

**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 C/MÓDULOS DE ENFERMERÍA No. 66
APODACA, NUEVO LEON.**



**DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS A UMF 20**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

**PRESENTA:
DRA. LORENA ESMERALDA ESTRADA MORENO
REGISTRO No. R-2012-1912-7**

APODACA, NUEVO LEÓN

FEBRERO 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

**DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES
DIABÉTICOS TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF 20**

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

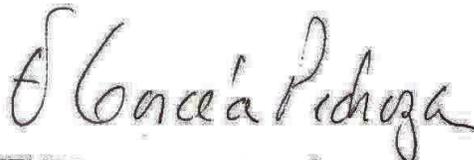
PRESENTA

DRA. LORENA ESMERALDA ESTRADA MORENO

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 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 DE LA SUBDIVISIÓN DE
MEDICINA FAMILIAR
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

**DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES DIABÉTICOS
TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF 20.**

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

PRESENTA:

DRA. LORENA ESMERALDA ESTRADA MORENO

AUTORIZACIONES:

DRA. MARTHA ELISA HERNÁNDEZ RAMÍREZ
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS ADSCRITO
A: UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR C/ MÓDULOS DE ENFERMERÍA No. 66
APODACA, NUEVO LEÓN

DR(A). MARIA ISABEL CRUZ
ASESOR METODOLÓGICO DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN
UMFC/ME No.66

DR(A). MARIA EUGENIA MARTÍNEZ LUNA
ASESORA DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR MÉDICO
UMFC/ME No.66

DRA. MARÍA ISABEL CRUZ
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN MÉDICA
UMFC/ME No.66

DR. EDUARDO ENRIQUE GONZÁLEZ GUAJARDO
COORDINADOR DELEGACIONAL DE PLANEACIÓN Y ENLACE
INSTITUCIONAL



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud

Dictamen de Autorizado

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD 1912
H. GRAL. ZONA -MF- NUM 6, NUEVO LEÓN

FECHA 08/05/2012

DRA.

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Disfunción del subsistema conyugal en pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 20

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2012-1912-7

ATENTAMENTE

DR. (A) ALEJANDRO LÓPEZ VILLARREAL
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud núm 1912

IMSS

SECRETARÍA DE SALUD FEDERAL

qm

DISFUNCIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL EN PACIENTES DIABÉTICOS
TIPO 2 ADSCRITOS A LA UMF 20.

RESUMEN.

Título: Disfunción del subsistema conyugal en pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF 20.

Introducción: La funcionalidad del subsistema conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectar alteraciones en forma integral y sencilla en su consulta diaria. Muchas veces síntomas somáticos que no mejoran con las medidas convencionales son reflejo de problemas ocultos relacionados con el entorno del paciente y ese entorno suele ser el subsistema conyugal. En el caso de la diabetes se ha apreciado una relación entre el buen control metabólico de la misma, el apoyo del cónyuge, dado que aspectos como el régimen terapéutico, la dieta son esenciales si el cónyuge tiene una alta implicación.

Objetivo general: Se evaluó el grado de disfunción conyugal en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Material y métodos: Es un estudio transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. Se obtuvieron 256 encuestas de pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 20, calculado con la fórmula para población finita. Se le aplicó el test de Chávez A. Velazco O., en el cual se califica las principales funciones del subsistema conyugal dentro de las que se consideran para su evaluación son: comunicación, adjudicación, asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones.

Resultados: De manera general se encontró que el 5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son parejas con disfunción severa, el 40% tienen disfunción moderada y el 55% son parejas funcionales.

Conclusiones: En este estudio se encontró que un 55% de la población estudiada tiene una percepción de su pareja como funcional, influyendo que los integrantes de la pareja son diabéticos por lo que comparten responsabilidades en cuanto a el cuidado y apoyo, por lo que la unión y expresión en la pareja tiene un alta estimación, lo que nos da como resultado una homeostasis en el subsistema conyugal.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

Título.	
Índice general.	
Marco Teórico.	1
Planteamiento del Problema	5
Justificación.....	6
Objetivos	7
- General.	
- Específico.	
Hipótesis.....	7
Metodología.....	8
- Tipo de estudio	
- Población, lugar y tiempo de estudio	
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra	
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación	
- Información a recolectar	
- Método o procedimiento para captar la información	
- Consideraciones éticas	
Resultados	13
- Descripción de los resultados	
- Tablas y gráficas	
Discusión.....	26
Conclusiones.....	28
Referencias bibliográficas	29
Anexos	32

Agradecimientos.

A Dios por acompañarme en todos los momentos de la vida.

A mis padres por apoyarme en este ciclo de aprendizaje y por su ejemplo para seguir adelante con los proyectos de la vida.

A mi esposo Marco por acompañarme en esta aventura del aprendizaje de la medicina familiar, por su amor y paciencia.

A mi hija Valeria por haber entendido mis ausencias y mis malos momentos.

A la Dra. María Isabel Cruz por la atenta lectura de este trabajo y por sus comentarios en todo el proceso de elaboración de la tesis y sus atinadas correcciones.

Agradezco a la Dra. María Eugenia Martínez Luna por haber confiado en mi persona, por la paciencia y por la dirección de este trabajo.

Al Dr. Hugo A. Fonseca Montes por los consejos, el apoyo y el ánimo que me brindó y por su paciencia ante mi inconsistencia.

Gracias también a mis queridos compañeros, que me apoyaron y me permitieron entrar en su vida durante estos tres años de convivir dentro y fuera del salón de clase: Rossy, Claudia, Javier, Katia, Hugo y Marco gracias.

Marco Teórico

La familia como unidad social intermedia entre el individuo y la comunidad se convierte en un medio que puede incidir de manera favorable o desfavorablemente en el proceso de salud enfermedad.¹

La familia a su vez se compone de subsistemas, en el cual se encuentra el subsistema conyugal (esposo y esposa), en la que la relación de pareja tiene gran importancia para todo el grupo familiar, siendo así el subsistema conyugal otra base importante para la conservación del bienestar entre sus miembros, el subsistema conyugal se forma cuando dos adultos se unen con la intención explícita de formar una familia, compartiendo intereses, metas y objetivos.²

La funcionalidad del subsistema conyugal es un elemento que el médico familiar debe tener en cuenta para detectarla en forma integral y sencilla en su consulta diaria, según Chávez Aguilar las principales funciones del subsistema conyugal a considerar para su evaluación son: comunicación, adjudicación, asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones, se ha demostrado que el apoyo conyugal es un calculador significativo, por ejemplo, en los desórdenes de origen crónico degenerativo.³

El subsistema conyugal permite comprender los problemas, sino que es un recurso de incalculable valor para atender de forma global los problemas de salud y para enriquecerla desde el modelo biopsicosocial.⁴

Muchas veces síntomas somáticos que no mejoran con las medidas convencionales son reflejo de problemas ocultos relacionados con el entorno del paciente, ese entorno suele ser el subsistema conyugal.⁵

