



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**



**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA**

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN
PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS
TIPO 2 EN EL HGZ/UMF #8.”**

T E S I S

**PARA OBTENER EL TITULO DE POSTGRADO EN LA
ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR**

P R E S E N T A

DRA. ANALLELI SEGURA REAL
MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
DIRECTOR DE TESIS

DR. EDUARDO VILCHIS CHAPARRO
ASESOR METODOLÓGICO

DRA. ANA GLORIA TORO FONTANELL
ASESOR CLÍNICO

DR. GILBERTO ESPINOZA ANRUBIO
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

**CD. DE MÉXICO D. F. ENERO 2013.
NÚMERO DE REGISTRO:**



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.

“EVALUACION DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HGZ/UMF #8.

AUTORES:

DRA. SEGURA REAL ANALLELI ⁽¹⁾, DR. ESPINOZA ANRUBIO GILBERTO ⁽²⁾, DR. VILCHIS CHAPARRO EDUARDO ⁽³⁾, DRA. TORO FONTANELL ANA GLORIA ⁽⁴⁾. H.G.Z./U.M.F.#8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo” IMSS.

⁽¹⁾Médico Residente de Medicina Familiar HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

⁽²⁾Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

⁽³⁾Profesor Titular de la Especialidad de Medicina Familiar HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

⁽⁴⁾Médico Familiar Adscrito al HGZ/UMF #8 “Dr. Gilberto Flores Izquierdo”.

OBJETIVO:

Evaluar la Satisfacción sexual en pacientes portadores de DM tipo 2 en UMF/HGZ#8.”

MATERIALES Y METODOS:

Estudio Prospectivo, Transversal, No Comparativo, Descriptivo, Observacional. Criterios de inclusión: Portadores de DM tipo 2, ambos sexos, edad 30-80 años. Criterios de exclusión: carta de consentimiento informado no firmada, pacientes con medición de glucosa no mayor de 8 meses. Tamaño de muestra 245, intervalo de confianza de 99%. Proporción del 0.10, Amplitud total del intervalo de confianza 0.10. Variables: Nombre, Edad, Sexo, Estado Civil, Años de portar DM, Niveles de Glucosa, Satisfacción Sexual y Auto-divulgación.

RESULTADOS:

Se estudió 245 pacientes, con predominio del sexo femenino de 56.7%. La edad mínima de 30 años, máxima de 77, edad media de 54 años, moda de 52 años, mediana de 53 años y desviación estándar de 11.569 años. Se encontró 106 (43.3%) pacientes con buena satisfacción sexual y 139 (56.7%) pacientes con mala Satisfacción Sexual.

CONCLUSION:

Los pacientes con DM tipo 2 del HGZ/UMF#8 tienen mala Satisfacción Sexual en un 56.7%.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus tipo 2, Satisfacción sexual, Medicina Familiar.

**“EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN
SEXUAL EN PACIENTES PORTADORES
DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL
HGZ/UMF #8.**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
HGZ/UMF No. 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
COORDINACIÓN DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA**

Dr. Francisco Javier Padilla del Toro

**DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR No 8 “GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

**ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 8 “GILBERTO FLORES IZQUIERDO”**

Dr. Gilberto Espinoza Anrubio
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
COORDINADOR CLINICO DE EDUCACION E INVESTIGACIÓN EN SALUD
DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
No 8 “GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
DIRECTOR DE TESIS

Dr. Eduardo Vilchis Chaparro
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF # 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”

Dr. Eduardo Vilchis Chaparro
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
DEL HGZ/UMF # 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR METODOLOGICO

Dra. Ana Gloria Toro Fontanell
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
ADSCRITO AL HGZ/UMF # 8 “DR. GILBERTO FLORES IZQUIERDO”
ASESOR CLINICO

AGRADECIMIENTOS

A Dios por mostrarnos día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.

A mis padres, que creyeron en mí y me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega.

Especialmente a mamá, por ser mi mejor amiga, mi aliada, mi ejemplo, por enseñarme que no hay límites, gracias por su apoyo.

Mis hermanos, Mariela y Francisco, por estar conmigo y apoyarme siempre, los AMO.

Mis abuelos María Domínguez y José Real (QEPD), por quererme y apoyarme siempre, que aunque físicamente no estás conmigo siempre me acompañas.

A Didier quien con su cariño y apoyo incondicional; en cada momento fue capaz de contenerme cuando todo iba mal. Gracias por amarme como solo tú lo puedes hacer.

Agradezco a mis asesores su valiosa ayuda y siempre sabio consejo en la consecución de este trabajo.

Gracias también a mis queridas compañeras, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos casi tres años de convivir dentro y fuera del salón de clase. Prima, Meli, Ali, y Jaque, gracias.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma, colaboraron o participaron en la realización de esta investigación, hago extensivo mi más sincero agradecimiento.

ÍNDICE

Marco Teórico.....	9
Planteamiento del problema.....	18
Justificación.....	18
Objetivos.....	19
Hipótesis.....	19
Material y Métodos.....	20
Diseño de la investigación.....	21
Población lugar y tiempo.....	22
Muestra.....	22
Criterios de inclusión, exclusión y eliminación.....	23
Variables.....	24
Diseño estadístico.....	27
Instrumento de recolección.....	27
Método de recolección.....	28
Maniobras para evitar y controlar sesgos.....	28
Cronograma.....	29
Consideraciones éticas.....	31
Recursos Materiales y Humanos.....	32
Resultados.....	33
Discusión.....	50
Conclusiones.....	55
Bibliografía.....	57
Anexos.....	60

MARCO TEÓRICO

ANTECEDENTES:

Para el diseño de este proyecto de investigación, se revisaron diversos estudios nacionales e internacionales, relacionados con Diabetes Mellitus, Satisfacción Sexual, y Sexualidad desde distintas perspectivas. Jiménez-García y colaboradores realizaron un estudio poblacional de casos y controles en donde evaluaron a 461 enfermos de diabetes comparados con controles de personas sin la enfermedad emparejados por edad, sexo y actividad sexual. Se incluyó la actividad sexual, la importancia de las relaciones sexuales, la satisfacción con la pareja, molestia con la vida sexual y la autopercepción de la salud sexual en donde observaron que no se encontraron diferencias en la "Actividad sexual", "Importancia de las relaciones sexuales" o "molestia" entre las personas con y sin diabetes. La insatisfacción con la pareja fue de 25% en las mujeres con diabetes y el 12,9% en los no diabéticos controles (OR ajustada 1,82 IC 95% 1,02-4,85). Concluyendo que las personas que padecen diabetes parecen tener peores medidas sexuales que coinciden controles no diabéticos. ⁽¹⁾

Otro estudio realizado en Suecia analizó la prevalencia total de percepción de satisfacción sexual en pacientes con diabetes tipo 2 (n = 354 personas) fue de 49%. El informe de Suecia muestra que las personas que vivían solas o con hijos tenía probabilidades más altas de presentar insatisfacción con su vida sexual que los que estaban casados o en unión libre. ⁽²⁾

La Diabetes Mellitus es una de las enfermedades crónico-degenerativas que por sus características se ha convertido en uno de los mayores obstáculos a nivel nacional en la población. En México la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es un asunto preocupante de salud pública; en la actualidad es considerada una de las pandemias más importantes a las que se enfrenta la población mundial y resulta en uno de los mayores gastos en los sistemas de salud; sus efectos físicos y emocionales deterioran la calidad de vida de las personas a lo largo del proceso de cronicidad, ocasionando importante disfunción psicológica y social en los pacientes y sus familias. La DM2 se reconoce como una enfermedad que tiene un alto costo económico y social, ocasionado por su tratamiento, control y sobre todo por sus complicaciones; todo esto implica que las personas que la padecen, tengan una pérdida de salud. ⁽³⁾

La Organización Mundial de la Salud (OMS), calcula que el número de personas con diabetes en el mundo es de 171 millones y pronostica que aumentará a 366 millones en el año 2030. En estudios realizados durante la década pasada, se previó que la prevalencia se encontraba entre 8 y 9% en la población mexicana y se calcula que podrá llegar a 12.3% en el año 2025. En México, desde 1940 la diabetes ya se encontraba dentro de las primeras 20 causas de mortalidad, con una tasa de 4.2 por 100 000 habitantes. Pese a ello, se la consideraba una enfermedad poco frecuente (1% de la población adulta). Las consecuencias de la enfermedad crecieron a partir de 1970, cuando la diabetes ocupó el 15º lugar como causa de muerte. Diez años después ocupó el noveno lugar y para 1990 alcanzó el cuarto lugar como causa de mortalidad general. A partir de 2000, la diabetes es la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres. ⁽⁴⁾

De acuerdo a los resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA), la prevalencia nacional de Diabetes Mellitus para adultos de más de 20 años fue de 7.5% (IC95% 7.1-7.9), lo que representa 3.6 millones de casos prevalentes, de los cuales 77% contaba con diagnóstico médico previo. La prevalencia fue ligeramente mayor en mujeres (7.8%) respecto de los hombres (7.2%). De conformidad con la información la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2006 (ENSANUT) la prevalencia aumentó a 9.5%, lo que representa un total de 5.5 millones de personas con diabetes. ⁽⁵⁾

A tenor de las cifras que caracterizan a la DM2, ésta supone hoy día un problema sanitario y socioeconómico de primera magnitud. Además, aun en las mejores previsiones, estas cifras van a adquirir a escala mundial tintes de verdadera epidemia en un futuro muy cercano. ⁽⁶⁾

La diabetes mellitus (DM), es un trastorno metabólico caracterizado por la presencia de hiperglucemia crónica, que es producto de defectos en la secreción de insulina, una acción defectuosa de la hormona o bien, la coexistencia de las dos condiciones anteriores. Los niveles elevados en la producción de glucosa hepática basal en presencia de hiperinsulinemia es la causa primaria de hiperglucemia. ⁽⁷⁾

La Asociación Americana de Diabetes (ADA), en sus recomendaciones anuales de enero 2012, ha revisado los criterios diagnósticos de diabetes tipo 2 y ha decidido incluir a la (hemoglobina glicosilada) HbA1c como nuevo método diagnóstico junto a los anteriores que son: HbA1c 6,5% (no requiere ayuno), Glucemia basal en ayunas 126 mg/dl, Glucemia a las 2 horas del (Test de Tolerancia Oral a la Glucosa) TTOGb 200 mg/dl. Dos determinaciones en días distintos con cualquiera de los criterios anteriores permiten establecer el diagnóstico, Glucemia en plasma venoso al azar 200 mg/dl y síntomas típicos, basta una sola determinación. ⁽⁸⁾

A pesar de que la diabetes puede ser diagnosticada fácilmente y de que existen cada vez más tratamientos disponibles para ayudar a las personas con esta enfermedad, las consecuencias del mal control y la mortalidad por diabetes, continúan en aumento. De cada 100 personas con diabetes: 14 presentan nefropatía, 10 presentan neuropatía, 10 presentan pie diabético, 5 presentan ceguera y tienen 3 veces más riesgo de cardiopatía o enfermedad cerebrovascular, trastorno depresivo y cambios de personalidad.⁽⁹⁾

Dado que los elevados niveles de glucosa de manera crónica, están relacionados con el daño micro y macrovascular, se han establecido metas de control. Estas metas están basadas en el resultado de múltiples estudios, y aunque se sigue proponiendo la medición de glucosa plasmática en ayuno y posprandial para el monitoreo de control, la medición de HbA1c se ha vuelto el estándar de oro para este propósito. La Asociación American en Diabetes recomienda la medición de al menos 2 veces al año de este parámetro en pacientes que han alcanzado las metas de tratamiento, y cada 4 meses en pacientes que se encuentran en descontrol. (Ver anexo 1)⁽¹⁰⁾

El impacto del diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento de la diabetes mellitus, provoca una serie de respuestas psicológicas y sociales en el paciente, que varían en grado e importancia, y que están relacionadas con determinadas variables personales y clínicas. Entre ellas, la ansiedad, la depresión, la falta de energía, las disfunciones sexuales, las dificultades laborales y los sentimientos de soledad, forman parte de los problemas que los pacientes con DM refieren con mayor frecuencia.⁽¹¹⁾

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. ⁽¹²⁾

La relación entre la diabetes y los problemas sexuales ha sido ampliamente reconocida. Avicena fue el primero en mencionar el “colapso de la función sexual” como una complicación específica de la diabetes en su enciclopedia médica. En los siglos siguientes, varios autores confirmaron esta observación, lo que llevó Naunyn (1906) a su declaración de que la impotencia es uno de los síntomas más comunes de la enfermedad. A pesar de estas observaciones sugieren la existencia de una relación entre la diabetes y la sexualidad. Joslin no menciona el sexo, la impotencia, el embarazo o el matrimonio en sus manuales de la diabetes para médicos y pacientes; sino hasta 1946 cuando lo hizo, lo describió como "Una queja poco frecuente, su propósito de dejar de lado el tema de la sexualidad no es de extrañar, teniendo en cuenta que hablar de sexualidad era un tabú en la sociedad de la época. La sexualidad es un aspecto importante de la calidad de vida, y contrariamente a la opinión general, las mujeres con diabetes corren un mayor riesgo de problemas sexuales. La disfunción sexual puede poner una alta carga psicológica en los pacientes con diabetes, y puede tener un impacto negativo en las relaciones matrimoniales ya sobrecargados por la presencia de una enfermedad crónica. Por lo tanto, el reconocimiento de la existencia de problemas sexuales en lo pacientes con diabetes, debe ser una invitación a los médicos para tratar este tema en sus consultas. ⁽¹³⁾

Los problemas sexuales, son complicaciones frecuentes de la enfermedad de la diabetes en los hombres y las mujeres. En general, la prevalencia de disfunción sexual aumenta con la edad y en presencia de enfermedad cardiovascular. Además, los cambios en las hormonas, la función endocrina, factores bioquímicos, y los factores psicosociales pueden tener un impacto sobre la función sexual. ⁽¹⁴⁾

La salud sexual es importante, pero a menudo descuidada, el componente de la atención de la diabetes y los estudios recientes confirman que en la mayoría de las mujeres diabéticas se produce disfunción sexual. La diabetes afecta significativamente el desempeño sexual de las mujeres diabéticas. Algunos factores determinantes de la función sexual son la edad y la duración de la diabetes. La disfunción sexual debe ser considerada parte de la evaluación integral de los pacientes diabéticos. ⁽¹⁵⁾

El interés o la motivación hacia la interacción sexual pueden ser influidos por el control glucémico subóptimo, la reducción de energía, altera la propia imagen, y las dificultades interpersonales que resultan de las dificultades con el cumplimiento de la dieta o control de la glucosa. Estos aspectos no han sido estudiados a fondo. Un estudio controlado, reportó que los hombres con diabetes tenían puntuaciones significativamente más bajas para el deseo, la actividad, excitación y satisfacción sexual. ⁽¹⁶⁾

En estudios previos de disfunción sexual realizados en mujeres con DM tipo 1, se reportó que existe una alta prevalencia de disfunción sexual. En particular un patrón mixto de síntomas sexuales, incluyendo la pérdida de interés sexual, dificultades para el deseo, la excitación o la lubricación, dispareunía, y la pérdida de la capacidad de alcanzar el orgasmo. ⁽¹⁷⁾

La alta prevalencia de insatisfacción sexual, reportada en las personas con diabetes tipo 2, destaca su importancia, por lo que este factor no debe pasarse por alto en las evaluaciones clínicas. ⁽¹⁸⁾

