



Universidad Autónoma de Querétaro

Facultad de Medicina

ASOCIACIÓN ENTRE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA Y LA FUNCIÓN FAMILIAR EN FAMILIAS NUCLEARES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Med. Gral. Antonia Nadhxelly Velázquez Estrada

Dirigido por:

M. E. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

Querétaro, Qro. Septiembre de 2020



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad de Medicina Familiar

“ASOCIACIÓN ENTRE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA Y LA FUNCIÓN FAMILIAR EN FAMILIAS NUCLEARES DE UNA UNIDAD DE PRIMER NIVEL”

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico General Antonia Nadxelly Velázquez Estrada

Dirigido por:

M. E. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

M.E. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

Presidente

M.I.M.S.P. Leticia Blanco Castillo

Secretario

M.I.M.S.P. Roxana Gisela Cervantes Becerra

Vocal

M. E. Rosalía Cadenas Salazar

Suplente

M. E. Martha Leticia Martínez Martínez

Suplente

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario: septiembre 2020
México

Resumen

Título: Asociación entre intimidad sexual en la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel. Antecedentes: La intimidad hace referencia al vínculo que existe entre individuos; mientras que la satisfacción sexual se describe como una percepción de bienestar y agrado, a diferencia de la intimidad sexual en donde existe una asociación entre personas con un sentido de familiaridad. Por tanto, no existe una sociedad sin intimidad, desde la relación en el hogar viéndose como un santuario interpersonal hasta la parte que involucra la libertad como individuo y lo sexual como pareja. **Objetivo:** Establecer la asociación entre intimidad sexual de la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel. **Materiales y métodos:** Estudio observacional, analítico y transversal comparativo. Dos grupos de estudio. Tamaño de muestra 30 familias por grupo, calculada con la fórmula cuyo objetivo es comparar dos proporciones nivel de confianza del 95%, poder de prueba del 80%. Técnica muestral no probabilístico por conveniencia. Se estudiaron variables sociodemográficas (estado civil, predominio de sexo familiar, ocupación del proveedor principal, años de vida en pareja) la percepción de la función familiar y la satisfacción sexual de la pareja. El plan de análisis estadístico incluyó estadística descriptiva y analítica, porcentajes, promedios y Chi². **Resultados.** No se encuentra diferencia significativa entre los grupos estudiados, en 8 de las 8 dimensiones se observa un mayor porcentaje de satisfacción en las familias no funcionales. **Conclusiones.** No existe asociación entre la intimidad sexual y la función familiar.

Palabras clave. Función familiar, satisfacción sexual, familias nucleares

Summary

Title: Association between sexual intimacy in the couple and family function in nuclear families of a first-level unit. Background: Intimacy refers to the bond that exists between individuals; while sexual satisfaction is described as a perception of well-being and liking, a difference from sexual intimacy where there is an association between people with a sense of familiarity. Therefore, there is no society without intimacy, from the relationship in the home seen as an interpersonal sanctuary to the part that involves freedom as an individual and the sexual as a couple. **Objective:** To establish the association between the sexual intimacy of the couple and the family function in the nuclear families of a first-level unit. **Materials and methods:** Comparative cross-sectional, analytical, observational study. Two study groups. Sample size 30 families per group, calculate with the formula whose objective is to compare two proportions, 95% confidence level, 80% test power. Non-probability sampling technique for convenience. Sociodemographic variables (marital status, predominance of family sex, occupation of the main provider, years of life in a couple), the perception of family function and the sexual satisfaction of the couple were studied. The statistical analysis plan included descriptive and analytical statistics, percentages, averages and Chi². **Results.** No significant difference was found between the groups studied, in 8 of the 8 dimensions a higher percentage of satisfaction was observed in non-functional families. **Conclusions** There is no association between sexual intimacy and family function.

Keywords. Family function, sexual satisfaction, nuclear families

Dedicatorias

Dedico esta obra a: mi madre Juana Estrada Gómez por su fortaleza, dedicación, comprensión y amor, así como sus enseñanzas en el camino de la vida para nunca rendirse, progresar y ayudar.

Dedicada a mi hermano Juan José Velázquez ya que es quien me sigue los pasos, al tener esa responsabilidad de ser un ejemplo a seguir y aún en la distancia recibir su apoyo

Dirección General de Bibliotecas de la UAAQ

Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi madre, hermano y amigos por guiarme en este proceso de autoaprendizaje y progreso constante tanto personal como profesional, el cual me mostraron en todo momento

Agradezco al Dr. Enrique Villarreal Ríos por sus enseñanzas y su infinita paciencia en el área de la investigación, así como su tutoría en este proyecto, por sus consejos, palabras de aliento, su guía en cada paso durante la realización de este estudio.

Agradezco al Dr. Luis Montes por su apoyo en el transcurso de este proyecto.

Agradezco a la Dra. Roxana Gisela Cervantes Becerra, por su apoyo incondicional, sus enseñanzas dentro y fuera del aula así como sus consejos para ser mejor especialista día a día.

Agradezco a la Dra. Leticia Blanco Castillo por su empeño, dedicación, apoyo incondicional, por su peculiar forma de transmitir sus conocimientos, su apoyo en todas las esferas como ser humano creando ese aprendizaje tan humano y su empoderamiento de la especialidad para así no solo ser mejores médicos si no mejores humanos

Índice

Contenido	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Abreviaturas	viii
I. Introducción	1
II. Antecedentes	3
III. Fundamentación Teórica	5
III.1 Intimidad	5
III.2 Salud	5
III.3 Salud sexual	5
III.4 Sexualidad	6
III.5 Satisfacción sexual, intimidad sexual y familiar	6
IV. HIPÓTESIS	31
V. OBJETIVOS	33
V.1 General	33
V.2 Específicos	33
VI MATERIAL Y METODOS	34
VI.1 Tipo de investigación	34
VI.2 Población	34
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	34
VI. 3.1 Criterios de selección	35
VI. 3.2 Variables a estudiar e instrumentos de medición	35
VI.4 Técnicas e instrumentos	36
VI.5 Procedimiento o estrategia	37
VI. 5.1 Análisis estadístico	38

VI. 5.2 Consideraciones éticas	38
VI. RESULTADOS	40
VIII. DISCUSIÓN	45
IX. CONCLUSIONES	47
X. PROPUESTAS	49
XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	54

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

Índice de cuadros

Cuadro		Página
VII.1	Características sociodemográficas.	42
VII.2	Asociación entre intimidad sexual y funcionalidad familiar en la dimensión contacto físico y confianza, auto divulgación y satisfacción sexual, gusto y bienestar mutuo, ternura.	43
VII.3	Asociación entre intimidad sexual y funcionalidad familiar en la dimensión expresión de amor, contacto emocional, caricias y deseo.	44

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

Abreviaturas y siglas

CONAPO: Consejo Nacional De Población

D.E.: Desviación Estándar

Dr.: Doctor

Dra.: Doctora

ENRICH: Evaluation And Nurturing Relationship Issues, Communication and Happiness (Escala de Temas de Enriquecimiento Y Cuidado de Las relaciones, Comunicación Y Felicidad).

FACES: Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales

Frec: Frecuencia

H: Hombre

Ha: Hipótesis alterna

Ho: Hipótesis nula

IC: Intervalo de Confianza

M: Mujer

ME: Médico Especialista

Med Fam: Medicina Familiar

MIMSP: Maestría en Investigación Médica con línea terminal en Salud

Pública

No: Número

OMS: Organización Mundial de la Salud

p: Significancia estadística

Qro.: Querétaro

RM: Razón de Momios

UMF: Unidad de Medicina Familiar

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

I. INTRODUCCIÓN

La intimidad puede hacer referencia a un nexo, vínculo o relación directa y estrecha de gran confianza entre individuos incluyendo sentimientos, afectos y vínculos, se puede incluir la parte espiritual siendo así una extensión familiar y personal (Desantes, 1991).

Mientras que la sexualidad forma parte fundamental de los deseos y fantasías, que otorgan una identidad como mujer u hombre permitiendo así formar parte de una sociedad (Reyes, 2007; Arraztoa, 2017).

La satisfacción sexual se entiende subjetivamente como la percepción de bienestar, ajuste y agrado del ejercicio sexual (Between, 2012). Haciendo una integración de diversos aspectos incluyendo el somático, lo emocional, intelectual y el área social, por tanto, integra nuestra vida personal y forma parte fundamental de nuestros deseos y fantasías. Es así, como se divide a la satisfacción sexual, en física cuando solo hay interacción erótica que da una satisfacción física y en emocional, la cual cubre un sentimiento de alegría por mantener una relación estable (Reyes, 2007; Between, 2012; Arraztoa, 2017).

La intimidad en la relación de pareja ha evolucionado en sus variantes a través del tiempo y las culturas, haciendo una diversidad y propiciando a una gran variedad, impactando en la función familiar para llegar a un equilibrio ante las circunstancias y exigencias por las cuales pasan durante su ciclo vital, ya que al existir convivencia entre sí con relaciones consistentes y duraderas, esta intimidad puede impactar a sus integrantes afectándolos en su desarrollo individual y en su comportamiento social. Esto no es propio de países desarrollados, sino que también se manifiesta en estratos más bajos y actualmente los roles de género son un factor de inestabilidad en la intimidad de las familias englobando necesidades, expectativas físicas y emocionales (Clavelina, 1999; Tomasone, 2008; García, 2009; Betancurth, 2016; Paz-Jesús, 2017).

Para analizar y evaluar la problemática de la función de una familia, la cual se ha vuelto una necesidad en la práctica médica, se han desarrollado desde

tiempos anteriores diversos estudios, así bien, Harlow realizó estudios con animales en donde demostró que monos carentes de afecto y apego alteraban seriamente el comportamiento sexual en la vida adulta, caracterizadas a su vez por bajos niveles de intimidad, asociándose así satisfacción con diversas variables como satisfacción general entre pareja, expresión emocional, satisfacción en su comunicación, asuntos sexuales, percepción acerca de su equidad en pareja o de la sana competencia conyugal (Huerta, 2007).

Si bien teniendo una adecuada salud tanto personal como de pareja se considera indispensable conocer la posible relación entre una buena intimidad sexual y una adecuada función familiar, tomando diversos factores existentes que son el medio adecuado para transmitir sentimientos, ideas, deseos, objetivos haciendo una percepción dual donde se crea un vínculo de confianza, respeto, pertenencia de la otra persona o incluida en una sociedad (Arraztoa, 2017).

Como antecedentes para esta investigación podemos mencionar que se han realizado diversos estudios que implican la satisfacción sexual con la variante de que la población estudiada son portadoras de alguna enfermedad crónica degenerativa, sanos o grupo etario , por ejemplo en el estudio EKHOS, efectuado en el año 2013 , se aplicó una encuesta para evaluar la “satisfacción sexual” en personas Chilenas, la cual reportó que el 23.2% de las personas entrevistadas se encuentran “muy satisfechas” con su vida sexual, 52% “satisfechas” y tan solo UN 14% hizo referencia de estar “medianamente satisfechas” con su vida sexual (Avilés, 2015).

La finalidad de realizar este estudio es debido a la necesidad de estudiar y conocer los problemas que pueden preocupar y/o aquejar a las parejas, así como identificar temas en los cuales se tiene menos comunicación, para llegar a la determinación de si existe o no una adecuada Intimidad sexual, una satisfacción de pareja y el impacto que esto conlleva al resto de la familia, viendo el equilibrio que representa en los diferentes eventos familiares y los tipos de conexiones entre sus miembros.

II. ANTECEDENTES

El campo de la satisfacción sexual se ha vuelto un tema atrayente y en épocas recientes la literatura se ha involucrado de forma especializada; incluido México, aun siendo un país con gran peso moralista respecto a la sexualidad, relaciones, satisfacción, comunicación interpersonal, normas y valores culturales. Así la noción y vivencia misma de cada punto geográfico ha ido adquiriendo conocimientos basados en estudios que se han realizado en animales (Harlow, 1962) donde se observó que la ausencia o mala calidad del contacto físico en crías de monos deterioraban seriamente determinados comportamientos sexuales adultos, lo que llevo a otras evidencias en el campo de la sexología clínica, estableciendo una relación directa entre la capacidad de relaciones interpersonales en la vida adulta con el tipo de interacción física que hubo entre el niño y la madre. (Offit, 1975).

Cuando existe una relación entre personas, esta tiende a idealizarse, lo cual la alimenta de forma sólida; haciendo que tenga una percepción de mayor satisfacción, por el contrario, si se pierde la satisfacción esta declina. Según distintos autores esto puede estar diversificado por diferentes factores; hablando exclusivamente de la relación conyugal, tales como los conflictos no resueltos, pérdida del enamoramiento y el amor, así como distancia emocional que pueden llevar a disminuir la frecuencia de los encuentros sexuales, satisfacción sexual, comunicación entre otros (Sprecher, 2004).

En Chile el estudio EKHOS, 2013, evaluó la “satisfacción sexual” y se estableció que 23.2% de las personas se encuentran “muy satisfechas” 52% “satisfechas” y 14% “medianamente satisfechas” (Avilés, 2015).

Almería en 2013 estudió la satisfacción sexual y sus diversas variables: el 31% en casados con “alta satisfacción sexual” contra un 42% en solteras. Pérez por otro lado, en el mismo año reportó cifras de 29.3% “alto”.

EN UN estudio realizado a 100 parejas en Monterrey México en 2006 se utilizó una gran diversidad de instrumentos Y se llegó a la conclusión de que

el 50% de las mujeres y el 53% de los hombres tienen una adecuada satisfacción sexual con su pareja y que ambos requieren de un componente emocional llamado enamoramiento para alcanzar una satisfacción sexual lo que coincide con el estudio (Díaz-Loving & Sánchez Aragón, 2002; Sprecher & Cate, 2004; Byers, 2005).

