



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26.

***SATISFACCION MARITAL EN EL PACIENTE DIABETICO
TIPO 2 DE 5 AÑOS DE EVOLUCION.***

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

DR. ALEJANDRO GAONA PALACIOS

MÉXICO, D.F.

2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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

**SATISFACCION MARITAL EN EL PACIENTE DIABETICO TIPO 2
DE 5 AÑOS DE EVOLUCION.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ALEJANDRO GAONA PALACIOS

AUTORIZACIONES

DR. FRANCISCO JAVIER FULVIO GÓMEZ CLAVELINA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. FELIPE DE JESUS GARCÍA PEDROZA
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



**SATISFACCION MARITAL EN EL PACIENTE DIABETICO TIPO 2
DE 5 AÑOS DE EVOLUCION.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ALEJANDRO GAONA PALACIOS

AUTORIZACIONES



DRA. IRMA ANGELICA AROCHE REYAES.
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1 IMSS.



DRA. DULCE MARIA RODRIGUEZ VIVAS.
COORDINACION DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 1 IMSS.

**SATISFACCION MARITAL EN EL PACIENTE DIABETICO TIPO 2
DE 5 AÑOS DE EVOLUCION.**

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. ALEJANDRO GAONA PALACIOS

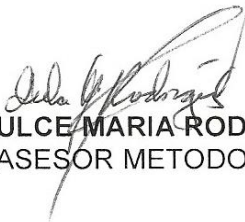
AUTORIZACIONES



DR. CESAR AUGUSTO SOLIS GARFIAS.
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MEDICOS GENERALES DEL IMSS.
ADSCRITO A:
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26



DR. CESAR AUGUSTO SOLIS GARFIAS.
ASESOR DE TEMA



DRA. DULCE MARIA RODRIGUEZ VIVAS.
ASESOR METODOLOGICO

INDICE	PAG.
INTRODUCCION	1
ANTECEDENTES	2
MARCO TEORICO	4
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	25
JUSTIFICACION	26
OBJETIVOS	27
HIPOTESIS DE TRABAJO	27
MATERIAL Y METODOS	28
VARIABLES	29
PLAN DE ANALISIS	32
MUESTRA	32
CONSIDERACIONES ETICAS	33
RESULTADOS	34
DISCUSION	42
CONCLUSIONES	44
BIBLIOGRAFIA	46
ANEXOS	50

RESUMEN
SATISFACCIÓN MARITAL EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2 DE 5 AÑOS DE EVOLUCIÓN

Dr. Gaona Palacios Alejandro, Dr. Solís Garfías Cesar Augusto

La Diabetes Mellitus es una entidad crónica que tiende a incrementar su frecuencia e incidencia en nuestro país y el mundo de manera exponencial en los próximos años, y que desde tiempos ancestrales ha sido conocida como una enfermedad altamente incapacitante por sus complicaciones, situación que necesariamente afecta la percepción que el paciente tiene sobre su vida desde aspectos sociales, sexuales, familiares, psicológicos y económicos.¹² La Satisfacción Marital se convierte en un indicador de felicidad y estabilidad en la relación, permitiendo predecir el impacto sobre la pareja y su familia en todo ámbito esta se mide a través de la escala de satisfacción marital.¹ **Objetivo:** Se analizó el grado de Satisfacción Marital en el paciente Diabético tipo 2 de 5 años de evolución. **Material y Métodos:** Se trató de un estudio transversal, descriptivo, prospectivo, en el que se estudió pacientes Diabéticos tipo 2 de 5 años de evolución en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F. de ambos sexos, de 30 a 55 años de edad. Esta investigación se efectuó del mes de marzo al mes de agosto del 2013. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la muestra se determinó a través de cuotas.

RESULTADOS.

En relación a la Satisfacción Marital el 84.2% refiere tener buena Satisfacción Marital, solo el 15.8% refieren tener mala Satisfacción Marital, y cabe señalar que no se encontró a ningún paciente con muy mala Satisfacción Marital. Realizando la asociación entre el género y la Satisfacción Marital observamos que el género femenino se refiere en mayor porcentaje con buena Satisfacción Marital.

Al realizar la asociación entre control glucémico y Satisfacción Marital se encontró que aquellos pacientes con buen control glucémico se refieren con buena Satisfacción Marital con un 46.78%. Aquellos pacientes que no llevan en adecuado control glucémico también se reportan con buena Satisfacción Marital en un 53.21%.

Por lo anterior, concluimos que la satisfacción marital no depende del tiempo de evolución de la enfermedad, ni de si está controlada o no.

Palabras Clave: Satisfacción Marital, Diabetes Mellitus Tipo 2.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción marital puede ser definida de una variedad de formas, y es una variable que es muy dependiente de él contexto cultural en el que se desarrollan las parejas. Para sustentar todo lo relacionado con la satisfacción marital en este estudio, se usaron los estudios realizados por Susan Pick y Andrade Palos (1988a y 1988b), creadoras de la escala de Satisfacción Marital en México, y Díaz Loving (1991 y 1996) que junto con sus colaboradores ha trabajado en este tema durante varios años. ¹

La satisfacción marital, tal como la definen estos investigadores está relacionada con las expectativas que se tienen del matrimonio, así como del tiempo de unión, número de hijos y distribución de roles y responsabilidades de los cónyuges. Por otro lado, si la Inteligencia Emocional evalúa las habilidades básicas para las relaciones interpersonales, entre otras cosas, es fácil suponer que los niveles más altos de satisfacción marital son obtenidos por gente con alta inteligencia emocional.²

La Satisfacción Marital en las personas con diabetes es un tema que reviste especial atención, ya que por una parte existen mitos y falsas creencias sobre la enfermedad y su plenitud sexual, pero es indiscutible que se puede comprometer un buen desempeño en las relaciones de pareja por algunas de las complicaciones crónicas propias de la diabetes como son la neuropatía del aparato genitourinario o las lesiones vasculares, pero también factores psicológicos y socioculturales pueden causar limitaciones y desempeños inadecuados.³

ANTECEDENTES

La conceptualización y la medición de la satisfacción marital han sufrido modificaciones a través del tiempo. Originalmente se definió como la evaluación global y subjetiva que se hace del cónyuge (Blood & Wolfe 1960). Con base a la medición de aspectos específicos de la vida matrimonial (Burr 1970).⁴

En contraposición a esta postura, a partir del 1970 se propone su evaluación, la elaboración de escalas multidimensionales (Marini 1976) y se inicia el énfasis en aspectos específicos tales como la comunicación, etapas del ciclo marital, tradicionalismo y congruencia de los roles, características de la personalidad y ajuste en la pareja.⁴

Al inicio de la década de 1980 se comenzó a definirla, como una actitud en donde se intenta medir “la percepción que tiene el individuo sobre su propio matrimonio a lo largo de un continuo favorecedor en un momento específico y no el estado presente del matrimonio en sí mismo.”⁵

Mientras que Boland y Follingstad (1987) señalan que la satisfacción marital es una descripción general de actitudes, sentimientos y auto-reportes del matrimonio que se enmarcan en polaridades dicotómicas como felicidad vs infelicidad, satisfacción vs. insatisfacción. Roach, Frazier y Bowden (1981) en su caso, plantean que es la actitud de favorable o desfavorable hacia la propia relación conyugal.⁵

De acuerdo con Kerig, Cowan y Cowan (1993), la satisfacción marital está dada por el nivel de acuerdo que exista entre esposo y esposa. Erel y Burman (1995) ofrecen una descripción operacional de calidad marital en términos de satisfacción, conflicto abierto y alianza marital. La satisfacción marital se refiere “al gusto que manifiestan los esposos con la relación, a la comunicación de pareja y a las expectativas con respecto a la relación marital, al afecto recibido y a la empatía”⁶

Uno de los aspectos más estudiados por los psicólogos en las relaciones de pareja es la satisfacción marital (Miranda y Ávila, 2008). La satisfacción marital ha sido definida como una evaluación subjetiva que el matrimonio hace de su relación y/o de su pareja (Pick de Weiss y Andrade Palos, 1988).⁶

Entre los estudios que se han hecho en relación a la satisfacción marital se ha encontrado que la falta de empleo produce estrés, y que esto, altera el equilibrio y la satisfacción en la pareja. Otras investigaciones han encontrado que también afectan la dinámica marital las enfermedades y/o problemas de salud; la violencia; elementos como el aburrimiento, alta religiosidad en alguno de los miembros de la pareja, el locus de control procesos de emigración e inserción de la mujer en el campo laboral.⁷

Además de variables sociodemográficas como el género, la edad y los años de matrimonio, influyen en la relación matrimonial.⁷

Por otra parte, Zanetti y Ferronato (2007) realizaron una investigación para tratar de identificar las dificultades de los pacientes diabéticos en relación al tratamiento para el control de la enfermedad. Para tal fin, realizaron un análisis de contenido de los reportes obtenidos. Encontraron que la felicidad, bienestar, gratitud y la satisfacción marital aumentan la adherencia al tratamiento; pero las emociones o estados contrarios la disminuyen. Una incógnita que se deriva de esta investigación es que ¿la felicidad potencia el impacto de los programas educativos sobre la diabetes?⁸

Todas estas investigaciones han sido realizadas en países como España, Estados Unidos de América, México y Latinoamérica.⁸

El estudio de la satisfacción marital es importante para el entendimiento de las relaciones humanas, siendo necesario concebir la relación como una serie de pasos entrelazados, que se dan a través del tiempo y la relación que determinan y definen el nivel de satisfacción que perciben los sujetos involucrados.⁹

Dentro de las investigaciones que se han realizado en cuanto a la satisfacción marital, se han encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa. Por ejemplo, existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de género, edad, años de casados, número de hijos, escolaridad.¹⁰

Por otro lado, casi no existen investigaciones que estudien la influencia de ciertos factores sobre la satisfacción marital. Razón por la cual, tampoco se han

creado ni validado los instrumentos suficientes para medir los efectos de dichos factores sobre esta variable.¹⁰

La incidencia de la diabetes en satisfacción marital ha sido poco estudiada, posiblemente por razones culturales y por mayor dificultad metodológica. En estudios recientes se ha encontrado una mayor incidencia de insatisfacción en mujeres diabéticas que en los grupos de control.¹¹

MARCO TEÓRICO

Si se tiene en consideración que a nivel mundial existen alrededor de 171 millones de diabéticos y se estima que llegarán a 370 millones en 2030. En América, será de 35 millones, cifra que se incrementará a 64 millones en 2025; 52 % de los diabéticos en el continente viven en América Latina y el Caribe, y esa proporción crecerá a 62 % en 2025. La situación en México es parecida al resto de los países en desarrollo en cuanto a la magnitud del problema.¹²

La relación conyugal ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos, emociones y dinámicas que en virtud de su presencia caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman. Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada pareja se sienta satisfecha con su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad.⁴ Siendo este el fin de la Medicina Familiar.

