

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACIÓN DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACIÓN PROFESIONAL**



**“INTIMIDAD SEXUAL, SATISFACCIÓN MARITAL Y TEMAS DE CONVERSACIÓN
EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS
TIPO 2, EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64; 2012”**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 64 TEQUESQUINAHUAC**

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

**PRESENTA
M. C. HAYDEE GLORIA GARCÍA ESTRADA**

**DIRECTOR DE TESIS:
E. EN M. F. LUIS SIXTO REYES CARRETERO**

**REVISORES DE TESIS:
DRA. EN HUM. MARÍA LUISA PIMENTEL RAMÍREZ
Ph. D. MARIO ENRIQUE ARCEO GUZMÁN
E. EN M. F. MARÍA GUADALUPE SAUCEDO MARTÍNEZ
M. EN I. C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

**“INTIMIDAD SEXUAL, SATISFACCIÓN MARITAL Y TEMAS DE
CONVERSACIÓN EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE
CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, ADSCRITOS A LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIAR No 64 DEL 2011 AL 2012.”**

AGRADECIMIENTOS.

A DIOS.

Por estar viva, por darme a la familia y la vida que tengo.

A mis padres.

Salvador un padre ejemplar, que me apoya en todos los momentos, y sé que puedo contar incondicionalmente con él, gracias por ser el padre que me enseñó que las cosas no se hacen sino trabajando, y la lucha por conseguir lo que uno anhela, gracias por los valores que me has inculcado y sobre todo gracias por estar con nosotros.

Gloria una madre que da todo por sus hijas, gracias por el apoyo incondicional, enseñarme que en la vida siempre hay que salir adelante y no sentirse menos que los demás que cada persona vale por lo que es y no por lo que tiene. Gracias por todo.

A mis hermanas: Jeni y Marlene que con su comprensión, compañía y apoyo en todo momento, gracias por estar conmigo en los momentos buenos y malos, y por qué se que cuento con su apoyo incondicional.

A mi novio, amigo y compañero Luis Ávila gracias por ayudarme a seguir adelante, por que se que cuento con tu apoyo y que a pesar de los momentos difíciles por los que he pasado siempre estas a mi lado. Muchas Gracias.

A mi sobrino Daniel. Por llegar a nuestra vida en el momento justo, nunca imaginé el cariño que se puede sentir por un sobrino, aunque estés tan pequeño, se el cariño que nos tienes y quiero decirte que siempre contarás con mi apoyo.

A mis amigos de la especialidad Tere y Dani primeramente le doy gracias a la vida por haberlos conocido y en segundo lugar a ustedes por su ejemplo y las ganas de hacer las cosas bien, por el gusto que le tienen a la medicina, por el tipo de personas que son y la sencillez que los caracterizan.

Al Dr. Luis Rey García Cortes y a la Doctora Albina por su ejemplo y enseñanzas durante estos tres años.

INDICE

I. MARCO TEÓRICO	
I.1 Pareja.....	1
I.1.1. Tipos de Pareja.....	1
I.1.2. Comunicación en la Relación de pareja.....	2
I.1.3. Evolución de la Pareja.....	4
I.3 Satisfacción Marital.....	12
I.3.1.Aspectos necesarios para la Satisfacción en la Relación de Pareja.....	16
I.4 Sexualidad Humana.....	21
I.5 Intimidad Sexual.....	23
I.5.1.- Intimidad Sexual en la Pareja.....	27
I.6 Vida Sexual en el Matrimonio.....	28
I.7 Diabetes Mellitus.....	29
I.7.1 Concepto.....	30
I.7.2 Prevalencia.....	30
I.7.3 Factores de Riesgo.....	31
I.7.4 Clasificación.....	32
I.7.5 Criterios Diagnósticos.....	33
I.7.6 Tratamiento.....	33
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	36
II.1 Argumentación.....	36
II.2 Pregunta de Investigación.....	36
III.JUSTIFICACIONES	37
III.1 Académica.....	37
III.2 Científica.....	37
III.3 Social.....	38
IV. HIPÓTESIS	40
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	40
IV.1.1 Unidades de Observación.....	40
IV.1.2 Variables.....	40
IV.1.2.1 Dependiente.....	40
IV.1.2.2 Independientes.....	40
IV.1.3 Elementos lógicos de relación.....	40
V. OBJETIVOS	41
V.1 General.....	41
V.2. Específicos.....	41
VI. MÉTODO	44
VI.1 Tipo de estudio.....	44
VI.2.Diseño del estudio.....	44
VI.3 Operacionalización de variables.....	44
VI.4 Universo de Trabajo.....	47
VI.4.1 Criterios de inclusión.....	47
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	47
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	47

VI.5. Instrumento de Investigación	47
VI.5.1 Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.....	47
VI.5.2 Escala de Satisfacción Marital.....	50
VI.5.3 Escala de Comunicación Marital.....	52
VI.6 Desarrollo del proyecto.....	53
VI.7 Límite de espacio.....	54
VI.8 Límite de tiempo.....	54
VI.9 Diseño de análisis.....	54
VII. IMPLICACIONES ÉTICAS.....	55
VIII.ORGANIZACIÓN.....	58
IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	59
X.- CUADROS Y GRÁFICOS.....	64
XI.- CONCLUSIONES.....	86
XII.- RECOMENDACIONES.....	87
XIII. BIBLIOGRAFÍA.....	88
XIV. ANEXOS.....	91

I. MARCO TEÓRICO.

I.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 desmorona 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”.

I.1.1.- 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:

- A. 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.
- B. 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.
- C. 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.

I.1.2.- 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 externar 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 (Fritzpatrick, 1987).

I.1.3.- 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:

- A. 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.

- B. 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 el 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 las 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 reacomodaciones, las cuales son afectadas por cada uno de los miembros de la pareja.

1.2.--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 recontratos, 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 prácticos 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.

I.3.- 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 sinnúmero 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 autopercepción 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 Follingstad, 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 deshacerse esa armonía percibida, y la que actualmente es considerada una relación rota, es posible que más adelante adquiera 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 cónyuges 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.).

I.3.1- 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 sentimiento 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 (Gorchoff, 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 incursión 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 problemas 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.

I.4.- 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).

1.5.- 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 procederes; 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.

I.5.1.- 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 intimidad son las siguientes.²¹

“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 procederes; 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”²⁴

“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.”²⁵

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.

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; 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.”²⁶

I.6.- 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 Masters 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.

I.7.-Diabetes mellitus.

Hoy en día existen enfermedades crónicas que se definen como: “Aquel trastorno orgánico funcional que obliga a una modificación del modo de vida del paciente que es probable que persista durante largo tiempo”.

Dentro de estas enfermedades crónicas se encuentra la Diabetes Mellitus la cual constituye un problema de salud pública, el cual ha pasado de ser una enfermedad característica de los países desarrollados a considerarse como una epidemia de los países en vías de desarrollo. Esta situación se debe a que estos países enfrentan una transición que va desde el rezago en salud como son la mortalidad por enfermedades infecciosas, de la nutrición y de la reproducción, a los riesgos asociados con la industrialización, la urbanización y con el envejecimiento de la población.

“La Diabetes afecta actualmente a más de 194 millones de personas en el mundo y se espera que alcance los 333 millones en el 2025. La mayoría de los casos se presentan en países en vías de desarrollo”²⁷

I.7.1.-Concepto.

La Diabetes Mellitus se define como una enfermedad metabólica caracterizada por hiperglucemia, resultante por una alteración en la acción y/o en la secreción de insulina.

I.7.2.- Prevalencia.

La Diabetes Mellitus es uno de los principales problemas de salud a nivel mundial, pero aún mayor en países en vías de desarrollo como México. “En el año 2000 se estimaba que el total de pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 en el mundo era de aproximadamente 160 millones de personas. De este total, 40 millones pertenecían a países desarrollados y 120 millones a países en vías de desarrollo. El problema mayor que se observó en la última década del siglo de 1990 al 2000 fue la duplicación del número de casos en ambos grupos de poblaciones. En los próximos 25 años se espera un aumento muy importante de diabetes en la población mayor de 20 años, sobre todo en los países subdesarrollados en donde el envejecimiento y la transición epidemiológica juegan un papel muy importante.”²⁸

Para el 2025 la población adulta aumentará a nivel mundial en 64% con respecto a la que había en el año 1995, y el número de pacientes diabéticos aumentará de 135 millones a 300 millones, es decir un aumento en general de 122%

“En México, en el año 2006 La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANT) informó una prevalencia de 9.5%, 20% mayor que 5 años antes. En un periodo de 5 años, la incidencia de diabetes creció 35%. La Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte tanto en el ámbito nacional como en el IMSS y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año”.²⁹

La morbilidad y la mortalidad de la Diabetes Mellitus Tipo 2 en México ha sido creciente, sobre todo a partir de los años 60 lo cual puede deberse tanto al incremento de la esperanza de vida, como a una mayor exposición a los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida occidental que operaron en los años previos.

En México como en la mayoría de los países, la Diabetes Mellitus tipo 2 está entre las primeras causas de muerte, así como las complicaciones que se presentan de la misma entre ellas insuficiencia renal crónica, ceguera y enfermedad cardiovascular.

La cifra de Diabéticos aumenta con la edad, ya que en el grupo de 30 a 69 años de edad la prevalencia es del 10.9%, en el grupo de 40 a 59 años es del 16% y alcanza el 20.7% en los mayores de 50 años, lo que indica que el riesgo de padecer diabetes se incrementa drásticamente a partir de los 40 años de edad.³⁰

Por otro lado “en el Instituto Mexicano del Seguro Social la Diabetes Mellitus en el año 2003 fue la segunda causa de consulta en Medicina Familiar, la primera en la de especialidades y también la primera de egresos hospitalarios”³¹.