El interés por el estudio sistemático y científico del subsistema conyugal se debe en gran medida al enfoque del proceso de salud enfermedad con el cual el individuo deja de ser visto como ente exclusivamente biológico cobran interés los factores psicológicos, sociales, muchos de los cuales se generan en la relación de pareja que afectan de una u otra forma la salud del individuo.⁶

El creciente aumento de las enfermedades crónicas no transmisibles a nivel mundial, de igual manera su incidencia como factores de riesgo para la presencia de enfermedades cardiovasculares, ha hecho de éstas la primera causa de muerte en los países desarrollados, es un importante problema de salud pública para éstos así como de las naciones en desarrollo.⁷

En el caso de la diabetes, se ha apreciado una relación entre el buen control metabólico de la misma y el apoyo del cónyuge, dado que aspectos como el régimen terapéutico, la dieta son esenciales si el cónyuge tiene una alta implicación.⁸

En algunos estudios se demostró que de todas las características el apoyo del cónyuge, además del grado de cohesión de la relación conyugal es el de mayor influencia para el apego y mejor control en el tratamiento de la diabetes mellitus.⁹

De acuerdo con algunos estudios los factores psicosociales como son la frustración, ansiedad, satisfacción, impacto de la diabetes en el ambiente laboral, la relación conyugal, el ambiente social y familiar, juegan un rol muy importante en el control glucémico y sugieren considerarlos para mejorar el manejo clínico de los pacientes. ¹⁰

La enfermedad no sólo afecta a lo estrictamente endocrinológico, sino que repercute sobre toda la persona, en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social (Gagliardino, 1997). ¹¹

La Diabetes Mellitus es definida como una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, a consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambos, la Diabetes Mellitus tipo 2 es ocasionada por resistencia a la acción de la insulina y por falla de las células β , estos dos trastornos suceden simultáneamente, se manifiestan de manera variable en cada persona que la padece.¹²

En 1985 la OMS estimó la existencia de 30 millones de personas con diabetes, diez años después el número alcanzó los 135 millones, actualmente existen más de 150 millones de diabéticos en el mundo y es probable que en el año 2025 se llegue a 300 millones.¹³

México se ubica dentro de los diez países con mayor incidencia, mortalidad por diabetes, sólo por debajo de India, Kuwait, China, Estados Unidos y Rusia, hay que revertir la situación de manera preventiva, en donde la participación de la pareja es primordial, la solución es más que médica, al ser una problemática de tipo “socio-cultural”.¹⁴

En México la Diabetes Mellitus tipo 2 es un asunto preocupante de salud pública; sus efectos físicos y emocionales deterioran la calidad de vida de las personas a lo largo del proceso de cronicidad.¹⁵

La Diabetes Mellitus tipo 2 se reconoce como una enfermedad crónico-degenerativa que tiene un impacto social, ocasionado por el descontrol y sobre todo por sus complicaciones.¹⁶

La Diabetes Mellitus Tipo 2 está relacionada con factores ambientales entre los que se encuentran estilos de vida de la población, representa un problema de salud pública, dado que ocupa los primeros lugares en la morbilidad y mortalidad general en México, incluyendo a la ciudad de Monterrey, Nuevo León, se estima que para el año 2025 cerca de 11.7 millones de mexicanos tendrán diabetes.¹⁷ Existen factores de índole psicosocial que interfieren en el adecuado control metabólico, tales como: la funcionalidad familiar, el nivel socioeconómico, el grado de escolaridad y el de instrucción del paciente sobre su enfermedad.¹⁸

Asimismo, el apoyo recibido por parte del cónyuge, su participación en el tratamiento resulta básico para alcanzar un mejor control del padecimiento.¹⁹

En síntesis, la disfunción conyugal y la diabetes pueden influirse mutuamente, es decir, la afección altera el subsistema conyugal imponiendo nuevos, desafíos, cambios, en el tipo, así como en la calidad de relación conyugal que practique la persona enferma condicionan una mejor tolerancia y adaptación al tratamiento.²⁰

La aparición de una enfermedad crónica es un acontecimiento vital estresante, que obliga a una readaptación del funcionamiento del subsistema conyugal, ante el diagnóstico de diabetes, con su condición de cronicidad, que exige modificaciones en los hábitos, el modo de vida, el subsistema conyugal moviliza sus mecanismos de adaptación hasta recuperar el equilibrio perdido, hay

necesidad de que el conyugue se adapte al cambio de situación y adopte nuevas normas.²¹

El impacto de la diabetes puede realizar cambios en los estilos de vida de los pacientes sobre todo en el aspecto sexual lo que genera una carga al conyugue, los pacientes presentan diferentes grados de estrés por las limitaciones en su diario vivir, las alteraciones en su homeostasis conyugal, entre otros. ²²

El enfoque del paciente diabético debe ser integral ya que afecta no solo los aspectos físicos si no también psicológico y el social.²³

La diabetes afecta a la persona, pero repercute en el sistema familiar y conyugal, un individuo con diabetes se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a los integrantes de la familia en busca de ayuda, consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica, Proulx y Cols. (2007) concluye que la funcionalidad conyugal y el bienestar psicológico están relacionados con niveles más altos de bienestar. ²⁴

La evidencia posibilita establecer que pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes requieren de cuidados y del apoyo del cónyuge para un mejor control de sus patologías, por consiguiente, pacientes con disfunción en el subsistema conyugal estarán más expuestos a descompensación.²⁵

Planteamiento del Problema.

En el primer nivel de atención la demanda de consulta externa por Diabetes Mellitus tipo 2 ocupa uno de los primeros lugares, pero no sólo se atienden enfermedades, los usuarios nos plantean problemas complejos, muchos de ellos expresados mediante vagos síntomas físicos, porque su origen está en las dificultades familiares o sociales que la persona tiene en su entorno vital, donde la familia juega un papel central. En un contexto más amplio la familia, la pareja juegan un papel importante en el apego al tratamiento. El apoyo en el subsistema conyugal es vital durante los episodios de agudización y durante la evolución de la enfermedad, por lo que se convierte en un factor fundamental para lograr el adecuado control de su enfermedad. El apoyo conyugal representa el soporte afectivo, económico, social y cultural del paciente por lo que si no se cuenta con dicho apoyo la homeostasis del sistema conyugal presentará alteraciones, la cual afectara al paciente en todo su entorno sobre todo en el control y falta de apego a los tratamientos. La Diabetes Mellitus es un verdadero desafío global, en la mayoría de los casos inicia silenciosamente, de tal forma que cuando el paciente presenta síntomas la enfermedad está avanzada y sus complicaciones son una de las causas principales de discapacidad, lo que crea en los pacientes conflictos tanto laborales como personales sobre todo con la pareja, provocando alteración de la homeostasis en el subsistema conyugal. En la Unidad de Medicina Familiar No. 20 se cuenta con 1194 paciente con Diabetes Tipo 2, los cuales consultan en ambos turnos y no se tiene información acerca del grado de disfunción conyugal por lo que me parece interesante saber cómo es la relación de pareja de estos pacientes. Por lo consiguiente nos realizamos la siguiente pregunta:

¿Cuál es el grado de disfunción conyugal en pacientes diabéticos tipo 2 en la Unidad de Medicina Familiar No. 20?

