



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
DEPARTAMENTO DE UROLOGIA

SATISFACCIÓN E INTIMIDAD SEXUAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI EN EL 2019

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO EN MEDICO ESPECIALISTA EN UROLOGIA

PRESENTA:
DR. RICARDO ULISES PINEDA LEDEZMA

TUTOR DE TESIS
DR. VIRGILIO A. LOPEZ SAMANO
NO DE REGISTRO: F: 2019-3601-196

CIUDAD DE MEXICO
1 DE SEPTIEMBRE 2019



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.

**UNIDAD MEDICA DE ALTA ESPECIALIDAD
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MEDICO NACIONAL SIGLO XXI
DR. BERNARDO SEPÚLVEDA GUTIÉRREZ
DEPARTAMENTO DE UROLOGÍA**

**SATISFACCIÓN E INTIMIDAD SEXUAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA
UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES
CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI EN EL 2019**

INVESTIGADORES:

-ASESOR DE TESIS: DR. VIRGILIO AUGUSTO LÓPEZ SAMANO

MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN SIGLO XXI.

JEFE DE SERVICIO DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CMN SIGLO XXI.

TEL: 55 51-05-54-25

CORREO: lopesaman@hotmail.com

-MÉDICO RESIDENTE: DR. RICARDO ULISES PINEDA LEDEZMA

RESIDENTE DEL CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DEL CMN SIGLO XXI.

TEL: 55-22-13-76-82

CORREO: ricecasablanca@gmail.com

INDICE	
1. TITULO	4
2. RESUMEN	4
3. MARCO TEORICO	4
3.1. Pareja	4
3.2. Tipos de pareja	5
3.3. Comunicación en las relaciones de pareja	6
3.4. Evolución de la pareja	7
3.5. Matrimonio	11
3.6. Satisfacción marital	14
3.7. Aspectos necesarios para la satisfacción en la relación de pareja	18
3.8. Sexualidad humana	23
3.9. Intimidad sexual	25
3.10. Intimidad sexual en la pareja	28
3.11. Vida sexual en el matrimonio	29
3.12. Estrés social y especialidad médica	30
3.12.1 Estrés en la residencia	30
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	32
5. JUSTIFICACION	32
6. OBJETIVO GENERAL	32
6.1. Objetivos específicos	32
7. HIPOTESIS	33
8. METODOLOGIA	34
8.1. Operalización de variables	34
9. TIPO DE ESTUDIO	36
10. DISEÑO DE ESTUDIO	36
11. POBLACION DE ESTUDIO	36
12. CRITERIOS DE INCLUSION	37
13. CRITERIOS DE EXCLUSION	37
14. CRITERIOS DE ELIMIAION	37
15. INSTRUMENTOS DE EVALUCION	37
15.1. Escala de Intimidad sexual en la pareja	37
15.2. Como se construyo la escala	37
15.3. Validez y confiabilidad	38
15.4. Forma de calificar la escala de intimidad sexual en la pareja	39
15.5. Escala de satisfacción marital de Pick y Andrade Palos	40
16. ASPECTOS ETICOS	42
17. DESARROLLO DEL PROYECTO	44
18- LIMITE DE ESPACIO	44
19. LIMITE DE TIEMPO	44
20. DISEÑO DE ANALISIS	44
21. RESULTADOS	45
22. DISCUSION	46
23. GRAFICAS	48
24. BIBLIOGRAFIA	69
25. ANEXOS	72
25.1. Anexo 1	72
25.2. Anezo 2	75
25.3 Anexo 3	77

1. TITULO

Satisfacción e intimidad sexual en médicos residentes de la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI en el 2019.

2. RESUMEN

La especialidad médica resulta de la necesidad e interés de un médico general, por ampliar su desarrollo profesional con conocimientos, destrezas y valores sobre una especialidad médica, de manera que pueda profundizar en dichos conocimientos. Sin embargo, dicho adiestramiento representa una gran inversión en tiempo y dedicación en pro de especializarse. Representando de ésta manera, un impacto en las otras esferas de desarrollo de los médicos, es por eso, que desde los años 80's principalmente, en los países nórdicos existe el interés por determinar, cuál es ese impacto en la esfera social, de pareja, familiar y sexual de los médicos.

En el siguiente trabajo se intentará demostrar cuál es la calidad en la satisfacción sexual en los médicos residentes y su relación específica con el desarrollo de una especialidad médica.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Pareja

Pareja: Es “la unión de dos seres completos, con los componentes físicos y psíquicos de sus respectivos sexos, los cuales portan no solo un sexo genético, anatómico y fisiológico, sino también un sexo psíquico, familiar, social y cultural.”

“La relación de pareja es un proceso complejo y largo que parece estar determinado por múltiples factores cuya combinación da por resultado que la relación se vaya acrecentando hasta terminar ya sea en la conformación de la vida en común o en una ruptura. Es así como muchos de los investigadores en el tema de relación de pareja, están de acuerdo en que un elemento central de este tipo de conformaciones es el amor, el cual se ha concebido a través del tiempo y del conocimiento como el más profundo y significativo de los sentimientos.”¹

La relación bipersonal entre hombre y mujer en matrimonio constituye la conexión más frecuente, intensiva y estable en la edad adulta. Actualmente se supone que el objetivo implícito con el que cada miembro se incorpora a la pareja es hacer la vida más feliz y plena al otro y recibir un trato que retribuya lo entregado, con el fin de que cada uno aporte elementos al otro que contribuyan a la construcción de pareja.

El equilibrio es un elemento importante en la interacción entre dos personas que conforman una pareja. La relación de pareja es un proyecto y se desmoronan cuando falta el equilibrio. En este sentido, en el proyecto de una relación nadie puede tener una posición preferencial, pues se debe tener una preferencia por lograr que las dos personas sean iguales, en el sentido de que puedan tener los mismos roles, responsabilidades, toma de decisiones, entre otros, con el fin de mantener la relación, porque sin dos personas iguales no hay relación.

Otro aspecto importante dentro de la conformación de pareja, se relaciona con el poder dejar a la familia de origen, para que una relación de pareja se logre, cada uno tiene que abandonar a su familia, es decir, cada uno tiene que dejar algunos principios que en su familia eran válidos, para negociar con su pareja principios nuevos que de alguna manera reconozcan los valores de ambas partes, por lo que en una relación de pareja es necesario que los compañeros establezcan algo común, porque cada uno de ellos tiene raíces distintas, por lo tanto, lo difícil será poder llegar a acuerdos que sean propios de la pareja.

En la relación de pareja una de las variables involucradas es la cercanía, que ha sido considerada como un factor importante en la determinación de la satisfacción marital. Definiendo la cercanía como “La extensión en la cual la gente se ve a sí misma perteneciendo al otro”.

La atracción, es otro factor importante en las relaciones de pareja, definida como “La calificación alta o positiva que da un individuo a otro, como la manifestación de hacer algo con alguien o estar cerca de alguien”.

3.2 Tipos de pareja

Todas las parejas no son iguales, tienen algo que las diferencian de otras, por ejemplo el trato que se dan, la forma en que interactúa, como se organizan, etc.

Watzlavick y Barragán en el año 2004 describen a tres tipos de parejas conyugales, en donde se establecen reglas de interacción y que están íntimamente relacionadas con el uso del poder. Estos tipos de pareja son:

- La pareja complementaria: Uno de los miembros ocupa una posición o posee una ventaja sobre el otro. Aquí uno de los miembros manda y el otro obedece, la conducta de los dos es diferente, sin embargo, se satisfacen las necesidades de ambos, puesto que la conducta de uno complementa la del otro.
- La pareja simétrica: Ambos esperan dar y recibir órdenes así como ambos dan y reciben órdenes. A la vez tienen prácticamente los mismos derechos y obligaciones, es decir, son relaciones basadas en la igualdad.

- La pareja mixta o paralela: La relación se da por la existencia de características tanto complementarias como simétricas en los diversos aspectos del matrimonio. La ventaja de esta relación conyugal es el apoyo y la competencia sana que surge de la interacción. Existen mujeres que muchas veces expresan su agresión de manera indirecta, o mediante explosiones inesperadas de enojo. Los hombres, en cambio, son más directos en sus confrontaciones y expresan su agresión de manera más abierta, sin pensar en las consecuencias que esto puede traer.

3.3. Comunicación en las relaciones de pareja

La comunicación representa el medio más idóneo para que una persona exprese apertura y obtenga a la vez retroalimentación acerca de sí misma, apoyo,

aceptación y confirmación de que es un individuo digno para establecer una relación íntima exitosa este mecanismo actúa como una entidad facilitadora en la emisión de ciertos comportamientos dirigidos a organizar la relación, toma de decisiones, se asignan funciones y papeles y con ello se crea una visión conjunta del mundo.

En el proceso de comunicación intervienen dos elementos que determinan el tipo de interacción y carga emocional que se generara en la relación de pareja estos factores son el contenido que comprenden el área de interés o temas y redundancias que se dan a lo largo del tiempo sobre los cuales las parejas se comunican su frecuencia o cantidad y el estilo que refleja las maneras en que esa información es transmitida.

La comunicación marital y el estilo de comunicación son considerados como relevantes en la conducta humana, pues abarcan la observación y el estudio de aspectos que van más allá de los procesos internos dado que son manifestaciones observables de cómo se establecen las relaciones entre los individuos. La comunicación es uno de los fenómenos más genuinamente humanos, el estudio y la sistematización de estas manifestaciones observables entre los individuos explican en gran medida, la conducta humana. En otras palabras estas manifestaciones se dan a través de la comunicación y ésta tiene un efecto sobre la conducta, pudiéndose observar en las diferentes formas de las relaciones interpersonales, incluyendo las relaciones de mayor intimidad, como lo es: la relación de pareja.

Pick y Andrade, realizaron el constructo de comunicación marital para la pareja mexicana, mostrando que era una variable multidimensional. También Nina en otro estudio de comunicación marital en población mexicana, encontró seis dimensiones de comunicación e intercambio de información en las parejas: 1- Sentimientos, emociones y disgustos (SENDI). Se refiere a exter-

nar los sentimientos y emociones propios del cónyuge, así como lo que le disgusta de la interacción con su pareja y lo que le da vergüenza; 2- Familia extendida (FAM): Se refiere a la información que se da sobre la familia del cónyuge y sobre su propia familia, sobre su influencia en la relación de pareja y la manera de interactuar con ellos. Vida Sexual (SEX): Se refiere a la información sobre la actividad sexual que lleva a cabo la pareja, su satisfacción y molestia. 4- Hijos (HIJOS): Se refiere a la información sobre el cuidado y la educación de los hijos, así como las reglas que se les impone y las responsabilidades sobre ellos: 5) Relación Marital (RELMART): Se refiere a los aspectos generales en la interacción de la pareja, al tiempo dedicado al cónyuge y a la relación, lo que se piensa del otro: 6- Trabajo (TRABJ): Se refiere a la información sobre el trabajo fuera del hogar que cada cónyuge desempeña.

Dindia y Fritzpatrick encontraron que la comunicación es un factor principal en el desarrollo de las relaciones interpersonales. Una comunicación satisfactoria puede promover el manejo de un conflicto más adecuado; promoviendo relaciones satisfactorias y duraderas, mientras que una comunicación inadecuada puede contribuir a la insatisfacción y al rompimiento de la relación.

La comunicación en la pareja representa no sólo el medio idóneo para expresar sentimientos, pensamientos, temores, percepción de la pareja y situaciones del ciclo vital sino que facilita la forma de organizar la relación y crear una visión conjunta del mundo.

3.4. Evolución de la pareja

Dentro de la conformación de la pareja existen diferentes fases, por las cuales las parejas deben pasar, con el fin de que surja una conformación sólida y madura entre dos personas.

Se menciona que durante la fase de amor romántico pasional, comienza el desarrollo progresivo de un cierto compromiso de pareja decidiendo mantener la relación por encima de los problemas que surjan. En esta fase, existe una estabilización de la elevada pasión, desarrollo de una fuerte intimidad y comienza el desarrollo del compromiso, donde la pareja comienza a construir un proyecto en común, el cual los identifica como pareja y los une en una relación de amor maduro. El amor pasional irá tornándose progresivamente en lo que se denomina amor compañero, debido a la disminución progresiva de la pasión que se produciría alrededor del cuarto año. Después de unos meses o años de convivir con una persona, el ser humano deja de sentir el mismo estado emocional tan intenso, ni una activación fisiológica tan fuerte ante la presencia del otro, sino que es capaz de percibir defectos en ella, que ya estaban allí pero pasaron desapercibidos es cuando en muchas ocasiones surgen los conflictos de pareja por las descalificaciones que surgen dentro del holón conyugal.

La rutina provoca la reducción de la pasión y junto al paulatino crecimiento del compromiso, da

lugar a una progresiva transformación en la relación, que muchos autores han llamado cambio del amor romántico pasional a un amor compañero.

Entre los principales factores que tienden a aumentar con el paso del tiempo tenemos, la interdependencia entre ambos miembros de la pareja, el cuidado mutuo, la entrega hacia el otro, la confianza en el otro, el sentimiento de pareja, el conocimiento del otro y la experiencia de compartir la intimidad y el compromiso.

Y los factores que tienden a disminuir con el paso del tiempo son: Características esenciales del enamoramiento, pasión, frecuencia de relaciones coitales, la satisfacción sexual y la propia satisfacción amorosa.

Diversos estudios hacen notar que las parejas tienen diversas etapas y aunque no hay consenso en cuanto al número, están de acuerdo en que cada una tiene sus propias características y dificultades y que su duración es variable, pues tiene que ver con sus circunstancias sociales en que está enmarcada y con las expectativas con las que cada pareja inicia y continúa realizando su proyecto.

A continuación se describen cuatro fases en el ciclo vital de la pareja según Jürg:

- Fase de formación de la pareja estable: La formación de la pareja comienza a implicar la posibilidad de independizarse de la familia de origen, donde esta primera formación de pareja suele ir acompañada de muchas dudas y temores, propias por los demás, de toda situación de cambio: Miedo a separarse de los padres, miedo a entregarse al compañero sin saber si éste podrá cumplir su parte del compromiso, miedo a las nuevas ataduras y obligaciones, miedo a tener que renunciar a sí mismo para amoldarse a su cónyuge, miedo a fallar en el aspecto sexual, etc. Por ello, en esta etapa no son raros los estados depresivos y los estados de angustia, de confusión y de identidad.
- Fase de estructuración y producción de la pareja: Esta fase abarca los primeros años de matrimonio. Comienza con una afirmación de la identidad de la pareja, esto significa que comienzan a asumir el rol social de personas unidas afectivamente para formar una familia. Es común que en los primeros años, los miembros de la pareja no hablen en términos de “yo” sino de “nosotros”, lo que es un indicador de afirmación de su identidad como pareja.

La vida en común lleva a cierta división interna de funciones: Los cónyuges comienzan a conversar para llegar a un convenio respecto a normas, valores y con respecto a funciones, tareas y responsabilidades a desempeñar por cada uno, pero no lo hacen en abstracto sino con referencia a

la realidad cotidiana: Distribución de las horas del día y del tiempo libre, relaciones sociales y amistades, empleo de dinero, etc.

La búsqueda en común de soluciones propias alcanza en esta fase una intensidad especial que habrá de reforzar la identidad de pareja en el sentido que están trabajando como en equipo.

En las discusiones pueden intervenir los padres de los cónyuges, aprovechando los primeros las oportunidades que los mismos miembros de la pareja les den para intervenir, suele aquí aparecer los consabidos “tú padre o yo”.

La decisión de tener hijos supone una situación fundamentalmente novedosa y al mismo tiempo una decisión muy importante. Se piensa que el hecho de decidir tener hijos no necesariamente es un indicador de la estabilidad de la pareja, ya que el tener hijos puede ser una solución desesperada por seguir manteniendo una pareja con muchos problemas y conflictos.

Cuando los hijos finalmente llegan, cambian casi todos los hábitos y costumbres, así como las responsabilidades. Los cónyuges ya no están solos, y deben repartirse el tiempo para atender al bebé, reorganizando todos los horarios.

El crecimiento y progresiva independización de los hijos hace que la pareja empiece a encontrarse con un gran vacío, que se ve por ejemplo en el tiempo libre del que disponen.

Paradójicamente, tienen mayores oportunidades de estar más tiempo juntos, pero al mismo tiempo, al haberse realizado los proyectos, pueden sentir que el matrimonio ya cumplió su finalidad y pueden estallar fuertes resentimientos contra él mismo. En este sentido la pareja puede destruirse o bien seguir juntos y realizar cosas que tuvieron que posponer con la llegada de los hijos.

Por otro lado, pueden surgir reproches mutuos. La pareja debe tomar conciencia del paso del tiempo: Ambas, especialmente la mujer, se siente con más edad y menos atractiva, a lo cual se añade la amenaza de la menopausia. Los cónyuges comienzan a sentirse más distanciados uno del otro, al no encontrar los motivos que le habían dado sentido a su unión como la crianza de los hijos, etc. Comienzan a quejarse del matrimonio, echándose la culpa mutuamente. Aparecen las posibilidades de celos, infidelidades y las desavenencias conyugales. La fase de la edad media de la pareja es aquella donde la posibilidad de la separación y el divorcio es más acentuada, puesto que en estos momentos la pareja queda con un gran vacío producto de la ida de los hijos y por reencontrarse en otra etapa más madura de la vida, donde la crisis conlleva al replanteamiento de la pareja.

C. Fase de la vejez: Esta última fase en la vida de la pareja suele comenzar con la jubilación de algún cónyuge, generalmente la del hombre

Otras veces llega con el primer nieto, signo del inexorable paso del tiempo.

Los esposos ahora son abuelos y tienen así la ocasión de volver a vivir el nacimiento del primer hijo a través de los hijos de sus hijos. En esta última fase aparecen la invalidez, la enfermedad. La pareja suele estrecharse y unirse más firmemente para enfrentar juntos los nuevos conflictos de la existencia. El cónyuge está más tiempo dentro del hogar, y la pareja va dependiendo uno de otro de forma mutua mucho más que en fases anteriores.”²

“Según Jürg, 1985, explica que la relación bipersonal entre hombre y mujer encuentra su forma clásica en el matrimonio que constituye la conexión más frecuente, intensiva y estable de la edad adulta. Desde lo anterior actualmente se supone que el objetivo implícito con el que cada miembro se incorpora a la pareja, es hacer la vida más feliz y plena al otro y recibir un trato que retribuya lo entregado, con el fin de que cada uno aporte elementos al otro que contribuyan a la construcción de pareja.

Otro elemento importante en la interacción entre dos personas que conforman una pareja es el equilibrio, una relación de pareja es un proyecto y que las relaciones se desmoronan cuando falta el equilibrio. En este sentido, en el proyecto de una relación, nadie puede tener una posición preferencial, pues se debe tener una preferencia por lograr que las dos personas sean iguales, en el sentido de que puedan tener los mismos roles, responsabilidades, toma de decisiones, entre otros, con el fin de mantener la relación porque sin dos personas iguales no hay relación.”³

Otro aspecto importante dentro de la conformación de pareja, se relaciona con el poder dejar a la familia de origen, para que una relación de pareja se logre, cada uno tiene que abandonar algunos principios que en su familia eran válidos, para negociar con su pareja principios nuevos que de alguna manera reconozcan los valores de ambas partes. En una relación de pareja es necesario que los compañeros establezcan algo en común. “Un estudio realizado por Cruickshank (2003) sobre los tipos y niveles de comunicación en la pareja. Éste se enfoca a la importancia de la comunicación en la familia y sus diferentes holones, iniciando por el del subsistema de la pareja. Resalta los conceptos de comunicación de algunos autores. Algunas de sus conclusiones son: que la comunicación de la pareja llega a cumplir diferentes funciones específicas como son organizar la relación, construir y validar de

manera conjunta una visión sobre el mundo y proteger al sistema familiar de vulnerabilidades; de esta manera, por medio de la comunicación la pareja puede tener un intercambio sobre sentimientos, temores, impresiones, pensamientos, actitudes, etc.; asimismo, esta comunicación se

puede dar de forma verbal (que se refiere al lenguaje) y no verbal (que comprende el uso de gestos, expresiones faciales y corporales, posturas etc.)”⁴

La pareja humana permanece y cambia. Como cualquier sistema cuanto más cambia, más permanece y en ese continuo evolucionar atraviesa por una serie de momentos, de contratos y recontratos, enfrenta diversas tareas que varían en grados de complejidad.

La construcción de la identidad como pareja es un proceso que toma la vida entera en común, se trata de generar un sentimiento de pertenencia, identidad y de construir un estilo propio, que identifique a ambos miembros de la pareja y que en consecuencia los convoque a generar acciones que respalden el mutuo sentimiento amoroso; tales acciones se enmarcan tanto en los pensamientos como en las emociones: Las ideas que cada uno tenga acerca del otro irán pautando las respuestas en el tiempo, estas ideas están teñidas por los significados que cada uno ha puesto tanto en su pareja como en la relación, y se van materializando en la construcción de una vida cotidiana que permite establecer parámetros de convivencia, en el impulso de una relación exclusiva, basada en la monogamia como expresión del compromiso con el otro y con la relación, en la generación de un proyecto de vida y en las relaciones sexuales.