En la actualidad es difícil disponer de un concepto unificado, acerca de lo que debemos entender como satisfacción sexual, debido a que es un término que adquiere múltiples significados, dependiendo del campo científico desde el cual se estudie, así como de las experiencias y grado de subjetividad de las personas. Para Álvarez-Gayou, la satisfacción sexual involucra una evaluación subjetiva de la conducta sexual propia de la pareja. La satisfacción sexual se relaciona directamente con la flexibilidad y congruencia de roles (ideales y/o reales) establecidos entre la pareja. Los hombres y las mujeres, no son diferentes en cuanto a las necesidades que requieren satisfacer, en consecuencia, requieren de los mismos elementos para lograr una vida sexual satisfactoria. En tanto que Sánchez considera que la satisfacción sexual depende de dos componentes fundamentales: el factor orgánico relacionado con la anatomía y fisiología corporal y el factor psicológico producto de la cultura y del medio espacial y temporal donde la persona se desarrolla. La auto-divulgación, que refieren se da en el desarrollo de una relación, depende del proceso de comunicación que, gradualmente, va creando intercambios íntimos al tratar tópicos personales y profundos a nivel verbal y no verbal. ⁽¹⁹⁾

Según Martínez (2002), la satisfacción sexual es un término multifactorial y aún existen inconsistencias sobre lo que es satisfacción sexual. La mayoría de las personas, incluidas las que poseen conocimientos vastos sobre sexualidad, suponen que el orgasmo es per se placentero y que este gozo es equivalente a la satisfacción sexual. Gindi (1987), menciona que para lograr una vida sexual satisfactoria los hombres necesitan lo mismo que las mujeres: autoconocimiento, opciones, técnica, honestidad y amor. ⁽²⁰⁾

Debemos aceptar que la sexualidad es una realidad sumamente compleja en la que se mezclan “erotismo”, “afectividad” y “reproducción”; de tal manera que la sexualidad es fuente de placer y descarga de las tensiones, que brinda además la oportunidad de comunicación e intercambio de ternura y afecto, al tiempo que ofrece la posibilidad de reproducción. En los últimos años, observamos en general un cambio de actitud hacia la sexualidad, permitiendo desmitificar el fenómeno; en la actualidad se reconoce que la sexualidad es una parte importante del estado de salud del sujeto. Lo que ha conducido a la aceptación de que la sexualidad puede llegar a ser un problema de salud serio. Según la OMS en el 2002, la sexualidad es definida como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. La sexualidad está definida por la entera acción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Aunque, la sexualidad es a menudo expresada por las relaciones sexuales, sus manifestaciones pueden tomar diferentes formas: miradas dulces, caricias, besos, apretones de mano. La OMS insiste sobre que ella debe constituir una experiencia enriquecedora. ⁽²¹⁾

La ausencia de satisfacción sexual puede dar lugar a problemas que se suelen presentar en forma de queja referida al nivel de deseo y a la frecuencia de relaciones sexuales, en especial con respecto a la frecuencia y la apetencia de las mismas por parte de la pareja. Asimismo, los problemas de satisfacción sexual pueden estar relacionados con la variedad de actividades sexuales realizadas con la pareja, que pueden percibirse como monótonas y rutinarias. ⁽²²⁾

En este trabajo, se evalúa la auto-divulgación y satisfacción sexual en los pacientes diabéticos del HGZ/UMF #8. Se utilizó la escala de intimidad sexual en la pareja para evaluar el grado de satisfacción sexual en los portadores de diabetes. Se construyó para evaluar el grado de intimidad sexual de la pareja. Esta escala fue elaborada con base en las nociones de intimidad en su sentido más amplio y sus implicaciones en la interacción de la pareja romántica, y pretende medir la intimidad sexual en la pareja mexicana. El instrumento fue diseñado a partir de la definición conceptual de intimidad sexual, el número de reactivos es de 154 en una escala tipo Likert, con cinco posibilidades de respuesta que van de: totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Para la validación de este instrumento tomaron una muestra no probabilística de sujetos voluntarios constituidos por 152 parejas (96 integras sanas y 56 parejas sanas con un integrante sin una extremidad superior o inferior de su cuerpo), con un tiempo en la relación de 1 a 34 años y con un rango de 15 a 64 años de edad que residían en el D.F y Estado de México, con un mínimo de escolaridad primaria. Fue construido y validado en población mexicana en el año 2000 por Pantaleón-García y Sánchez-Aragón, investigadoras del Instituto de Terapia Familiar Cencalli. Sus contenidos evalúan ocho dimensiones: contacto físico y confianza; auto-divulgación y satisfacción sexual; gusto y bienestar mutuo; ternura; expresión de amor; contacto emocional; caricias y deseo. Una característica importante de este instrumento, es la posibilidad de evaluar por separado, cada una de estas dimensiones. Para fines de este estudio sólo se empleó la dimensión de satisfacción sexual y auto-divulgación, la cual se integra por 24 ítems que explora los siguientes indicadores: sexualidad, amor, intimidad y comunicación. La confiabilidad de este apartado es de 0.97 (alfa Cronbach), su puntaje máximo es de 120 y el mínimo de 24 con punto de corte en 72. La suma de los puntajes por arriba de 72 puntos indica auto divulgación y satisfacción sexual. ⁽²³⁾

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

¿Cuál es el nivel de satisfacción sexual en pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 en el HGZ/UMF #8?

JUSTIFICACIÓN:

Las enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus, afecta aspectos importantes de vida familiar. Es una enfermedad en la que subyacen mecanismos neurovasculares que afectan múltiples órganos y sistemas, entre los que se encuentran los órganos sexuales. La afección de estos o disfunción, impide la satisfacción en las relaciones sexuales. En los pacientes, aparece un deterioro de la imagen de sí mismo y de la autoestima, debido a su percepción de incapacidad para lograr una satisfacción sexual a su pareja, presentando altos niveles de sumisión, abnegación, conformismo, dependencia y timidez. Hay ansiedad sexual, miedo al fracaso y preocupación sobre una disminución de la percepción subjetiva de la excitación sexual y del placer; produciendo cambios importantes en la pareja y causando una redistribución de las funciones y responsabilidades.

Una enfermedad crónica puede aturdir la relación de pareja y familia. La Medicina Familiar, de esta manera, podrá detectar si la satisfacción sexual de la pareja, se debe exclusivamente a los efectos de la enfermedad, en cuyo caso es necesario evaluar la historia del desempeño sexual del paciente, debido a que es factible que la problemática sexual estuviera presente antes del diagnóstico de la DM y que con la enfermedad su problemática asociada se exacerbe. Además de esta forma se podría conocer cómo una pareja afronta la crisis de la enfermedad, y como es concluyente en el éxito o fracaso terapéutico.

OBJETIVO GENERAL:

- Evaluar la Satisfacción sexual en pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 en la HGZ/UMF #8.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinarla satisfacción sexual de acuerdo al nivel de glucosa sérica en ayuno.
- Identificar la satisfacción sexual entre mujeres y hombres.

HIPÓTESIS:

Se realiza con fines de enseñanza.

En los pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 existe influencia en la satisfacción sexual.

HIPOTESIS NULA:

H_0 : Los pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 no tienen una adecuada satisfacción sexual.

HIPOTESIS ALTERNA:

H_1 : Los pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 tienen una adecuada satisfacción sexual.

MATERIALES Y MÉTODOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN:

- A. Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información: PROSPECTIVO.

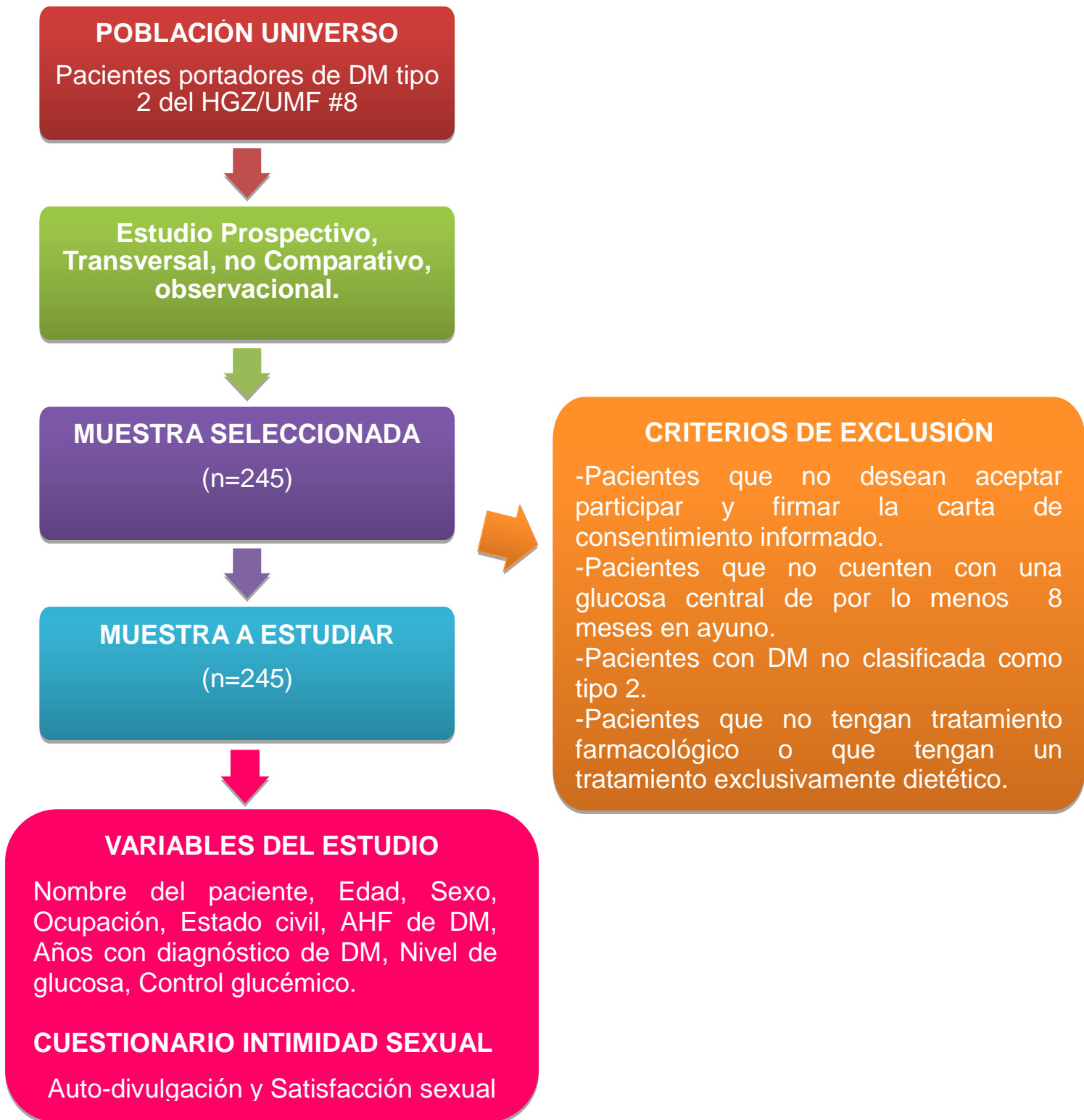
- B. Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia del estudio: TRANSVERSAL.

- C. Según la intención comparativa de los resultados de los grupos estudiados: NO COMPARATIVO.

- D. Según el control de las variables o el análisis y alcance de los resultados: DESCRIPTIVO.

- E. De acuerdo con la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza: OBSERVACIONAL.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN



Elaboró: Analleli Segura Real; Médico Residente de Medicina Familiar

POBLACIÓN O UNIVERSO:

El estudio se llevó a cabo en el HGZ/UMF #8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Distrito Federal, México. Esta es una población urbana.

Se realizó un muestreo no probabilístico, incluyendo a 245 derechohabientes, que acudirán a consulta externa, con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 de más de 2 años de evolución, entre 30 y 80 años de edad. Las cuales se asignarán de forma aleatoria si cumplen con los criterios de inclusión en un periodo comprendido Enero a Diciembre del 2012.

UBICACIÓN TEMPORAL Y ESPACIAL DE LA POBLACIÓN:

El estudio se efectuó en el HGZ/UMF No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En la colonia Tizapan San Ángel, Delegación Álvaro Obregón, en el Distrito Federal, México.

MUESTRA:

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra para un estudio descriptivo de una variable dicotómica, requerirá de 245 pacientes con un intervalo de confianza de 99%. Con una proporción del 0.10, con amplitud total del intervalo de confianza de 0.10.

DEFINICIÓN DE CONCEPTOS DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:

- n = Número total de individuos requeridos
- Z alfa = Desviación normal estandarizada para alfa bilateral
- P = Proporción esperada
- (1 – P) = Nivel de confianza del 95%
- W = Amplitud del intervalo de confianza

$$n = \frac{4 Z\alpha^2 P (1 - P)}{W^2}$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

1. Pacientes portadores de Diabetes Mellitus de la UMF/HGZ #8.
2. Edad de 30 a 80 años
3. Sin distinción de Ocupación, Religión
4. Sin distinción Genero
5. Al menos 2 años de evolución de la enfermedad
6. Derechohabiente del IMSS

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

1. Pacientes que no desearan participar en el estudio y no acepten firmar la carta de consentimiento informado.
2. Pacientes que no tuvieran una glucosa central de por lo menos 8 meses en ayuno.
3. Pacientes con Diabetes Mellitus no clasificada como tipo 2
4. Pacientes que no gozaran de tratamiento farmacológico o que tengan un tratamiento exclusivamente dietético.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

1. Pacientes que abandonaran el proyecto
2. Pacientes que no contaran con información completa en la encuesta aplicada
3. Por fallecimiento del paciente
4. Pacientes que no fueran derechohabiente del UMF/HGZ #8

VARIABLES DE ESTUDIO:

VARIABLE DEPENDIENTE:

- Satisfacción sexual

VARIABLE INDEPENDIENTE:

- Diabetes Mellitus tipo 2

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

- Nombre del paciente
- Edad
- Sexo
- Ocupación
- Estado civil
- Antecedente familiar de Diabetes Mellitus
- Años con diagnóstico de Diabetes Mellitus
- Nivel de glucosa
- Control glucémico

DEFINICIÓN CONCEPTUAL

- Variable Dependiente

SATISFACCION SEXUAL: Es una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la propia relación sexual. Proceso de conocimiento y establecimiento de intimidad mediante la evaluación afectiva de la sexualidad de la pareja.

- Variable Independiente

DIABETES MELLITUS: es un trastorno metabólico caracterizado por la presencia de hiperglucemia crónica, que se acompaña, en mayor o menor medida, de alteraciones en el metabolismo de los hidratos de carbono, de las proteínas y de los lípidos.

EDAD: Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona hasta el momento de realizar la encuesta.

SEXO: Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES: se define como la existencia de, al menos, un familiar consanguíneo (abuelos, padres, hermanos e hijos) con diagnóstico de DM2.

AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DIABETES MELLITUS: Tiempo transcurrido desde la confirmación de la enfermedad.

NIVEL DE GLUCOSA: es el valor de la glucosa en número en una muestra de obtenida del paciente. En mg/dl.

CONTROL GLUCÉMICO: nivel aceptado de glucosa para evitar o retardar la aparición de complicaciones. Medido en mg/dl.