La satisfacción marital es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la relación en sí y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos.⁴

Básicamente, los aspectos que incluye la satisfacción marital son: físico-sexuales, afectivos y emocionales, de relación interpersonal, de organización

familiar, educación de los hijos, diversión, aspectos familiares, de comunicación, de crecimiento y cumplimiento de expectativas y metas.⁵

El estudio de la satisfacción marital es importante para el entendimiento de las relaciones humanas, siendo necesario concebir la relación como una serie de pasos entrelazados, que se dan a través del tiempo y la relación que determinan y definen el nivel de satisfacción que perciben los sujetos involucrados (Diaz Loving, 1996).¹³

Dentro de las investigaciones que se han realizado en cuanto a la satisfacción marital, se han encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa. Por ejemplo, existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de género, edad, años de casados, número de hijos, escolaridad.¹⁴

La encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas (ENEC-1993) se informó una prevalencia general de 8.2 y 21 % en los adultos de 60 a 69 años.¹⁵

La Encuesta Nacional de Salud II (ENSA-II, 1994) indicó una prevalencia de diabetes mellitus de 9 % para la población mayor de 60 años, y una tasa de morbilidad percibida de diabetes de dos por cada 1000 habitantes, para ubicarse entre los principales problemas de salud¹⁶

Los trastornos de la sexualidad en la diabetes mellitus pueden ser de relativa frecuencia en hombres y mujeres con la enfermedad y aunque se identifican situaciones y complicaciones que pueden influir negativamente sobre el deseo y la relación sexual, existen mitos y componentes psicológicos, en México no existen datos epidemiológicos que nos determine hasta donde llegan los trastornos.¹²

DIABETES MELLITUS

A. Definición

Según *la Organización Mundial de la Salud* la Diabetes Mellitus (DM) es un proceso crónico que engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina. ¹⁷

La diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas. ¹⁷

B. Clasificación de la Diabetes ¹⁸

Diabetes tipo 1: Es causada por una destrucción autoinmune de la célula beta pancreática. Aunque lo común es que comience en niños o adultos jóvenes, puede ocurrir a cualquier edad. El comienzo suele ser de forma brusca, con cetoacidosis, en niños y adolescentes. En otros casos aparece moderada hiperglucemia basal que puede evolucionar rápidamente a hiperglucemia severa y/o cetoacidosis en presencia de infección o estrés. Habitualmente el peso es normal o por debajo de lo normal, pero la presencia de obesidad no es incompatible con el diagnóstico.

Diabetes tipo 2: Aunque puede ocurrir a cualquier edad, es habitual su comienzo en la vida adulta, después de los 40 años. Caracterizada por resistencia insulínica asociada usualmente a un déficit relativo de insulina. La obesidad está presente en el 80% de las personas con diabetes. Son resistentes a la cetoacidosis, aunque pueden presentarla en situaciones de estrés o infección. No precisan insulina para mantener la vida, aunque pueden requerirla para conseguir el control glucémico. Está frecuentemente asociada con una fuerte predisposición genética, sin embargo este factor genético es complejo y no claramente definido.

Otros tipos específicos de diabetes:

Defectos genéticos de las células –pancreáticas

Defectos genéticos de la función de la insulina

Enfermedades del páncreas exocrino

Diabetes inducida por fármacos.

Diabetes gestacional: Es aquella que se diagnostica durante el embarazo. ¹⁹

Epidemiología

La Diabetes Mellitus Tipo 2 es una pandemia creciente. Se estima que a corto plazo aumentará a 45 millones de casos (un incremento del 50%) como consecuencia del envejecimiento poblacional y las tendencias crecientes en los factores de riesgos asociados a la enfermedad, relacionadas con el proceso de modernización en los países en desarrollo.²⁰

Prevalencia

La prevalencia nacional de diabetes mellitus en adultos mexicanos de 20 a 103 años es de 7.5% (IC95% 7.1-7.9), lo que representa que poco más de 3.6 millones de adultos padecen esta enfermedad. El 77% de ellos tenía ya un diagnóstico médico previo. En México, la diabetes afecta a uno de cada cuatro individuos.²⁰

Criterios Diagnósticos

La Diabetes Mellitus es un problema de salud pública serio y de alto costo, afecta a personas de todas las edades y condiciones socioeconómicas por lo cual actualmente se considera dentro de las patologías auge.²¹

- Glucemia al azar ≥ 200 mgr/dl en presencia de síntomas de diabetes (poliuria, polidipsia o pérdida de peso inexplicada).
- Glucemia en ayunas (al menos durante 8 horas) ≥ 126 mgr/dl.
- Glucemia ≥ 200 mgr/dl a las 2 horas tras la sobrecarga oral con 75 grs. de glucosa (SOG).
- Hemoglobina glucosilada (HbA1c) $\geq 6,5\%$.

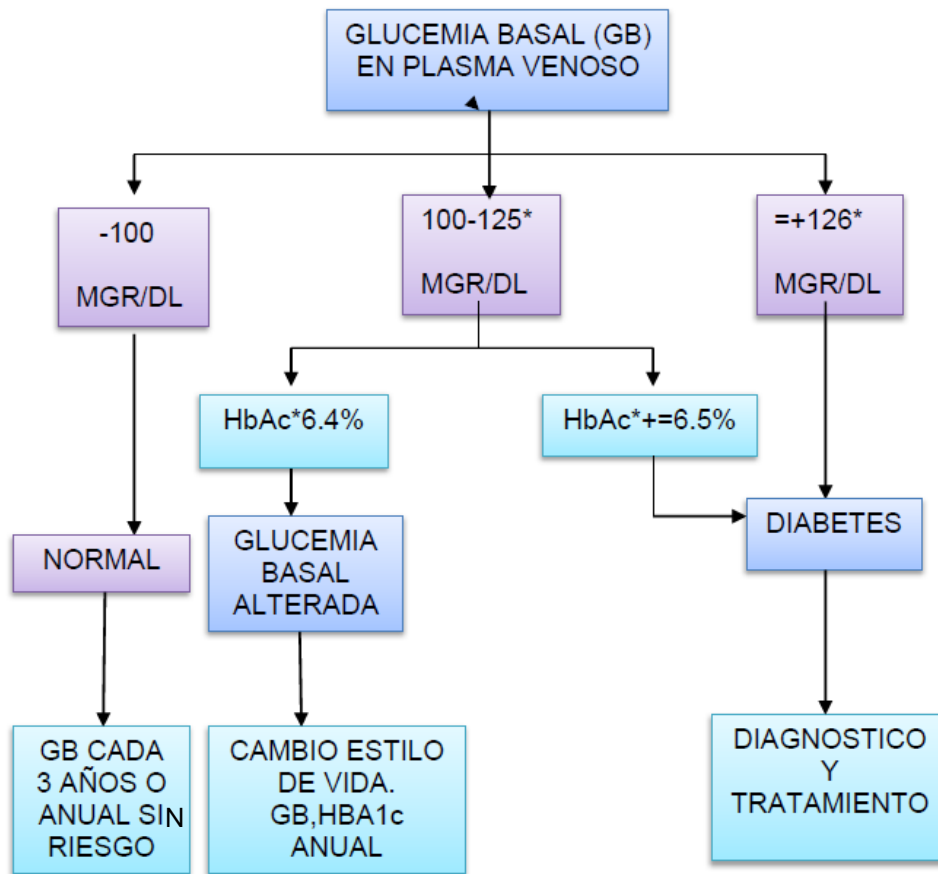
En las tres últimas opciones es necesario confirmar el diagnóstico con una nueva determinación de glucemia en ayunas, sobrecarga oral de glucosa o hemoglobina glucosilada. Para realizar la confirmación es preferible repetir el mismo test que se utilizó en la primera ocasión.

La glucemia se determinará en plasma venoso por métodos enzimáticos y la HbA1c siguiendo un método trazable al de la Federación Internacional de Química Clínica. No se podrá utilizar la HbA1c como test diagnóstico en pacientes con anemia o hemoglobinopatía.²²

Cuando los niveles de glucemia de un paciente se encuentran elevados pero no alcanzan las cifras diagnósticas de diabetes, se clasifica como: ²¹

- **Glucemia basal alterada (GBA):** Paciente con niveles de glucemia en ayunas entre 100-125 mg/dl, según la Asociación Americana de diabetes (ADA, 2009); y entre 110-125 mg/dl para la Organización Mundial de la Salud (OMS) (Alberti KG, 1998).
- **Intolerancia a la glucosa (ITG):** Pacientes con niveles a las 2 horas de la SOG entre 140-199 mg/dl (ADA, 2011; Alberti KG, 1998).
- **Riesgo elevado de desarrollar diabetes:** Pacientes con HbA1c entre 5,7-6,4% (ADA, 2011).

TABLA. 1
CRITERIOS DE LA ADA 2011 PARA EL DIAGNOSTICO DE DIABETES.



*EN DOS OCASIONES

Fuente: ADA, 2011. Guías Clínicas de Diabetes Mellitus.

Las personas con un mal control de su enfermedad están en mayor riesgo de aumentar el índice de años de vida potencialmente perdidos, de complicaciones cardiovasculares y muerte prematura.²¹

Una de cada tres defunciones es producto de este tipo de patología, es por ello que se ha planteado, a nivel nacional, regional y local, como uno de los objetivos prioritarios en salud pública, principalmente en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, señalan que el funcionamiento familiar, entendido como la forma en que la familia contribuye a la salud o enfermedad de sus miembros, mediante el desempeño de sus actividades, tareas o funciones básicas, se relaciona directamente, por ejemplo, con la presencia o control de una patología crónica en uno o varios de sus integrantes.²³

Se ha demostrado también que existe una alta concurrencia de factores de riesgo cardiovascular en las familias, es decir, que los miembros de una familia comparten los mismos factores de riesgo (tabaquismo, colesterolemia, obesidad e hipertensión arterial) en una proporción mayor a lo que se espera en la población general. Los factores de riesgo –hipertensión, tabaquismo, obesidad, estrés y desinformación están relacionados con la dinámica familiar; y su incidencia es mucho menor si se abordan desde una perspectiva que incluya el problema en el contexto familiar, puesto que las alteraciones de la vida familiar son capaces de provocar desequilibrio emocional y descompensación en el estado de salud de las personas.²³

Existen evidencias documentadas de que, cuando una persona presenta algún tipo de enfermedad crónica como diabetes, la evolución y respuesta al tratamiento depende en buena medida del funcionamiento de la familia. La comunicación, la afectividad, el desarrollo, la adaptabilidad, el apoyo emocional, económico y de información, son funciones esenciales que tienen un efecto positivo en la recuperación de la salud.²⁴

Al contrario, si la familia no cumple con estas funciones o no sabe manejar el estrés que produce la enfermedad, la evolución de ésta tiende a ser negativa. Esto se demuestra, por ejemplo, en la influencia que ejerce la familia en la mayor o menor adherencia al tratamiento que tiene una persona con alguna de estas enfermedades crónicas.²⁴

Debido al alto porcentaje de pacientes diabéticos que no logran alcanzar niveles de compensación en sus patologías, y que por tanto tienen un mayor riesgo de presentar eventos cardiovasculares a futuro, se estima necesario visualizar al individuo desde un enfoque más integral, que involucre a su entorno más próximo, como es la familia, para observar desde allí aspectos del funcionamiento familiar que pudieran estar incidiendo o no en su compensación o descompensación.²⁵

La capacidad de las familias de mantener una estructura estable, pero a la vez flexible al cambio y a la disposición de aprender de otros es lo que ha llevado a la supervivencia de esta forma de relación humana. No siempre se cumplen estas características, por lo que las familias pueden convertirse en

disfuncionales, lo que influye directamente en la calidad de vida de sus miembros.²⁵

El control metabólico de la diabetes se ve condicionado por aspectos socioculturales, psicológicos y educativos, lo cual implica lograr cifras glucémicas próximas a la normalidad, requiere de la participación activa del paciente donde el estado afectivo – emocional, puede ser la limitante o el apoyo para mantenerse motivado.²⁵

Al respecto, algunos estudios sugieren la necesidad de contemplar aspectos psicosociales en la promoción de la salud y estrategias educativas, en grupos especialmente vulnerables, como es el caso de los adultos con diabetes tipo 2.²⁶

La enfermedad crónica es una crisis que produce desmoralización del que la sufre y los que están alrededor. El equipo de atención primaria debe prever la aparición de situaciones de crisis familiar, fundamentalmente acompañando al paciente y su familia durante las sucesivas etapas de negación, miedo, ira, aceptación y resolución.²⁶

La Diabetes Mellitus tipo 2 se caracteriza por una disminución de la calidad de vida relacionada con la salud, no solo desde el punto de vista físico, sino también en apreciaciones psicológicas de las que habitualmente los médicos no quieren tomar a su cargo.²⁷

La diabetes tipo 2 no necesariamente acaba con el sexo. Hasta un 70% de los varones y un 62% de las mujeres de mediana edad o mayores afectados por esta patología mantiene relaciones sexuales dos o tres veces al mes. Es la misma frecuencia que afirman tener las personas con los mismos años pero sin esta enfermedad.²⁷