Aunque estos asuntos son centrales a lo largo de la vida, son importantes al comienzo, en la fase media de la vida y durante el tiempo de retiro o jubilación. Ajustarse a los nuevos roles de la pareja en la medidas en que nacen los hijos y lograr preservar la intimidad, confrontar y superar las crisis inevitables de la vida, manteniendo la fuerza del vínculo, al encarar la adversidad, crear un terreno seguro para la expresión de las diferencias, el enojo y el conflicto; establecer una relación coital enriquecida y placentera y protegerla de las incursiones del trabajo y de las obligaciones familiares; usar la risa y el humor para mantener las cosas en perspectiva y evitar el aburrimiento al divertirse, compartir intereses y amigos y adicionalmente mantener vivas las imágenes tempranas idealizadas del enamoramiento al mismo tiempo que se enfrentan las realidades de los cambios que vienen con el tiempo.

Las personas ante su deseo del vínculo, afrontan desafíos que se sintetizan en cómo conciliar el amor por uno mismo con el amor por el otro, cómo calibrar los deseos de intimidad, relacionados con el anhelo de libertad y autonomía y cómo elaborar las propias ambivalencias y comprender las del otro, lo que exige un proceso permanente de acomodaciones y recomendaciones, las cuales son afectadas por cada uno de los miembros de la pareja.

3.5. Matrimonio

Históricamente, el matrimonio es la única forma posible de unión entre los sexos, la más natural, deseable y la única forma moral. En el matrimonio hay que considerar dos factores: 1) Las personas tienen características individuales y personales, y 2) el matrimonio es una interacción entre dos personalidades con elementos en común y diferencias observables como son: Características personales e individuales, su herencia, su sexo, sus ideas, sentimientos y actitudes que son resultado de su propia experiencia, vivencia familiar, y ambiente. El matrimonio es una forma de vida que casi siempre ha existido y a pesar de que muchos de éstos llegan a fracasar, este estilo de vida es y seguirá siendo muy popular debido a que ofrece seguridad para la crianza de los hijos, representa también una unidad de consumo y de trabajo, es fuente de intimidad, amistad, afecto, satisfacción sexual, apoyo y compañía.

Para Freud, la elección del cónyuge se orienta en dos sentidos: se pide al otro que nos aporte lo que nos hace falta, es decir, que sea nuestro complemento, y que sea una parte de nosotros mismos, de lo que hemos sido, de lo que somos o de lo que quisiéramos ser. El problema es que se le pide al cónyuge que asuma tanto nuestra imagen idealizada y la parte de nosotros mismos que rechazamos, es decir, nuestra imagen positiva y negativa a la vez.

La elección de pareja es un acto que se encuentra determinado por la historia y experiencias de vida de cada individuo y se transforma en un momento decisivo para todo ser humano cuando se realiza con el fin de generar, compartir y desarrollar un plan de vida común para enfrentar el futuro.

Manrique (1996) hace la diferencia entre matrimonio y pareja. Considera el matrimonio como un dispositivo social, alrededor del cual se conjugan una diversidad de funciones entre las que destaca la intersubjetividad, el generar orden social, su característica de contrato social y el ser la base de la institución familiar. Dicho esto, el encuentro es, con el amor, un argumento esencial para sustentar la vida de pareja, Hay una distinción entre ser pareja y tener pareja. Puede haber matrimonios que se amen o no, parejas que se amen o no, parejas que convivan cuya directriz de vida esté en la autorrealización individual: resuelven los asuntos cotidianos, tienen un reconocimiento social, tienen relaciones sexuales, disfrutan de estar juntos, pero esto no atraviesa su proyecto de vida, no hay una construcción de ese nosotros que imprime sello al ser pareja. Emerge en la interacción amorosa y cotidiana, la pareja, como un elemento tercero producto del vínculo, del compromiso, de la exclusividad en la relación, de la construcción de un proyecto de vida que los convoca a ambos. De la vida sexual, surge el amor como subversión radical de la estabilidad, del orden, de la identidad, de la propiedad, que sumerge cada estabilidad y cada identidad, para que el amor pueda abrirse paso, teniendo presente que el amor es la forma más completa y compleja de vinculación con otro ser humano.

Todo aquel vínculo nombrado como matrimonio, implica una serie de recontractos, reafirmaciones, de ratificaciones, de modificaciones, de decisiones que llevan a conservar el deseo de permanecer juntos, así es que en cada uno de los momentos de la vida de la pareja. Los desafíos imponen acomodaciones y es importante mencionar especialmente la llegada de los hijos como momento coyuntural que pone a prueba la complejidad y variedad de la pareja, la capacidad para hacer ajustes y la flexibilidad para incorporar un nuevo miembro, lo que implica la apertura de un espacio psicológico para él. Es común en esta época de la vida de pareja, cuando el enamoramiento puede haber cedido, la idealización puede haberse roto, que surjan dudas acerca de la adecuada elección de pareja y del deseo de continuar. Es un momento que surge como una encrucijada, en la cual aparecen aspectos no deseados en el otro y en la relación, las ilusiones puestas en ella se ven cuestionadas, y la relación es cuando se rompe. Tal vez es en la resolución de esta crisis, que se da paso al amor, por el reconocimiento de la diferencia y la aceptación del otro.

A lo largo del camino, año tras año, la vida de los cónyuges es marcada también por los momentos del ciclo de vida de cada uno de ellos y de los hijos, surgen intereses nuevos, crisis esperadas o inesperadas, adversidades, puntos de vista no compartidos, y todo ellos se constituye en una invitación a fortalecer los sentimientos amorosos, a resolver los problemas difíciles, lo cual a veces no es posible por el impacto de algunas crisis, como la infidelidad, pérdidas económicas, enfermedades físicas o mentales. En el caso de las parejas que logran sobrepasar estos retos se afina la capacidad para sortear de manera útil los problemas prácticas y los emocionales, se mejora la habilidad para comunicarse eficazmente respetando la individualidad y autonomía de los miembros y el valor del proyecto de la vida generado en común.

Los buenos matrimonios se construyen y fortalecen en el tiempo, logrando sobre ciertas tareas de desarrollo entre las cuales se distinguen: Separarse emocionalmente de la familia de origen, de tal manera que se invierte de lleno al matrimonio y a la vez se redefinen las líneas de conexión con ambas familias; es tarea construir un “nosotros” a partir de una relación íntima que apoya esta tarea y moldea la autonomía de los miembros de la pareja.

Cuando las parejas se casan, llevan a ese matrimonio una serie de características individuales tales como, la forma de actuar de cada uno de los miembros, las actitudes, costumbres, hábitos, valores, intereses y rasgos de personalidad. El matrimonio exige que ambos miembros se ajusten, dentro de estos ajustes figuran: el ceder, cambiar y en ocasiones, el sacrificar algo. Se habla de dos extremos en el matrimonio: La persona que al casarse sacrifica todo por el bien del matrimonio, y la persona que se casa sin ceder en nada o casi nada su individualidad y antes de hacer sacrifica el matrimonio.

Se considera que una de las principales características de un buen matrimonio es el progreso de cada cónyuge para convertirse en su propio yo, ya que, al crecer dentro de una relación, ésta a su

vez, se hace más rica y más satisfactoria. Satir considera que el matrimonio sólo se desarrolla de forma positiva cuando hay un balance en lo que ella llama las tres partes de la pareja: Tú, yo y nosotros y cuando ninguna de estas partes predomina sobre las otras. Se pueden lograr matrimonios realmente felices cuando los cónyuges permiten y fomentan la auto-realización.

Es tarea primordial lograr una diferenciación de las familias de origen la cuál será directamente proporcional a la diferenciación que logren los cónyuges entre sí, éstos con sus hijos mismos, lo cual será base para la madurez, la integridad y la autonomía. “ En aquellas parejas con bajos niveles de diferenciación como seres únicos y diversos, respecto a sus familias de origen, la fusión es tal que comparten dificultades y habilidades de manera tan confusa que se hace difícil el reconocimiento de dos, se vive en universos pues los pluriversos no existen, el otro se convierte en un apéndice de sí mismo y por lo tanto la comunicación, el manejo de la ansiedad, la resolución conjunta de problemas, la mutualidad se convierten en dificultades de difícil solución.

El éxito de una pareja se mide a través de la percepción que cada uno de los cónyuges tiene acerca del mismo, por ese motivo se ha puesto atención al estudio de diversos aspectos de la relación de parejas como el amor, la satisfacción marital, la comunicación, la sexualidad y la misma interacción dentro de la relación.

Otra ventaja más que reporta el matrimonio o la decisión de dos personas de compartir su vida es la oportunidad de crecimiento emocional que se da a través de un vínculo que es más recíproco que el que se da con los padres y de mayor compromiso que el que se da con los hermanos, amigos y familiares cercanos.

Millar en el 2003 afirma que los problemas de pareja tienen que ver con el ciclo familiar de los miembros de la pareja, como son, la salud, los problemas relacionados con los hijos, la división de los labores y los roles, el trabajo y el dinero.

Se afirma que durante cada una de las etapas del matrimonio debe existir comunicación, cuidado, compromiso y contrato, también afirman que se pueden presentar problemas en el ciclo vital familiar de la pareja, pero que éstos van cambiando conforme pasa el tiempo, es decir, los problemas que presentaron en su primer año del matrimonio varía con el paso del tiempo.

3.6. Satisfacción marital

Las teorías y modelos referentes a la satisfacción en la relación de pareja han sido motivo de estudio a partir de los años setentas a raíz en el incremento en la tasa de divorcios. La importancia que tiene estudiar la satisfacción es tratar de explicar por qué la pareja llega a sentirse satisfecha o insatisfecha en su relación de pareja.

La palabra satisfacción tiene como base una necesidad personal y mutua que ha de ser satisfecha o cubierta. Partiendo de esto la satisfacción en pareja adquiere una gran relevancia al ser un posible indicador de estabilidad y felicidad de una relación de pareja. Es por eso que la satisfacción de pareja puede ser definida de una variedad de formas, y es una variable que es muy dependiente del contexto cultural en el que se desarrollan las parejas.

Una de las primeras personas que habló sobre la importancia de la satisfacción en la vida del ser humano fue Maslow. De acuerdo con él, las necesidades básicas son las necesidades fisiológicas (hambre, sed y sueño). También habló de la existencia de otras necesidades importantes de índole psicológicas como son: las necesidades de seguridad, de protección y de estabilidad; las necesidades de amor y la sensación de pertenencia que es resuelta con la familia y los amigos; así como la necesidad de respeto por sí mismo y de estima. Además afirmó que cada ser humano tiene necesidades de crecimiento que se cumple a través del desarrollo de los potenciales y las propias capacidades. De acuerdo con estas bases se puede inferir que en la relación de pareja existe un sinfín de motivaciones que llevan a los individuos a buscar su satisfacción y que es mediante la interacción de manera en que estas necesidades son satisfechas.

“El concepto de satisfacción marital se ha definido como la percepción en la interacción marital y los aspectos de la pareja (Bercko Shakaño 2000; López Landivar, 1993); también puede ser explicada como la opinión subjetiva que los cónyuges tienen sobre su relación y su pareja. Sin embargo, este concepto puede utilizarse para describir las acciones que ejecuta la pareja en su relación y que son placenteras para ellos”. (Miranda y Ávila 2008)

Relacionado con esto, Meléndez en 1993 indicó que este concepto es relativo, ya que se fundamenta en la comparación de lo que el sujeto quiere que sea y lo que debe de ser, con lo que en realidad es. De esta manera, la satisfacción marital es una realidad construida solo por los miembros de la diada marital (Pick de Weiss y Andrade Palos, 1988)

Muchos autores coinciden con la idea de que los miembros de una pareja estarán satisfechos con su relación, sólo cuando en esta se cumplan las expectativas que se tenían con respecto a la forma de convivencia mutua (López Landivar, 1993 Peleg 2008)⁵”

Según estudios realizados por Pick y Andrade (en 1988), creadoras de la escala de Satisfacción Marital en México, y Díaz Loving (1996) que junto con sus colaboradores han trabajado en este tema durante varios años. La satisfacción de pareja, tal como la definen estos investigadores está relacionada con las expectativas que se tienen del matrimonio, así como del tiempo de unión, número de hijos, distribución de roles y responsabilidades de los cónyuges.

Al respecto Nina Estrella (1985) afirma que la satisfacción de pareja es la actitud que tiene una persona sobre su matrimonio, la cual puede ser desde positiva hasta negativa. Estrada (1991) concuerda con el punto de la importancia que tiene la actitud en la satisfacción de pareja y asevera que la calidad de la relación o del matrimonio depende en gran parte de la actitud que cada persona experimente hacia su relación; es decir, del grado de satisfacción y de complementariedad que se le pueda dar a las expectativas de cada uno de los miembros de la pareja en los cuales intervienen todas las profundas necesidades y deseos individuales.

Para Díaz Loving (1996) la satisfacción de pareja se refiere a la apreciación subjetiva que un individuo hace del bienestar, calidad y valor de las diferentes facetas de su pareja y de su interacción con ella. De la misma forma Luckey (1964) afirma que la felicidad en la pareja se relaciona con la percepción que una persona de la pareja tiene de la otra y con la congruencia de la auto-percepción del otro; es decir, que la calidad de la relación será un posible indicador de la satisfacción que se experimente en la vida de la pareja, a la vez que esta satisfacción es un posible indicador de la felicidad que se experimente en los distintos ciclos en la vida de la pareja.

Para Road, Browden y Fraizier (1981), la satisfacción marital consiste en una actitud de favorabilidad o desfavorabilidad hacia el cónyuge y la relación, por otro lado para Boland y Follings-tad, la satisfacción marital representa los sentimientos, los valores y los modos de actuar de la pareja en términos de felicidad o infelicidad, además los autores Blood y Wolfe (1960), consideran a la satisfacción como una apreciación global y subjetiva que se hace de la pareja. Bajo esta misma línea Hendrick (1988), opina que la satisfacción marital se desarrolla como una evaluación general del cónyuge y la relación.

La percepción que se tenga de la relación generalmente es basada en términos de percepción de su pareja acerca de la personalidad del otro, y el acuerdo entre los dos miembros, particularmente acerca de los aspectos de su interacción los cuales tienen un alto correlato con la satisfacción de pareja.

Por el contrario, existe un gran número de investigadores que hacen referencia a que la satisfacción de pareja debe ser vista como un proceso más que una actitud o apreciación subjetiva en la relación de pareja. Rivera Aragón (1992) sugiere que es de mayor relevancia averiguar cómo los integrantes de la pareja definen su relación, en lugar de hacer tanto énfasis en lo que sucede en la relación para entender la relación. Es decir, la satisfacción en la relación de pareja es una realidad que se construye por los miembros de la pareja.

Por su parte López-Ibor (1983) afirma que la satisfacción en la pareja no es un fenómeno constante, es decir, una pareja puede sentirse satisfecha en el presente, pero en el futuro puede desh

cerse esa armonía percibida, y la que actualmente es considerada una relación rota, es posible que más adelante adquiriera su equilibrio.

Existe una propuesta realizada por López-Ibor (1983) para que exista satisfacción en la relación de pareja, la cual incluye las siguientes condiciones: armonía entre los miembros de la pareja, proyecto de vida en común, entrega mutua de placer, atracción entre ambos, comprensión y aceptación de los defectos, unión y amor.

Bateson (1971) definió la satisfacción de pareja como una relación en la que ambas partes llegan al acuerdo explícito de que una o la otra controla la relación o bien ciertas áreas dentro de la relación. Cada persona puede hablar sobre la relación y comentar el efecto que la conducta de la otra persona tiene sobre ella.

Por otra parte, dentro de los estudios que se han realizado sobre este tema, el término “satisfacción marital”, ha tomado diversos significados, entre los más destacados tenemos los siguientes:

Para Boland y Follingstan señalan que “la satisfacción marital es una descripción general de actitudes, sentimientos y autoreportes del matrimonio que se enmarcan en polaridades dicotómicas como felicidad vs. Infelicidad, satisfacción vs. Insatisfacción”⁶

Locke y Wallace (1959), definen el ajuste marital en términos de acomodación al cónyuge, lo cual sugiere un proceso de la díada, más que una actitud del individuo.

Por otro lado, Blood y Wolfe (1960); Hicks y Platt (1970), definen a la satisfacción marital como una evaluación global y subjetiva, que un sujeto hace de su cónyuge y su relación. Otro autor la define como la evaluación de aspectos específicos de la vida matrimonial, Burr (1970).

Berger y Kellner (1970), definen a la satisfacción marital como una realidad construida por los miembros de la díada marital, sugiriendo que no es lo que sucede en el matrimonio, sino cómo lo definen los miembros. Por otro lado, Burr (1970) y Spanier y Lewis (1980), la definen como la relación subjetiva experimentada al matrimonio de uno”⁷

“En lo concerniente a la satisfacción marital, la mayoría de los autores coinciden con la idea de que los miembros de una pareja estarán satisfechos con su relación, sólo cuando en ésta se cumplan las expectativas que se tenían con respecto a la forma de convivencia mutua”⁸

“Durante el tiempo que la pareja convive entre sí, parecen haberse encontrado tres líneas o patrones de interacción en lo concerniente al grado de satisfacción que experimentan ambos cón-

yuges en el transcurso de su convivencia; para Rollins y Feldman (1970) , existe un patrón curvilíneo en U concerniente a la satisfacción marital, en lo que se presenta un alto grado de satisfacción al inicio de la relación, después se observó una disminución gradual en ésta en el momento de la llegada de los hijos, volviéndose a recuperar el grado de satisfacción en la convivencia durante el periodo post-parental; para Weinman (1979) la satisfacción disminuye inevitablemente una vez que el primer hijo llega al seno familiar; y por último, para Swenson, Eskew y Kohlepp (1981) se da un decremento lineal y progresivo hasta la insatisfacción desde el inicio mismo de la relación”⁹

La literatura propone la existencia de tres modelos principales en la conceptualización de la satisfacción:

- El modelo unidimensional basado en la investigación clásica que se fundamenta en el modelo de percepción placer/displacer los autores que defienden esta postura Locke y Wallace (1959); así como Hendrick (1988), señalan que la satisfacción es el resultado de sopesar los aspectos positivos y negativos del matrimonio.
- El modelo bidimensional: De Larson y Bahr (1980), se define a partir de un proceso que se compone de dos dimensiones autónomas satisfacciones e Insatisfacciones que se desarrollan a partir de factores como la interacción, las demostraciones de afecto así como la organización y estructura dual.
- El modelo multidimensional: Pick y Andrade (1988), entienden que la satisfacción es un comportamiento multidimensional hacia la pareja y a la relación.
La mayor parte de las personas casadas conocen el impacto que tiene la calidad de su relación en diferentes esferas de la vida diaria como es el trabajo, la relación con la familia extensa, la satisfacción en la vida.
Un buen matrimonio es un proceso de cambio continuo en la medida que refleja nuevos asuntos, lidia con problemas que emergen y usa los recursos disponibles en cada etapa de la vida. Se llega a la conclusión de que el grado de satisfacción que experimenta la pareja, depende de múltiples variables: tanto internas (creencias, valores, mitos, etc.) como externas que tienen que ver con la relación que se tiene con el cónyuge (nivel de comunicación, manifestación de efecto etc.).

3.7 Aspectos necesarios para la satisfacción en la relación de pareja.

La decisión de formalizar una relación de noviazgo depende del grado de satisfacción que es percibido por los miembros de la diada. Generalmente la pareja comparte en común un senti-

miento que los une y una experiencia de bienestar en compañía del otro por lo que surge el deseo de postergar esta vivencia a través del matrimonio.

Sin embargo para que este deseo no se pierda Satir (1986) dice que es necesario que esta unidad no se pierda y el “nosotros” pese tanto como el yo o el tú para que pueda lograrse cierta estabilidad y puedan así compartirse nuevos momentos y experiencias, así como también puedan juntos enfrentarse a los nuevos retos que en la nueva etapa se les vayan presentando.

En un relación de pareja es necesaria la existencia de ciertas habilidades que puedan ayudar a resolver los conflictos en el momento en que se presenten o mejor aún para evitarlos. Los miembros de la pareja pueden permitirse no estar de acuerdo con todo, pero será favorable el aprender a apreciar las diferencias entre ellos e incluso motivan la expresión de sentimientos; Hacer flexibles las fronteras entre ellos de manera que sea posible el contacto saludable; alentarse a mostrar el afecto entre ambos y apoyarse mutuamente en forma positiva; apreciar los propios conflictos y los de otros, tener respeto y lealtad, tener paciencia; tener auténtica curiosidad sobre los sentimientos y puntos de vista de los otros; ser terminantes, juguetones y hasta experimentales cuando las soluciones creativas sean necesarias (Salama y Villarreal, 1988).