En un estudio de asociación en Colombia en 2014 realizado en una población de adolescentes escolarizados entre funcionamiento familiar y dimensiones afectivas de los estilos de vida se llegó a la conclusión que en el periodo de adolescencia el funcionamiento familiar está directamente relacionado con las dimensiones afectivas de los estilos de vida (García, 2009; Betancurth, 2016).

Se pueden encontrar diversos estudios en donde se aborda la satisfacción sexual en diferentes tipos de población, así como la función familiar, pero no se tiene evidencia en donde estas variables se aborden juntas.

III. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

III.1 INTIMIDAD

Cada individuo al nacer se dice que tiene derecho a gozar de una intimidad de forma innata. Es decir, se tiene un nexo, vínculo o relación directa y estrecha en cuestión de la relación familiar y social en donde se puede involucrar la parte espiritual, esto es lo que forma sentimientos, afectos y vínculos con otros individuos.(Desantes, 1991).

III.2 SALUD

En 1947 la Organización Mundial de la Salud (OMS) definió la salud como “un estado de bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de enfermedad o dolencia” (World Health Organization, 2010).

III.3 SALUD SEXUAL

En el año de 1975, se dio un paso importante al considerar a la salud sexual, definiéndola como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor”. expresándose como bienestar físico, social y mental a aquella relación que existe con la sexualidad, requiriendo un enfoque positivo y respetuoso hacia la sexualidad, así como hacia las relaciones sexuales, al tener experiencias placenteras, seguras, libres de cualquier coacción, violencia y/o discriminación; considerándose así parte integral de la salud general de un individuo y de su calidad de vida (Bulut, 2010).

III.4 SEXUALIDAD

La sexualidad en la humanidad no solo integra nuestra vida personal, también forma parte fundamental de nuestros deseos y fantasías, dándonos una identidad como mujer u hombre, formando parte de nuestra interacción pública. Se han establecido normas de distancia que debemos mantener entre cuerpos, capacidades reproductivas que involucran nuestras raíces instintivas, entre otras reglas sociales, las cuales podemos entender como una presencia social que nos moldea, establece pautas, así como límites personales y públicos, haciendo una histórica construcción, la cual nos trae infinitas posibilidades, volviéndose en la actualidad un asunto moral, social y político.

Las actividades sexuales involucran raíces complejas, abarcando desde la época precristiana y cristiana hasta la modernidad. Desde otro punto de vista se asume a la sexualidad como la construcción de haber conformado una manera de pensar, moldeando un entendimiento propio para poder expresar prácticas corpóreas y sexuales, así como una regulación de nuestra fertilidad y planificación familiar, permitiéndonos como individuos y pareja reconocer necesidades sexuales y de procreación, haciéndose así un componente de gran relevancia e influencia sobre el hombre y la mujer aun cuando existan planteamientos de dudas sobre la efectividad y la intimidad de pareja, permitiendo ser dueños de una vida sexual en pareja (Reyes, 2007; Arraztoa 2017).

III.5 SATISFACCIÓN SEXUAL, INTIMIDAD SEXUAL Y FAMILIAR

La satisfacción sexual se entiende subjetivamente como la percepción de bienestar, ajuste y agrado del ejercicio sexual (Between, 2012).

En 1975, se mencionó que los individuos deben tener una satisfacción sexual, definiéndose esta como “la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor” de igual manera se planteó que se requieren de tres elementos básicos para una

satisfacción sexual, lo que se puede traducir en tener una adecuada salud sexual: (Ahumada, 2014).

(a) El ejercer una vida reproductiva y sexual manteniéndola en equilibrio con la ética propia y social.

(b) Mantener una vida sexual sin presentar algún tipo de temor, sentir vergüenza, culpas o estar influenciados por mitos o falacias, es decir presentar una esencia psicológica sin interferencia social en la práctica de nuestras relaciones sexuales.

(c) Ejercer una actividad sexual sin la influencia de trastornos o alteraciones que puedan entorpecerla, es decir ser libre (Ahumada, 2014).

De este modo, la OMS considera la salud sexual no sólo como parte integrante de la salud general, sino también de la calidad de vida y de los derechos humanos (World Health Organization, 2010).

Algunos autores como Hurlbert 2005 hacen referencia a la satisfacción sexual como una respuesta afectiva que emerge de las evaluaciones de la relación sexual de un individuo en conjunto con la percepción, las necesidades cubiertas y las expectativas sexuales que involucran a la pareja y al individuo; definiendo de tal manera a la satisfacción sexual como el cumplimiento de un deseo erótico, el haber cumplido una pasión, el satisfacer un sentimiento o el poder sentirse amado. De esta manera se divide a la satisfacción sexual en física cuando solo hay interacción erótica que da una satisfacción física; y en emocional, la cual cubre un sentimiento de alegría por mantener una relación estable (Between, 2012).

En diferentes estudios sobre la satisfacción sexual o en los cuales involucra a esta; se puede encontrar que está determinada por variables principalmente intrapersonales e interpersonales, dejando a las sociodemográficas en un segundo plano, arrojando porcentajes diversos siendo dependientes de los factores que se involucren como puede ser la edad,

genero, nacionalidad, si existen patologías crónico degenerativas o algún tipo de crisis en el ciclo familiar. El estudio EKHOS, efectuado en el año 2013, replicó una encuesta para evaluar la “satisfacción sexual” en personas chilenas, reportó que el 23.2% de las personas entrevistadas se encuentran “muy satisfechas” con su vida sexual, 52% “satisfechas” y tan solo la minoría correspondiente al 14% hizo referencia de estar “medianamente satisfechas” con su vida sexual (Avilés, 2015).

En otro estudio realizado en la Universidad de Almería en el 2013 se estudiaron diversos instrumentos de satisfacción sexual y sus diversas variables, donde las personas con pareja reportaron un 31% de “alta satisfacción sexual” mientras que las personas solteras, pero con pareja estable fue del 42%. Pérez por otro lado, en el mismo año reportó diversos resultados mencionando que los hombres tenían un nivel “medio” de satisfacción sexual de 31.7%, un 29.3% “alto” y un 9.8% “muy alto”; mientras que las mujeres reportaron en 24.8% un nivel “medio”, un 33.9% “alto” y un 15.6% “muy alto” de satisfacción sexual. Haciendo la analogía de la relación con respecto a la satisfacción sexual aquellos en matrimonio 42.1% reportaron un nivel medio un 42.1% un nivel “alto” o “muy alto”, mientras que los solteros con pareja estable el 27.6% tienen un nivel “medio” un 41.4% un nivel “alto” y un 8.6% “muy alto” (Pérez, 2013).

Entonces se puede dar paso de una satisfacción sexual a una intimidad sexual; sabiendo que en todas las sociedades existen formas de vida e interacción entre pareja o de relación entre padres e hijos los cuales desarrollan algún tipo de intimidad. Se define así que la intimidad es como cualquier forma de interacción cercana en la que los individuos desarrollan un sentido de familiaridad; es decir, un conocimiento detallado compartido acerca de cada miembro de la de la familia o en específico de su pareja, cónyuge o hijo, viéndose desde este punto, que no puede existir una sociedad sin intimidad. Así al crecer junto a un hermano, educar y criar un hijo, compartir una casa con una pareja ya se está teniendo una intimidad. La relación o asociación cercana,

así como el conocimiento estrecho y peculiar de cada uno y que nadie más tiene sobre un individuo pueden ser aspectos de la intimidad (Esteinou, 2008).

La sociedad mexicana del siglo XX ha desarrollado formas particulares de intimidad, para poder analizar las diferentes formas familiares; en particular de una familia nuclear, en nuestro país se necesita tener en cuenta tres dimensiones analíticas: la estructura familiar, las relaciones internas familiares y las relaciones de parentela (Esteinou, 2008).

El termino Familia ha sido definido de infinidad de formas, persistiendo aún la idea principal del grupo formado por Hombre-Mujer-Niño en la que se centran todos los conceptos y definiciones, otorgando así a esta fusión la responsabilidad de proveer de nuevos miembros a la sociedad y a su vez integrarlos a ésta; brindarles apoyo físico y emocional para una adecuada interacción y aceptación en la sociedad en la que se desenvuelven. Es así como la OMS define a la familia: “miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”; Minuchin (1984) define que es el grupo en el cual los individuos desarrollan sus sentimientos de identidad e independencia, el primero de ellos principalmente influido por el hecho de sentirse miembro de una familia y el segundo por pertenecer a diferentes subsistemas intrafamiliares y por su participación en grupos extra-familiares (Luna, 2008).

La familia nuclear ha sido vista como un tipo de familia que se desarrolla en la sociedad moderna definida así por la literatura internacional clásica, denominada como tal, familia nuclear; algunos otros autores la llaman burguesa. Según su composición está definida como aquella integrada exclusivamente por el padre, la madre y los hijos (Luna, 2008).

En el territorio de México, los habitantes siguen un patrón de elección libre de su cónyuge, formando de esta manera una familia a través de un matrimonio ya sea por la vía civil, religiosa y en ocasiones solo por mutuo acuerdo de las parejas. En los años 70's la intimidad dentro de las familias

nucleares floreció, se caracterizó por el énfasis de un cuidado conyugal, amor y conocimiento de cada uno de los miembros de la pareja; siendo la principal finalidad elegir una pareja por amor, a partir de entonces se protegió la vida conyugal con privacidad y distancia de otros miembros como los padres de la pareja, hermanos o amigos, haciendo así del hogar un santuario privado, manteniendo la idea de tener un matrimonio con un compañero orientado a un amor romántico. El catolicismo ha influido enormemente haciendo siempre un énfasis en que la sexualidad debe de ir de la mano con el matrimonio, notándose particularmente y de manera exponencial en las mujeres ya que el hombre permanece en una doble moral haciendo permisible el ejercicio de su sexualidad rompiendo así la regla (Esteinou, 2008).

Era común que para las mujeres el sexo se debía ver como un deber sufrido mientras que para los hombres un placer. Esto resultó ser una influencia para que de alguna manera el placer sexual individual pasara a un segundo plano. Se cree que posiblemente entre las parejas prevalecía una intimidad la cual se basaba en una asociación cercana, así como de un privilegiado conocimiento, pero no de una empatía o una comprensión emocional que necesitaba una profunda mirada al propio interior; experimentando una unión en donde se enlazaba cooperación y esfuerzos para mantener las necesidades cotidianas para poder garantizar una buena educación de los hijos e identificarse y establecer los roles establecidos (Esteinou, 2008).

Para el año 2000 los distintos cambios económicos que se experimentaron en el país, la dinámica en el momento de la sociedad, la demografía y el nivel sociocultural adquirido resultaron en diferentes tipos de intimidad lo que llevaron a una mayor diversidad de formas familiares (Esteinou, 2008).

Una de las más importantes influencias al cambio se tornó en la cuestión económica en donde las mujeres esposas amas de casa y madres especialmente con pequeños hijos se involucraron a un trabajo permitiendo el comienzo de una flexibilidad de la rígida estructura de roles que dominaba

hasta el momento, esto llevo a una división entre esposo-padre-proveedor único y la esposa-ama de casa entrando a una negociación y redefinición de roles (Esteinou, 2008).

En la parte demográfica según estadísticas de la CONAPO en el 2002 la fecundidad disminuyó considerablemente de 7.2 en los 70's a 2.4 en el 2000, esto no solo tuvo impacto demográficamente, también se vio reflejado en la disminución de los años de crianza que la mujer invertía; viéndose una disminución de 22 a tan solo 15 años, y viéndose como una prioridad, siendo así que durante las últimas décadas las familias se han vuelto pequeñas al disminuir notablemente el número de integrantes por núcleo repercutiendo en las relaciones que existen entre ellos, al tener una mejor adquisición económica y repartir los bienes entre menos integrantes, logrando una sobrevivencia mayor; lo que se refleja en una mejor oportunidad de desarrollar un nivel de intimidad y cohesión de mayor calidad; viendo la contraparte, también se pueden tener mayores conflictos y tensiones al cambiar las prioridades y los roles dentro del núcleo (Esteinou, 2008).

Dentro de los beneficios de mayor peso para el núcleo familiar es la individualización de la pareja, padres e hijos, llevando a un mayor acercamiento para una construcción de intimidad que permite más conocimiento del otro, se realiza una mejor planeación de vida familiar, reflejándose cambios a nivel de la crianza, la cultura, se observa multiplicidad dentro de los roles, se minimiza la parte domestica perdiendo importancia desde la perspectiva de ser un mundo estable (Esteinou, 2008).

Al verse una creciente diversidad sociocultural en nuestro país se ha mostrado y desarrollado una nueva intimidad, la que se considera más fuerte por lo que se le da mayor importancia en las relaciones personales, esta supone una comprensión y conocimiento mutuo a nivel cognitivo, llegando a un grado de comprensión y empatía emocional. En algunos círculos de población pequeños este tipo de intimidad es privilegiada desplazando la búsqueda de la familia como ideal y norma las relaciones personales; en círculos más amplios

los integrantes consideran que una relación adecuada es donde se da exposición y apertura de la intimidad, relación entre la cercanía entre iguales, en donde el conocer y entender al otro son los ejes de la relación aún más que las formas prácticas de cuidado y amor; este tipo de relaciones pueden verse con mayor fragilidad, pero de igual manera se observa mayor satisfacción (Esteinou, 2008).