Los problemas sexuales pueden ser **un signo de diabetes** o una consecuencia de la misma que suele asociarse a depresión, falta de adherencia al tratamiento y problemas de pareja. Los estudios sobre sexualidad y afectados de diabetes han sido llevados a cabo con muestras pequeñas de pacientes.²⁷

Los autores, Dra. Olga Mercedes Cala Rizo y col., también han encontrado que la enfermedad, sin embargo, afecta al deseo y a las recompensas de la actividad sexual. Así, los hombres diagnosticados de diabetes fueron más

propensos a manifestar una falta de interés por el sexo y experimentar disfunción eréctil o eyaculación precoz que los sanos.²⁸

La pérdida o disminución en el deseo sexual está presente en las mujeres que tienen descontrol glucémico, con incremento en la poliuria y pérdida de electrolitos por vía urinaria, lo cual se acompaña de debilidad muscular y cansancio fácil. Con una libido disminuida es muy factible que se presente la incapacidad de alcanzar un orgasmo satisfactorio, aunque también puede verse pacientes con el deseo sexual conservado que no llegan a lograr un orgasmo satisfactorio.²⁹

La diabetes per se no tiene por qué ser una causa de incapacidad en alcanzar el orgasmo. Una insuficiente estimulación previa en la fase de excitación puede causar lubricación insuficiente y un coito irritante o doloroso que lleva a la disminución de la respuesta orgásmica.²⁹

Los trastornos de la sexualidad en la diabetes mellitus pueden ser de relativa frecuencia en hombres y mujeres con la enfermedad y aunque se identifican situaciones y complicaciones que pueden influir negativamente sobre el deseo y la relación sexual, existen mitos y componentes psicológicos que deben identificarse por los facultativos para que puedan ayudar y orientar a recuperar una sexualidad sana y satisfactoria para estas personas. En el caso de causas orgánicas identificadas existen en la actualidad suficientes alternativas terapéuticas para atenuar o solucionar esos trastornos.²⁹

SATISFACCION MARITAL.

Consideraciones Generales³⁰

El concepto marital ha sido estudiado ampliamente casi desde los mismos orígenes de la psicología social, esto quizá se deba a la importancia que tiene para esta área el estudio de la familia y por consiguiente de las relaciones entre parejas como una unidad social básica (Laga, 1998). Para comenzar a hablar acerca de la Satisfacción Marital, es necesario dejar claro que ésta no es una característica de la pareja, sino una característica de cada individuo. En una pareja, el esposo puede estar muy satisfecho mientras que la esposa está insatisfecha.

Laga (1998) señala que la satisfacción marital se relaciona con los tres Componentes del Amor de Sternberg, ya que considera aspectos que tienen que ver con la intimidad de la pareja, como la alegría y la felicidad experimentada en el matrimonio, con la pasión como el estar satisfecho sexualmente y con el compromiso de mantener y seguir con la relación.

Además, la satisfacción está fuertemente ligada al sentimiento de amor dentro de una relación de pareja. La satisfacción se vincula a aquellos sentimientos que surgen de la interacción cotidiana con la persona amada: expresiones físicas y no físicas del amor, tolerancia, intimidad sexual y emocional, apoyo y ayuda.

Definiciones de Satisfacción Marital: ³¹

La palabra satisfacción tiene como base una necesidad personal y mutua que ha de ser satisfecha o cubierta. Es por eso que la satisfacción de pareja puede ser definida de una variedad de formas y es una variable muy dependiente del contexto cultural en el que se desarrollan las parejas. La satisfacción marital, a su vez, es definida por diversos autores según sus orientaciones.

Sternberg (1992) sostiene que la satisfacción marital será el resultado de combinación del triángulo del amor real y del triángulo del amor ideal que tenga cada persona. El real es aquel que resulta de la relación y el ideal es el que la persona tiene en su imaginación o sueños.

Burr (1998) ha definido a la satisfacción marital como “la reacción subjetiva experimentada por la pareja en el matrimonio o es la evaluación subjetiva experimentada al matrimonio de uno”.

Spanier (1998) define la satisfacción marital como “la calidad marital que continuamente está relacionada con compañía, comunicación adecuada, convivencia, respeto, seguridad y ajuste marital”.

Rivera, Díaz & Flores, refieren la satisfacción como la instancia que evalúa la situación afectivo-emocional (amor), donde repercuten los procesos cotidianos (como son la interacción, la cercanía y la intimidad) que vive la pareja.

Pick & Andrade, señalan que la satisfacción marital es el grado de favorabilidad (actitud) que se tiene hacia la interacción marital y hacia los aspectos del cónyuge. Dicha actitud está conformada por los aspectos emocionales del cónyuge, la interacción conyugal y los aspectos estructurales y organizacionales del compañero. Así mismo, la satisfacción marital es cuando los cónyuges consideran que su relación es satisfactoria, es decir es la actitud que tiene una persona sobre su matrimonio, siendo esta negativa o positiva a la apertura de necesidades y a su realización personal. La mayoría de los autores coinciden con la idea de que los miembros de una pareja estarán satisfechos con su relación, solo cuando en ésta se cumplan las expectativas que se tenían con respecto a la forma de convivencia mutua.³²

Cortés (1998) define la satisfacción marital como “el grado de aceptación hacia aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal”.³³

Burman&Margolin (2000) definen como “cualidad marital a la evaluación subjetiva que los esposos hacen sobre su matrimonio, también es conocida como felicidad, satisfacción o ajuste marital”. Así mismo, refieren que la interacción marital es aquella que influye en la cualidad de la relación (la forma en que los esposos evalúan su relación).³³

Neuhauser (2002) señala que para mantener la satisfacción de la pareja requiere esfuerzo y entrega por parte de ambos miembros. Al respecto **Estrella (2004)** afirma que la satisfacción marital es la actitud que tiene una persona sobre su matrimonio, que puede ser desde positiva hasta negativa. También refiere que la calidad de la relación o del matrimonio depende en gran parte de la actitud que cada persona experimente hacia su relación, es decir, del grado de satisfacción.³³

López (2004) afirma que la satisfacción en la relación de pareja no es un fenómeno constante, es decir, una pareja puede sentirse satisfecha en el presente, pero en el futuro puede deshacerse esa armonía percibida, y la que actualmente es considerada una relación rota, es posible que más adelante adquiera su equilibrio.³⁴

Para que exista una satisfacción en la relación de pareja, debe incluir las siguientes condiciones: armonía entre los miembros de la pareja, proyecto de vida en común, entrega mutua de placer, atracción entre ambos, comprensión y aceptación de los defectos, unión y amor permitiendo de este modo que ambos trabajen teniendo uno en cuenta al otro, así las cargas y los gozos son compartidos. También cuando se dan placer mutuamente, hay una atracción entre ambos, los defectos de uno son comprendidos y sobrellevados por el otro.³⁴

Gaja (2005) considera que una relación es satisfactoria cuando cada uno de los miembros que forman la pareja recibe unos beneficios (refuerzos) superiores a los costes (renuncias) que debe “pagar” a cambio de mantener la unión.³⁴

Aspectos necesarios para la satisfacción en la relación de pareja

Vera et al, en el 2001, menciona que la satisfacción marital como concepto psicológico implica los siguientes aspectos y comportamientos:³⁵

- a) Frecuencia e intensidad de la conducta sexual
- b) Comunicación en la pareja
- c) Intimidad en la pareja
- d) Aspectos instrumentales

Se incluyen todo lo relacionado con la participación de ambos en las labores del hogar, el manejo, distribución y contribución en los gastos familiares, la toma de decisiones y la participación en la labor de la crianza de los hijos. Neuhauser (2002) señala que la satisfacción marital surge del mutuo intercambio de palabras y acciones que son placenteras para cada uno de los cónyuges. Grinker; afirma que el hecho de facilitar la expresión abierta de actitudes, creencias e ideas personales entre cónyuges implica un aumento en la intimidad y a su vez en la satisfacción marital. Así mismo, Dandeneau & Johnson, sugieren que un incremento positivo de la intimidad influye a la satisfacción marital en general. ³⁵

Charny, menciona que un matrimonio satisfecho se basa en los siguientes aspectos:³⁶

- ◆ Está en continuo proceso, ya que la pareja satisfecha busca desarrollarse y mejorar.
- ◆ El matrimonio satisfecho es aquel donde sus integrantes son amigos cercanos y disfrutan el estar juntos y compartir su vida.
- ◆ Trabajan auténtica y constructivamente con sus debilidades y fortalezas.
- ◆ Es un matrimonio de seres iguales.
- ◆ Es un matrimonio vital y vivo.
- ◆ No le tienen miedo al conflicto, por el contrario algunas veces lo buscan.

Los conflictos se convierten en oportunidades para hablar, aprender y desarrollarse tanto como individuos y como pareja. Boyad & Roach (2004), las parejas tienden a estar más satisfechas cuando hay un intercambio constante y equitativo de información, por lo general relacionada principalmente a la solución de problemas, el tiempo libre, moral de familia, vida sexual, expectativas de la vida conyugal y errores cometidos en la relación .³⁶

Páez, (2004), menciona que la cercanía es otro aspecto que se considera determinante de la satisfacción marital, ya que dentro de la relación de pareja marcan la pauta de conductas, afectos, emociones, interacciones y dinámica de ésta. Otro aspecto importante en la satisfacción marital es la intimidad. Clark & Reis, refieren la intimidad como un proceso en el cual una persona expresa a otra persona sentimientos e información importante sobre sí misma; como resultado obtiene el sentirse conocido, valorado y cuidado por el otro.³⁷

De igual manera Waring, Mc. Elrath & Weisz, señalan que la intimidad entre la pareja es fuente de satisfacción marital y la dividen en cuatro aspectos:³⁷

- Compatibilidad:** se refiere a la capacidad y habilidad de los cónyuges para trabajar y divertirse juntos.
- Estructura de las relaciones:** Son todos aquellos acuerdos y negociaciones de derechos y obligaciones establecidos por ambos cónyuges.
- Intimidad:** Es la capacidad que tienen los esposos para brindarse demostraciones de afecto, apoyo, reconocimiento, cuidado y respeto.

•**Ausencia de Conflictos:** Se da cuando las diferencias y crisis por las que atraviesa la pareja son resueltas, teniendo un estado de equilibrio. Existe otro aspecto significativo de satisfacción marital para Peck (2004) el compromiso, que señala como el fundamento, la firme roca de toda relación genuina de amor. Afirma que el comprometerse ayuda más que otra cosa a asegurar la relación. Brunstein, Dangelmayer & Schiltheis, encontraron acerca del apoyo recibido de un cónyuge a otro, que el apoyo a las metas personales y las del otro cónyuge llevan a un mayor entendimiento en la relación matrimonial.³⁷

La satisfacción marital parece estar relacionada con el nivel de expresividad y demostración del afecto, es decir, la satisfacción marital aumenta cuando los sentimientos son demostrados en acciones, más que expresadas verbalmente. Pallen (2003) realizó estudios con parejas que llevaban diferente cantidad de tiempos juntos, demostraron que las que tenían un alto porcentaje de intimidad (aquellos que compartían sus sentimientos más profundos), tenían más de posibilidades de describir su matrimonio como feliz. Gaja (2005) explica que una relación de pareja es un éxito cuando ambos cónyuges se sienten altamente satisfechos y deciden perdurarla en el tiempo. La satisfacción marital dependerá de la capacidad que tenga la pareja para enfrentarse a las nuevas circunstancias y a los pequeños problemas que vayan surgiendo, sin dejar por ello de seguir intercambiando recompensas positivas. ³⁷

Existen aspectos importantes que son los siguientes:

- Habilidades comunicativas.
- Habilidades de resolución de problemas
- Habilidades instrumentales.
- La historia personal de cada cónyuge

Otros factores de la satisfacción marital³⁴

Díaz manifiestan la existencia de una serie de factores que afectan a la satisfacción marital, aclaran que entre más complacencia producen en la pareja, se reportará una mayor satisfacción en la relación conyugal y dichos elementos son:

- Tipo de matrimonio

- Años de unión
- Confianza
- Respeto
- Fidelidad
- Presencia de los hijos
- Expresiones de amor
- Satisfacción sexual
- El estrato socioeconómico al que pertenece.