Pick y Andrade (1986) dividieron la satisfacción en tres factores los cuales son: 1) Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, que se refiere a la satisfacción que un cónyuge tiene con respecto a las reacciones emocionales de su pareja; 2) Satisfacción con la interacción conyugal, se refiere a la satisfacción que un cónyuge tiene con respecto a la relación que lleva con su pareja y 3) Satisfacción con los aspectos estructurales y de organización del cónyuge, mide la satisfacción que un cónyuge expresa de la forma de organización y de establecimiento y cumplimiento de reglas de su pareja.

Uno de los modelos citados por Sánchez Aragón (1995) establecen siete elementos necesarios para lograr la satisfacción en la relación de pareja: Antecedentes de socialización, roles de transición en la familia, número de hijos, años de casados, frecuencia y duración de la convivencia, nivel socioeconómico y espacio para los niños; sin embargo, los autores concluyen que de estos siete elementos sólo el de transición de roles y la duración de la convivencia afecta directamente a la satisfacción en la vida de pareja.

Otro modelo citado por Nina Estrella (1985) afirma que no existe una única manera de relacionarse entre dos personas para obtener un alto grado de satisfacción marital, pero los siguientes elementos parecen ser de vital importancia en la relación marital satisfactoria: 1) Respeto mutuo, pues cada cónyuge debe de buscar algunas cualidades y habilidades importantes para respetar en el otro; 2) la tolerancia de un cónyuge hacia otro; 3) cada cónyuge debe de cumplir con sus roles y funciones, sin verlos como una obligación.

Uno de los modelos planteado por Millar, Nunnally y Walkman (1975; citado por Sánchez Aragón, 1995) establecen siete elementos necesarios para lograr la satisfacción en la relación de pareja: antecedentes de socialización, roles de transición en la familia, número de hijos, años de casados, frecuencia y duración de la convivencia, nivel socioeconómico y espacio para los niños; sin embargo, los autores concluyen que de estos siete elementos sólo el de transición de roles y la duración de la convivencia afecta directamente a la satisfacción en la vida de pareja.

De acuerdo con la información vista hasta aquí es necesario hacer hincapié en la importancia que tienen las diferentes áreas que componen una relación de pareja. Es probable que dentro de lo que abarca la satisfacción una pareja se encuentre satisfecha con una parte de su relación y menos satisfecha con otra; siendo importante dividir las distintas áreas que componen una relación de pareja.

“La satisfacción marital está relacionada con múltiples variables; sin embargo, elementos tales como un nivel socioeconómico bajo en el hombre, la inserción de la mujer en el campo laboral (Berko Shakalo, 2000), problemas de salud (Day 2009; Faulkner, 2005; Kirschner, 2010); la violencia verbal y física (Stith 2008); el aburrimiento (Tsapaela 2009) las crisis del ciclo vital (Villamizar Carrillo 2009), entre otros, influyen directamente para que la satisfacción sea menor en las parejas y, por consiguientes, en sus vidas”¹⁰

En lo correspondiente a la satisfacción marital y su relación con los años de matrimonio, la literatura ha proporcionado resultados opuestos ya que algunos autores refieren que la satisfacción en el matrimonio decrece gradualmente conforme transcurren los años (Nava Zúñiga 2004; Peleg 2008; Pick de Weiss y Andrade Palos 1988). Y otros por el contrario, muestran que la satisfacción marital tiene índices altos en los comienzos del matrimonio, luego decrece durante los años intermedios y vuelve a elevarse en los años posteriores del matrimonio (Gorchhoff, Jonh y Helson 2008; López Landivar, 1993).

Villamizar Carrillo (2009) encontró que aparecían diferencias en función a la edad. Mostraban una tendencia en forma de U respecto a la satisfacción, manifestada por el hecho de que las personas más jóvenes tienen mayor optimismo en relación a su pareja, dicha satisfacción va a ir decreciendo con la edad hasta llegar al punto muy inferior en la medida edad, para luego volver a elevarse en la vejez (Meléndez 1993). Esta tendencia en forma de U, debido que al inicio de esta relación, la pareja joven está en búsqueda de ideales conjuntos, y mantienen su ilusión de formar metas a largo plazo, pero conforme transcurren los años y la pareja comienza su proceso de expansión, al llegar los hijos las cosas cambian. De acuerdo con sus datos, procrear tiene una influencia negativa sobre los esposos, principalmente porque viene a ser un motivo de responsabilidades, tensión y conflictos. Finalmente, cuando los hijos llegan a edades independientes o dejan

el hogar, los niveles de satisfacción vuelven a elevarse, debido a que las demandas dentro del hogar disminuyen y así dan lugar a un aumento en la calidad del trato con la pareja.

De acuerdo al estudio de la Doctora López García en su estudio de Satisfacción Marital y su relación con el locus de control comenta que “En el caso de mujeres con más de 20 años de convivencia matrimonial, la satisfacción con los aspectos estructurales del cónyuge tienden a disminuir en comparación con las más jóvenes, debiéndose este hecho probablemente a que a través de los varios años de convivencia, las reglas de la pareja cambien en cuanto a su organización y seguimiento, ya que existe un vasto cúmulo de experiencias en donde aquellas que se establecieron en los primeros años de matrimonio ya no tengan la misma vigencia o no se sigan de la misma forma por parte del esposo. Aunado a esto, debe señalarse que en la pareja puede haberse dado un cambio en su convivencia debido a factores externos a la pareja como: los hijos, el trabajo, crisis personales, que en los primeros años de convivencia se mantenían a mayor distancia de la intimidad de la pareja y que años después no pueden soslayarse de la convivencia cotidiana con ésta”¹¹

En el estudio de Pick y Andrade en 1988, en el que se señala que el menor grado de satisfacción marital se encontró en parejas con tres o más hijos, en donde las presiones y las posibilidades de interacción disminuyen considerablemente cuando se tiene que criar a muchos hijos.

Peleg (2008) publicó que la satisfacción conyugal disminuye en las mujeres a medida que envejecen, mientras que aumenta en los hombres. Hay varias explicaciones posibles para esto, si las mujeres no resuelven las emociones originadas en los momentos de crisis, pueden experimentar una frustración acumulada, dando lugar a un menor nivel de satisfacción marital con el tiempo, otra explicación sería, el proceso de desencanto de la relación.

En relación a la edad y la satisfacción marital, los estudios arrojan resultados contradictorios. Peleg (2008) publicó que la satisfacción conyugal disminuye en las mujeres a medida que envejecen, mientras que aumenta en los hombres. Villamizar Carrillo (2009) encontró una tendencia en forma de U respecto a la satisfacción, manifestada por que las parejas más jóvenes tienen mayor optimismo en relación, posteriormente dicha satisfacción va decreciendo con la edad hasta llegar al punto muy bajo en la medida edad, para volver a elevarse en la vejez (Meléndez 1993). En contraparte. Vera Noriega, Félix Castro, Rodríguez Barreras (2001) señalaron que la satisfacción es menor en las parejas más jóvenes, ya que suelen sentirse más complacidos conforme pasa el tiempo que al inicio de su relación.

En lo correspondiente a la satisfacción marital y su relación con los años de matrimonio, la literatura ha proporcionado resultados opuestos ya que algunos autores refieren que la satisfacción en el matrimonio decrece gradualmente conforme transcurren los años (Nava Zúñiga 2004; Pick

de Weiss y Andrade Palos, 1988). Y otros por el contrario, muestran que la satisfacción marital tiene índices altos en los comienzos del matrimonio, luego decrece durante los años intermedios y vuelve a elevarse en los años posteriores del matrimonio.

Entre los estudios que se han hecho en relación a la satisfacción marital se ha encontrado que la falta de empleo produce estrés, y que esto, altera el equilibrio y la satisfacción en la pareja (Nava Zúñiga 2004) Otras investigaciones han encontrado que también afectan la dinámica marital las enfermedades y/o problemas de salud (Day 2009; Faulkner et al., 2005; Kirschner, 2010); la violencia (Stith, Grenn, Smith y Ward, 2008); elementos como el aburrimiento (Tsapelas , Aron 2009) alta religiosidad en alguno de los miembros de la pareja (Ahmadi y Hossein-abadi, 2009; Rosen- Grandon, Myers y Hattic, 2004) , proceso de emigración (Kisselev, Brown 2009) e inserción de la mujer en el campo laboral (Berko Shakalo, 2000). Además de variables sociodemográficas como el género (Faulkner 2005; Ojeda García, 2007; Vera Noriega, 2001; Villamizar Carrillo, 2009), la edad (Day 2009).

Jonson y Bradbury (1999) reportaron que las mujeres en su estudio obtuvieron un mayor puntaje en expresar sentimientos lo cual significa que existe una baja satisfacción cuando un cónyuge expresa sentimientos y el otro cónyuge evita la situación. Esto ocasiona que las esposas se vuelvan menos expresivas emocionalmente, que acusen a su compañero de no involucrarse en la relación y algún otro comportamiento entendible, pero mal adaptativo. Los esposos por su parte no logran entender del todo el comportamiento de su pareja y se muestran distantes en la interacción. Los autores mencionan que aunque esta no sea ciertamente la razón del fracaso en todos los matrimonios, si refleja un patrón dañino para algunos.

Fitzpatrick sostiene que en el matrimonio una vez que los cónyuges se conocen el uno al otro “la comunicación de los sentimientos, más que de los hechos es la clave determinante de una relación satisfactoria”.

En el estudio llevado a cabo por Aguilar en 1990 en parejas mexicanas, se encontró que las parejas que se encuentran en una etapa de transición según Levinson, entre 0 y 3 años de casados, reportan la existencia de problemas con respecto a la adaptación de la pareja y hay poca satisfacción marital. En la etapa de reafirmación entre 3 y 8 años de casados las parejas reportaron un aumento en la satisfacción marital, debido a que las dudas presentadas en la etapa anterior se ven superadas y dominan los valores que la pareja ha establecido, la relación y el amor.

En el ámbito sexual Dunn, Croft y Hackett (2000) encontraron que las mujeres reportan mayor satisfacción que los hombres, y ambos sexos reportan mayor satisfacción marital a mayor frecuencia de relaciones sexuales. Los menos satisfechos son quienes se perciben que tienen pro-

blemas sexuales como disfunción eréctil y eyaculación precoz en el hombre y sequedad vaginal en la mujer.

Los matrimonios estables unidos por vínculo religioso, no necesariamente son felices, y pueden sostener una relación en el tiempo pero altamente insatisfactoria. Se encontró que el promedio de duración del matrimonio católico era de 12.4 años, del matrimonio civil de 7.5 años y la unión libre de 6.3 años.

Dado que se vive en un momento histórico donde resulta difícil encontrar parejas de gente satisfecha con su relación y donde las tasas de divorcio y reconstitución familiar parecieran ir en aumento (Greene, Anderson, Hetherington, 2003). Se plantea la necesidad de conocer las características sociodemográficas, edad, género, nivel de educación, procedencia, nivel de ingresos etc.

3.8 Sexualidad humana.

La palabra sexualidad se emplea con un significado más amplio que el vocablo “sexo” ya que pretende abarcar todos los planos del ser sexual. Al hablar de sexualidad nos referimos a una dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica.

La sexualidad no se encuentra localizada en una única parte del cuerpo (aunque habitualmente se identifica con los genitales). La explicación reside en que algunas zonas de nuestra piel tienen más terminaciones nerviosas, las zonas erógenas, y por ello, la piel es susceptible de percibir las sensaciones que, una vez llegadas al cerebro se interpretarán y darán lugar al placer o displacer. La zona de nuestro cuerpo que más placer nos proporciona es la piel, y cada persona o experimentará de forma diferente y en lugares diferentes, siendo el cerebro el encargado de recoger y procesar la información recibida, haciendo conscientes las sensaciones y dándoles un significado. La sexualidad es, por tanto, una necesidad básica del ser humano, y aunque es posible reprimirla o negarla y de todas las posibilidades de expresarla, el coito es sólo una de ella, pero no la única.

Cada ser humano vive su sexualidad de manera única e individual, y no existen normas ni modelos a imitar. Cada uno descubrirá el suyo. Aunque el objetivo de la sexualidad puede variar (procreación, placer sexual, relación convivencial) este puede cambiar en distintos momentos, es decir, a veces el objetivo es la procreación, otras el placer, etc.

La sexualidad es una realidad en todas las edades, comienza en la fecundación y termina con la muerte, pero se manifiesta y se vivencia de forma diferente en las distintas etapas de nuestra vida.”La sexualidad humana, reconocida como fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez y

trascendencia, durante la adultez y en edades avanzadas. Ésta sólo desaparece cuando desaparece la vida, es decir, con la muerte y por ende, se constituye en un componente de nuestra personalidad, que forma un todo con nosotros mismos (nos transforma en seres sexuados). Desde los primeros años de vida nuestra motivación o impulso sexual es canalizado en direcciones socialmente especificadas, que hacen posible el aprendizaje de una conducta sexual cada vez más consciente e intencionada”¹² .

En la edad adulta la persona sufre multitud de cambios, sobre todo en el plano psicológico. A principios de la edad adulta se toman decisiones que van a marcar el resto de la vida. Es un tiempo de experimentar, conocer buscar y profundizar en la propia expresión sexual. Si en cualquier aspecto de la vida las creencias y la educación moldean la conducta, en la sexualidad ocurre lo mismo. En la medida en que se logra madurez para preguntarse sobre principios y normas relativas a la sexualidad, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total libertad y de vivir un modo pleno su orientación sexual.

El adulto espera culminar durante esta etapa la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja o, si se prefiere, en solitario. Todos ellos son aspectos que tienen su repercusión en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual.

En los mayores de 60 años de edad, el proceso de envejecimiento, hace que la actividad sexual disminuya, pero no desaparece, cuanto más sexualidad y afectividad se haya tenido de jóvenes y de adultos más rica tenderá a ser en la última etapa de la vida.

A mucha gente se le hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimiento, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto bien dado por la tradición cultural a la que se pertenece. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero esto no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia de interés sexual.

Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual con la coital, mientras que las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de la otra persona, por ello se dice que la tercera edad es la edad del erotismo, significado con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductores, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único

fin recibir y dar placer. Para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad se debe tener un estado de salud razonablemente bueno además de estar interesado en la sexualidad, y tener a una pareja que le resulte interesante.

Algunos estudios sugieren, que tanto para hombres como mujeres, las actitudes liberales y positivas hacia la sexualidad, un buen conocimiento de la sexualidad, la satisfacción con las relaciones a largo plazo, las buenas redes de apoyo social y el bienestar psicológico general y un sentido de autovaloración están asociadas con un gran interés, actividad y satisfacción sexual (Trudel 2000).

3.9. Intimidad sexual

Intimidad es la capacidad de superar el aislamiento no solo del cuerpo, sino también de las ideas, creencias, emociones y necesidades, así como establecer un vínculo de confianza y pertenencia con la otra persona. Es una vinculación de la personalidad, en lo emocional y lo espiritual.

La naturaleza de la intimidad en la relación de pareja ha significado cosas diferentes y semejantes a través del tiempo y de las culturas, esta variedad va desde considerarse un elemento de amor, hasta una combinación que surge al compartir creencias, pensamientos, sueños, así como la sexualidad en una relación personal. Algunas de las conceptualizaciones formuladas sobre la intimidad son las siguientes.

“Asociación, contacto o familiaridad, denominada como una amistad cálida que se desarrolla mediante una larga relación que sugiere privacidad, relaciones entre personas que se aman, cuyas vidas, están profundamente entrelazadas, motivo que refleja las preferencias individuales para las experiencias de cercanía, calidez y comunicación; situación por la cual dos personas que se profesan cariño comparten con la mayor libertad posible: sentimientos, ideas y proceder; suele caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza.”¹³

Aunado a estas definiciones y su relación con la perspectiva del amor Maslow en 1970 señala que aquellas personas que tienen la capacidad de amar, de pertenecer, que se encuentran sanos emocionalmente, que son recíprocos y que se respetan a sí mismos, que se comunican adecuadamente, se expresan mejor en la intimidad y muestran satisfacción y mayor plenitud sexual.¹⁴

Masters expresa que la sexualidad es una relación confirmada, que se manifiesta en tres aspectos:

- Cada compañero admira, desea y aprecia al otro como un ser humano capaz de desarrollar el sexo.

- Cada uno de los integrantes afirma que el compañero no es un monstruo en sus deseos y ejecuciones sexuales, sino que cada uno de ellos comparte la universalidad y variedad sexual.
- Ambos se sienten seguros de que lo que comparten en lo sexual es especial y único.¹⁵ Es evidente entonces que “la intimidad no solo concentra elementos de calidez, altruismo, compromiso, cercanía, deseo de promover el bienestar de la persona amada, sentimientos de felicidad, respeto por el otro, capacidad de contar con la persona amada o comunicación íntima, sino que logra mediante el tiempo ya que contribuyen al encuentro de dos personas en su intercambio de experiencias, sentimientos y conductas placenteras”¹⁶.

Con base en las nociones de Intimidad en su sentido más amplio y sus implicaciones en la interacción de la pareja romántica, se considero relevante diseñar una escala para medir la intimidad sexual en las parejas mexicanas, para lo cual se propuso la siguiente definición:

“Es el lazo que favorece el proceso de compartir pensamientos, sentimientos y experiencias únicas de importancia personal, con alguien altamente significativo, motivación mutua con potenciales de gratificación sexual única en la pareja, en donde el tiempo y privacidad dan oportunidad de intercambiar señales psicológicas de cercanía emocional, admiración, deseo, apreciación, sensibilidad, devoción, respeto, entrega, pertenencia y confianza. Asimismo, conlleva a un juego entre dos personas, en el cual la activación de los sentidos lleva a experimentar sensaciones físicas y emocionales capaces de reconciliar, en forma intensamente placentera, la aceptación del otro, la reciprocidad, la comunicación, la empatía y la calidez, confirmándose entre ellos como seres capaces de desarrollar, en forma especial, el sexo dirigido a la búsqueda de la satisfacción sexual: espacio donde se recrean y refuerzan sentimientos amorosos.”¹⁷

La sexualidad no se limita a las relaciones sentimentales: Implica las relaciones familiares, de amistad y de compañerismo. Cuando la persona no está comprometida en una relación de matrimonio, es importante que pueda explotar su vida afectiva por medio de vínculos genuinos de amistad y una convicción profunda del valor de su cuerpo y del cuerpo de los demás. Esta convicción es muy importante para vivir, con integridad, las etapas de la vida en las que la sexualidad no se manifiesta por medio de relaciones sexuales genitales.

La sexualidad no solo deriva de un impulso biológico sino que posee una serie de significados que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonísticas y egointegrativas.

Para que la sexualidad pueda desarrollarse en forma integral, es necesario que involucre la vida interior del hombre y de la mujer. La intimidad entendida como la sensibilidad ante los procesos de la pareja, la seguridad de la aceptación del otro y, por ende, el fortalecimiento de la autoestima, puede bien existir en relaciones como es la amistad y la fraternidad.

“Son influencias biológicas (madurez/envejecimiento) y psicosociales (etapas definidas socialmente, relaciones interpersonales, etc.) las que confluyen para formar personas que se consideran hombres o mujeres y que actúan en función de ello, desplegando un comportamiento sexual maduro en términos sociales y afectivos. Este proceso de alcanzar la madurez sexual se inicia con la concepción y finaliza con la muerte.

En el transcurso del ciclo vital se forma la identidad sexual y de género del individuo, las actitudes sexuales y la conducta sexual”¹⁸ .

“En el transcurso del ciclo vital se forma la identidad sexual y de género del individuo, las actitudes sexuales y la conducta sexual. La sexualidad humana, reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez y trascendencia durante la adultez y en edades avanzadas. Esta solo desaparece cuando desaparece la vida, es decir con la muerte y por ende, se constituye por un componente de nuestra personalidad, que forma un todo con nosotros mismos (nos transforma en seres sexuados). Desde los primeros años de vida nuestra motivación o impulso sexual es canalizado en direcciones socialmente especificadas, que hacen posible el aprendizaje de una conducta sexual cada vez más consciente e intencionada”¹⁹

Se ha reportado que aproximadamente el 74% de los hombres casados mayores de 60 años y el 56% de las mujeres casadas mayores de 60 años se mantienen sexualmente activos.

Por otro lado, algunos estudios sugieren, que tanto para hombres como mujeres: las actitudes liberales y positivas hacia la sexualidad, un buen conocimiento de la sexualidad, la satisfacción con las relaciones a largo plazo, las buenas redes de apoyo social y el bienestar psicológico general y un sentido de autovaloración están asociadas con un gran interés, actividad y satisfacción sexual. (Trudel et al 2000).