En México, las personas a pesar de continuar eligiendo relaciones íntimas de largo tiempo, el énfasis que se le ha dado a la intimidad ha llevado al surgimiento de nuevos estilos de vida personal e incremento de cohabitación. Este resultado paradójico de intimidad ha crecido con la ideología del amor romántico y del matrimonio de compañerismo, elemento que es propio de la familia nuclear occidental convencional (Esteinou, 2008; Cuenca, 2013).

La ideología de la familia nuclear pone al centro la importancia del amor en pareja lo que es un aglutinador y a su vez fundamento del matrimonio, planteado desde la parte social como religiosa, sin embargo, conforme el amor ocupa un espacio mayor y se anexan algunos otros elementos como el desarrollo de una sexualidad satisfactoria y la disminución de la importancia de la reproducción, la familia nuclear como institución pierde importancia y es desplazada por la felicidad individual, hecho que ha evolucionado en la actualidad, al observarse un cambio en la sexualidad, en donde las mujeres cuentan y ejercen una sexualidad más abierta, impulsada tanto por la medicina y la psicología desde una concepción donde es planteada como una acción placentera y necesaria para poder desarrollar relaciones en pareja saludables y alejando la importancia de la reproducción, del matrimonio y de la vida conyugal, ahora esta intimidad lleva a conflictos crecientes de roles en la pareja, la negociación que se da entre ellas, la distribución de los trabajos domésticos así como el cuidado de los hijos por tener ahora un rol laboral extra, la autoridad y poder, la difícil comunicación y mutuo entendimiento, la sumisión frente a los hombres, las relaciones igualitarias, la no obediencia y separaciones temporales o definitivas pueden ser algunas de las manifestaciones de los conflictos que se presentan en las parejas con respecto a la autoridad y roles,

el grado distinto de autonomía de las mujeres esposas con respecto a sus cónyuges. Las mujeres que tienen mayor escolaridad, asalariadas, aquellas que controlan una mayor cantidad de recursos y las que asumen un mayor compromiso laboral extra doméstico, son las que más están propensas a establecer relaciones de género igualitario, de igual manera se tiene demostrado el incremento de espacios de las mujeres en la toma de decisiones, lo que generalmente lleva a incrementar el nivel de conflicto con la pareja (Esteinou, 2008).

La naturaleza de la intimidad en la relación de pareja ha significado cosas diversas y semejantes a través del tiempo y de las culturas; esta variedad va desde ser un elemento del amor hasta hacer una mezcla al compartir sueños, pensamientos, creencias y sexualidad interpersonal, teniendo una satisfacción implícita, esta ha sido conceptualizada como la etapa final del ciclo de respuesta sexual, como un derecho sexual y como un factor de la calidad de vida, asociándose a un mejor estado de salud físico y mental. Algunas de las conceptualizaciones formuladas sobre la intimidad son las siguientes:

Asociación, contacto, Familiaridad; denominada como una amistad cálida que se desarrolla mediante una larga relación que sugiere privacidad, relaciones entre personas que se aman, cuyas vidas están profundamente entrelazadas; lo que motiva las preferencias individuales para las experiencias de cercanía, calidez y comunicación, situación por la cual dos personas que se profesan cariño comparten con la mayor libertad posible, sentimientos, ideas y procederes, suele caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega ternura y confianza (Scott, 2012).

Aunado a estas definiciones y en relación con la perspectiva del amor, Maslow desde 1970 hace referencia señalando que aquellas personas que tienen la capacidad de amar, de pertenecer, que se encuentran sanas emocionalmente, son recíprocas y se respetan así mismas, se comunican adecuadamente y tiene la facilidad de expresarse mejor en la intimidad, muestran satisfacción y mayor plenitud sexual. Ahora bien; partiendo de un

amor romántico, los afectos y los lazos, el elemento sublime del amor tiende a predominar sobre lo sexual. De esta forma, el amor rompe con la sexualidad a la vez que la incluye a través de la “virtud”, la cual asume un nuevo sentido para ambos sexos: ya no significa sólo inocencia, sino cualidades que le dan a la otra persona un carácter “especial”. El amor romántico también implica en su etapa inicial una atracción instantánea, pero ésta es posteriormente separada de las pulsiones erótico-sexuales del “amour passion”. Encontrar a la pareja adecuada entonces responde a una carencia que se relacionaba con la identidad de ego, de tal forma que el individuo imperfecto se complementa (Esteinou, 2017).

Por lo tanto, la sexualidad es una relación confirmada que se manifiesta en tres aspectos:

- a) Cada compañero admira, desea y aprecia al otro como un ser humano capaz de desarrollar una relación sexual.
- b) Cada compañero de la pareja afirma que el otro no es un monstruo en sus deseos y ejecuciones sexuales, si no que cada uno de ellos comparte la universalidad y variedad sexual.
- c) Ambos se sienten seguros de que lo que comparten en lo sexual es especial y único (Velasco, 2006).

Es evidente que la intimidad no solo se enfoca en elementos de calidez, altruismo, compromiso, cercanía, deseo de que la persona amada esté bien, sentir felicidad, respeto por la pareja, poder contar con la persona amada en los momentos de necesidad, entendimiento bidireccional, recibir y dar apoyo emocional o comunicación íntima, si no que logra manifestarse con interacciones físicas y emocionales que se fusionan con el tiempo y la confidencialidad, contribuyendo al encuentro de dos individuos en un intercambio de sentimientos, conductas placenteras y experiencias (Ávila, 2011).

En un sentido más amplio de la intimidad así como de sus implicaciones en la interacción de pareja romántica, se consideró importante diseñar una escala para medir la intimidad sexual de la pareja mexicana, para lo cual se propuso la siguiente definición: “Es el lazo que favorece el proceso de compartir pensamientos, sentimientos y experiencias únicas de referencia personal, con alguien altamente significativo, motivación mutua con potenciales de gratificación sexual única en la pareja en donde el tiempo y la privacidad dan oportunidad de intercambiar señales psicológicas de cercanía emocional, admiración, deseo, apreciación, sensibilidad, devoción, respeto, entrega, pertenencia y confianza” (García, 2012).

La activación de los diversos sentidos lleva a un juego entre pareja permitiendo experimentar sensaciones físicas y emocionales las cuales nos conducen a ser capaces de aceptar al otro de forma placentera, jugando un papel importante la reciprocidad, la comunicación, calidez, empatía, usando el sexo adecuadamente dirigido para buscar una satisfacción haciendo así un espacio donde se crean y refuerzan sentimientos amorosos (Cuenca, 2013).

Se han diseñado diversos instrumentos en donde se evalúan diferentes esferas de la pareja, el que se ocupa nace de la definición conceptual de intimidad sexual en escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta de van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo para poder evaluar como adecuado o no adecuado; consta de 91 ítems los cuales reflejan lazo afectivo, experiencia, cercanía emocional, compartir, gratificación, deseo, entrega, ternura, confianza, activación de los sentidos, calidez, reciprocidad, comunicación, empatía, reforzamiento, juego y espacio, presentando 8 factores los cuales se identifican como: 1) Contacto físico y confianza, 2) Auto divulgación y satisfacción sexual, 3) gusto y bienestar mutuo, 4) ternura, 5) expresión de amor, 6) contacto emocional, 7) caricias y 8) deseo. Los factores obtenidos en el instrumento tienen una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.84 a 0.98, el instrumento toma en cuenta no solo indicadores como la frecuencia de relaciones sexuales, sino también el contexto en el cual la actividad sexual

ocurre, lo cual llega al territorio de la sexualidad como expresión de amor e intimidad (Velasco, 2006).

El factor uno; contacto físico y confianza: Para mantener una relación sana aun pasando el tiempo es necesaria la constante interacción del contacto físico en la pareja convirtiéndose así en uno de los puntos clave. No se habla únicamente de sexo haciendo referencia al coito, más bien se involucra una interacción física no sexual, siendo igual de importante ya que este contacto es también una forma de comunicación, revelando el sentir personal o el de la pareja, desde su estado de ánimo en un lapso de tiempo dado a su nivel de estrés, por otra parte, desde el punto de vista médico este estimula la liberación de oxitócica (Ávila, 2011).

El contacto físico llámese tocarse, acariciarse, masajearse por mencionar algunas formas puede no solo acercar, si no mantener unida a la pareja y/o a la familia, tanto física como emocionalmente. Esto va estrechamente relacionado con la confianza la cual es una relación social que se da dentro de un marco de interacción compuesto por la personalidad individual y social la cual no puede estar asociada por completo a uno u otro. A pesar de que puede ser manejada como un concepto abstracto, está dirigida por la sociología la cual no tiene un manejo fácil en su carácter, se requiere explicarla como una elección de riesgo, que se mantiene sujeta a expectativas subjetivas hacia los demás. Es decir, nuestras expectativas de confianza se basan en el hecho de saber si otra persona es digna de tenerla para poder establecer cualquier tipo de relación o intercambio. Siguiendo este argumento, la confianza podría transformarse en una relación social de tal forma que se deriva de la pertenencia de una red social; tomar parte en ésta permite acceder a recursos en forma de obligaciones de reciprocidad (Buenrostro, 1986).

El factor uno tiene la facultad de unir la activación de los sentidos de calidez, confianza y juego llevando así a un vínculo físico creando un ambiente adecuado con la pareja reflejándose en el contacto sexual (Buenrostro, 1986).

El factor dos; auto divulgación y satisfacción sexual: Hace referencia a la percepción y evaluación que un individuo hace de su vida sexual con base en ciertos aspectos, como frecuencia de los encuentros sexuales, tipo de actividad sexual realizada, la satisfacción de sus necesidades, el estilo de comunicación en la pareja, la calidad de la relación, las normas de comparación y los valores culturales (Moral, 2011).

Con esto se realiza una adecuada conjugación de reforzamiento, espacio y comunicación, que da lugar a un intercambio placentero que produce gusto y satisfacción en la sexualidad compartida con la pareja, la auto divulgación explica que el desarrollo de una relación depende del proceso de comunicación que paulatinamente va creando intercambios íntimos personales y profundos a nivel verbal y no verbal, mientras que en la satisfacción sexual, se integra el proceso de conocimiento y establecimiento de intimidad mediante evaluación efectiva de la sexualidad de la pareja (Velasco, 2006).

El factor tres; engloba gusto y bienestar mutuo: El bienestar hace referencia a la capacidad de la persona para sentir emociones positivas y pensar en forma constructiva acerca de sí mismo; posee una naturaleza subjetiva vivencial y se relaciona estrechamente con aspectos particulares del funcionamiento biopsicosocial. El bienestar tiene elementos reactivos, transitorios, asociados a la esfera emocional y elementos estables que son expresión de aspectos cognitivos y valorativos, estos estrechamente relacionados entre sí e influenciados por la personalidad, así como por un sistema de interacciones complejas y por las circunstancias del ambiente (Alzugaray 2016). En este factor se fusionan aspectos de empatía, calidez y reciprocidad que brinda felicidad personal y de la pareja durante el intercambio sexual, en un tiempo y espacio especiales (Velasco, 2006).

Factor cuatro; ternura: Se define como una muestra de afecto y comprensión hacia aquellos a quienes amamos e incluso a aquellos que conocemos y apreciamos, incluyendo en general a todos aquellos que necesitan apoyo o que se sienten desvalidos, la ternura es universal la cual nos

enseña a convivir con seres diversos, con aquellos individuos los cuales no necesariamente responden a nuestras exigencias, demandas ni gustos, es una manifestación de amor, está motivada por ese sentimiento y que nos hace ser seres social y emocionalmente más competentes, siendo aquella capacidad de sentir, hacer y estar con los demás (Tanner, 2003). Factor que ensambla aspectos como compartir, la devoción y la ternura física y sentimental (Velasco, 2006).

Expresión del amor en el factor cinco el cual se puede tomar como una forma natural de la expresión del amor; es el anhelo de sentirse amado, verificar que se es amado y deseado por el otro, confirmar con la exclusividad en la cercanía e intimidad afectiva; en total oposición a la dependencia, es la base de toda relación de larga evolución. La expresión sana comprende toda la gama de afectos, aun cuando el primer lugar es ocupado por las manifestaciones de amor (Carreño, 2011). La finalidad de este factor es mezclar elementos como admiración, sensibilidad y lazo afectivo, que facilita la intimidad percibida en la relación de pareja (Velasco, 2006).

Contacto emocional en la sexta esfera, se aplica la palabra emoción principalmente para describir algún estado, condición o movimiento por el cual un individuo advierte el valor o importancia que una situación específica tiene para su existencia, necesidad o interés (Yankovic, 2011). Se integra una experiencia de comunicación, entrega y cercanía afectiva, lo que enriquece la intimidad percibida en la relación de pareja (Velasco, 2006).

El factor siete, caricias, integrándose por aquellos gestos de cariño, los abrazos por ejemplo son gestos que van cargados de significados como el amor, solidaridad, cariño; los cuales establecen un ambiente de relajación, transmiten fuerza, apoyo, impulsan evolución individual, aumentan la madurez emocional y fortalecen a la pareja creándose una retroalimentación, ayudan a mejorar la autoestima, reflejándose en una mayor seguridad, mejorando las relaciones interpersonales; los abrazos y el contacto físico son de gran importancia para tener un desenvolvimiento adecuado, un mejor desarrollo

social y emocional (Morales, 2016). Se busca evaluar aquello que implica sensibilidad, activación de los sentidos, calidez y privacidad que usa la pareja para manifestar la aceptación y atracción por el otro, mediante mimos y el sentido del tacto (Velasco, 2006).

