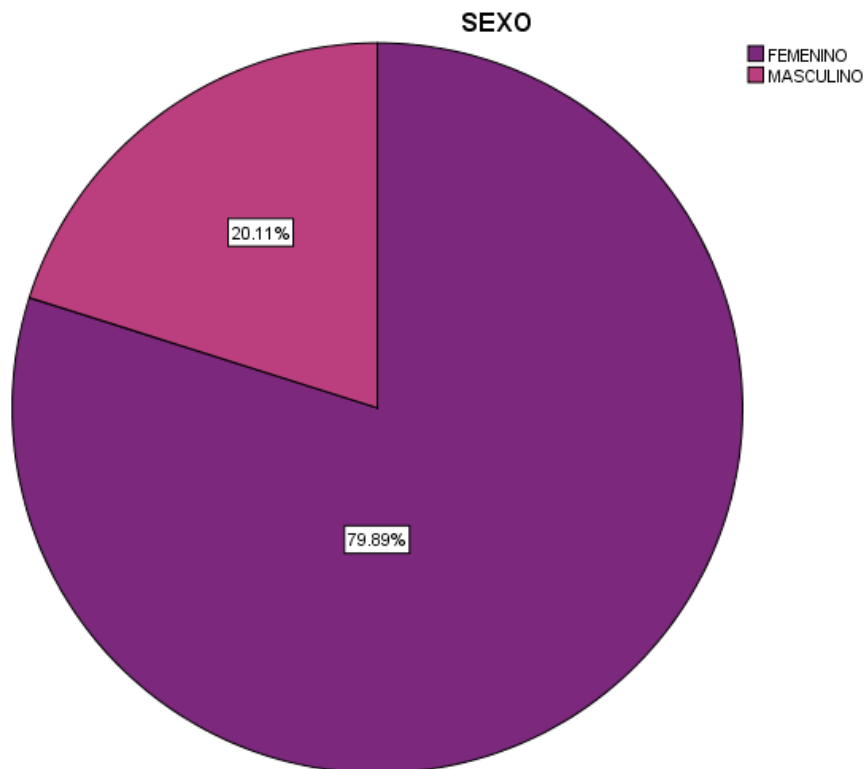
**Tabla 3. Distribución por sexo.**

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
FEMENINO	139	79.9
MASCULINO	35	20.1
<b>Total</b>	<b>174</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Base de recolección de datos.

Del total de pacientes, 35 (20.1%) correspondieron al sexo masculino y 139 (79.9%) al sexo femenino. (Tabla 3 y Gráfico 3).

**Gráfico No. 3.**



---

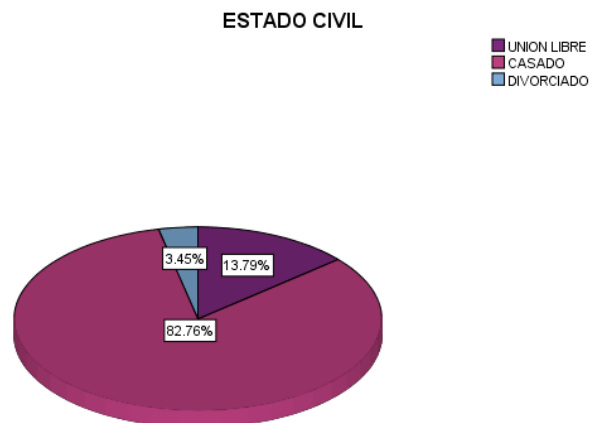
**Tabla 4. Estado Civil.**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
UNION LIBRE	24	13.8
CASADO	144	82.8
DIVORCIADO	6	3.4
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

Con respecto a la distribución por estado civil se observó que 13.8% vive en unión libre, 82.8% son casados y 3.4% divorciados (Tabla 4 y Gráfico 4).

