



Escuela de Psicología

**VALORACIÓN DEL AMOR Y CALIDAD DE VIDA EN PAREJAS
HOMOSEXUALES MASCULINAS**

**Tesina para optar al Grado de Licenciado en Psicología y al
Título Profesional de Psicólogo**

Profesor Guía: Prof. Raúl Ortiz Contreras

Estudiante: Leslie Rojas Cornejo

Santiago – Chile, Julio de 2019

Resumen

En el presente estudio cuantitativo no experimental, se estudió la valoración del Amor y Calidad de vida en parejas homosexuales masculinas de Santiago de Chile. Esto a raíz de la desinformación, privación y prejuicio que se tiene respecto a estas dimensiones en personas no heteronormadas. La muestra está compuesta por 50 personas homosexuales adultas que participan voluntariamente en la realización de dos test, Escala Triangular del Amor de Sternberg y Escala de Calidad de Vida WHOQol-Bref. Estos instrumentos fueron aplicados a través de una digitalización a página Web, proyectando datos que fueron analizados de manera descriptiva y correlación de variables. Los resultados expresan un predominio de la relación amorosa de tipo Intimidad entre parejas homosexuales, junto con una valoración positiva de su Calidad de vida. Sin embargo, el amor de predominio Intimidad entre parejas homosexuales y los resultados de Calidad de vida global se correlaciona de manera inversa ($r: -0,254$) pero significativa ($p: 0,031$), al igual que sus subdominios Salud Psicológica ($p: 0,046$) y Ambiente ($p: 0.033$). Como conclusión del estudio, se determina que el predominio de amor basado en Intimidad, genera un vínculo amoroso tan importante, que existen diferencias inversas en la valoración de la propia calidad de vida, importando más el bienestar de la pareja y situaciones propias de la relación especialmente en las dimensiones psicológicas y del entorno.

Abstract

In the present non-experimental quantitative study, the assessment of Love and Quality of life in male homosexual couples of Santiago de Chile was studied. This is the result of the disinformation, deprivation and prejudice that we have regarding these dimensions in non-heteronormal people. The sample consists of 50 adult gay people who participate voluntarily in the realization of two tests, the Triangular Love Scale of Sternberg and the WHOQol-bref Quality of Life Scale. These instruments were applied through a digitalization to a Web page, projecting data that were analyzed in a descriptive way and correlation of variables. The results express a predominance of the intimate relationship between homosexual couples, together with a positive assessment of their quality of life. However, the predominantly intimate love between homosexual couples and the results of global quality of life correlates inversely ($r: -0.254$) but significant ($p: 0.031$), as do their psychiatric health subdomains ($p: 0.046$) and Environment ($p: 0.033$). As a conclusion of the study, it is determined that the predominance of love based on intimacy, generates such an important love bond, that there are inverse differences in the assessment of one's quality of life, importing more the well-being of the couple and situations specific to the relationship, especially in the psychological and environmental dimensions.

ÍNDICE

RESUMEN	i
ÍNDICE DE CONTENIDOS	ii
LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS	iii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN	4
1.1. Justificación	5
1.2. Planteamiento del problema	7
1.4. Objetivos	8
1.4.1. Objetivo General	8
1.4.2. Objetivos Específicos	9
1.5. Limitaciones del estudio	9
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Homosexualidad	10
2.2 El Amor	13
2.3 Calidad de vida	16
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO	18
3.1 Tipo y diseño de investigación	18
3.2.1. Tipo de investigación	18
3.3 Procedimientos	18
3.3.1. Descripción de la Población y Muestra	18
3.3.2. Descripción del Método de muestreo	19
3.3.3 Instrumentos	20
3.3.3.4 Escala de Calidad de Vida de la OMS (Abreviada) (Whoqol-Bref)	20
3.3.3.5 Escala Triangular del Amor de Sternberg (ETAS)	21
3.3.4 Descripción del Análisis Estadístico	22
CAPÍTULO IV. RESULTADOS	23
4.1 Presentación de los Resultados	23
4.2 Interpretación de los Resultados	32
V. CONCLUSIONES	35
5.1 Conclusión	35
5.2 Discusión y recomendaciones	37
VI. REFERENCIAS	39
VII. ANEXOS	42

LISTADO DE TABLAS Y FIGURAS

Tablas

Tabla 4.1 Cuadro resumen de los resultados en la Escala triangular del Amor	23
Tabla 4.2 Cuadro resumen del análisis descriptivo WHOQol-Bref.....	25
Tabla 4.3 Categorización de la Salud física en análisis descriptivo.....	26
Tabla 4.4 Categorización de la Salud Psicológica en análisis descriptivo.....	27
Tabla 4.5 Categorización de la Dimensión Social en análisis descriptivo.....	28
Tabla 4.6 Categorización de la Dimensión Ambiente en análisis descriptivo.....	29
Tabla 4.7 Tabla de Correlación Intimidad y puntaje global de Calidad de Vida.....	30
Tabla 4.8 Tabla de Correlación Intimidad y puntaje subdivisión Salud Psicológica.....	31
Tabla 4.9 Tabla de Correlación Intimidad y puntaje subdivisión Ambiente.....	31

Figuras

Figuras 4.1 Representación de los resultados de Escala Triangular del Amor.....	24
Figuras 4.2 Demostración Porcentual Gráfica de Salud Física.....	26
Figuras 4.3 Demostración Porcentual Gráfica de Salud Psicológica.....	27
Figuras 4.4 Demostración Porcentual Gráfica en la Dimensión Social.....	28
Figuras 4.5 Demostración Porcentual Gráfica de la Dimensión Ambiente.....	29

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

La investigación que se presenta a continuación tiene por objetivo indagar en las valoraciones sobre el amor y calidad de vida entre parejas con orientaciones sexuales no heteronormadas, específicamente homosexuales masculinos, con el fin de derribar antiguos prejuicios relacionados con esta materia y abordarlo desde una perspectiva más cercana y directa con esta población. Al respecto, existe evidencia que aborda estas temáticas de una manera general y en su mayoría realizadas en Europa y Norteamérica donde si bien, persisten acciones discriminatorias y de intolerancia contra las personas homosexuales, han mostrado un cambio cultural que tiende a la inclusión e igualdad de derechos; ejemplo de ello es la legalización del matrimonio homosexual o tratos de unión civil, hoy presente en varios países del mundo (BBC, 2017). Incluso en nuestro país se ha abordado esta situación, con la reciente aprobación del Acuerdo de Vida en Pareja, sin embargo, esto no ha significado ni la renuncia ni el abandono de un pensamiento homofóbico generalizado, sobre todo desde planos políticos, judiciales, religiosos, sociales y culturales, permaneciendo un ambiente de exclusión por sobre la integración e inclusión.

Es cierto que persiste un clima de separación y de prejuicio social sobre las minorías sexuales, principalmente por existir una orientación sexual dominante (Barrientos J., 2016), que hace suprimir el conocimiento hacia las parejas gay, en relación a aspectos de su vida sentimental, desde cómo conciben su lado afectivo, emocional y social, entre otras dimensiones de su realidad. En este punto, Chile ha demostrado ser un estado discriminatorio con sectores históricamente excluidos, generando un entorno hostil en relación al desarrollo del amor libre entre parejas con orientaciones homosexuales, cerrando de manera temprana las puertas del crecimiento y proyección, a quienes salen del paradigma heterosexual del país.

Estos temas se abordan en función de las distintas problemáticas que existen en la actualidad local, por lo que resulta necesario realizar una apertura en el conocimiento de la situación afectiva de parejas homosexuales. La entrada en este campo de análisis, nos acerca al cómo viven, cómo sienten, cómo perciben el amor y sus dimensiones dentro de la vida en pareja, revelando y derrumbando diferentes visiones sociales negativas al respecto, y abriendo un campo de investigación psicológica en una era que se caracteriza por la pluralidad sexual, tolerancia y diversidad de géneros.

1.1. Justificación

El presente estudio pretende contribuir al desarrollo de las materias vinculadas con el amor y la calidad de vida en parejas no heteronormadas, específicamente orientaciones homosexuales masculinas, considerando desde un inicio, el escaso desarrollo de estudios en torno a las nuevas formas de relaciones interpersonales a nivel latinoamericano y particularmente, en el trabajo realizado desde las ciencias sociales en Chile. En el pasado Censo 2012, por primera vez en el país, incluyeron preguntas que hacían referencia a la orientación sexual, a las familias homo-parentales y/o a convivientes del mismo sexo, donde de acuerdo a los resultados, existen 34.976 personas que declararon convivir con alguien del mismo sexo, de las cuales 59% son mujeres y 41% son hombres (MOVILH, 2013). Estos resultados nos muestran una mirada nacional diferente, pero que no convence en cuanto a la representatividad de los valores, dada la baja población que no reconoce su identidad sexual, se abre una interrogante acerca de los motivos reales del anonimato de muchos y la baja calidad en el contenido implícito de encuestas nacionales.

Por otro lado, en la actualidad y refiriéndose a la relación de pareja, la mayoría de los estudios realizados sobre el amor, se basan en muestras heterosexuales, no cubriendo las minorías sexuales (Barrientos J. , 2016), por lo que un desafío relevante es cambiar la concepción de esta temática, dado que existen aún muchos prejuicios y tabúes sociales, como: *“Las parejas gays son promiscuas”, “Su familia no los acepta”, “Están enfermos”, “Viven con miedo”, “Se*

dan todos con todos”, entre otros ejemplos sobre la visión separatista hacia las parejas homosexuales. Es por esto y otras prácticas, que el campo erótico-afectivo homosexual ha sido “*invisibilizado*” por las propias condiciones discriminatorias del entorno, lo cual ha derivado que sus prácticas amorosas queden en el campo de lo privado y oculto, dificultando la experiencia de revelar su identidad en sociedad y dificulte la tarea investigativa que es un paso importante para incorporar y mostrar este mundo de lo desconocido a la población.

Esto abre un debate interesante desde la misma teoría de género, donde ya existe un amplio consenso social, respecto a la abierta exclusión que sufren personas homosexuales en nuestro país (Barrientos & Cárdenas, 2013). La discriminación no sólo es a nivel interpersonal o relacional, sino que también se manifiesta a través de leyes que impiden la integración social de dichas personas al negarles la posibilidad de vincularse legalmente y/o adoptar hijos, con el consiguiente desamparo en términos de protección social bajo la ley (Aedo, 1997). Este ambiente prohibitivo restringe su participación social y calidad de vida, asunto que necesita ser evidenciado desde la misma fuente, para mejorar esta visión sesgada por la sociedad, agregando un nuevo foco de discusión y trabajo en el área de la psicología clínica.