Se finaliza con el deseo, haciendo una descripción de este como una emoción, un impulso, una fuerza que estimula el encuentro íntimo con otros individuos. Nos motiva a relacionarnos, a compartir intimidad, a mantener relaciones afectivas y sexuales, a disfrutar. Junto con la atracción y el enamoramiento, forman lo que se conoce como sentimientos sexuales. Éste, es un estado interno que nos impulsa a la búsqueda de contacto e interacción sexual, manteniendo una fuerte raíz biológica, el cómo se experimenta y de qué manera se satisface depende de múltiples factores de tipo personal, relacional y cultural de cada individuo (Mysu, 2016). Aquí se agrupa la apreciación, admiración y apetito por la pareja en términos sexuales y pasionales (Velasco, 2006)

En la tabla 1 se resumen las dimensiones del instrumento así como cada uno de los ítems los cuales evalúan a dicha dimensión (Velasco, 2006).

Tabla 1. Escala de intimidad sexual en la pareja, Dimensiones e ítems que la evalúan.

Dimensión	Ítem	Adecuado	No adecuado
Contacto físico y confianza	1, 3, 11, 13, 28, 39, 49, 51, 52, 56, 58, 60, 61, 62, 65, 73, 74, 78, 80, 83, 84, 90, 91	69-115 puntos.	Menor de 69 puntos
Auto divulgación y satisfacción sexual	10, 12, 15, 18, 19, 23, 24, 26, 27, 34, 38, 48, 50, 55, 57, 64, 69, 70, 75, 79, 82, 85, 86, 88	72-120 puntos.	Menor de 72 puntos
Gusto y bienestar mutuo	2, 6, 8, 9, 25, 29, 33, 37, 40, 41, 42, 44, 53, 66, 67, 68, 71, 76, 77, 87	60-100 puntos.	Menor de 60 puntos
Ternura	20, 31, 35, 43, 47, 72	10-30 puntos.	Menor de 10 puntos
Expresión de amor	5, 14, 16, 22, 30, 54, 89	21-35 puntos.	Menor de 21 puntos
Contacto emocional	4, 17, 63, 81	12-20 puntos.	Menor de 12 puntos
Caricias	7, 21, 32, 46, 59	15-25 puntos.	Menor de 15 puntos

Deseo	36, 45	6-10 puntos.	Menor de 6 puntos

Basado del libro “Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja” (Velasco, 2006).

III.6 FUNCIÓN FAMILIAR Y CICLO VITAL FAMILIAR

La funcionalidad familiar se puede definir como la efectividad de una familia para llegar a un equilibrio ante las circunstancias y exigencias por las cuales pasan durante su ciclo vital, este se entiende a su vez como un concepto el cual intenta explicar la evolución de forma secuencial de las familias así como las crisis transitorias que se presentan en función del crecimiento y desarrollo de cada uno de sus miembros, es decir desde su nacimiento hasta su muerte, clasificándose en etapas a su vez, esto se respalda con bases y disciplinas teóricas y científicas, básicamente se ha apoyado de la teoría sistémica la cual se define como la “unidad organizada, integrada por elementos y subunidades, los cuales conviven entre si con relaciones consistentes y duraderas”. Esta se determina por la relación con base a la jerarquía Padre-Hijo, sus integrantes pueden ser afectados tanto en su desarrollo individual como en su comportamiento, así mismo la relación que existe entre ellos (Clavelina, 1999; Tomasone, 2008; Paz, 2017).

Esta funcionalidad hace que cada pareja y por tanto cada familia cree diversas características para percibir las distintas o similares con respecto a otras, haciendo una múltiple clasificación. Así mismo deben existir características las cuales son necesarias para determinar el grado de funcionalidad familiar, la identificación del tipo de dinámica familiar, como la jerarquía y/o nivel de autoridad que se establecen, los límites marcados, reglas que delimitan a los integrantes y la comunicación establecida que no es otra cosa que la forma en que la familia se expresa entre sí. La importancia de todo esto en conjunto es poder saber si la familia representa una fuente de salud o enfermedad para cada uno de sus miembros. Analizando no solo la unidad como individuo sino como un todo, se ha tenido la necesidad de establecer un

modelo básico de la familia el cual se ha generalizado y abarca una etapa de formación, otra de expansión, seguida de la de contracción y una final de disolución; de esta necesidad han nacido diferentes clasificaciones o modelos; es así que uno de ellos, el de Duvall, es uno de los más conocidos y usados en las áreas que conciernen a la investigación de la familia, este reconoce 8 fases en las cuales Duvall asigna posiciones a los integrantes y tareas para el desarrollo en las etapas críticas (Mendoza, 2006; Prados, 2007; Tomasone, 2008).

Tabla 2. Ciclo Vital Familiar de Duvall

FASE	INICIA	TERMINA
I. Familia que comienza (nido sin usar)	Cuando se conforma la pareja. (Matrimonio)	Nacimiento del primer hijo
II. Crianza inicial de los hijos	Nacimiento del primer hijo	Cuando el primer hijo cumple 30 meses
III. Familia con hijos preescolares	Cuando el primer hijo cumple 30 meses	Cuando el primer hijo cumple 6 años
IV. Familia con hijos escolares	Cuando el primer hijo cumple 6 años	Cuando el primer hijo cumple 13 años
V. Familia con hijos adolescentes	Cuando el primer hijo cumple 13 años	Cuando el primer hijo cumple 20 años
VI. Familia con punto de partida (plataforma de colocación)	Cuando el primer hijo cumple 20 años	Cuando todos los hijos han partido del hogar
VII. Familia madura (nido vacío)	Cuando todos los hijos han partido del hogar	Retiro del trabajo (jubilación) o separación de la pareja (muerte o divorcio)
VIII. Familia anciana	Retiro del trabajo (jubilación) o separación de la pareja (muerte o divorcio)	Fallecimiento de ambos miembros de la pareja

Basado de: "Ciclo Vital Familiar" Duval 1977 (Tomasone 2008)

Actualmente evaluar la función de una familia se ha vuelto una necesidad en la práctica médica apoyándose con diversos enfoques de investigación propuestos y diseñados para explorar y caracterizar la

funcionalidad familiar. Según estudios realizados en diferentes poblaciones se encuentran resultados variables respecto a la percepción de disfunción familiar, Aníbal Pérez Peñaranda y colaboradores reportan que en los cuidadores con familiares dependientes un 69% tienen una percepción de una adecuada función familiar, mientras un 31% se perciben como disfuncionales. En un estudio de asociación realizado en Colombia en 2014 en una población de adolescentes escolarizados entre funcionamiento familiar y dimensiones afectivas de los estilos de vida se concluyó que en la adolescencia el funcionamiento familiar está directamente relacionado con las dimensiones afectivas de los estilos de vida (García, 2009; Betancurth, 2016).

Al tener cifras no específicas ya que los resultados son dependientes de variables personales y sociodemográficas se ha tenido la necesidad de elaborar diversos instrumentos para su evaluación, así mismo esto nos lleva a tener descripción de diversos conceptos de familia, la importancia de su estructura y dinámica, función o disfunción familiar, así como modelos que permiten su estudio. Actualmente se tienen diversos modelos de terapia familiar y cada uno tiene un enfoque diferente de ver la funcionalidad familiar, de evaluar la disfunción o los síntomas, fijar metas terapéuticas. Esto ha evolucionado gracias a los grupos de profesionales que han trabajado en la construcción de modelos, instrumentos aplicables a cada caso. Los instrumentos elaborados para la atención a la familia ofrecen una apreciación gráfica de esta así como de sus relaciones, lo que permite al evaluador de salud tener una visión integrada de las interacciones actuales, puntos vulnerables y fuertes de la familia, se involucra su desarrollo histórico, se hace promoción de la expresión de sentimientos entre el informante y el prestador, permitiendo hacer un contexto de los eventos que aparecen en la familia estudiada permitiendo una fluidez de la relación entre los profesionales de la salud y los pacientes (Irigoyen, 2002; Bustamante, 2006; Gómez, 2010).

La versión inicial del instrumento para medir la función familiar nace en 1980 (Bell, 1980; Portner, 1981) y constaba de 111 ítems. Después se desarrollaron otras tres versiones tratando de superar, las limitaciones que

presentaban las anteriores. La segunda versión, FACES II, apareció en 1982 y la tercera versión, FACES III, en 1985 por Olson, Portner y Lavee, de 30 y 20 ítems, respectivamente. La Escala de cohesión de este modelo en un inicio constaba solo de dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad, aunque posteriormente Olson, Russell y Sprenkle en 1983 integran una tercera dimensión, la comunicación, estableciéndola como una dimensión facilitadora y se evalúa mediante otro instrumento llamado ENRICH (Prados, 2007).

Esta versión fue validada en el año 2002 para población Mexicana en donde se cuenta con la facilidad de aplicación e interpretación en la que se puede aplicar a miembros de la familia mayores de 10 años y que sepan leer y escribir, difiriendo en el rango de edad con el libro de David H. Olson *“el modelo circunplejo de sistemas familiares y maritales”* en donde redacta la ficha técnica del instrumento estableciendo como edad de aplicación a sujetos de 12 años en adelante haciendo énfasis que es aplicable a cualquier etapa del ciclo vital familiar con fines clínicos y/o de investigación aconsejándose sea aplicado a la mayoría de los integrantes de la familia (Damiá, 2002; Galíndez, 2006).

El niño con edad de 6 a 12 años es aquel que empieza a desarrollar una consciencia real, a mitad de la escuela (10 años aproximadamente) empiezan a desarrollar un concepto del “yo” más realista, comienzan con el desarrollo y comprensión de sus características, valores, normas y metas, así como de su propia conducta. Según Ekman desde 1972 el desarrollo de la confianza y seguridad son favorecidos por diversos factores tales como una alimentación regular y adecuada; acompañadas de caricias positivas y contacto físico. A nivel social, a esta edad el niño domina 3 ámbitos principales: 1) Comprensión de los demás; aquí el niño es capaz de realizar la descripción de cómo ve a los que se encuentran a su alrededor. 2) Relaciones interpersonales, en donde la comprensión de las relaciones de autoridad se concibe como una consecuencia del mayor poder físico y social. 3) De los sistemas sociales, con énfasis a las relaciones económicas que en torno a los 10 u 11 años son entendibles desde el punto de vista coste-ganancia lo que se ve influenciado por las relaciones intrafamiliares. En el área psicológica el estilo de paternidad

y la calidad de su matrimonio tiene un efecto sobre la madurez emocional, la competencia social y el desarrollo cognoscitivo del niño (Galíndez, 2006).

En base a la literatura anteriormente descrita, se puede considerar que un individuo en edad media escolar (10 años) desarrolla las habilidades suficientes para emitir un juicio sobre su propia percepción con relación a su entorno familiar al contestar en conjunto con el resto de su familia el instrumento de percepción de la funcionalidad familiar (FACES III).

La cohesión comprendida como los vínculos emocionales que existen entre los miembros de un sistema familiar aunado a el grado de autonomía individual que experimentan, medidos en términos de relaciones más frecuentes y estrechas entre ellos, y que los cuales se expresa en actitudes de apoyo mutuo, realización de actividades de manera conjunta y afecto recíproco. Sin en cambio, “para un desarrollo óptimo de cada uno de los miembros de la familia, el nivel de cohesión debe ser al mismo tiempo compatible con la necesaria individualización y autonomía de todos y cada uno de ellos”. Con esta dimensión y teniendo un alfa de Cronbach 0,89 se evalúa el grado en que cada uno de los miembros de la familia están separados o conectados entre sí y la capacidad de entre ellos (Irigoyen, 2002; Bustamante, 2006; Gómez, 2010).

De esta manera los niveles de cohesión van desde:

a) No relacionada (dispersa, desligada, disgregada) ésta se ve caracterizada por la presencia de límites rígidos o inadecuadamente rígidos, ubicando a cada individuo en un subsistema por lo que las decisiones son tomadas de forma individual, tienen poco en común y no comparte tiempo entre sus integrantes, con separación emocional y afectiva, no se observa lealtad entre los integrantes lo que conlleva a tener intereses fuera del núcleo familiar por no tener intereses en común.

b) Semi-relacionada (Separada): Se caracteriza por tener una separación emocional entre los integrantes, sus límites externos e internos son semi-abiertos, sus límites generacionales son claros habitualmente con cierta

cercanía padres-hijos, cada individuo constituye un subsistema, aunque algunas veces se demuestra correspondencia afectiva y lealtad. Se prefieren espacios separados dentro de un mismo espacio familiar, los amigos raramente son compartidos entre los miembros familiares, sin embargo, cuando lo requiere pueden tomar decisiones familiares.

c) Relacionada (Unida, conectada): se caracteriza por una cercanía emocional teniendo límites externos semi-abiertos, la lealtad emocional es esperada, se puede observar un involucramiento, pero a la vez existe distancia personal; obteniéndose así espacio para su desarrollo individual respetándose el espacio privado, poseen límites intergeneracionales claros con cercanía paterno-filial.

d) Aglutinada (enredada): la familia se caracteriza por tener cercanía emocional con una gran demanda de lealtad, el involucramiento por tal motivo se considera simbiótica con presencia de límites generacionales difusos, lo que dificulta con precisión el rol de cada integrante familiar haciéndose dependientes unos de otros y se limita su desarrollo personal ya que las decisiones están sujetas al deseo de la familia y los intereses conjuntos se dan por mandato (Tueros, 2004).