**Gráfico No. 4.**



---

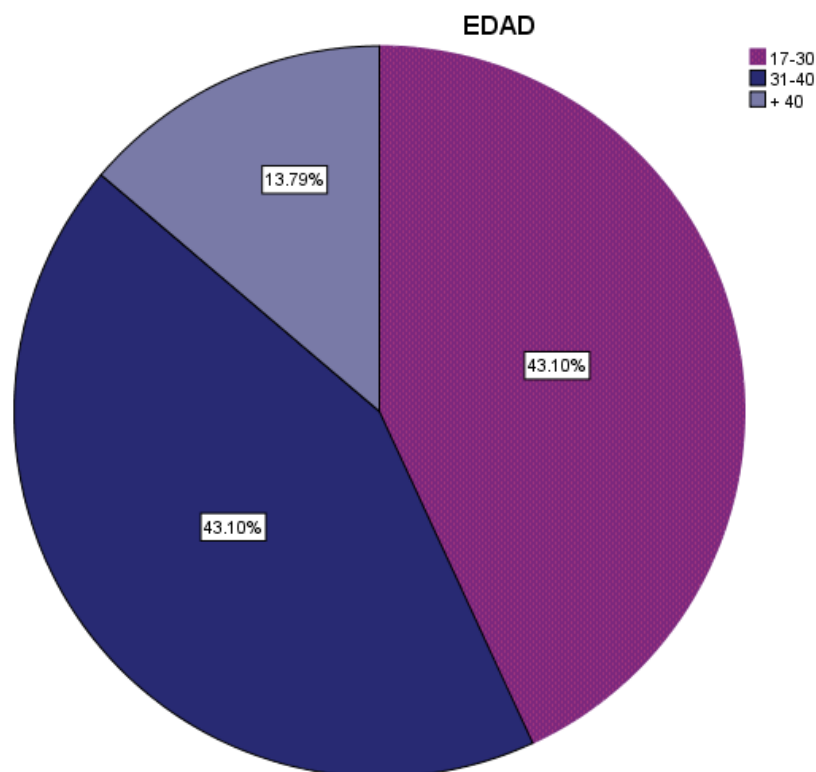
**Tabla 5. Rangos de Edad.**

RANGO DE EDAD EN AÑOS	Frecuencia	Porcentaje
17-30	75	43.1
31-40	75	43.1
+ 40	24	13.8
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

El 43.1 % de los pacientes tienen entre 17-30 años, el 43.1% entre 31-40 años y 13.8% más de 40 años de edad (Tabla 5 y Gráfico 5).

**Gráfico No. 5.**





---

**Tabla 6. Religión**

<b>RELIGION</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
CATOLICO	147	84.5
TESTIGO DE JEHOVA	22	12.6
OTRA	5	2.9
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

Con respecto a la religión; el 84.5% son católicos, el 12.6% testigos de Jehová, y 2.9% pertenecen a otra religión (Tabla 6).

---

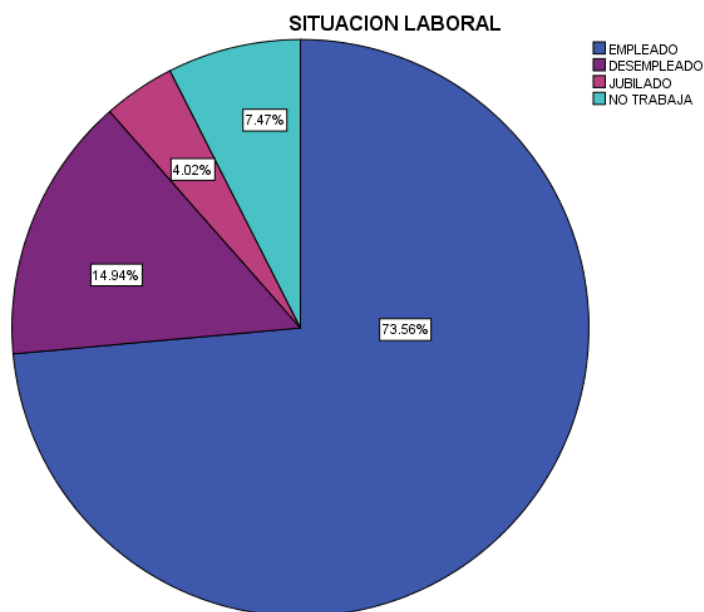
**Tabla 7. Situación Laboral.**

SITUACION LABORAL	Frecuencia	Porcentaje
EMPLEADO	128	73.6
DESEMPLEADO	26	14.9
JUBILADO	7	4.0
NO TRABAJA	13	7.5
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

En esta tabla se observa que el 73.6% de los pacientes son empleados, el 14.9% desempleados, el 7.5% no trabaja y el 4% son jubilados (Tabla 7 y Gráfico 6).