Se convierte en todo un reto, cambiar algunos prejuicios y miradas acerca del relacionamiento en parejas homosexuales, entregando herramientas a la población para extender el juicio acerca de cómo resuelven sus conflictos y enfrentan las diferentes etiquetas sociales, sobre todo, si se considera el prejuicio de que las parejas homosexuales son más “*inestables y violentas*” que las heterosexuales (Sauré, 2014) o su vez, que los homosexuales presentan “*poco compromiso afectivo y más pasional*”, a diferencia de las uniones heterosexuales indiferente a su concepción del amor.

Estos puntos a intervenir son beneficiosos para el conocimiento de grupos homosexuales, que dentro de un modelo de tolerancia e inclusión, implica sobrellevar una convivencia entre dos caminos que no se encuentran en el mismo plano de igualdad; este grupo en particular, es quien presenta un mayor grado de

estigmatización social a nivel histórico, por lo que destaca su relevancia en términos de mejorar la comprensión y reconocimiento de su vida afectiva como también de su desarrollo vital en pareja.

1.2. Planteamiento del problema

La investigación acerca de la apreciación personal de calidad de vida y amorosa en parejas homosexuales, genera un cambio de conciencia para el paradigma heterosexual y normalista, dejando de lado el concepto de antinatural, enfermedad o pecado que persiste en la sociedad (Barocelli, 2012). Por esta razón, hay quienes aún asocian la homosexualidad en términos negativos y sostienen que dichos cambios conducen a la perversión o promiscuidad de la población. Hay quienes también asocian a la pareja homosexual con una vida de infelicidad y no completa (García, 2015). Los prejuicios científicos, religiosos, legales y sociales se han aliado para presentar esta visión estereotipada de la homosexualidad (Navarra, 2000). Existen estudios que dejan a entrever que la relación de parejas homosexuales no difiere de la heterosexual en aspectos como comunicación, expresión de sentimientos o solución de problemas (Kurdek, 2004), pero sí se entiende que existen variables sociales negativas como su discriminación histórica, el ocultamiento y una ausencia de modelos de relación, que brinda el contexto actual.

Respecto a las diferencias por orientación sexual, anteriormente se consideraba a las personas homosexuales en comparación con los heterosexuales como enfermas, infortunadas o antisociales, sin embargo, estudios como el de García Escobar & Hein (2017) muestran que, efectivamente, las parejas homosexuales presentan diferencias positivas en la percepción de su relación, versus parejas heterosexuales, pero su revisión ha sido comparativa con otras orientaciones y no se han analizado a profundidad por sí solas o frente a otras parejas gay, siendo siempre confrontadas con la heterosexualidad dominante. Todos estos hitos en la literatura, abren ciertas temáticas más profundas para ir conjugando ideas de cómo interpretar la apreciación del amor

desde una mirada multidimensional y su visualización social, sólo en parejas homosexuales.

En esta visión sociocultural, también existe una privación o desconocimiento acerca de las condiciones de vida o satisfacción en personas homosexuales, en dominios importantes que van desde su condición física y/o funcionalidad en su participación social; su salud psíquica o psicológica, donde se aprecian sus creencias personales, autoestima y auto concepto (Urzúa, 2012). Más aún, se desconocen sus dimensiones sociales, que evidencian sus relaciones interpersonales y como ellos la perciben en un medio ambiente muchas veces hostil y sesgado por una ideología normo-estructurada.

Por lo tanto, la problemática central de la investigación, está dirigida a la actual mirada prejuiciosa respecto a la intimidad, satisfacción, bienestar y vida privada de la pareja homosexual, sin conocer a fondo la apreciación que ellos mismos tienen respecto al amor y su calidad de vida en pareja.

Pregunta de investigación

¿Cuál es la valoración que se establece del amor y calidad de vida en parejas homosexuales en Santiago de Chile?

1.4. Objetivos

Los objetivos del presente estudio son:

1.4.1. Objetivo General

Determinar la apreciación que se establece del amor y la calidad de vida en parejas homosexuales en Santiago de Chile.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la predominancia del tipo de amor en parejas homosexuales masculinas
- Valorar la calidad de vida y sus dimensiones en personas homosexuales masculinas en pareja
- Conocer la correlación entre las dimensiones del amor y la calidad de vida en parejas homosexuales.

1.5. Limitaciones del estudio

- La medida utilizada para recolectar los datos son test estandarizados y psicométricos que nos limita a entender y relacionar las dimensiones del amor y calidad de vida, sólo bajo una mirada cuantitativa. Esto limita una revisión cualitativa de los casos.

- La muestra no será aleatorizada, dado que será seleccionada según conveniencia y ante las dimensiones de la investigación, pueden existir ciertos sesgos de selección, que deben ser minimizados en gran parte por los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

Para entender de mejor manera los temas a tratar en esta investigación, es necesario revisar los diferentes temas a abordar con una mirada social e histórica y una conceptualización de las variables que se abordarán en el análisis. Se entenderán conceptos de identidad como orientación de género, una de ellas la homosexualidad masculina su definición y versión en la historia del ser humano occidental junto con las variables del amor y amor en pareja. En conjunto, se revisará el marco conceptual de la teoría triangular de Sternberg junto con el concepto de calidad de vida y sus diferentes dimensiones.

2.1 Homosexualidad

Todos los seres humanos nacemos con un sexo predeterminado biológicamente, con cualidades físicas y genéticas específicas que nos permiten identificarlo. Ahora bien, si profundizamos en este concepto de género, existe una percepción interna e individual que cada persona siente profundamente y de manera distinta a otra, que puede corresponder o no con el sexo biológico estandarizado, incluyendo su experiencia corporal e intersexual, donde muchas veces logran modificar su apariencia o alguna función corporal, en cuanto sea escogida de manera libre (Principios de Yogyakarta, 2006). A esto le llamamos *Identidad de género*.

La construcción de su identidad es determinante en su autodefinición, pero es inevitable determinar su experiencia a la hora de enfrentarse a la percepción social ideológica y cómo se relaciona esto al vivir un sentimiento de amor o atracción intensa hacia otro, que nace desde una elección personal, para mantener un vínculo o relaciones sexuales con una persona de sexo determinado, sea cual sea éste, y que no lo determina el sexo biológico ni la identidad de género sino su *Orientación sexual* (Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 2012). En esta perspectiva se ubican los términos heterosexualidad, homosexualidad y bisexualidad.

A partir de esto existen diferentes visiones acerca de la homosexualidad. Una definición cercana a la actualidad sociocultural es dada por Ágata García (2015) que la define como: *“Una atracción sexual y emocional hacia personas del mismo sexo, que como tal, lleva implícito el deseo sexual, fantasías eróticas, vinculación emocional y conductas sexuales deseadas con personas del mismo sexo”*. Dentro del colectivo homosexual podemos distinguir dos grupos, como son Gay, hombres que son atraídos por otros hombres y lesbianas que son mujeres que se sienten atraídas por otras mujeres.

Desde un inicio la homosexualidad ha estado presente en la historia, desde épocas como el 3200 A.C donde se establece la libertad en la diversidad humana, como puntapié inicial hacia la diferenciación natural que se entendía hasta entonces. Según el Manual pedagógico *“Educando en la diversidad” (2010)* sobre la orientación sexual e identidad de género, da una muestra histórica que abarca desde la *antigua Grecia*, donde las relaciones heterosexuales eran tan deshonestas, dado que a las mujeres la excluían de todo derecho, utilizándose sólo para procrear, la homosexualidad era parte de su vida cotidiana sin verlo de una manera segregada, ya que tenían la creencia de que solo podían alcanzar una mejor calidad en sus relaciones sexuales a través de las relaciones homo-eróticas, viendo así a los hombres jóvenes en la antigua Grecia como lo ideal en el amor.

Luego en la época alrededor del 309 DC llega el *Cristianismo* con su doctrina absolutista en donde genera un quiebre rotundo en la aceptación de la humanidad hasta ese entonces conocida, expresando que toda acción o conducta sexual guiada por el placer eran pecados y debían ser sancionadas según regía la jurisdicción religiosa (MOVILH, 2010). Desde ese entonces solo se aceptaría la unión entre parejas heterosexuales luego del matrimonio, ocasionando un rechazo generalizado hacia la homosexualidad considerándolo ya desde ese entonces como algo antinatural e impuro, logrando provocar un ambiente discriminador y hostil, castigando a todo ser que lo practicara de manera abierta y libre.

Siglos de discriminación y hostigamiento hacia la población homosexual, donde resaltan algunos hitos científicos psicológicos como en el año 1886, donde el neurólogo alemán Richard Von Krafft-Ebing en su libro "*Psicopatías Sexuales*" consideraba la homosexualidad como una perversión sexual heredada (MOVILH, 2010); por el contrario, otros autores como Freud comentaba un conflicto activo durante la etapa del desarrollo en la identidad sexual, indicando que el hombre se siente identificado con el sexo contrario, teniendo atracción por hombres muy masculinos y varoniles. Esto aún es tema de debate, a pesar de la cantidad de años, dado que existen creencias infundadas y obsoletas sin la comprensión del argumento actual que invita a la inclusión de formas distintas en temas de orientación sexual.

Décadas después, se inician terapias para revertir la homosexualidad, en ese entonces vista como una enfermedad, logrando más daño en los pacientes que soluciones efectivas para esa época. Algunas de las terapias que se utilizaban eran los *electroshocks* (BBC, 2013), como descargas eléctricas junto con métodos de condicionamiento clásico. También existían cirugías cerebrales del hipotálamo, estructura que controla el comportamiento sexual y afectivo, como así múltiples intentos de erradicar la homosexualidad a través de métodos clínicos invasivos, todos ellos sin mucho éxito.

En Psiquiatría y Psicología, finalmente es considerada como trastorno mental hasta 1973, momento en el que la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) decidió retirarla de su Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) (Burke, 2001). A partir del 90, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se plegó a la iniciativa de excluir la homosexualidad como patología, eliminando de manera definitiva esta condición de los manuales de las CIE-10.

Con estos datos históricos y sociales, se da cuenta de la evolución que presenta el concepto y su representación social, sanitaria y científica, abriendo la capacidad de material ir año tras año mejorando la comprensión e integración

cultural de esta minoría, en las diferentes formas de expresar su sexualidad, dada la capacidad de toda persona en sentir amor, placer y afectividad de manera libre, bajo su propio contexto como individuo y también como sociedad.