“Investigaciones recientes han dejado claro que existe una relación definitiva entre sexualidad y calidad de vida. Una persona sexualmente satisfecha se siente mucho más atractiva, competente y es mucho más proclive a seguirse desarrollando intelectualmente. El sexo guarda relaciones importantes con el amor, el placer, la responsabilidad, el disfrute, el saber”²⁰

En el estudio de la Sexualidad en la tercera edad llegan a la conclusión que a medida que las personas adquieren una mayor educación y mejores niveles económicos de vida, el concepto de sexualidad se torna más enriquecedor, ya no es una sexualidad centrada en el coito mismo, sino que esta va abarcando otros aspectos en la vida de la persona, el trabajo, la educación, las relaciones interpersonales. Hay una menor percepción de la mujer como madre y esta es vista con más autonomía y derechos al goce y al placer, desprendidos del rol materno. Por lo tanto, en el hombre existe una mayor preocupación por dar placer a su pareja y mantener una buena actividad sexual.

La mujer también es percibida con poder, no solo con el poder de otorgar el placer sino también que puede inhibir la sexualidad de un hombre. Esto hace que la responsabilidad de una buena sexualidad en la pareja sea compartida por ambas partes.

Investigaciones recientes han dejado claro que existe una relación definitiva entre sexualidad y calidad de vida. Una persona sexualmente satisfecha se siente mucho más atractiva, competente y es mucho más proclive a seguirse desarrollando intelectualmente. El sexo guarda relaciones importantes con el amor, el placer, la responsabilidad, el disfrute, el saber. (Hernández, 2001).

Una buena actividad sexual, contribuye a una mejor calidad de vida, la sexualidad está presente en todas las dimensiones del ser humano, por lo tanto no se puede desconocer su importancia como tampoco ignorarla.

3.10 Intimidad sexual en la pareja.

La naturaleza de la intimidad en la relación de pareja ha significado cosas diferentes y semejantes a través del tiempo y de las culturas, esta variedad va desde considerarse un elemento del amor, hasta una combinación que surge al compartir creencias, pensamientos sueños, así como la sexualidad en una relación personal. Algunas de las conceptualizaciones formuladas sobre la in-

²¹
timidad son las siguientes.

“Asociación, contacto o familiaridad; denominada como una amistad cálida que se desarrolla mediante una larga relación que sugiere privacidad, relaciones entre personas que se aman, cuyas vidas están profundamente entrelazadas. Motivo que refleja las preferencias individuales para las experiencias de cercanía, calidez y comunicación, situación por la cual dos personas que se profesan cariño comparten con la mayor libertad posible: sentimientos, ideas y proceder; suele caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza”²² .

“Aunado a estas definiciones y su relación con su perspectiva del amor. Maslow en 1970 señala que aquellas personas que tienen la capacidad de amar, de pertenecer, que se encuentran sanos

emocionalmente, que son recíprocas y que se respetan a si mismas, se comunican adecuadamente, se expresan mejor en la intimidad y muestran satisfacción y mayor plenitud sexual”²³

Masters expresa que la sexualidad es una relación confirmada, que se manifiesta en tres aspectos.

- Cada compañero admira, desea y aprecia al otro como un ser humano capaz de desarrollar el sexo.
- Cada uno de los integrantes afirma que el compañero no es un monstruo en sus deseos y ejecuciones sexuales, sino que cada uno de ellos comparten la universalidad y variedad sexual.
- Ambos se sienten seguros de que lo que comparte en lo sexual es especial y único. “Es evidente entonces que la intimidad no solo concentra elementos de calidez, altruismo, compromiso, cercanía, deseo de promover el bienestar de la persona amada, sentimientos de felicidad, respeto por el otro, capacidad de contar con la persona amada o comunicación íntima, sino que logra manifestaciones con sensaciones físicas y emociones que se fusionan mediante el tiempo y la privacidad, ya que contribuyen al encuentro de dos personas en su intercambio de experiencias, sentimientos y conductas placenteras.”²⁴

Con base a las nociones de intimidad en su sentido más amplio y sus implicaciones en la interacción de la pareja romántica, se consideró relevante diseñar una escala para medir la intimidad sexual en la pareja mexicana, para lo cual se propuso la siguiente definición:

“Es el lazo que favorece el proceso de compartir pensamientos, sentimientos y experiencias únicas de importancia personal, con alguien altamente significativo; motivación mutua con potenciales de gratificación sexual única en la pareja, en donde el tiempo y la privacidad dan oportunidad de intercambiar señales psicológicas de cercanía emocional, admiración, deseo, apreciación, sensibilidad, devoción, respeto, entrega, pertenencia y confianza.”²⁵

Asimismo conlleva un juego entre dos personas, en el cual la activación de los sentidos lleva a experimentar sensaciones físicas y emocionales capaces de reconciliar, en forma intensamente placentera, la aceptación del otro, la reciprocidad, la comunicación, la empatía y la calidez; confirmando entre ellos como seres capaces de desarrollar, en forma especial, el sexo dirigido a la búsqueda de la satisfacción sexual. Espacio donde se recrean y refuerzan sentimientos amorosos.

²⁶

3.11 Vida sexual en el matrimonio

Otra faceta importante en el matrimonio es la satisfacción sexual expresada en una respuesta mutua y madura. El desconocimiento de la sexualidad lleva a grandes problemas en el matrimonio.

La satisfacción de mujeres y hombres maduros en su dimensión biopsicosocial, así como la influencia de la cultura, juegan un papel importante no solamente por los cambios que suceden en esta etapa del ciclo vital, sino por la percepción ideológica acerca de la sexualidad en general y la satisfacción sexual en particular, así como de las diversas opciones que ofrece la sociedad a mujeres y hombres para demandarla, encontrarla y expresarla.

Existe una gran relación entre la vida sexual y la situación matrimonial, esto se debe a que una buena sexualidad aumenta y ayuda a la unión de la pareja, es difícil que haya una vida sexual satisfactoria sino hay una unión emocional. Por otro lado, el sexo tendrá mayor riqueza cuando más lleno esté de erotismo.. En el matrimonio el sexo se puede convertir en algo monótono el erotismo provoca que se desarrolle el potencial humano estimulante y así lograr que la pareja esté satisfecha.

Nuestra manera de expresarnos sexualmente es un reflejo de cómo nos valoramos, de cómo valoramos a la persona y de cómo esa otra personas nos valora. Para Másters y Johnson un matrimonio sin sexo puede sobrevivir, pero de una manera pobre. La sexualidad es una forma de comunicación privilegiada, profunda y elemental, la cual refuerza la comunicación total en el matrimonio. Cuando falta el sexo, la relación hombre mujer pasa a otra categoría, un ejemplo sería una amistad profunda, pero que no absorbe toda la energía humana ni llega a comprometer al individuo totalmente.

La ausencia prolongada de ternura en una relación sexual disminuye el placer sensual y con éste, la satisfacción sexual.

3.12 Estrés social y especialidad médica

3.12.1 Estrés en la residencia

El primer estudio realizado acerca del estrés social y de las relaciones de familia durante la residencia médica en 1986 por Landau C. Hall S. Y colaboradores, reportando en 108 residentes de medicina interna que más del 40% expresaban problemas importantes con su cónyuge o pareja y de estos el 72% se lo atribuía a problemas relacionados en la residencia, así mismo el 61% reportó que la pareja atribuía también dichos problemas a las actividades hospitalarias.²⁷

En 1988, en el estudio de estrés en la residencia, el cuál trataba determinar alteraciones del sueño y fatiga en los médicos residentes se documentó como objetivo secundario que dichas alteraciones y la alta prevalencia de fatiga en los médicos residentes afectaba negativamente las relaciones de pareja y sociales en general de dichos individuos. Estos dos estudios cimentaron las bases para posteriores investigaciones que intentaron determinar la relación entre las actividades médicas y su impacto en la calidad de vida y en sus relaciones sociales.

En el estudio “Stress at work and wellbeing and junior residents” por Buddeberg en 2005, investigó las experiencias en el lugar de trabajo de los residentes de nuevo ingreso en su primer año de residencia y su impacto en el estado físico y psicológico, consistió en el análisis prospectivo, longitudinal de 518 residentes, de los cuáles 54.4% corresponden al sexo femenino y 45.6% del sexo masculino, los cuáles fueron entrevistados dos veces al año evaluando además factores como ansiedad y depresión así como satisfacción on la vida como resultado se encontró que las mujeres reciben menos tutoría, tienen mejores relaciones sociales en el trabajo y mostraron mayor compromiso que sus compañeros varones. Hombres y mujeres reportaron un peor estado de salud físico y mental así disminución en la satisfacción de vida después de su primer añade residencia comparado con el año de servicio social o su graduación de al escuela; la satisfacción de vida fue significativamente que en la población general, encontrando que 7-10% de la muestra alcanzó puntuaciones de ansiedad por encima del límite y 1-4% para depresión, por otro lado se encontró que existen factores protectores para prevenir ansiedad y depresión cómo son el alto sentido de coherencia los rasgos de personalidad inherentes de cada individuo y la expresividad.

28

En el estudio de “Association between daly stress and sexual activity” el cuál fue un estudio prospectivo, el estrés percibido por uno mismo y la actividad sexual diaria en un período de tres meses mediante la recopilación de datos, capturaron las variables según los días de la semana, en 103 mujeres que contestaron 12 cuestionarios divididos en tres meses previo a un examen importante, se encontró que un rango mayor de estrés auto percibido se relacionó con niveles más bajos de actividad sexual y satisfacción.

29

Por último en el estudio de 2012, “Interrelationships between romance life quality and medical training of female residence”, se estudiaron a 78 mujeres residentes realizándose cuestionarios de calidad de vida, actitud haha la elección del cónyuge, e impacto de la capacitación médica de forma anónima, encontraron los siguientes resultados las residentes experimentaron especial estrés cuando estuvieron encargadas de sala; las horas de trabajo largas (más de 88 horas de trabajo a la semana) estuvieron asociadas en un 44.9% a un sueño insuficiente e irregular el 73.1% a tiempo personal inadecuado con la pareja. De la población total de residentes 48% se encontraban en una relación de las cuáles el 87.5% se encontraban comprometidas con otros médicos y el 58.3% refirieron el inicio de la relación desde que eran estudiantes y reportaron que la calidad de la relación de pareja empeoraba con las horas de trabajo, se encontró que el factor con mayor peso estadístico fue la falta de tiempo, asociada a largar jornadas de trabajo así como factores familiares.

30

4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cómo es la satisfacción y intimidad sexual que se presenta en la población de médicos residentes adscritos a la unidad médica de alta especialidad Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI del 2019 al 2020?

5. JUSTIFICACIÓN

El Centro Médico Nacional Siglo XXI representa uno de los principales hospitales escuela de nuestro país así como del Instituto Mexicano del Seguro Social, lo que significa que a su cargo se encuentran una amplia población de médicos residentes de una gran gama de especialidades; mismos que desempeñan actividades variadas en la atención de la población mexicana. Por lo tanto al ser una unidad médica de tercer nivel el adiestramiento de dichos residentes requiere de mucha dedicación e inversión de tiempo lo cual implica un impacto en el resto de esferas de desarrollo personal. De acuerdo a la bibliografía disponible las jornadas de trabajo largas, el estrés y las vivencias que implica realizar una especialización médica deberían impactar negativamente en la satisfacción e intimidad sexual, sin embargo ninguno de los estudios publicados ha sido realizado en nuestro país, por lo que se decidió realizar en ésta unidad la evaluación de dichas variables ya que se cuenta con una población que cumple con las características de todos los estudios previos realizados.

6. OBJETIVO GENERAL

Evaluar la calidad en la intimidad y satisfacción sexual en la población de médicos residentes adscritos a la unidad médica de alta especialidad Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” Centro Médico Nacional Siglo XXI de 2019 a 2020.

6.1 Objetivos específicos

- * Identificar el género de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar la edad de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar la religión de residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar a los residentes que tienen matrimonio o viven en pareja, adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.

- * Identificar cuantos años tienen de matrimonio o viven en pareja aquellos residentes que reporten vivir con alguien, adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar cuantos hijos tienen los residentes que reporten vivir en pareja, adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar si duermen o no con su pareja, los residentes que reporten vivir con alguien, adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Identificar si en la intimidad sexual, de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente el contacto físico y la confianza.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no la autodivulgación y la satisfacción sexual.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no el gusto y bienestar mutuo.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no la ternura.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no la expresión de amor.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no el contacto emocional.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no las caricias.
- * Identificar si en la intimidad sexual de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, está presente o no la expresión del deseo.
- * Identificar cómo está el subsistema conyugal de los residentes adscritos al Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, con respecto a la satisfacción marital.

7. HIPÓTESIS

La calidad en la intimidad y satisfacción sexual en la población de médicos residentes es buena.

8. METODOLOGÍA

8.1 Operacionalización de variables

Variable	Definición teórica	Definición operacional	Nivel de medición	Indicadores	ITEM
Género	Diferencias Biológicas entre las personas diferenciados en masculino y femenino.	Condiciones físicas que determinan el ser humano como hombre o mujer.	Cualitativa Nominal	Masculino Femenino	1
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa discreta	20 a 24años 25 a 26años 27 a 29años 30 a 32años 33 a 39años 40 años o más	2
Escolaridad	Cada una de las etapas en que se divide un educativo. cada corresponde un conjunto de conocimientos. con nivel A grado	Cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos de	Cualitativa ordinal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Preparatoria 4. Universidad 5. Posgrado	3
Religión	Conjunto de creencias acerca de la divinidad de sentimientos, de veneración y temor hacia a ella de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales principalmente oración.	Conjunto de creencias acerca de la divinidad de sentimientos, de veneración y temor hacia a ella de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales principalmente oración.	Cualitativa Nominal	1. Católico 2. Cristiano 3. Testigo de Jehová 4. Ateo 5. Otro	4
Años de matrimonio o de vivir en pareja	Tiempo de convivencia matrimonial de unión libre.	Tiempo de convivencia matrimonial o de unión libre, en el subsistema conyugal del paciente diabético.	Cuantitativa Discreta	• 1) 1 a 2 años • 2) 3 a 4 años • 3) 5 a 7 años • 4) 8 a 15 años • 5) 16 o más años	5
Número de Hijos	Cantidad de hijos que tiene la Pareja.	Cantidad de hijos que tiene la Pareja.	Cualitativa Ordinal	1) Ninguno 2) Un hijo 3) Dos hijos 4) Tres o más hijos	6

Duerme con su Pareja	Si el subsistema conyugal duerme en la mismo dormitorio y cama.	Si el subsistema conyugal duerme en el mismo dormitorio y en la misma cama.	Cualitativa Nominal	1) Si 2) No	7
Años con Diabetes Mellitus tipo 2.	Tiempo en años de padecer Diabetes Mellitus tipo 2	Tiempo en años de padecer Diabetes Mellitus tipo 2.	Cualitativa Ordinal	1) 1año 2) 2a5años 3) 5a10años 4) Más de 10 años	8
Intimidad Sexual en la Pareja.	Situación por la cual dos personas que se profesan cariño comparten con la mayor libertad posible: Sentimientos, ideas y procederes, suele caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza.	Situación por la cual dos personas que se profesan cariño con libertad Sentimientos, ideas y procederes, suele compar ten la mayor posible: caracterizarse por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza en el subsistema conyugal del pacientes diabético.	Cualitativa nominal	1. Grado de contacto físico y confianza. 2. Autodivulgación y satisfacción sexual. 3. Gusto y bienestar mutuo. 4. Ternura. 5. Expresión de amor. 6. Contacto emocional. 7. Caricias. 8. Deseo. Cada uno de estos puntos de valoración en: Adecuado grado de intimidad sexual. Inadecuado grado de intimidad sexual.	Grado de contacto físico y confianza: 1,3,11,13, 28,39,49, 51,52,56 , 58,60,61, 62,65,73, 74,78,80, 83,84,90 y 91. Autodivul. y Satisfacción sexual: 10,12,15,18,19, 23,24,26,27,34,38,48,50,55 , 57,64,69,70,75 79,82, 85,86 y 88. Gusto y Bienestar mutuo: 2, 6, 8, 9, 25, 29, 33, 37, 40, 41, 42, 44, 53, 66, 67, 68, 71, 76, 77, y 87. Ternura: 20,31, 35, 43, 47 y 72. Expresión de Amor: 5, 14, 16, 22, 30, 54 y 89. Contacto Emocional: 4, 17, 63 y 81. Caricias: 7, 21, 32, 46 y 59. Deseos: 36 y 45.

Satisfacción Marital	Es la percepción subjetiva de elementos específicos de la vida conyugal.	Es la percepción subjetiva de elementos específicos de la vida conyugal. En el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.	Cualitativa Dicotómica	1. Satisfecha 2. Insatisfecha	
----------------------	--	---	------------------------	----------------------------------	--

9. TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

10. DISEÑO DE ESTUDIO

Se seleccionó más del 20% de la población de residentes adscritos al hospital de especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, para identificar datos estadísticamente significativos. Se encuestaron a los residentes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio en sus servicios en ambos turnos (matutino y vespertino) y se les explicaron los objetivos del mismo, la forma en la cuál se recolectarían los datos y que la aplicación de los elementos evaluadores se realizaría de manera confidencial, anónima y en un lugar donde hubiese privacidad, aceptando los residentes, se les entregó la hoja de consentimiento informado para iniciar la aplicación de los instrumentos evaluadores. Dichas pruebas se realizaron con autorización de los directivos del hospital de especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI; los instrumentos realizados mediante entrevista dirigida durante la aplicación o al término se explicaron las dudas que surgieron a los residentes encuestados. Posteriormente se llevó a cabo la evaluación de los datos de acuerdo a estadística descriptiva y se realizaron las conclusiones correspondiente.

11. POBLACION DE ESTUDIO

- * Universo de estudio: médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Lugar de estudio: Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Ubicación tiempo espacio: período de tiempo del 16 de marzo al 25 de marzo 2019, en la Ciudad de México.

- * Selección muestra: se realizó un muestreo por conveniencia (no probabilístico) incluyendo a los residentes que se encontraban en sus servicios durante el 16 al 25 de marzo de 2019 en el Hospital de Especialidades “Bernardo Sepúlveda” del Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Variables: género, edad, escolaridad, religión, años de matrimonio o de vivir en pareja, número de hijos, duerme con su pareja, años de diabetes mellitus, intimidad sexual en la pareja y satisfacción marital.

12. CRITERIOS DE INCLUSION

Residentes de cualquier año y cualquier especialidad del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI, que se encuentren activos del 2019 al 2020.

13. CRITERIOS DE EXCLUSION

- * Residentes que se encuentran en proceso de divorcio o separación.
- * Residentes no adscritos del Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional Siglo XXI.
- * Residentes que no sean sexualmente activos.

14. CRITERIOS DE ELIMINACION

Residentes que no contesten completamente los 2 instrumentos evaluadores,.

Residentes que no firmen consentimiento informado.

15. INSTRUMENTOS DE EVALUCION

15.1. Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

La primera escala que se realizará es la de intimidad Sexual en la Pareja, elaborado por Lucia Edith Pantaleón García, esta escala se construyó para evaluar el grado de intimidad sexual de la pareja. Fue elaborado 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. (anexo 1)

15.2. Como se construyó la escala

El instrumento fue diseñado a partir de la definición conceptual de intimidad sexual obtenida de la revisión teórica. El número de reactivos es de 91 en una escala tipo Lickert con cinco opciones de respuesta, que van de: Totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo. Se acudió a diferen-

tes lugares para la aplicación del instrumento y fue solicitada la participación de las parejas, a quienes se les garantizó el anonimato de sus respuestas y aclarándoles que el manejo de la información sería confidencial.

Se trabajó con una muestra no probabilística de sujetos voluntarios constituida por 152 parejas (96 íntegras y 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. Las parejas residen en el Distrito Federal y en el Estado de México, con un mínimo de escolaridad de primaria.

15.3. Validez y Confiabilidad

Se realizó un análisis de frecuencia de la serie de reactivos significados de 25 dimensiones y se encontró que, de los 154 reactivos diseñados originalmente, 91 discriminaron y solo dos dimensiones (juego y espacio) fueron omitidas por no constituirse en dimensiones claras.

Se realizó un análisis factorial obteniendo 13 factores con valor propio mayor de 1, que explicaron 76.3% de la varianza. De estos factores, se tomaron en consideración los primeros 8 que explicaron 70.55% de la varianza: Se incluyeron los reactivos que tenían la carga factorial mínima de 0.390.

Los ocho factores son:

- Grado de contacto físico y confianza.
- Autodivulgación y satisfacción sexual.
- Gusto y bienestar mutuo.
- Ternura.
- Expresión de amor.
- Contacto emocional.
- Caricias.
- Deseos.

Se observó que los factores obtenidos mostraron coeficientes de confiabilidad alfa de Cronbach de 0.84 a 0.98, los cuales confirman la estabilidad teórica y empírica de los elementos que com-

ponen la intimidad sexual. El alfa de Cronbach total de la escala fue de 0.9537.

15.4. Forma de calificar la Escala de Intimidad Sexual en la pareja

Para obtener la calificación es necesario:

- a) Seleccionar los reactivos que pertenecen a cada factor.
- b) Sumar la calificación de los puntajes (1,2, 3, 4 o 5) dados por el sujeto.
- c) El puntaje obtenido es la calificación para ese factor.
- d) Comparar el puntaje con el punto medio o punto obtener así como el mínimo.