La Diabetes Mellitus es la primera causa de muerte tanto a nivel nacional como en el IMSS y se estima que la tasa de mortalidad crece 3% cada año y que consume entre 4.7% y 6.5% del presupuesto para la atención de la salud.

I.7.3.- Factores de riesgo.

La Diabetes Mellitus se asocia además del factor genético, en los estilos de vida esto como resultado en los cambios del estilo de vida, como cambios en la dieta, sedentarismo, estrés y obesidad esto se debe por la transición dietética y sanitaria que sufre el país como resultado de los cambios socioeconómicos habidos en

México lo que han originado modificaciones en el nivel de vida, en los hábitos alimentarios y en el patrón epidemiológico de la población.

Los factores de riesgo más importantes y consistentes para el desarrollo de Diabetes Mellitus tipo 2 han sido, prediabetes, edad, sobrepeso y obesidad.

Las personas con intolerancia a la glucosa o glucosa alterada en ayunas tienen un riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2 del 25% al 30% en 5 años y si el paciente tiene ambas anormalidades tiene casi el 50% de riesgo en 5 años.

La prevalencia de la Diabetes Mellitus aumenta con la edad. Es inferior del 10% en menores de 60 años de edad alcanza 25%. La prevalencia es mayor en los hombres entre 30 y 69 años y en las mujeres mayores de 70 años.

Estudios de cohorte han mostrado que el RR para presentar Diabetes Mellitus se incrementa conforme se eleva el IMC.

Otros factores de riesgo que se han desarrollado con prediabetes son: antecedentes de enfermedad cardiovascular, dislipidemia, esquizofrenia, enfermedad de ovario poliquístico y mujeres que han tenido producto con peso mayor a 4 kg.³²

I.7.4.- Clasificación.

Actualmente la clasificación es etiológica como se indica a continuación:

- 1- Diabetes Mellitus tipo 1 (déficit absoluto de insulina)
 - ❖ Autoinmune
 - ❖ No autoinmune (idiopática)
- 2- Diabetes Mellitus tipo 2 (resistencia a la insulina)
- 3- Otros tipos específicos de Diabetes.
 - ❖ Defectos genéticos de las células B (MODY)
 - ❖ Defectos genéticos de la acción de la insulina
 - ❖ Enfermedad del páncreas exocrino
 - ❖ Endocrinopatías
 - ❖ Inducida por tóxicos o agentes químicos
 - ❖ Infecciones
 - ❖ Formas no comunes de Diabetes inmunomediadas.
 - ❖ Otros síndromes genéticos asociados ocasionalmente con Diabetes Mellitus.
- 4- Diabetes Mellitus Gestacional (Diabetes Mellitus Gestacional).

I.7.5.- Criterios diagnósticos.

“Las pruebas bioquímicas de detección incluyen la medición de:

- Glucosa capilar con tiras reactivas, con una sensibilidad y especificidad del 50 a 60% respectivamente.
- Glucosa plasmática en ayunas con sensibilidad de 56 a 59% y especificidad del 96 a 98%.
- Prueba de tolerancia a la glucosa con sensibilidad y especificidad del 100%.

El diagnóstico clínico se realiza en presencia de síntomas de hiperglucemia como son: Poliuria, pérdida de peso, visión borrosa. Los pacientes con hiperglucemia con cifras de glucosa <180 mg/dl suelen estar asintomáticos.

Los síntomas de la Diabetes Mellitus en los adultos mayores son inespecíficos y de aparición tardía, entre los cuáles se han documentado fatiga, letargia, somnolencia, pérdida de peso, incontinencia urinaria, pérdida del plano de sustentación, manifestaciones genitourinarias y alteraciones del estado de conciencia”.³³

Los síntomas clásicos de la DM se deben a la propia hiperglucemia: poliuria, polidipsia, polifagia, pérdida de peso, visión borrosa e infecciones recurrentes, aunque en la mayor parte de los casos, sobre todo en las fases iniciales de la DM2, el paciente se encuentra asintomático.

Los criterios diagnósticos para la Diabetes Mellitus de acuerdo a la ADA 2009 son los siguientes:

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

En las tres últimas opciones es necesario comprobar el diagnóstico con una nueva determinación de glucemia en ayunas, sobrecarga oral de glucosa o hemoglobina glucosilada.

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

- “Glucemia basal alterada (GBA): En Pacientes con niveles de glucemia en ayunas entre 100-125 mg/dl, según la Asociación Americana de diabetes (ADA, 2009); y entre 110-125 mg/dl para la Organización Mundial de la Salud (OMS).
- Intolerancia a la glucosa (ITG): Pacientes con niveles a las 2 horas de la SOG entre 140-199 mg/dl.”³⁴

I.7.6.- Tratamiento.

La atención integral en donde se involucra el sistema de salud, el personal médico y paramédico, el paciente y su red de apoyo, se ha relacionado con la mejoría del nivel de la HbA1c, pérdida de peso y disminución del hábito tabáquico.

“La educación en diabetes mejora el control glucémico y puede tener un impacto benéfico sobre otras variables de resultado (pérdida de peso, calidad de vida etc.)

Las intervenciones que se consideran un papel activo de los pacientes para tener decisiones informadas mejoran el autocuidado y el control glucémico HbA1c.

El entrenamiento grupal sobre estrategias de autocuidado en personas con diabetes es muy eficaz para mejorar el control glucémico, el conocimiento sobre la diabetes y las habilidades de autocuidado, lo que reduce la presión arterial, el peso corporal y el perfil lipídico así como la necesidad de medición para la diabetes a mediano y a largo plazo”³⁵.

La familia ejerce un papel crucial en el manejo de los cuidados del paciente con Diabetes Mellitus y con cualquier enfermedad crónica. Las limitaciones de la persona tendrán un impacto en todo el conjunto de la familia, esto modifica la interrelación establecida entre los diferentes miembros, estos dispondrán de menos tiempo para realizar actividades sociales y recreativas, es posible que se generen una necesidad de adaptación del domicilio. Una mayor carga económica, modificación de los objetivos de la familia y como consecuencia de todo esto hay cambios a nivel emocional. “La familia debe de reestructurarse en cuanto a actividades y papeles, cambios que no siempre son aceptados”³⁶

Las reacciones de la familia ante la presencia de una enfermedad dependerán de varios factores: del tipo de familia, la cultura y la educación de cada miembro; del desarrollo familiar y de las ideas sobre la salud frente a enfermedades específicas

y su tratamiento, lo que influye en el enfermo. Las actitudes de los parientes acerca del dolor, invalidez, regímenes terapéuticos, o de una enfermedad como la Diabetes, pueden establecer la reacción del paciente a sus síntomas o complicaciones.

El paciente con Diabetes Mellitus se encuentra todos los días ante sus propias necesidades, dirigiéndose casi siempre a su familia en busca de ayuda y consejo para solucionar sus problemas de salud; la respuesta que le brinden influirá positiva o negativamente sobre su conducta terapéutica y, por lo tanto, en el control de la diabetes

En síntesis, la familia y la diabetes pueden influirse mutuamente. Es decir, la afección altera la vida familiar y le impone nuevos y permanentes desafíos y cambios, en tanto que el tipo y la calidad de relación de familia que practique la persona enferma condicionan una mejor tolerancia y adaptación al tratamiento tanto farmacológico como dietético.

La diabetes afecta a la persona pero repercute en el sistema familiar y la actitud de la familia, a su vez, repercute en el control de la diabetes. La enfermedad no sólo afecta a lo estrictamente endocrinológico, sino que repercute sobre toda la persona, en todas sus dimensiones: biológica, psicológica y social.

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

II.1 Argumentación.

Conocer los temas que menos se hablan, así como saber si hay una adecuada Intimidad sexual en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2 además de conocer si hay o no satisfacción marital es de gran importancia ya que la relación de pareja es un proceso complejo relacionado por múltiples factores como estos. El matrimonio constituye la conexión más frecuente, intensiva y estable, y el equilibrio es un elemento importante en la interacción entre dos personas que conforman una pareja. La comunicación en la pareja representa no solo el medio idóneo para expresar sentimientos, pensamientos, percepción de pareja etc. Creando una visión conjunta, por lo que se refiere a la Intimidad Sexual que 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 a la otra persona, por lo cual es de gran importancia los temas de conversación, la intimidad sexual y muchos otros factores para tener una buena satisfacción marital.

II.2.- Pregunta de investigación.

¿Cómo es la satisfacción sexual, intimidad sexual y cuáles son los temas de conversación que se presentan en el subsistema conyugal de los pacientes con diabetes mellitus tipos 2, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 64 del 2011 al 2012?

III.- JUSTIFICACIONES

III.1.- Académica.

El interés por estudiar al subsistema conyugal de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 y dentro de este, tres aspectos que son de gran importancia en la relación de pareja como son: la satisfacción marital, la intimidad sexual y los temas de conversación.

Este estudio nace de la observación cotidiana, donde se muestra que hay muchas parejas que no se sienten satisfechas con su relación influyendo la poca comunicación y la falta de intimidad sexual con el paso de los años de vida en pareja. Incluso, la falta de satisfacción marital es un predictor de divorcio, el cual ha incrementado considerablemente en los últimos años. A su vez, este proceso de insatisfacción marital trae consigo consecuencias en la vida de los individuos, tanto económicas, sociales, familiares y personales.

Los elementos afectivos como los comunicativos son importantes para establecer una alta calidad en el matrimonio y que los cónyuges tomen el amor como una característica para evaluar el vínculo matrimonial.

III.2.- Científica.

Las relaciones tienen dos características principales: La satisfacción, que son los afectos positivos o la atracción de una relación, y el compromiso, que es la tendencia a mantener la relación y sentirse unido a ella.