**Gráfico No. 6.**



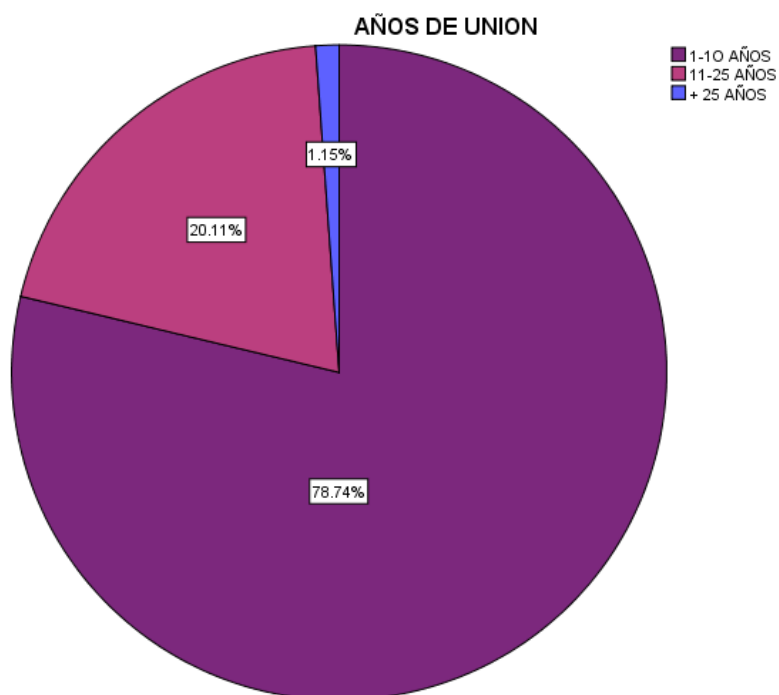
**Tabla 8. Años de Unión.**

AÑOS DE UNION	Frecuencia	Porcentaje
1-10 AÑOS	137	78.7
11-25 AÑOS	35	20.1
+ 25 AÑOS	2	1.1
Total	174	100.0

**Fuente:** Base de recolección de datos.

El 78.7% de los pacientes tienen entre 1-10 años de unión en pareja, el 20.1% entre 11-25 años y solo el 1.1% más de 25 años (Tabla 8 y Gráfico 7).

**Gráfico No.7.**



**Tabla 9. Correlaciones.**

			APGAR	ESTILO DE AMOR
Tau_b de Kendall	APGAR	Coeficiente de correlación	1.000	.218**
		Sig. (bilateral)	.	.003
		N	174	174
	ESTILO DE AMOR	Coeficiente de correlación	.218**	1.000
		Sig. (bilateral)	.003	.
		N	174	174
Rho de Spearman	APGAR	Coeficiente de correlación	1.000	.228**
		Sig. (bilateral)	.	.002
		N	174	174
	ESTILO DE AMOR	Coeficiente de correlación	.228**	1.000
		Sig. (bilateral)	.002	.
		N	174	174

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

**Fuente:** Base de recolección de datos.

De acuerdo a Rho de Spearman, la correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral) es decir valor próximo a cero que significa que no hay correlación lineal, no existe correlación ni dependencia entre el Apgar y el Estilo de Amor (Tabla 9).

---

## DISCUSIÓN

Siendo la familia la unidad que integra una sociedad, se considera fundamental determinar si dicha familia es funcional, para lo cual es necesario realizar una evaluación biopsicosocial. Es por esta razón, que en este trabajo se analizó la funcionalidad familiar y los estilos de amor. Con esto se busca anticipar problemas en la pareja y con ello el de la familia.

La salud familiar es, por tanto, una parte importante de la salud general, es clave en el desarrollo y en el equilibrio del ser humano. La principal característica que debe tener una familia funcional es que promueva un desarrollo favorable a la salud para todos sus miembros, para lo cual es imprescindible que tenga una comunicación afectiva. La familia disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

En el ámbito de la Medicina Familiar a nivel nacional existe poca información referente a los estilos de amor; generalmente es información poco estudiada, y no se le toma importancia, la información que existente es en población culturalmente diferente a la mexicana (española).

De la literatura mexicana sólo la Dra. Angélica Ojeda maneja información de los estilos de amor que prevalecen en la población mexicana, sin manejar cual de ellos es más frecuente, o si se relaciona con la funcionalidad familiar.

En algunos artículos se comprobaron diferencias culturales en cuanto a la importancia dada al amor en el mantenimiento de la relación, siendo los occidentales aquellos que le otorgaron mayor importancia. Esto comparado con los resultados encontrados concuerda con la población mexicana en que el Amor Ágape es el más frecuente.