Para saber si la calificación de cada factor tiende hacia la adecuada intimidad sexual, habrá de obtenerse el punto medio de cada factor, también llamado punto de corte, que es diferente en cada factor. Para obtener este punto de corte o punto medio multiplicamos, el número total de reactivos de cada factor por tres, que en la Escala de Lickert es el punto medio.

Para obtener el puntaje máximo multiplicamos el número total de reactivos de cada factor por 5, que en la escala de Lickert es el puntaje más alto; y para obtener el puntaje mínimo multiplicamos el número total de reactivos de cada factor por 1, que para el puntaje de Lickert es el puntaje más bajo asignado.

Si rebasa la media de cada factor, se encuentra presente este aspecto, si es menor de la media, no está presente.

FACTOR	REACTIVOS	PUNTO DE CORTE O PUNTO MEDIO
Grado de contacto físico y confianza.	1, 3, 11, 13, 28, 39, 49, 51, 52, 56, 58, 60, 61, 62, 65, 73, 74, 78, 80, 83, 84, 90 y 91.	69
Autodivulgación y satisfacción sexual.	10, 12, 15, 18, 19, 23, 24, 26, 27, 34, 38, 48, 50, 55, 57, 64, 69, 70, 75, 79, 82, 85, 86 y 88.	72
Gusto y bienestar mutuo	2, 6, 8, 9, 25, 29, 33, 37, 40, 41, 42, 44, 53, 66, 67, 68, 71, 76, 77, y 87.	60
Ternura	20, 31, 35, 43, 47, y 72.	18
Expresión de amor	5, 14, 16, 22, 30, 54 y 89.	21
Contacto emocional	4, 17, 63 y 81.	12

Caricias	7, 21,32,46y59.	15
Deseo	36 45	6

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

Elaborado por Pick y Andrade, primer instrumento de este tipo, validado en México lo que confirió una especial importancia al tener un inventario multifacético de satisfacción Marital. (anexo 2)

Pick de Weiss y Andrade Palos (1988), llevaron a cabo diversas investigaciones acerca de la satisfacción marital con población mexicana, su confiabilidad y validez ha sido probada con diferentes grupos socioeconómicos, y se ha encontrado que ambas son altas. Dicho instrumento pretende evaluar el grado de deseabilidad con que se perciben determinadas características del cónyuge y de la interacción de la pareja entre sí.

La escala consta de 24 ítems. Dicha escala comprende tres áreas o factores:

1. Satisfacción con la interacción marital. Reactivos del 1 al 10 (10 reactivos). La cual se refiere la satisfacción que cada uno de los miembros de la pareja tiene con respecto a la relación que han construido.
2. Satisfacción con aspectos emocionales del cónyuge. Reactivos del 11 al 15. (5 reactivos). Tiene que ver con la satisfacción respecto a las reacciones de tipo emocional que tiene su pareja.
3. Satisfacción con aspectos organizacionales y estructurales del cónyuge. Reactivos del 16 al 24 (9 reactivos). Este último factor se refiere a la satisfacción que el cónyuge expresa acerca de la organización y cumplimiento de reglas de la pareja y el modo como estas se cumplen.

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

Para calificar se asume que la satisfacción se mueve en un continuo de 48 puntos dentro de una escala de intervalos, con un valor de referencia de 24 puntos y un máximo de 72, en forma pro-

porcional, de modo que entre mayor satisfacción con la situación marital más cercano es el puntaje al máximo de la escala.

Para facilitar la obtención e interpretación de los resultados, se construyó una escala nominal tomando como punto de corte la mitad del intervalo formado por los límites de las puntuaciones que se podían obtener tanto en los factores como en la escala total de satisfacción, de modo que si el individuo puntuaba por debajo del punto de corte, era por que todas sus respuestas tenían asociados los valores 1 y 2, lo cual expresaba insatisfacción, mientras que los valores superiores al punto de corte reflejaban satisfacción.

El instrumento consta de 24 reactivos con tres opciones de respuesta:

- Me gustaría que pasara de manera muy diferente.
- Me gustaría que pasara de manera algo diferente.
- Me gustaría como está pasando.

En esta escala se reportan altos grados de consistencia interna medidos a través de la prueba de Alpha de Cronbach para cada una de las subescalas.

La consistencia interna de cada uno de los factores se evaluó mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, obteniéndose los siguientes resultados para cada factor: Factor 1= .90, factor 2=.81 y factor 3 = .85. Así mismo se presentan resultados de análisis de varianza llevados entre cada una de las subescalas y las variables siguientes: edad, número de años de casados, número de hijos, sexo y escolaridad.

Tabla 1. Valores usados para calificar la Escala de Satisfacción Marital de Pick y de Andrade.

FACTOR	NÚMERO DE ÍTEMS	ESCALA DE INTERVALOS	PUNTO DE CORTE
Satisfacción con la interacción.	10	10-30	20
Satisfacción emocional	5	5-15	10
Satisfacción estructural	9	9-27	18
Satisfacción Marital	24	24-72	48

Valores mayores indican que el sujeto está satisfecho.

La Escala de Satisfacción Marital de Pick y Andrade fue diseñada y validada en 8 colonias del Distrito Federal, en la Ciudad de México en el Distrito Federal, a partir de la experiencia de las investigadoras y de entrevistas con hombres y mujeres casados de un nivel socioeconómico medio y bajo. Se hicieron dos estudios, el primero con 330 y el segundo con 244 sujetos casados. En el primer estudio se obtuvo la consistencia interna de cada uno de los factores de la escala a través del alpha de Cronbach así 0.81 para los aspectos emocionales, 89 para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal y 86 para la satisfacción con aspectos estructurales. El segundo estudio permitió verificar la escala y los factores que la conformaban. Se aplicó una escala con 34 reactivos y se hizo un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua con todos los reactivos y se utilizaron los mismos criterios que en el primer estudio para seleccionar los ítems y se obtuvo la consistencia interna de cada factor (Alpha de Cronbach) encontrándose los siguientes coeficientes: 0.90 con la interacción conyugal (Factor I con 10 ítems), 0.81 satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge (Factor II con 5 ítems) y 0.85 para la satisfacción con los aspectos estructurales del cónyuge (Factor III con 9 ítems), la escala final quedo constituida por 24 ítems.

16. ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio se apega a los artículos 3, 13, 14, 16 y 18 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud y a la Declaración de Helsinki; el resto de los artículos no fueron mencionados por no encontrarse aplicados en este estudio, no obstante los artículos ya descritos refieren lo siguiente:

ARTICULO 3o.- La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- I. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos;
- II. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social;
- III. A la prevención y control de los problemas de salud;
- IV. Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud;
- V. Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud, y
- VI. A la producción de insumos para la salud.

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

ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

II.- Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.

III.- Se deberá realizar sólo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal, con las excepciones que este Reglamento señala;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad, en su caso, y

VIII. Se llevará a cabo cuando se tenga la autorización del titular de la institución de atención a la salud y, en su caso, de la Secretaría, de conformidad con los artículos 31, 62, 69, 71, 73, y 88 de este Reglamento.

ARTICULO 16.- En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice

ARTICULO 18.- El investigador principal suspendió la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño a la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Asimismo, fue suspendida de inmediato cuando el sujeto de investigación así lo manifeste.

Éste estudio requirió la firma de consentimiento informado puesto que la información recabada es proveniente encuestas llevadas a cabo en la población de residentes descrita previamente, en la parte de anexos se incluye el mismo (ver anexo 3: Consentimiento informado).

17. DESARROLLO DEL PROYECTO.

De acuerdo a lo descrito en la bibliografía, se seleccionarán más del 20% de la población de residentes adscritos al Hospital de Especialidades CMN SXXI para que sea estadísticamente significativa, mismos que cumplieron con los criterios principales de inclusión del estudio, se le explicará por el médico residente investigador cuales son las pautas de la investigación y con la certeza de confidencialidad, de dicho estudio; bajo previo consentimiento informado, firmando por ambos cónyuges. Se procederá a la aplicación de la Ficha sociodemográfica y posteriormente la aplicación de los tres instrumentos (Intimidad Sexual en la Pareja, Satisfacción Marital y Comunicación Marital).

La entrevista se realizará en un área específica adaptada en la residencia de Urología del Hospital de Especialidades CMN SXXI previamente seleccionada donde se contará con privacidad, durante la aplicación o al termino se explicaran las dudas que surgirán a los pacientes encuestados. Y esto se realizará con cada paciente seleccionado, hasta cumplir con la meta o muestra considerada antes de iniciar este estudio, de acuerdo a la población existente.

18. LIMITE DE ESPACIO

El estudio se realizó en la población de residentes adscrita al Hospital de Especialidades CMN SXXI, en un área seleccionada de la residencia de Urología de dicho hospital.

19. LIMITE DE TIEMPO

Se realizó del 01 de Julio del 2019 al 01 Agosto del 2019.

20. DISEÑO DE ANALISIS

Para el manejo estadístico de los datos se empleó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 25 para MAC.

El análisis del presente estudio se realizará en base a estadística descriptiva univariada, debido a que este estudio es transversal y descriptivo.

Al final de la recolección de datos, se representarán gráficamente los datos obtenidos de este estudio por cada variable obtenida, tipo nominal y cualitativa.

21. RESULTADOS.

El presente estudio se conformó de los médicos residentes adscritos al Hospital de Especialidades CMN SXXI, a través de una muestra de 160 individuos los cuáles cumplieron con los criterios de inclusión completos, correspondiendo a 87 hombres y 73 mujeres, se aplicaron los instrumentos por separado a cada integrante, se inició aplicando el cuestionario de datos sociodemográficos, aplicándose posteriormente el instrumento que mide la frecuencia con la que la pareja se comunica en sus seis dimensiones, así como el instrumento para medir la Satisfacción Marital y por último el instrumento para saber si está o no presente la Intimidad Sexual en sus ocho factores evaluados.

Respecto a la distribución de sexos se encontró que de la población estudiada 54.37 % fueron hombres y 45.62 mujeres **(Gráfica 1)**.

La distribución de los participantes se realizó por grupos de edad, la clase que mostró una mayor frecuencia fue de 27 a 29 años de edad con un 55 % del total de la muestra, seguida por la de 30 a 32 años con un 22 % de la muestra total. **(Gráfico 2)**.

Con respecto a la escolaridad de los participantes, se mostró un grado académico mínimo de Licenciatura en el 100 % de los pacientes. **(Gráfico 3)**.

Con respecto a la Religión de las parejas, la que mostró una mayor frecuencia fue la religión católica con un 72 % del total de la muestra, seguida por la religión cristiana con un 13 % del total de la muestra y ambos contrastados con otras religiones y la atea, las cuáles mostraron un 15 % de la muestra total. **(Gráfico 4)**.

En cuanto a los años de casados de los participantes, la clase que muestra una mayor frecuencia son los que llevan 1 a 2 años de casados con un 45 % del total de la muestra, seguida por la clase de menos de un año con un 19 % de la muestra total **(Gráfico 5)**.

Respecto al número de hijos de los individuos participantes, el 86 % de los individuos no refirió tener hijos, seguido del 8 % de participantes que tenía un hijo al momento del estudio. **(Gráfica 6)**.

En cuanto al aspecto del sub sistema conyugal se encontró que el 64 % de los participantes duermen con su pareja y que sólo el 36 % del total de la muestra no duerme con ella. **(Gráfico 7)**.

Con respecto a los resultados de los factores de Intimidad Sexual, se encontró en el primer factor de Grado de Contacto Físico y Confianza en el sub sistema Conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en un 7 % está presente este factor y en un 93 % no está presente. **(Gráfico 8)**.

De los individuos que presentaron el factor Diabetes Mellitus tipo 2 se encontró que el 55 % de los mismos contaba con un año de diagnóstico, 27 % con un diagnóstico entre los 2 y los 5 años y un 18 % con diagnóstico de más de 10 años. **(Gráfico 9)**

Para el elemento de contacto físico y confianza se encontró presente en el 98 % de los individuos, mientras que el 2 % no cumplía con dicha condición. **(Gráfico 10)**

Para el elemento autodivulgación y satisfacción sexual se encontró presente en el 98 % de los individuos, mientras que el 2 % no cumplía con dicha condición. **(Gráfico 11)**

Para el sub sistema gusto y bienestar mutuo, se encontró presente en el 96 % de los individuos, mientras que el 4 % no cumplía con dicha condición. **(Gráfico 12)**

En el sub sistema de ternura, se encontró que el 97 % de los individuos estudiados cumplió con dicha condición mientras que en el 3 % de ellos no era así. **(Gráfico 13)**

En el sub sistema de ternura dividido por sexos, se encontró que el 97 % de los hombres cumplía con dicha condición, al igual que el 97 % de las mujeres. **(Gráfico 14 y 15)**

Para el sub sistema expresión de amor, el 94 % de los pacientes cumplieron con dicha condición mientras que en el 6 % restante, está no se cumplió. **(Gráfico 16).**

En el sub sistema de expresión de amor dividido por sexos, se encontró que el 95 % de los hombres cumplía con dicha condición, mientras que el 93 % de las mujeres cumplían con la condición. **(Gráfico 17 y 18)**

Para el sub sistema contacto emocional, se encontró que el 96 % de los individuos cumplió con la condición, mientras que en el 4 % restante esta no fue cumplida. **(Gráfica 19)**

Para el sub sistema caricias, se encontró que el 99 % de los individuos estudiados cumplió con la condición. **(Gráfica 20)**

Para el sub sistema deseo, 156 individuos (98 %), cumplió con dicha condición. **(Gráfico 21)**

22. DISCUSIÓN.

Los resultados arrojados por este estudio, no se comportan de acuerdo a lo reportado en la bibliografía y estudios previos de poblaciones de residentes, ya que contrario a lo esperado los individuos estudiados cumplieron con todos los sub sistemas de satisfacción sexual y de intimidad de pareja en más del 90 % en todas y cada una de ellas, no se pudo documentar diferencias estadísticamente significativas entre ambos sexos ya que cuando, se realizó el análisis estadístico de acuerdo a sexo se encontró un comportamiento igual entre hombres y mujeres.

Son llamativas algunas características presentadas por la población estudiada, como son que la mayoría de los individuos que participaron en el estudio son jóvenes, con grado de educación alto, sin un alta prevalencia de enfermedades, que en su mayoría no pertenecen a un sistema conyugal formal, mientras que los que si pertenecen a uno, esté estatus se ha obtenido de manera reciente ya que la mayoría de las personas que refirieron estar casadas, reportaron estarlo desde hace 1 año o menos, situación que como han sugerido algunas publicaciones, tiene un efecto di-

recto en la variable de satisfacción de pareja, ya que se ha documentado que en medida de que una relación se mantiene durante más tiempo, las tasas de satisfacción e intimidad sexual van decreciendo.

No podemos dejar de lado el considerar la validez de la información reportada por los individuos entrevistados, ya que al hablar de la esfera sexual, además de situaciones personales y de pareja, es posible que los sujetos del estudio tiendan a exagerar o simplemente mentir respecto a su situación sentimental y de satisfacción real.

Este estudio es el primer acercamiento en nuestro medio a la satisfacción sexual e intimidad de pareja en médicos en adiestramiento, con resultados contrarios a los reportados en otras publicaciones, por lo que abre la puerta a próximas investigaciones.

23. GRÁFICAS

GRAFICO 1

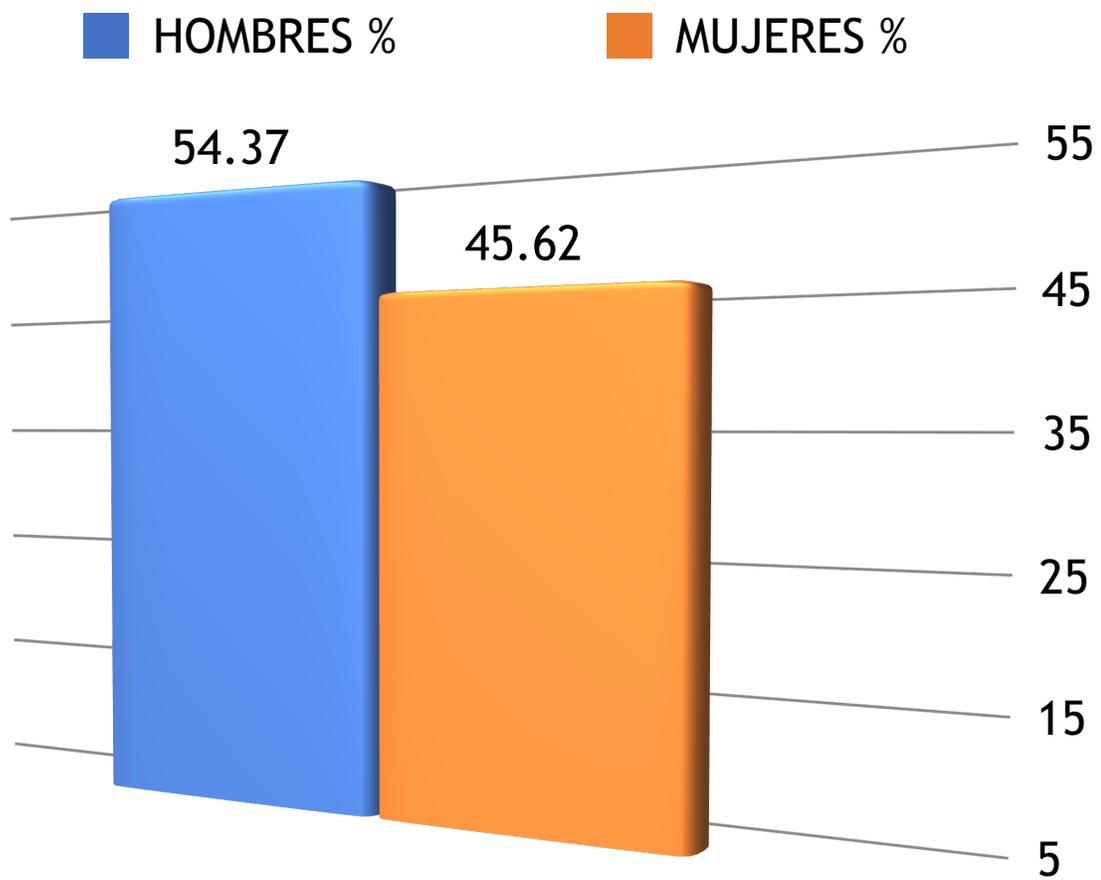
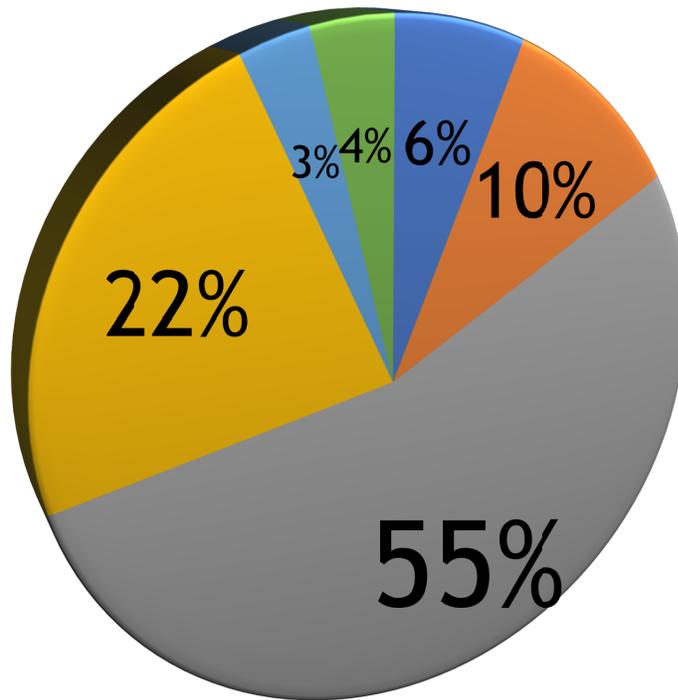


GRAFICO 2



1: 20 a 24 años.

2: 25 a 26 años

3: 27 a 29 años

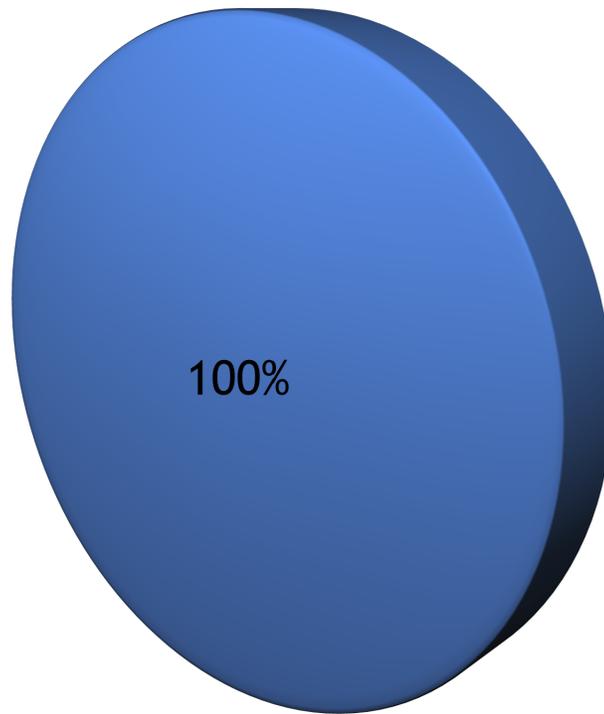
4: 30 a 32 años

5: 33a 39 años.