A partir de estas teorías han surgido varios intentos por describir y conceptualizar lo que es la satisfacción marital, entendiéndola ya sea como un constructo global en el cual el individuo hace una evaluación general de su relación, o como un constructo factorial en donde la persona evalúa su relación según diversos componentes. Vera, Laborin y Domínguez en el año 2000 indican que la satisfacción marital define la calidad de la relación en gran medida, donde se estima tanto la estabilidad como la felicidad de la pareja, lo que les brinda la capacidad de desarrollarse como una familia ante la sociedad.

La satisfacción marital es un concepto no objeto que hace referencia a las percepciones y vivencias que el individuo ha tenido con su ambiente, y a partir de lo cual se construyen estructuras donde se compara lo que el sujeto quiere contra lo que realmente es. Pick y Andrade la definen como una actitud multidimensional

hacia el cónyuge y la relación, donde hay aspectos como la interacción, la expresión de afectos, los aspectos de organización y estructura.

Acevedo en el año 2007 describe a las parejas como satisfechas cuando muestran capacidades para resolver y manejar problemas, en donde cada miembro de la pareja participa con un papel activo sosteniendo conversaciones que comuniquen sus perspectivas a su compañero. Freeman en 1978, en Arias Galicia, 2003, indicó que la satisfacción marital está relacionada con el bienestar físico y psicológico del individuo y de la pareja.

De los estudios que se han llevado a cabo se ha demostrado que las parejas que viven en unión libre o en matrimonio y que anteriormente cohabitan tenían mayor dificultad para la resolución de problemas esto se debe probablemente a que en la relación de unión libre hay menos compromiso y por lo menos motivación a desarrollar resoluciones en los conflictos. También se ha encontrado que la estabilidad de la relación es diferente en las parejas que viven en unión libre comparadas con las parejas casadas, aunque estas últimas tienden a tener una relación más larga.

III.3.- Social.

El presente estudio surge ante la necesidad de saber cómo es el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en tres aspectos, en primer lugar los temas de conversación y la frecuencia de ellos, en segundo lugar, si está presente la Intimidad Sexual, y por último saber que tan satisfechos están de su matrimonio, además de conocer las características sociodemográficas de las parejas, como son edad, escolaridad, años de unión, número de hijos etc. permitiéndonos no solo identificar sus carencias sino también sus recursos.

Considero que es importante ya que dentro de las enfermedades crónicas degenerativas en especial la Diabetes Mellitus tipo 2 constituye uno de los principales problemas de salud a nivel mundial y nacional afectando a la persona y repercutiendo al sistema familiar en todas sus dimensiones.

Es útil ya que como médicos familiares consideramos no solo la enfermedad personal sino familiar, y que una eficaz comunicación tiene efecto sobre la conducta no solo personal sino para todo el sistema familiar, siendo de gran utilidad para poder llevar un mejor control de su enfermedad mejorando la calidad de vida de nuestros pacientes.

Es novedoso porque hay pocos estudios acerca del subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 en aspectos que considero muy importantes y relevantes para la pareja como son los temas de conversación , la Satisfacción Marital y si la intimidad sexual está presente o ausente.

Es factible porque como médico residente de la especialidad de medicina familiar le mayoría de los pacientes diabéticos llevan su control en las unidades de medicina familiar.

IV.- HIPÓTESIS

En el Subsistema Conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64 en la intimidad sexual se encuentran ausentes el gusto y bienestar mutuo, la ternura y la expresión de amor; hay insatisfacción marital y los temas de conversación que menos se presentan son la Familia extendida, vida sexual así como Sentimientos, Emociones y Disgustos.

IV.1 Elementos de la hipótesis.

IV.1.1 Unidades de Observación.

Pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF No 64.

IV.1.2 Variables.

IV.1.2.1 Variable Dependiente.

- Subsistema conyugal.

IV.1.2.2 Independiente.

- Intimidad Sexual.
- Satisfacción Marital.
- Temas de Conversación.

IV.1.3 Elementos lógicos de relación.

En el de los en la se encuentran ausentes el gusto y bienestar mutuo, la ternura y la expresión de amor hay que menos se presentan son la Familia extendida, vida sexual así como Sentimientos, Emociones y Disgustos.

V.- OBJETIVOS:

V.1.- Objetivo general.

Conocer la intimidad sexual, la satisfacción marital y los temas de conversación, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64 del 2011 al 2012.

V.2.- Objetivos específicos.

- Identificar el Género del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar la edad del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar la escolaridad del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar la religión del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar cuantos años tienen de matrimonio o de vivir en pareja en el subsistema conyugal en la familia de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar cuántos hijos tienen en el subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar si duermen o no con su pareja, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscrito a la UMF No 64.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no el Contacto Físico y la Confianza.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no la autodivulgación y la Satisfacción Sexual.

- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no el gusto y bienestar mutuo.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no la ternura.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no la expresión de amor.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no el contacto emocional.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF 64 está presente o no las caricias.
- Identificar si en la intimidad sexual del subsistema conyugal de los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF No 64 está presente o no la expresión del deseo.
- Identificar como está el subsistema conyugal de los pacientes diabéticos tipo 2 adscritos a la UMF No 64 con respecto a la Satisfacción Marital.
- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca de los Hijos, en el subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca de Relación Marital en el subsistema Conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca de Familia Extendida, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.

- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca de la Vida Sexual en el subsistema conyugal de los pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca de Sentimientos, Emociones y Disgustos, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.
- Identificar que tan frecuente es la conversación acerca del Trabajo, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 adscritos a la UMF No 64.

VI.- MÉTODO.

VI.1. Tipo de estudio.

Observacional, Transversal, Descriptivo

VI.2.- Diseño de estudio.

De acuerdo a lo descrito en la bibliografía, se seleccionó más del 20% de la población para que sea estadísticamente significativa. Se encuestaron a los pacientes que acudieron a la consulta externa de Medicina Familiar de la UMF No 64 en Tequesquahuac, en ambos turnos; matutino y vespertino. Se tomo a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio se les explico los objetivos del estudio, la forma en la cual se iban a recolectar los datos; que la aplicación de los instrumentos iban a realizarse de manera confidencial, anónima en un lugar donde hubiera privacidad, aceptando los pacientes se les entrego la hoja de consentimiento informado para poder iniciar la aplicación de los instrumentos.

Se realizó en un área específica, previamente seleccionada y con autorización de los directivos de la UMF No 64, se aplicaron los instrumentos mediante entrevista dirigida; durante la aplicación o al termino se explicaron las dudas que surgieron a los pacientes encuestados.

VI.3 Operacionalización de las 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	1. Masculino 2. Femenino	1
Edad	Tiempo que ha vivido una persona	Años cumplidos al momento del estudio	Cuantitativa discreta	1. 20 a 24 años 2. 25 a 26 años 3. 27 a 29 años 4. 30 a 32 años 5. 33 a 39 años 6. 40 años o más.	2

Escolaridad	Cada una de las etapas en que se divide un nivel educativo. A cada grado corresponde un conjunto de conocimientos.	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 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 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 o 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) 1 año 2) 2 a 5 años 3) 5 a 10 años 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	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,		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	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

	por un sentimiento recíproco de aceptación, entrega, ternura y confianza.	entrega, ternura y confianza en el subsistema conyugal del paciente diabético.		de valora en: Adecuado grado de intimidad sexual. Inadecuado grado de intimidad sexual.	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	
Temas de conversación en el subsistema conyugal.	Comprende los temas o áreas de interés sobre los cuáles la pareja se comunica, su frecuencia o cantidad.	Comprende los temas o áreas de interés sobre los cuáles la pareja se comunica, su frecuencia o cantidad. Las áreas de conversación son las siguientes:	Cualitativa Nominal	Hijos Relación Marital Familia Extendida Sentimientos Emociones y Disgustos. Vida Sexual. Trabajo Cada uno de los temas se califica de la siguiente manera: 1) Nunca 2) Casi Nunca 3) Regularmente 4) Casi Siempre 5) Siempre	HIJOS:1,4,7,13,26,37,47,49 y 52. RELACIÓN MARITAL: 6,11,14,19,23,48 y 54 FAMILIA EXTENDIDA :8,16,18,22,24,30,34 Y 45. VIDA SEXUAL: 2,5,12,21,25,27, 29, 33 Y 41. SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y

					DISGUSTOS : 9, 10,15, 20,28, 31,32, 37,36,38, 40, 42,43, 46, 50,53 y 56. TRABAJO: 3,17, 39, 44, 51 y 55.
--	--	--	--	--	--

VI.4 Universo de trabajo y muestra.

Se conto con un universo de trabajo de 158 pacientes encuestados adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 64, dicha muestra se obtuvo mediante muestreo no probabilístico por conveniencia.

VI.4.1 Criterios de inclusión.

- Pacientes donde uno de los cónyuges sea Diabético Tipo 2 que cuenten con pareja estable con más de un año de relación.

VI.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes Diabéticos que cuenten con alguna otra enfermedad.
- Pacientes Diabéticos que se encuentren en proceso de divorcio o de separación.
- Pacientes diabéticos que cuenten con parejas reconstruidas.

VI.4.3 Criterios de eliminación.

- Pacientes que no contesten completamente los tres instrumentos.
- Pacientes que no firmen el consentimiento informado.

VI.5 Instrumentos de investigación

VI.5.1 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.

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 (1) a totalmente de acuerdo (5).

Se acudió a diferentes 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.

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

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

Para obtener la calificación es necesario:

- Seleccionar los reactivos que pertenecen a cada factor.
- Sumar la calificación de los puntajes (1,2, 3, 4 o 5) dados por el sujeto.
- El puntaje obtenido es la calificación para ese factor.
- 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, 46 y 59.	15
Deseo	36 45	6

VI.5.2.- 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.

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 proporcional, 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.

VI.5.3.- Escala de Comunicación Marital (COMARI)

La tercera será la Escala de Comunicación Marital (COMARI): Diseñada por la psicóloga Nina Ruth Estrella en el año 1991. Tiene como finalidad evaluar el contenido y calidad de información que un cónyuge expresa al otro. Es decir, lo que el cónyuge le platica a su pareja sobre diferentes temas.