OPERATIVA DE LAS VARIABLES

CARACTERISTICAS GENERALES

NOMBRE DE VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	VALORES DE LAS VARIABLES
EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMEROS ENTEROS (AÑOS)
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. FEMENINO 2. MASCULINO
OCUPACIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. EMPLEADO 2. DESEMPLEADO 3. JUBILADO 4. HOGAR
ESTADO CIVIL	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. SOLTERO 2. CASADO 3. DIVORCIADO 4. VIUDO 5. UNIO LIBRE
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DM	CUANTITATIVA	CONTINUA	NUMERO CONSECUTIVOS (AÑOS)
ANTECEDENTE FAMILIAR DE DM	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. NO
NIVEL DE GLUCOSA	CUANTITATIVA	CONTINUA	<ol style="list-style-type: none"> 1. NUMEROS ENTEROS (Mg/dL)
CONTROL GLUCEMICO	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. CONTROL 2. DESCOTROL
INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA (Auto-divulgación y Satisfacción Sexual)	CUALITATIVA	NOMINAL	<ol style="list-style-type: none"> 1. BUENA SATISFACCIÓN 2. MALA SATISFACCIÓN

DISEÑO ESTADÍSTICO:

El análisis estadístico se llevó a cabo a través del programa SPSS 20 de Windows. Para el análisis de los resultados se utilizaron medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión (desviación estándar, varianza, rango, valor mínimo y valor máximo), frecuencias, rangos, estimación de medias y proporciones con intervalos de confianza. El tipo de muestra fue aleatorizada, representativa y se calculó a través de la prevalencia nacional de Diabetes Mellitus, en donde según la información de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005 (ENSANUT), la prevalencia aumentó a 9.5%, lo que representa un total de 5.5 millones de personas con diabetes. Tomando como valor de la proporción esperada (p) 0,10 de sujetos que presentan la variable de interés, con un nivel de confianza del 99%.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN:

A los pacientes portadores de diabetes mellitus tipo 2, que aceptaron participar, se les aplicó un cuestionario foliado. Para identificar satisfacción sexual, se empleó la escala de intimidad sexual en la pareja para evaluar el grado de satisfacción sexual en los portadores de diabetes. Esta escala fue elaborada con base en las nociones de intimidad en su sentido más amplio y sus implicaciones en la interacción de la pareja romántica, y pretende medir la intimidad sexual en la pareja mexicana. El instrumento fue diseñado a partir de la definición conceptual de intimidad sexual, el número de reactivos es de 154 en una escala tipo Likert, con cinco posibilidades de respuesta que van de: totalmente en desacuerdo (1) a totalmente de acuerdo (5). Para la validación de este instrumento, tomaron una muestra no probabilística de sujetos voluntarios, constituidos por 152 parejas (96 parejas sanas y 56 parejas sanas con un integrante sin una extremidad superior o inferior de su cuerpo), con un tiempo en la relación de 1 a 34 años y con un rango de 15 a 64 años de edad que residían en el D.F. y Estado de México, con un mínimo de escolaridad primaria. Fue construido y validado en población mexicana en el año 2000 por Pantaleón-García y Sánchez-Aragón, investigadoras del Instituto de Terapia Familiar Cencalli. Sus contenidos evalúan ocho dimensiones: Contacto Físico y Confianza, Auto-divulgación y Satisfacción Sexual, Gusto y Bienestar Mutuo, Ternura, Expresión de amor, Contacto emocional, Caricias y Deseo. Una característica importante de este instrumento, es la posibilidad de evaluar por separado cada una de estas dimensiones. Para fines de este estudio, sólo se empleó la dimensión de satisfacción sexual y auto-divulgación, la cual se integra por 24 ítems que explora los siguientes indicadores: sexualidad, amor, intimidad y comunicación. La confiabilidad de este apartado es de 0.97 (alfa Cronbach), su puntaje máximo es de 120 y el mínimo de 24 con punto de corte en 72. La suma de los puntajes por arriba de 72 puntos indica auto divulgación y satisfacción sexual.

METODO DE RECOLECCIÓN:

Se realizó una entrevista individual a los pacientes portadores de Diabetes Mellitus entre 30 a 80 años de edad, que asistieron a la consulta de forma ordinaria de medicina familiar de en la UMF/HGZ # 8. Se dió un tiempo considerado para contestar cada test de auto-divulgación y satisfacción sexual. Se corroboró la edad y que cumplieran con los criterios de inclusión; fueron invitadas de forma verbal a participar en el proyecto de investigación; se les informó en qué consistía el estudio sin ocultarles información, haciendo énfasis que se podían retirar en el momento que así lo decidieran. Una vez que aceptaron a participar, firmaron el consentimiento informado. La recolección de datos fue de Julio a Noviembre del 2012.

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS:

Se realizó una revisión sistemática de medicina basada en evidencias en donde se obtuvieron definiciones de las variables en estudio del Programa de Acción Específico 2007-2012 en Diabetes Mellitus, de la Secretaria de Salud, así mismo la prevalencia se obtuvo de la Encuesta Nacional de Salud 2000 (ENSA), Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2005 (ENSANUT), Organización Mundial de la Salud (OMS), Asociación Americana de Diabetes (ADA), etc. Se aplicó el instrumento de evaluación familiar en forma individual o grupal a adultos mayores de 30 años, y quienes pudieran leer. Era importante recordar que las respuestas tenían que ser contestadas por la persona encuestada y no aceptar ayuda de otras personas. No debía hacerse mención de los resultados que en el test se logrará como resultado al inicio de la aplicación. Los sujetos debían ser informados, de que no tenían que responder, a alguna pregunta que no quisieran o no entendieran. Se podía dejar una pregunta en blanco si lo deseaban, cuando no estuviera seguro de que alternativa elegir o si el referido realmente es aplicable a usted, pero antes de dejarla en blanco, intentara dar una respuesta. El lenguaje fue claro, así como, la manera de plantear las preguntas del cuestionario. El examinador no debía discutir ninguna pregunta con el sujeto, explicando que sería éste quien señale sus percepciones u opiniones. Si se preguntaba el significado de una palabra, debía darse la definición del cuestionario. El examinador debía revisar la prueba, para asegurar de que solo una de las respuestas alternativas, ha sido señalada para cada pregunta. Se utilizó el programa estadístico SPSS para analizar los datos.



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN REGIONAL CENTRO
DELEGACIÓN SUR DEL DISTRITO FEDERAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 8

TITULO DEL PROYECTO:

**EVUALACION DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES
PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EN EL HGZ/UMF #8.”**

2011

FECHA	MAR 2011	ABR 2011	MAY 2011	JUN 2011	JUL 2011	AGO 2011	SEP 2011	OCT 2011	NOV 2011	DIC 2011	ENE 2012	FEB 2012
TITULO	X											
ANTECEDENTES	X											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	X											
OBJETIVOS		X										
HIPOTESIS		X										
PROPOSITOS		X										
DISEÑO METODOLOGICO		X										
ANALISIS ESTADISTICO		X	X									
CONSIDERACIONES ETICAS			X									
RECURSOS			X									
BIBLIOGRAFIA			X									
ASPECTOS GENERALES			X									
ACEPTACIÓN			X									

2012-2013

FECHA	MAR 2012	ABR 2012	MAY 2012	JUN 2012	JUL 2012	AGO 2012	SEP 2012	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENE 2013	FEB 2013/2014
ETAPA DE EJECUCION DEL PROYECTO				X								
RECOLECCION DE DATOS					X	X	X	X	X			
ALMACENAMIENTO DE DATOS									X			
ANALISIS DE DATOS										X		
DESCRIPCION DE DATOS										X		
DISCUSIÓN DE DATOS										X		
CONCLUSION DEL ESTUDIO										X		
INTEGRACION Y REVICION FINAL										X		
REPORTE FINAL											X	
AUTORIZACIONES											X	
IMPRESIÓN DEL TRABAJO												X
PUBLICACION												X

CONSIDERACIONES ÉTICAS:

El presente estudio no se contrapone con los lineamientos que en materia de investigación y cuestiones éticas se encuentran aceptados en las normas establecidas en la declaración de Helsinki (1964), por la 18va Asamblea Médica Mundial y la modificada en la 52va, en Edimburgo, Escocia en Octubre del 2000 y sus posteriores modificaciones, así como en la Ley General de Salud de los Estados Unidos Mexicanos. Se solicitó el consentimiento verbal y por escrito del paciente que aceptara participar en el HGZ/UMF #8, manejándose toda la información de manera confidencial y con fines de investigación. El Consentimiento informado se encuentra en anexos. ^(Ver anexo 3)

El estudio estuvo bajo la consideración del Reglamento de la Ley General de Salud, de los aspectos éticos de la investigación en seres Humanos.

Artículo 13. En toda investigación, en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer, el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

El presente trabajo se clasifica como categoría uno, con base en el título segundo del artículo 17, que lo clasifica como investigación sin riesgo.

Artículo 20. Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación.

Artículo 21. Para que el consentimiento informado se considere existente, el sujeto de investigación o en su caso su representante legal, deberá recibir una explicación clara y completa de tal forma que pueda comprender, por lo menos, sobre los siguientes aspectos:

- La justificación y los objetivos de la investigación.
- Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito, incluyendo la identificación de los procedimientos que son experimentales.
- Las molestias o los riesgos esperados.
- Los beneficios que puedan observarse.
- Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES, FÍSICOS Y FINANCIAMIENTO DEL ESTUDIO:

Recursos Humanos:

Residente de Medicina Familiar investigador que aplicó los cuestionarios y recolecto los datos. Se contó con la orientación de un asesor de investigación, el cual sirvió de guía y orientador.

Recursos Materiales:

Se contó con una notebook, en la cual se almacenaron los datos y se realizó el análisis estadístico a través de los programas de Excel y SPSS. Se ocuparon 4 paquetes de hojas tamaño carta e impresora para la impresión de la herramienta de recolección de datos. Lápices, borradores, plumas, servicio de fotocopiado.

Financiamiento:

Todos los gastos que se deriven de esta investigación corrieron a cargo del residente de primer año de medicina familiar que realizará el estudio

RESULTADOS:

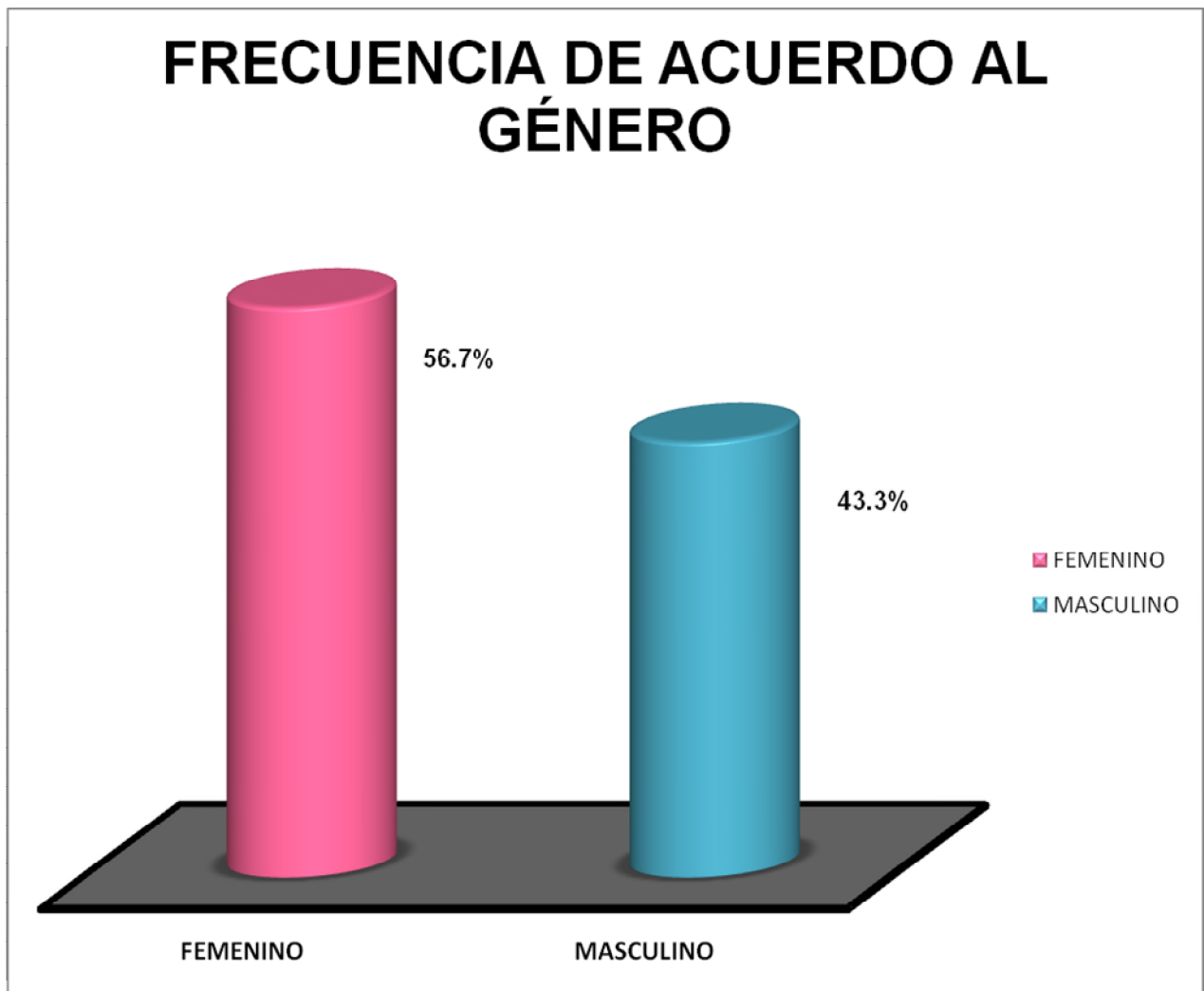
- La población de estudio estuvo conformada por 245 pacientes adultos en donde se encontró predominio de sexo femenino 139 (56.7%), sexo masculino 106 (43.3%). ^(Ver cuadro 1)
- La media de edad 54.4 años, valor mínimo de 30 años y valor máximo de 77 años, moda de 52 años, mediana de 53 años y desviación estándar de 11.569 años.
- Se encontró en rangos de edad de 30 a 39 años 27 (11.0%), 40 a 49 años 65 (26.5%), de 50 años 59 años con 66 (26.9%), de 60 a 69 años con 53 (21.6%), de 70 a 79 años con 34 (13.9%). ^(Ver cuadro 2)
- En ocupación se observó: 146 (59.6%) Empleados, 19 (7.8%) Desempleado, 32 (13.1%) Jubilados, 48 (19.6%) Hogar. ^(Ver cuadro 3)
- En el apartado de Edo. Civil se encontró: 17 (6.9%) Solteros, 161 (65.7%) Casados, 46 (18.8%) Unión Libre, 14 (5.7%) Viudos, 7 (2.9%) Divorciados. ^(Ver cuadro 4)
- En el rubro de Preferencia Sexual se analizó 233 (95.1%) Heterosexuales, 4 (1.6%) Bisexuales, 8 (3.3%) Homosexuales. ^(Ver cuadro 5)
- En el apartado de control glucémico se encontró: 86 (35.1%) con adecuado control, 159 (64.9%) con descontrol. ^(Ver cuadro 6)
- En la sección de Satisfacción Sexual se observó: 106 (43.3%) buen Satisfacción Sexual, 139 (56.7%) con mala Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 7)
- En la sección de Satisfacción Sexual y Genero, se valoró 56 (40.6%) mujeres con buena Satisfacción Sexual; con mala Satisfacción Sexual 82 (59.4%); hombres 50 (46.7%) con buena Satisfacción Sexual y con mala Satisfacción Sexual 57 (53.3%). ^(Ver cuadro 8)