Justificación.

Si bien es cierto que el núcleo central de la sociedad es la familia, y la pareja en su esencia depende de las relaciones que se establezcan en el subsistema conyugal, que no es más que un intercambio de negociaciones entre dos personas. Sin embargo, por estar la pareja conformada con características individuales particulares e historias de aprendizaje diferentes, se generan diferencias que en muchas ocasiones terminan en conflictos que puede ir desde una simple discusión a un deterioro progresivo de la relación. El conflicto de pareja no es un trastorno pero si es una problemática real y frecuente, por la que diversas personas consultan. Debido a que la diabetes es un padecimiento muy común en la consulta diaria de medicina familiar, en el que frecuentemente encontramos poco apego o un descontrol en el tratamiento de este padecimiento, ya sea por falta de interés del paciente o relacionado al evento familiar o conyugal por el cual este cursando en ese momento, el conocer el grado de disfunción conyugal en pacientes con diabetes nos proporcionara una pauta para asesorar a los pacientes desde un enfoque biopsicosocial y así tener un mayor impacto en el control adecuado e identificar los factores de riesgo en una etapa temprana para evitar las complicaciones propias de la enfermedad. Puesto que la diabetes mellitus requiere un manejo multidisciplinario, independiente al proporcionado por el médico, es importante tener conocimiento de la funcionalidad conyugal, para tener un panorama de lo que nos vamos a enfrentar durante la evolución de la misma. Este estudio me proporcionará un área de oportunidad para el abordaje de la relación de pareja y para la asesoría de otro enfoque en el tratamiento de la diabetes.

Objetivos.

Objetivo General.

Evaluar el grado de disfunción conyugal en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2.

Objetivos Específicos.

Identificar:

- 1) Edad.
- 2) Sexo.
- 3) Estado Civil.
- 4) Ocupación.
- 5) Escolaridad.
- 6) Religión.
- 7) Años de evolución con Diabetes Mellitus tipo 2.
- 8) Años de casado.

Hipótesis.

En este caso no aplica ya que es un estudio descriptivo.

Metodología.

Se realizó un estudio probabilístico, aleatorio simple, transversal, descriptivo, observacional, prospectivo. En pacientes con diabetes mellitus tipo 2 adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 20 que acudieron a la consulta externa en ambos turnos, del Instituto Mexicano del Seguro Social ubicada en la ciudad de Benito Juárez, Nuevo León. Se tomó una proporción representativa en base a muestreo probabilístico con la fórmula de población finita. Se capacitó a la trabajadora social y a la asistente médica para la aplicación del cuestionario, al momento que el paciente acuda a los grupos específicos o en su caso a la consulta externa y se aplicó en los meses de Julio a Septiembre del 2012, como criterios de inclusión fueron: todos los pacientes con diabetes mellitus tipo 2, eran derechohabientes y acudieron a la consulta de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 en ambos turnos durante el período que comprende de Julio a septiembre del 2012, que aceptaron participar en el estudio, que el consentimiento informado fue firmado por el paciente con diabetes mellitus tipo 2. De los criterios de exclusión, fueron: ausencia de consentimiento informado, no aceptaron participar en el estudio, paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 soltero o viudo, pacientes que no cumplieron con el diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2. Dentro los criterios de eliminación: pacientes que no acudieron con regularidad a la consulta externa a la Unidad de Medicina Familiar No. 20, se eliminaron los cuestionarios incompletos, los pacientes que cambiaron de clínica de adscripción.

Se analizaron los datos obtenidos utilizando estadística descriptiva, con medidas de tendencia central. Utilizando el paquete estadístico de Excel.

Variables.

Tipo y nombre de Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Escala de medición	Fuente de información
Disfunción Conyugal. Variable dependiente.	Alteración en la homeostasis de la subsistema conyugal	Desequilibrio en la relación de pareja.	Ordinal. 1.- Disfunción severa. 2.- Disfunción moderada. 3.- Funcionalidad conyugal.	Test Chávez-Velasco.
Diabetes Mellitus tipo 2. Variable Independiente.	Enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, a consecuencia de defectos en la secreción de insulina, en la acción de la insulina o ambos	Pacientes con diabetes mellitus tipo 2.	Ordinal. Glucosa por arriba de 126 mg/dl	Expediente Electrónico Clínico.
Relaciones Intrafamiliares. (control)	Son las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio.	El grado de percepción de Conflicto dentro de una familia.	Ordinal. 1.- Unión y apoyo. Alto: 55-38. Medio: 37-29. Bajo: 28-11. 2.- Expresión. Alto: 110-77. Medio: 76-56. Bajo: 55-22. 3.- Dificultades. Alto: 115-80. Medio: 79-59. Bajo: 58-23.	Escala de Relaciones Intrafamiliares.
Edad. (Control)	Es el tiempo transcurrido en la vida de una persona.	Edad cumplida al momento de la aplicación de la encuesta.	Ordinal. 1.- 20-29 años. 2.- 30-39 años. 3.- 40-49 años. 4.- 50-59 años. 5.- 60 y más años.	Expediente Electrónico Clínico.
Sexo. (Control)	Expresión genotípica o	Característica que distinguen	Nominal. 1.- Femenino.	Expediente Electrónico

	fenotípica de una persona.	genero hombre de una mujer.	2.- Masculino.	Clínico.
Estado civil. (Control)	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil al momento de la encuesta.	Nominal. 1.- Casado. 2.- Unión Libre.	Expediente Electrónico Clínico.
Escolaridad. (Control)	Grado de estudio que se haya aprobado.	Escolaridad al momento de la encuesta.	Ordinal. 1.- Primaria. 2.- Secundaria. 3.- Preparatoria 4.- Profesional.	Encuesta.
Labor. (Control)	La acción y efecto de trabajar.	Ocupación al momento de la encuesta.	Ordinal. 1.-Obrero. 2.- Empleado. 3.- Ama de casa. 4.- Otro.	Encuesta.
Religión. (control)	Conjunto de creencias acerca de la divinidad, de normas morales para la conducta social e individual	La que el paciente refiera al momento de la encuesta.	Ordinal. 1.- Católico. 2.- Cristiano 3.- Otro.	Encuesta.
Años de evolución de diabetes mellitus tipo 2. (Control).	Es el tiempo transcurrido en la vida de una persona a partir del diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.	Años de diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2.	Ordinal. 1.- 1-5 años. 2.- 6-10 años. 3.- 11-15 años. 4.- 16-20 años. 5.- 21-25 años. 6.- 26 años o más.	Encuesta.
Años de casados. (Control)	Es el tiempo transcurrido en la vida de una persona a partir de que se une con una pareja.	Años de matrimonio o unión.	Ordinal. 1.- 1-5 años. 2.- 6-10 años. 3.- 11-15 años. 4.- 16-20 años. 5.- 21-25 años. 6.- 26 años o más.	Encuesta.