Las dimensiones finales con las que se construyo la escala fueron las siguientes: 1- Sentimientos, emociones y disgustos. 2- Familia extendida. 3- Vida sexual. 4- Hijos. 5- Trabajo. 6- Relación marital.

Para la elaboración y validez de la escala se realizaron dos estudios piloto y un estudio final. El primero fue para identificar las dimensiones de la comunicación marital, el segundo para la construcción y aplicación de la escala.

La confiabilidad encontrada en la Escala de Comunicación Marital COMARI (Alpha de Cronbach mayores a 0.80).

Confiabilidad de la Escala de Comunicación Marital

La consistencia interna para cada subescala de comunicación marital se obtuvo a través de Alpha de Cronbach. Los resultados fueron los siguientes:

FACTOR	NOMBRE	NO. REACTIVOS	ALPHA
1	Sentimientos Emociones y Disgustos	17	0.92
2	Familia extendida	8	0.86
3	Vida Sexual	9	0.89
4	Hijos	9	0.89
5	Relación marital	7	0.80
6	Trabajo	6	0.84

Este cuestionario consta de 56 afirmaciones que evalúan 6 dimensiones en una escala tipo Likert, de autoaplicación con 5 opciones de respuesta:

Nunca= 1

Casi nunca= 2

Regularmente= 3

Casi siempre = 4

Siempre= 5

Para su calificación el COMARI se divide en 6 factores:

- 1) Hijos: reactivos 1, 4, 7, 13, 26, 37, 47, 49 y 52
- 2) Relación marital: reactivos 6, 11, 14, 19, 23, 48 y 54
- 3) Familia extendida: reactivos: 8, 16, 18, 22, 24, 30, 34 y 45
- 4) Vida sexual: reactivos 2, 5, 12, 21, 25, 27, 29, 33 y 41
- 5) Sentimientos, emociones y disgustos: reactivos 9, 10, 15, 20, 28, 31, 32, 35, 36, 38, 40, 42, 43, 46, 50, 53 y 56
- 6) Trabajo: reactivos 3, 17, 39, 44, 51 y 55

La categorización del COMARI se divide en 6 dimensiones:

ASPECTO	Nunca	Casi Nunca	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
Hijos	9-17	18-26	27-35	36-44	45
Relación marital	7-13	14-20	21-27	28-34	35
Familia extendida	8-15	16-23	24-31	32-39	40
Vida Sexual	9-17	18-26	27-35	36-44	45
Sentimientos emociones y disgustos	17-33	34-50	51-67	68-84	85
Trabajo	6-11	12-17	18-23	24-29	30

VI.6.- DESARROLLO DEL PROYECTO.

De acuerdo a lo descrito en la bibliografía, se seleccionarán más del 20% de la población para que sea estadísticamente significativa. Pacientes que acudirán al servicio de Medicina Familiar #64 Tequesquihuac, de ambos turnos, matutino y vespertino. Cumpliendo con los criterios principales como serán, que acuda la pareja, que tengan una relación establecida de por lo menos cinco años y que uno o ambos cónyuges presente Diabetes Mellitus tipo 2; se le explicará por el médico residente investigador a la pareja, 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).

Se realizará en un área específica previamente seleccionada donde se contará con privacidad, por medio del método de entrevista dirigida; 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, subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus Tipo 2.

VI.7.- Limite de espacio.

El estudio se realizó en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No 64 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tequesquahuac.

VI.8.- Límite de tiempo.

Se realizó del 1 de septiembre del 2011 al 31 de agosto del 2012.

VI.9.- Diseño de análisis.

Para el manejo estadístico de los datos se empleó el paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS) versión 19 para Windows.

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.

VII. IMPLICACIONES ETICAS.

De acuerdo al informe Belmont es un documento en el que se establecen los principios éticos básicos que deben regir la investigación biomédica, en la investigación que incluye seres humanos manejando los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

La expresión “principios éticos básicos” se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de las acciones humanas. Entre los principios básicos aceptados generalmente en nuestra tradición cultural, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: Los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia.

La investigación en salud requiere, de una u otra manera, intervenir en el ser humano en condiciones experimentales con cierta dosis de incertidumbre, lo que obliga a tener un especial cuidado con las personas que, voluntariamente, se someten a investigación.

Este estudio se apega a las normas éticas de toda investigación biomédica según los principios Bioéticos.

Respeto a las personas:

En este estudio el respeto a las personas incorpora cuando menos dos convicciones éticas: Primero los individuos deberán ser tratados como agentes autónomos y segundo, que las personas con autonomía disminuida tienen derecho a ser protegidas. Así, este principio de respeto a las personas se divide en dos exigencias morales separadas, la exigencia de reconocer autonomía y la exigencia de protegerá aquellos con autonomía disminuida. Una persona autónoma es una persona capaz de deliberar acerca de sus metas personales y de actuar en el sentido de tales deliberaciones. Respetar la autonomía significa dar valor a las opiniones y elecciones de personas autónomas al mismo tiempo que se evita obstruir sus acciones. Mostrar falta de respeto por un agente autónomo es repudiar las decisiones de esa persona, negar a un individuo la libertad de actuar según sus decisiones o retener información necesaria para hacer una decisión.

En este estudio el respeto a las personas se hará en el momento que las personas participen en la investigación voluntariamente y con información adecuada.

Beneficencia:

Dentro del espíritu de la fraternidad humana se estimula al individuo y a las comunidades a hacer el bien. Siendo la beneficencia un ideal moral y no una obligación en sentido estricto, ocupa un puesto de honor en la vida humana.

1. La experimentación en organismos vivos y su ambiente sólo podrá realizarse legítimamente para mejorar la calidad de vida de los sujetos de estudio y de la sociedad presente y futura, en proporción con el riesgo calculado.
2. En la investigación clínica, el propósito debe ser mejorar los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y preventivos, y la comprensión de la etiología y la génesis de la enfermedad.
3. Beneficencia.

El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no solo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino también procurar su bienestar. Este trato cae bajo el principio de beneficencia, este término se entiende en un sentido más fuerte, formulando dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia. a) No hacer daño y b) acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

En este estudio se cumple este término ya que al realizar solo la aplicación de un instrumento no se hará daño en ningún aspecto al contrario será beneficioso al saber el paciente que aspectos de pareja están afectados.

El mandamiento Hipocrático “no hacer daño” ha sido un principio fundamental de ética médica por muchos años. Claude Bernard lo extendió al campo de la investigación diciendo que uno no debe lastimar a una persona, no importa que beneficios pudiera traer a otros. Sin embargo, aún el evitar daño requiere saber que es dañino y en el proceso de obtener esta información las personas pueden exponerse al riesgo de daño.

Justicia:

Se debe dar a cada persona una participación igual, de acuerdo a su necesidad individual, de acuerdo a su contribución social y a su mérito.

Se concreta en darle a cada quien lo que le corresponde, por lo cual determina la necesidad de no establecer discriminaciones originadas por motivos de cualquier índole, por lo tanto debe practicarse la imparcialidad y equidad con todos los organismos vivos y su ambiente.

El bien de la persona debe entenderse dentro de un contexto y sentido comunitario, evitando dos extremos: El de un supuesto poder ilimitado del individuo sobre si mismo (moralmente no es legítima la decisión libre de un sujeto, que tenga como consecuencia el sacrificio de su dignidad) y el de la sumisión del individuo a los dictámenes de interés colectivo o institucionales (el bien personal del individuo no puede ser subordinado a la utilidad colectiva).

VIII. ORGANIZACIÓN.

Tesista:

MC. Hayde Gloria García Estrada.

Director de Tesis:

E. EN MF. Luis Sixto Reyes Carretero.

IX. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

El presente estudio se conformó por el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 64 Tequesquihuac, del Estado de México, de una población de 6428 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2, a través de una muestra de 158 parejas las cuáles cumplieron con los criterios de inclusión completos, se aplicaron los instrumentos por separado a cada integrante de la pareja, 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.

En cuanto al género del total de parejas, casadas o en unión libre, con una relación estable, pertenecientes a la Unidad de Medicina Familiar No 64, se obtuvo un porcentaje del 50% para el género femenino y un 50% para el género masculino. **(Tabla y Gráfica 1).**

La distribución de los participantes se realizó por grupos de edad, la clase que mostró una mayor frecuencia fue de 40 años de edad con un 64.6% del total de la muestra, seguida por la de 27 a 29 años con un 8.9% de la muestra total y ambos contrastados con la edad de 20 a 26 años la cuál mostró un 3.2% del total de la muestra. **(Tabla y Gráfico 2).**

Con respecto a la escolaridad de los participantes, la clase que mostró una mayor frecuencia fue la escolaridad primaria con un 32.3% del total de la muestra, seguida por la escolaridad secundaria con un 30.4% de la muestra total y ambos contrastados con la clase de posgrado que sólo fue de 1.3% de la muestra total. **(Tabla y Gráfico 3).**

Con respecto a la Religión de las parejas, la que mostró una mayor frecuencia fue la religión católica con un 89.2% del total de la muestra, seguida por la religión cristiana con un 5.7% del total de la muestra y ambos contrastados con otras religiones y la atea, las cuáles mostraron un 1.9% de la muestra total. **(Tabla y Gráfico 4).**

En cuanto a los años de casados de los participantes, la clase que muestra una mayor frecuencia son los que llevan 16 o más años de casados con un 58.9% del total de la muestra, seguida por la clase de 8 a 15 años de casados con un 15.2% de la muestra total y ambos contrastados con 1 a 2 años de casados con un 7.6% de la muestra total **(Tabla y Gráfico 5).**

Respecto al número de hijos de las parejas participantes, la clase que mostró una mayor frecuencia fue de 3 o más hijos con un 39.2% del total de la muestra, seguida por la de dos hijos con un 32.3% de la muestra total y ambos contrastados con la clase de ningún hijo la cuál mostró un 10.8% de la muestra total. **(Tabla Y Gráfica 6).**