- En el apartado de Satisfacción Sexual y Ocupación, se valoró 66 (55.2%) Empleados con buena Satisfacción Sexual; 80 (54.8%) con mala Satisfacción Sexual, 11 (57.9%) Desempleados con buena Satisfacción Sexual; 8 (42.1%) con mala Satisfacción Sexual, 10 (31.2%) Jubilados con buena Satisfacción Sexual; 22 (68.8%) con mala Satisfacción Sexual, 19 (39.6%) Hogar con buena Satisfacción Sexual y 29 (60.4%) con mala Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 9)
- En el componente de Satisfacción Sexual y Edo. Civil, se observó 7 (41.7%) Solteros con buena Satisfacción Sexual, 10 (58.8%) con mala Satisfacción Sexual, 71 (44.1%) Casados con buena Satisfacción Sexual, 90 (55.9%) con mala Satisfacción Sexual, 24 (52.2%) Unión Libre con buena Satisfacción Sexual, 22 (47.8%) con mala Satisfacción Sexual, 2 (14.3%) Viudos con buena Satisfacción Sexual, 12 (85.7%) con mala Satisfacción Sexual, 2 (28.6%) Viudos con buena Satisfacción Sexual, 5 (71.4%) con mala Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 10)
- En el apartado de Satisfacción Sexual y Preferencia Sexual se observó 103 (97.2%) Heterosexuales con buena Satisfacción Sexual, 130 (93.5%) con mala Satisfacción Sexual, 4 (93.5%) Bisexuales con mala Satisfacción Sexual, 3 (2.8%) Homosexuales con buena Satisfacción Sexual, 5 (3.6%) con mala Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 11)
- En la sección de Satisfacción Sexual y control glucémico, se encontró 38 (44.2%) pacientes con adecuado control glucémico, buena Satisfacción Sexual, 68 (42.8%) pacientes sin adecuado control glucémico, buena Satisfacción Sexual, 48 (55.8%) pacientes con adecuado control glucémico, sin buena Satisfacción Sexual, 91 (57.2%) pacientes sin adecuado control glucémico, sin buena Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 12)
- En el apartado de Satisfacción Sexual y Años de diagnóstico de DM, se encontró, 62 (50%) con diagnóstico de DM de 2 a 9 años con buena Satisfacción Sexual, 62 (50%) mala Satisfacción Sexual, 29 (38.7%) con diagnóstico de DM de 10 a 19 años con buena Satisfacción Sexual, 46 (61.3%) mala Satisfacción Sexual, 11 (34.4%) con diagnóstico de DM de 20 a 29 años con buena Satisfacción Sexual, 21 (65.6%) mala Satisfacción Sexual, 4 (28.6%) con diagnóstico de DM de 30 a 39 años con buena Satisfacción Sexual, 10 (71.4%) mala Satisfacción Sexual. ^(Ver cuadro 13)

- En el apartado de Satisfacción Sexual y rango de edad, se observó 12 (44.4%) de 30 a 39 años, con buena Satisfacción Sexual, 15 (55.6%) con mala Satisfacción Sexual. De 40 a 49 años 30 (46.2%) con buena Satisfacción Sexual, 35 (53.8%) con mala Satisfacción Sexual, de 50 a 59 años 28 (42.4%) con buena Satisfacción Sexual, 38 (57.6%) con mala Satisfacción Sexual, de 60 a 69 años 23 (43.4%) con buena Satisfacción Sexual, 30 (56.6%) con mala Satisfacción Sexual, de 70 a 79 años 13 (38.2%) con buena Satisfacción Sexual, con mala Satisfacción Sexual y auto divulgación 21 (61.8%).^(Ver cuadro 14)

FRECUENCIA DE ACUERDO AL GÉNERO

GÉNERO	FRECUENCIA	%
FEMENINO	139	56.7
MASCULINO	106	43.3
Total	245	100

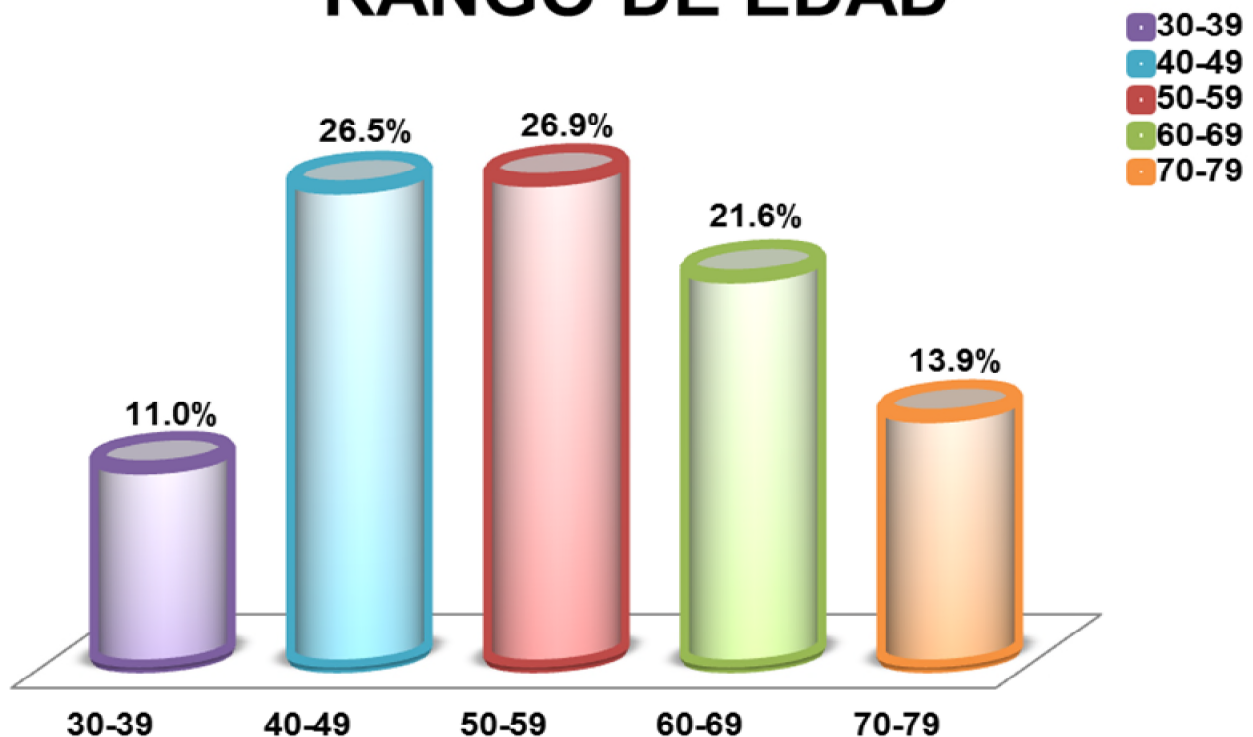


Cuadro 1. Frecuencia de acuerdo al Género

FRECUENCIA DE ACUERDO AL RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	%
30-39	27	11.1
40-49	65	26.5
50-59	66	26.9
60-69	53	21.6
70-79	34	13.9
Total	245	100

FRECUENCIA DE ACUERDO A RANGO DE EDAD

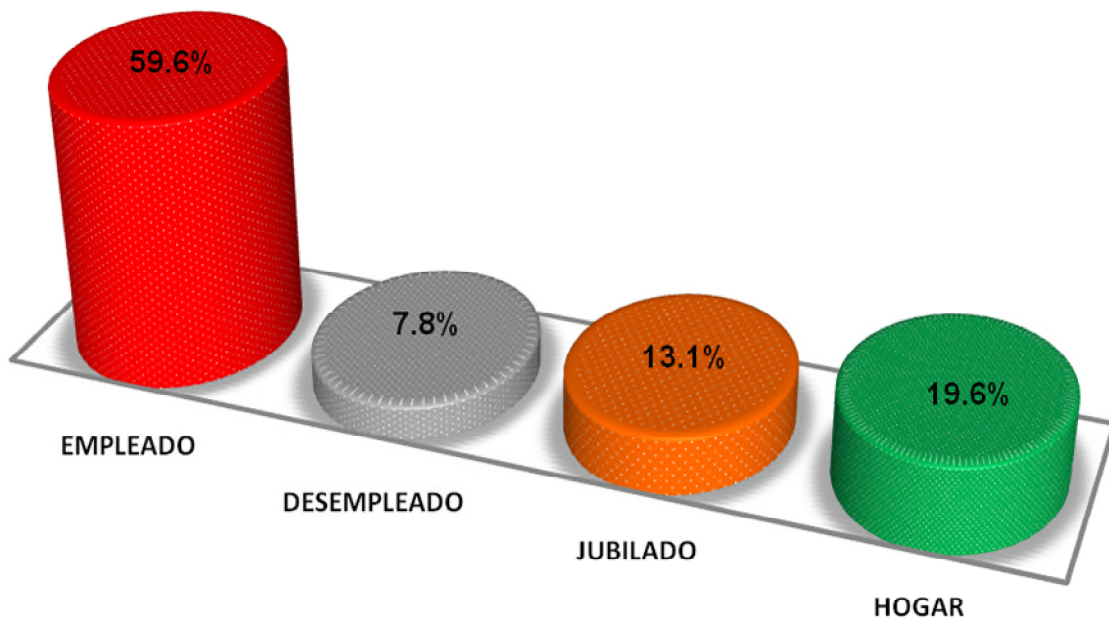


Cuadro 2. Frecuencia De Acuerdo a Rango de Edad

FRECUENCIA DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN

OCUPACIÓN	FRECUENCIA	%
EMPLEADO	146	59.6
DESEMPLEADO	19	7.8
JUBILADO	32	13.1
HOGAR	48	19.6
Total	245	100.0

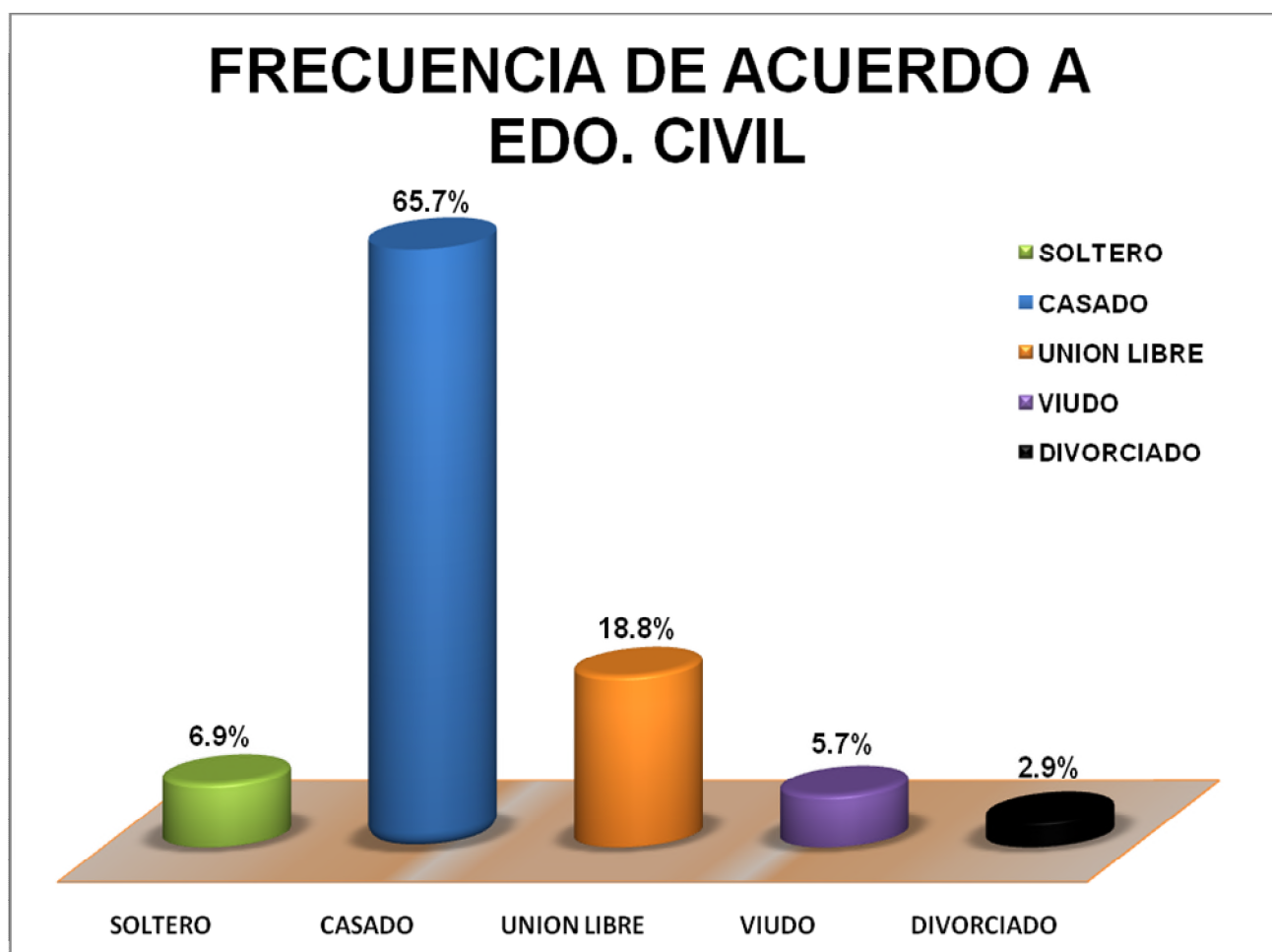
FRECUENCIA DE ACUERDO A LA OCUPACIÓN



Cuadro 3. Frecuencia de acuerdo a la ocupación

FRECUENCIA DE ACUERDO AL EDO. CIVIL

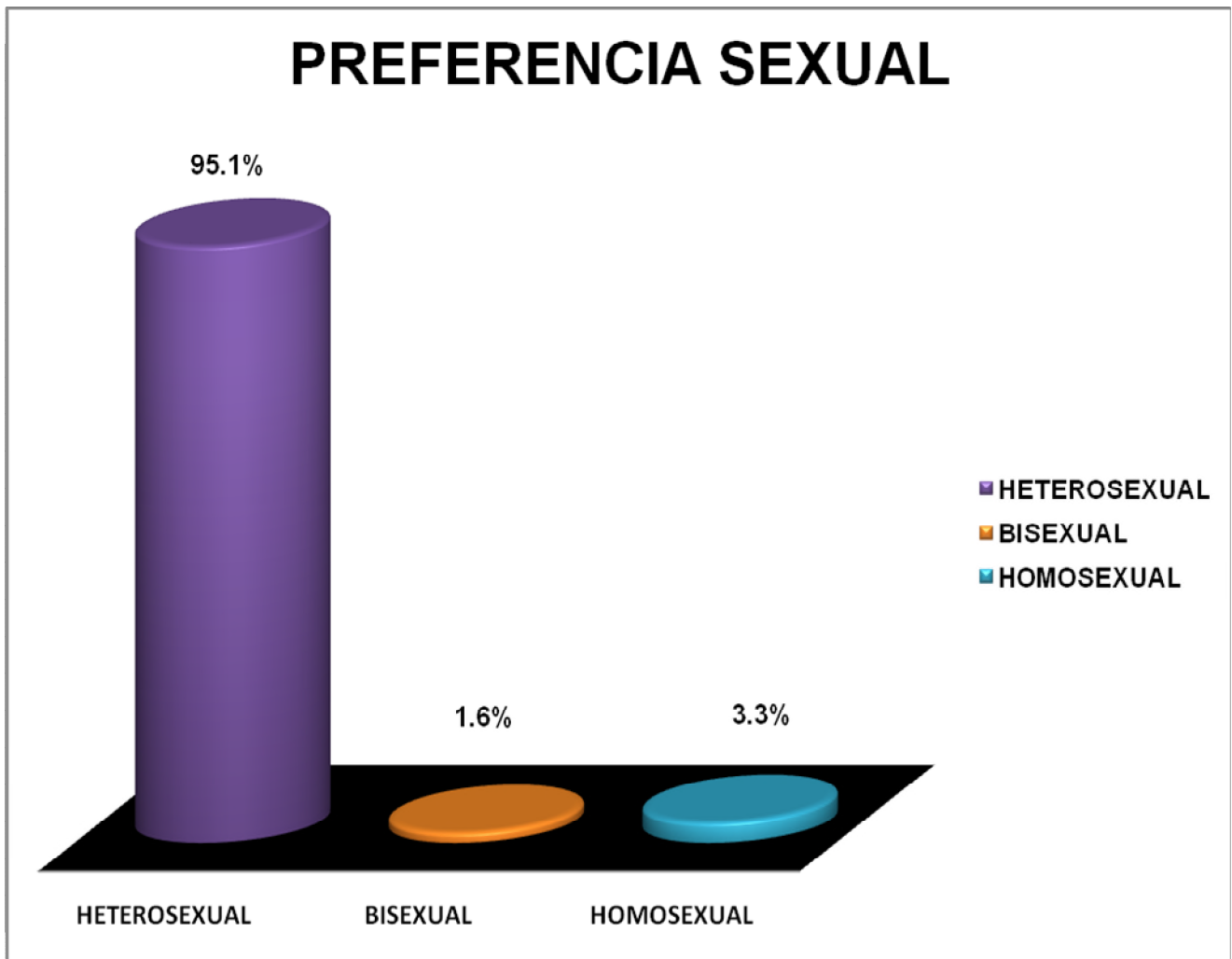
EDO. CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
SOLTERO	17	6.9
CASADO	161	65.7
UNION LIBRE	46	18.8
VIUDO	14	5.7
DIVORCIADO	7	2.9
Total	245	100.0