La adaptabilidad es la habilidad de un sistema para cambiar o modificar, se refiere a la flexibilidad, crecimiento y entropía lo que se toma como un indicador de salud familiar, mientras que otra parte de la dimensión está basada en los conceptos extremos y disfuncionales de rigidez versus cambio caótico. A su vez, se incluye la estructura de poder sobre la familia es decir el liderazgo y la disciplina, así como la forma de negociación con los hijos, ideas relativas con respecto a los roles de relación y las reglas de la interacción familiar. De igual manera esta dimensión se considera con un alfa de Cronbach de 0,87 y examina la habilidad del sistema conyugal o familiar para modificar su estructura de roles, de poder y hasta sus reglas de relación en respuesta a una posible situación o incluso de desarrollo. De los niveles de adaptabilidad

surgen los siguientes tipos de familia: (Irigoyen, 2002; Bustamante, 2006; Gómez, 2010).

a) Estructurada: este tipo de familia muestra niveles de adaptabilidad moderados y son caracterizadas como uno de los dos tipos más estables dentro de las unidades familiares, estas tienen la característica y habilidad de equilibrarse en los cambios que se llegan a presentar manteniéndose de esta manera estable lo que lleva a una funcionalidad más adecuada para sus miembros; la rigidez, control y liderazgo parental se ve dividido entre ambos padres, los roles familiares se caracterizan por verse estables, claros y comprendidos. Son familias que tienen mejor capacidad de mutar al cambio y flexibilizarse para compartir roles cuando es necesario, rara vez se ven cambios grandes.

b) Rígida son aquellas familias en las cuales se observa una posibilidad de adaptabilidad más baja, este tipo de familia está caracterizada por presentar un liderazgo parental autoritariamente fuerte el cual no suele variar de un padre a otro, generalmente sufren de falta de evolución en el cambio y las reglas; la realización de procedimientos se ve estricto, los roles se ven bien y claramente definidos los cuales rara vez cambian. Suele haber una persona que es quien ejerce mayor control en la unidad familiar.

c) Flexible: en este tipo de familia tienden a mantener un balance saludable del poder entre padres e hijos. El liderazgo claramente es compartido entre estos y las reglas suelen cambiar ocasionalmente, esto le permite brindar oportunidad a los hijos de participar de una manera activa en las familias. Son guiados y liderados por parte de los padres estos sin dejar de perder el liderazgo, los hijos que se desenvuelven en este tipo de familias muestran niveles más bajos de delincuencia y una mayor creatividad. Se caracteriza por tener especialmente niveles altos de adaptabilidad, suele ser más abierta al cambio y se adapta con mayor facilidad a las situaciones y cambios exteriores.

d) Caótica las familias muestran un nivel muy alto de adaptabilidad se caracterizan especialmente por presentar una falta de estructura fuerte y un liderazgo parenteral, los roles de poder son cambiados con frecuencia entre los miembros de la familia, el cambio habitualmente es constante y continuo, la comunicación está identificada por ser errática, las decisiones suelen ser tomadas de forma impulsivas y mal preparadas, se identifica como la estructura más problemática para el bienestar de la familia (Sigüenza, 2015; Reinhard 2017).

En el modelo teórico en el cual se basa la escala modelo circunplejo, discrimina la funcionalidad o disfuncionalidad del núcleo familiar según las puntuaciones sean balanceadas o por el contrario caigan en los extremos de cada una de las variables, siendo de esta manera una escala sensible a los cambios que se atraviesan a través de los ciclos vitales por los cuales debe de atravesar la familia (Valle, 2006).

Tabla 3: Modelo circunplejo (adaptado por Olsen 1989)

		Baja	Cohesión		Alta
		Disgregada (no relacionada)	Semirelacionada	Renalcionada	Aglutinada
Alta	Caótica	Caóticamente desintegrada	Caóticamente semi-relacionada	Caóticamente relacionada	Caóticamente aglutinada
	Flexible	Flexiblemente desintegrada	Flexiblemente semi-relacionada	Flexiblemente relacionada	Flexiblemente aglutinada
Baja	Estructurada	Estructuralmente Disgregada	Estructuralmente semi-relacionada	Estructuralmente relacionada	Estructuralmente aglutinada
	Rígida	Rígidamente disgregada	Rígidamente semi-relacionada	Rígidamente relacionada	Rígidamente aglutinada

Extremo

Rango medio

Balanceado

Tomado de Medicina familiar. La Familia es un proceso de la enfermedad. (34)

En la tabla 3, se aprecia que la familia balanceada se encuentra en la región central, mientras que los tipos extremos se encuentran en la zona

lateral, combinando estas mismas dan lugar a 16 tipos de familias. Por lo tanto, cada familia se clasifica en alguna de las 16 posibles combinaciones dependiendo del ciclo vital familiar y si presenta o no crisis familiar (Huerta, 2007).

La vinculación de conceptos respecto a la cohesión es: lazos familiares, implicación familiar, coaliciones padres-hijos, fronteras internas y externas. Los conceptos específicos vinculados con la adaptabilidad son: liderazgo, disciplina, negociación, roles y reglas (Huerta, 2007).

En las versiones iniciales del modelo se incluyeron asertividad y el control o feedback. Tanto la cohesión como la adaptabilidad son dimensiones que llevan a centros o extremos, por tanto, el encontrarse a ambos extremos de las dimensiones son disfuncionales, siendo los niveles moderados los relacionados con un buen funcionamiento familiar. Por esto es por lo que cada una de las dimensiones está dividida en 4 niveles. La comunicación es la dimensión facilitadora, cuya relación con el funcionamiento familiar es lineal; por esto, podemos decir que a mejor comunicación familiar mejor funcionamiento. Otros conceptos considerados: empatía y escucha activa del receptor, y por parte de emisor podemos ver las habilidades en la libertad de expresión, claridad, continuidad, respeto y consideración (Huerta, 2007).

El FACES III es aplicable únicamente a población no clínica. Por lo que los autores en los últimos años se han puesto a trabajar en el desarrollo de una cuarta versión en donde el objetivo principal es que sea aplicable a la población clínica (Galíndez, 2006).

El instrumento consta de 20 ítems, específicos para valorar el nivel de cohesión (10 ítems) y adaptabilidad (10 ítems) de la familia de acuerdo a la percepción del sujeto en ese momento de una forma real. Mientras que la segunda parte la van a constituir los mismos 20 ítems de la primera parte que reflejarán la adaptabilidad y la cohesión familiar, pero desde la visión idealista del individuo, es decir lo que a él le agradaría en su familia, comparando los

resultados, se obtiene la diferencia de la percepción real versus la ideal y el índice de satisfacción que el individuo tiene con respecto al funcionamiento de su familia (Huerta, 2007; Luna, 2008).

La escala se encuentra estructurada con dos ítems para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: vinculación personal (11-19), apoyo (1-17), límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3), e intereses y recreación (13-15); dos ítems para cada una de las variables de la dimensión de adaptabilidad: liderazgo (6-18), control (12-2), disciplina (4-10); y cuatro ítems vinculados a la combinación de roles y reglas. (8-14-16-20) (Sigüenza, 2015)

Obtención del puntaje.

a) Realizar la sumatoria de los ítems impares, para obtener el resultado de la variable cohesión. Los valores de cada ítem están dados por la opción de respuesta escogida por el integrante evaluado, valores en escala Likert que podrán ir de 1 si eligió la opción casi nunca, hasta 5 si es casi siempre. En la tabla 4 se especifica de acuerdo al puntaje obtenido como se clasifica a la familia.

b) Para la Adaptabilidad se hace la sumatoria de los ítems pares, de igual manera los valores de cada ítem estarán dados por la respuesta que el integrante evaluado haya elegido al igual que en la variable cohesión. En la tabla 5 se resume como se clasifica a la familia de acuerdo al puntaje obtenido en el instrumento (Huerta, 2007)

Tabla 4. Calificación de cohesión del FACES III:

COHESIÓN (ítems Impares)	
10-34 Puntos	No Relacionada
35-40 Puntos	Semi-Relacionada
41-45 Puntos	Relacionada
46-50 Puntos	Aglutinada

Tomado de Medicina familiar. La Familia es un proceso de la enfermedad (Huerta, 2007)

Tabla 5. Calificación de adaptabilidad del FACES III:

ADAPTABILIDAD (Ítems Pares)	
10-19 Puntos	Rígida

20-24 Puntos	Estructurada
25-28 Puntos	Flexible
29-50 Puntos	Caótica

Tomado de Medicina familiar. La Familia es un proceso de la enfermedad (Huerta 2007)

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

IV. HIPÓTESIS

Ho: En las familias funcionales el contacto físico y confianza adecuada se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales el contacto físico y confianza adecuadas se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales el contacto físico y confianza adecuada se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales el contacto físico y confianza adecuadas se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales la auto divulgación adecuada se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales la auto divulgación adecuadas se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales la auto divulgación adecuada se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales la auto divulgación adecuadas se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales el gusto y bienestar mutuo adecuado se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales el gusto y bienestar mutuo adecuado se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales el gusto y bienestar mutuo adecuado se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales el gusto y bienestar mutuo adecuado se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales la ternura adecuada se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales la ternura adecuada se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales la ternura adecuada se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales la ternura adecuada se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales la expresión de amor adecuada se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales la expresión de amor adecuada se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales la expresión de amor adecuada se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales la expresión de amor adecuada se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales el contacto emocional adecuado se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales el contacto emocional adecuado se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales el contacto emocional adecuado se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales el contacto emocional adecuado se presenta en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales las caricias adecuadas se presentan en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales las caricias adecuadas se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales las caricias adecuadas se presentan en $> 69\%$. En las familias no funcionales las caricias adecuadas se presentan en $> 31\%$.

Ho: En las familias funcionales el deseo adecuado se presenta en $\leq 69\%$. En las familias no funcionales el deseo adecuado se presenta en $\leq 31\%$.

Ha: En las familias funcionales el deseo adecuado se presenta en $> 69\%$. En las familias no funcionales el deseo adecuado se presenta en $> 31\%$.

V. OBJETIVOS

V.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer la asociación entre intimidad sexual de la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel.

V.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

V.2.1 Determinar la asociación entre la dimensión de contacto físico y confianza con la funcionalidad familiar.

V.2.2 Determinar la asociación entre la dimensión de auto divulgación con la funcionalidad familiar.

V.2.3 Determinar la asociación entre la dimensión de gusto y bienestar mutuo con la funcionalidad familiar.

V.2.4 Determinar la asociación entre la dimensión de ternura con la funcionalidad familiar.

V.2.5 Determinar la asociación entre la dimensión de expresión de amor con la funcionalidad familiar.

V.2.6 Determinar la asociación entre la dimensión de contacto emocional con la funcionalidad familiar.

V.2.7 Determinar la asociación entre la dimensión de caricias con la funcionalidad familiar.

V.2.8 Determinar la asociación entre la dimensión de deseo con la funcionalidad familiar.

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

VI.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal comparativo.

VI.2 POBLACIÓN

Se tomaron familias derechohabientes, usuarias de la Unidad de Medicina Familiar No. 09 delegación Querétaro, que acudieron a los diferentes servicios, durante el periodo de junio a diciembre 2018.

VI.3 MUESTRA Y TIPO DE MUESTREO

El tamaño de la muestra se obtuvo con la fórmula cuyo objetivo es comparar dos proporciones. Con un nivel de confianza del 95% y un poder de la prueba del 80%.

La fórmula que se empleó

$$n = \frac{(Z\alpha + Z\beta)^2(p_1q_1 + p_0q_0)}{(p_1 - p_0)^2}$$

En donde: $q_1 = 1 - p_1$

$Z\alpha = 1.64$

$Z\beta = 0.842$

$q_0 = 1 - p_0$

$p_1 = 69\% = 0.69$ (percepción de adecuada satisfacción sexual).

$p_0 = 31\% = 0.31$ (familias con percepción de disfunción familiar).

Donde se sustituyeron los valores:

$$n = \frac{(1.64 + 0.842)^2[(0.69 * 0.31) + (0.31 * 0.69)]}{(0.69 - 0.31)^2}$$

$$n = \frac{(2.482)^2[(0.2139 + 0.2139)]}{(0.38)^2}$$

$$n = \frac{(6.160)(0.427)}{(0.144)}$$

$$n = \frac{2.630}{0.144}$$

$$n = 18.26 \rightarrow 19$$

El tamaño de muestra correspondió a 19 familias funcionales y 19 familias no funcionales. Para el estudio se realizó un tamaño de muestra de 30 familias por cada grupo.

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia.

VI.3.1 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Se incluyeron a familias nucleares, derechohabientes y usuarias que acudieron a algún servicio de la unidad, con ciclo vital según Duvall con hijos escolares, de edades igual o mayor a 10 años, adolescentes o en punto de partida, que aceptaron participar con previa firma de consentimiento informado, que sabían leer, escribir y contestaron los instrumentos, así como la ficha de identificación. Se eliminaron a aquellas familias que alguno de sus miembros decidiera abandonar el estudio al estar contestando los instrumentos y aquellas familias que tuvieron instrumentos incompletos.

VI.3.2 VARIABLES A ESTUDIAR E INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN:

Se interrogaron variables sociodemográficas, variable de la percepción de intimidad sexual en la pareja y variable percepción del funcionamiento familiar.

Dentro de las variables sociodemográficas se interrogó sobre la edad de la familia, configuración familiar por género, estado civil de la pareja, escolaridad familiar, número de hijos, ocupación del proveedor principal, método de planificación familiar, tipo de familia según la composición y ciclo vital de la familia ocupándose el modelo de Duvall en el cual se reconocen ocho fases las cuales fueron: 1) familias que comienza, 2) crianza de los hijos, 3) con hijos preescolares 4) con hijos escolares, 5) con hijos adolescentes, 6) con punto de partida, 7) Familia Madura o nido vacío, 8) retiro del trabajo o jubilación.