En cuanto al aspecto del subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que duermen o no con su pareja se encontró que el 96.8% duermen con su cónyuge y que sólo el 3.2% del total de la muestra no duerme con su pareja. **(Tabla y 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 Subsistema Conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en un 81% está presente este factor y en un 19% no está presente. **(Tabla y Gráfico 8).**

En cuanto al segundo factor que corresponde a la Autodivulgación y a la Satisfacción Sexual en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se encontró que en un 81% está presente este factor y que en un 19% no está presente. **(Tabla y Gráfico 9).**

Con respecto al tercer factor que es Gusto y Bienestar mutuo en el subsistema conyugal del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se encontró que en un 82.3% está presente este factor y que en el 17.7% no está presente. **(Tabla y Gráfico 10).**

Respecto al cuarto factor que habla sobre Ternura en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, está presente en un 81.6% y en un 18.4% no estuvo presente. **(Tabla y Gráfico 11).**

Con respecto al quinto factor sobre la Expresión de Amor en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se obtuvo que en un 81.6% está presente este factor y que en el 18.4% no estaba presente. **(Tabla y Gráfico 12).**

En cuanto al sexto factor que habla sobre el Contacto Emocional en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se encontró que en un 81% está presente y que en el 19% no está presente este factor. **(Tabla y Gráfico 13).**

Con respecto al séptimo factor que es sobre Caricias, en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 estuvo presente en un 82.3% y en el 17.7% no. **(Tabla y Gráfico 14).**

En cuanto al último factor que habla sobre si está presente o no el Deseo en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se obtuvo que en el 82.3% si está presente y que en el 17.7% no estuvo presente.**(Tabla y Gráfico 15).**

Con respecto a la Satisfacción marital del subsistema conyugal de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 se encontró Satisfacción Marital en el 75.3% del total de la muestra, el resto que fue el 24.7% mostró Insatisfacción Marital. **(Tabla y Gráfico 16).**

En cuanto a la frecuencia de conversación acerca de los hijos, se mostró que regularmente se habla acerca de los hijos con un 31% del total de la muestra, seguido de Casi Nunca se habla de los hijos con un 22.8% de la muestra total de parejas. **(Tabla y Gráfico 17).**

Con respecto a la frecuencia con los que la pareja conversa acerca de la relación marital, el más alto porcentaje fue el que casi siempre conversan sobre esta dimensión con un 36.1%, seguida por regularmente con un 25.3% y en último lugar fue la de nunca conversan sobre esta dimensión con un 3.2% del total de la muestra. **(Tabla y Gráfico 18).**

En cuestión a la frecuencia de conversación sobre la familia extendida del subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, se observó que casi siempre conversan sobre este tema con un 29.7% del total de la muestra, seguida de Regularmente con un 25.3% y nunca con un 5.7% de la muestra total. **(Tabla y Gráfico 19).**

Con respecto al subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 que conversan acerca de la vida sexual se encontró que un 45% Casi Siempre conversan sobre este factor, seguidos por el factor de Casi Nunca con un 24.7%, el que menos se presentó fue el de Nunca con un 12% del total de la muestra. **(Tabla y Gráfico 20).**

Con respecto a la frecuencia con la que la pareja conversa acerca de sentimientos, emociones y disgustos, la opción que mostró una mayor frecuencia fue la de Regularmente con un 27.8% seguidas de Casi Nunca y Casi Siempre ambas con un 24.7% del total de la muestra, la que obtuvo menos fue la de Nunca con un 11.4% de la muestra total.**(Tabla y Gráfico 21).**

Con respecto a la frecuencia de conversación acerca del trabajo se observó que la mayoría de las parejas Casi Siempre hablan de este factor con un 27.8% seguidas del factor Regularmente con 22.8%, el último factor fue el de Nunca con un 7% del total de la muestra.**(Tabla y Gráfico 22).**

DISCUSIÓN.

La Satisfacción Marital con los años de Matrimonio, se observó en el presente estudio que entre más años de vivir en pareja es más frecuente la Insatisfacción Marital de un total de 93 pacientes con 16 o más años de vivir en pareja se encontró que 25 presentaban Insatisfacción Marital, 68 estaban Satisfechos con su matrimonio lo cual concuerda con lo estudiado por Nava Zúñiga 2004 y Pick de Weiss y Andrade Palos en 1988, estos autores refieren que la Satisfacción en el Matrimonio decrece gradualmente conforme transcurren los años.

En este mismo estudio se pudo observar que a los 3 a 4 años de matrimonio hay un decremento en la Satisfacción Marital lo cual corresponden al estudio de López Landivar en 1993 en donde se mostró 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.

Otro estudio que presenta los mismos resultados que este es el que fue realizado por Aguilar en 1990 en parejas mexicanas, en donde se encontró que las parejas que se encuentran en una etapa de transición, 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 cuanto a la frecuencia de conversación en el subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 se observó que con mayor frecuencia se habla acerca a la Relación Marital, seguido de Familia Extendida, Vida Sexual y Trabajo, de lo que menos se habla es sobre Sentimientos, Emociones y Disgustos y acerca de los Hijos en contraste con la investigación que se realizó por Allendes Camus Alex en el año 2009 acerca sobre la comparación de los patrones de comunicación en el interior de la pareja que manifestaban y no violencia conyugal que se encontraban en psicoterapia para tratar la violencia conyugal en donde se concluyó que las personas que no presentaban violencia conyugal hablaban más frecuentemente de los temas acerca de los Hijos, Relación Marital, Familia Extendida, Vida Sexual, Trabajo y Sentimientos Emociones y Disgustos. De acuerdo a este estudio podemos observar que el primero y segundo lugar es el segundo y tercero de la investigación realizada por Allendes, y la que en primer lugar está, en esta referencia es la que menos se presenta en este presente estudio, la cual fue acerca de los Hijos.¹

Sobre las variables estudiadas se observó que en general las parejas utilizan los patrones referentes a la relación marital, familia extendida con mucha frecuencia y se encuentran satisfechos con su matrimonio. Dichos resultados concuerdan con los trabajos de la autora Nina Estrella (1986, citado por Allendes y Ortiz 2009).

X.- CUADROS Y GRÁFICOS.

TABLA No 1.

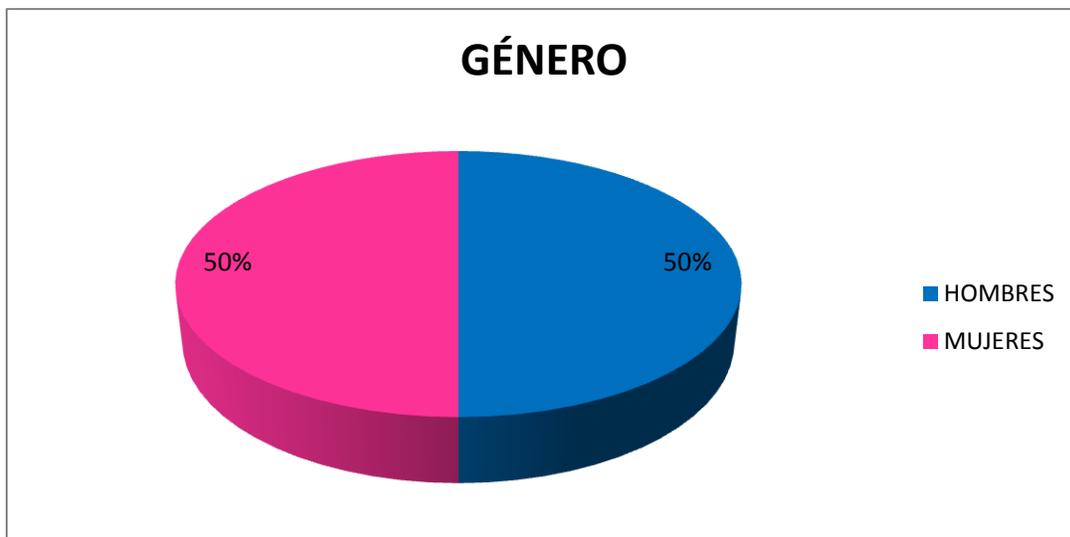
GÉNERO, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

GÉNERO		
	Frecuencia	Porcentaje
MUJER	79	50.0
HOMBRE	79	50.0
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 1.

GÉNERO, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla 1.

TABLA No 2.

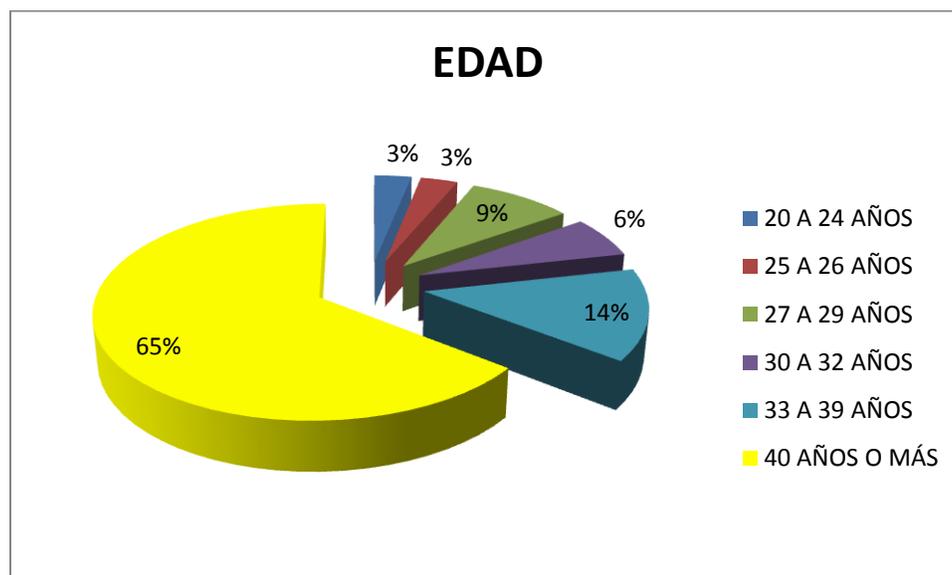
EDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

EDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
20 A 24 AÑOS	5	3.2
25 A 26 AÑOS	5	3.2
27 A 29 AÑOS	14	8.9
30 A 32 AÑOS	10	6.3
33 A 39 AÑOS	22	13.9
40 AÑOS O MÁS	102	64.6
Total	158	100

Fuent

GRÁFICA No. 2.

EDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DE PACIENTES CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla 2.

TABLA No 3.

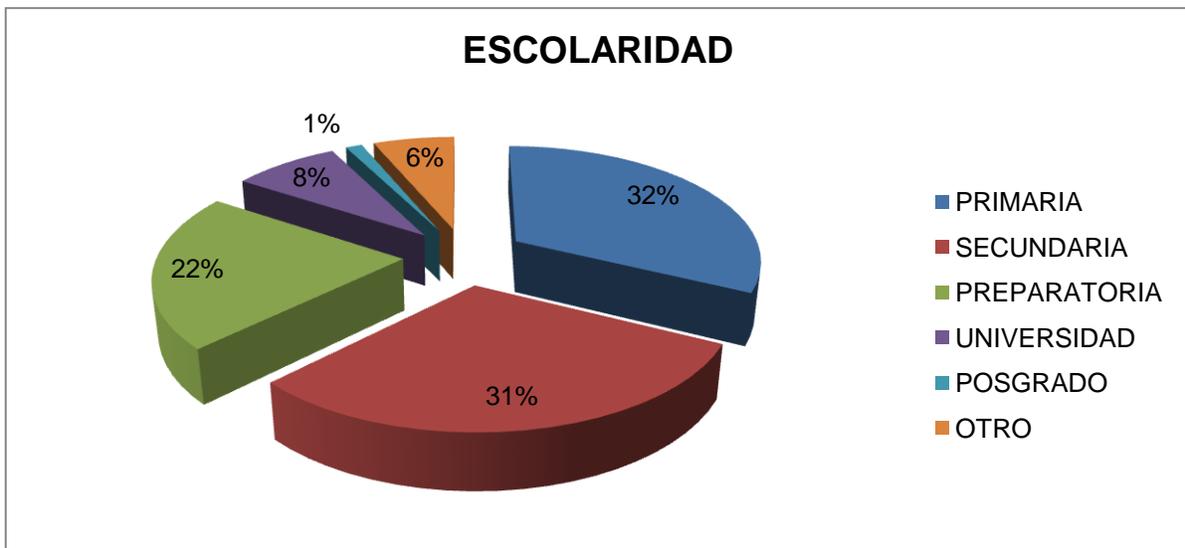
ESCOLARIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

ESCOLARIDAD		
	Frecuencia	Porcentaje
PRIMARIA	51	32.3
SECUNDARIA	48	30.4
PREPARATORIA	34	21.5
UNIVERSIDAD	13	8.2
POSGRADO	2	1.3
OTRO	10	6.3
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 3.

ESCOLARIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 3.

TABLA No 4.

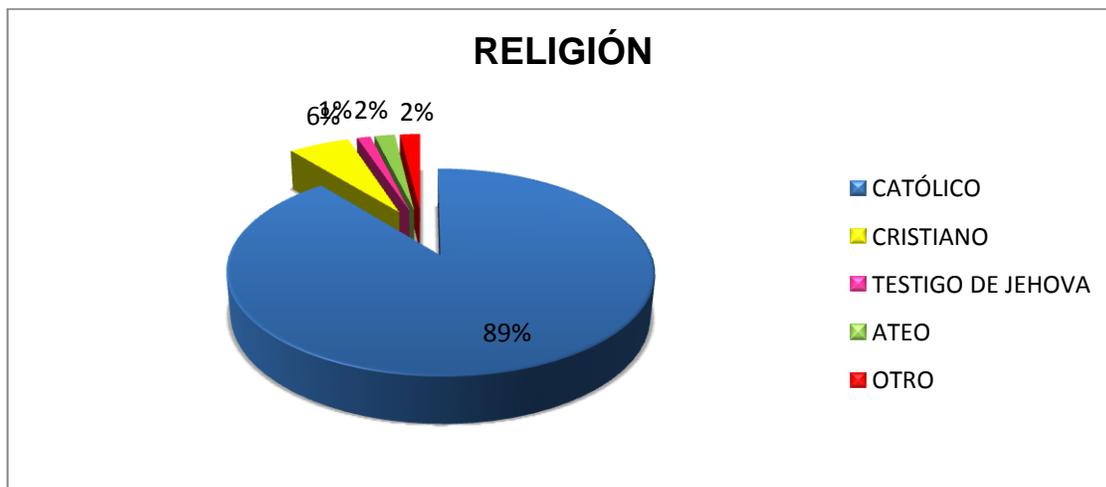
RELIGIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.64.

RELIGIÓN		
	Frecuencia	Porcentaje
CATÓLICO	141	89.2
CRISTIANO	9	5.7
TESTIGO DE JEHOVA	2	1.3
ATEO	3	1.9
OTRO	3	1.9
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 4.

RELIGIÓN DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.64.



Fuente: Tabla No 4.

TABLA No 5.

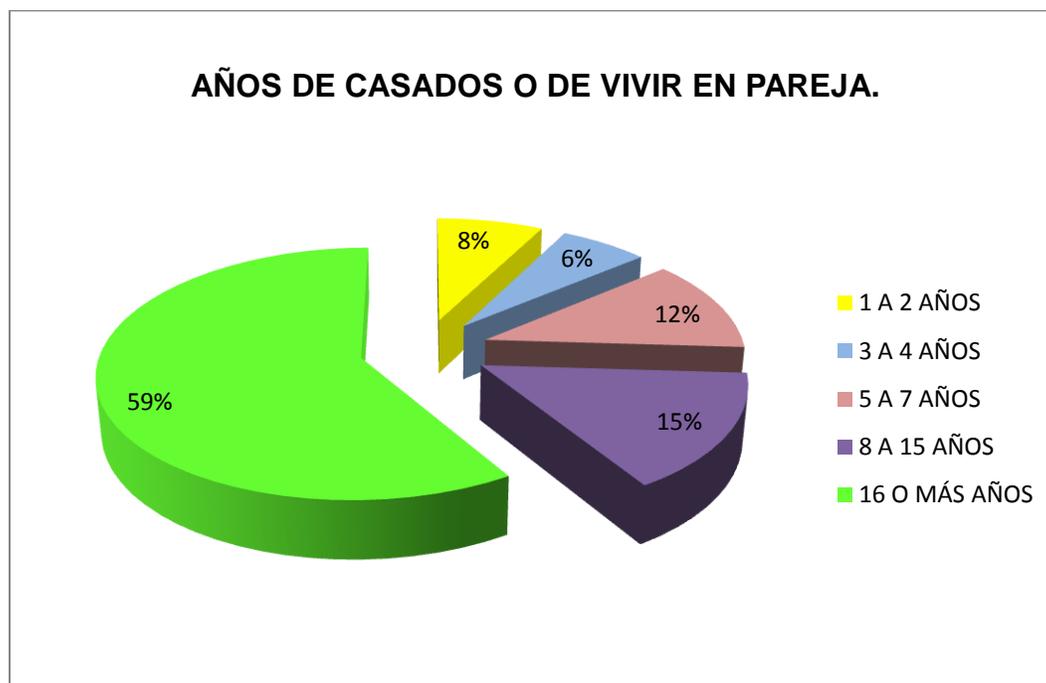
NÚMERO DE AÑOS DE CASADOS, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

NÚMERO DE AÑOS DE CASADOS O DE VIVIR EN PAREJA		
	Frecuencia	Porcentaje
1 A 2 AÑOS	12	7.6
3 A 4 AÑOS	10	6.3
5 A 7 AÑOS	19	12.0
8 A 15 AÑOS	24	15.2
16 O MÁS AÑOS	93	58.9
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 5.

NÚMERO DE AÑOS DE CASADOS, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 5.

TABLA No 6.

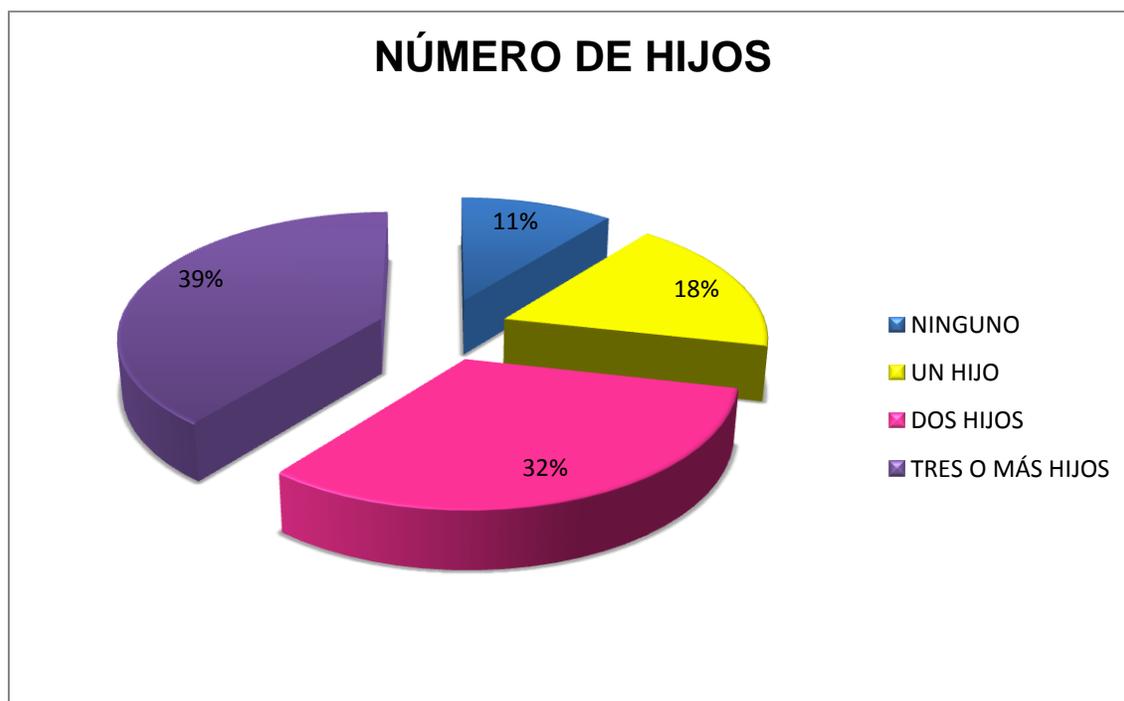
NÚMERO DE HIJOS DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

NÚMERO DE HIJOS		
	Frecuencia	Porcentaje
NINGUNO	17	10.8
UN HIJO	28	17.7
DOS HIJOS	51	32.3
TRES O MÁS HIJOS	62	39.2
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 6.