De acuerdo a la información que maneja el INEGI, el número de divorcios registrados en nuestro país han ido en aumento. Información que no concuerda con los resultados de este estudio, probablemente porque el mayor porcentaje de pacientes se encontraba entre 1-10 años de unión.

---

En cuanto a los resultados arrojados por el Apgar Familiar, la mayoría de los pacientes en estudio fue funcional, dicho instrumento nos permite evaluar la funcionalidad familiar en forma rápida.

El Inventario Estilos de Amor para Adultos, instrumento realizado para población mexicana, aun poco difundido en la medicina familiar, siendo buena opción para implementarse por los médicos familiares, ya que es sería importante que la Medicina Familiar avance a la par de las otras especialidades médicas en su conocimiento e implemento de instrumentos para evaluar integralmente al paciente.

---

## CONCLUSIONES

Las características de los pacientes adscritos al servicio de planificación familiar de la UMF No. 28 en cuanto a la funcionalidad familiar y estilo de amor son:

1. El estilo de Amor Ágape es más frecuente con un 81%.
2. El 62% los pacientes estudiados se considera que su familia es funcional.

El 79.9% de la población adscrita al servicio de planificación familiar pertenece al sexo femenino.

El 82.8% están casados. El 78.7% tiene entre 1-10 años de unión en pareja.

La edad más frecuente con un 86.2% es entre 17 a 40 años.

El 73.6% de la población adscrita al servicio de planificación familiar de la UMF 28 son empleados.

En las gráfica de rangos de edad, se puede observar que la mayoría se encuentra en edad reproductiva y productiva con ello es importante fomentar una adecuada salud reproductiva (anticoncepción, prevención ETS, prevención embarazos no deseados), invitar a la comunidad a que acuda a la atención médica ya que por ser joven no acuden a menos que enfermen, enfatizar más en el sexo masculino ya que son los que menos acuden al servicio de planificación familiar, fomentar buenos hábitos de alimentación y recreación.

A pesar de que aun predomina la familia tradicional cada día se ve más a la mujer desarrollándose en el ámbito laboral esto generalmente porque ya no alcanza el ingreso de un solo miembro; esto podría fomentar descuido en el cuidado de los hijos o bien lo contrario que la mujer proporcione tiempo de calidad y fomentar un mejor desarrollo en sus hijos, esto concuerda con la información obtenida siendo la mayoría empleados y del sexo femenino.

El estado de unión más frecuente es casado, de estos el 78.7% con 1-10 años de unión, donde se espera que cursen con algunas crisis normativas (nacimiento de los hijos, adaptación a la pareja, etc) por lo que podremos

---

orientar al paciente sobre esta etapa, contribuyendo a disminuir la disfunción familiar por alguna de estas situaciones.

De acuerdo a la Rho de Spearman, no existe correlación ni dependencia entre el Apgar familiar y el Estilo de Amor.

Por lo anterior se concluye que los objetivos de los objetivos de la investigación tanto general y particulares fueron cumplidos satisfactoriamente.

Sin embargo aún falta mucho por hacer la medicina familiar tiene un amplio campo de acción en la medicina preventiva contribuyendo a prevenir la disfuncionalidad familiar que puede considerarse como un factor de riesgo, al propiciar la aparición de síntomas y enfermedades en sus miembros.

### **PROPUESTAS**

Por lo anterior nos atrevemos a decir que en la funcionalidad de la familia influyen muchos aspectos, como cultura, y los cambios en la sociedad, como: el cambio de rol de proveedor, es decir que la mujer ahora es quien labora. Por tanto dejamos esta propuesta como una línea más de investigación que puede desarrollarse como seguimiento a este trabajo, esperando poder confirmar lo expuesto en este apartado y coadyuvando al implemento de un nuevo instrumento e información.