Como factores de satisfacción marital, se pueden mencionar aquellos aspectos emocionales y de actitudes en la pareja que son provocados por factores externos como el tiempo de la relación, o por factores internos como la personalidad de cada uno de los cónyuges, el amor, el estrés provocado por la misma relación de pareja o por agentes externos. Carter señala que el factor estrés se ha considerado como influyente en la satisfacción con la relación de pareja, afirmando que cuando el nivel de estrés es mayor, habrá mayor probabilidad de que se desarrollen conflictos dentro de la pareja, y que los eventos productores de estrés pueden ser externos por conflictos ajenos a la pareja pero que tienen influencia directa) o internos (cuando provienen de la pareja misma).³⁷

Con respecto al número de años de casados, se ha observado que la satisfacción marital varía conforme pasa el tiempo, manifestándose un cambio en las conductas de afecto y dependencia, percepción de la pareja como afectuosa y dependiente, y seguridad emocional percibida.³⁴

También se ha encontrado que el número de hijos que tiene la pareja es un factor de gran importancia para la satisfacción marital.³⁴

En este contexto, varios autores concuerdan que el número de hijos y la edad de los mismos tienen un efecto negativo sobre la interacción marital.³⁵

Teorías y Modelos de Satisfacción Marital³⁸

A través del estudio de la satisfacción marital se han desarrollado varias con la finalidad de dar un razonamiento o explicar por qué las parejas o alguno de los cónyuges llegan a sentirse satisfecho o no con su relación matrimonial, como

es el caso de Miller quien establece siete antecedentes de la satisfacción marital, los cuales son la socialización, los roles de transición en la familia, el número de hijos, los años casados, la frecuencia y la duración de la convivencia, el nivel socioeconómico, y el espacio para los hijos.

Levenson, Carstensen & Gottman plantean que el determinante más importante de satisfacción marital es la habilidad de las parejas para resolver conflictos, encontrando que las parejas viejas evidencian una reducción potencial para los conflictos y grandes potenciales para el placer a diferencia del otro grupo de parejas dando así una visión positiva de los matrimonios viejos.

En cuanto al curso que sigue la satisfacción marital, se ha encontrado que ésta es mayor al principio, disminuye con el nacimiento del primer hijo, se mantiene estable en ciertas etapas subsiguientes de la vida familiar y aumenta en la etapa de jubilación o cuando los hijos abandonan el hogar.

La satisfacción con la relación impacta tanto la situación afectivo-emocional (el amor) como los procesos cotidianos (interacción, cercanía, intimidad) que vive la pareja. La importancia del amor como elemento integrador de la satisfacción marital, se debe a que es un concepto que engloba desde sentimientos y emociones, cogniciones subjetivas hasta símbolos culturales. Los estudios al respecto indican que a mayor amor percibido, mayor satisfacción se manifiesta.³⁴

La satisfacción marital se vincula a sentimientos que surgen de la interacción cotidiana con la persona amada como son expresiones físicas y no físicas del amor, tolerancia, intimidad sexual y emocional, apoyo y ayuda.³⁸

Por su parte, Burr señala que la satisfacción marital, se va a dar en función de seis diferentes áreas y de cómo las metas y los deseos se manejan en ellas; tales áreas son: La forma en como se maneja las finanzas, las actividades sociales de la pareja, la forma con la que el esposo o esposa desarrollan las tareas del hogar, la compañía en el matrimonio, la interacción sexual y la relación con los hijos. Asimismo menciona que la satisfacción marital es el resultado de la complacencia con el estándar de vida, compañerismo,

entendimiento, la congruencia entre el número real y el deseado de hijos, además del amor y afecto de los esposos.³⁷

Mora & Mora aseguran que la falta de mutuo acuerdo y apoyo entre los miembros de la pareja impiden llevar una buena relación marital, lo cual puede originar conflictos constantes entre los miembros de la misma. Estos conflictos pueden ser emocionales, los cuales producen angustia, tensión, etc. muchos son los factores que actúan como obstáculos en la relación de pareja. Es necesario que desaparezca la idea de que la pareja que goza de satisfacción marital, es la que no discute y siempre está en calma; esto puede suceder entre parejas que sienten indiferencia, se ignoran y que por lo tanto no forman pareja.³⁷

Según la investigación de Pick & Andrade (1988), creadoras de la Escala de satisfacción marital y Díaz (1996) que junto con sus colaboradores han trabajado en este tema durante varios años, la satisfacción marital está relacionada con las expectativas que se tienen del matrimonio, así como del tiempo de unión, número de hijos y distribución de roles y responsabilidades de los cónyuges. Pick & Andrade (1988) dividieron la satisfacción marital en tres áreas los cuales son:³³

- ✓ **Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge:** Este factor revisa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia los aspectos y reacciones emocionales de su pareja.
- ✓ **Satisfacción con la interacción marital:** Este factor evalúa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia el otro con respecto a la interacción conyugal, en donde se toma en cuenta el interés que pone el cónyuge en su pareja; es decir a la satisfacción que tiene con respecto a la relación que lleva con su pareja.
- ✓ **Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge:** Este factor se refiere a la satisfacción que un cónyuge espera de la forma de organización del establecimiento y cumplimiento de las reglas por parte de su pareja.

Es probable que dentro de lo que abarca la satisfacción una pareja se encuentre satisfecha con una parte de su relación y menos satisfecha con otra; siendo importante dividir las distintas áreas que componen una relación de

pareja. Al respecto Cortés, Reyes, Díaz, Rivera & Monjarraz dividieron la satisfacción marital en las siguientes áreas:³⁹

- ✓ **Físico - Sexual** es aquella que expresa contactos e intercambios físico-corporales.
- ✓ **Interacción**, refleja intercambios emocionales y de comprensión que facilitan la interacción de la pareja.
- ✓ **Comunicación y Diversión**, es la manera en que la pareja se comunica afectivamente dentro y fuera del hogar.
- ✓ **Familia**, manifiesta la distribución y cooperación de las tareas del hogar por parte de la pareja.
- ✓ **Toma de decisiones**: refleja la organización y funcionamiento de la pareja.
- ✓ **Hijos**: se refiere a como se siente el cónyuge con respecto a la educación, atención y cuidado que su pareja da a los hijos.

Otro modelo aportado por Lederer & Jackson afirman que no existe una única manera de relacionarse entre dos personas para obtener un alto grado de satisfacción marital, pero los siguientes elementos parecen ser de vital importancia en la relación marital satisfactoria: respeto mutuo, la tolerancia de un cónyuge hacia el otro y cada cónyuge debe de cumplir con sus roles y funciones, sin verlos como una obligación.³⁹

Diferentes autores, definen la satisfacción marital como la evaluación global y subjetiva que un individuo hace de su cónyuge y su relación, por lo que se encuentra sujeta a las percepciones personales de cada miembro de la diada.³⁷

La importancia de estudiar la satisfacción marital radica en el hecho de buscar una explicación de por qué las parejas llegan a sentirse satisfechas en su relación (Leguizaman, 1997). Esto porque la satisfacción conyugal se convierte en un indicador de felicidad y estabilidad en la relación, permitiendo predecir el impacto sobre la pareja y su familia en todo ámbito esta se mide a través de la escala de satisfacción marital.³⁵

Instrumento para medir la Satisfacción Marital.⁴⁰

Escala de Satisfacción Marital de Pick De Weiss y Andrade y Palos.

Para medir Satisfacción Marital una de las escalas más utilizadas es la Escala de Satisfacción Marital que consta de 37 reactivos con tres opciones de respuesta. La validez y confiabilidad de la escala ha sido aprobada en diferentes grupos y niveles socioeconómicos. (Pick de Weiss y Andrade y Palos, 1988).

La escala tiene 3 factores:

•***Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge.*** Este factor revisa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia los aspectos y reacciones emocionales del otro.

•***Satisfacción con la interacción marital.*** Este factor evalúa la satisfacción que tiene un cónyuge hacia el otro con respecto a la interacción conyugal, en donde se toma en cuenta el interés que pone el cónyuge en su pareja.

•***Satisfacción con los Aspectos Organizacionales y estructurales del cónyuge.*** Este factor se refiere a la satisfacción que un cónyuge espera de la forma de organización del establecimiento y cumplimiento de las reglas por parte de su pareja .A los sujetos se le pide que respondan en términos de grado de satisfacción que sienten por el cónyuge en relación con una serie de aspectos de la interacción conyugal.

La Satisfacción Marital se define como el grado de favorabilidad que siente hacia el cónyuge y su interacción marital. Se ofrecen tres opciones de respuesta: Me gusta cómo está pasando Me gustaría que pasara de manera algo diferente. Me gustaría que pasara muy diferente.³⁵

Metodología⁴⁰

La calificación del instrumento se lleva a cabo mediante la suma de cada uno de los valores de acuerdo a la opción elegida. La escala de salida de cada uno de los reactivos es de tipo Likert con tres categorías de respuesta:

- Satisfacción con el estado actual de la relación (1 punto).
- Deseo por cambiarla un poco (2 puntos).
- Deseo por cambiarla radicalmente (3 puntos).

De acuerdo con esta distribución, la mejor puntuación posible (máxima satisfacción marital) corresponde a una puntuación de 37 puntos y la peor puntuación a 223 puntos.

La calificación del instrumento se hace considerando la puntuación global; los reactivos de cada uno de los dominios no se agregan en subescalas. La calificación final puede considerarse tanto como puntuación global, o bien, en tres categorías con intervalos idénticos: satisfacción marital buena o normal (37 a 99 puntos), mala (100 a 161 puntos) y muy mala (162 a 223 puntos).

Los datos relativos a la confiabilidad y validez de esta escala pueden ser consultados en el documento desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. (Pick y Andrade, 1988). Esta escala ha sido utilizada en estudios realizados con poblaciones distintas a la original y como ejemplo están las investigaciones de Castillo León, Teyes Lagunes y Mezquita Hoyosen 1993, con poblaciones como la Yucateca y la Brasileña. Estos estudios reportan haber obtenido resultados semejantes a los de la versión original e indicadores de alta confiabilidad para los tres factores. La escala de satisfacción marital fue diseñada y validada en ocho colonias del Distrito Federal, ciudad de México a partir de la experiencia que Pick y Andrade (1988) tuvieron con hombres y mujeres casados de estrato socioeconómico medio y bajo.

ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL

(Pick y Andrade, 1988)

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas de su matrimonio, y en base a lo que espera, le gusta o no le gusta lo que está pasando.

A continuación se presenta una lista con tres opciones de respuesta. Por favor conteste cada una de las preguntas en base a la siguiente lista de opciones.