Cuadro 4. Frecuencia de acuerdo al edo. Civil

FRECUENCIA DE ACUERDO A PREFERENCIA SEXUAL

PREFERENCIA SEXUAL	FECUENCIA	%
HETEROSEXUAL	233	95.1
BISEXUAL	4	1.6
HOMOSEXUAL	8	3.3
Total	245	100.0

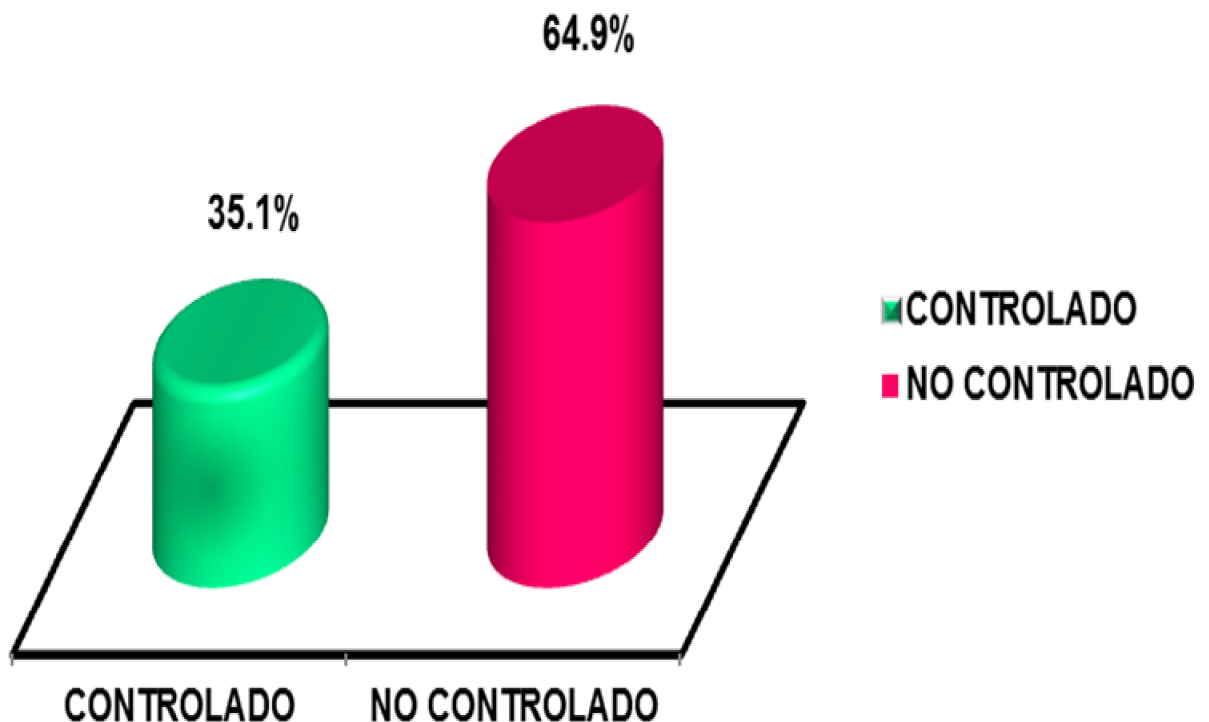


Cuadro 5. Frecuencia de acuerdo a Preferencia Sexual

FRECUENCIA DE ACUERDO A CONTROL GLUCÉMICO

CONTROL GLUCEMICO	FRECUENCIA	%
CONTROLADO	86	35.1
NO CONTROLADO	159	64.9
Total	245	100.0

FRECUENCIA DE ACUERDO AL CONTROL GLUCÉMICO

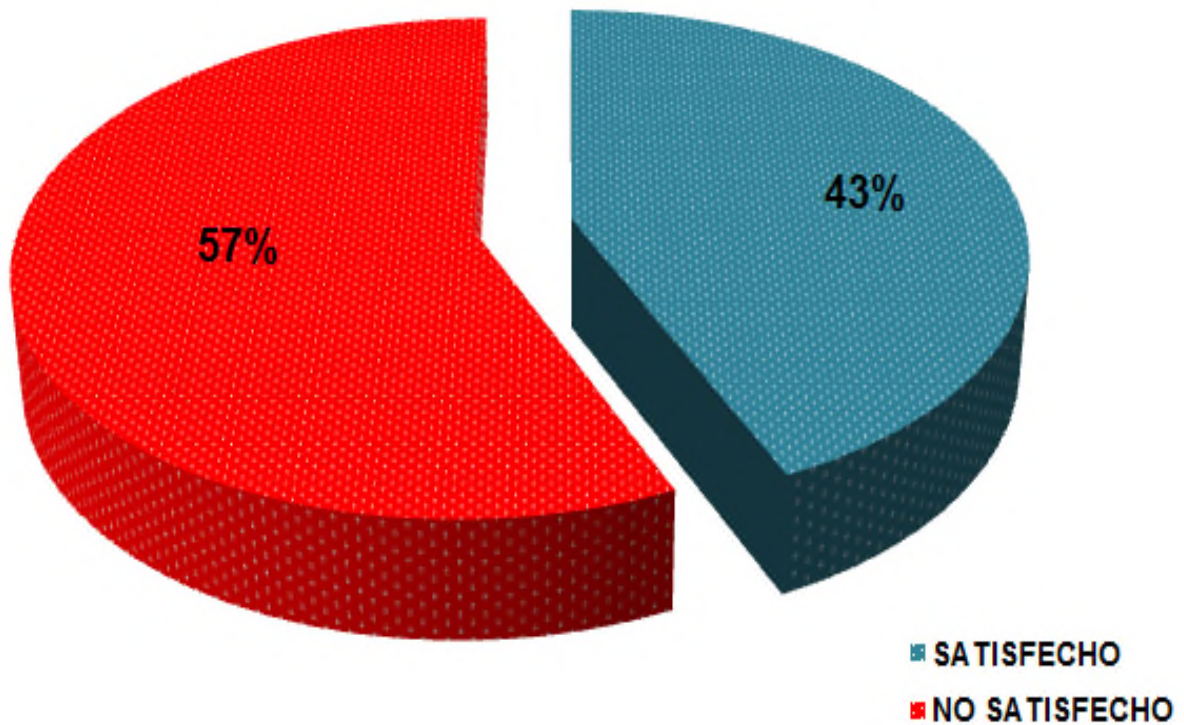


Cuadro 6. Frecuencia de acuerdo a Control Glucémico

FRECUENCIA DE ACUERDO A SATISFACCIÓN SEXUAL

SATISFACCION SEXUAL	FRECUENCIA	%
SI	106	43.3
NO	139	56.7
Total	245	100.0

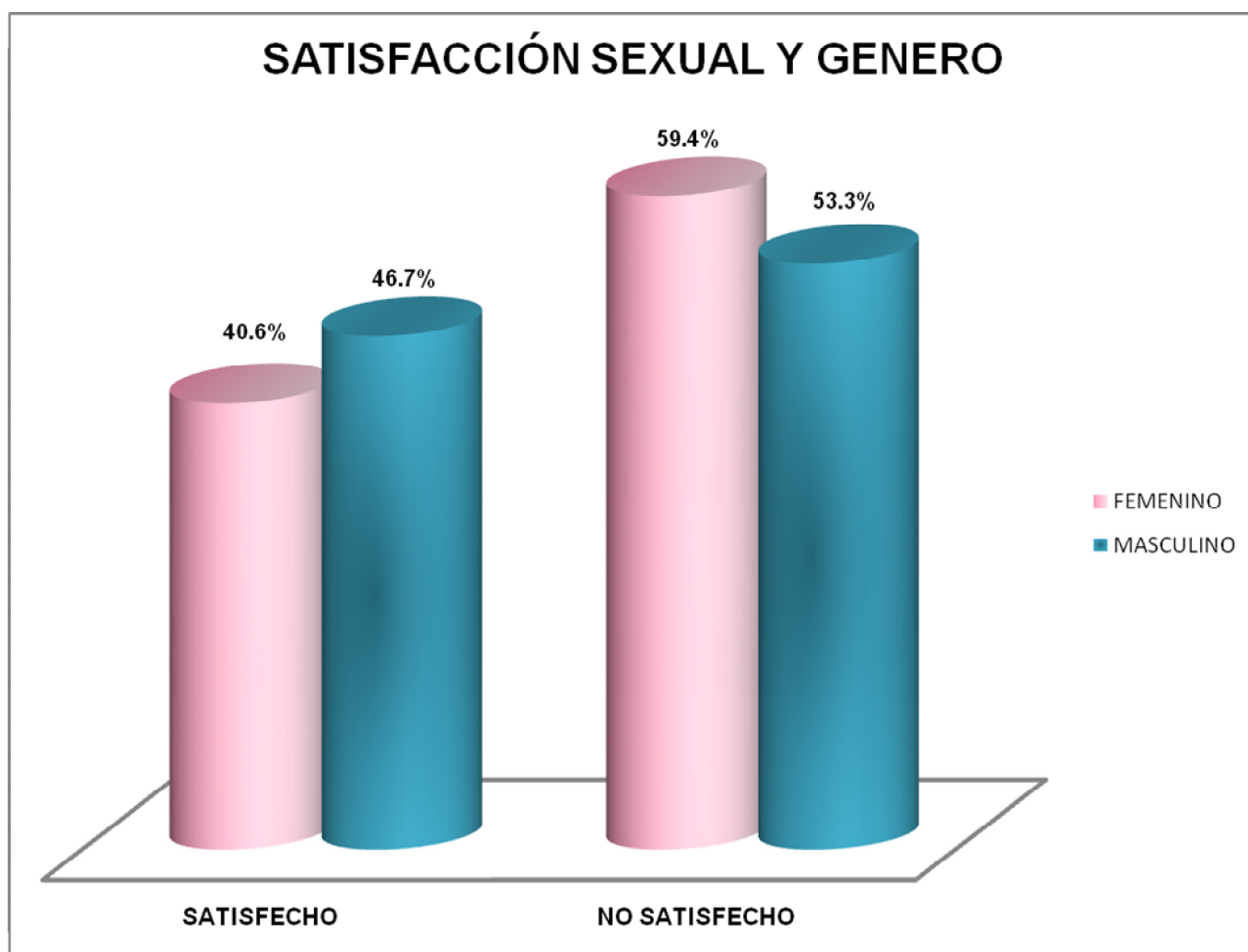
FRECUENCIA DE ACUERDO A LA SATISFACCIÓN SEXUAL



Cuadro 7. Frecuencia de acuerdo a Satisfacción Sexual.

SATISFACCIÓN SEXUAL Y GÉNERO

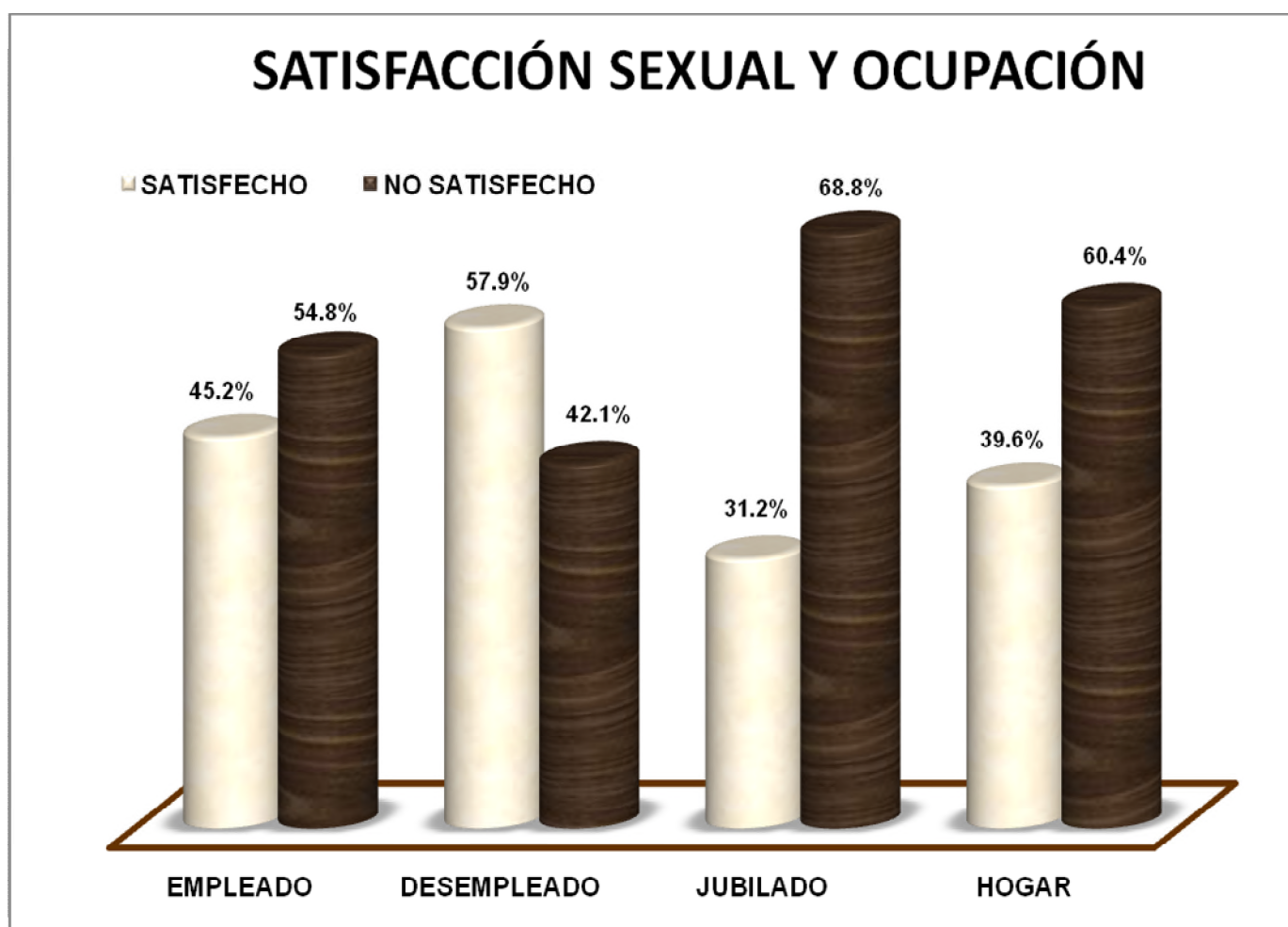
GENERO	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHOS		NO SATISFECHOS		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
FEMENINO	56	40.6	82	59.4	138	100
MASCULINO	50	46.7	57	53.3	107	100