---

## BIBLIOGRAFÍA

1. Quiroz PJR, Irigoyen CA. Una visión histórica sobre la medicina familiar en México. MPA e-Journal Med. Fam. & At. Prim. Int 2008; 2(1): 49-54.
2. Villarreal RE, Velázquez TJ, Vargas DER, Martínez ML, Martínez GL, Galicia RL, et al. Rotación de residentes de medicina familiar en unidad de investigación epidemiológica y en servicios de salud (experiencia de cinco años). EDUC MED 2008; 11 (2): 91-6.
3. Martínez RCA, Pérez MA, Salas DMS, Rodarte RA. La familia disfuncional. En: corporativo Intermédica, S.A.de C.V, ed. Medicina Familiar: México, 2008: 410-35.
4. Gómez NJS. Sexualidad en la pareja y funcionalidad familiar (tesis para obtener el título de especialidad). Colima (México). Universidad de Colima; 2005.
5. Ojeda GA, Torres GT, Hernández WID. Compromiso y estilos de amor: Una relación inseparable que distingue a las relaciones interpersonales. Universidad Iberoamericana. En Programa científico XIII Congreso Mexicano de Psicología y V Congreso de relaciones personales 2010 Sep 8-21; Hermosillo, Sonora. México. 2010.
6. Libia CB. El amor como concepto filosófico y práctica de vida, entrevista con Edgar Morales. Revista Digital Universitaria 2008; 9(11): 3-8.
7. Solares BSD, Benavides AJ, Peña OB, Rangel MD, Ortiz TA. Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en parejas. Enseñanza e investigación en psicología 2011; 16(1):41-56.
8. Cooper V, Pinto B. Actitudes antes el amor y la teoría de Sternberg. Un estudio correlacional en jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad. AJAYU 2006; 6(2):181-203.
9. García AM. El enamoramiento como necesidad. Ciencia UANL 2006; IX (1): 4-7.
10. Barrios A, Pinto B. El concepto de amor en la pareja. AJAYU 2008; 6 (2):144-64.
11. Pinto TB. Uso de las técnicas de escalamiento para la definición del concepto de amor en un grupo de mujeres estudiantes de psicología. Ajayu 2006; IV (2): 212-27.
12. Carrasco CE, Sánchez AR. Validación de la estimación cognoscitiva de los procesos de regulación emocional para la emoción de amor. Interpersona 2009; 3(1): 15-30.

- 
13. Maureira CF. Amor y adicción: comparación de las características neurales y conductuales. *Revista Chilena de Neuropsicología* 2009; 4 (2): 84-90.
  14. Ottazzi PA. Estilos de amor, satisfacción y compromiso en relaciones de pareja estables (Tesis licenciatura). Lima: Pontificia universidad católica de Perú; 2009.
  15. Velasco CML, Luna PMR. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. 1 ed. México: Editorial Pax México, Librería Carlos Cesarman, S.A; 2006. p. 201-22.
  16. Huerta GJL. El estudio de la salud familiar. En: Editorial Alfil, ed. *Medicina familiar. La familia en el proceso salud-enfermedad*: México, 2005: 57-117.
  17. Valdez MJL, González NI, López FA, Arce VJ, González ES, Morelato G, et al. La elección de pareja real e ideal en dos culturas: México y Argentina. Un análisis por sexo. *Enseñanza e Investigación en Psicología* 2008; 13 (2):261-77.
  18. Cabrera GDA, Kruse MF, Gómez ACM. Un perfil de amor y sexo en números durante la adolescencia. *Revista de enfermedades infecciosas en pediatría* 2007; XX (79): 59-65.
  19. Novo VMA, Arenas MM. Mediaciones sociales que comprometen al amor en los jóvenes. *Revista Digital Universitaria* 2008; 9(11): 3-12.
  20. Ojeda GA. Evaluación de diferentes estilos de vínculos de pareja. Diferencias entre residentes (México DF) y migrantes (EEUU). *RIDEP* 2007; 24 (2): 59-76.
  21. Ojeda GA, Torres GT, Hernández WID. Compromiso y estilos de amor: Una relación inseparable que distingue a las relaciones interpersonales. Universidad Iberoamericana. En Programa científico XIII Congreso Mexicano de Psicología y V Congreso de relaciones personales 2010 Sep 8-21; Hermosillo, Sonora. México. 2010.
  22. Pinto TB. Uso de las técnicas de escalamiento para definición del concepto de amor en un grupo de mujeres estudiantes de psicología. *Ajayu* 2006; IV (2): 212-227.
  23. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Estadísticas vitales. Estadísticas a propósito del día internacional de la mujer. México: INEGI; 2010.
  24. Mendoza Núñez VM, Romero Pinales MR, Sánchez Rodríguez MA, Hernández Zavala MS. Investigación. Introducción a la metodología. 3A reimpresión. Facultad de estudios superiores Zaragoza, UNAM, 2004: 72-81.
  25. Mendoza Núñez VM, Sánchez Rodríguez MA. Análisis y difusión de

- 
- resultados científicos. 1A reimpresión. Facultad de estudios superiores Zaragoza, UNAM, 2002: 14-19.
26. Ojeda GA. Satisfacción marital en parejas migrantes: Un análisis por combinación de estilos de apego/amor. RIDEP 2006; 21 (1): 23-45.
27. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud.  
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>.