- 1 = Me gustaría muy diferente
- 2 = Me gustaría algo diferente
- 3 = Me gusta cómo está pasando

1. La decisión acerca de como gastar el dinero	1	2	3
2. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio.	1	2	3
3. El interés que mi cónyuge demuestra en mis actividades.	1	2	3
4. La atención que mi cónyuge pone a su apariencia.	1	2	3
5. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
6. El grado al cual mi cónyuge me atiende.	1	2	3
7. La dedicación que mi cónyuge le da a tener las cosas limpias y en orden.	1	2	3
8. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza.	1	2	3
9. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
10. El tiempo en que mi cónyuge dedica a sus amigos.	1	2	3
11. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
12. La conducta de mi cónyuge enfrente de otras personas.	1	2	3
13. El tiempo que le dedica mi cónyuge a su trabajo.	1	2	3
14. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
15. El manejo del dinero de mi cónyuge.	1	2	3
16. Las relaciones que mi cónyuge tiene con su familia.	1	2	3
17. Las relaciones que mi cónyuge tiene con mi familia.	1	2	3
18. El tiempo que dedica a sí mismo.	1	2	3
19. El tiempo que me dedica a mí.	1	2	3
20. El tiempo que dedica a mi familia.	1	2	3
21. La forma en que se comporta cuando esta triste.	1	2	3
22. La forma en que se comporta cuando está enojado (a)	1	2	3
23. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a)	1	2	3
24. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor.	1	2	3
25. La forma como mi cónyuge se organiza	1	2	3
26. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3
27. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales.	1	2	3
28. La forma cómo pasa el tiempo libre.	1	2	3
29. La puntualidad de mi cónyuge	1	2	3
30. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
31. El interés que mi cónyuge pone en lo que yo hago.	1	2	3
32. La tolerancia que mi cónyuge me tiene.	1	2	3
33. Las restricciones que me impone mi cónyuge.	1	2	3
34. El tiempo que pasamos juntos.	1	2	3
35. La frecuencia con la que discutimos.	1	2	3
36. La forma con la que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas.	1	2	3
37. Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa.	1	2	3

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Satisfacción Marital en las personas con diabetes es un tema que reviste especial atención, ya que por una parte existen mitos y falsas creencias sobre la enfermedad y su plenitud sexual, pero es indiscutible que se puede comprometer un buen desempeño en las relaciones de pareja por algunas de las complicaciones crónicas propias de la diabetes como son la neuropatía del aparato genitourinario o las lesiones vasculares; también factores psicológicos y socioculturales pueden causar limitaciones y desempeños inadecuados.^{28,29}

El solo hecho de comunicar el diagnóstico de una enfermedad crónica, provoca una crisis en la persona que es causa de un desequilibrio emocional y psicológico. La enfermedad crónica provoca cambios fisiológicos y psicológicos que afectan directamente a su estilo de vida y, por supuesto, a su vida marital.¹⁷

El paciente con diabetes mellitus atraviesa el impacto de una enfermedad que lo confronta con diversas situaciones emocionales. La amenaza a la vida y a la integridad individual, la pérdida de la salud, una limitación funcional endocrinológica, nuevas demandas de atención, tratamiento y cambios en el estilo de vida individual, de pareja, familiar, laboral y social llevan al paciente a tener una experiencia global que merma su calidad de vida. Junto a ello, hay un malestar psicológico con reacciones depresivas transitorias que se van resolviendo conforme el ajuste a la nueva circunstancia de vida se establece.¹⁷ Siendo a este nivel donde actúa La Medicina Familiar para evitar tal desequilibrio familiar, cuidando todos los aspectos de Familia.

Por lo tanto la presente investigación pretende resolver a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de Satisfacción Marital en el paciente Diabético Tipo 2 de 5 años de evolución?

JUSTIFICACIÓN

Es necesario plantearnos la importancia de la Satisfacción Marital en pacientes con diabetes y la búsqueda de soluciones a las alteraciones encontradas.

Uno de los aspectos más importantes de la dinámica conyugal, es la satisfacción marital; definida por Nina E. como la percepción que tiene una persona respecto a su relación, la cual puede ser buena o mala dependiendo de sus necesidades y de la forma en que las mismas son suplidas en su interacción dentro de la pareja. La importancia de estudiar la satisfacción marital radica en el hecho de buscar una explicación de por qué las parejas llegan a sentirse satisfechas en su relación.²⁴

Debido a que el efecto de las enfermedades sobre la satisfacción marital no es específico, resulta indispensable conocer la satisfacción marital de los pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2.³⁵ El presente estudio pretenderá encontrar la relación de la satisfacción marital con una de las enfermedades crónico degenerativas más importantes como lo es la Diabetes Mellitus tipo 2 y su relación con el tiempo de evolución.

Tomando en cuenta la trascendencia, la magnitud del problema y la factibilidad y vulnerabilidad de la población tenemos que a nivel mundial existen alrededor de 171 millones de diabéticos y se estima que llegarán a 370 millones en 2030. En América, será de 35 millones, cifra que se incrementará a 64 millones en 2025; 52 % de los diabéticos en el continente viven en América Latina y el Caribe, y esa proporción crecerá a 62 % en 2025. La situación en México es parecida al resto de los países en desarrollo en cuanto a la magnitud del problema.¹² Es por esto que consideramos de suma importancia detectar el grado de Satisfacción Marital en los pacientes diabéticos con las características ya descritas anteriormente y tratar dilucidar de qué manera interviene la familia en el buen desarrollo familiar en pacientes con esta enfermedad y como puede influir La Medicina Familiar para la homeostasis en estas familias.

OBJETIVO GENERAL

- Analizar el Grado de Satisfacción Marital en el Paciente Diabético tipo 2 de 5 años de evolución.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Describir las principales variables socio-demográficas. como son: grupo de edades, control glucémico, ocupación y género.
- Conocer si la Satisfacción Marital se asocia con las reacciones emocionales, aspectos organizacionales y estructurales en las relaciones de pareja.
- Evaluar si la Satisfacción Marital, influye en la dinámica de familiar. Basados en la variables independiente que es la diabetes mellitus tipo 2, edad, género, ocupación y la dependiente que es la satisfacción marital.

HIPOTESIS DE TRABAJO

La Diabetes tipo 2 de 5 años de evolución influye en algún grado de Satisfacción Marital.

MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de Estudio

Este estudio es Transversal, Prospectivo, Descriptivo y Observacional.

Transversal. Según el número de la variable o el período y secuencia de la Investigación.

Prospectivo. Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información.

Observacional. De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se realiza.

Descriptivo. Según el control de las variables y alcance de los resultados.

Población, Lugar y Tiempo de Estudio

Universo de Trabajo:

Se estudió pacientes Diabéticos tipo 2 de 5 años de evolución en la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el D.F.

Espacio Temporal: Se elaboró dicho estudio de Marzo a Agosto del año 2013.

Lugar: Unidad de Medicina Familiar No 26, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Espacio: Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2 que acuden a consulta a la Unidad de Medicina Familiar No. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Criterios De Selección

Criterio de Inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de Diabetes tipo 2 (bajo los criterios de la Asociación Americana de Diabetes) de 5 años de evolución que acudan a la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No. 26.
- De ambos sexos.
- De 30 a 55 años de edad.
- Que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Pacientes Diabéticos tipo 2 con diagnóstico de Disfunción Sexual.
- Pacientes Diabéticos tipo 2 de menos de 5 años de evolución.
- Pacientes Diabéticos tipo 2 sin pareja.
- Pacientes Diabéticos tipo 2 de más de 55 años de edad.

Criterios de Eliminación:

- Aquellas pacientes que no completan el cuestionario de Satisfacción Marital
- Que no firmaron el Consentimiento Informado.

VARIABLES

Es aquella propiedad que puede fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse, observarse, evaluarse o inferir.

DEPENDIENTE.

Son los efectos de las hipótesis. En este caso, ***La Satisfacción Marital.***

Definición Conceptual: La Satisfacción Marital es el grado de satisfacción o gratificación que tiene el cónyuge respecto a su condición matrimonial; ha sido considerado un indicador de estabilidad y felicidad conyugal.³¹

Definición Operacional: La satisfacción Marital se medirá a través de la escala de *ESM* (escala de satisfacción marital) de Pick y Andrade, validada en población mexicana desde 1988. Anexo 2

INDEPENDIENTE.

Es la causa de las hipótesis. En este caso, **Diabetes Mellitus tipo 2 de 5 años de evolución**. Así como se considera la edad, género, ocupación y tipología familiar

Definición Conceptual: Es un proceso crónico que engloba un grupo de enfermedades metabólicas caracterizadas por la hiperglucemia resultante de defectos en la secreción y/o acción de la insulina, que a los 5 años de evolución comienza a presentarse las primeras complicaciones microvasculares.¹⁷

Definición Operacional: Se clasificará al diabético tipo 2 de acuerdo a los criterios de la Asociación Americana de Diabetes ADA) que cuenten con 5 años de evolución.²¹

DENOMINACIÓN DE LAS VARIABLES

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALOR DE LA VARIABLE	CLASIFICACIÓN DE LA VARIABLE
Diabetes Mellitus Tipo 2 DE 5 años de evolución	Independiente	Categorica Numérica	CRITERIOS DE LA ADA Glucosa al azar ≥ 200 +síntomas. Glucemia en ayuno ≥ 126 . Glucosa ≥ 200 a las 2 hrs. SOG. HbA1C ≥ 6.5 .	0. No 1. Si
Satisfacción Marital	Dependiente	Categorica Ordinal	ESCALA SATISFACCIÓN MARITAL Rango 37-99 puntos 100-161 puntos 162-233 puntos	1.Satisfacción Marital buena o normal 2.Mala Satisfacción Marital 3.Muy Mala Satisfacción Marital

Edad	Independiente	Categórica Numérica	Rango 30-40 41-50 51-55	1 2 3
Genero	Independiente	Categórica Numérica	Femenino Masculino	1 2
Ocupación	Independiente	Categórica Numérica	Obrero Técnico Empleado Profesionista Comerciante Hogar	1 2 3 4 5 6

Se aplicó cuestionario de Satisfacción Marital compuesta por 37 items y un cuestionario donde se integran los datos generales de los participantes en el protocolo con datos como edad control glucémico, ocupación y genero.

Para realizar en análisis de las principales variables sociodemográficas utilizamos **distribución de frecuencias**, medidas de tendencia central como la **media** y medidas de variabilidad como la **desviación estándar**, a través del paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Se utilizaron para probar las hipótesis y estimar parámetros de nuestras principales variables, la prueba de **chi cuadrada**, con una significancia estadística de **$p < 0.05$** .

La presente investigación requirió un muestreo **no probabilístico** en base a la elección de sus elementos ya que esta no depende de la probabilidad sino de causas relacionadas con las características de la investigación o de quien hace la muestra.

Tomando en cuenta lo anterior nuestro tamaño de las muestra fue por cuotas con un número de 203 pacientes.

Recolección de datos

Se habló con los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No. 26 que cumplan con los criterios de inclusión acerca del protocolo de estudio y se les invitará a participar en él.

Se le explicó al paciente en que consiste la investigación y como se recolectaran los datos a través de un cuestionario.

Se realizó una hoja de consentimiento informado así como el llenado de cuestionario.

Una vez llenado el cuestionario se rectificó el llenado de este.

La información se organizó través de un filtro y se elaboró una base de datos en el programa de Microsoft Excel.

Toda de información se analizó a través del paquete estadístico SPSS versión 17.0.

Se redactaron resultados y conclusiones.

Se dio a conocer la información obtenida a través de una conferencia en la Unidad de Medicina Familiar No. 26.

El instrumento que se utilizo fue la Escala de Satisfacción Marital propuesta por Pick y Andrade (1988), la cual consta de 37 ítems.³²

Cada uno de los ítems tiene tres opciones de respuesta que permiten expresar el nivel de satisfacción del individuo, respecto a lo que se plantea en la afirmación: 1 = me gustaría muy diferente, 2 = me gustaría algo diferente y 3 = me gusta como está pasando.³²

La calificación del instrumento se hace considerando la puntuación global; los reactivos de cada uno de los dominios no se agregan en subescalas. La calificación final puede considerarse tanto como puntuación global, o bien, en tres categorías con intervalos idénticos: satisfacción marital buena o normal (37 a 99 puntos), mala (100 a 161 puntos) y muy mala (162 a 223 puntos).³²

La escala de satisfacción marital fue diseñada y validada en el Distrito Federal, ciudad de México a partir de la experiencia que Pick y Andrade (1988) tuvieron con hombres y mujeres casados de estrato socioeconómico medio y bajo.^{VER}

CONSIDERACIONES ETICAS

De acuerdo al artículo 17 de la ley general de Salud se considera que esta patología no es de riesgo ya que de acuerdo a lo mencionado en dicho artículo indica que para la investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I.** Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica;
- II.** Podrá realizarse sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III.** Podrá efectuarse sólo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- IV.** Se deberá contar con el consentimiento informado por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- V.** Sólo podrá realizarse por profesionales de la salud en instituciones médicas que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes. La realización de estudios genómicos poblacionales deberá formar parte de un proyecto de investigación.
- VI.** El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación. Cabe mencionar que este estudio solo se resuelve exclusivamente con un cuestionario por lo cual no pone en riesgo al paciente. Una característica importante mencionada en la Declaración de Helsinki es garantizar al paciente que en la investigación médica, el médico proteger la vida, la salud, la intimidad y la dignidad del ser humano.