6: 40 o mas años

GRAFICO 3

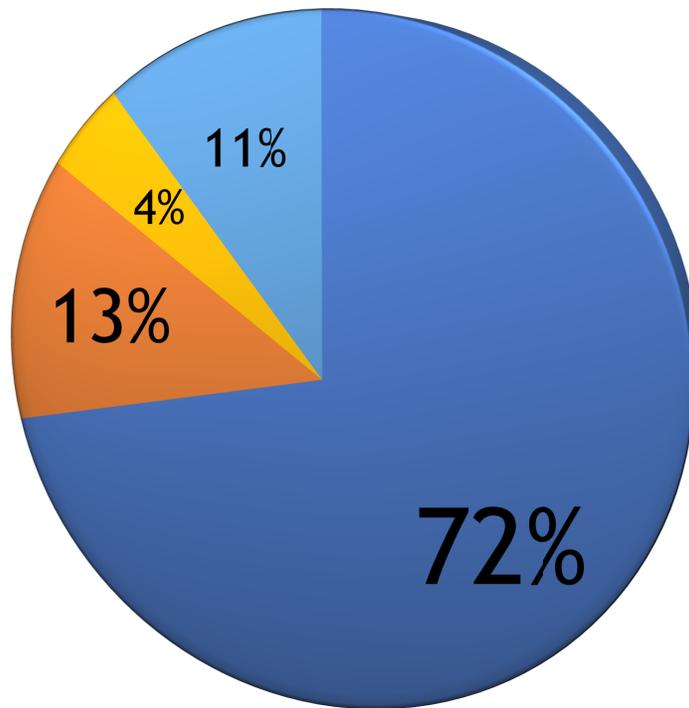
● ESCOLARIDAD



1: Primaria, 2: Secundaria, 3 Preparatoria, 4: Universidad, 5: Postgrado, 6: Otro

GRAFICO 4

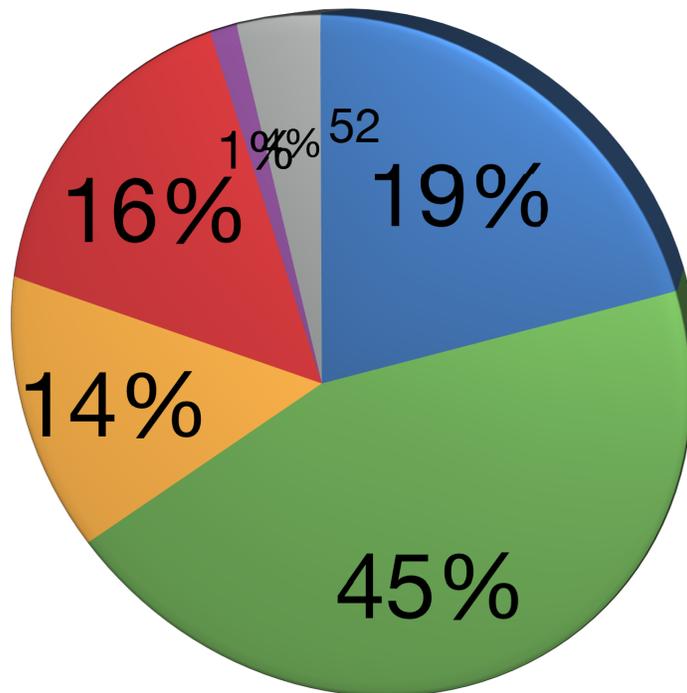
- RELIGION (1)
- RELIGION (2)
- RELIGION (3)
- RELIGION (4)
- RELIGION (5)



1: Católico, 2: Cristiano, 3: Testigo de Jehová, 4: Ateo, 5: Otro

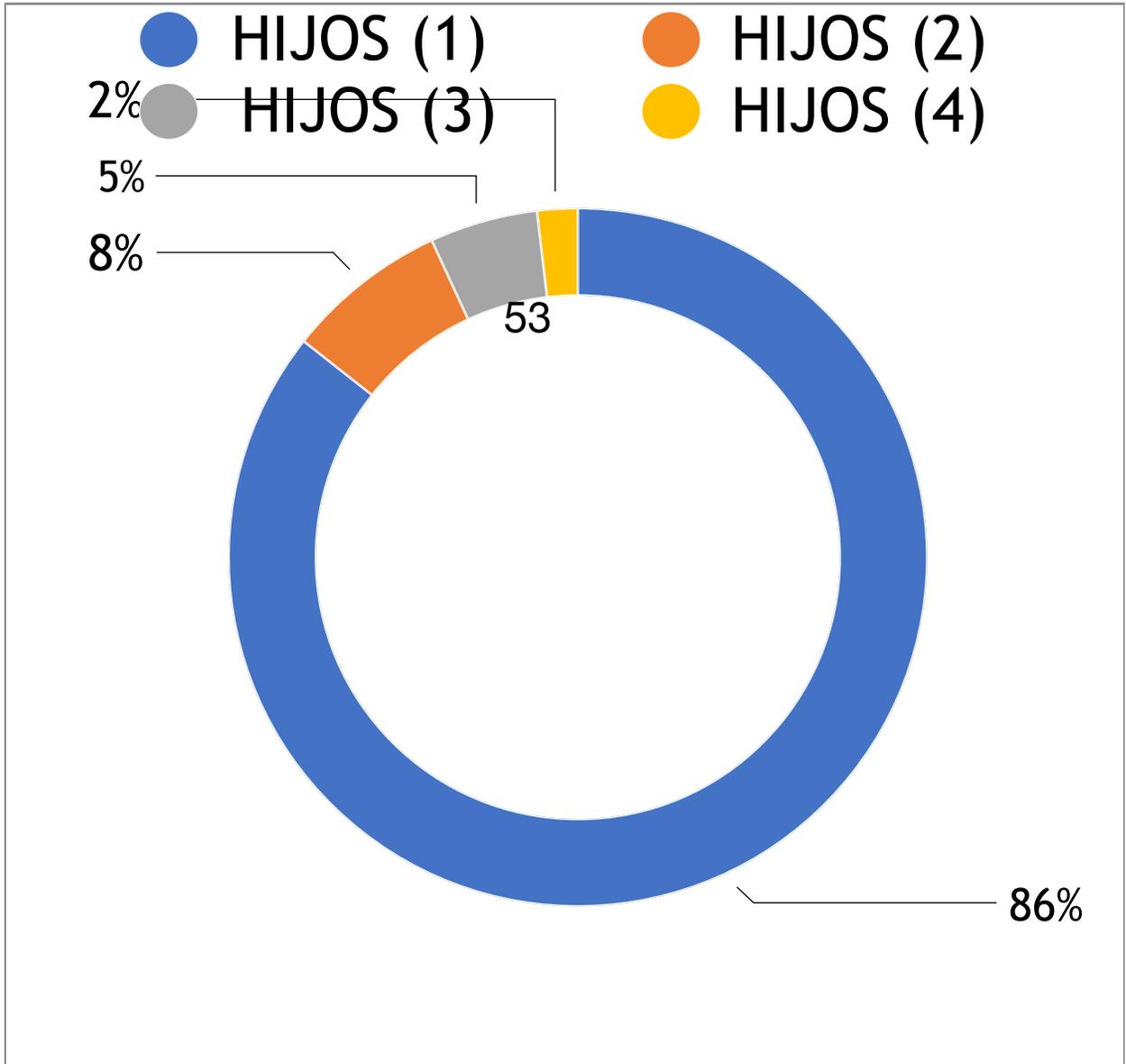
GRAFICO 5

- AÑOS/PAREJA (0)
- PAREJA (1)
- PAREJA (2)
- PAREJA (3)
- PAREJA (4)
- PAREJA (5)



1: 1 a 2 años, 2: 3 a 4 años, 3: 5 a 7 años, 4: 8 a 15 años, 5: 16 o mas años

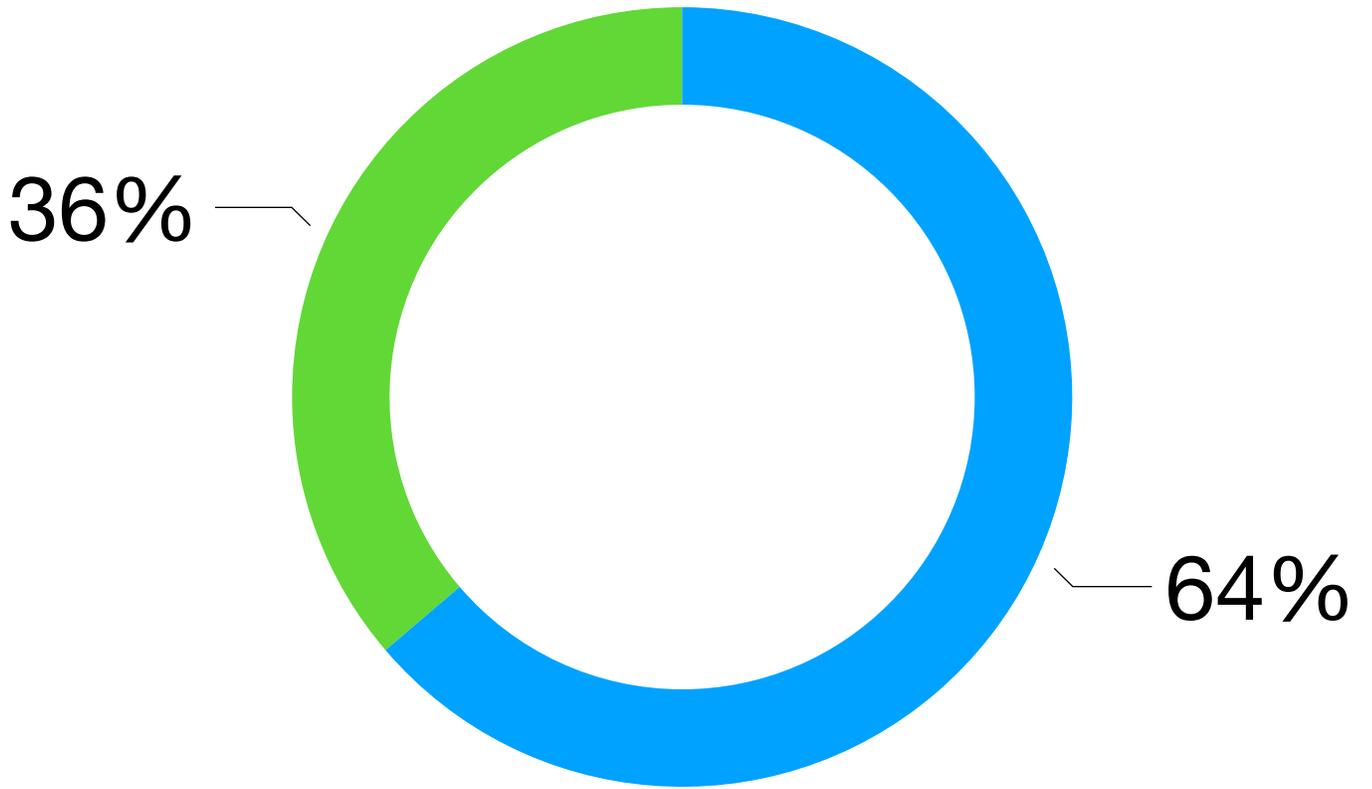
GRAFICO 6



1: Sin hijos, 2: 1 hijo, 3: 2 hijos, 4: 3 o mas hijos

GRAFICO 7

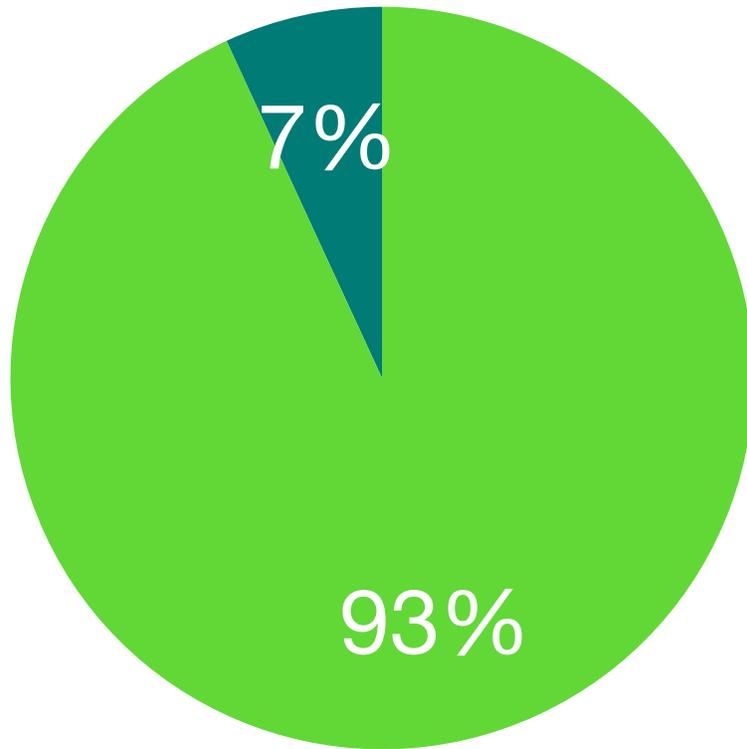
● PAREJA (1) ● PAREJA (2)



1: Si, 2: No

GRAFICO 8

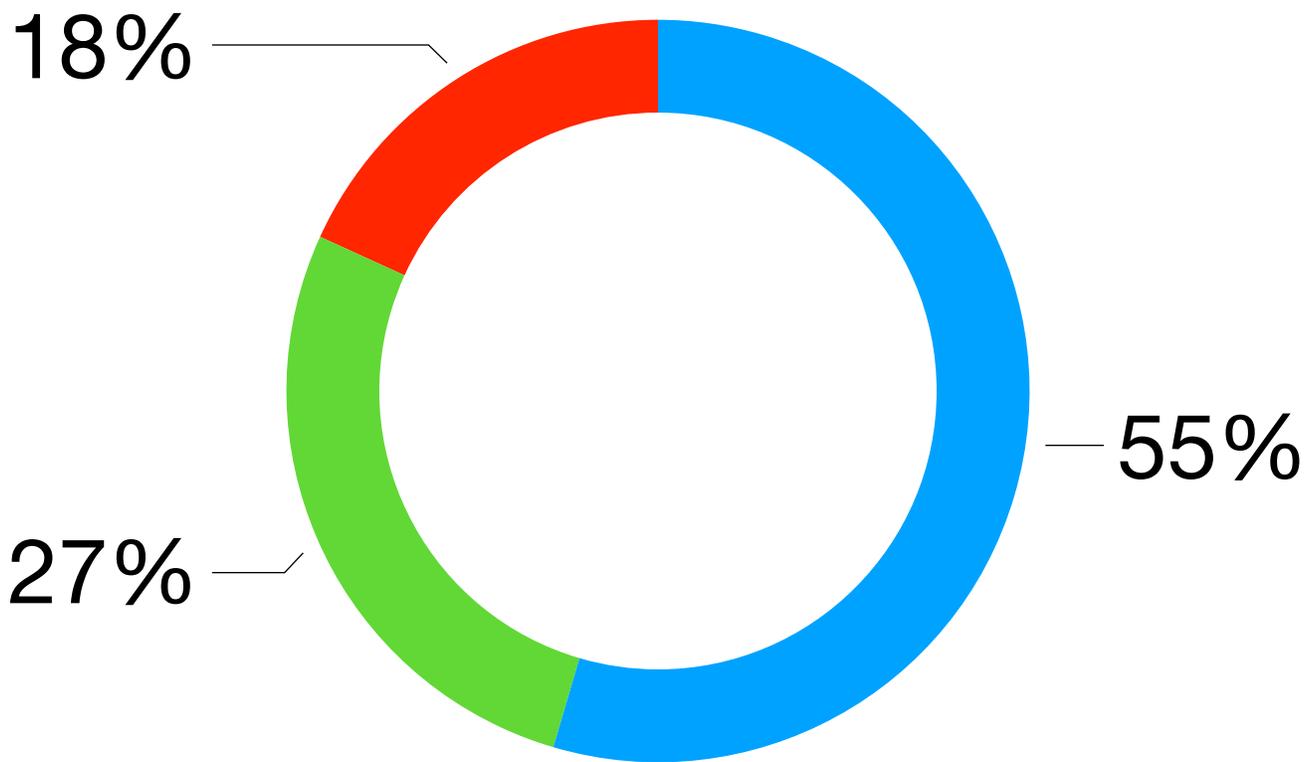
● DM2 (0) ● DM (5)



DM2 (0): Si, DM2 5: No

GRAFICO 9

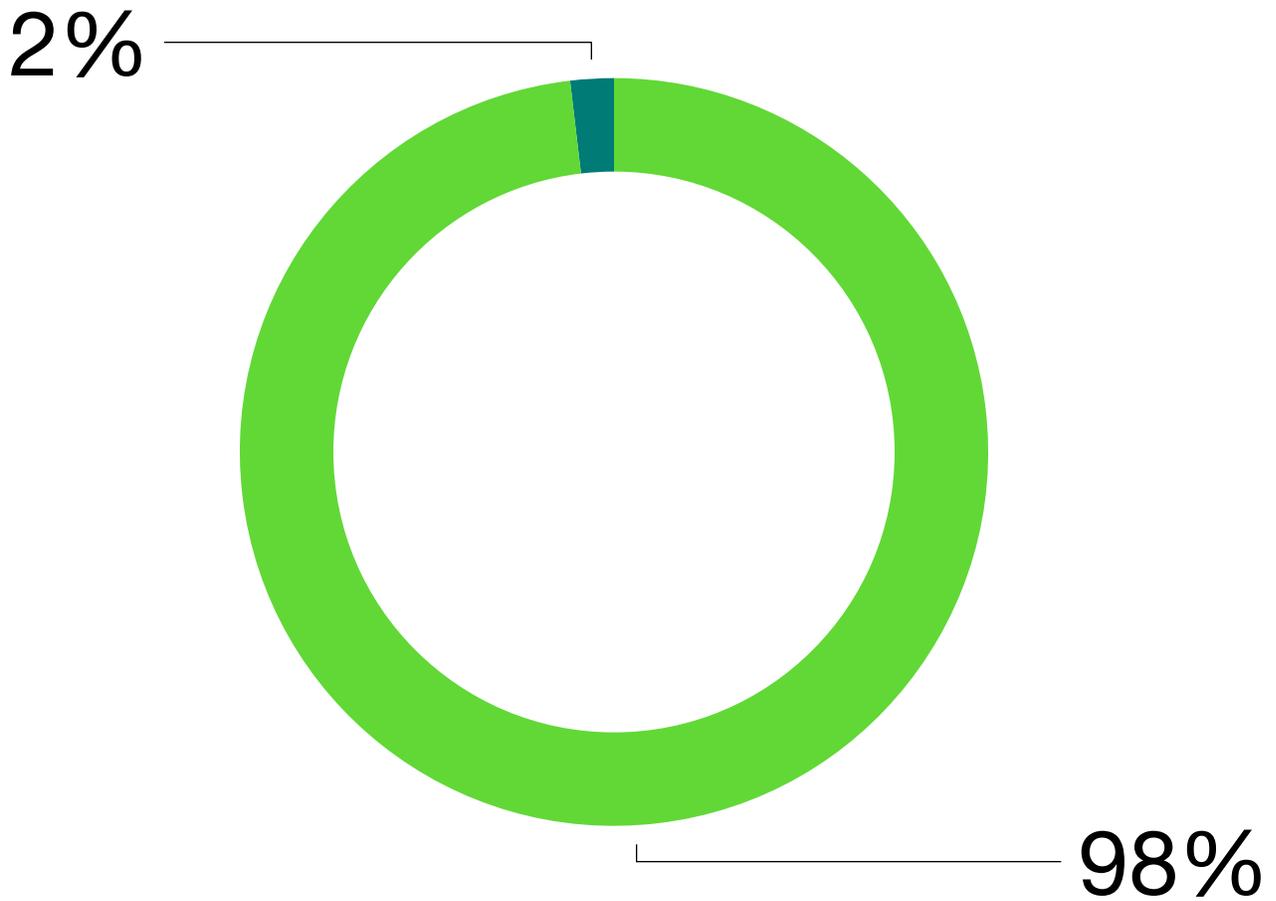
- DM2 (1)
- DM2 (2)
- DM2 (3)
- DM2 (4)