---

## ANEXOS.

### CUADRO DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS (Anexo 1)

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN
Edad	Cualitativa. Continua.	Grupos de edad.
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica.	Masculino. Femenino.
Situación conyugal	Cualitativa nominal.	Casado. Unión libre. Divorciado. Viudo.
Religión	Cualitativa nominal.	Católica. Testigo de Jehová. Cristiana. Otra.
Situación laboral	Cualitativa nominal.	Empleado Desempleado Jubilado No trabaja
Años de unión	Cuantitativa ordinal.	De 1 año a 10 años de unión. De 11 a 25 años de unión. Más de 25 años de unión.



HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (Anexo 2)

Lugar y fecha: \_\_\_\_\_

Por medio de la presente, yo: \_\_\_\_\_

Acepto participar en el proyecto de investigación titulado

**“ESTILOS DE AMOR Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES ADSCRITOS A LA UMF No. 28 GABRIEL MANCERA DEL IMSS”.**

Registrado ante el Comité Local de Investigación con el número: \_\_\_\_\_

El objetivo de este estudio es describir la relación entre los estilos de amor y funcionalidad familiar en pacientes atendidos en la UMF No. 28 Gabriel Mancera del IMSS.

**Se me informó que para que sea parte del estudio debo contar con las siguientes características:**

Ser Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social adscrito a la Unidad de Medicina familiar No. 28.

Estar en unión libre, casada por el civil, unión religiosa o ambos con más de 1 año de unión.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Se incluirá en el estudio a los pacientes, que cumplan los criterios de inclusión del protocolo de estudio, que acudan a atención al servicio de planificación familiar de la UMF 28 del IMSS, que acepten participar en el estudio, previa autorización del protocolo por parte del Comité Local de Investigación, se procederá a la recolección de datos mediante la aplicación de una encuesta socio-demográfica, Apgar familiar y el Inventario de Estilos de Amor para Adultos autoaplicables, previo consentimiento informado.

Declaró que se ha informado los beneficios derivados de mi participación en el estudio.

El Investigador principal se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que plantee acerca de los procedimientos que llevarán a cabo, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

**Entiendo que conservo el derecho de retirarme en el momento que yo decida sin que ello afecte la atención médica que he recibido del Instituto.**

El Investigador principal me ha dado seguridades que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que se deriven de este estudio y que los datos obtenidos serán manejados en forma confidencial, también se ha comprometido a proporcionarme información actualizada que obtenga durante el estudio, aunque pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a la permanencia en el mismo.

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma de la Investigadora

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Testigo

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Testigo

---

### ENCUESTA SOCIO-DEMOGRÁFICA (Anexo 3)

La siguiente información es anónima y confidencial por lo cual agradeceremos la mayor veracidad en sus respuestas, de antemano reconocemos su colaboración en este estudio.

Por favor, responda el siguiente formulario. Marque con una X solo una opción y conteste todas. Gracias

No DE FOLIO:

EDAD:

**GÉNERO:**

MASCULINO:

FEMENINO:

**ESCOLARIDAD:**

( ) SABE LEER Y ESCRIBIR      ( ) PRIMARIA      ( ) SECUNDARIA      ( ) TÉCNICO  
( ) PREPARATORIA      ( ) LICENCIATURA      ( ) POSGRADO

**RELIGIÓN:**

( ) CATÓLICA      ( ) TESTIGO DE JEHOVA      ( ) OTRA

**ESTADO CIVIL:**

( ) UNIÓN LIBRE      ( ) CASADO      ( ) DIVORCIADO      ( ) VIUDO

**AÑOS DE UNIÓN** ( ) DE 1 A 10 AÑOS      ( ) DE 11 A 25 AÑOS      ( ) MÁS DE 25 AÑOS

**SITUACIÓN LABORAL:**

( ) EMPLEADO      ( ) DESEMPLEADO      ( ) JUBILADO      ( ) NO TRABAJA

**PREFERENCIA SEXUAL:** ( ) HOMOSEXUAL      ( ) HETEROSEXUAL      ( )  
BISEXUAL

### Inventario de Estilos de Amor para Adultos (IEAA) (Anexo 4)

El presente cuestionario forma parte de una investigación enfocada a conocer las situaciones que vivimos en la relación de pareja.