Del tal forma se resume que de acuerdo a la Ley General de Salud así como a la Declaración de Helsinki la forma de recolección de la información, no pone en riesgo la vida del paciente, su integridad así mismo tiene la plena libertad de elegir participar o no ya que se contara con consentimiento informado (anexo 3) para su mejor apoyo y confianza.

RESULTADOS.

El presente estudio conto con una población de 203 pacientes con Diabetes tipo II de más de 5 años de evolución escogidos al azar, de los cuales 54.7% corresponden al género femenino. En relación a la edad, el grupo que presento mayor proporción fue el de 51-55 años de edad con un 62.6%.

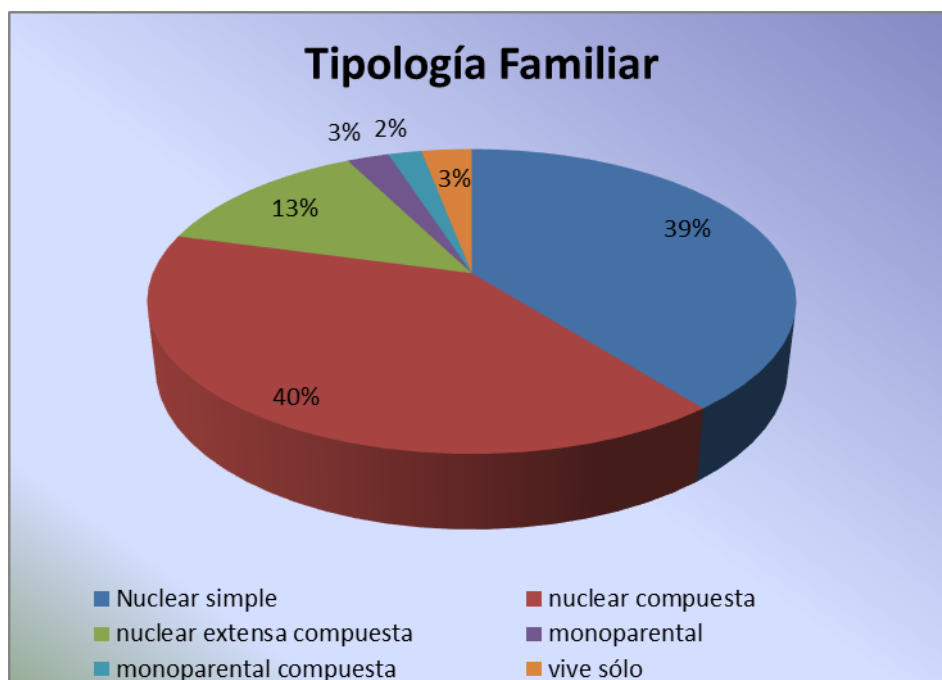
La ocupación que se observó con mayor proporción fue la del hogar con el 34%, seguida de la ocupación denominada empleado, con el 30%.

Tabla 1

Variable	Frecuencia: N-203	Porcentaje %
Edad		
30 a 40	18	8.9
41 a 50	57	28.6
51 a 55	127	62.6
Género		
Femenino	111	54.7
Masculino	92	45.3
Ocupación		
Obrero	24	11.7
Técnico	18	8.9
Empleado	61	30
Profesionista	16	7.9
Comerciante	15	7.4
Hogar	69	34

Se realizó el análisis de la tipología familiar de la población de estudio, encontrando que las familias consideradas como nuclear compuesta, presentaron la mayor frecuencia con el 39.9%, seguida de la nuclear simple con el 39.4%, y finalmente la nuclear extensa compuesta con el 13.3%.

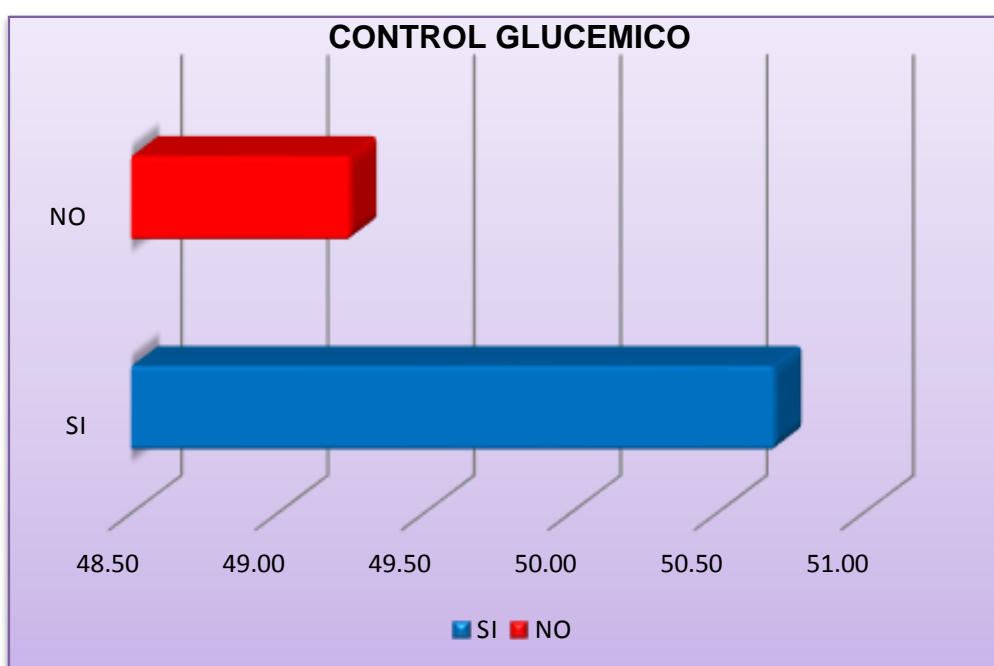
GRAFICO 1



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico.

En relación al control glucémico considerando como control, cifras de glucosa en sangre igual o menor a 126 mgrs/dl; se observó que el 50.7% de los pacientes diabéticos tipo II se encontraban controlados.

GRAFICO 2.



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

En relación a la Satisfacción Marital el 84.2% refiere tener buena Satisfacción Marital, solo el 15.8% refieren tener mala Satisfacción Marital, y cabe señalar que no se encontró a ningún paciente con muy mala Satisfacción Marital.

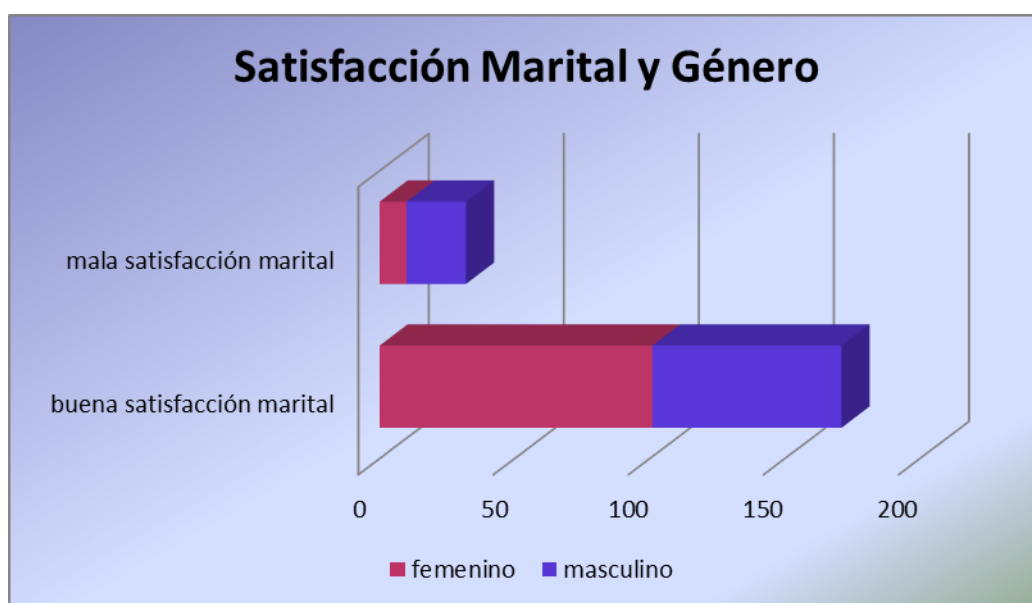
GRAFICO 3.



Fuente: Cuestionario Sociodemográfico

Se realizó la asociación entre el género y la Satisfacción Marital observando que el género femenino se refiere con buena Satisfacción Marital (101). Para el género masculino se reportó con buena Satisfacción Marital (70).

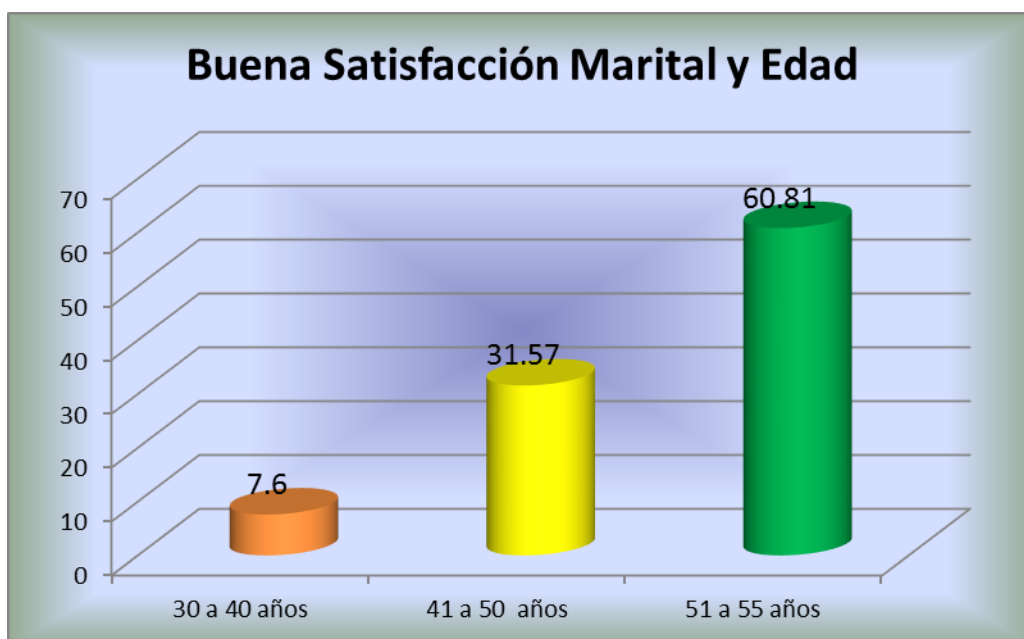
GRAFICO 4.



Fuente. Escala de Satisfacción Marital de Puck De Weiss y Andrade y Palos

En relación a la edad el grupo de 30 a 40 años de edad se refiere con buena Satisfacción Marital en un 7.6%, para el grupo de 41 a 50 años de edad se refiere con buena Satisfacción Marital en un 31.57%. Finalmente el grupo de 51 a 55 años de edad, se refiere con buena Satisfacción Marital en un 60.81%.