NÚMERO DE HIJOS DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 6.

TABLA No 7.

SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE DUERMEN O NO CON SU PAREJA, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

DUERME CON SU PAREJA		
	Frecuencia	Porcentaje
SI	153	96.8
NO	5	3.2
Total	158	100

Fuente: Ficha de datos sociodemográficos.

GRÁFICA No 7.

SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 QUE DUERMEN O NO CON SU PAREJA, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 7.

TABLA No 8.

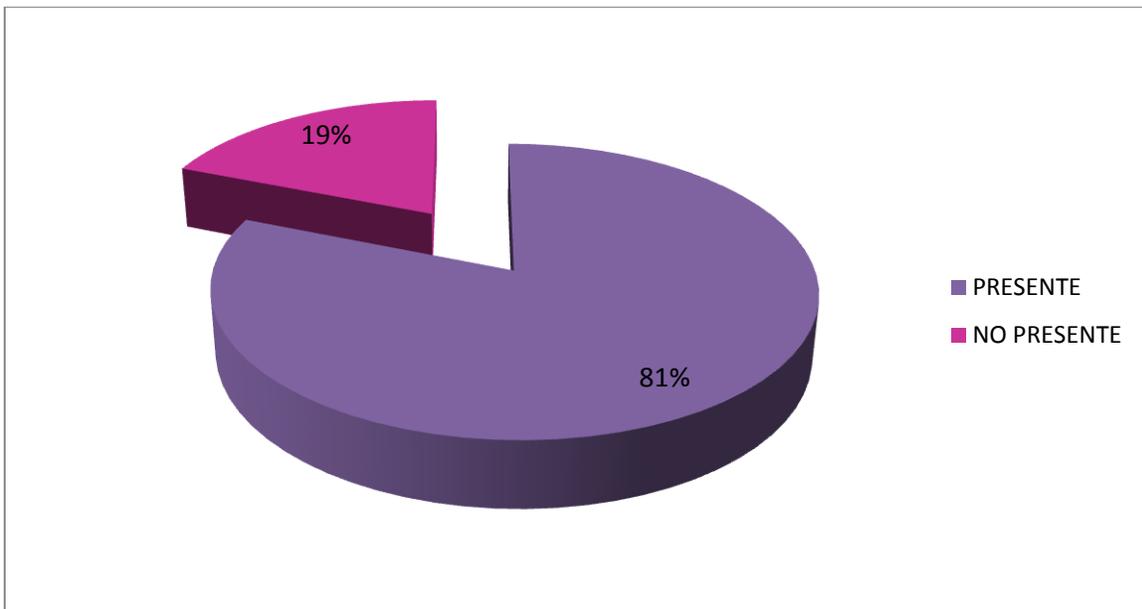
INTIMIDAD SEXUAL: GRADO DE CONTACTO FÍSICO Y CONFIANZA DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: GRADO DE CONTACTO FÍSICO Y CONFIANZA		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	128	81.0
NO PRESENTE	30	19.0
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 8.

INTIMIDAD SEXUAL: GRADO DE CONTACTO FÍSICO Y CONFIANZA DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 8.

TABLA No 9.

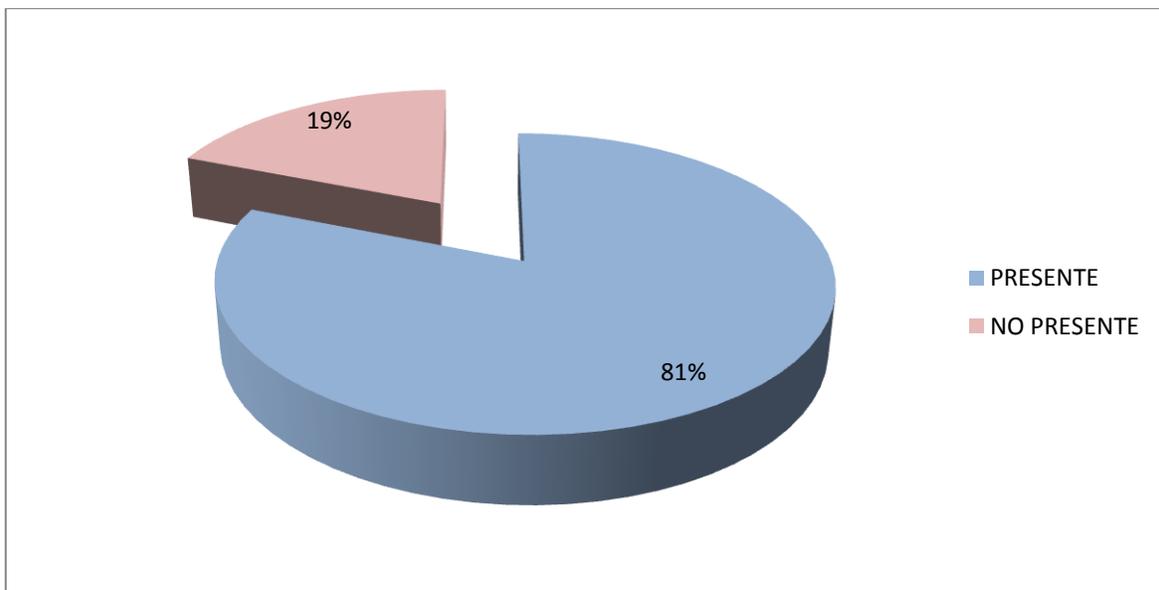
INTIMIDAD SEXUAL: AUTODIVULGACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: AUTODIVULGACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	128	81.0
NO PRESENTE	30	19.0
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 9.

INTIMIDAD SEXUAL: AUTODIVULGACIÓN Y SATISFACCIÓN SEXUAL DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD De MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 9.

TABLA No 10.

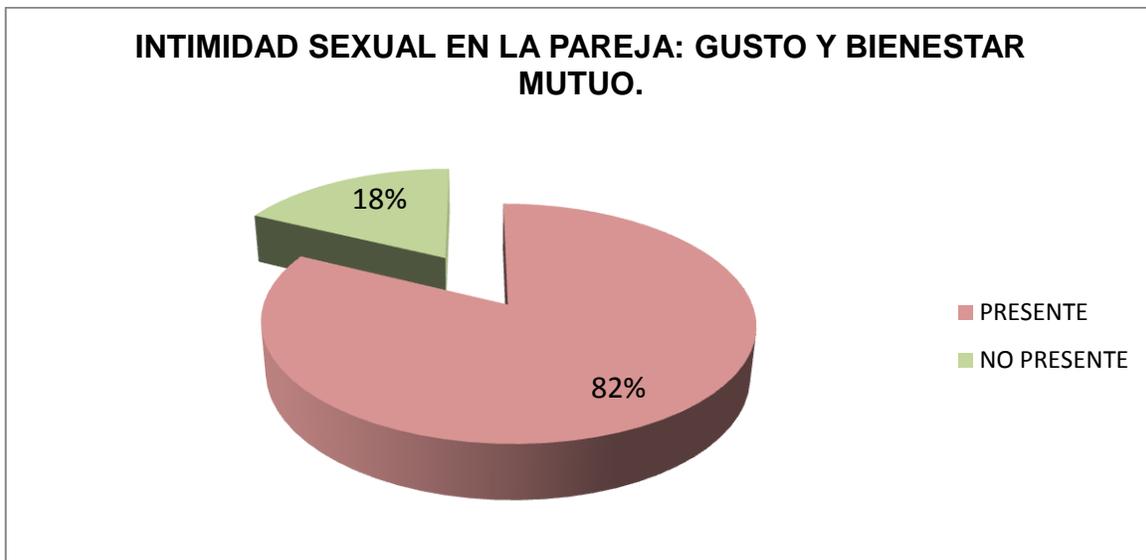
INTIMIDAD SEXUAL: GUSTO Y BIENESTAR MUTUO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: GUSTO Y BIENESTAR MUTUO.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	130	82.3
NO PRESENTE	28	17.7
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 10.

INTIMIDAD SEXUAL: GUSTO Y BIENESTAR MUTUO DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 10.

TABLA No 11.