2.2 El Amor

El ser humano, a lo largo de su historia, ha diferenciado formas de percibir el amor, dependiendo del lugar y la época, entendiéndolo de una manera simple como construcción social y afectiva entre dos personas o más. El concepto de amor es dinámico, diverso y con una finalidad genérica de otorgar libertad, situación ha ido evolucionando con el paso del tiempo y el contexto sociocultural. Por lo que amar, como acción vendría siendo una construcción entre dos personas que permite la libertad de ambos (Barrios & Pinto, 2008). En la actualidad se entiende al amor como uno de los dilemas más amplios de nuestra sociedad, dado principalmente por lo difícil que resulta su comprensión y el alcance de su expresión. Una definición que resulta acertada es la de Maturana que dice: *“El amor es la emoción que constituye las acciones de aceptar al otro como un legítimo otro en la convivencia. Por lo tanto, amar es abrir un espacio de interacciones recurrentes con otro en el que su presencia es legítima sin exigencias”* (Maturana, 1995)

En cuanto a su repercusión histórica, el amor occidental es entendido desde los registros de la antigua Grecia. Para los griegos, existían cuatro tipos de amor como lo eran: amor a Dios (*ágape*), el amor en la familia (*Storge*), el amor entre amigos (*fileo*) y el amor de pareja (*eros*). En esta era también existen grandes filósofos, como Sócrates quien reflexiona acerca de una universalidad en la necesidad de amar (Barrios & Pinto, 2008). Existe desde los inicios de la cultura occidental, una búsqueda para dar explicación con distintos puntos de vista, a una experiencia que reconoce la importancia y valoración a un ser ajeno a nosotros, con el cual se construye una cierta sociedad afectiva, que puede o no ser mutua. Posteriormente, en épocas más modernas, los mismos etólogos comienzan a demostrar, que la necesidad de afecto es más necesaria que el mismo instinto

sexual, por lo que por más de medio siglo predominó la idea de que el amor era la exaltación del deseo sexual (Pinto, 2012).

En la actualidad, autores como Stendhal (2005) en su libro “Del amor”, propone las bases para el amor romántico, ese tipo de amor que todo lo puede, el amor que se presenta como un fin y no como un medio. Sus planteamientos hacen referencia al amor obsesivo, caprichoso y ciego (Far, 2016). Este amor contempla a la pasión desenfrenada como la única posibilidad de encontrar la felicidad (Pinto, 2012), aunque muchas veces tengamos que sufrir o lamentar lo soportamos como seres humanos por que resulta ser el único camino para la realización plena.

Dentro de estas orientaciones se entiende una idea actual de considerar al amor entre dos personas, como una opción asumida por un acuerdo, definiendo a través de convenios el significado de la relación. Este tipo de amor es el llamado Amor en pareja.

Este amor se presenta a través de etapas, donde encontramos como su primera instancia el “enamoramiento”. El enamoramiento viene a ser la puerta de entrada al vínculo amoroso. Principalmente es la atracción sexual en conjunto al hecho de brindarse por completo a un recién conocido, matar nuestro yo, lo cual implica un auto trascender, de tal manera que la felicidad del otro sea más importante que la propia felicidad (Barrios & Pinto, 2008). El amor exige confianza, libertad y riesgo. Por esta razón el amor va teniendo un compromiso mayor, a medida que la unión se hace más fuerte, y abarca más allá de la atracción sexual inicial. Por ello, el vínculo amoroso conyugal es mucho más que deseo y amor del uno hacia el otro, es amar juntos al amor a pesar de uno y del otro (Pinto, 2012).

Por lo mismo, las diferentes teorías respecto al amor, ayudarán a entender el hecho, tanto en profesionales como las parejas, de identificar su propio concepto de amor y el de su par, para así construir sus triángulos relacionales y entender la estructura de su relación.

En la siguiente investigación se abordará el amor desde el vínculo socio afectivo de parejas, de este modo se relaciona con el tipo de amor romántico, entendido como un fin más que un medio, incluyendo la necesidad de cuidar y

confiar en el otro, además de la presencia del sentimiento de bienestar, conductas de intimidad, apoyo y tolerancia al otro (García, 2016). Esto nos enmarca la idea del amor como una experiencia positiva que ayudará a mantener un equilibrio en los diferentes estados de quienes comparten un vínculo sea cual sea su orientación sexual.

De esta manera es necesario dar una comprensión del amor, a través de la teoría triangular, elaborada por Sternberg (1988) que divide a este sentimiento en sus diferentes extensiones dentro de una relación en pareja (Cassepp-Borges, 2009).

Esta teoría triangular del amor, organiza el amor en tres dimensiones que son: la intimidad, la pasión y el compromiso. La combinación de estos tres componentes básicos del amor da lugar a otras formas triangulares con características especiales. Haciendo todas las combinaciones posibles entre los componentes, resultan diferentes tipos o formas de amor, que han de considerarse como extremas, ya que únicamente se valora la presencia o ausencia de cada uno de los componentes (Almeida, 2013).

Para seguir conceptualizando las diferentes áreas del amor, según Sternberg, se describirán a continuación cada una de ellas, como son:

La intimidad, que se refiere al sentimiento de cercanía, unión y afecto hacia el otro, sin que exista pasión ni compromiso a largo plazo. Se relaciona con los sentimientos que en una relación promueven la proximidad, vínculo o conexión (Almeida, 2013). Como ejemplo podemos hablar de esta dimensión cuando existe un deseo de promover el bienestar de la persona amada, un sentimiento de felicidad junto a la misma, respeto, capacidad de contar con la pareja en momentos de necesidad, entendimiento mutuo, entrega y recepción de apoyo emocional y un desarrollo de sentimientos de seguridad emocional la cual va en aumento a medida que el tiempo transcurre en la relación.

Otra dimensión es la pasión, que refiere a las ganas intensas de unión con la pareja y en menor parte a la sexualidad, aunque no siempre tiene que ser de

esa manera carnal. Consiste en un estado de deseo intenso de unión con el otro producido por una excitación mental y física (Cassepp-Borges, 2009). La relación amorosa se crea a partir de este “enamoramiento” combinado con la intimidad sexual, y diferenciándose de otras formas de amor en las que el afecto, el cariño y el compromiso pueden estar presentes. Se caracteriza por ser la expresión de deseos y necesidades, tales como la necesidad de afiliación, autoestima, entrega y satisfacción sexual. Una diferencia esencial respecto a la intimidad o el compromiso, es que el factor pasión prospera en base al refuerzo intermitente.

Por último, la dimensión del compromiso, que dentro del amor juega un rol importante, como es la decisión y expectativas de mantener la relación y permanecer juntos. En este sentido la lealtad, fidelidad y responsabilidad son buenos indicadores en el camino de una relación amorosa (Almeida, 2013). El compromiso está formado por dos aspectos en relación a una variable temporal. A corto plazo significa la decisión que uno toma de amar al otro y a largo plazo es cómo mantenerlo en el tiempo.

Otra variable que se manejara en la investigación tiene que ver con la calidad de vida, que se conceptualiza a continuación.

2.3 Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida es *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”* (Urzúa, 2012).

Así bien, la calidad de vida es un concepto que va más allá de la mera condición física, e incluye todos los aspectos de la vida humana, es decir, abarca las funciones físicas, emocionales y sociales (Espinoza, 2011). Este término se relaciona con diferentes aspectos de la vida y no sólo con enfermedades y su tratamiento, sino con el desarrollo satisfactorio de las capacidades personales en todos los órdenes vitales como lo son: salud física, psicológica, relaciones sociales y el ambiente, entre otros.

Para entender este concepto en su totalidad, se deben describir cada categoría que lo conforma, empezando por la salud física, la cual se refiere principalmente a la valoración de la funcionalidad, a través de una mirada en su experiencia con el dolor físico, condición de salud, como también la energía diaria, la capacidad de movilidad o desplazamiento en la realización de actividades de la vida diaria, abarcando la calidad del sueño y el trabajo como ejes principales (Urzúa,2012). Por otro lado un eje importante en la sensación de bienestar de la persona, es su perspectiva hacia la salud psicológica, donde se atribuyen ciertas características como la frecuencia de sentimientos positivos o negativos de tristeza, angustia, condiciones depresivas, además de la capacidad de memoria y concentración, junto con el autoestima desde la capacidad de aceptación con su apariencia física y aprobación consigo mismo.

Las otras dimensiones, tienen que ver principalmente con su interacción hacia el entorno, donde existe una categoría social, que observa la apreciación y satisfacción que presenta el individuo en sus relaciones personales, su actividad sexual y el apoyo social de amistades o familiares. Otra categoría importante que constituye la percepción de calidad de vida, es su interacción con el área del Ambiente, conteniendo la mirada de la persona hacia el entorno cercano, su habitabilidad, recursos económicos, seguridad, manejo de información para su vida y ambiente físico, entre otras impresiones (Salazar & Torres, 2011).

La calidad de vida, por tanto, se conforma por todos estos elementos, los cuales son multidimensionales entendiendo así al ser humano completo, integral y no fraccionado. Todos somos seres biopsicosociales abarcando todas las áreas que nos completan, por eso cada dimensión va interconectada una con la otra, entonces, a través del instrumento podemos medir la satisfacción y bienestar de los individuos.

Una vez conceptualizados los términos generales y las variables a utilizar, se dará paso a la descripción de la Operacionalización de cada una de ellas y los detalles de la investigación desde su marco metodológico.

CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO

Hipótesis

“ A mayor valoración de una representación del Amor existe una mayor Calidad de vida en parejas homosexuales masculinas en Santiago de Chile”

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.2.1. Tipo de investigación

Esta investigación es Cuantitativa y para realizarla se utilizó una perspectiva distributiva que se abordada en escalas estadísticas para determinar variables del Amor y Calidad de vida en población homosexual masculina en pareja. Se recolectó información en datos estadísticos, su posterior análisis descriptivo y relación en resultados de estudio. Estudio de carácter descriptivo y correlacional.

3.2.2. Diseño de la investigación

El diseño de investigación será no experimental, puesto que el grupo encuestado no fue intervenido para lograr los objetivos de la investigación; y de carácter transversal, ya que los datos fueron recolectados en un momento determinado de tiempo.

3.3 Procedimientos

3.3.1. Descripción de la Población y Muestra

Se recogerá la información de estudio, en la población homosexual masculina mayor de 18 años en Santiago de Chile, donde se realiza un muestreo intencional (N=50) en relación de pareja homosexual. Esta cantidad se establece según dimensiones de la investigación dado el no conocimiento de un catastro regional exacto y al ser una muestra seleccionada por conveniencia no representativa, se espera que los resultados marquen una tendencia o proyección para estudios con mayor número muestral.

Los criterios de inclusión del estudio son: homosexuales masculinos en relación de pareja, Mayores de 18 años, que marca la mayoría de edad según la legislación de Chile (Ministerio de Justicia, 1993). En términos prácticos, cada participante debe firmar un consentimiento informado, para tal efecto, lo ideal es presentar mayoría de edad manifestando su voluntariedad y anonimato de su identidad en el estudio, además de establecer derechos recíprocos entre la persona y el investigador. Por último tener disposición a colaborar con la investigación.