Instrumentos de recolección.

En la actualidad en nuestro medio contamos con un instrumento de medición de la función conyugal, el test de Chávez-Velasco, este ha sido mejorado a través de su historia y está avalado actualmente para su utilización. En el Instituto Mexicano del Seguro Social desde hace 10 años es manejado para la evaluación única y exclusivamente a la pareja. El Test de Chávez A. Velasco O. aborda las principales funciones del subsistema conyugal que deben llevar a cabo. También conocido como evaluación del subsistema conyugal que valora a través de una escala cuali-cuantitativa la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción de cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0-40 habla de parejas severamente disfuncionales, valores entre 41-70 parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos parejas funcionales.

Aspectos Éticos

Declaración de Helsinki.

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

El propósito de la investigación biomédica que involucra seres humanos, debe ser para mejorar el diagnóstico de los procedimientos terapéuticos y profilácticos en el entendimiento de la etiología y la patogénesis de la enfermedad.

En el presente estudio se investigará si existe Disfunción Conyugal en pacientes que padecen de Diabetes Mellitus tipo 2, ya que el apoyo de la pareja es un punto importante para que el paciente siga con su tratamiento y su adecuado control.

Resultados.

Se realizó un estudio probabilístico, aleatorio simple, transversal, descriptivo, observacional, prospectivo con el objetivo de buscar si existe disfunción del subsistema conyugal en pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF 20. Se obtuvieron 256 encuestas, de las cuales 196 se realizaron en matrimonios donde ambos cónyuges padecen de diabetes mellitus tipo 2, se realizó la encuesta en 20 matrimonios donde solo la mujer es diabética tipo 2 y en 10 matrimonios donde solo el hombre es diabético tipo 2, que cumplieron los criterios de selección, que acudieron a consultar a la unidad de medicina familiar número 20 en Juárez, Nuevo León, durante los meses de julio y agosto del 2012. Se aplicó la encuesta de Chávez Velasco. El Test de Chávez A. Velasco O. aborda las principales funciones del subsistema conyugal que deben llevar a cabo. También conocido como evaluación del subsistema conyugal que valora la comunicación, el afecto, la adjudicación de roles, la satisfacción sexual y la toma de decisiones en la pareja, dando un valor numérico de 0, 5 y 10 según el grado de satisfacción de cada pregunta, realizando la sumatoria de puntos y comparándola con una escala preestablecida en la que un valor de 0-40 habla de parejas severamente disfuncionales, valores entre 41-70 parejas moderadamente disfuncionales y con más de 70 puntos parejas funcionales. Se aplicó también la escala de relaciones intrafamiliares la cual nos da la percepción de las interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia. Incluye la percepción que se tiene del grado de unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Valora tres dimensiones: unión y apoyo, expresión y dificultades.

Se aplicó la encuesta Chávez-Velasco donde se observó que en los hombres se presenta disfunción severa (ver gráfica 1) en 6.25% (8), de los cuales al analizar su estado civil (ver tabla 1) fue el 88%(7) son casados, en unión libre son 12%(1), por ocupación (ver tabla 2) el 12.50% son obreros (1), el 50 % son empleados (4), y otros en 37.50% (3). Al revisar la escolaridad (ver tabla 3) el 25% (2)

estudiaron hasta primaria, el 62.50% (5) secundaria y el 12.50% (1) terminó la preparatoria, por religión el 87.50% (7) son católicos, el 12.50% (1) son cristianos. En disfunción moderada encontramos a 46.87% (60), por estado civil el 85% (51) son casados, el 15% (9) viven en unión libre, (ver tabla 1), por ocupación (ver tabla 2) el 38.33% (23) son obreros, el 26.67% (16) son empleados, el 35.00% (21) están en el rubro de otro, ver tabla 2, por escolaridad encontramos (ver tabla 3) que el 31.67% (19) primaria, el 51.67% (31) secundaria, el 10.00% (6) preparatoria, el 5.00% (3) carrera técnica y el 1.67% (1) profesional, por religión el 78.33% (47) son católicos, el 21.67% (13) son cristianos. El 46.87% (60) son parejas funcionales por estado civil (ver tabla 1) el 88.33% (53) están casados y el 11.67% (7) viven en unión libre, de los cuales por ocupación (ver tabla 2) el 15.00% (9) son obreros, el 43.33% (26) son empleados, el 41.67% (25) están en el rubro de otro, ver tabla 2, por escolaridad (ver tabla 3) el 33.33% (20) primaria, el 41.67% (25) secundaria, el 8.33% (5) preparatoria, el 6.67% (4) carrera técnica, el 10.00% (6) profesional, por religión el 93.33% (56) son católicos, el 6.67% (4) son cristianos.

Al revisar el grupo en que se encontraron con disfunción moderada se encontró por grupo de edad entre 20-29 años de edad son 3% (2), de entre 30-39 años de edad 8% (5) con disfunción moderada y 7% (8) están en el rubro de parejas funcionales (ver gráfica 2).

Se observó que en las mujeres se presenta disfunción severa en 4.69% (6), por estado civil (ver tabla 4) en este rubro el 83.3% (5) son casados, en unión libre son 16.66% (1), por ocupación (ver tabla 5) el 33.33% son obreros (2), el 33.33% son amas de casa (2), y otros en 33.33% (2), por escolaridad (ver tabla 6) el 33.33% (2) estudiaron hasta primaria, el 33.33% (2) terminaron secundaria y el 33.33% (1) terminó la carrera técnica, por religión el 33.33% (2) son católicos, el 66.66% (4) son cristianos. En disfunción moderada encontramos a 41.41% (53), por estado civil (ver tabla 4) el 81.13% (53) son casados, el 18.86% (10) viven en unión libre, por ocupación (ver tabla 5) el 15.09% (8) son obreros, el 39.62% (21) son empleados, el 45.28% (24) están en el rubro de ama de casa, por escolaridad (ver tabla 6) encontramos que el 41.50% (22) primaria, el 39.62% (21) secundaria,

el 5.66% (3) preparatoria, el 9.43% (5) carrera técnica y el 3.78% (2) profesional por religión el 75.47% (40) son católicos, el 24.52% (13) son cristianos. El 53.91% (69) son parejas funcionales por estado civil (ver tabla 4) el 91.30% (63) están casados y el 8.69% (6) viven en unión libre, de los cuales por ocupación (ver tabla 5) el 14.49% (10) son obreros, el 13.04% (9) son empleados, el 69.56% (48) son ama de casa, el 2.89% están en el rubro de otro, por escolaridad (ver tabla 6) el 44.92% (31) primaria, el 44.92% (31) secundaria, el 2.90% (2) carrera técnica, el 7.25% (5) profesional, por religión el 95.65% (66) son católicos, el 4.34% (3) son cristianos.