Cuadro 8. Satisfacción Sexual en relación al Género

SATISFACCIÓN SEXUAL Y OCUPACIÓN

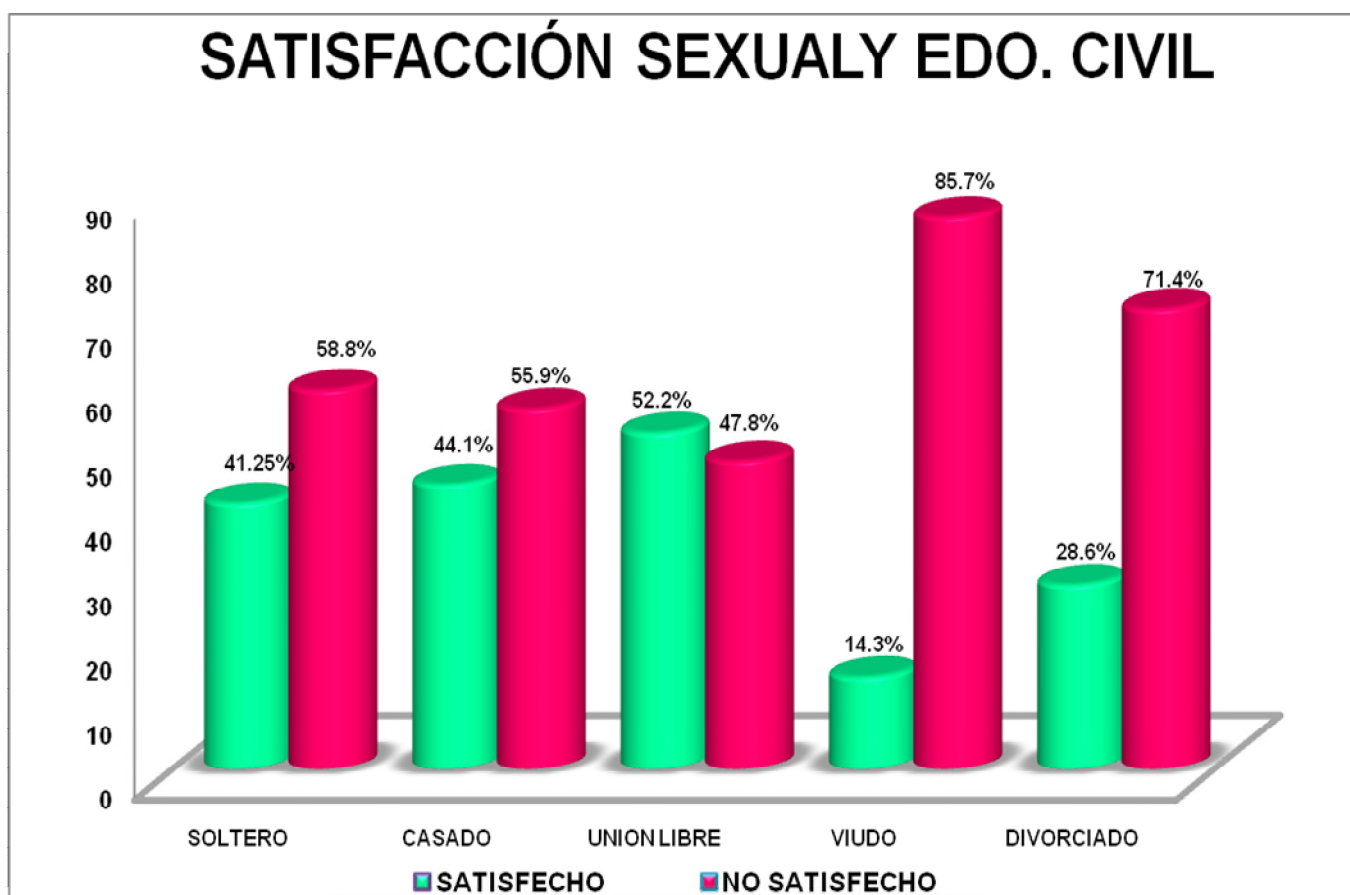
OCUPACIÓN	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
EMPLEADO	66	45.2	80	54.8	146	100
DESEMPLEADO	11	57.9	8	42.1	19	100
JUBILADO	10	31.2	22	68.8	32	100
HOGAR	19	39.6	29	60.4	48	100



Cuadro 9. Satisfacción Sexual en relación a Ocupación.

SATISFACCIÓN SEXUAL Y EDO. CIVIL

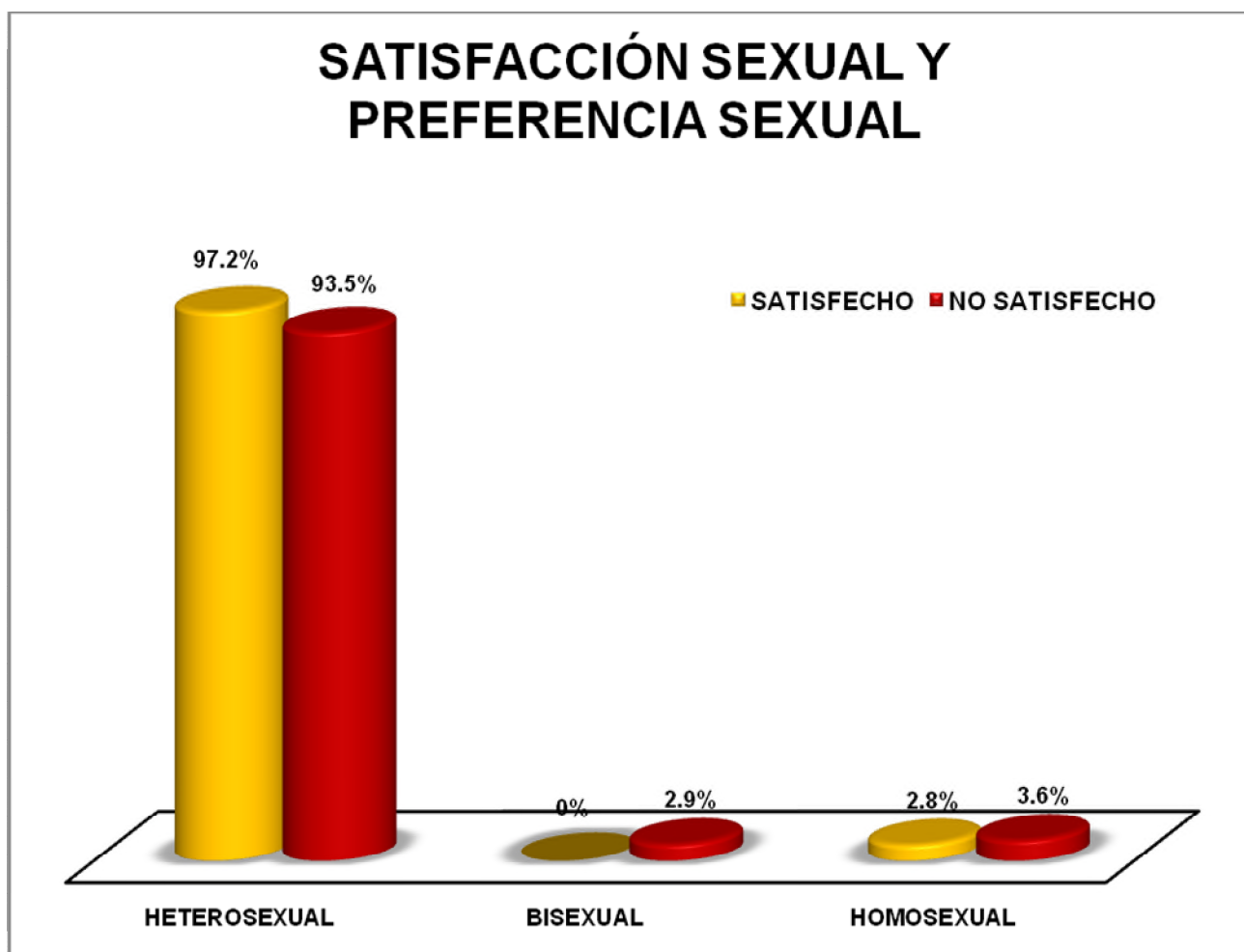
EDO. CIVIL	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
SOLTERO	7	41.2	10	58.8	17	100
CASADO	71	44.1	90	55.9	161	100
UNION LIBRE	24	52.2	22	47.8	46	100
VIUDO	2	14.3	12	85.7	14	100
DIVORCIADO	2	28.6	5	71.4	7	100



Cuadro 10. Satisfacción Sexual en relación a Edo. Civil.

SATISFACCIÓN SEXUAL Y PREFERENCIA SEXUAL

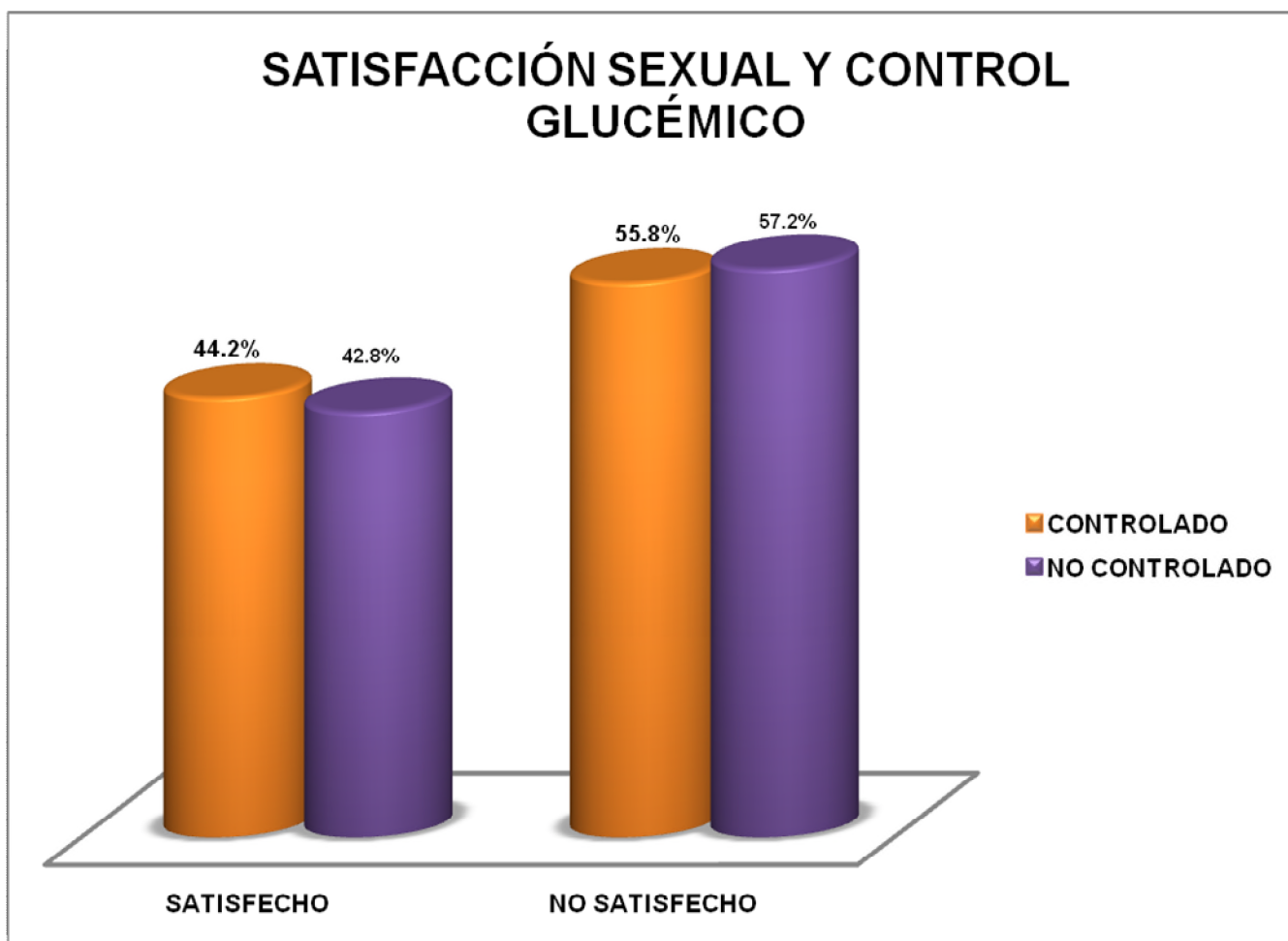
PREFERENCIA SEXUAL	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
HETEROSEXUAL	103	44.2	130	55.8	233	100
BISEXUAL	0	0	4	100	4	100
HOMOSEXUAL	3	37.5	5	62.5	8	100



Cuadro 11. Satisfacción Sexual en relación a Preferencia Sexual.