Por otro lado existen Criterios de Exclusión tales como: ser heterosexuales y otras minorías sexuales no masculinas, menores de 18 años y/o que presentan alguna discapacidad física o mental que no sea compatible con la ejecución de las evaluaciones a realizar.

3.3.2. Descripción del Método de muestreo

El método de muestreo fue no probabilístico y de carácter intencional, siendo no representativo y elegido con fines específicos para los objetivos de la investigación. Se administraron instrumentos como Consentimientos informados, *Escala Triangular del Amor* y *Escala de Calidad de Vida WHOQoL-Bref*, a través de una digitalización de los instrumentos a una página Web, enviada personalmente a un grupo determinado de personas homosexuales en situación de pareja. Este método se denomina bola de nieve, para ampliar la muestra. En primera instancia se explica la intervención vía telefónica y datos móviles, para posteriormente ser enviado vía mail y redes sociales para su aplicación, existiendo una previa aceptación del consentimiento informado.

Operacionalización de las Variables

Las variables que se utilizaron en el estudio, son “amor en sus tres dimensiones” y la “calidad de vida general y sus sub-estados”. Para operacionalizarlas deben ser objetivadas y homogeneizadas a través de instrumentos de recolección de datos, que brindarán información cuantitativa para generar resultados y dar respuesta a los objetivos planteados.

3.3.3 Instrumentos

Para efectos del estudio, se usaron los siguientes métodos de recolección de datos a través de escalas de medición valórica que se emplearán a un representante de la pareja de homosexuales, estos son:

3.3.3.4 Escala de Calidad de Vida de la OMS (Abreviada) (WHOQol-Bref)

Para la medición de calidad de vida en las parejas homosexuales masculinas, se utilizará un instrumento abreviado de carácter internacional que evalúa la calidad de vida de las personas, diseñado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), del inglés *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL), conocido como cuestionario WHOQOL-BREF (Congost-Maestre, 2018). El WHOQOL ha sido desarrollado de manera transcultural centrándose en la calidad de vida percibida por la persona. Proporciona un perfil de calidad de vida, dando una puntuación global de calidad de vida, de las áreas y de las facetas que lo componen. Fue diseñado para ser usado tanto en la población general como en pacientes (Urzúa, 2013).

Sus características psicométricas han sido evaluadas en nuestro país, por un estudio realizado por Espinoza (2011), donde sus resultados permiten concluir que la aplicación del WHOQol-Bref, a través de la fiabilidad y validez en adultos chilenos, es de adecuado uso tanto para estudios poblacionales como estudios clínicos. Algunas características evaluadas por la OMS para su validación fueron consistencia interna la cual se valoró por medio del α de Cronbach que obtuvo valores por encima de 0,8 en todos los dominios; ya sea consistencia interna, validez discriminante y de constructo. Con respecto a las propiedades

psicométricas, se encontró una fiabilidad excelente en todas las dimensiones del instrumento (Jaiberth Cardona-Arias, 2015).

En términos operacionales, el WHOQol-Bref está compuesto por 26 preguntas, en las cuales se indaga la calidad de vida general como en salud y las otras 24 restantes se agrupan en cuatro dimensiones de calidad de vida, como lo son: Salud Física, Salud Psicológica, Relaciones Sociales y Ambiente. Cada encuestado debe responder a cada área en categorías cuyo puntaje oscila entre 1 y 5 puntos (Escala Likert). Los puntajes de los dominios luego son convertidos según una tabla de corrección de puntajes debido a la desigualdad en el número de ítems, teniendo la posibilidad de convertirse en un rango de 0 a 100. Se considera que a mayor puntuación mejor calidad de vida.

3.3.3.5 Escala Triangular del Amor de Sternberg (ETAS)

Como instrumento de medición del amor, se utilizará la Escala Triangular Del Amor, elaborada por Sternberg en 1986. Sternberg formuló un modelo teórico sobre las dimensiones básicas del amor estructurando una teoría triangular en la cual existían tres componentes en la experiencia amorosa: la intimidad, la pasión y el compromiso (Cassepp-Borges, 2009).

Las características psicométricas de este instrumento han sido evaluadas por Ventura y Rodríguez (2016), donde indican que la ETAS aplicada en población joven peruana, presentan adecuadas propiedades psicométricas, que permiten considerarla como una medida válida y confiable que pueda ser empleada en investigaciones futuras como instrumento de valoración del amor. Su adaptación para Chile la realizaron Maureira y Cid (2012); donde obtuvieron adecuados índices de confiabilidad y validez de constructo siendo los parámetros de precisión y fiabilidad adecuada y superior a 0,80 en un estudio también con población joven, determinando una confiabilidad aceptable o excelente. Además, diversos estudios han empleado la propuesta de Sternberg para llegar a una mejor comprensión del amor y sus relaciones con otras variables (Cassepp-Borges, 2009) (Almeida, 2013). Un análisis de la validez reporta que la ETAS posee una estructura factorial

favorable con cargas altas, que determina una buena validez y correlación entre los factores (José Luis Ventura León, 2016). Se evidenció, en cada uno de los tres factores que subyacen los ítems (*intimidación, compromiso y pasión*), presentan una validez favorable que coincide con los postulados teóricos y la complejidad del amor.

Esta escala consta de 45 ítems. 15 para cada uno de los tres componentes que son: la intimidad, la pasión, y el compromiso. Está construida en formato tipo Likert, en un rango de respuesta de 1 a 9, siendo 1 representa «nada», 5 «moderadamente» y 9 «extremadamente», mientras que las puntuaciones intermedias de la escala indican niveles intermedios de sentimientos.

3.3.4 Descripción del Análisis Estadístico

La herramienta estadística de análisis de resultados es el programa estadístico IBM SPSS Statistics V22, donde se realiza una descripción de las variables observables y susceptibles de cuantificación, en términos de su frecuencia, medias y tendencias. Además, se utiliza el método correlación de Pearson entre variables objetivo como Amor (según Escala Triangular de Sternberg) en sus constructos Pasión, Intimidación y Compromiso, junto con la variable Calidad de vida (Escala de WHOQoL-Bref) y sus subdivisiones de Salud física, Salud Psicológica, Dimensión Social y Ambiente, todos estos datos revisados posteriormente a través de cuadros resúmenes en programa Excel.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Presentación de los Resultados

En este capítulo se presentaran, analizarán e interpretarán los resultados obtenidos en la aplicación de la Escala del Modelo Triangular del Amor, y sus tres subescalas Pasión, Compromiso e Intimidad, bajo un análisis estadístico descriptivo y su correlación con el Test de calidad de vida WHOQoL-Bref, junto con sus subdivisiones Salud física, Salud Psicológica, Dimensión Social y Ambiente. Todo esto se efectuó en población adulta homosexual masculina, en relación de pareja, donde el total de encuestas válidas fue N=50, con un rango de edad entre 21- 46 años, donde la media fue de 32 años.

4.1.1 Escala Triangular del Amor de Sternberg

En primer lugar, según los criterios expresados en la aplicación de la Escala Triangular del Amor de Sternberg, muestra que 25 personas homosexuales, que equivalen a un 50% del total encuestado, se inclinó por definir su amor bajo la dimensión de Intimidad, por sobre las otras subescalas de Compromiso, que arrojó un valor del 30% (15 personas) y la última dimensión de Pasión que sólo logró un 20% (10 personas) del total. A continuación se plantea un cuadro de frecuencias totales por dimensión y su porcentaje con respecto al total encuestado (Tabla 4.1).

Subescalas del Amor	Frecuencia dimensión	total por	Porcentaje
PASIÓN	10		20%
INTIMIDAD	25		50%
COMPROMISO	15		30%
	50		100%

Tabla. 4.1 Cuadro resumen de los resultados en la Escala triangular del Amor

Los valores se presentan a continuación de manera triangular donde cada eje equivale a 5 puntos, esto para lograr expresar una tendencia del amor percibido en pareja hacia alguna dimensión en particular (Fig.4.1). Los resultados fueron mayores para el amor de Intimidad, seguidos del Compromiso y por último la Pasión. Lo que refiere que las parejas homosexuales se inclinan por una relación de cercanía, entrega y afecto hacia el otro, donde se promueve el bienestar, seguridad y apoyo de la persona amada, por sobre cualquier otra dimensión.

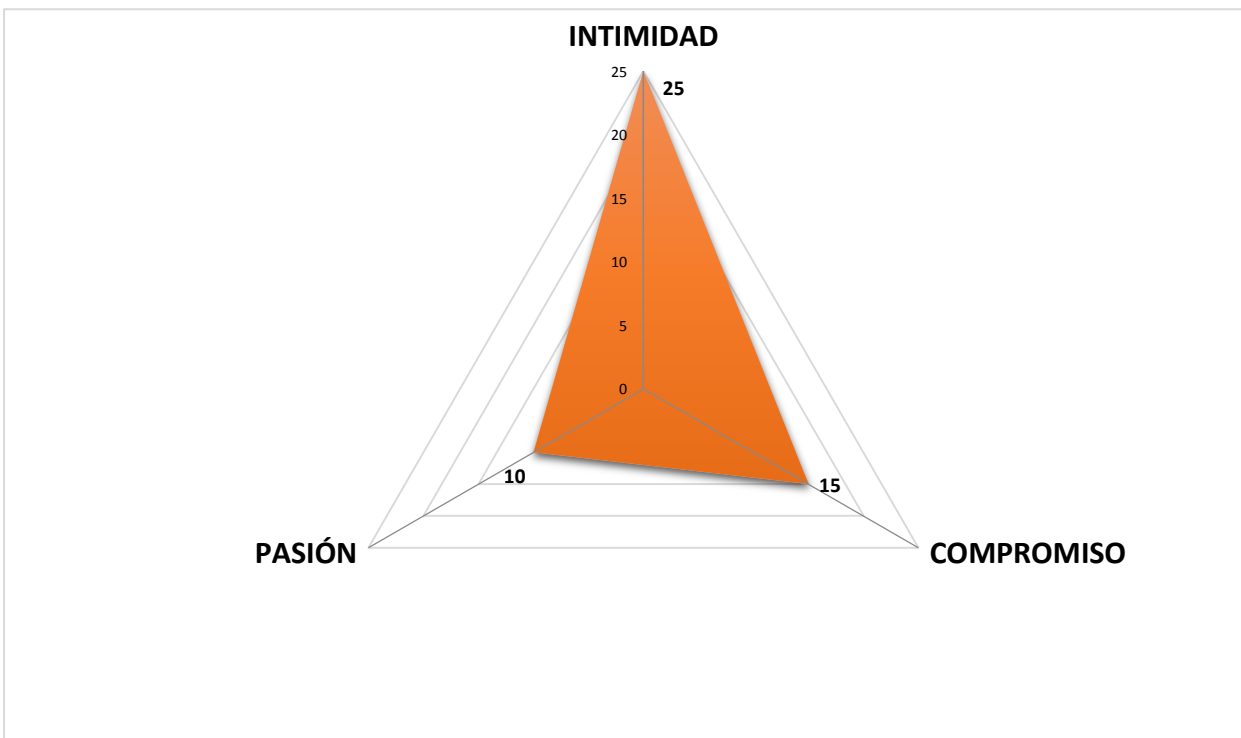


Fig. 4.1: Representación de los resultados obtenidos en Escala Triangular del Amor.