Por grupo de edad, en disfunción severa encontramos que entre 40-49 años de edad son 50% (3) de entre 50-59 años de edad 16.66% (1) y más de 60 años de edad 33.33% (2), con disfunción moderada entre 20-29 años el 3.78% (2), 30-39 años de edad el 26.41% (14), 40-49 años de edad el 26.41% (14), entre 50-59 años de edad 26.41% (14) y más de 60 años de edad el 16.98% (9) y para parejas funcionales de entre 20-29 años de edad 1.45% (1), 40-49 años de edad 40.58% (28), 50-59 años de edad 31.88% (22), más de 60 años de edad el 26.08% (18).

Los resultados de la escala de relaciones intrafamiliares la cual es una encuesta autoaplicable usando la versión intermedia de 37 ítems que valoran unión y apoyo, expresión y dificultades; se observó en relación a unión y apoyo del total de los pacientes el puntaje fue el siguiente en hombres 42.97 % bajo, 57.03% medio, en mujeres el 49.22% fue bajo y el 50.78% medio.

En expresión con puntaje en hombres fue del 46.72 % bajo y el 52.99 % medio, para las mujeres fue de 53.28% bajo y el 47.01% medio.

En dificultades el puntaje en hombres fue de 51.53 % bajo y el 37.04% fue medio, para las mujeres fue de 48.47% bajo y el 62.96% en el rubro de medio.

Se realizó la investigación en los años de casados para los pacientes donde la distribución fue de la siguiente manera en mujeres: se proporcionaron datos para que respondieran en 6 categorías 1-5 años de casados, 6-10 años de casados, de 11-15 años de casados, de 16-20 años de casado, 21-25 años de casados y más de 26 años de casados, respondiendo de la siguiente forma: severamente

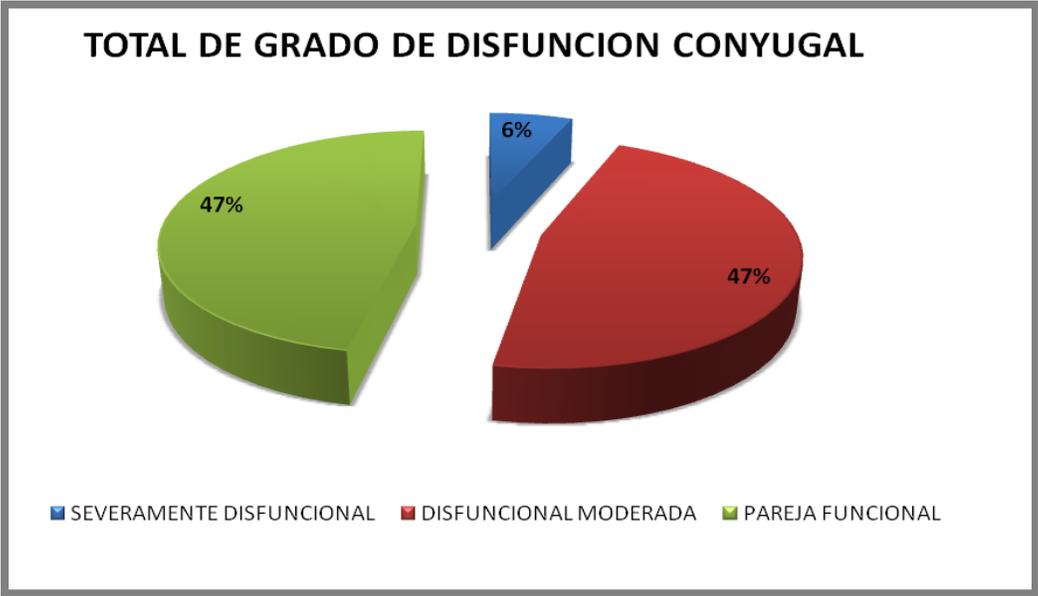
disfuncionales fueron 4.49% (6), en disfunción moderada fueron 41.41% (53) de los cuales en el rubro de y parejas funcionales 53.91% (69).

En cuanto a los años de evolución con la diabetes mellitus tipo 2 en mujeres también se les dio categorías específicas para contestar 1-5 años de evolución, 6-10 años evolución, de 11-15 años de evolución, de 16-20 años de evolución, 21-25 años de evolución y más de 26 años de evolución, la distribución fue la siguiente: disfunción severa 4.69% (6), disfunción moderada 41.41% (53), parejas funcionales 53.91% (69).

En los años de casados para los pacientes donde la distribución fue de la siguiente manera en hombres: se proporcionaron datos para que respondieran en 6 categorías 1-5 años de casados, 6-10 años de casados, de 11-15 años de casados, de 16-20 años de casado, 21-25 años de casados y más de 26 años de casados, respondiendo de la siguiente forma: severamente disfuncionales fueron 6.25% (8), en disfunción moderada fueron 46.87% (60) y parejas funcionales 46.87% (60).

En cuanto a los años de evolución con la diabetes mellitus tipo 2 en hombres también se les dio categorías específicas para contestar 1-5 años de evolución, 6-10 años evolución, de 11-15 años de evolución, de 16-20 años de evolución, 21-25 años de evolución y más de 26 años de evolución, la distribución fue la siguiente: disfunción severa 3.9% (5), disfunción moderada 41.41% (45), parejas funcionales 60.93% (78).

De manera general se encontró que el 5% de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 son parejas con disfunción severa, el 40% tienen disfunción moderada y el 55% son parejas funcionales, (ver gráfica 3).



Gráfica 1: Grado de disfunción conyugal en hombres.

ESTADO CIVIL	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
CASADO	87.50%	85.00%	88.33%	86.72%
UNION LIBRE	12.50%	15.00%	11.67%	13.28%
TOTAL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

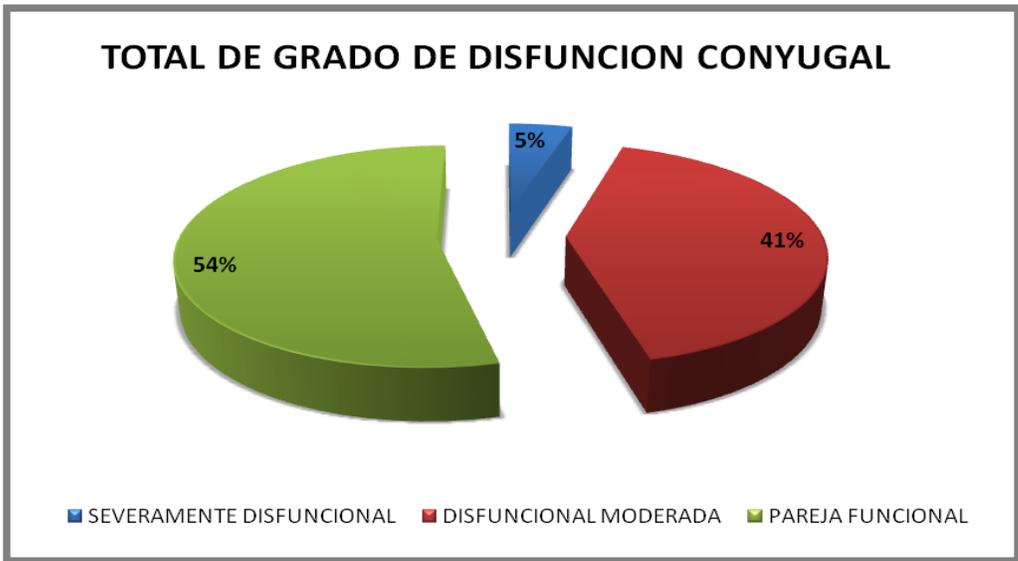
Tabla 1. Grado de disfunción conyugal en hombres por estado civil.