SATISFACCIÓN SEXUAL Y CONTROL GLUCÉMICO

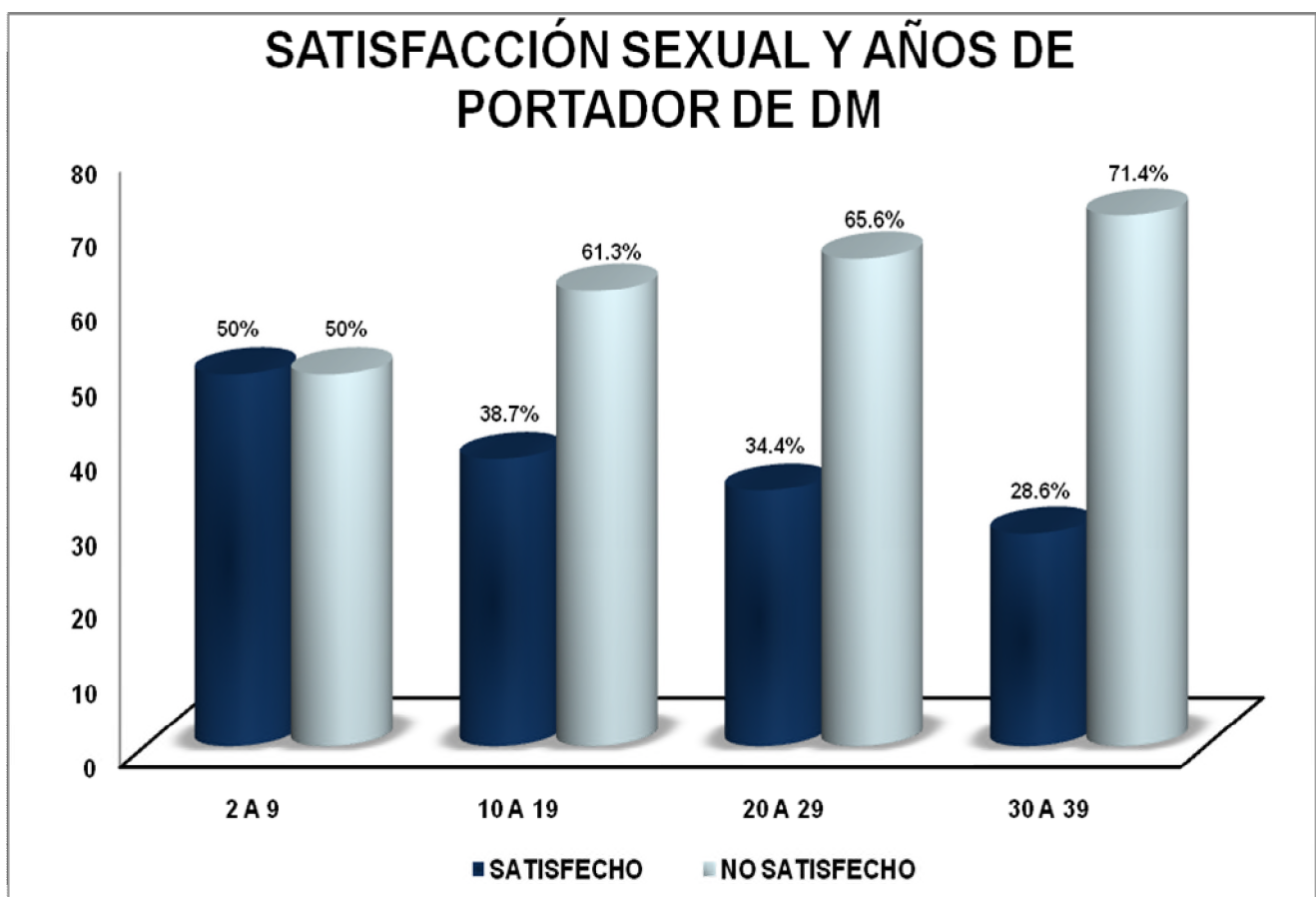
CONTROL GLUCEMICO	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
CONTROLADO	38	44.2	48	55.8	86	100
NO CONTROLADO	68	42.8	91	57.2	159	100



Cuadro 12. Satisfacción Sexual en relación a Control Glucémico.

SATISFACCIÓN SEXUAL Y AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DM

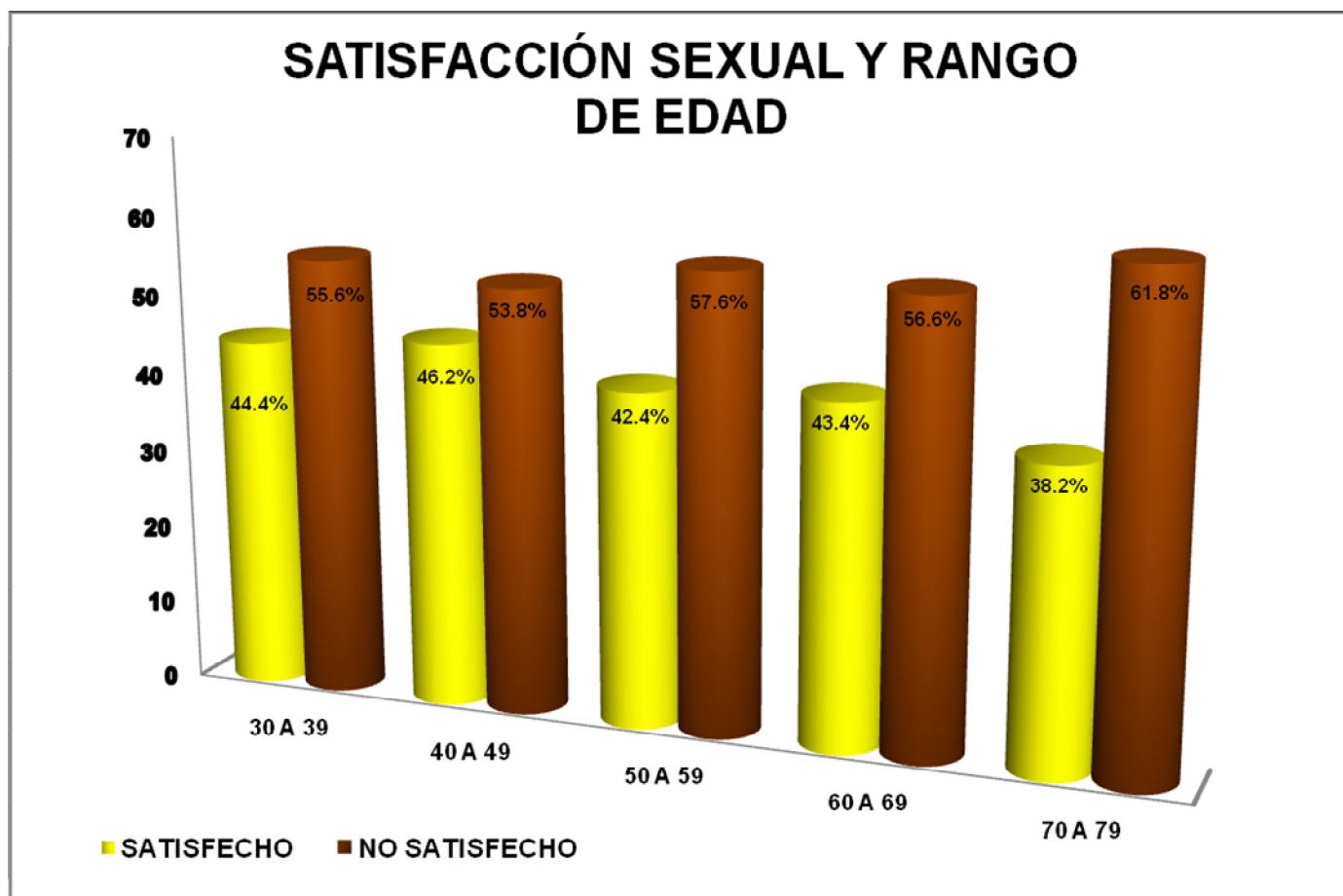
AÑOS CON DIAGNOSTICO DE DM	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
2-9	62	50.0	62	50.0	124	100
10-19	29	38.7	46	61.3	75	100
20-29	11	34.4	21	65.6	32	100
30-39	4	28.6	10	71.4	14	100



Cuadro 13. Satisfacción Sexual en relación con Años con diagnóstico de DM

SATISFACCIÓN SEXUAL Y RANGO DE EDAD

RANGO DE EDAD	SATISFACCIÓN SEXUAL					
	SATISFECHO		NO SATISFECHO		TOTAL	
	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%	FRECUENCIA	%
30-39	12	44.4	15	55.6	27	100
40-49	30	46.2	35	53.8	65	100
50-59	28	42.4	38	57.6	66	100
60-69	23	43.4	30	56.6	34	100
70-79	13	38.2	21	61.8	34	100



Cuadro 14. Satisfacción Sexual en relación a Años con diagnóstico de DM

DISCUSIÓN

De acuerdo a los sus resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000, la prevalencia de personas con DM tipo 2, fue ligeramente mayor en mujeres 7.8%, respecto de los hombres 7.2%; estos datos tienen una similitud con la información obtenida en la presente investigación, pues de un universo de 245 pacientes adultos estudiados, se encontró predominio del sexo femenino con 56.7% sobre el sexo masculino con 43.3%; la similitud no radica en las cifras de los porcentajes obtenidos, sino en indicar que hay una mayor frecuencia de mujeres que padecen esta enfermedad, sobre los hombres; pues la diferencia entre las cifras que señala la Encuesta Nacional y los datos obtenidos en esta investigación, se debe a las circunstancias en que se tomó la muestra; es decir, mientras una se levantó en todo el territorio nacional con población sana y enferma, la otra sólo se realizó en pacientes portadores de DM tipo 2 del HGZ/UMF #8.

Seyedeh Seddigh Fatemi et al. (2009), realizó un estudio comparativo entre un grupo de 50 mujeres con DM tipo 2 que asistieron a la clínica de endocrinología del Hospital ambulatorio de Ghaem entre Abril de 2007 y Marzo de 2008, y otro grupo control de mujeres que visitan la misma clínica para un chequeo de rutina anual de la función tiroidea (pero que eran eutiroides en seguimiento); a ambos grupos aplicó un cuestionario para comparar, entre otras cosas, el nivel de satisfacción sexual y encontró que en el primero, el 36% mencionaron estar satisfechas sexualmente (extremadamente, muy o bastante) y el 64% restante presentó una débil satisfacción sexual (poco, mucho o ausente); mientras que en el segundo, es decir, en aquellas pacientes que no son portadoras de DM tipo 2, las cifras fueron de 84% y 16%, respectivamente. En este sentido, la información que arroja el estudio realizado por Seyedeh Seddigh Fatemi, es compatible con los resultados obtenidos en la presente investigación, pues del universo estudiado, se encontró que sólo un 40.6% de las mujeres tiene una buena satisfacción sexual, mientras que un frecuencia mayor 59.4% declaró contar con una mala satisfacción sexual. Esta información, demuestra que hay una tendencia hacia la insatisfacción sexual de los pacientes padecen DM tipo 2. Esto es debido a que es una enfermedad que conlleva a múltiples complicaciones y se dan cambios importantes en cuestiones hormonales, función endocrina, factores bioquímicos, y los factores psicosociales pueden tener un impacto sobre la satisfacción sexual.

En un estudio poblacional de realizado por Jiménez-García et al. (2012), con datos individuales de la Encuesta Nacional de Salud Sexual Española, se seleccionaron pacientes con y sin DM tipo 2. Se obtuvo que un 75% de mujeres diabéticas están satisfechas sexualmente y el 25% no lo están; en cuanto al sexo masculino se obtuvo que el 91.7% están satisfechos y solo el 8.3% son insatisfechos. Ahora bien, al comparar estos resultados con la información obtenida en la presente investigación, podemos observar que el 59.4% de las mujeres con diabetes presentan mala satisfacción sexual, predomina sobre el 53.3% de los hombres, coincidiendo con el estudio que realizó Jiménez-García. Con esta información se puede ver que hay una mayor frecuencia de insatisfacción sexual en pacientes del sexo femenino con DM tipo 2 que en los hombres que también padecen ésta enfermedad. Los contrastes en cuanto a la frecuencia se debieron, probablemente, al tamaño de la muestra analizada, a las características socio-demográficas de los lugares donde fueron tomadas, a los valores culturales, a los religiosos y la influencia de factores fisiológicos y psicológicos de los pacientes.

Un estudio realizado por Talayan et al. (2010) en Suecia con un total de 291 personas (129 Sirios y 162 Suecos) asoció la satisfacción sexual con rango de edad, dividiéndolo en tres grupos: 32-59, 60-69 y ≥ 70 años, encontró que la insatisfacción sexual de las personas ≥ 70 años de edad fue significativamente mayor (57.7% sirios y 60.4 Suecos) que para los de los grupos de edad más jóvenes de 32 a 59 años (40.5% Sirios, 42.6% Suecos) y 60 a 69 años (51.7% Sirios, 50.0% Suecos). En ésta investigación también se analizó la satisfacción sexual y el rango de edad de los pacientes; pero a diferencia de Talayan, los grupos de edades fueron divididos en cinco: 30-39, 40-49, 50-59, 60-69, 70-79 y encontramos que el 61.8% de los pacientes con insatisfacción sexual tienen entre 70-79 años; mientras que en el grupo de edad entre 30-39 años, la frecuencia de pacientes que manifestó tener insatisfacción sexual fue de 55.6%. Estos resultados son consistentes con los hallazgos del estudio realizado por Talayan, respecto a que hay una mayor insatisfacción sexual en personas mayores o iguales a 70 años que en personas más jóvenes. Aunque, los resultados de ambos estudios son similares, también encontramos que hay diferencias en cuanto a la frecuencia en pacientes jóvenes notando que en nuestro estudio estos tienen mayor insatisfacción que los encontrados por Talayan.

La asociación entre el estado civil y la satisfacción sexual en las personas con diabetes no ha sido muy estudiada en la literatura. A pesar de ello, algunos estudios como el realizado por Wajngot et al. (2010), han encontrado que las personas que vivían solas o con hijos, tenían probabilidades más altas de insatisfacción sexual, que los que estaban casados o en unión libre. En nuestro estudio, la muestra analizada en relación a su estado civil, quedó conformada de la siguiente manera: 6.9% son solteros, 65.7% casados, 18.8% en unión libre, 5.7% viudos y 2.9% divorciados; al analizar la satisfacción sexual de estas personas encontramos que en los grupos de solteros, casados, viudos y divorciados, es mayor el porcentaje de pacientes con insatisfacción sexual en relación a quienes manifestaron estar satisfechos. Mientras que en el grupo que viven en unión libre, hay un ligero número de personas que muestran estar satisfechas en relación con aquellas que no lo están. Encontramos que el mayor porcentaje de insatisfacción sexual se encuentra en el grupo de los viudos con 85.7%, luego le siguen los divorciados con 71.4%, los solteros con 58.8%, los casados 55.9 y finalmente los que viven en unión libre con 47.8%. Se pudo observar que en todos existe un alto grado de insatisfacción a pesar de las diferencias encontradas en las frecuencias de cada estado civil, esto probablemente se pueda explicar porque, tanto en mujeres como en hombres, padecer DM, parece afectar diferentes aspectos de la sexualidad, existiendo elementos fisiopatológicos suficientes que justifican su probable impacto negativo en la satisfacción sexual, provocando un cambio en el estilo de vida individual, de pareja, familiar, laboral y social que llevan al paciente a tener una experiencia global que merma su satisfacción sexual.

En relación a la satisfacción sexual y el tiempo que lleve diagnosticado con DM2 un paciente, no se encontró en la literatura algún estudio que realizara la comparación. Se determinó que, el tiempo de ser portador de DM 2, es un factor que influye en la insatisfacción sexual; pues en este estudio al confrontarla, se encontró que de 2 a 9 años de diagnóstico el 50% tiene mala satisfacción sexual; de 10 a 19 años de diagnóstico el 61.3% tiene mala satisfacción sexual; de 20 a 29 años de diagnóstico el 65.6% tiene mala satisfacción sexual y de 30 a 39 años de diagnóstico el 71.4% tiene mala satisfacción sexual. En nuestro estudio, encontramos que, entre más años de diagnóstico de DM2 tenga un paciente, mayor será su probabilidad de tener insatisfacción sexual; esto se debe, probablemente, a que la diabetes tipo 2 es un factor de riesgo muy importante, junto con sus complicaciones, y otros factores coexistentes.