4.1.2 Escala de Calidad de Vida WHOQol-Bref

Por otra parte, según los resultados expresados en la aplicación del test de Calidad de vida WHOQol-Bref, se encuentra que el promedio de los puntajes obtenidos es de un 77,44% del total de la muestra (en una puntuación de 0 a 100). Dentro de estos resultados, se presenta un límite inferior que está por sobre los valores intermedios, es decir, que incluso la persona con el puntaje más bajo tiene una positiva percepción de su calidad de vida (63 puntos) y su rango oscila en 29 puntos sobre este valor. Estos datos son expresados en un cuadro resumen. (Tabla4.2)

N	Válido	50
	Perdidos	0
Media		77,44
Mediana		79,00
Rango		29
Mínimo		63
Máximo		92

Tabla 4.2 Cuadro resumen del análisis descriptivo WHOQol-Bref

Se presentan los resultados de cada subdivisión del test de Calidad de vida, expresados en: *Salud Física*, *Salud Psicológica*, *Dimensión social* y *Ambiente*. Esto a través de un análisis descriptivo, por categorización en función del promedio. En primer lugar la dimensión *Salud Física*, muestra una tendencia al 91,7% que marcan bajo el término medio de valoración, ante preguntas de dolor, problemas físicos y limitación de actividades, por lo que equivale a 46 personas de un total de 50, que no presentan limitaciones en su calidad de vida por motivos de su salud física (Tabla 4.3) (Fig.4.2).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje e válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo el término Medio	46	91,7	91,7	91,7
	Sobre el término medio	4	8,3	8,3	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4.3 Categorización de la Salud física en análisis descriptivo.

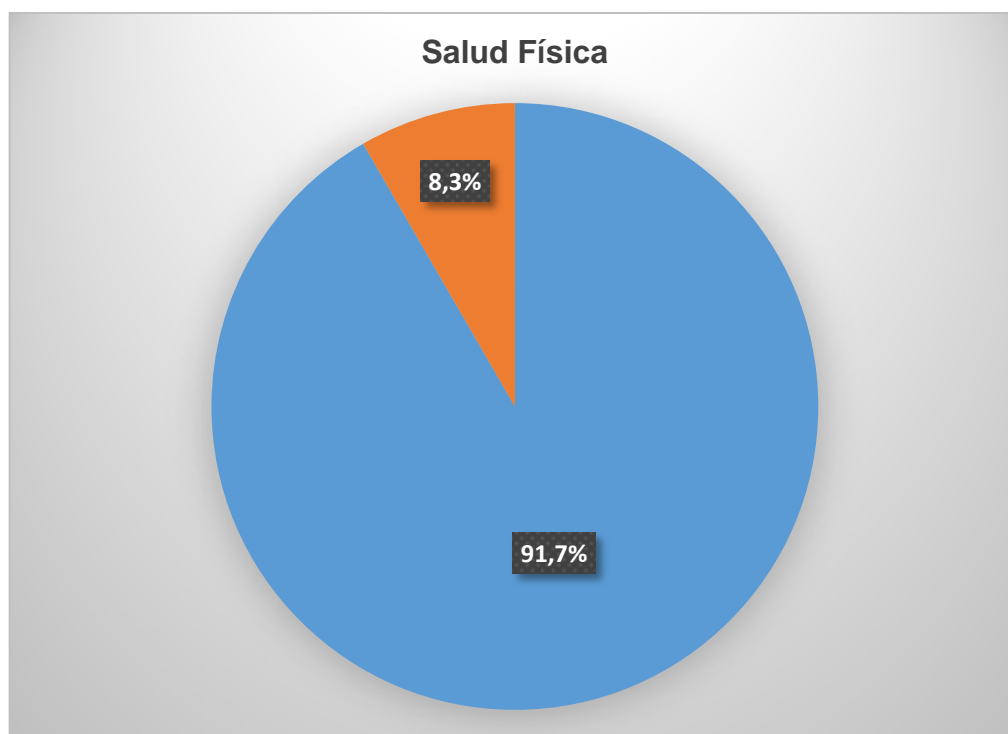


Fig.4.2 Demostración Porcentual Gráfica de Salud Física

Según se presentan los resultados en la categoría *Salud Psicológica*, evidencia una relación del 50% para cada tendencia, es decir que la mitad de las personas encuestadas, tiene una apreciación alta de su salud psicológica (25 personas) y la otra mitad (25 personas) valora de manera mínima aspectos negativos en su salud psicológica (Tabla 4.4) (Fig.4.3).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo el término Medio	25	50,0	50,0	50,0
	Sobre el término medio	25	50,0	50,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4.4 Categorización de la Salud Psicológica en análisis descriptivo.

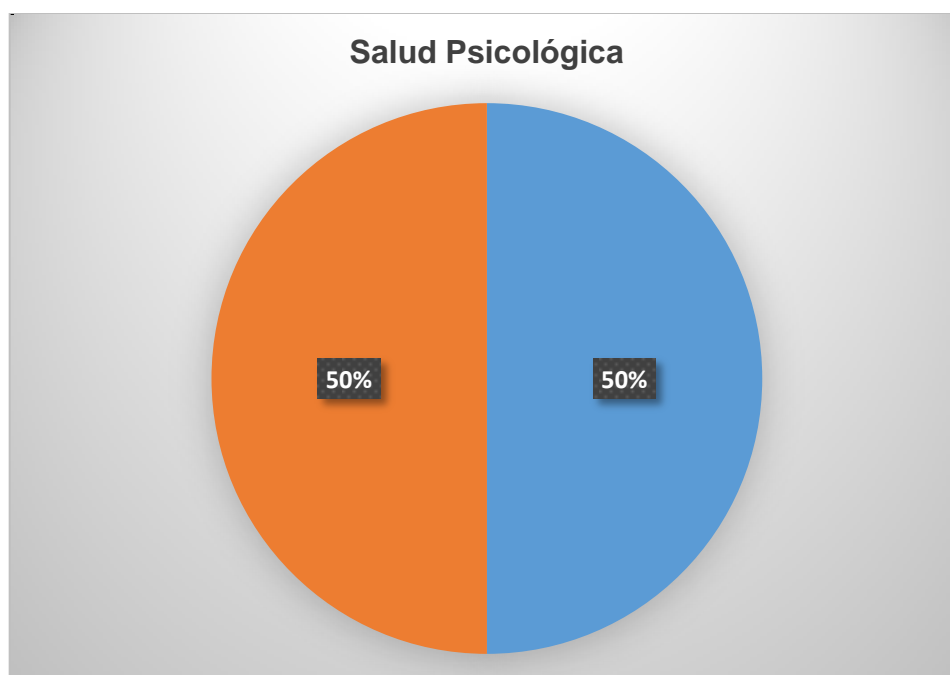


Fig.4.3 Demostración Porcentual Gráfica de Salud Psicológica

En la categoría *Social*, los resultados descritos arrojan que un 79,2% (40 personas) de homosexuales masculinos proyectan estar por sobre el promedio de valoración, es decir, su dimensión social, entendida como relaciones interpersonales, relaciones sexuales y apoyo de amistades, facilita una óptima percepción de calidad de vida. Estos resultados resaltan por sobre el 20,8% de homosexuales que expresa una baja valoración de esta dimensión (Tabla 4.5) (Fig.4.4).

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo el término Medio	10	20,8	20,8	20,8
	Sobre el término medio	40	79,2	79,2	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4.5 Categorización de la Dimensión Social en análisis descriptivo.

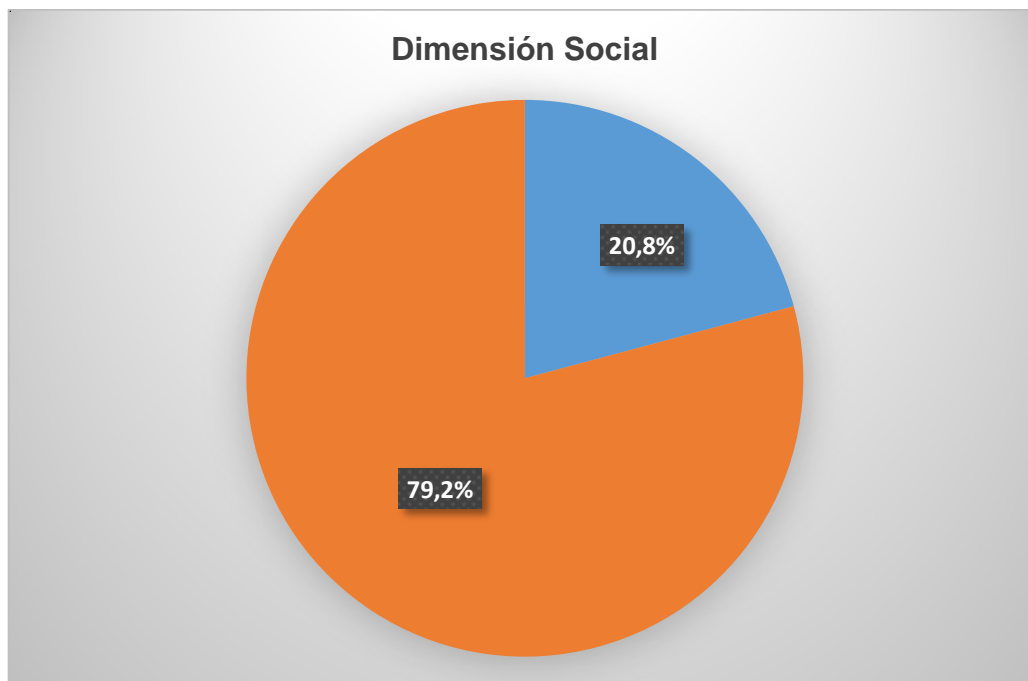


Fig.4.4 Demostración Porcentual Gráfica en la Dimensión Social

Por último, la dimensión Ambiente que conforma la concepción de Calidad de vida vinculando factores externos, presenta una valoración superior a la media, con un porcentaje de 70,8%, por sobre un 29,2% de apreciación negativa (Tabla 4.6)(Fig.4.5). Esta tendencia nos muestra que la población homosexual masculina encuestada presenta un apreciación positiva de su medio cercano, en cuanto actividades de ocio, hogar, transporte, etc., que potencian una percepción óptima de su calidad de vida en general.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo el término Medio	15	29,2	29,2	29,2
	Sobre el término medio	35	70,8	70,8	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 4.6 Categorización de la Dimensión Ambiente en análisis descriptivo.