VI.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

La variable de la percepción de intimidad sexual en la pareja se evaluó aplicando el instrumento de escala de intimidad sexual en la pareja; evaluando con una escala tipo Likert con 5 opciones de respuesta de van de totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo para poder evaluar como adecuado o no adecuado; constó de 91 ítems los cuales reflejan lazo afectivo, experiencia, cercanía emocional, compartir, gratificación, deseo, entrega, ternura, confianza, activación de los sentidos, calidez, reciprocidad, comunicación, empatía, reforzamiento, juego y espacio, dividido en 8 esferas las cuales son: 1) contacto físico y confianza, que califica como adecuado de 69-115 puntos, No adecuado menos de 69 puntos , 2) Auto divulgación y satisfacción sexual que califica como adecuado de 72-120, No adecuado menos de 27 3) Gusto y bienestar mutuo que califica como adecuado 60-100 y No adecuado menos de 60, 4) Ternura que califica como adecuado 10-30, No adecuado menos de 10, 5) expresión de amor que califica como adecuado 21-35, No adecuado menos de 35, 6) Contacto emocional, que califica como adecuado 12-20, No adecuado menos de 12, 7) Caricias que califica como adecuado 15-25, No adecuado menos de 15, 8) Deseo que califica como adecuado 6-10, No adecuado menos de 6. Contando con una confiabilidad alfa de Cronbach robustos de 0.84 a 0.98

La percepción del funcionamiento familiar, se evaluó con el instrumento FACES III, el cual evaluó la adaptabilidad y cohesión desde la percepción familiar La escala se encuentra estructurada con dos ítems para cada uno de los cinco conceptos relativos a la dimensión de cohesión: vinculación personal (11-19), apoyo (1-17), límites familiares (5-7), tiempo y amigos (9-3), e intereses y recreación (13-15); dos ítems para cada una de las variables de la dimensión de adaptabilidad: liderazgo (6-18), control (12-2), disciplina (4-10); cuatro ítems vinculados a la combinación de roles y reglas. (8-14-16-20). Para la obtención del puntaje se realizó la sumatoria de los ítems impares para la variable de cohesión y los pares para la variable de adaptabilidad, dichos valores se encuentran en una escala de Likert que van del 1 correspondiendo a casi nunca, hasta 5 con casi siempre, así bien para la cohesión se tiene el siguiente puntaje: 10-34 puntos No

relacionada, 35-40 puntos semi-relacionada, 41-45 puntos relacionada y 46-50 puntos aglutinada, mientras que para la adaptabilidad se otorgan los siguientes puntajes 10-19 puntos Rígida, 20-24 puntos estructurada, 25-28 puntos flexible y de 29-50 puntos caótica. Teniendo distribuido el instrumento de la siguiente manera: familia funcional (Centros): Flexiblemente semi-relacionada, flexiblemente relacionada, estructuralmente semi-relacionada y estructuralmente relacionada. Familia disfuncional (extremos) caóticamente desintegrada, caóticamente aglutinada, rígidamente disgregada, rígidamente aglutinada, caóticamente semi-relacionada, caóticamente relacionada, flexiblemente desintegrada, flexiblemente aglutinada, estructuralmente disgregada, estructuralmente aglutinada, rígidamente semi-relacionada, rígidamente relacionada

VI.5 PROCEDIMIENTO O ESTRATEGIA

Posterior a la autorización del protocolo por el comité local de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por el director responsable a las autoridades correspondientes para realizar la investigación en la unidad especificada.

El investigador principal procedió a abordar a las familias que acudieron a los diferentes servicios de la UMF en los turnos matutino y vespertino en el periodo de tiempo que se estableció, se les invitó a participar en el estudio, se les informó acerca de los beneficios y molestias que el mismo pudiera ocasionar. Hecho esto, se procedió a recabar la firma en el formato impreso de consentimiento informado y posteriormente se aplicaron los instrumentos. Los cuales incluyeron la ficha de identificación, el instrumento de “escala de intimidad sexual en la pareja” y se les asignó una cita de ser necesaria para el resto de la familia y poder realizar la aplicación del instrumento FACES III, para la identificación de dichos instrumentos se asignó un número de folio que correspondió al mismo de su pareja y por consiguiente de la familia, para respetar la privacidad e identificación de los participantes se llevó el siguiente formato:

01-M - 01-H

Entendiéndose que el número corresponderá al folio consecutivo y la letra asignando el género (M= mujer, H= Hombre).

Así bien los grupos se conformaron como familias funcionales y no funcionales de acuerdo a los resultados obtenidos en el instrumento FACES III, hasta alcanzar el número definido por la fórmula de 30 familias funcionales y 30 familias disfuncionales.

VI.5.1 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Ya realizado esto se efectuó la captura de la información en la base de datos para poder llevar a cabo el análisis de los resultados obtenidos y presentarlos a las autoridades correspondientes.

Para la estadística descriptiva se incluyeron promedios y porcentajes, para la estadística inferencial se utilizó prueba de Chi².

VI.5.2 CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente estudio de investigación se apegó a la declaración de Helsinki 64^{va} asamblea general, fortaleza, Brasil octubre 2013. Contemplando la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud. En congruencia con la declaración de Helsinki se respetaron los principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación de material humano y de información identificables.

En la investigación médica, fue deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de aquellos que participaron en la investigación, donde se tomaron toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de las persona que participaron en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

Se tomó en cuenta la ley general de salud en materia de investigación científica y tecnológica de salud, principalmente de los artículos del 96 al 103.

Por las características del estudio se consideró que no implicó riesgo para los pacientes de forma física más si podía repercutir en la relación conyugal y/o paterno-filial por las características de la información. Se dio a firmar una carta de consentimiento informado para la autorización de la manipulación de la información que se otorgó, en el caso de los adolescentes de ser necesario se solicitó la firma del padre de familia.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

VII. RESULTADOS

Se estudiaron 60 familias por medio del instrumento escala de intimidad sexual en la pareja y FACES III, divididos en dos grupos de 30 familias cada uno, un grupo conformado por familias funcionales y el otro grupo por familias no funcionales.

En ambos grupos predominaron las siguientes características sociodemográficas: el grupo de unión libre (52.38%) superó a las familias casadas (47.61%), el predominio de la configuración del género de la familia fue femenino (49.2%), ocupación del proveedor principal fue empleado (19.4%), el promedio de vida en pareja en los casados fue de 15.5 ± 7.5 y en los de unión libre de 13.9 ± 3.2 (Cuadro IV.1).

De acuerdo al análisis de las dimensiones de satisfacción sexual con respecto a los grupos formados de las familias funcionales y/o no funcionales se encontró que en la dimensión de contacto físico y confianza 28 familias funcionales (96.6%) tuvieron un contacto físico y confianza adecuado mientras que para las no adecuadas solo fue 1 familia (3.4%), para las familias no funcionales con adecuado contacto físico y confianza fueron 32 (97%) y 1 (3%) para las no adecuadas. Con una χ^2 de 0.009 y una p de 0.721. (Cuadro IV.2).

En las familias funcionales con adecuada auto divulgación y satisfacción sexual fueron 28 (96%) y 1 (3.4%) para las no adecuadas, en las familias no funcionales con adecuada auto divulgación y satisfacción sexual correspondieron a 32 (97%) y para las no adecuadas a 1 (3%), con una χ^2 de 0.009 y una p de 0.721. (Cuadro IV.2).

Para las familias funcionales con adecuado gusto y bienestar mutuo fueron 28 (96.6%) familias y para las familias no funcionales con un no adecuado gusto y bienestar mutuo fue 1 (3%). Mientras que para las familias no funcionales con adecuado gusto y bienestar mutuo fueron 32 (97%) y 1 (3.4%) para las no adecuadas. Con una χ^2 de 0.009 y una p de 0.721. (Cuadro IV.2).

En aquellas familias funcionales con adecuada ternura fueron 28 (96.6%) mientras y las no funcionales con adecuada ternura fueron 32 (97%) y solo 1 (3%) para las no adecuadas. Con una χ^2 de 0.009 y una p de 0.721. (Cuadro IV.2).

Con respecto a las familias funcionales con adecuada expresión de amor fueron 28 (96.6%) y las no adecuadas 1 (3.4%), para las familias no funcionales con adecuada expresión de amor fueron 32 (97%) y 1 (3%) para las no adecuadas. Con una χ^2 de 0.009 y una p de 0.721. (Cuadro IV.3)

En relación a las familias funcionales con adecuado contacto emocional correspondieron a 28 (96.6%) para las funcionales y a 33 (100%), para las no funcionales, con una χ^2 de 1.15 y una p de 0.468. (Cuadro IV.3).

En las familias funcionales con adecuadas caricias fueron 28 (96.6%) y las no funcionales 33 (100%), con una χ^2 de 1.15 y una p de 0.468. (Cuadro IV.8).

Finalmente, en las familias funcionales con adecuado deseo fueron 29 (100%) y las no funcionales 32 (97 %), con una χ^2 de 0.893 y una p de 0.532. (Cuadro IV.3).

Cuadro VII.1 Características sociodemográficas

n= 30 familias por grupo.

	Grupo 1 Funcional		Grupo 2 No funcional		
	Frecuencia	Porcentaje %	Frecuencia	Porcentaje %	
Estado Civil					
	Casado	15	23.8	15	23.8
	Unión Libre	15	23.8	18	28.5
Sexo Familiar					
	Mujer	18	28.5	13	20.63
	Hombre	8	12.69	15	23.8
	Equilibrado	4	6.34	5	7.93
Ocupación Proveedor					
	Obrero	5	7.93	8	12.69
	Comerciante	2	3.17	0	0
	Empleado	9	14.28	17	26.98
	Profesionista	8	12.69	5	7.93
	Otro	6	9.52	3	4.76
		Promedio (años)	DE	Promedio (años)	DE
Años de vida en Pareja		14.73	5.11	14	6.17
Promedio de edad familiar		23.22	4.1	23.86	5.38

FUENTE: Hoja de recolección de datos e instrumentos de familias nucleares de una unidad de primer nivel.

Cuadro VII.2 Asociación entre intimidad sexual y funcionalidad familiar en la dimensión contacto físico y confianza, auto divulgación y satisfacción sexual, gusto y bienestar mutuo, ternura.

	No funcional		Funcional		Chi2	p	IC95%	
	Frec	%	Frec	%			Inferior	Superior
Contacto físico y confianza								
No adecuado	1	3	1	3.4	0.009	0.721	0.23	3.82
Adecuado	32	97	28	96.6				
Auto divulgación y satisfacción sexual								
No adecuado	1	3	1	3.4	0.009	0.721	0.23	3.82
Adecuado	32	97	28	96.6				
Gusto y bienestar mutuos								
No adecuado	1	3	1	3.4	0.009	0.721	0.23	3.82
Adecuado	32	97	28	96.6				
Ternura								
No adecuado	1	3	1	3.4	0.009	0.721	0.23	3.82
Adecuado	32	97	28	96.6				

FUENTE: Base de datos del protocolo titulado "Asociación entre intimidad sexual en la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel".

Cuadro VII.3 Asociación entre intimidad sexual y funcionalidad familiar en la dimensión expresión de amor, contacto emocional, caricias y deseo.

		No funcional		Funcional		Chi2	p	IC95%	
		Frec	%	Frec	%			Inferior	Superior
Expresión de amor									
	No adecuado	1	3	1	3.4	0.009	0.721	0.23	3.82
	Adecuado	32	97	28	96.6				
Contacto emocional									
	No adecuado	0	0	1	3.4	1.15	0.468	1.65	2.86
	Adecuado	33	100	28	96.6				
Caricias									
	No adecuado	0	0	1	3.4	1.15	0.468	1.65	2.86
	Adecuado	33	100	28	96.6				
Deseo									
	No adecuado	1	3	0	0	0.893	0.532	1.5	2.42
	Adecuado	32	97	29	100				

FUENTE: Base de datos del protocolo titulado "Asociación entre intimidad sexual en la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel"

VIII. DISCUSIÓN

Desde el punto de vista social o familiar una satisfacción sexual da paso a una intimidad sexual, sabiendo que en todas las sociedades existen formas de vida e interacción entre pareja o de relación entre padres e hijos los cuales desarrollan algún tipo de intimidad.

Se define así, que la intimidad es cualquier interacción entre individuos que desarrollan algún sentido de familiaridad; es decir, conocer detalladamente gracias al compartir de cerca con cada miembro de la familia, pareja, cónyuge, hijo, amigos lo que hace pensar que no puede existir una sociedad sin intimidad. Ésta, se viene creando al crecer junto a un hermano, educar y/o criar a un hijo, compartir un mismo techo haciendo tener una relación cercana y teniendo conocimientos estrechos del individuo (Esteinou, 2008).

En diversos estudios consideran enfoques diferentes: Algunos se centran en la satisfacción sexual como Heiman 2007, Ramezanzadeh, Aghasa, Jafarabadi y Zayeri 2007, Steinke y Wrigtj 2006 quienes la abordan desde un punto de vista dirigido hacia el mero funcionamiento físico. Mientras otros autores como Parish, Farrer y Pan 2007, Yeh, Lorenz Wickram, Elder y Conger 2006, Byers & MacNeil 2006, Case 1999, Arias-Galicia 1989, toman en cuenta aspectos afectivos y emocionales de la pareja; más a pesar de los diversos factores e incluso comorbilidades que se puedan identificar en los grupos estudiados, se reporta tener los resultados inclinados hacia una adecuada satisfacción sexual.

Teniendo estos resultados reportados como antecedente y haciendo comparación con los resultados encontrados en este estudio se puede observar que en ambos grupos analizados hay una satisfacción sexual “adecuada”; por el contrario, se observa y llama la atención que existe una pequeña diferencia entre frecuencia y/o porcentaje que resulta mayor en el grupo de la funcionalidad familiar no adecuada, resultados que no se han reportado previamente en la literatura.