Marque con una X el número que mejor corresponda la forma de interactuar con su pareja (s). Por favor, dé una sola respuesta por pregunta y conteste todas, gracias.

Totalmente de acuerdo (5).  
De acuerdo (4).  
Ni de acuerdo ni en desacuerdo (3).  
En desacuerdo (2).  
Totalmente en desacuerdo (1)

1. Disfruto tener varias parejas.	1	2	3	4	5
2. Siento un gran deseo sexual.	1	2	3	4	5
3. Busco la manera de seducir a mi pareja.	1	2	3	4	5
4. Mi pareja me despierta mucha pasión.	1	2	3	4	5
5. Mi relación de pareja la he planeado cuidadosamente.	1	2	3	4	5
6. Me conduce cautelosamente antes de comprometerme con mi pareja.	1	2	3	4	5
7. Soy muy coqueto (a) con personas del sexo opuesto.	1	2	3	4	5
8. Las conductas dirigidas a conquistar me excitan sexualmente.	1	2	3	4	5
9. Haría cualquier cosa por complacer a mi pareja.	1	2	3	4	5
10. Me gusta acariciar a mi pareja.	1	2	3	4	5
11. Busco la manera de controlar a mi pareja.	1	2	3	4	5
12. Soy desconfiado (a) ante lo que me dice mi pareja.	1	2	3	4	5
13. Planeé cuidadosamente mi vida antes de elegir a mi pareja.	1	2	3	4	5
14. Mi pareja me atrae sexualmente.	1	2	3	4	5
15. Celo mucho a mi pareja.	1	2	3	4	5
16. En nuestra relación amorosa se desarrolló una buena amistad.	1	2	3	4	5
17. Para elegir a mi pareja, eché mano de mi inteligencia.	1	2	3	4	5
18. Mi pareja y yo somos compatibles.	1	2	3	4	5
19. Supe elegir a mi pareja.	1	2	3	4	5
20. Constantemente superviso lo que hace mi pareja.	1	2	3	4	5
21. Me encanta el juego del amor.	1	2	3	4	5
22. Me mantengo al lado de mi pareja por temor a quedarme solo.	1	2	3	4	5
23. Mi pareja es mi mejor amigo (a).	1	2	3	4	5
24. En nuestra relación de pareja, lo que más hacemos es compartir actividades.	1	2	3	4	5
25. Me siento preocupado ante las preocupaciones de mi pareja.	1	2	3	4	5
26. Siento un gran deseo sexual por mi pareja.	1	2	3	4	5
27. Antes de comprometerme con mi pareja, consideré lo que ella (él) estaba planeando en su vida.	1	2	3	4	5
28. Nuestro amor es realmente una amistad profunda.	1	2	3	4	5
29. Antes que yo, está mi pareja.	1	2	3	4	5
30. Mi pareja es más importante que yo.	1	2	3	4	5
31. Elegir a una pareja requiere una conducta planeada.	1	2	3	4	5
32. Pienso que debería tener muchas parejas.	1	2	3	4	5
33. El amor que existe en la relación es producto de lo mucho que simpatizamos mi pareja y yo.	1	2	3	4	5