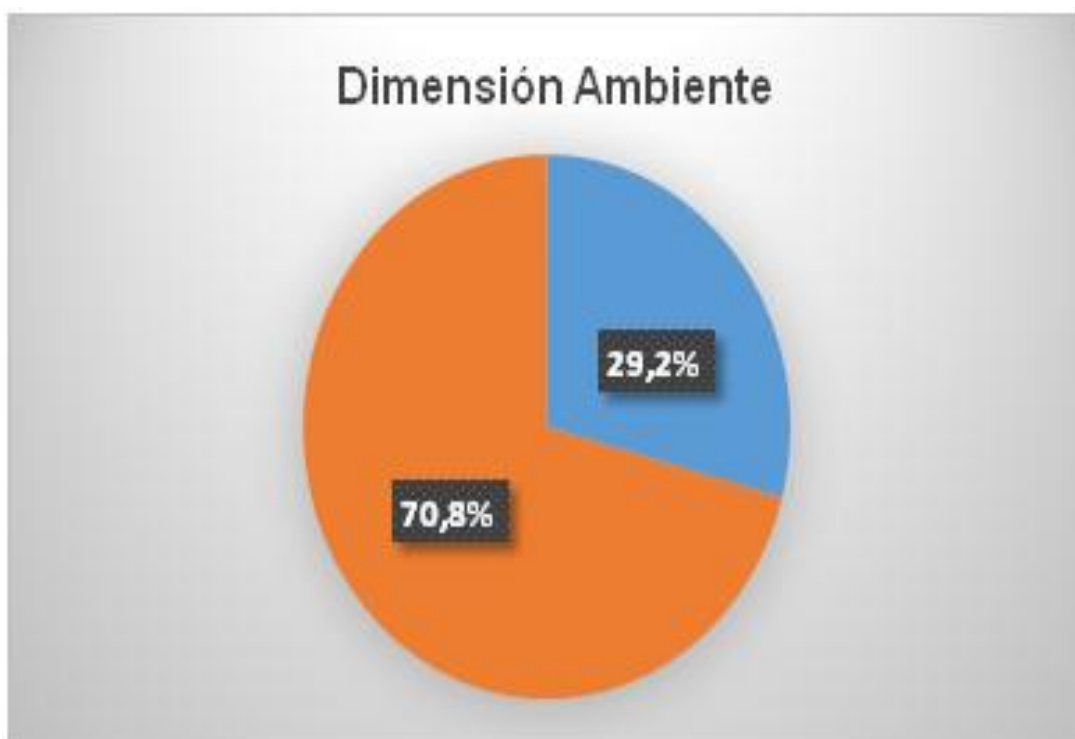


Fig.4.5 Demostración Porcentual Gráfica de la Dimensión Ambiente

4.1.3 Correlación entre Escala Triangular del Amor y Escala de Calidad de Vida WHOQoI-Bref

El resultado del análisis de IBM SPSS Statistics V22.0 y de acuerdo al coeficiente de correlación de Pearson se establece en primer lugar, que existe una relación inversa de fuerza limitada ($r:-0,254$) entre el amor predominante como es la Intimidad con la apreciación global de Calidad de vida. Esta correlación que resulta significativa ($p: 0,031^*$), se logra explicar por el hecho de que una relación

basada en la Intimidad, promueve la proximidad, vínculo o conexión intensa con la pareja, muchas veces importando más el bienestar de la persona amada que la propia valoración de su calidad de vida (Tabla 4.7). Por lo que mientras más importante sea una relación amorosa en intimidad, será limitada la auto percepción de su calidad de vida.

		INTIMIDAD	CALIDAD DE VIDA
INTIMIDAD	Correlación de Pearson	1	-,254*
	Sig. (bilateral)		,031
	N	50	50
CALIDAD DE VIDA	Correlación de Pearson	-,254*	1
	Sig. (bilateral)	,031	
	N	50	50

Tabla 4.7 Tabla de Correlación Intimidad y puntaje global de Calidad de Vida

Profundizando los resultados anteriores, en cuanto a las subdivisiones de conforman la Calidad de vida, nos enfrentamos a una nueva correlación indirecta entre amor predominante Intimidad con una dimensión importante de análisis como es la Salud Psicológica, donde se establece una relación negativa de fuerza limitada ($r: -0,283$) pero significativa entre las variables ($p: 0,046^*$) (Tabla 4.8). Esto representa que la intimidad como valoración del amor entre parejas homosexuales, disminuye en menor medida su percepción de salud psicológica. Una manera de interpretar esta situación, se produce por el tipo de amor vinculante en Intimidad, que genera una unión tan importante que afloran sentimientos temporales propios en la resolución de conflictos, que puedan ser tristeza o angustia que requieren de igual medida, el apoyo emocional de la pareja, como también la condición del autoestima y la exigencia constante de aprobación consigo mismo y la pareja.

		INTIMIDAD	SALUD PSICOLÓGICA
INTIMIDAD	Correlación de Pearson	1	-,283*
	Sig. (bilateral)		,046
	N	50	50
SALUD PSICOLÓGICA	Correlación de Pearson	-,283*	1
	Sig. (bilateral)	,046	
	N	50	50

Tabla 4.8: Tabla de Correlación Intimidad y puntaje subdivisión Salud Psicológica

Al mismo tiempo existe también, una correlación indirecta ($r: -0,302$) cuando se trata de la influencia de factores externos en calidad de vida, como es la dimensión de Ambiente versus la relación de amor basada en la intimidad en parejas homosexuales. Esta relación presenta un nivel mayor de significancia ($p: 0,033^*$) (Tabla 4.9) y se entiende por el hecho de que una unión en la que predomine la Intimidad, aproxima a la persona a enfocarse exclusivamente en el vínculo amoroso con su pareja, por sobre una apreciación de las condiciones externas, sean estos recursos materiales, económicos y seguridad entre otros factores.

		INTIMIDAD	AMBIENTE
INTIMIDAD	Correlación de Pearson	1	-,302*
	Sig. (bilateral)		,033
	N	50	50
AMBIENTE	Correlación de Pearson	-,302*	1
	Sig. (bilateral)	,033	
	N	50	50

Tabla 4.9: Tabla de Correlación Intimidad y puntaje subdivisión Ambiente

4.2 Interpretación de los Resultados

Al analizar los resultados entregados por los instrumentos de medición y análisis realizado por IBM SPSS versión 22 y tablas de análisis descriptivo, se concluye que la sub-escala dominante en la valoración del Amor en pareja, según Escala Triangular de Sternberg, fue “Intimidad” con un 50% del total de la muestra por sobre la variable “Compromiso” con un 30% y “Pasión” finalmente con 20%. Estos resultados se condicen con algunos encontrados en estudios de García (2017), donde se observa un predominio correlativo y significativo del tipo de amor de Intimidad sobre las otras dimensiones del amor en parejas homosexuales versus parejas heterosexuales. Esto evidencia una inclinación importante hacia el tipo de amor que prepondera en parejas homosexuales adultas.

Al analizar los resultados entregados por la Escala de Calidad de vida WHOQol-Bref, nos evidencia una tendencia positiva hacia una óptima percepción de Calidad de vida global con un 77,44% en una ponderación de análisis de 0 a 100. Esto se confirma, dado que los rangos de elección en la escala (29 puntos), fluctúan sobre la media (Lim.inf: 63 puntos y máx.: 92) lo que demuestra una inclinación del total de las personas homosexuales a sentir una favorable calidad de vida.

Con respecto a las subdivisiones de Calidad de vida, encontramos valores diversos entre cada una de las dimensiones, por lo que se interpreta de manera independiente y su relación con el valor global, de manera más descriptiva. La falta de estudios al respecto, limitan una discusión profunda con respecto a la calidad de vida. Comenzando por la percepción de Salud física, donde encontramos a través de un análisis de categorización en función de las medias, un porcentaje del 91,7% (46 personas) quienes se inclinan por bajo la línea media, (“Nada” o “Muy poco”) que muestra una significativa tendencia a percibir una buena salud física, dado que los reactivos que menor puntaje obtuvieron, tienen

que ver con dolor físico y tratamientos médicos para funcionar en su vida diaria, lo que no perjudica en su percepción de calidad de vida.

La subdivisión de Salud Psicológica, nos refiere valores intermedios, dentro de los que encontramos un 50% (25 personas) que se encuentran sobre la línea media de satisfacción, y un 50% (25 personas) que están bajo esta media. Para efectos de análisis, esta dimensión refiere a temas relacionados con sentimientos positivos y negativos, concentración, imagen corporal y autoestima que son interpretaciones subjetivas y estados de cada persona. Ahora bien, esta tendencia positiva del 50% se vio reflejada en puntuaciones mayores de los reactivos que abordan cuanto disfrutan la vida y el sentido de ésta. En cambio la tendencia negativa, bajo la línea media de 25 encuestados, se vio reflejada en la frecuencia de pensamientos y sentimientos negativos como tristeza, desesperanza, ansiedad o depresión, que al tener baja puntuación, afirma que esos sentimientos negativos no son frecuentes en ellos.

En relación a la dimensión Social se expresa que un 79,2 % se encuentra por sobre la media, vale decir, que 40 personas homosexuales tiene una visión positiva de su dimensión Social cuando ésta respecta a su calidad de vida. En esta dimensión encontramos relaciones interpersonales, apoyo de familiares, amigos y actividad sexual, por lo que se interpreta un escenario positivo con respecto a la conexión con sus redes sociales cercanas y una actividad sexual cotidiana en pareja.

Por último, se muestra que la dimensión de Ambiente, donde 35 personas que corresponden a un 70,8% sobre la media, responden de manera positiva a su apreciación del ambiente físico cercano, seguridad, actividades de ocio, servicio sanitario, transporte y comodidad en su hogar. Estos resultados se pueden explicar por la satisfacción y comodidad que los encuestados perciben de su alrededor, por ende no existen condiciones externas que perjudiquen su percepción de calidad de vida.

Ahora bien, las principales relaciones entre los resultados obtenidos en la Escala Triangular del Amor y Calidad de vida, nos demuestra que existe una relación inversa de baja fuerza ($r: -0,254$) pero significativa ($p: 0,031^*$), entre el amor predominante que es la Intimidad cuando se relaciona con resultados de Calidad de Vida Global. El amor basado en la Intimidad en parejas homosexuales, evidencia un vínculo amoroso tan importante, que existen diferencias inversas en la valoración de la propia calidad de vida, por sobre su apreciación personal. Por ende, cuando la calidad de vida es vista de manera personal esta sensación tiene un carácter positivo, pero cuando se vincula con la pareja y el amor, suele verse afectada de manera negativa e inversa.