No se tiene antecedente de algún estudio en donde el universo de trabajo vaya acorde a la funcionalidad familiar; por lo que este trabajo abre posibilidades de investigación y campo para entrar al enfoque de la medicina familiar. Por otro lado el identificar factores culturales del área geográfica, influencia social y el saber qué es lo que el individuo entiende por cada uno de los términos empleados, como el de saber qué entienden por satisfacción sexual (entre otros), puede considerarse como un área de oportunidad con la intención de disminuir la posibilidad de sesgos en los resultados.

En estudios publicados en 2013, realizados en población chilena se reportó que el 52% de las personas se encuentran muy satisfechas con su vida sexual y tan solo una minoría del 14% se encuentra medianamente satisfechas. En contraste con los resultados obtenidos en el presente estudio, el 95% de la población observada refiere una adecuada satisfacción sexual (Avilés, 2015).

Esta funcionalidad hace que cada pareja y por tanto cada familia cree diversas características para percibir las distintas o similares con respecto a otras, haciendo una múltiple clasificación con características únicas las cuales son necesarias para determinar el grado de funcionalidad familiar. La importancia de todo esto en conjunto es poder saber si la familia representa una fuente de salud o enfermedad para cada uno de sus miembros. Analizando no solo la unidad como individuo sino como un todo (Mendoza, 2006; Prados 2007; Tomasone, 2008).

Por tanto, la intimidad sexual en la pareja sería un factor que repercute en el núcleo familiar, deduciendo que, entre mejor intimidad, se tendrá una mejor funcionalidad. Así podemos decir que las características demográficas de nuestra población estudiada son homogéneas observándose un equilibrio entre matrimonios casados y en unión libre, con actividad laboral obrero/empleo y con un predominio discreto del sexo femenino; sin embargo, llama la atención los resultados de la población observada en el presente estudio, en relación a las dimensiones evaluadas por el instrumento de intimidad sexual en las que se incluye contacto físico y confianza, auto divulgación y satisfacción sexual, gusto y bienestar mutuo, ternura, expresión de amor, contacto emocional, caricias y deseo; en donde se puede apreciar, que no hay una diferencia significativa de porcentajes. Se observa que en todas las dimensiones, el porcentaje es discretamente mayor en el grupo de las familias no funcionales a excepción del deseo en donde se observa un 100% de satisfacción en las familias funcionales, mientras que en el área de contacto emocional y caricias el 100% corresponde a las familias no funcionales; resultados que son completamente contradictorios a los estudios realizados en otros lugares y con otras características de la población (Barrón 2003; Gonzag,2006; Parish 2007).

IX. CONCLUSIONES

No existe asociación entre la dimensión de contacto físico y confianza adecuada con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales se presenta en un 96.6% de los casos; mientras que para las familias no funcionales estudiadas se presentó en el 97%.

No existe asociación entre la dimensión de auto divulgación adecuada con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales se presentó en el 96.6 % de los casos; mientras que para las familias no funcionales fue de un 97%.

No existe asociación entre la dimensión de gusto y bienestar mutuo adecuado con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales se presentó en el 96.6%; mientras que para las familias no funcionales fue de un 97%.

No existe asociación entre la dimensión de ternura adecuada con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales se presentó en el 96.6%, mientras que para las familias no funcionales fue de un 97%.

No existe asociación entre la dimensión de expresión de amor adecuado con la funcionalidad familiar, puesto que en las familias funcionales se presentó en el 96.6% de los casos estudiados, mientras que para las familias no funcionales fue de un 97%.

No existe asociación entre la dimensión de contacto emocional adecuado con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales estudiadas se presentó en el 96.6% de las veces, mientras que para las familias no funcionales fue de un 100%.

No existe asociación entre la dimensión de caricias adecuadas con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales se encontró en el 96.6% de los casos, mientras que para las familias no funcionales fue en un 100%.

No existe asociación entre la dimensión de deseo adecuado con la funcionalidad familiar, ya que en las familias funcionales estuvo presente en el 100% de los casos, mientras que para las familias no funcionales se presentó en el 97% de los casos.

Por lo tanto, la evidencia demuestra que no existe evidencia estadísticamente significativa para establecer una asociación entre la satisfacción sexual adecuada de la pareja y la funcionalidad familiar, puesto que no hubo una diferencia estadística significativa entre los dos grupos estudiados; teniendo en la mayoría de las dimensiones un mayor porcentaje de adecuada satisfacción en el grupo de las familias no funcionales.

Dirección General de Bibliotecas de la UAQ

X. PROPUESTAS

De primera instancia se podrían realizar estudios en donde las características de las familias, como en las sociodemográficas se realice un control más estricto en los criterios de inclusión y de esta manera poder determinar si esto repercute de una forma significativa en las respuestas ya que lo realizado en la unidad corresponde a una población con un estrato socio económico medio-bajo en su mayoría, de la misma manera incluiría aspectos culturales ya que las diversas ideologías pueden modificar la forma de entendimiento y respuesta del instrumento, tener en cuenta tabúes, libertad de expresión sexual e incluso entendimiento de lo que es satisfacción sexual, así mismo de lo que implica, conlleva y engloba; así mismo, por ultimo ver el comportamiento de los resultados con un tamaño de muestra mayor al que se utilizó en el presente estudio.

La satisfacción sexual es importante, aunque de acuerdo a este estudio no repercute en la funcionalidad familiar, sin embargo, propongo que a todos los pacientes se les puede indagar en cada consulta acerca de cómo están estas dos esferas, ya que son cosas que por formar parte de un tabú se dejan olvidados.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ahumada G, Lüttges D, Molina G, Torres G. 2014. Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados; (1) 278–84.

Alzugaray C, García F. 2016. Relaciones de pareja y bienestar psicológico; 237–51.

Arraztoa J, Bustos K, Larrain I, Mallea X, Ligia-Astorga M, Trapp A. 2017. Impacto en la percepción de intimidad conyugal en parejas usuarias de métodos naturales para regular fertilidad. Rev. Chil Obs Ginecol; 82(2):100–9.

Ávila R, Juárez A, Miranda P. 2009. Contribución del número de hijos a la magnitud de la satisfacción marital. Vol. 2, International Journal of Psychological Research, 2011-2079, Vol. 2, No. 1, págs. 35-43. <https://aplicacionesbiblioteca.udea.edu.co:2163/servlet/articulo?codigo=5134702>

Avilés Á, Gallegos C. 2015. Relación entre el burnout, satisfacción de pareja y satisfacción sexual, en personas pertenecientes a la ciudad de Chillán.

Betancurth L, Vélez A. 2016. Funcionalidad familiar y dimensiones afectivas en adolescentes escolarizados. Investig Andin; 18:1751–66.

Between E. 2012. Perception, The OF, Communication T, Pairs I n. Relation between the perception of the marital. Perú; 1: 15–28.

Buenrostro J. 1986. Confianza: un concepto sociológico desactivado.

Bulut A , Caceres F, Chandiramani R, Coates R, Doherty M, Harriet B, et al. 2010. Measuring sexual health : Conceptual and practical considerations. World Health Organization.

Bustamante M, Palomino Y. 2006. Instrumen QL. CADEC Instrumentos de atención a la familia: El familiograma y el APGAR familiar. Director; 1(1):48–57.

Carreño J, Henales M, Sánchez C. 2011. El amor desde un enfoque psicológico; 25(2):99–108.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2011/ip112g.pdf>

Clavelina G, Coria R, Ponce. 1999. Selección y análisis de instrumentos para la evaluación de la estructura y funcionalidad familiar; 1:45–57.

Cuenca M. 2013. Ajuste diádico en la pareja: revisión teórica Vol. 13, Psicopatología Clínica, Legal y Forense. <http://masterforense.com/pdf/2013/2013art8.pdf>

Damiá A, Fuster A, Negrillo E, Tordera M. 2002. Validez de constructo del cuestionario información y decisiones en el asma; 38(3):22–7.

Desantes J. 1991. El derecho fundamental a la intimidad; 266–88.

Esteinou R. 2008. Las relaciones de pareja en el México moderno. 65–75.

Esteinou R. 2017. Intimidad y amor romántico entre 1900 y 1950 en México: discursos y normas; 68:1–24.

Galíndez E, Iraurgi I, Martínez-Pampliega A, Sanz M. 2006. Family Adaptability and cohesion evaluation scale (FACES): Desarrollo de una versión de 20 ítems en español; 6(2):317–38.

García H, Sixto R. 2012. “Intimidad sexual, satisfacción marital y temas de conversación en el subsistema conyugal del paciente con diabetes mellitus. <http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/13978/396220.pdf?sequence=2>

García L, Pérez A, Rodríguez E. 2009. Función familiar y salud mental del cuidador de familiares con dependencia. Elsevier; 41:621–8.

Gómez F, Ponce E. 2010. Una nueva propuesta para la interpretación de family APGAR. Aten fam; 17(4):102–6.

- Huerta J. 2007. Medicina familiar, la familia es un proceso de la enfermedad.
- Irigoyen C, Ponce R. 2002. Validez de constructo del cuestionario FACES III en español, México; 30(10):624–30.
- Luna A. 2008. Familia: Introducción al estudio de sus elementos.
- Mendoza L, Soler E. 2006. Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria. Med. Fam; 8(1):27–32.
- Moral J. 2011. Predicción de la satisfacción sexual en mujeres y hombres casados; 3:85–102.
- Morales M, 2016. Afecto y relación de pareja.
- Mysu, 2016. El deseo sexual. Mujer y salud, p. 1–6.
- Paz-Jesús A, Villarreal-Zegarra D. 2017. Cohesión, adaptabilidad y composición familiar en adolescentes del Callao, Perú, 5 (2).
- Pérez F. 2013. Nueva escala de satisfacción sexual en usuarios de redes sociales.
- Prados M. 2007. Ciclo vital de la familia. Formación Médica Continuada en Atención Primaria, Volumen 14.
- Reinhard L. 2017. Niveles de adaptabilidad familiar. http://www.ehowenespanol.com/niveles-adaptabilidad-familiar-info_252630/
- Reyes D. 2007. Entre la razón y la pasión: La intimidad sexual en parejas heterosexuales ante la empresa preventiva del VIH/SIDA; 12(4) 658–79.
- Scott V, Sandberg G, Harper M. 2012. The impact of depressive symptoms and health on sexual satisfaction for older couples: implications for clinicians. Contemp Fam Ther; 34:90–376.

Sigüenza W. 2015. Funcionamiento familiar según el modelo circumplejo de Olson.
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21878/1/TESIS.pdf>

Tanner A. 2003. Poder curativo de la ternura.

Tomasone A. 2008. Ciclo Vital Familiar. p. 5.

Tueros R. 2004. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con el rendimiento académico.

Valle F. 2006. Uso de la escala de evaluación de adaptabilidad y cohesión familiar FACES III en población clínica de un equipo de intervención de crisis. Buenos Aires.

Velasco M, Portilla M. 2006. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja.

Yankovic B. 2011. Emociones, sentimientos, afecto. El desarrollo emocional; 6.
http://www.educativo.utralca.cl/medios/educativo/profesores/basica/desarrollo_emocion.pdf

IX. ANEXOS



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

FOLIO

ESCALA DE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA*

INSTRUCCIONES.

A continuación, hay una serie de oraciones que tratan sobre la forma como las personas se relacionan con su pareja; algunas oraciones se refieren a aspectos más íntimos de la relación. Sus respuestas nos ayudarán a entender lo que pasa en la vida de las parejas mexicanas. Por favor, lea cada oración y marque con una "X" lo que mejor describa la manera como usted siente y piensa.