OCUPACION	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
OBRERO	12.50%	38.33%	15.00%	25.78%
EMPLEADO	50.00%	26.67%	43.33%	35.94%
AMA DE CASA	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
OTRO	37.50%	35.00%	41.67%	38.28%
TOTAL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 2. Grado de disfunción conyugal en hombres por ocupación.

ESCOLARIDAD	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
PRIMARIA	25.00%	31.67%	33.33%	32.03%
SECUNDARIA	62.50%	51.67%	41.67%	47.66%
PREPARATORIA	12.50%	10.00%	8.33%	9.38%
CARRERA TECNICA	0.00%	5.00%	6.67%	5.47%
PROFESIONAL	0.00%	1.67%	10.00%	5.47%
TOTAL	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%

Tabla 3. Grado de disfunción conyugal en hombres por escolaridad.



Gráfica 2: Grado de disfunción conyugal en mujeres.

ESTADO CIVIL	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
CASADO	4.50%	38.74%	56.76%	100.00%
UNION LIBRE	5.88%	58.82%	35.29%	100.00%
TOTAL	4.69%	41.41%	53.91%	100.00%

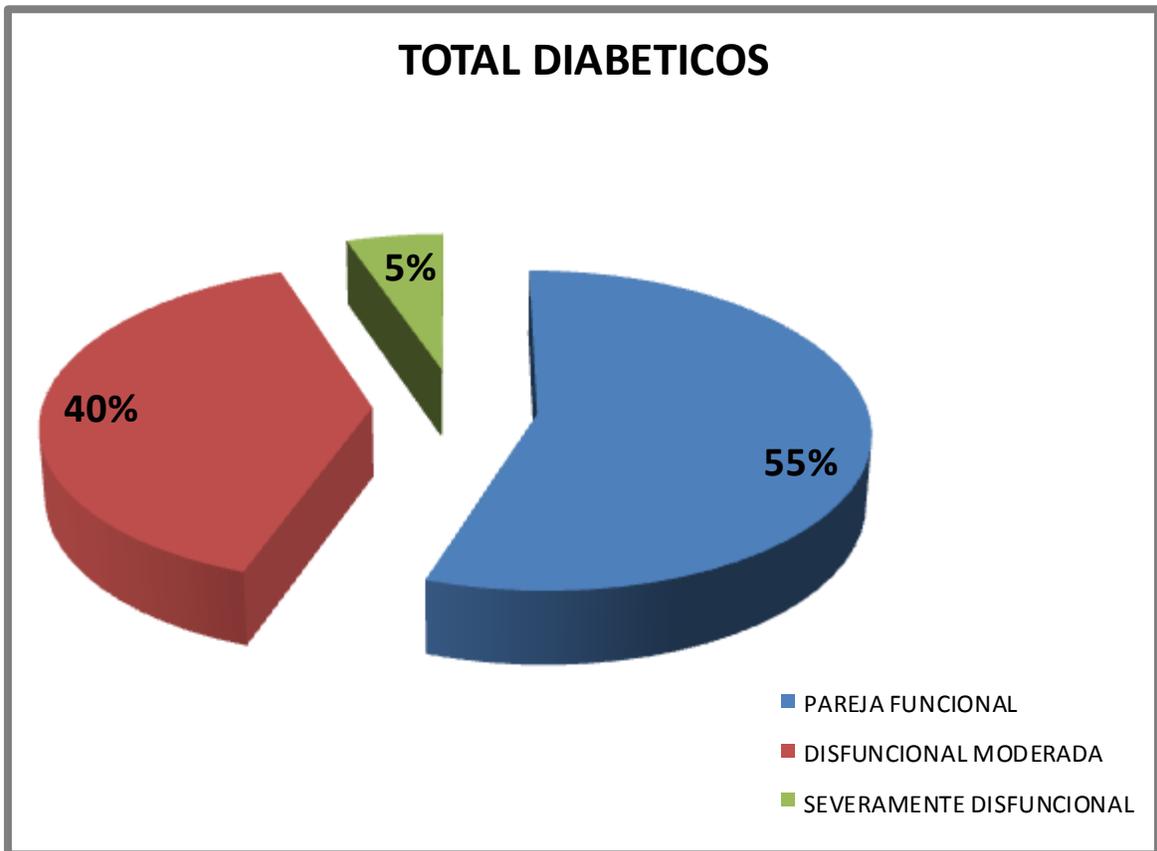
Tabla 4. Grado de disfunción conyugal en mujeres por estado civil.

OCUPACION	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
OBRERO	10.00%	40.00%	50.00%	100.00%
EMPLEADO	0.00%	70.00%	30.00%	100.00%
AMA DE CASA	2.70%	32.43%	64.86%	100.00%
OTRO	50.00%	0.00%	50.00%	100.00%
TOTAL	4.69%	41.41%	53.91%	100.00%

Tabla 5. Grado de disfunción conyugal en mujeres por ocupación.

ESCOLARIDAD	GRADO DE DISFUNCION CONYUGAL			TOTAL
	SEVERAMENTE DISFUNCIONAL	DISFUNCIONAL MODERADA	PAREJA FUNCIONAL	
PRIMARIA	3.64%	40.00%	56.36%	100.00%
SECUNDARIA	3.70%	38.89%	57.41%	100.00%
PREPARATORIA	0.00%	100.00%	0.00%	100.00%
CARRERA TECNICA	22.22%	55.56%	22.22%	100.00%
PROFESIONAL	0.00%	28.57%	71.43%	100.00%
TOTAL	4.69%	41.41%	53.91%	100.00%

Tabla 6. Grado de disfunción conyugal en mujeres por escolaridad.



Grafica 3: Grado de disfunción conyugal en pacientes con diabetes mellitus 2.

Discusión.

Se realizó un estudio probabilístico, aleatorio simple, transversal, descriptivo, observacional, prospectivo con el objetivo de buscar si existe disfunción del subsistema conyugal en pacientes diabéticos tipo 2 de la unidad de Medicina Familiar No. 20 en Juárez, Nuevo León.

Se encontró que en el caso en la que ambos integrantes de la pareja son diabéticos fueron 98 parejas, dándonos un total de 196 registros o encuestas realizadas. Donde solo la mujer es diabética fueron 20 parejas o casos obteniéndose 40 encuestas y donde solo el hombre es diabético dieron un total de 10 y así obtener un total de 20 encuestas.

En el grupo de mujeres encontramos con disfunción severa el 5% (6), disfunción moderada 41% (53), parejas funcionales el 54% (69).