Por su parte, esta correlación inversa, se mantiene al momento de relacionar Intimidad, y las subdivisiones de Calidad de vida, como Salud Psicológica ($r: -0,283$) y Ambiente ($r: -0,302$) donde se encuentran expresadas de manera significativa ($p: 0,04^*$ y $p: 0,03^*$, respectivamente). Esto profundiza más la relación negativa que existe entre la percepción de este tipo de amor y la calidad de vida en parejas homosexuales.

V. CONCLUSIONES

5.1 Conclusión

En el presente estudio de investigación el principal objetivo fue indagar en las valoraciones sobre el Amor y Calidad de vida entre parejas con orientaciones sexuales no heteronormadas, específicamente homosexuales masculinos. Al recolectar y analizar los datos, se pudo concluir que el predominio del amor en parejas homosexuales está basado en la Intimidad, que se vincula fuertemente con una relación de entrega, promoción de seguridad mutua y apoyo hacia la persona amada, por sobre cualquier otra dimensión.

Esta manifestación preponderante hacia la Intimidad en población homosexual adulta, entrega referencias hacia la existencia de una unión basada en el amor romántico sin géneros normados, potenciando la cercanía del uno con el otro y evidenciando claramente la necesidad del ser humano de complementarse con otro, entregando afecto para obtener un vínculo emocional que proporcione felicidad y bienestar.

Por otra parte, las puntuaciones finales de Calidad de vida y por subdivisión, presentaron una tendencia positiva en personas homosexuales, cuando responden de manera particular, incluso en cada dimensión (*Salud física, Psicológica, Social y Ambiente*) generó interpretaciones favorables que potencian una nueva mirada hacia la población homosexual. Sin embargo, esta tendencia se modifica inversamente y de manera significativa ($p: 0,031^*$), cuando se correlaciona con los resultados del amor predominante en Intimidad. Esto genera una respuesta a la investigación, donde se logra expresar que este tipo de amor en parejas homosexuales, genera un vínculo amoroso tan importante, que existen diferencias negativas en la valoración que se tiene de la calidad de vida, principalmente en dimensiones de salud psicológica ($p: 0.04^*$) y Ambiente ($p: 0,03^*$), deduciendo a raíz de las preguntas planteadas, una importancia mayor por el bienestar psicológico-emocional, la seguridad del entorno y satisfacción de la pareja, por sobre la propia. Por ende, cuando la calidad de vida es vista de

manera personal esta sensación tiene un carácter positivo, pero cuando se vincula con la pareja y el amor que presentan, suele verse afectada negativamente.

Esto se explica, en situaciones propias de la relación amorosa, donde se generan nuevas miradas hacia el autoestima y surgen pensamientos positivos como negativos de manera temporal, lo que dificulta tener una auto referencia positiva constante especialmente en las dimensiones de salud psicológica y de ambiente, que resultan tener similar fuerza de correlación negativa con el amor.

Como conclusión final del estudio se destaca al amor basado en la Intimidad como el dominante en relaciones de parejas homosexuales, y que evidencia un vínculo amoroso tan importante, que existen diferencias inversas en la valoración de la propia calidad de vida, por sobre su apreciación personal. Esto nos abre un camino hacia una mirada sociocultural más inclusiva y de integración hacia estas parejas no heteronormadas, quitando prejuicios dado que sus resultados e interpretaciones normalizan su situación en torno a la mirada del amor íntimo que presentan y su mirada positiva de la calidad de vida.

5.2 Discusión y recomendaciones

En el presente estudio de investigación se pudo encontrar diversos resultados, uno de ellos es la correlación negativa que existe entre Intimidad, como una de las dimensiones predominantes del amor y la valoración de la calidad de vida global en parejas homosexuales masculinas de Santiago de Chile. Estos resultados exponen que entre estas variables existe un vínculo inversamente proporcional y significativo, por lo que una mayor valoración de intimidad como amor, menor apreciación sobre la calidad de vida en general y sobre sus dimensiones psicológicas y ambientales.

Así es como, una explicación desde la mirada psicosocial, nos refiere que la calidad de vida vista desde una mirada personal y frente a la sociedad, tiene una valoración positiva, dado que sus puntajes muestran esa tendencia en calidad de vida global. Pero sin embargo, cuando se vincula con la pareja y predomina el amor de tipo intimidad, suele verse afectada negativamente en ciertos criterios, sean factores personales o externos, de las dimensiones ya mencionadas.

Los resultados expresados, se contraponen con unos de los problemas sociales más comunes hacia esta población, como lo es el prejuicio hacia las parejas homosexuales, principalmente categorizándolas de ser más “inestables y violentas” que las heterosexuales, o a su vez, que los homosexuales presentan *“poco compromiso afectivo y más pasional”* (Sauré, 2014), a diferencia de las uniones heterosexuales indiferente a su concepción del amor. Nuestro estudio objeta este punto, mostrando porcentajes significativos en los otras áreas del amor, quedando una importante dominancia hacia la dimensión de Intimidad, que vincula fuertemente a las parejas en un estado de bienestar mutuo, por sobre las otras subescalas de Compromiso y Pasión.

Desde la teoría hay algunos estudios donde mencionan que en la actualidad, hay aún quienes consideran a la homosexualidad como una desdicha que aleja a las personas de la felicidad y el bienestar (Gerard, 2000), de allí se desprende la importancia de aportar datos de tipo científicos sobre el bienestar psicológico

(Araguez, 2012), dado el desconocimiento y la poca relevancia social que resulta el indagar en estas dimensiones. Por su parte, nuestro estudio aporta una significativa mirada acerca de las dimensiones de la calidad de vida, dado que en las categorías físicas, psicológicas, sociales y de ambiente, resalta una óptima impresión por parte de la muestra de homosexuales masculinos.

Resulta relevante desde las ciencias sociales y la psicología, generar estudios futuros, en especial con las minorías sexuales, los cuales sean de carácter cualitativo, donde se pueda profundizar de manera libre estas dimensiones, y las razones de esta correlación negativa de manera más específica. Además, estudios que ayuden a ampliar una muestra significativa para la región y consolidarla en su representatividad, sobre temas de calidad de vida en las personas, los tipos de amor de Sternberg y otras teorías más acerca del amor, destapando prejuicios y brindando información relevante para la población en un ambiente de inclusión y respeto entre todas las visiones de género.

VI. REFERENCIAS

- Aedo, J. (1997). Primer Seminario Sexualidad y Homosexualidad. Por el derecho a la diferencia. Santiago de Chile: Movimiento de Liberación Homosexual, *MOVILH*, 53.
- Albornoz. (2009). *Relación entre los componentes del amor de la teoría de Sternberg y la felicidad en heterosexuales y hombres homosexuales en una relación de pareja*. . Chile: universidad de Talca.
- Almeida, A. (2013). Las ideas del amor R.J. Sternberg: la teoría triangular y la teoría narrativa del amor. *Universidad Pontificia de Salamanca*, Familia 87-56.
- Araguez, M. (2012). *"Parejas Homosexuales y Heterosexuales en concubinato: Bienestar Psicológico y Orientación del Rol Sexual."* Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.
- Barker, G. &. (2012). Masculinidades y políticas de equidad de género: Reflexiones a partir de la Encuesta IMAGES y una revisión de políticas en Brasil, Chile y México. *Promundo*.
- Barocelli. (2012). El Derecho a la Salud de las Personas Trans en la ley de Identidad de Género. *Identidad de Género y Muerte Digna*.
- Barrientos, & Cardenas. (2013). Homofobia y calidad de vida de gay y lesbianas: Una mirada psicosocial. *Psykhé* , 3-14.
- Barrientos, J. (2016). Homofobia en Chile: una revisión del estado del arte. *LIMINALES. Escritos sobre psicología y sociedad*, 129-151.
- Barrios, A., & Pinto, B. (2008). El concepto de amor en pareja. *AJAYU*.
- BBC. (8 de MARZO de 2013). *BBC NEWS*. Recuperado el 1 de JUNIO de 2019, de https://www.bbc.com/mundo/noticias/2013/03/130307_terapias_conversion_gay_e_euu_vp
- BBC. (Julio de 2017). *El mapa que muestra los 23 países que han legalizado el matrimonio gay en el mundo*. Obtenido de BBC Mundo: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-40493968>
- Burke, C. (2001). Relevancia jurídica de las pericias psiquiátricas. Su aplicación en un ejemplo concreto: la homosexualidad. *Ius canonicum* , 105-144.
- Cassepp-Borges, V. (2009). Versión Reducida de la Escala Triangular del Amor: Características del Sentimiento en Brasil. *Revista Interamericana de Psicología*, Vol 43, 30-38.
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos. (2012). Orientación sexual, identidad de género y expresión de género: algunos términos y estándares relevantes. *Derechos Humanos, Orientación Sexual e Identidad de Género*.

- Congost-Maestre, N. (2018). La traducción de la escala de calidad de vida de la OMS: el cuestionario WHOQOL-BREF. *The Journal of Specialised Translation* , 312-334.
- Escobar, A., & Fitch, J. (2013). Revisión teórica y medida del concepto calidad de vida. *Ace© año VIII*.
- Espinoza, I. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Rev Med Chile* , 139: 579-586.
- Far, J. P. (16 de 11 de 2016). *La Voz de Galicia*. Recuperado el 03 de Junio de 2019, de Stendhal, teoría y práctica del amor: https://www.lavozdeg Galicia.es/noticia/lavozdelaescuela/2016/11/16/stendhal-teoria-practica-amor/0003_201611SE16P4991.htm
- García. (2015). *La homosexualidad en la sociedad actual*. Valladolid: Universidad de Valladolid.
- García, F. (2016). Amor Satisfacción en la pareja y resolución de conflictos en adultos jóvenes. *Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología de la Universidad*, 284-302.
- García, F. (2017). "Relaciones de pareja homosexual y heterosexual: un estudio comparativo". *Actualidades en Psicología*, 31-43.
- Jaiberth Cardona-Arias, F. O. (2015). Validez discriminante, convergente/divergente fiabilidad y consistencia interna, del WHOQol-bref y el mossf-36 en adultos sanos de un municipio colombiano. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*.
- José Luis Ventura León, T. C. (2016). Análisis exploratorio de la escala de amor de Sternberg en estudiantes universitarios peruanos. *Acta de Investigación Psicológica* 6.
- Kurdek. (2004). Are gay and lesbian cohabiting couples really different from heterosexual married couples? *Journal of Marriage and the Family* , 800-990.
- Maturana, H. (1995). Emociones y lenguaje en educación y política. Santiago: Dolmen.
- Ministerio de Justicia. (01 de Junio de 1993). *Ley 19221*. Recuperado el 1 de Junio de 2019, de <https://www.leychile.cl/N?i=30588&f=1993-06-01&p=>
- MOVILH. (2 de Abril de 2013). *Censo: 34.976 personas reconocen convivir con alguien del mismo sexo*. Obtenido de <http://www.movilh.cl/censo-34-976-personas-reconocen-convivir-con-alguien-del-mismo-sexo/>
- MOVILH. (2010). *Manual Pedagógico: Educando en la Diversidad*. Santiago.
- Navarra, G. (2000). *Homosexualidad y Esperanza: Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo*. España: Universidad de Navarra.
- Pinto, B. (2012). *Psicología del amor*. (U. C. Boliviana, Ed.) La Paz, Bolivia: Departamento de Psicología.