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

1.- Frecuentemente le recuerdo a mi pareja que es una persona única.	1	2	3	4	5
2.- Me agrada sentirme cerca de mi pareja.	1	2	3	4	5
3.- Mi pareja me trata con delicadeza cuando tenemos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
4.- Respecto a mi pareja cuando no desea que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
5.- Me gusta hacer sentir a mi pareja el amor que siento por él (ella).	1	2	3	4	5
6.- Me gusta acariciar el cuerpo de mi pareja antes de hacer el amor.	1	2	3	4	5
7.- Me agrada que mi pareja me comente como se siente físicamente.	1	2	3	4	5
8.- Cuando estoy con mi pareja, tengo una sensación agradable en mi cuerpo.	1	2	3	4	5
9.- Siento una sensación maravillosa cuando mi pareja me toma la mano tiernamente.	1	2	3	4	5
10.- Me agrada que mi pareja me pregunte cuánto deseo estar en nuestro espacio.	1	2	3	4	5
11.- Es agradable que coincida con mi pareja cuando deseamos tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
12.- Mi pareja y yo nos acariciamos.	1	2	3	4	5
13.- Investigo lo que le ocurre a mi pareja cuando me rechaza	1	2	3	4	5
14.- Mi pareja y yo tenemos muchas formas de expresarnos nuestro amor.	1	2	3	4	5
15.- Mi pareja tiene la capacidad de hacerme sentir satisfecha (o) sexualmente.	1	2	3	4	5

16.- Suelo expresar a mi pareja cuánto la (lo) amo.	1	2	3	4	5
17.- Me gusta que mi pareja me abrace durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
18.-Mucho de lo que siento sólo puedo compartirlo con mi pareja.	1	2	3	4	5
19.- Me gusta lo que hace mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
20.- Pienso frecuentemente en lo tierna que es mi pareja.	1	2	3	4	5
21.-Me gusta la piel de mi pareja porque es suave	1	2	3	4	5
22.- Busco formas de decir a mi pareja cuanto lo (la) quiero.	1	2	3	4	5
23.- Me gusta complacer a mi pareja después de un acuerdo mutuo.	1	2	3	4	5
24.- Mi pareja y yo nos besamos cuando nos deseamos.	1	2	3	4	5
25.- Mi pareja y yo nos expresamos lo que sentimos mutuamente.	1	2	3	4	5
26.- Comparto con mi pareja la sensación de bienestar que me provoca.	1	2	3	4	5
27.- Disfruto intensamente el acercamiento físico el acercamiento físico con mi pareja.	1	2	3	4	5
28.- Busco la comodidad de mi pareja cuando hacemos el amor.	1	2	3	4	5
29.- Me gusta sentirme parte de mi pareja.	1	2	3	4	5
30.- Considero la opinión de mi pareja al emprender un juego durante la relación sexual.	1	2	3	4	5
31.- Mi pareja y yo nos abrazamos tiernamente cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
32.- Me gusta besar a mi pareja.	1	2	3	4	5
33.- Solo con mi pareja quiero compartir mi intimidad.	1	2	3	4	5
34.- Le expreso a mi pareja cuando deseo acariciar una parte de su cuerpo.	1	2	3	4	5
35.- Me agrada que mi pareja me abrace cuando conversamos.	1	2	3	4	5
36.- Deseo sexualmente a mi pareja.	1	2	3	4	5
37.- Me gusta que mi pareja me de masaje.	1	2	3	4	5
38.- Experimento un sentimiento particular cuando me complace mi pareja.	1	2	3	4	5
39.- Mi pareja hace todo lo posible por satisfacerme	1	2	3	4	5
40.- Mi pareja es maravillosa cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
41.- Me gusta reírme con mi pareja por los juegos que hacemos cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
42.- Me agrada contemplar a mi pareja cuando estamos solos.	1	2	3	4	5
43.- Mi pareja y yo compartimos sentimientos que nos acercan más.	1	2	3	4	5
44.- Me gusta tratar a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
45.- Se me antoja mi pareja.	1	2	3	4	5
46.- Me gusta cuando mi pareja me abraza con suavidad.	1	2	3	4	5
47.- Mi pareja y yo nos expresamos ternura recíprocamente.	1	2	3	4	5
48.- Me gusta decirle a mi pareja frases que le hacen sentir bien.	1	2	3	4	5
49.- Creo que mi pareja es la mejor que puedo tener.	1	2	3	4	5
50.- Me siento feliz después de una relación sexual.	1	2	3	4	5
51.- Mi pareja satisface perfectamente mis necesidades sexuales.	1	2	3	4	5
52.- Me agrada expresar frases que hacen sentir bien a mi pareja.	1	2	3	4	5

53.- Busco el bienestar de mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
54.- Durante nuestro acto sexual me agrada decirle a mi pareja cuánto lo (la) amo.	1	2	3	4	5
55.- Creo que mi pareja le agrada que tratemos temas para enriquecer nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
56.- Los olores de mi pareja me encantan.	1	2	3	4	5
57.- Es importante para mí satisfacer sexualmente a mi pareja.	1	2	3	4	5
58.- Hago a mi pareja lo que me gustaría que el (ella) me hiciera.	1	2	3	4	5
59.- Me agrada el contacto corporal con mi pareja.	1	2	3	4	5
60.- Entiendo cuando mi pareja me desea.	1	2	3	4	5
61.- Mi pareja y yo tenemos suficiente confianza cuando deseamos tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
62.- Me gusta ver el cuerpo de mi pareja.	1	2	3	4	5
63.- Me agrada que mi pareja comente cómo se siente durante nuestras relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
64.- Expongo a mi pareja cómo deseo que pasemos el tiempo que nos dedicamos mutuamente.	1	2	3	4	5
65.- Mi pareja es cálida conmigo.	1	2	3	4	5
66.- Disfruto la compañía de mi pareja.	1	2	3	4	5
67.- Me complace escuchar a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
68.- Me gusta lo que mi pareja exprese lo que le guste de mí.	1	2	3	4	5
69.- Mi pareja me satisface sexualmente.	1	2	3	4	5
70.- Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
71.- Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
72.- Me agrada comentar con mi pareja los momentos que hemos pasado juntos.	1	2	3	4	5
73.- Me complace hacer feliz a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
74.- Me complace saber que mi pareja corresponde a los juegos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
75.- Mi pareja sabe cómo hacerme el amor.	1	2	3	4	5
76.- Me hace sentir bien mi pareja cuando me toma en cuenta.	1	2	3	4	5
77.- Frecuentemente le recuerdo a mi pareja que es una persona única.	1	2	3	4	5
78.- Brindo a mi pareja seguridad cada vez que tenemos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
79.- Me encanta tener relaciones sexuales con mi pareja.	1	2	3	4	5
80.- Para mí, besar a mi pareja cuando algo no me satisface.	1	2	3	4	5
81.- Me gusta acariciar la espalda de mi pareja.	1	2	3	4	5
82.- Me gusta decirle a mi pareja frases cariñosas mientras hacemos el amor.	1	2	3	4	5
83.- Suelo ser tierno (a) con mi pareja.	1	2	3	4	5
84.- Me siento satisfecho (a) sexualmente.	1	2	3	4	5
85.- Hago saber a mi pareja cuando algo no me satisface.	1	2	3	4	5
86.- Me agrada expresar frases que hacen sentir bien a mi pareja.	1	2	3	4	5
87.- Mi pareja es única para mí.	1	2	3	4	5
88.- Me gusta lo que me da mi pareja al hacerle el amor.	1	2	3	4	5
89.- Amo a mi pareja.	1	2	3	4	5

90.- Me complace ver feliz a mi pareja.	1	2	3	4	5
91.-Confío en lo que me hace mi pareja durante nuestro contacto sexual.	1	2	3	4	5

Dimensiones	Número de ítem perteneciente a cada dimensión	Resultado
1.- Contacto físico y confianza.	1,3,11,13,28,39,49,51,52,56,58,60,61,62,65,73,74,78,80,83,84,90,91.	Adecuado de 69-115 puntos. No adecuado menos de 69. Puntaje Obtenido: _____
2.- Auto divulgación y satisfacción sexual.	10,12,15,18,19,23,24,26,27,34,38,48,50,55,57,64,69,70,75,79,82,85,86,88.	Adecuado de 72-120 puntos. No adecuado menos de 72. Puntaje Obtenido: _____
3.-Gusto y bienestar mutuo.	2,6,8,9,25,29,33,37,40,41,42,44,53,66,67,68,71,76,77,87.	Adecuado de 60-100 puntos. No adecuado menos de 60. Puntaje Obtenido: _____
4.- Ternura.	20,31,35,43,47,72.	Adecuado de 18-30 puntos. No adecuado menos de 18. Puntaje Obtenido: _____
5.- Expresión de amor.	5,14,16,22,30,54,89.	Adecuado de 21-35 puntos. No adecuado menos de 21. Puntaje Obtenido: _____
6.- Contacto emocional.	4,17,63,81.	Adecuado de 12-20 puntos. No adecuado menos de 12. Puntaje Obtenido: _____
7.- Caricias	7,21,32,46,59.	Adecuado de 15-25 puntos. No adecuado menos de 15. Puntaje Obtenido: _____
8.- Deseo	36,45.	Adecuado de 6-10 puntos. No adecuado menos de 6. Puntaje Obtenido: _____

*Pantaleón García Lucia Edith/Sánchez Aragón Rozzana.



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

FACES III (Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales) *

Instrucciones: Escribe en el espacio correspondiente a cada pregunta la respuesta que usted elija según el número indicado.

No.	DESCRIBA A SU FAMILIA	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	Los miembros de nuestra familia se dan apoyo entre sí.					
2	En nuestra familia se toman en cuenta las sugerencias de los hijos para resolver los problemas.					
3	Aceptamos las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	Los hijos pueden opinar en cuanto a su disciplina.					
5	Nos gusta convivir solamente con los familiares más cercanos.					
6	Cualquier miembro de la familia puede tomar la autoridad.					
7	Nos sentimos más unidos entre nosotros que con otras personas que no son de nuestra familia.					
8	Nuestra familia cambia el modo de hacer las cosas.					
9	Nos gusta pasar el tiempo libre en familia.					
10	Padres e hijos se ponen de acuerdo en relación con los castigos.					
11	Nos sentimos muy unidos.					
12	Cuando se toma una decisión importante, toda la familia está presente.					
13	Cuando nuestra familia se reúne para hacer algo no falta nadie					
14	En nuestra familia las reglas cambian.					
15	Con facilidad podemos planear actividades en la familia.					
16	Intercambiamos los quehaceres del hogar entre nosotros.					
17	Consultamos unos con otros para tomar decisiones.					
18	En nuestra familia es difícil identificar quien tiene la autoridad.					
19	La unión familiar es muy importante.					
20	Es difícil decir quien hace las labores del hogar.					

Calificación:

Según cohesión (Ítems impares).
10 a 34 No Relacionada,
35 a 40 Semi-Relacionada,
41 a 45 Relacionada y
46 a 50 Aglutinada.

Puntuación Obtenida: _____

Según adaptabilidad (Ítems pares).
10-19 Rígida,
20-24 Estructurada,
25-28 Flexible,
29-50 Caótica.

Puntuación Obtenida: _____

*Olson, Portner y Lavee



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN DE INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
FICHA DE IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA***

FOLIO						
NSS						
AÑOS DE UNIÓN						
ESTADO CIVIL	1.- CASADO			2.-UNIÓN LIBRE		
EDADES Y SEXO DE LA FAMILIA	CÓNYUGUE 1: <input type="text"/>	0.- M	1.- H	CÓNYUGUE 2: <input type="text"/>	0.- M	1.- H
EDAD DE LA FAMILIA	HIJO 1	0.- M	1.- H	HIJO 6	0.- M	1.- H
	HIJO 2	0.- M	1.- H	HIJO 7	0.- M	1.- H
CONFIGURACION FAMILIAR POR GENERO 1.- Femenina. 2.- Masculina. 3.- Equilibrada	HIJO 3	0.- M	1.- H	HIJO 8	0.- M	1.- H
	HIJO 4	0.- M	1.- H	HIJO 9	0.- M	1.- H
	HIJO 5	0.- M	1.- H	HIJO 10	0.- M	1.- H
ESCOLARIDAD FAMILIAR (EN AÑOS)	CÓNYUGUE 1			CÓNYUGUE 2		
	HIJO 1			HIJO 6		
TOTAL DE INTEGRANTES DE LA FAMILIA	HIJO 2			HIJO 7		
	HIJO 3			HIJO 8		
	HIJO 4			HIJO 9		
	HIJO 5			HIJO 10		
OCUPACION DEL PROVEDOR PRINCIPAL	1.- CAMPESINO			4.- EMPLEADO		
	2.- OBRERO			5.- PROFESIONISTA		
	3.- COMERCIANTE			6.- OTRO: _____		
MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR	1.- TEMPORAL			2.- DEFINITIVO		
	1.1 HORMONAS	1.3 NATURAL		2.1 VASECTOMÍA		
	1.2 BARRERA	1.4 NINGUNO		2.2 OTB		
PERSONAS QUE VIVEN EN SU HOGAR	1.- PAPAS/HIJOS			2.- CON UN FAMILIAR		
	3.- ALGÚN AMIGO/CONOCIDO			4.- OTRO		

*Elaboró: Antonia Nadhxelly Velázquez Estrada.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: Asociación entre intimidad sexual en la pareja y la función familiar en familias nucleares de una unidad de primer nivel.

Patrocinador externo (si aplica)*: No aplica.

Lugar y fecha: Santiago de Querétaro, UMF 09 delegación Querétaro, 2019.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Justificación: se considera indispensable conocer la posible relación entre una buena intimidad sexual y una adecuada función familiar ya que se cree es donde cada persona inicia su aprendizaje de comunicación con las personas con mayor apego, manteniendo contacto íntimo para crear lazos de comunicación que después se asociaran con las relaciones de afecto y sexual de su alrededor.
Objetivo: Determinar si existe asociación entre la intimidad sexual del matrimonio y la funcionalidad familiar.

Procedimientos: Posterior a firmar el consentimiento informado y llenar la ficha de identificación de la familia se contestará el instrumento "satisfacción sexual de pareja" y "FACES III".

Posibles riesgos y molestias: Al estar contestando los instrumentos sentir que pierde el tiempo e invadido en su intimidad.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Conocer si se relaciona la intimidad que hay con la pareja y la función de la familia. Las familias detectadas como disfuncionales se les entregará 4.30.200 para acudir con su Médico Familiar para brindar seguimiento y/o referencia a servicios requeridos.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: Dar una pronta información sobre los resultados obtenidos, enviar al servicio de medicina familiar y/o psicología a los pacientes que lo requieran.

Participación o retiro: El retiro del estudio no afectará la atención médica que recibe en el instituto.

Privacidad y confidencialidad: La información otorgada será anónima y confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

No autorizo que se tome la muestra.
Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): No aplica.

Beneficios al término del estudio: Informar sobre resultados obtenidos y derivación a atención médica en caso necesario.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable: Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz.
Especialista en medicina familiar
Celular: 442 364 6628. Correo electrónico: dr.montesdeoca@hotmail.com

Colaboradores: Antonia Nadhxelly Velazquez Estrada
Médico Residente de Medicina Familiar UMF 9
Celular: 771 382 5253. Correo electrónico: nadvez_18@hotmail.com

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330, 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores, México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 5627 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá complementarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.

* En caso de contar con patrocinio externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación Científica