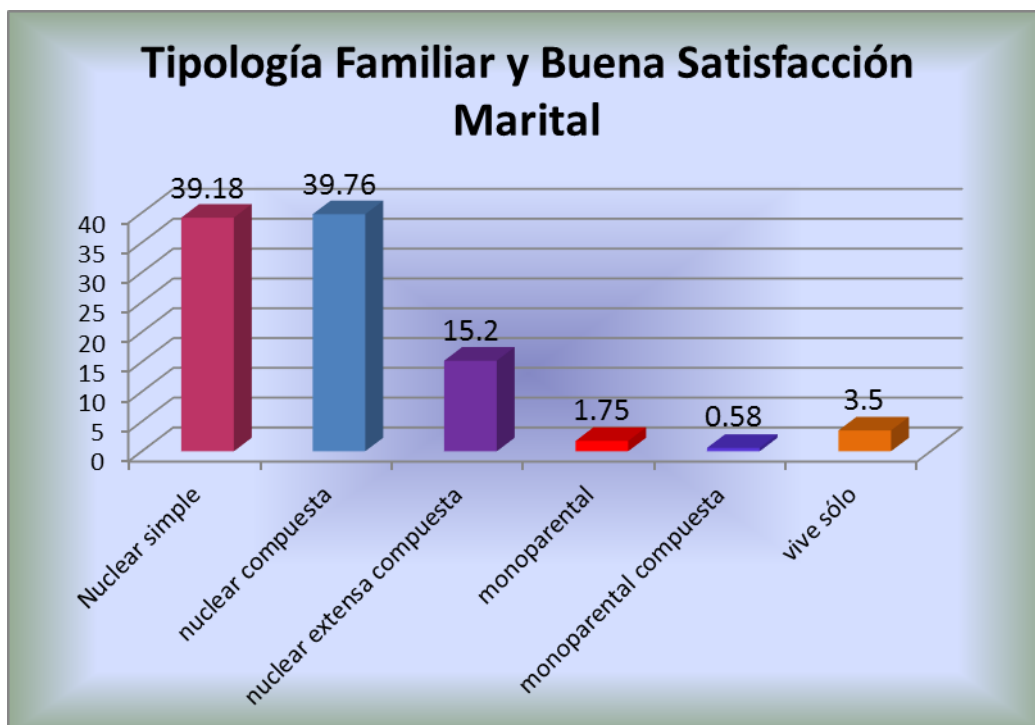
GRAFICO 5.



Fuente. Escala de Satisfacción Marital de Puck De Weiss y Andrade y Palos

De acuerdo a la tipología familiar, encontramos que las familias denominadas como nuclear compuesta se reporta con buena Satisfacción Marital en un 39.76%, seguido de la familia nuclear simple con un 38.18% y finalmente la familia monoparental se reporta con buena Satisfacción Marital en un 2%.

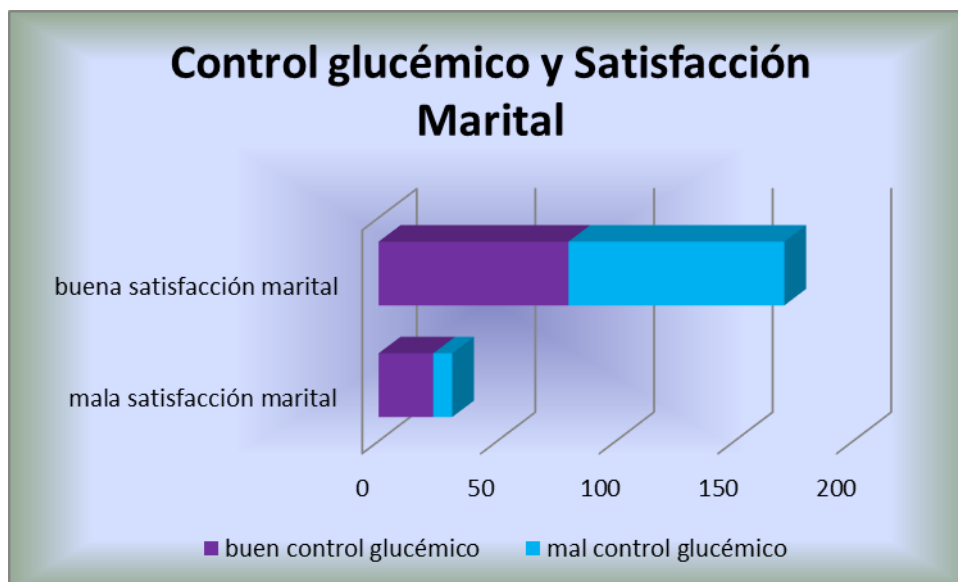
GRAFICO 6.



Fuente. Escala de Satisfacción Marital de Puck De Weiss y Andrade y Palos

Al realizar la asociación entre control glucémico y Satisfacción Marital se encontró que aquellos pacientes con buen control glucémico se refieren con buena Satisfacción Marital con un 46.78%. Aquellos pacientes que no llevan en adecuado control glucémico también se reportan con buena Satisfacción Marital en un 53.21%.

GRAFICO 7.



Fuente. Escala de Satisfacción Marital de Puck De Weiss y Andrade y Palos

DISCUSION.

Dentro de las investigaciones que se han realizado en cuanto a la satisfacción marital, se han encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa. Por ejemplo, existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de género, edad, años de casados, número de hijos, escolaridad.¹⁰

La incidencia de la diabetes en satisfacción marital ha sido poco estudiada, posiblemente por razones culturales y por mayor dificultad metodológica. En estudios recientes se ha encontrado una mayor incidencia de insatisfacción en mujeres diabéticas que en los grupos de control.¹¹

Contrariamente con este estudio realizado, encontramos que la satisfacción marital fue mayor en mujeres siendo estas la de menor insatisfacción marital, como se muestra en la gráfica 4.

Los trastornos de la sexualidad en la diabetes mellitus pueden ser de relativa frecuencia en hombres y mujeres con la enfermedad y aunque se identifican situaciones y complicaciones que pueden influir negativamente sobre el deseo y la relación sexual, existen mitos y componentes psicológicos, en México no existen datos epidemiológicos que nos determine hasta donde llegan los trastornos.¹²

Sin embargo en este estudio nos dimos cuenta la cruzar los resultados y comparados con la literatura que no importa de alguna manera si están o no en control glucémico, no importa el género, ni la tipología familiar, y a pesar de estas prerrogativas el mayor porcentaje reporta una buena satisfacción marital.

Al cruzar los resultados de satisfacción marital obtenidos con la variable sexo determinamos que a tenor de los resultados no existe ninguna diferencia en las puntuaciones obtenidas a nivel general. Además el análisis de varianza ha determinado que no son significativas las posibles diferencias que se hayan encontrado. La satisfacción marital general es mayor para las mujeres en número de 101 siendo un 49.75%, mientras que para los hombres es algo inferior con un número de 70 siendo un 34.48%.

Al estudiar estos datos de forma comparativa encontramos que el grupo con una satisfacción marital más alta es el compuesto por mujeres y el que tiene la media inferior es el compuesto por los hombres. Mientras que un porcentaje bajo, se determina con mala satisfacción marital.

En el grupo basado a tipología familiar observamos que las puntuaciones más elevadas corresponden a las familias que están bien integradas, mientras en los niveles bajo y muy bajo de satisfacción, encontramos a las familias con problemas de integración familiar.

El siguiente cruce realizado ha sido el del nivel de satisfacción marital con la profesión. Los grupos en los que hemos dividido la profesión han sido: agricultor, obrero no cualificado, obrero cualificado, profesional liberal, empleado/funcionario, empresario/alto funcionario, sus labores comerciante y en paro (desestimada esta categoría en el estudio por tener tan sólo un sujeto en esta situación).

CONCLUSIONES.

Como sabemos la diabetes constituye un problema personal y de salud pública de enormes proporciones, siendo una de las principales causas de invalidez y muerte prematura en la mayoría de los países desarrollados y es motivo de un importante deterioro en la calidad de vida de las personas afectadas.

La satisfacción marital es definida como la actitud hacia la interacción marital y los aspectos del cónyuge, la cual incluye satisfacción con las reacciones emocionales de la pareja, la relación en sí y los aspectos estructurales, tales como, la forma de organización, de establecimiento y cumplimiento de las reglas en la pareja y la educación de los hijos.

Dentro de las investigaciones que se han realizado en cuanto a la satisfacción marital, se han encontrado diferentes factores que influyen de manera significativa. Por ejemplo, existen diferencias entre la pareja acerca de sus expectativas, ejecución de roles, comunicación, estilo de vida y valores, así como diferencias de género, edad, años de casados, número de hijos, escolaridad.

Básicamente, los aspectos que incluye la satisfacción marital son: físico-sexuales, afectivos y emocionales, de relación interpersonal, de organización familiar, educación de los hijos, diversión, aspectos familiares, de comunicación, de crecimiento y cumplimiento de expectativas y metas.

Y es aquí donde en algún momento entra el Médico Familiar si es que se detecta alguna alteración de las antes mencionadas, haciendo el nivel de intervención que corresponda y solo hasta donde corresponda al Médico Familiar y sino hacer la referencia correspondiente

Entre los estudios que se han hecho en relación a la satisfacción marital se ha encontrado que la falta de empleo produce estrés, y que esto, altera el equilibrio y la satisfacción en la pareja. Otras investigaciones han encontrado que también afectan la dinámica marital las enfermedades y/o problemas de salud; la violencia; elementos como el aburrimiento, alta religiosidad en alguno de los miembros de la pareja, el locus de control procesos de emigración e inserción de la mujer en el campo laboral.

La relación conyugal ha adquirido un significado especial para cada uno de los miembros de la pareja, ya que representa un vínculo interpersonal de conductas, afectos, emociones y dinámicas que en virtud de su presencia caracterizan y describen a cada uno de los integrantes de la pareja y a la relación que forman. Su creación representa un compromiso decidido de formar una díada estable en la que cada pareja se sienta satisfecha con su matrimonio, puesto que la satisfacción marital, es considerada como uno de los más importantes indicadores de estabilidad y felicidad.

En el año 2007 Zanetti y Ferronato realizaron un estudio y concluyeron que mientras más satisfacción marital había en la pareja, los pacientes diabéticos se adherían más al tratamiento y por lo tanto mejoraba aún más la satisfacción marital.

Analizando el estudio realizado en 203 pacientes diabéticos de más de 5 años de evolución de la clínica 26 de medicina familiar del IMSS arroja que el 84.2 % de los pacientes tienen buena satisfacción marital y solo el 15.8% tienen mala satisfacción marital y se reporta ningún paciente con muy mala satisfacción marital, sin importar el buen control de cifras de glucosa en sangre. Por género, se observa que los pacientes con mejor satisfacción marital son de sexo femenino, y por edad son del grupo de 51 a 55 años.

Por lo anterior, concluimos que la satisfacción marital no depende del tiempo de evolución de la enfermedad, ni de si está controlada o no.

Consecuentemente debemos tener en cuenta que el estudio de la satisfacción marital es importante para el entendimiento de las relaciones humanas, siendo necesario concebir la relación como una serie de pasos entrelazados, que se dan a través del tiempo y la relación que determinan y definen el nivel de satisfacción que perciben los sujetos involucrados.

BIBLIOGRAFÍA.

1. Valdés Rodríguez Ma. Del Pilar, Significados de la satisfacción sexual en mujeres y hombre en la zona metropolitana, Rev. Iberoamericana de Revisiones en Menopausia 2007; pag.5
2. Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 2009.62, 964–980.
3. Shackelford, T. K., & Buss, D. M. Marital satisfaction and spousal cost-infliction. *Personality and Individual Differences*. 2007. 28, 917–928.
4. Liberman R., Wheeler E., De Visser L. & Kuehnel J. Principios y líneas Generales. En Manual de Terapia de Pareja. Biblioteca de Psicología. Tercera Edición. 1998. pp.19-29
5. Andrade, P., Pick de Weiss, S. y Díaz-Loving, R. Indicadores de la satisfacción marital. *La Psicología Social en México* 2. 1986. 167-171.
6. Cortés, M. S. L., Reyes, D. D. R., Díaz-Loving, R., Rivera, A. S., y Monjaraz, C. J. Elaboración y análisis psicométrico del inventario multifacético de satisfacción marital (imsm), *La Psicología Social en México*.1994.5.123-130.
7. Vera, J., Laborin, J. & Domínguez, D. Relación entre expectativas real-ideal de la pareja con el grado de Satisfacción Marital en una población Mexicana. 2000.pp.191-209. Enseñanza e Investigación en Psicología. Revista CNEIP. Nueva Época. Vol. 5 N° 1.
8. Rondón B. Variables psicosociales implicadas en el mantenimiento y control de la Diabetes Mellitus: aspectos conceptuales, investigaciones y hallazgos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. **14**, (2), 2011.
9. Twenge, J. M., Campbell, W. K., y Foster, C. A. Parenthood and marital satisfaction: A meta-analytic review. *Journal of Marriage and the Family*.2009. 65, 574-583.
10. Snyder, D. K., y Aikman, G. G. The marital satisfaction inventory-revised. En Maruish, M.E. (Ed.). *Use of Psychological Testing for Treatment Planning and Outcomes Assessments*.1999.pp.1173-1210.Mahwah, Nueva Jersey: Erlbaum.