- Principios de Yogyakarta. (2006). Principios de Yogyakarta. *Principios sobre la aplicación de la legislación internacional de derechos humanos en relación con la orientación sexual y la identidad de género*, 6
- Salazar, J., & Torres, T. (2011). Dimensiones conceptuales sobre la calidad de vida en estudiantes de psicología, México. *Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 47-58.
- Sauré. (2014). Jacqueline van Rysselberghe: Parejas homosexuales son más inestables y violentas, La Nación. Chile. Obtenido de <http://www.lanacion.cl/noticias/pais/politica/jacqueline-van-rysselberghe-parejas-homosexuales-son-mas-ines>
- Stendhal. (2005). *Del Amor*. Francia: Edaf, S.A. (Cuarta edición).
- Urzúa, A. (2012). Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*, Vol. 30, 61-71.
- Urzúa, A. (2013). Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQol-Bref en población adulta chilena. *Revista Médica Chile*, 1547-1554.

ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO

En cumplimiento de las orientaciones éticas relacionados con los estudios e investigación con personas:

YO _____

RUT: _____

Declaro haber sido informado de los siguientes aspectos:

Se me ha solicitado otorgar mis datos socio-demográfico de género, edad, años de estudio y ocupación, así como responder a 2 test de opinión de modo escrito.

Se me ha informado que el objetivo del presente trabajo es “Determinar la valoración que se establece del amor y calidad de vida en parejas homosexuales en Santiago de Chile”

Acepto responder por derecho propio a los 2 test que se me están aplicando.

He sido debidamente informado que los resultados se realizarán con fines académicos.

Que he sido informado que como entrevistado tengo el derecho de suspender la entrevista cuando estime conveniente o solicitar esta sea postergada. Que puedo hacer uso de este derecho sin explicitar el motivo.

Que no se escribirán datos personales de filiación en registros de la entrevista que se me realice, y que se me asignará un número en vez de otorgar mi nombre.

Que los datos que se me preguntarán son solamente los datos socio demográficos de edad, años de estudio y ocupación, y que serán salvaguardados, así como la información que de la entrevista se desprenda bajo ningún motivo podrá ser usada en mi contra ni de hecho ni de derecho.

Que es posible que para efectos de la investigación, la información otorgada puede ser compartida con sujetos externos al entrevistador, pero que incluso así se mantendrá la salvaguarda de mi identidad mediante rotular mis datos con un número.

Que he sido informado sobre mis derechos relativos al sistema de grabación, almacenaje, destrucción de las mismas después de realizado y devolución de información.

Manifiesto que el detalle de esta información se me ha dado a conocer en forma personal y privada, que expreso mi voluntad en forma libre y voluntaria para participar en el estudio que se me presenta, y que para la firma de este consentimiento, no he sido objeto de presiones o coacciones destinadas a influir en esta decisión.

Nombre y RUT Entrevistado

Nombre estudiante

Firma del entrevistado

Firma Entrevistador

**ESCALA DEL MODELO TRIANGULAR DEL AMOR (Sternberg, 1997) –
Adaptación**

INSTRUCCIONES: Los espacios en blanco representan a la persona con la que Vd. mantiene una relación. Califique cada afirmación en una escala del 1 al 9, en la cual:

1 = en absoluto; 3 = algo; 5 = moderadamente; 7 = bastante; 9 = extremadamente.

Utilice las puntuaciones intermedias de la escala (2, 4, 6, 8) para indicar niveles intermedios de sentimientos.

- | | | | | | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | Prefiero estar con antes que con
cualquier otra persona. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 02 | Tengo una relación cálida con . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 03 | Me comunico bien con . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 04 | Apoyo activamente el bienestar de . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 05 | No puedo imaginarme que otra persona
pueda hacerme tan feliz como
. . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 06 | Planeo continuar mi relación con . | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 07 | Siempre sentiré una gran responsabilidad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |

hacia .

- 08 No hay nada más importante para mí que mi relación con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 09 Siento que realmente me comprende. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 10 Estoy dispuesto a entregarme y a compartir mis posesiones con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 11 Mi relación con es muy romántica. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 12 Aún en los momentos en que resulta difícil tratar con , permanezco comprometido(a) con nuestra relación. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 13 Existe algo casi «mágico» en mi relación con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 14 Permanecería con incluso en tiempos difíciles. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 15 Idealizo a . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 16 Estoy seguro de mi amor por . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 17 Siento que realmente comprendo a . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 18 Recibo considerable apoyo emocional de . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 19 No puedo imaginarme la vida sin . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 20 Sé que tengo que cuidar de . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 21 Adoro a . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 22 Puedo contar con en momentos de necesidad. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 23 Espero que mi amor por se mantenga durante el resto de mi vida. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 24 No puedo imaginar la ruptura de mi relación con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 25 Tengo una relación cómoda con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 26 Disfruto especialmente del contacto físico con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 27 Considero mi relación con permanente. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 28 Cuando veo películas románticas o leo libros románticos pienso en . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 29 Considero mi relación con una buena decisión. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 30 puede contar conmigo en momentos de necesidad. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 31 Me siento emocionalmente próximo(a) a . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 32 Me encuentro pensando en frecuentemente todo el día. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 33 No podría permitir que algo se interpusiera en mi compromiso con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 34 Doy considerable apoyo emocional a . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 35 El solo hecho de verlo(a) me excita. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 36 Considero sólido mi compromiso con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 37 Fantaseo con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 38 Experimento una real felicidad con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9

- 39 Siento responsabilidad hacia . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 40 Mi relación con es muy apasionada. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 41 Comparto información profundamente personal acerca de mí mismo(a) con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 42 Encuentro a muy atractivo(a) personalmente. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 43 Tengo confianza en la estabilidad de mi relación con . 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 44 Debido a mi compromiso con , no dejaría que otras personas se inmiscuyan entre nosotros. 1 2 3 4 5 6 7 8 9
- 45 Valoro a en gran medida dentro de mi vida. 1 2 3 4 5 6 7 8 9

ANÁLISIS DE ESCALA DEL MODELO TRIANGULAR DEL AMOR

(Sternberg, 1997) – *Adaptación*

Intimidad

Pasión

Compromiso

Representación de los resultados obtenidos

Nota: Cada línea que conforma los distintos ejes equivale a cinco puntos.

CORRECCIÓN

Los ítems de la Escala del modelo triangular del amor se agrupan de acuerdo con los factores de intimidad, pasión y compromiso, tal como se muestra en la tabla siguiente. En todos los casos, se suman las puntuaciones señaladas para cada proposición.

Clave de corrección de la ESCALA DEL MODELO TRIANGULAR DEL AMOR (Sternberg, 1997) – <i>Adaptación</i>															
Componentes	Ítems														
Intimidad	2	3	4	9	0	7	8	2	5	0	1	4	8	1	5
Pasión	1	5	8	1	3	5	9	1	6	8	2	5	7	0	2
Compromiso	6	7	2	4	6	0	3	4	7	9	3	6	9	3	4

Rodee con un círculo el número que mejor defina cuánto apoyo obtuvo de otras personas en las dos últimas semanas. Si piensa que obtuvo bastante apoyo de otras personas, usted debería señalar con un círculo el número 4, quedando la respuesta de la siguiente forma:

		Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
	¿Obtiene de otras personas el apoyo que necesita?	1	2	3	4	5

Recuerde que cualquier número es válido, lo importante es que represente su opinión

Por favor, lea la pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala que represente mejor su opción de respuesta.

		Muy mala	Regular	Normal	Bastante buena	Muy buena
	¿Cómo calificaría su calidad de vida?	1	2	3	4	5

		Muy insatisfecho/a	Un poco insatisfecho/a	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
2	¿Cómo de satisfecho/a está con su salud?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia al grado en que ha experimentado ciertos hechos en las dos últimas semanas.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
3	¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita?	1	2	3	4	5

4	¿En qué grado necesita de un tratamiento médico para funcionar en su vida diaria?	1	2	3	4	5
5	¿Cuánto disfruta de la vida?	1	2	3	4	5
6	¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido?	1	2	3	4	5
7	¿Cuál es su capacidad de concentración?	1	2	3	4	5
8	¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria?	1	2	3	4	5
9	¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor?	1	2	3	4	5

Las siguientes preguntas hacen referencia a si usted experimenta o fue capaz de hacer ciertas cosas en las dos últimas semanas, y en qué medida.

		Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Totalmente
10	¿Tiene energía suficiente para la vida diaria?	1	2	3	4	5
11	¿Es capaz de aceptar su apariencia física?	1	2	3	4	5
12	¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades?	1	2	3	4	5
13	¿Dispone de la información que necesita para su vida diaria?	1	2	3	4	5
14	¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio?	1	2	3	4	5
15	¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

Las siguientes preguntas hacen referencia a si en las dos últimas semana ha sentido satisfecho/a y cuánto, en varios aspectos de su vida

		Muy insatisfecho/a	Poco	Lo normal	Bastante satisfecho/a	Muy satisfecho/a
16	¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño?	1	2	3	4	5
17	¿Cómo de satisfecho/a está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria?	1	2	3	4	5
18	¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo?	1	2	3	4	5
19	¿Cómo de satisfecho/a está de sí mismo?	1	2	3	4	5
20	¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales?	1	2	3	4	5
21	¿Cómo de satisfecho/a está con su vida sexual?	1	2	3	4	5
22	¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as?	1	2	3	4	5
23	¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive?	1	2	3	4	5
24	¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios?	1	2	3	4	5
25	¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona?	1	2	3	4	5

SIGA EN LA PÁGINA SIGUIENTE

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas.

		Nunca	Raramente	Moderadamente	Frecuentemente	Siempre
26	¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como Tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión?	1	2	3	4	5

¿Le ha ayudado alguien a rellenar el cuestionario?

¿Cuánto tiempo ha tardado en contestar?

¿Le gustaría hacer algún comentario sobre el cuestionario?

Gracias por su ayuda