DM2 (1): 1 año, DM2 (2): 2 a 5 años, DM2 (3): 5 a 10 años, DM2 (4): Más de 10

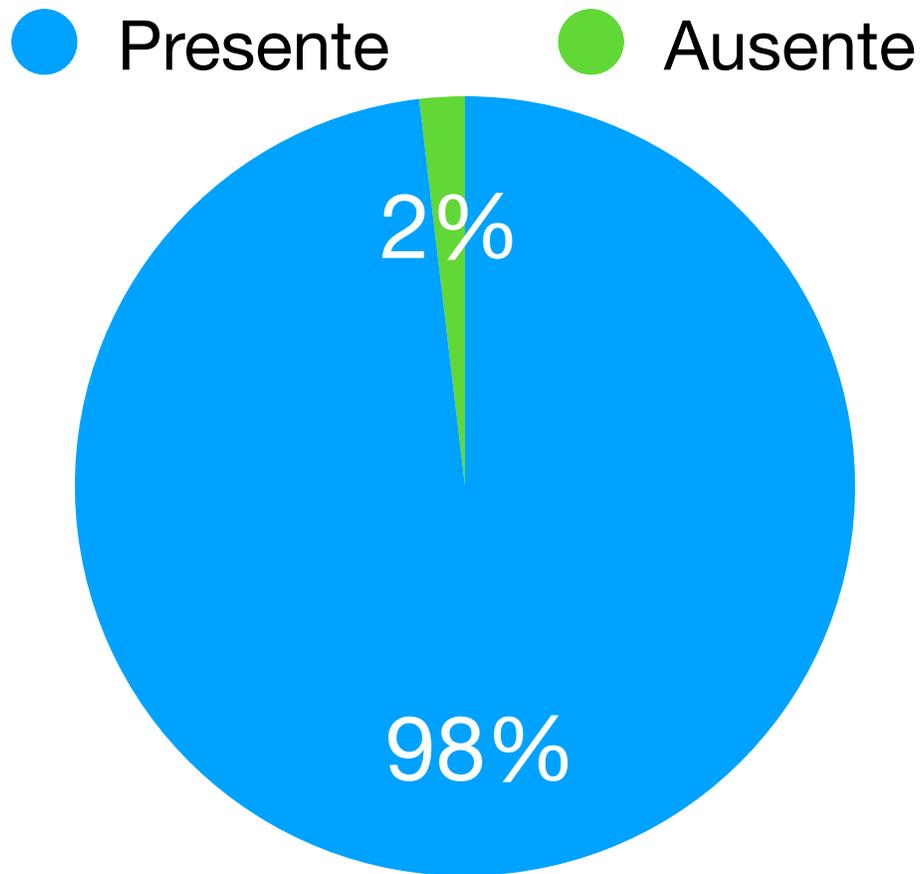
GRAFICO 10

● Presente ● Ausente



Grado de contacto físico y confianza

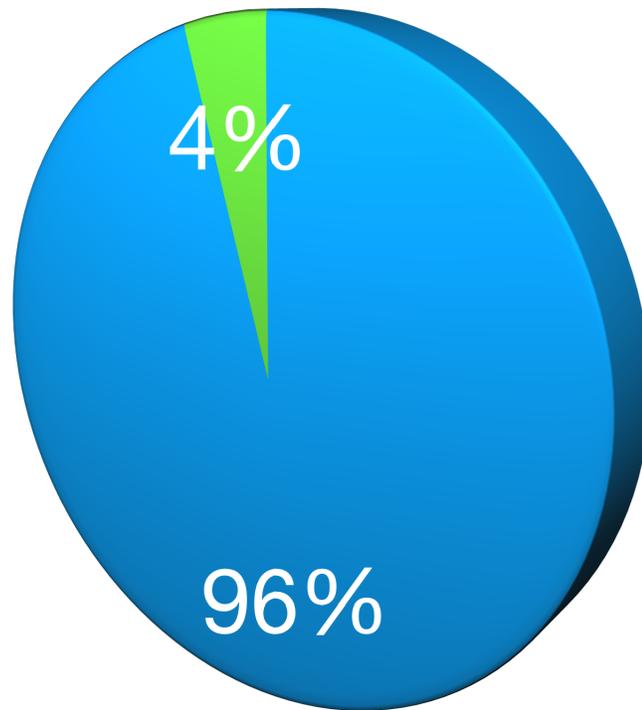
GRAFICO 11



Autodivulgación y satisfacción sexual

GRAFICO 12

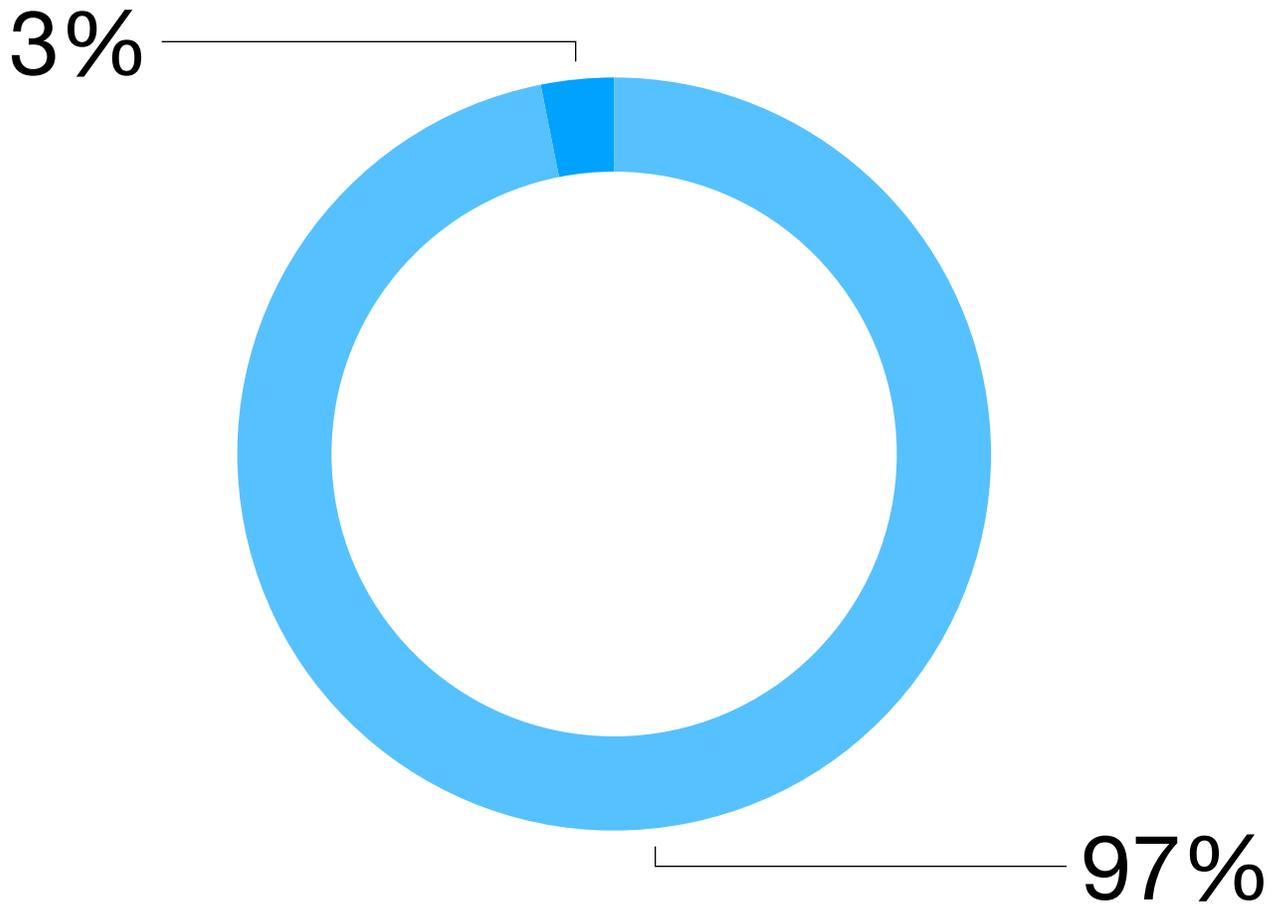
● Presente ● Ausente



Gusto y bienestar mutuo

GRAFICO 13

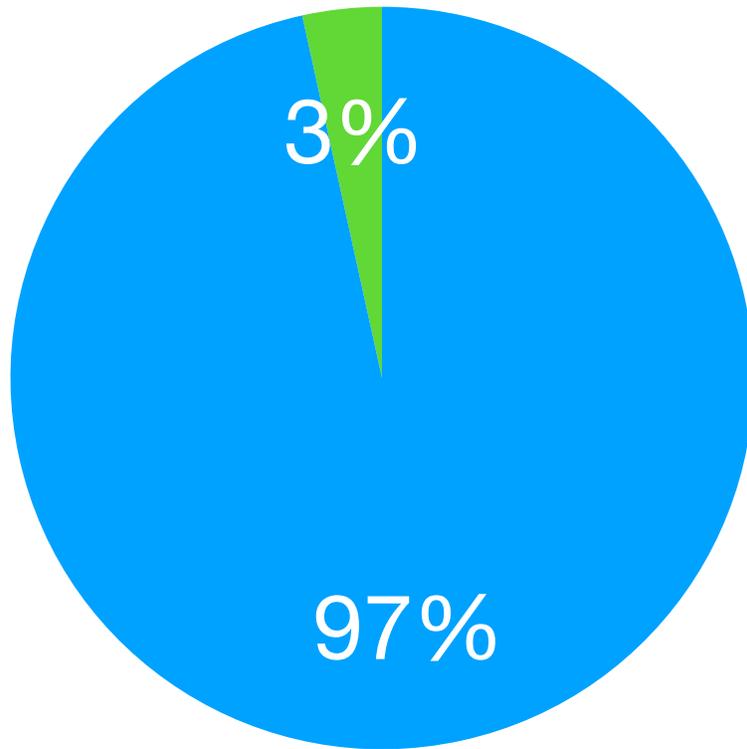
● Presente ● Ausente



Ternura

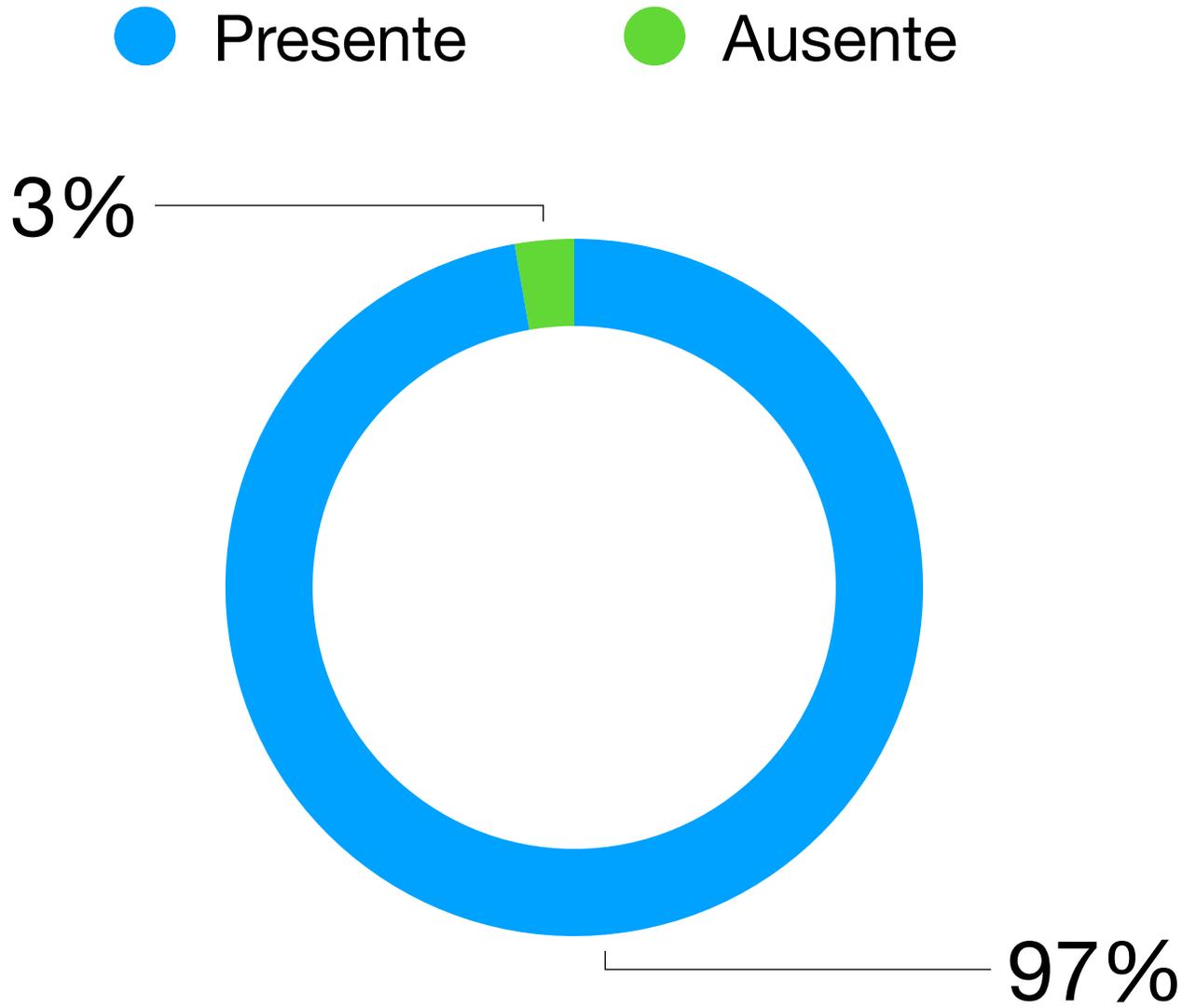
GRAFICO 14

● Presente ● Ausente



Ternura hombres

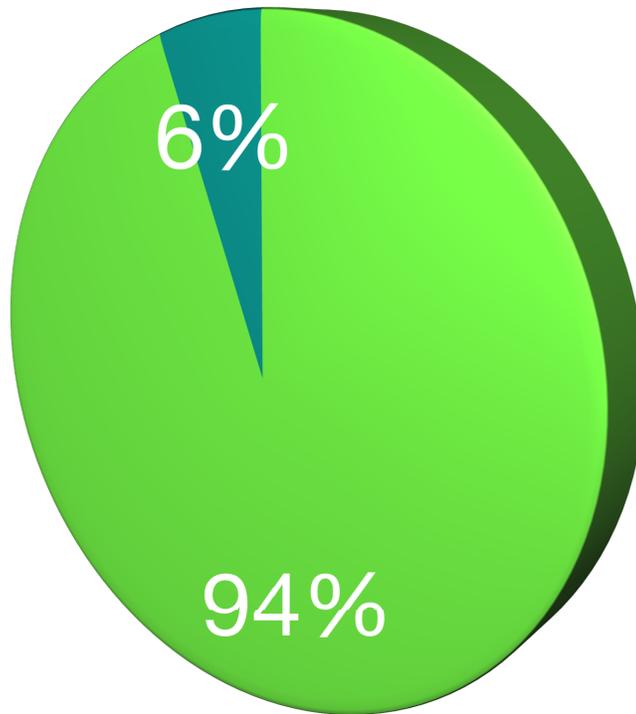
GRAFICO 15



Ternura mujeres

GRAFICO 16

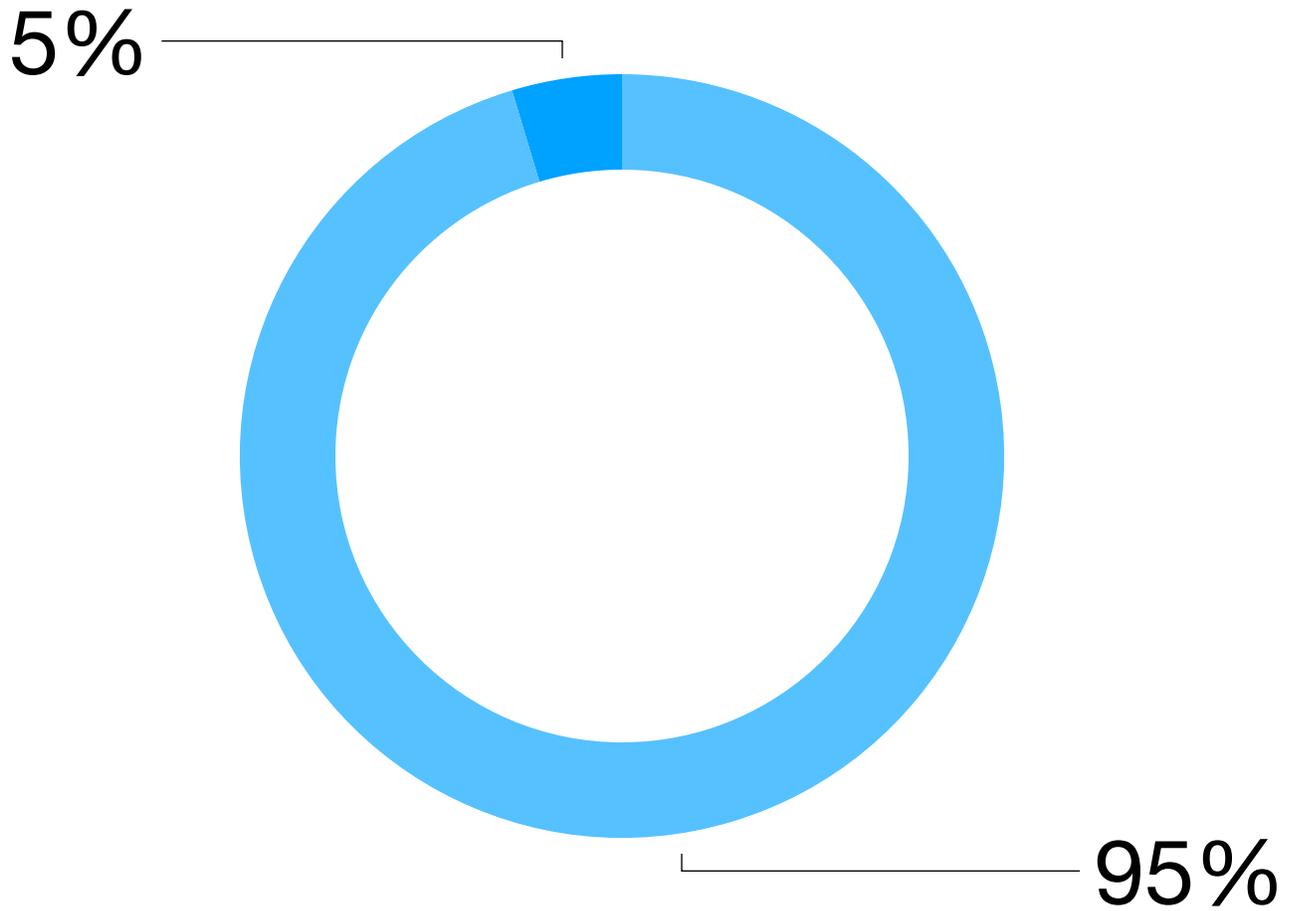
● Presente ● Ausente



Expresión de amor

GRAFICO 17

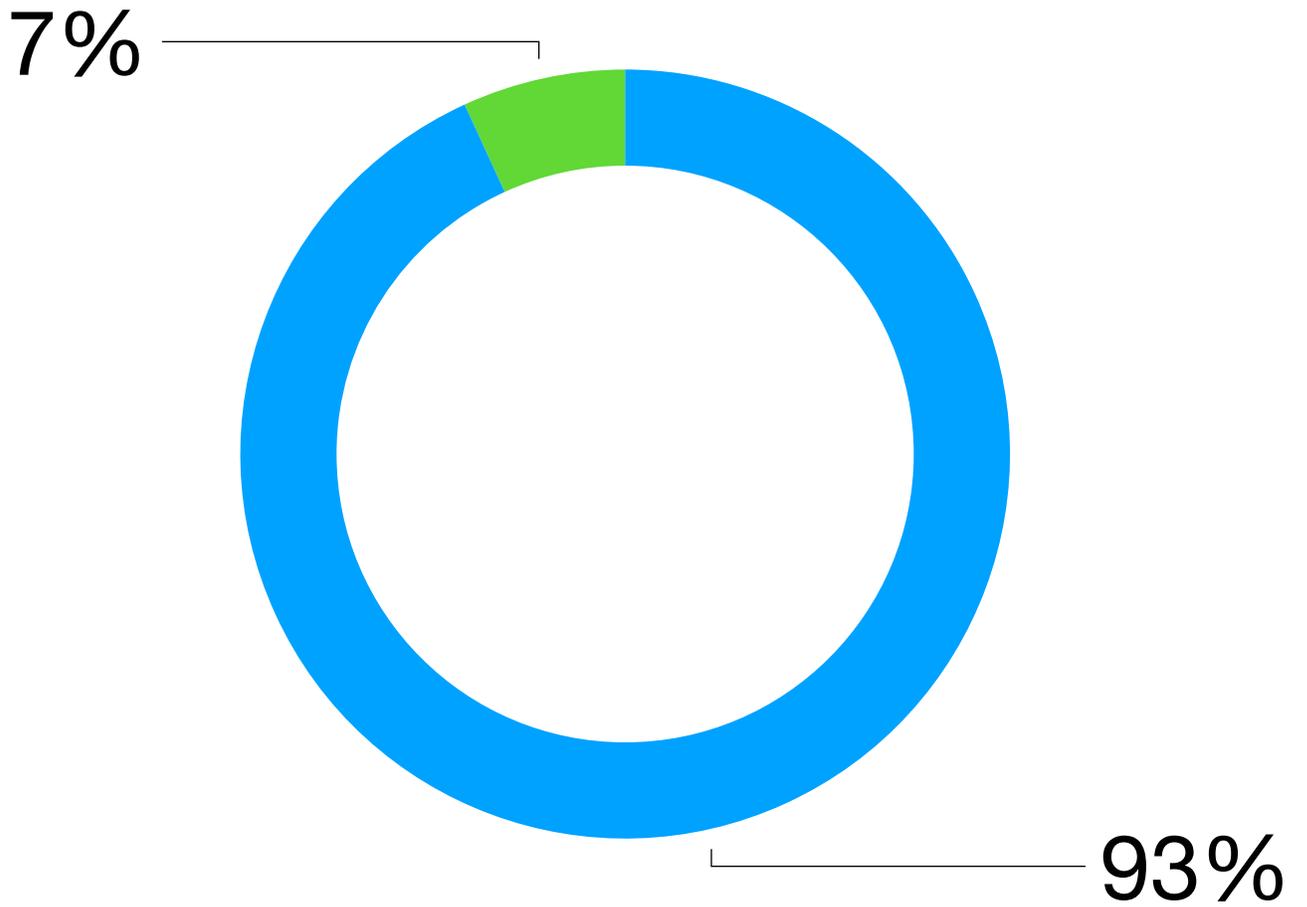
● Presente ● Ausente



Expresión de amor hombres

GRAFICO 18

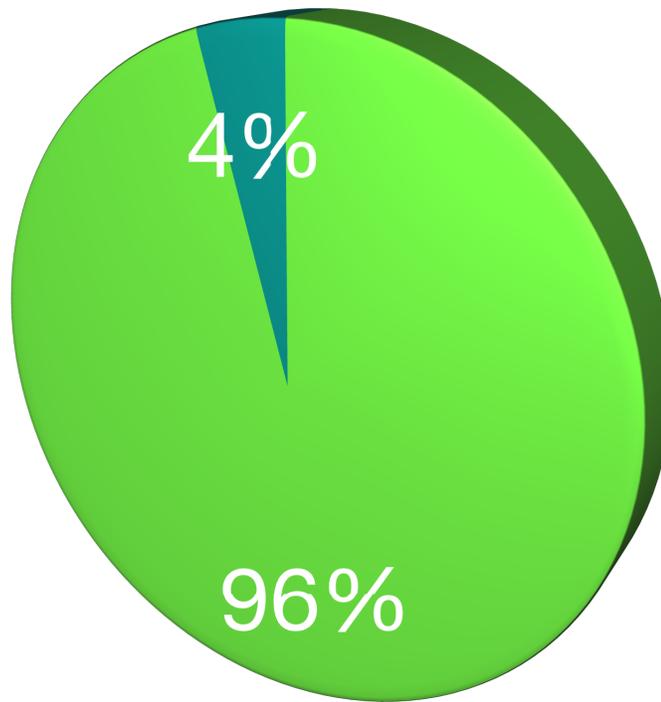
● Presente ● Ausente



Expresión de amor mujeres

GRAFICO 19

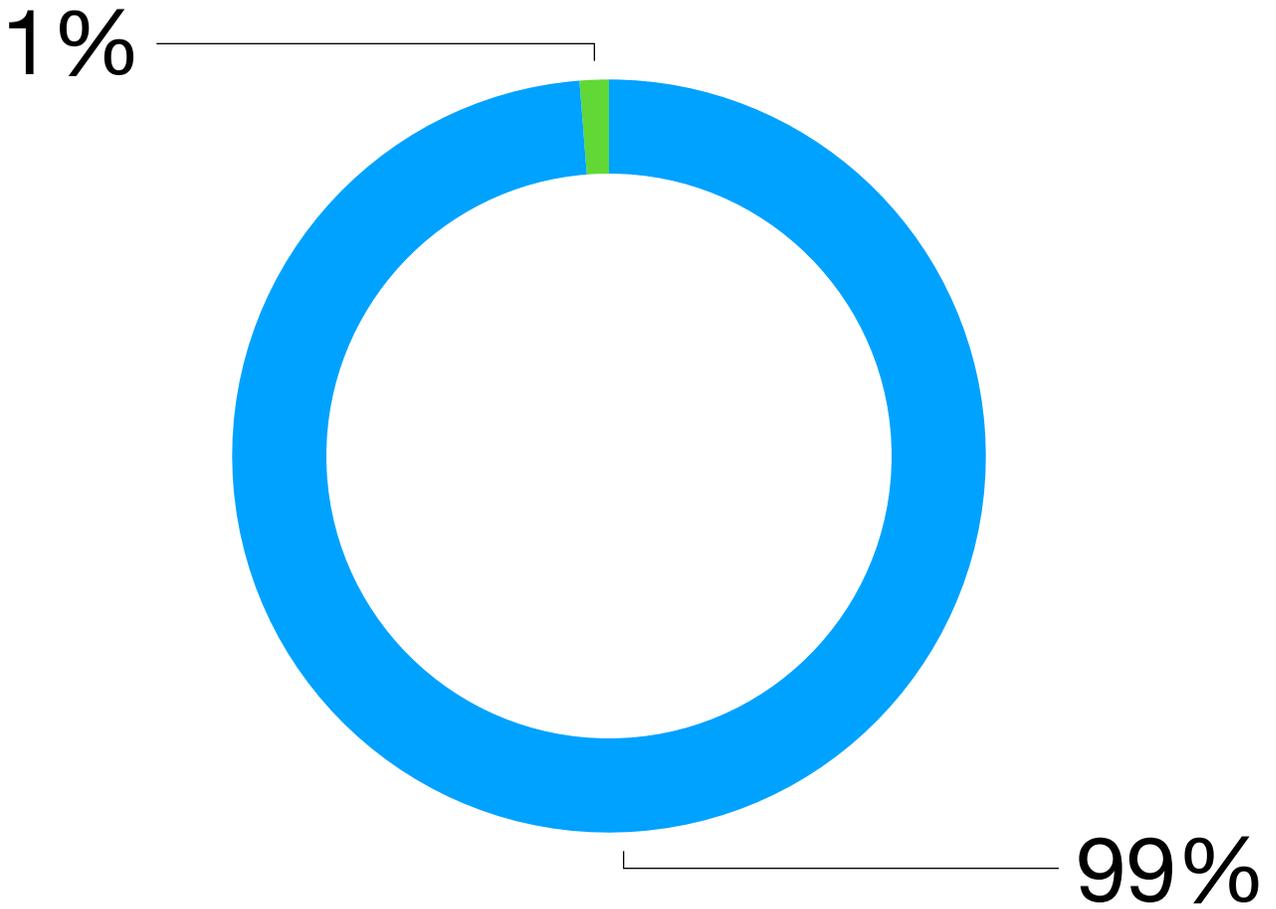
● Presente ● Ausente



Contacto emocional

GRAFICO 20

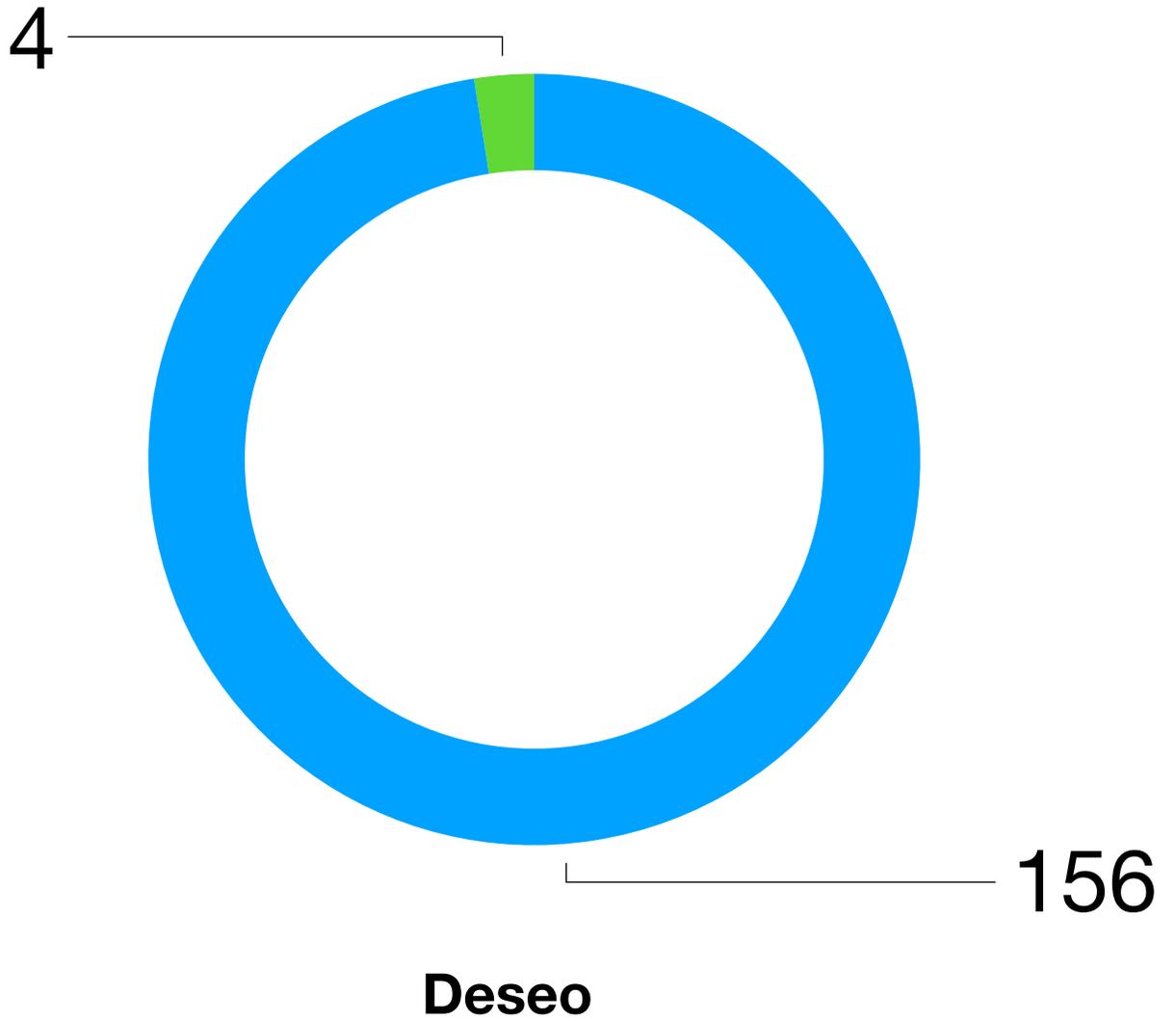
● PRESENTE ● AUSENTE



Caricias

GRAFICO 21

● Presente ● Ausente



24. BIBLIOGRAFÍA.

1. Alcántara, M.: Nivel de Comunicación y manejo de límites en familias reconstituidas. México, D. F.: Instituto Mexicano de la Pareja; 2005. 12 p. Tesis para obtener la maestría en Psicoterapia de parejas e individual.
2. Gallego S. Fundamentos de la Comunicación, Comunicación Familiar, 1era edición, Manizales Colombia. Editorial Universidad de Caldas, 2006: 71-83.
3. Allendes C: Estudio Comparativo de los Patrones de Comunicación, utilizado al interior de la pareja, que manifiesta violencia conyugal. Quintana Región: Escuela de Psicología; 2009. 132 p. Tesis para optar al grado de Licenciado en Psicología y al Título Profesional de Psicólogo.
4. Cabrera E, Suárez L, Díaz O. Nuevos Criterios para clasificar la Diabetes Mellitus. Revista Colombiana de Endocrinología. 2000, 1-3.
5. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 2009. 6-38.
6. Alberti KG, ADA 2009. International Expert Commeette, 2009
7. Vásquez C. Diabetes Mellitus tipo 2 Un problema de Emergencia y de Salud en México. 2001.
8. Guía de Práctica Clínica. Diagnóstico y Tratamiento de la Diabetes Mellitus tipo 2. 2009
9. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los Tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción. 2004. 208 págs.
10. Flores G. Comunicación y Conflicto ¿Qué tanto impactan en la Satisfacción Marital. Acta de Investigación Psicológica 2011; 1: 1-18.
11. Hurtarte A. Comunicación y satisfacción. Analizando la Interacción de Pareja. Psicología Iberoamericana 2008; 16: 1-6.

12. Sánchez C. Disfunción sexual masculina y calidad de la comunicación marital. *Perinatal Reprod. Hum.* 2002; 16: 16-25.
13. Sánchez C. Comunicación marital y estilo de comunicación en mujeres con disfunción sexual. *Perinatal Reprod. Human.* 2003; 17: 91-101.
14. Vera J. Patrones de comunicación en parejas y su relación con la satisfacción marital en profesores de una universidad privada de Asunción. *Eureka* 2011; 2; 200 – 216.
15. Sánchez C. Comunicación marital y estilos de comunicación en mujeres con disfunción sexual. *Perinatal Reprod Human.* 2003; 17: 91 – 101.
16. Sánchez R. Patrones y estilos de comunicación de la pareja: Diseño de un Inventario. *Anales de Psicología. España* 2003; 19: 257-277.
17. Hurtarte A. Comunicación y Satisfacción: Analizando la interacción de pareja. *Red de Revistas Científicas de América Latina, El Caribe, España y Portugal* 2008; 16: 23-27.
18. Pick S. Diferencias Sociodemograficas en la Satisfacción Marital: El caso de México. *Revista de Psicología Social.* 1988; 3: 91-97.
19. Gómez, A. Rasgos de Personalidad y Satisfacción Marital en un grupo de parejas en donde la mujer es víctima de violencia. México, D.F.: Instituto Mexicano de la Pareja: 2006. 18. Tesis para obtener el título de Maestría en Psicoterapia Individual y de Pareja.
20. López, J.M: La Satisfacción Marital y su relación con el locus de control. México D.F.: Instituto Mexicano de la Pareja; 1993. 7. Tesis para obtener el grado de Maestro en Psicoterapia de Pareja.. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Ponencia presentada en el simposio viejos y viejas participación. Santiago de Chile. 2003. Pág. 1 a 9.
21. Rodríguez, F.A.: La Satisfacción Marital y la edad, el género, los años de matrimonio y la religión, en parejas del municipio de Santiago Nuevo León, México en el año 2011. Nuevo León México: Universidad de Montemorelos; 2011. 99. Tesis para obtener de Doctora en Educación.
22. Cayo G. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Ponencia presentada en el simposio viejo y viejos participación, ciudadanía e inclusión social, 51 congreso internacional de americanistas. Pág 9.

23. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Velasco Campos. M.L. et al. 183 a 200. 2006.
24. Eugenia L. Parejas Satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. Revista Pensamiento Psicológico. 2007. 3. Pág. 85 a 107.
25. Ávila R. Contribución del Número de hijos a la magnitud de la satisfacción marital. Revista de Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. 2009. 2. Pág 1 a 9.
26. Zicavo N. Incidencia del Ajuste Didáctico y sentido del humor en la satisfacción marital. Revista Psicología Trujillo. 2011. 13 Pág. 74 a 89.
27. Landau C. Stress in social and family relationships during the medical residency. J Med Educ. 1986. 654-660.
28. Buddeberg F. Stress at work and wellbeing in junior residences. Psychosom Med Psy Chother. 2005. 163-178.
29. Bodenmann G. The association between daily stress and sexual activity. J Fam Psy Chot-her. 2010. 271-279.