34. Me sacrifico por mi pareja.	1	2	3	4	5
35. Mi pareja y yo nos entendemos.	1	2	3	4	5
36. Usualmente estoy dispuesto (a) a sacrificarme para no obstaculizar las metas que se propone mi pareja.	1	2	3	4	5
37. Discuto frecuentemente con mi pareja por su comportamiento.	1	2	3	4	5
38. Siento un gran afecto por mi pareja.	1	2	3	4	5
39. Pido a mi pareja "cuentas" de todo lo que hace.	1	2	3	4	5
40. Cuando tengo cerca de mí a mi pareja, me emociono.	1	2	3	4	5
41. Pienso continuamente en formas de coquetear con mi pareja.	1	2	3	4	5
42. Gracias al cariño que nos tenemos mi pareja y yo, nos amamos.	1	2	3	4	5
43. Mi pareja es compatible conmigo.	1	2	3	4	5
44. Mis sentimientos hacia mi pareja son inestables.	1	2	3	4	5
45. Desconfío de mi pareja.	1	2	3	4	5
46. Me mantengo cerca de mi pareja el mayor tiempo posible.	1	2	3	4	5
47. Creo que mi pareja es el amor de mi vida.	1	2	3	4	5
48. Toleraría todo por el bien de mi pareja.	1	2	3	4	5
49. Me siento seguro (a) de la paje que elegí.	1	2	3	4	5
50. Busco la manera de tener goce sexual con mi pareja.	1	2	3	4	5
51. Pienso que en una relación de pareja, debe ser uno muy analítico.	1	2	3	4	5
52. Trato de mantener mi pareja un tanto incierta (o) de mi compromiso a ella (él).	1	2	3	4	5
53. Preferiría sufrir yo, antes que ver sufrir mi pareja.	1	2	3	4	5
54. El simple hecho de ver a mi pareja me excita.	1	2	3	4	5
55. Mi pareja y yo nos llevamos bien.	1	2	3	4	5
56. Nuestro amor surgió del gran afecto que sentimos.	1	2	3	4	5
57. Siento seguridad con mi pareja.	1	2	3	4	5
58. Primero satisfago las necesidades de mi pareja, antes que las mías.	1	2	3	4	5
59. Mi pareja y yo alimentamos día a día una gran amistad.	1	2	3	4	5
60. Fácilmente me cansa una relación de pareja; por eso constantemente busco nuevas relaciones.	1	2	3	4	5
61. Mi pareja y yo tratamos de empatar nuestros tiempos para compartir actividades.	1	2	3	4	5
62. Los lugares a los que asistimos mí pareja y yo para divertirnos son por acuerdo mutuo.	1	2	3	4	5
63. Sólo vivo para mi pareja.	1	2	3	4	5
64. Me gusta jugar con mi pareja.	1	2	3	4	5
65. Me gusta tener muchas parejas.	1	2	3	4	5
66. Quiero permanecer al lado de mi pareja el mayor tiempo posible.	1	2	3	4	5
67. Mi relación de pareja es muy divertida.	1	2	3	4	5
68. En mi relación de pareja, siento la necesidad de llegar a la consumación sexual.	1	2	3	4	5
69. Siento celos por todo lo que hace mi pareja.	1	2	3	4	5
70. Creo que hay que conocer mujeres/hombres de todo tipo.	1	2	3	4	5
71. Me conmueve ver a mi pareja preocupada (o).	1	2	3	4	5
72. Mi pareja y yo tenemos "química".	1	2	3	4	5
73. Me siento bien cada vez que ayudo a mi pareja.	1	2	3	4	5
74. Creo que mí pareja me debe consultar antes de tomar cualquier decisión.	1	2	3	4	5
75. Pienso que soy inteligente por haber elegido a la pareja que tengo.	1	2	3	4	5
76. Considero que no hay mujer/hombre que se me resista.	1	2	3	4	5
77. Todo lo mío es de mi pareja.	1	2	3	4	5
78. Hago lo que sea necesario por protego a mi pareja.	1	2	3	4	5



---

79. En todo momento, muestro atención por el bienestar de mi pareja.	1	2	3	4	5
80. Estoy dispuesto (a) a apoyar a mi pareja en todo lo que se le ofrezca.	1	2	3	4	5
81. Considero que debemos tener varias parejas, pues sólo vivimos una vez.	1	2	3	4	5
82. Me siento a gusto cuando convivo con mi pareja.	1	2	3	4	5

---

### APGAR FAMILIAR (Anexo 5)

El presente cuestionario forma parte de una investigación enfocada a conocer la funcionalidad familiar. Marque con una X solo una opción y conteste todas. Gracias

<b>Función</b>	<b>CASI SIEMPRE (2)</b>	<b>ALGUNAS VECES (1)</b>	<b>CASI NUNCA (0)</b>
¿Está satisfecho con el apoyo que recibe de su familia cuando tiene algún problema o pasa por alguna situación crítica?			
¿Le satisface la manera e interés con que su familia discute sus problemas y la forma en que participa con Ud. en la resolución de ellos?			
¿Su familia respeta sus decisiones acepta sus deseos de efectuar nuevas actividades o hacer cambios en su estilo de vida?			
¿Está satisfecho de la forma en que su familia expresa el afecto y responde a sus sentimientos, ya sean de bienestar o malestar?			
¿Le satisface la cantidad de tiempo que Ud. y su familia pasan juntos?			