No se encontró en la literatura reportes sobre satisfacción sexual y control glucémico, pero en la presente investigación se obtuvo que, en el grupo de los pacientes controlados, el 55.8% no tiene buena satisfacción sexual y sólo un 44.2% la tienen. Por otra parte en el grupo pacientes no controlados el 57.2% no tiene buena satisfacción sexual mientras que hay un 42.8% que la tienen, sin estar controlados; de lo que podemos deducir que el hecho de que los pacientes con DM tipo 2 tengan un control glucémico adecuado, no es una garantía de que gozarán de buena satisfacción sexual. A pesar de ello se reconoce que el control glucémico es muy importante para retarda las complicaciones futuras. Esta circunstancia podría explicarse debido a que, no se realizó la medición de HbA1c, que se ha vuelto el estándar de oro y nos da un parámetro de control a largo plazo, lo que puede intervenir como limitantes del análisis del control y la satisfacción.

Dentro de las fortalezas de esta investigación es, que constituye uno de los estudios de salud basados en la percepción de satisfacción sexual, como un factor que afecta tanto a la salud y la calidad de vida de los pacientes con DM tipo 2. Los resultados de este estudio, ponen de manifiesto el carácter multifactorial de la satisfacción sexual.

Las limitaciones en la investigación radican en las condiciones y requisitos exigidos para participar en el estudio, lo cual deja fuera a un importante número de pacientes y genera un sesgo de selección. No se examinó la asociación o el control de otras variables relevantes como la presencia de obesidad (IMC), tabaquismo, consumo de alcohol o la actividad física y tiempo de convivencia con la pareja. Otra limitación es, la escasez de publicaciones sobre satisfacción sexual, en las que se haya utilizado el mismo instrumentó que el presente estudio. El instrumento utilizado se centró en aspectos de sexualidad, intimidad física, amor y comunicación, desde un enfoque básicamente cuantitativo y no consideró aspectos subjetivos de la conducta sexual propia de la pareja.

La medicina familiar está orientada al cuidado holístico, el cual comprende la relación entre aspectos biológicos, psicológicos y sociales del paciente con su condición de salud, y si se incorpora este tipo de perspectivas integrales, se mejoraría el control de las enfermedades crónicas.

La interacción eficaz con los pacientes diabéticos que sufren de problemas sexuales sigue siendo una tarea principal y difícil para el personal de salud. Los pacientes pueden ser reacios a hablar de sus problemas sexuales y los médicos deberían alentar activamente a los pacientes diabéticos de abordar el tema de la sexualidad, despertando en ellos, la confianza suficiente de preguntar y aclarar sus dudas respecto a los problemas sexuales que los agobian. Así se lograría que los pacientes tuvieran conocimiento de la repercusión de la DM en su sexualidad, logrando una mejoraría notablemente en el cumplimiento de las medidas farmacológicas y no farmacológicas destinadas a mantener niveles compensados de glucemia y de esta forma evitar la aparición de insatisfacción y disfunción sexual.

Recordemos que, además del tratamiento individual del paciente, es importante considerar a la familia en todo momento; se ha observado que el apoyo familiar es vital para lograr un adecuado control del padecimiento, y de esta forma, retardar las complicaciones. Dicho apoyo, engloba los diferentes aspectos, desde el emocional que incluye el sentimiento personal de sentirse amado y de confiar en alguien. Si estos aspectos no son considerados por el médico familiar, el problema trasciende al individuo, poniendo en riesgo la relación familiar y de pareja, que son parte fundamental sociedad.

Es necesario que, el médico familiar, incluya el tema de la sexualidad dentro de su consulta como parte integral de la valoración del paciente diabético.

En este sentido, se aporta una visión amplia de la relación entre satisfacción sexual, control glucémico y factores demográficos, clínicos y familiares, brindando elementos para planificar mejores acciones preventivas y terapéuticas.

CONCLUSIONES

En la presente investigación, se cumplió el objetivo de estudio al evaluar la satisfacción sexual en pacientes portadores de DM tipo 2 en la UMF/HGZ #8, encontrando que son más susceptibles a estar sexualmente insatisfechos en un 56.7%.

Es importa resaltar que se acepta la hipótesis nula, porque se encontró que los pacientes portadores de DM tipo 2 no tienen una adecuada satisfacción sexual; esto probablemente por las complicaciones que se dan en el transcurso del largo proceso de cronicidad de la enfermedad.

En el estudio también se encontró que, el sexo femenino, es quien presentó una mayor incidencia hacia la insatisfacción; pues el 59.4% de las mujeres que conformaron la muestra estudiada, declaró contar con una mala satisfacción sexual.

La DM tipo 2 es una enfermedad que afecta la vida sexual de las personas, y pudo establecerse que, cuanto mayor es la edad del paciente, mayor es su probabilidad de tener insatisfacción sexual. Pero también, entre más años de diagnóstico de DM2 tenga un paciente, mayor será el riesgo de sufrir este problema sexual.

Se descartó que el control glucémico, sea un factor determinante para que el paciente con DM tipo 2 goce de una buena satisfacción sexual en este estudio, ya que no se encontró relación alguna entre ésta y el control glucémico, pues entre los pacientes que manifestaron estar controlados, el 55.8% no tienen una buena satisfacción sexual; mientras que el 42.8% de los no controlados, sí tienen una buena satisfacción sexual; por lo cual, no fue posible establecer que el control marque la diferencia entre satisfacción e insatisfacción sexual en pacientes con DM, ya que, la glucosa en ayuno que se utilizó para determinar si el paciente estaba controlado o no, solo nos habla de cómo se encontraba en ese momento; por lo que no es concluyente. Se debió haber utilizado un método de medición que nos hablara del control a largo plazo como es la HbA1c.

Para quien desee continuar sobre esta línea de investigación, se propone hacer un estudio que se enfoque en detectar cuáles son los factores que contribuyen a la mala satisfacción sexual de pacientes con DM tipo 2 y evaluar si en aquellos pacientes que resultan insatisfechos, su problemática sexual ha estado presente desde antes del diagnóstico de la DM y sólo se agrava con la enfermedad; o bien que el problema comienza cuando se tiene el diagnóstico del padecimiento. Sería importante examinar o incluir otras variables relevantes como la presencia de obesidad (IMC), tabaquismo, consumo de alcohol o la actividad física y tiempo de convivencia con la pareja. Además de investigar, cuales son las causas por las que el sexo femenino tiene una mayor incidencia en este problema sexual que los hombres.

Se exhorta a los médicos familiares, a que, en la evaluación integral de pacientes con DM tipo 2, se aborde el tema de la insatisfacción sexual como una medida a través de la cual se busquen alternativas que contribuyan a la disminución del problema, con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente, especialmente en lo que se refiere a la relación de pareja y al entorno familiar.

BIBLIOGRAFÍA

1. Jiménez-García R, Martínez-Huedo M, Hernández-Barrera V, López De Andrés A, et al. Sexuality among Spanish adults with diabetes: A population-based case control study. *Diabetes Care*. 2012; 6: 269–276.
2. Taloyan M, Wajngot A, Johansson S, Tovi J, Sundquist J. Ethnic differences in dissatisfaction with sexual life in patients with type 2 diabetes in a Swedish Town, *BMC*. 2010; 10:536.
3. Sánchez Reyes A, González Pedraza Avilés A. Cohesión y adaptabilidad familiar y su relación con la hemoglobina glucosilada de los pacientes diabéticos. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2011; 16(2):82-88.
4. Programa de Acción Específico 2007-2012 Diabetes Mellitus. 2008; D.R. Secretaría de Salud.
5. Olaiz-Fernández G, Rojas R, Aguilar-Salinas C, Diabetes mellitus en adultos mexicanos. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud 2000. *Salud pública de México*. 2007; 49 (3).
6. Conget D, Giménez Álvarez M, Estrategias de prevención de la diabetes mellitus tipo 2 en sujetos con riesgo: Evidencias actuales y perspectivas futuras. *Av Diabetol*. 2007; 23(2): 77-86.
7. Hernando R. Etiología y fisiopatología de la diabetes mellitus tipo 2. *Rev Mex Cardiol* 2011; 22 (1): 39-43.
8. American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. *Diabetes Care*. 2010; 33.
9. Moreno Altamirano L, Limón Cruz D. Panorama general y factores asociados a la diabetes. *Rev Fac Med*. 2009. 52:219-223.
10. González-Chávez A, Elizondo-Argueta S, Torres-Sánchez I, Rangel-Mejía M, Ramírez-Loustalo Laclette M, Jiménez-Fernández N. Control glucémico en pacientes ambulatorios con diabetes en la consulta externa del Hospital General de México. *Rev Med Hosp Gen Mex*. 2010; 73(3):161-165.

11. Martín E, Querol M, Larsson C, Renovell M, Leal C. Evaluación psicológica de pacientes con diabetes mellitus, *Av Diabetol*. 2007; 23(2): 88-93.
12. Navarro Despaigne D. Diabetes mellitus y sexualidad: experiencias y especulaciones. *Rev Sexología y Sociedad*. 2008; 17: 16-21.
13. Enzlin P, Mathieu C, Demytteeane K. Diabetes and Female Sexual Functioning: A State-of-the-Art. *Diabetes Spectrum*. 2003;16: 256-259.
14. Juárez-Bengoa A, Pimentel-Nieto D, Morales-Carmona F. Aspectos clínicos de la disfunción eréctil en el paciente con diabetes mellitus tipo 2, *Perinatol Reprod Hum*. 2009; 23 (3): 169-177.
15. Seyede S, Seddigh F, Seyed Morteza T. Evaluation of sexual function in women with type 2 diabetes mellitus. *Diab Vasc Dis ReS*. 2009; 6:38-9.
16. Bhasin S, Enzlin Paul, Coviello A, Basson R. Sexual dysfunction in men and women with endocrine disorders. *Lancet*; 2007; 369: 597–611.
17. Enzlin P, Rosen R, Wiegel M, Brown J, et al. Sexual Dysfunction in Women with Type 1 Diabetes, *Diabetes Care*. 2008; 126:1707–1715.
18. Taloyan M, Wajngot A, Tovi J, Sundquist J. Ethnic differences in dissatisfaction with sexual life in patients with type 2 diabetes in a Swedish town. *BMC*. 2010; 10:2-7.
19. De Jesús Ortiz J, Ocampo Barrio P, Shibata Murakami R. Satisfacción Sexual entre Mujeres usuarias y no usuarias de Métodos Anticonceptivos. *Archivos en Medicina Familiar*. 2010; 2:51-56.
20. Valdés Rodríguez M, Sapién López J, Córdova Basurto D. Significados de Satisfacción Sexual en Hombres y Mujeres de la Zona Metropolitana. *Psicología y Ciencia Social*. 2004; 6(1):34-48.
21. Pino Navarro C. Disfunción sexual en pacientes con cáncer. *MED. UIS*. 2010; 23:135-44.

22. Carrobles J, Gámez-Guadix M, Almendros C. Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Anales de Psicología*. 2011; 27(1): 27-34.
23. Velasco CMI, Luna PMR. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Editorial Pax México; Primera edición, 2006, paginas 233-240.
24. Ziaei-Rad M, Vahdaninia M, Montazeri A. Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. *Reproductive Biology and Endocrinology* 2010, 8:50.

ANEXOS

Anexo 1

	ADA	ACE
GLUCOSA PLASMÁTICA EN AYUNO	90-130 mg/dl	< 110 mg/dl
GLUCOSA 2HRS. POSPRANDIAL	< 180 mg/dl	< 140 mg/dl
HbA1c	< 7%	< 6.5%

Fuente:González-Chávez A, Elizondo-Argueta S, Torres-Sánchez I, Rangel-Mejía M, Ramírez-Loustalo Laclette M, Jiménez-Fernández N. Control glucémico en pacientes ambulatorios con diabetes en la consulta externa del Hospital General de México. Rev Med Hosp Gen Mex. 2010; 73(3):161-165.

Anexo 2

ESCALA DE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA

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

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

Dimensión: Auto-divulgación y Satisfacción Sexual

1. Mi pareja me satisface sexualmente	1	2	3	4	5
2. Mi pareja sabe cómo hacerme el amor	1	2	3	4	5
3. Me gusta lo que hace mi pareja cuando estamos juntos	1	2	3	4	5
4. Mi pareja tiene la capacidad de hacerme sentir satisfecha (o) sexualmente	1	2	3	4	5
5. Es importante para mi satisfacer sexualmente a mi pareja	1	2	3	4	5
6. Me gusta lo que me da mi pareja al hacerme el amor	1	2	3	4	5
7. Disfruto intensamente el acercamiento físico con mi pareja	1	2	3	4	5
8. Experimento un sentimiento particular cuando me complace mi pareja	1	2	3	4	5
9. Me agrada que mi pareja me pregunte cuando deseo estar en nuestro espacio	1	2	3	4	5
10. Me gusta complacer a mi pareja después de un acuerdo mutuo	1	2	3	4	5
11. Me agrada expresar frases que hacer sentir bien a mi pareja	1	2	3	4	5
12. Expongo a mi pareja como deseo que pasemos el tiempo que nos dedicamos mutuamente	1	2	3	4	5
13. Me encanta tener relaciones sexuales con mi pareja	1	2	3	4	5
14. Mi pareja y yo nos besamos cuando lo deseamos	1	2	3	4	5
15. Hago saber a mi pareja cuando algo no me satisface	1	2	3	4	5
16. Me siento feliz después de nuestra relación sexual	1	2	3	4	5
17. Mi pareja y yo nos acariciamos	1	2	3	4	5
18. Mucho de lo que siento solo puedo compartirlo con mi pareja	1	2	3	4	5
19. Me gusta decirle a mi pareja frases que le hacen sentir bien	1	2	3	4	5
20. Le expreso a mi pareja cuando deseo acariciar una parte de su cuerpo	1	2	3	4	5
21. Comparto con mi pareja la sensación de bienestar que me provoca	1	2	3	4	5
22. Creo que a mi pareja le agrada que tratemos temas para enriquecer nuestra relación sexual	1	2	3	4	5
23. Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual	1	2	3	4	5
24. Me gusta decir a mi pareja frases cariñosas mientras hacemos el amor	1	2	3	4	5

Anexo 3



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL EN PACIENTES PORTADORES DE DM2 EN EL HGZ/UMF #8.
Patrocinador externo (si aplica):	No Aplica
Lugar y fecha:	México D.F HGZ #8 Marzo 2011- Febrero del 2013
Número de registro:	En Trámite
Justificación y objetivo del estudio:	Una enfermedad crónica puede aturdir la relación de pareja y familia. La medicina familiar, de esta manera podrá detectar si la satisfacción sexual de la pareja se debe exclusivamente a los efectos de la enfermedad, en cuyo caso es necesario evaluar la historia del desempeño sexual del paciente, debido a que es factible que la problemática sexual estuviera presente antes del diagnóstico de la DM y que con la enfermedad su problemática asociada se exacerbe. <u>Objetivo:</u> Evaluar la Satisfacción Sexual en pacientes portadores de Diabetes Mellitus tipo 2 en la UMF/HGZ #8.
Procedimientos:	Se realizará una entrevista individual a los pacientes portadores de DM 2, que acudan a la consulta externa del HGZ/UMF #8.
Posibles riesgos y molestias:	No existen riesgos
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer la Satisfacción Sexual de los pacientes con Diabetes.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Protocolo descriptivo no hay intervención de variables, por lo tanto solo se informara en caso de datos relevantes.
Participación o retiro:	Se podrá retirar del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibe en el instituto.
Privacidad y confidencialidad:	Se ha dado seguridades de que no se identificara en la presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial.
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	_____
Beneficios al término del estudio:	_____

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

Investigador Responsable: Dr. Gilberto Espinoza Anrubio

Colaboradores:

Dr. Eduardo Vilchis Chaparro; Dra. Ana Gloria Toro Fontanell

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1 _____

Testigo 2 _____

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