30. Wang Y. Interrelationships between romance life quality and medical training of female residence. J Ching Med Assoc. 2012. 402-408.

25. ANEXOS

25.1. Anexo 1

FICHA DE IDENTIFICACIÓN:

Recuerde que toda la información proporcionada en la presente investigación es estrictamente confidencial. Por su cooperación gracias.

Marque con una X dentro del paréntesis, el ítem correspondiente a su condición actual.

Género: 1- Mujer 2- Hombre

Edad: 1- 20a24años 2- 25a26 años 3- 27a29años 4- 30a32años 5- 33a39años 6- 40omásaños

Escolaridad (Por favor marque el último nivel educativo alcanzado, ya sea que lo haya concluido o no):

1- Primaria
2- Secundaria 3- Preparatoria 4- Universidad 5- Posgrado
6- Otro

Religión:

1- Católico
2- Cristiano
3- Testigo de Jehová 4- Ateo
5- Otro

Número de años de casados o de vivir con su pareja:

1- 1a2años
2- 3a4años
3- 5a7años
4- 8a15años
5- 16 o más años

Número de hijos:

1- Ninguno
2- Un hijo
3- Dos hijos
4- Tres o más hijos

Duerme con su pareja 1- Sí 2- No

Si usted padece Diabetes Mellitus ¿Cuántos años lleva con esta enfermedad?

1- 1año 2- 2a5años 3- 5a10años 4- Más de 10 años

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

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

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

25. 2. Anexo 2

ESCALA DE INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA INSTRUCCIONES.

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

ESCALA DE SATISFACCION MARITAL (ESM)

Lo invitamos a completar el cuestionario siguiente. Por favor conteste con sinceridad todas las declaraciones. La información que usted proporcione será confidencial y únicamente será utilizada para los fines de este estudio.

Le agradecemos su participación.

Deberá escoger y marcar una de las alternativas dentro de cada afirmación propuesta, según corresponda a su caso:

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que mejor exprese su estimación con respecto a su pareja. Es muy importante que responda todas las preguntas con una sola alternativa. Cada declaración presenta tres opciones:

1. Me gustaría que pasara de manera muy diferente.
2. Me gustaría que pasara de algo diferente.
3. Me gusta cómo está pasando.

DECLARACIONES

1.- El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio.	1	2
2.- La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.		
3.- El grado en que mi cónyuge me atiende.		
4.- La frecuencia con que mi cónyuge me abraza.		
5.- La atención que mi cónyuge pone a su apariencia.		
6.- La comunicación con mi cónyuge.		
7.- La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.		

8.- La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.		
9.- El tiempo que me dedica a mí.		
10.- El interés que mi cónyuge pone en lo que yo hago.		
11.- La forma en que mi cónyuge se comporta cuando esta triste.		
12.- La forma en que mi cónyuge se comporta cuando está enojado.		
13.- La forma como se comporta cuando está preocupado.		
14.- La forma como mi cónyuge se comporta cuando esta de mal humor.		
15.- Las reacciones de mi cónyuge cuando no quiere tener relaciones sexuales		
16.-El tiempo que mi cónyuge dedica a sí mismo.		
17.-La forma como se organiza mi cónyuge		
18.- Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.		
19.- La forma como mi pareja pasa su tiempo libre.		
20.- La puntualidad de mi cónyuge.		
21.- El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud.		
22.- El tiempo que pasamos juntos.		
23.- La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas		
24.- Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa.		

25.3. Aenxo 3

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SA- LUD	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN	
Nombre del estudio:	SATISFACCIÓN E INTIMIDAD SEXUAL EN MÉDICOS RESIDENTES DE LA UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD HOSPITAL DE ESPECIALIDADES CENTRO MÉDICO NACIONAL SIGLO XXI EN EL 2019
Lugar y fecha:	Ciudad de México, Marzo 2019
Número de registro:	F-2019-3601-196
Justificación:	El Centro Médico Nacional Siglo XXI, al ser una unidad médica de tercer nivel, realiza el adiestramiento de múltiples residentes de distintas especialidades; de acuerdo a la bibliografía actual disponible, las jornadas de trabajo largas, el estrés y las vivencias que implica realizar una especialización médica deberían impactar negativamente en la satisfacción e intimidad sexual de los individuos, al no contar con ningún estudio previo en nuestro país, se decidió valorar la situación de los residentes de la UMAE Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda”, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Objetivo del estudio:	Evaluar la calidad en la intimidad y satisfacción sexual en la población de médicos residentes adscritos a la unidad médica de alta especialidad Hospital de Especialidades “Dr. Bernardo Sepúlveda” Centro Médico Nacional Siglo XXI de 2019 a 2020.
Participación o retiro:	Se realizara una sola medición en el tiempo
Privacidad y confidencialidad:	Se mantendrá la confidencialidad de todos los pacientes.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Virgilio A. López Samano Jefe de Servicio Urología, UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
Colaboradores:	Dr. Ricardo U. Pineda Ledezma. Residente del cuarto año Urología, UMAE Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional Siglo XXI.
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética en Investigación en Salud 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: comiteeticainv.imss@gmail.com	
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	