En los hombres encontramos que en disfunción severa son el 6% (8), disfunción moderada el 47% (60), para parejas funcionales son el 47% (60).

Moreno y Cols. encontraron que la enfermedad crónica altera la homeostasis del subsistema conyugal, ya que el paciente siempre busca puntos de apoyo para afrontar la enfermedad e influir de manera positiva o negativa en el tratamiento de la enfermedad. En esta investigación se encontró que las parejas donde los dos integrantes son diabéticos se encuentran en el rango de parejas funcionales y con la escala de relaciones interpersonales muestran estas parejas que hay un nivel alto de unión y apoyo, lo cual difiere a lo encontrado por el autor.

No hay estudios que hagan sólida una teoría que la diabetes mellitus sea un desencadenante en la disfunción conyugal, probablemente por la asociación que siempre se realiza a sus comorbilidades y no se le da un enfoque en el entorno familiar, en esta investigación el mayor número de parejas funcionales son donde los dos son diabéticos, por lo que las jerarquías y los límites se mantienen estables lo puede influir favorablemente en el apoyo para seguir un tratamiento y una dieta.

Blau y Cols. realizaron un estudio de la estructura familiar en Estados Unidos y ellos describieron que la enfermedad crónica es un acontecimiento vital estresante, que obliga a una readaptación del funcionamiento del subsistema conyugal. Muy probablemente al inicio de la enfermedad se desencadene una alteración en la homeostasis conyugal, pero en la presente investigación ningún paciente tiene diagnóstico reciente, por lo que no se puede comprobar o afirmar que realmente hay una alteración en el subsistema conyugal al presentarse una enfermedad crónica.

Conclusiones.

En el estudio realizado se encontró que las parejas donde ambos son diabéticos existe funcionalidad conyugal, sin embargo al momento de la aplicación del test Chávez-Velasco se encontró que en un gran porcentaje de la población estudiada (hombres y mujeres) aún existen pensamientos tradicionales que le impide ser más explícitos al momento de hablar o expresar lo relativo a sexualidad como tal, por lo que contestaron “siempre” en el apartado de satisfacción sexual y afecto.

Considerando los aspectos abordados acerca de la pareja y las relaciones que se establecen entre ellas a través de la comunicación, no cabe duda que constituye una necesidad el trabajo de prevención de sus disfunciones y trastornos para garantizar la salud en su más amplio sentido, que incluye tanto el bienestar psicológico como el social, en otras palabras lo que afecta a uno (en este caso la diabetes), repercute sobre todo, por lo que, la Diabetes cambiará el subsistema actual modificándolo según la nueva forma de vida que lleve la diabetes a la persona que tenga la enfermedad. Es recomendable ayudar al paciente a entender su enfermedad, explicándole detalladamente el proceso para controlar la diabetes en cuanto a la alimentación, el peso, control glicémico, etc.

Se debe comprender que el tratamiento de la Diabetes Mellitus va más allá del conocimiento acerca de la enfermedad por parte del paciente, debiendo existir un equilibrio entre los aspectos médicos (dieta, apego a tratamiento, ejercicio, etc.) y la homeostasis familiar para complementarse y establecer un control óptimo de la enfermedad, para tener una expectativa de vida más plena, traduciéndose en una mejor calidad de vida.

En este estudio se encontró que un 55% de la población estudiada tiene una percepción de su pareja como funcional, influyendo que los integrantes de la pareja son diabéticos por lo que comparten responsabilidades en cuanto a el cuidado y apoyo, por lo que la unión y expresión en la pareja tiene un alta estimación, lo que nos da como resultado una homeostasis en el subsistema conyugal.

Referencias Bibliográficas.

1. Suárez C M., El Médico Familiar Y La Atención A La Familia, Rev Paceaña Med Fam 2006; 3(4): 95-100
2. Ariza E., Camacho N., Londoño C., Niño E., Sequeda C., Solano C., Borda M., Factores asociados a control metabólico en pacientes diabéticos tipo 2, Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2005; 21: 28-40
3. González G J., La familia como sistema, Rev Paceaña Med Fam 2007; 4(6): 111-114
4. Mendoza S L., Soler H E., Sainz V L., Gil A I., Mendoza S H., Pérez H C., Análisis de la dinámica y funcionalidad familiar en atención primaria, arch en med fam 8 (1), 2006, 27-32
5. Sandberg J., Miller R., Harper J., Robila M., Davey A., The Impact of Marital Conflict on Health and Health Care Utilization in Older Couples, J Health Psychol 2009; 14: 9
6. Yurss I., Atención a la familia: otra forma de enfocar los problemas de salud en atención primaria. Instrumentos de abordaje familiar, ANALES Sis San Navarra 2001; 24 (2): 73-82
7. Méndez L D., Gómez L V., García R M., Pérez J., Navarrete E A., Disfunción familiar y control del paciente diabético tipo 2, Rev Med IMSS 2004; 42 (4): 281-284
8. Mendizábal O., Pinto B., Estructura Familiar Y Diabetes, Ajayu, 2006, 4 (2)
9. Boo V D., Martínez T J., Montesinos B J., Influencia del consumo del alcohol en mujeres en la funcionalidad familiar y conyugal, Respyn, 2010, 11(2)
10. Lazcano O M., Salazar G B., Adaptación en pacientes con diabetes Mellitus Tipo 2, según Modelo de Roy, Chía, Colombia, Diciembre 2009, 9 (3), 236-245

11. Pruchno R., Wilson G M., Cartwright F., Depressive Symptoms and Marital Satisfaction in the Context of Chronic Disease: A Longitudinal Dyadic Analysis, *J Fam Psychol.* 2009 August ; 23(4): 573–584
12. Boletín de Práctica Médica Efectiva, Instituto Nacional de Salud Pública, 2006
13. Sánchez R A., González P 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
14. Salazar E J., Torres L T., Colunga R C., González M., Calidad De Vida, Salud Y Trabajo La Relación Con Diabetes Mellitus Tipo 2, 10(3), *Respyn*, 2009; 10(3)
15. Schokker M., Psychosocial outcomes in diabetes: the interplay of intra- and interpersonal factors, RIJKSUNIVERSITEIT GRONINGEN, 2010
16. Trief M P., Himes L C., Orendorff R., Weinstock S R., The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes, *Diabetes Care* 2001; 24:1384–1389,
17. Ciechanowski P., Russo J., Katon W., Lin E., Ludman E., Heckbert S., VonKorff, M., Williams L., Young B., Relationship Styles and Mortality in Patients With Diabetes, *Diabetes Care* 2010;33:539–544,
18. Barrero O J., La Terapia Marital Integrativa: Una Propuesta Para La Intervención Del Conflicto Marital, *Revista Digital De Psicología*, 2008, 3 (4):95 -111
19. Sprey J., Institutionalization of the Family and Marriage: Questioning Their Cognitive and Relational Realities, *Journal of Family Theory & Review* 1 2009: 4–19
20. Ojeda G A., Evaluación De Diferentes Estilos De Vínculos De Pareja. Diferencias Entre Residentes (México DF) Y Migrantes (EEUU), *Ridep* 2 2007; (24):59–76
21. Blau D., Wilburt V., Klaauw D., What Determines Family Structure?, *Western Economic Association International*, 2010, 1-26