11. Barrera, F. Una aproximación al estudio de los determinantes de la crianza: perspectiva multivariada. Documento CESO No. 24. Universidad de Los Andes. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología. 2002.
12. Azquez Martínez José Luis, Diabetes mellitus en población del IMSS, Rev. Medica del IMSS 2008 PAG.317.
13. Hernández Yero. Sexualidad y diabetes mellitus. Rev. Esp. Cardiol. 2008; 61: 917.
14. Amaro Cano M.1 Sexualidad y bioética .Rev Cubana Med Gen Integr 2005; 21(112).MUJERES, *El impacto de los estereotipos y los roles de género en México.2010 (1-16).*
15. Marcela del Carmen Concha Toro... Funcionalidad Familiar en pacientes diabéticos. Departamento de Ciencias Sociales, Facultad de Educación y Humanidades, Universidad del Bío-Bío, Chillán, Chile, Theoria, Vol. 19 (1): 41-50, 2010 ISS.
16. Carlos René Rodríguez Garcés Rev de la Facultad de Medicina 2008; 24(2): pag. 143
17. Consejería de Salud Junta de Andalucía. Plan Integral de la diabetes 2003-2007. (10ª ed.) Sevilla: Consejería de Salud; 2007.
18. Batres Sicilia JP, Granados Alba A, Castilla Romero ML, Cruz Arándiga R, Lafuente Robles N. Guía de atención a pacientes con diabetes. Segunda Edición Revisada. Ed: Servicio Andaluz de Salud y Asociación Andaluza 2009.
19. Asociación Americana de diabetes: Comité de expertos para el diagnóstico y clasificación de la diabetes. Diabetes Care. Enero 2007; 26(1): 5-20
20. Oláiz Fernández Gustavo, et al. Diabetes Mellitus en adultos mexicanos. Resultados de Encuesta Nacional de Salud 2000.Rev. Salud Pública de México. Vol. 49. Suplemento 3 de 2007: pag. 331.337
21. Criterios de la ADA. Guías Clínicas de Diabetes Mellitus. 2011.
22. International Federation of Clinical Chemistry (ADA, 2011; Alberti KG, 1998; International Expert Commeette, 2009; Jeppsson JO, 2002).
23. Montanya E, Sesti G. A review of ef.cacy and safety data regarding the use of liraglutide, a once-daily human glucagon-like peptide 1 analogue, in the treatment of type 2 diabetes mellitus. ClinTher. 2009;31:2472—88.

24. Lucas Matheu M, Nuñez. Cabello Santamaría F. Introducción a la sexología clínica. 1ªed. Madrid: Elsevier; 2007
25. AACE/ACE Consensus Statement. Statement by an American Association of Clinical Endocrinologist/American College of Endocrinology Consensus Panel on type 2 diabetes mellitus: an algorithm for glycemic control. *EndocrPract.* 2009;15:540—59.
26. The Diabetes Control and Complications Trial/Epidemiology of Diabetes Interventions and Complications (DCCT/EDIC). Intensive diabetes treatment and cardiovascular disease in patients with type 1 diabetes. *N Engl J Med.* 2005;353:2643—53.
27. MiraSolves JJ, HofstadtRoman C, Van Der. Conducta sexual y enfermedad crónica. *Enfermería Científica.* 1989; 84: 4-16
28. Mercedes Cala Olga. Fajardo Puig Martha E. Sexualidad y Diabetes Mellitus II, 2008. (1-9)
29. Cepeda C. y Col. Factores Asociados a la Compensación de pacientes Diabéticos, según sexo, del Centro de Salud Cardenal Raul Silva Henriquez, De La Serena Durante El Año 2006 (1-16).
30. NelsonZicavo y Carolina Vera. Incidencia Del Ajuste Diádico Y Sentido Del Humor En La Satisfacción Marital. *Rev.Psicol. Trujillo (Perú)* 13(1): 74-89, 2011.
31. Díaz Loving, R. (1996). “Una Teoría bio-psico-socio-cultural de la relación de pareja”. *Revista contemporánea de Psicología.* 1988.Vol. 3, núm. 1, pp. 18-29.
32. Pick de Weiss S, Andrade P. Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge. *Salud Mental* 1988;11:15-18.
33. Pick de Weiss S, Andrade P. Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. *Psiquiatría* 2005; 1:9-20.
34. Díaz Loving y Sanchez A. “Genero y Pareja”. *Revista contemporánea de Psicología.* 1994.Vol. 1, núm. 2, pp. 4-15. Luckey, B. “Number of years married as related to personality perception and marital satisfaction”. *Journal of Marriage and Family.* 1966. 28, pp. 44-48.
35. Vera, J., Castro, F. & Rodríguez, A. Satisfacción Marital, edad, número de hijos y años en pareja . *Revista de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.* 2001. pp.233-250. Año V N° 1 y 2. Lima Perú

36. Charny, E. y cols . Relaciones y Diferencias en Intimidad, Actitud Sexual y Satisfacción Marital en diferentes etapas del Matrimonio .Tesis para optar al título en Licenciatura en Psicología. Departamento de Psicología, Universidad de las Américas, 2007. Puebla. México. D.F
37. Páez, A..Satisfaccion Marital: Comparación entre personas con pareja con lesión y personas con pareja sin lesión. Tesis para optar al título en Licenciatura en Psicología. Universidad de las Américas, Puebla. México D.F, 2004.
38. Laga, A. Aplicación de la Técnica de Redes Semánticas para tres conceptos asociados a las Relaciones de Pareja: Satisfacción, Relaciones Sexuales y Frustración. Tesis profesional para optar al título en Licenciatura en Psicología, Universidad de Sonora, México. 1998.
39. Carrillo, L. Relación entre Estilos de Comunicación, Manejo de Conflicto y Satisfacción en la Relación de Pareja Tesis profesional para optar al título de Licenciatura en Psicología. Departamento de Psicología. Universidad de las Américas. México D.F. 2004.
40. Fernando Arias Galicia. La Escala de Satisfacción Marital. Analisis de su Confiabilidad y Validez en una Muestra de Supervisores Mexicanos, 1985, (1-26).

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26
CONSULTA EXTERNA
ANEXO 1**

CUESTIONARIO SOCIODEMOGRAFICO

1.- Nombre Completo.

2.- Número de Seguridad Social.

3.- Edad. _____

(1) 30 - 40 años (2) 41 - 50 años (3) 51 - 55 años

4.- Sexo. _____

(1) Femenino, (2) Masculino

5.- Ocupación. _____

(1) Obrero (2) Técnico (3) Empleado (4) Profesionista (5) Comerciante (6) Hogar

6.- Tipología Familiar. _____

(1) Nuclear Simple, (2) Nuclear Compuesta, (3) Nuclear Extensa Compuesta,
(4) Monoparental, (5) Monoparental Compuesta (6) Vive sólo.

7.- Control de Diabetes. _____

(1) Si (2) No

8. Ultima glucosa de control. _____

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26
CONSULTA EXTERNA
ANEXO 2**

ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL

(Pick y Andrade, 1988)

Cada uno de nosotros espera diferentes cosas de su matrimonio, y en base a lo que espera, le gusta o no le gusta lo que está pasando.

A continuación se presenta una lista con tres opciones de respuesta. Por favor conteste cada una de las preguntas en base a la siguiente lista de opciones.

1 = Me gustaría muy diferente

2 = Me gustaría algo diferente

3 = Me gusta como esta pasando

1. La decisión acerca de cómo gastar el dinero	1	2	3
2. El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio	1	2	3
3. El interés que mi cónyuge demuestra en mis actividades.	1	2	3
4. La atención que mi cónyuge pone a su apariencia.	1	2	3
5. La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.	1	2	3
6. El grado al cual mi cónyuge me atiende.	1	2	3
7. La dedicación que mi cónyuge le da a tener las cosas limpias y en orden.	1	2	3
8. La frecuencia con que mi cónyuge me abraza.	1	2	3
9. La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.	1	2	3
10. El tiempo en que mi cónyuge dedica a sus amigos.	1	2	3
11. La comunicación con mi cónyuge.	1	2	3
12. La conducta de mi cónyuge enfrente de otras personas.	1	2	3
13. El tiempo que le dedica mi cónyuge a su trabajo.	1	2	3
14. La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.	1	2	3
15. El manejo del dinero de mi cónyuge.	1	2	3
16. Las relaciones que mi cónyuge tiene con su familia.	1	2	3
17. Las relaciones que mi cónyuge tiene con mi familia.	1	2	3
18. El tiempo que dedica a sí mismo.	1	2	3
19. El tiempo que me dedica a mí.	1	2	3
20. El tiempo que dedica a mi familia.	1	2	3
21. La forma en que se comporta cuando está triste.	1	2	3
22. La forma en que se comporta cuando está enojado (a).	1	2	3
23. La forma en que se comporta cuando está preocupado (a).	1	2	3
24. La forma en que se comporta cuando esta de mal humor.	1	2	3
25. La forma como mi cónyuge se organiza.	1	2	3
26. Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.	1	2	3

27. La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales.	1	2	3
28. La forma cómo pasa el tiempo libre.	1	2	3
29. La puntualidad de mi cónyuge.	1	2	3
30. El cuidado que mi cónyuge tiene a su salud.	1	2	3
31. El interés que mi cónyuge pone en lo que yo hago.	1	2	3
32. La tolerancia que mi cónyuge me tiene.	1	2	3
33. Las restricciones que me impone mi cónyuge.	1	2	3
34. El tiempo que pasamos juntos.	1	2	3
35. La frecuencia con la que discutimos.	1	2	3
36. La forma con la que mi cónyuge trata de solucionar sus problemas.	1	2	3
37. Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa.	1	2	3

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 26
CONSULTA EXTERNA
ANEXO 3**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

México D.F. a ____ de _____ del año _____

Por medio del presente documento le pedimos de su colaboración y autorización para participar en el protocolo de investigación **“SATISFACCION MARITAL EN EL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE 5 AÑOS DE EVOLUCION”** con registro ante el comité de investigación _____ el cual se llevara a cabo en la consulta externa de Medicina Familiar de la Unidad Medico Familiar No. 26 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

La información que usted nos proporcione es de carácter confidencial y le aseguro que ninguno de estos datos será utilizado con fines diferentes a la investigación y culminación de dicho protocolo. Esta participación es totalmente voluntaria y de igual forma le ofrezco que si durante dicho cuestionario usted decide no terminarlo o concluirlo se puede interrumpir sin ningún problema.

Declaro que se me ha explicado el contenido de este cuestionario así como los beneficios que se podrían obtener. Yo _____ acepto libremente el resolverlo y apoyar a la Dr. Alejandro Gaona Palacios para la realización del protocolo de investigación ya mencionado.

NOMBRE DEL PACIENTE Y NUMERO DE AFILIACION

FIRMA

NOMBRE DEL TESTIGO

FIRMA

NOMBRE Y MATRICULA DEL INVESTIGADOR

FIRMA

MUCHAS GRACIAS POR SU AMABLE COLABORACION.

ANEXO 4 FLUJOGRAMA