22. Martínez P A., Iraurgi I., Galdínez E., Sanz M., Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale (FACES): desarrollo de una versión de 20 ítems en español, 2006;6:(2), 317-338
23. Naranjo D., Fisher L., Areán P., Hessler D., Mullan J., Patients With Type 2 Diabetes at Risk for Major Depressive Disorder Over Time, *Ann Fam Med* 2011;(9):115-120
24. Moreno M M., Arrieta P R., Luna D C., Impacto de la disfunción eréctil sobre la funcionalidad del subsistema conyugal del paciente diabético, *Arch Med Fam* 2008, 10;(2):42-46
25. Salazar C E., Boschetti F B., Monroy C C., Ponce R R., Irigoyen C A., Disfunción conyugal y su relación con los motivos de consulta de los pacientes hiperutilizadores, *Arch Med Fam*, 2005, 7;(2):45-48

Anexos.

Formato de consentimiento informado.

Consentimiento Informado Para Investigación.

Consentimiento informado para la participación en el protocolo de investigación "Disfunción del subsistema conyugal en Diabéticos Tipo 2 adscritos a la UMF No 20."

Lugar y fecha _____

Nombre _____

Numero de afiliación. _____

Por medio de la presente acepto participar en este protocolo de investigación en donde se me ha informado que mi participación consistirá en el llenado del Test de Chávez de la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS en fecha y horario establecido previamente.

Declaro que se me ha informado ampliamente los objetivos, posibles riesgos, inconvenientes y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

El investigador responsable: _____

Se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier pregunta que le plantee y aclarar cualquier duda acerca del llenado de la test, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere necesario, sin que ello afecte la atención médica que recibo en la Unidad de Medicina Familiar No. 20 del IMSS.

El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificara en presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Favor de marcar con una x de acuerdo a su respuesta:

ESTADO CIVIL
1.- Casado
2.- Unión libre.

SEXO
1.- Hombre
2.- Mujer

OCUPACIÓN
1.- Obrero.
2.- Empleado.
3.- Ama de casa.

EDAD
1.- 20-29 años.
2.- 30-39 años.
3.- 40-49 años.
4.- 50-59 años.
5.- 60 y más años.

ESCOLARIDAD:
1.- Primaria
2.- Secundaria.
3.- Preparatoria.
4.- Carrera Técnica.
5.- Profesional.

RELIGIÓN
1.- Católico.
2.- Cristiano.
3.- Otro

AÑOS DE MATRIMONIO
1.- 5 Años.
2.- 10 Años.
3.- 15 Años
4.- 20 Años
5.- 25 Años Y Más

AÑOS DE DIABETES MELLITUS
1.- 5 Años.
2.- 10 Años.
3.- 15 Años
4.- 20 Años
5.- 25 Años Y Más

EVALUACIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL			
	NUNCA	OCASIONAL	SIEMPRE
I COMUNICACIÓN			
A. Se comunica directamente con su pareja	0	5	10
B. La pareja expresa claramente los mensajes que intercambia.	0	5	10
C. Existe congruencia entre la comunicación verbal y la analógica.	0	5	10
II. ADJUDICACIÓN Y ASUNCIÓN DE ROLES.			
A. La pareja cumple los roles que mutuamente se adjudican.	0	2.5	5
B. Son satisfactorios los roles que asume la pareja.	0	2.5	5
C. Se propicia el intercambio de roles entre la pareja.	0	2.5	5
III. SATISFACCIÓN SEXUAL.			
A. Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.	0	5	10
B. Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.	0	5	10
IV AFECTO.			
A. Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja.	0	2.5	5
B. El tiempo que se dedica a la pareja es gratificante.	0	2.5	5
C. Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.	0	2.5	5
D. Perciben que son queridos por su pareja.	0	2.5	5
V: TOMA DE DECISIONES			
A. Las decisiones importantes para la pareja se toman conjuntamente.	0	7.5	15

A continuación se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica cruzando con una X (equis) el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA = 5 = TOTALMENTE DE ACUERDO
 A = 4 = DE ACUERDO
 N = 3 = NEUTRAL (NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO)
 D = 2 = EN DESACUERDO
 TD = 1 = TOTALMENTE EN DESACUERDO

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
1	En mi familia hablamos con franqueza.	5	4	3	2	1
2	Nuestra familia no hace las cosas junta.	5	4	3	2	1
3	Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
4	Hay muchos malos sentimientos en la familia.	5	4	3	2	1
5	Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntos.	5	4	3	2	1
6	En casa acostumbramos expresar nuestras ideas.	5	4	3	2	1
7	Me avergüenza mostrar mis emociones frente a la familia.	5	4	3	2	1
8	En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
9	Frecuentemente tengo que adivinar sobre qué piensan los otros miembros de la familia o sobre cómo se sienten.	5	4	3	2	1
10	Somos una familia cariñosa.	5	4	3	2	1
11	Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
12	Es difícil llegar a un acuerdo con mi familia.	5	4	3	2	1
13	En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
14	En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
15	En nuestra familia hay un sentimiento de unión.	5	4	3	2	1
16	En mi familia, yo me siento libre de expresar mis opiniones.	5	4	3	2	1
17	La atmósfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
18	Los miembros de la familia nos sentimos libres de decir lo que traemos en mente.	5	4	3	2	1
19	Generalmente nos desquitamos con la misma persona de la familia cuando algo sale mal.	5	4	3	2	1
20	Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1
21	Cada miembro de la familia aporta algo en las decisiones familiares importantes	5	4	3	2	1
22	Encuentro difícil expresar mis opiniones en la familia.	5	4	3	2	1
23	En nuestra familia a cada quien le es fácil expresar su opinión.	5	4	3	2	1
24	Cuando tengo algún problema no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
25	Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
26	Nosotros somos francos unos con otros.	5	4	3	2	1
27	Es difícil saber cuáles son las reglas que se siguen en nuestra familia.	5	4	3	2	1
28	En mi familia acostumbramos discutir nuestros problemas.	5	4	3	2	1

EVALUACIÓN DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES		TA	A	N	D	TD
29	Los miembros de la familia no son muy receptivos para los puntos de vista de los demás.	5	4	3	2	1
30	Los miembros de la familia de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
31	En mi familia, yo puedo expresar cualquier sentimiento que tenga.	5	4	3	2	1
32	Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1
33	En mi familia expresamos abiertamente nuestras emociones.	5	4	3	2	1
34	Si las reglas se rompen no sabemos que esperar.	5	4	3	2	1
35	Las comidas en mi casa, usualmente son amigables y placenteras.	5	4	3	2	1
36	En mi familia nos decimos las cosas abiertamente.	5	4	3	2	1
37	Muchas veces los miembros de la familia se callan sus sentimientos para ellos mismos	5	4	3	2	1