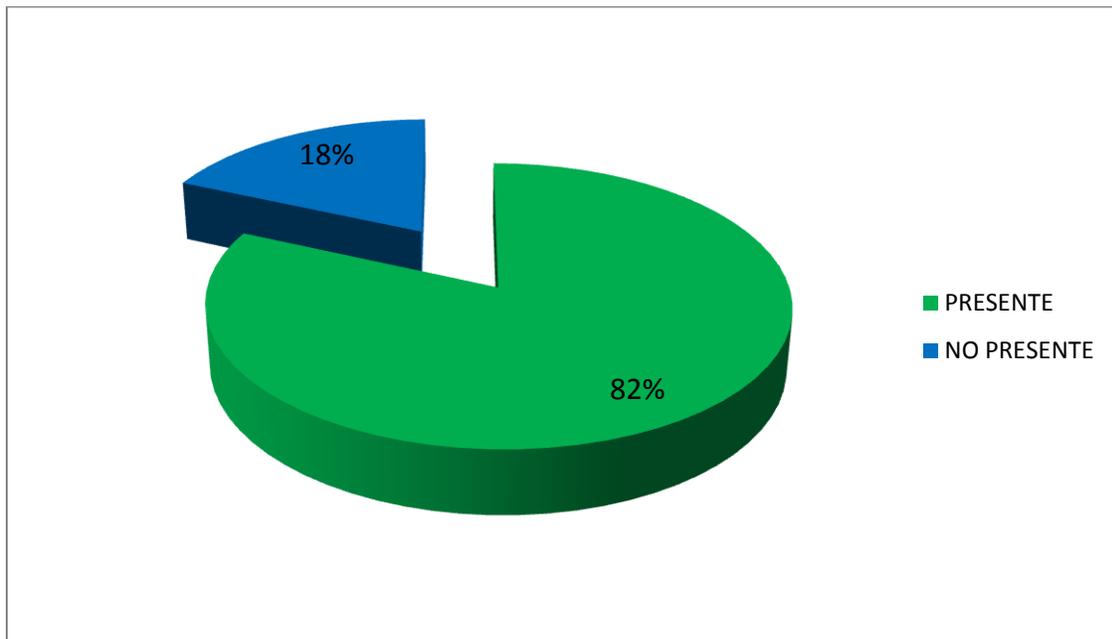
INTIMIDAD SEXUAL: TERNURA EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: TERNURA.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	129	81.6
NO PRESENTE	29	18.4
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRAFICA No 11.

INTIMIDAD SEXUAL: TERNURA EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Gráfica No 11.

TABLA No 12.

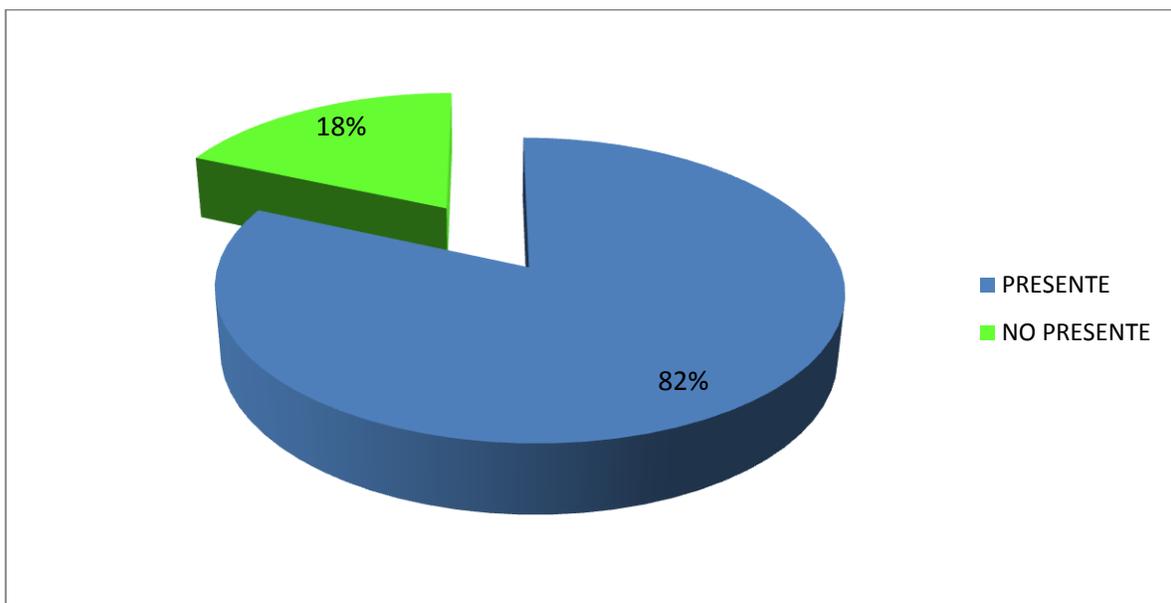
INTIMIDAD SEXUAL: EXPRESIÓN DE AMOR EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: EXPRESIÓN DE AMOR.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	129	81.6
NO PRESENTE	29	18.4
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 12.

INTIMIDAD SEXUAL: EXPRESIÓN DE AMOR EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 12.

TABLA No 13.

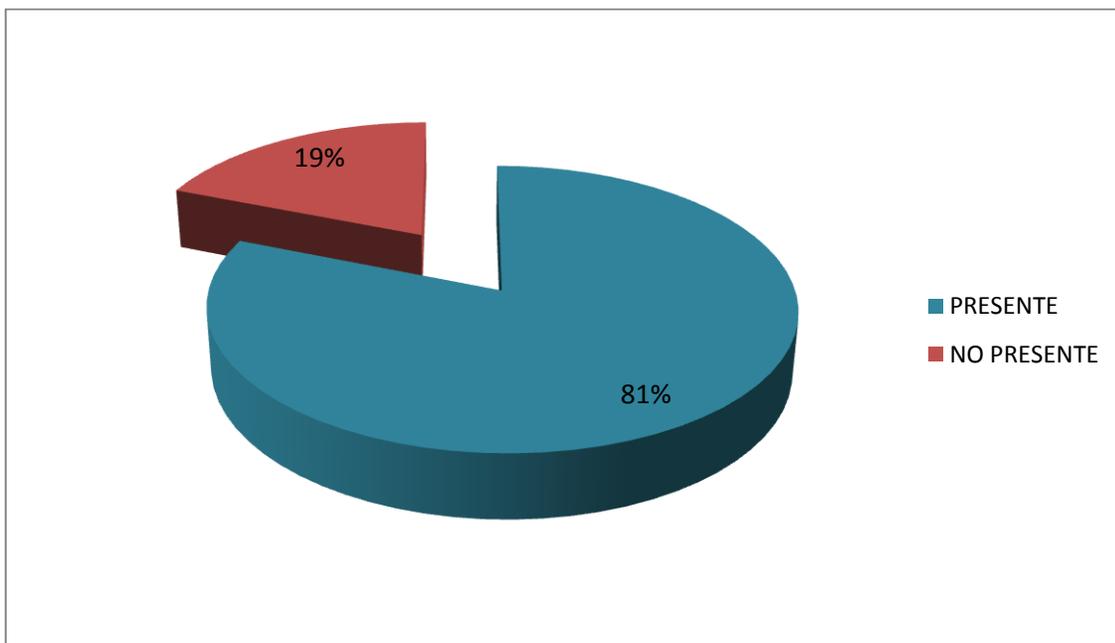
INTIMIDAD SEXUAL: CONTACTO EMOCIONAL EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: CONTACTO EMOCIONAL.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	128	81.0
NO PRESENTE	30	19.0
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 13.

INTIMIDAD SEXUAL: CONTACTO EMOCIONAL EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 13.

TABLA No 14.

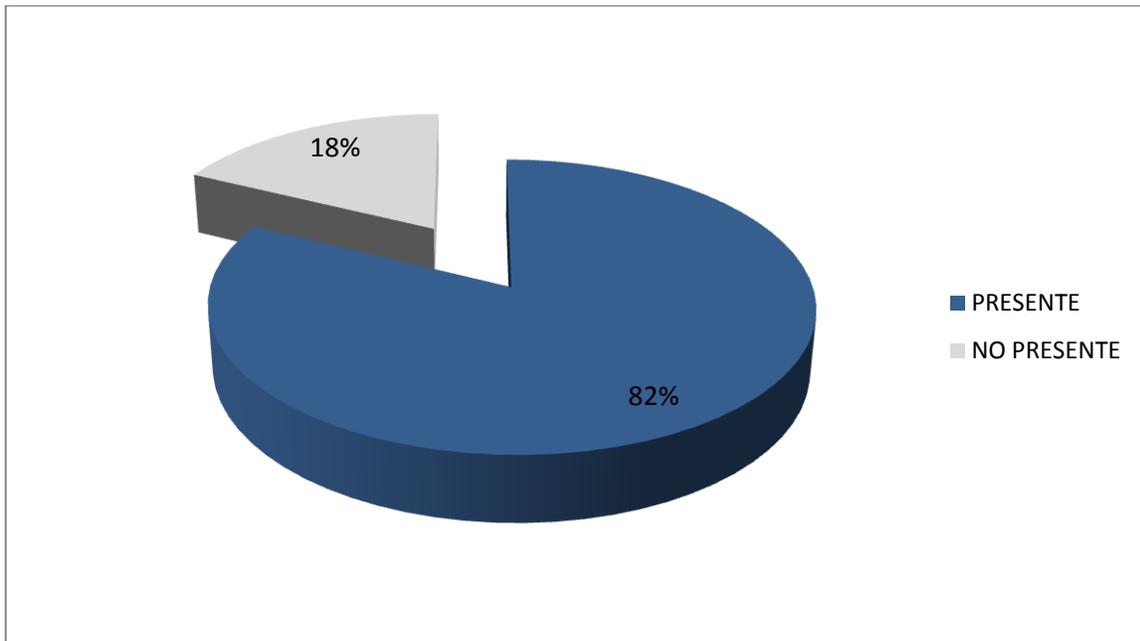
INTIMIDAD SEXUAL: CARICIAS EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL EN LA PAREJA: CARICIAS.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	130	82.3
NO PRESENTE	28	17.7
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 14.

INTIMIDAD SEXUAL: CARICIAS EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 14.

TABLA No 15.

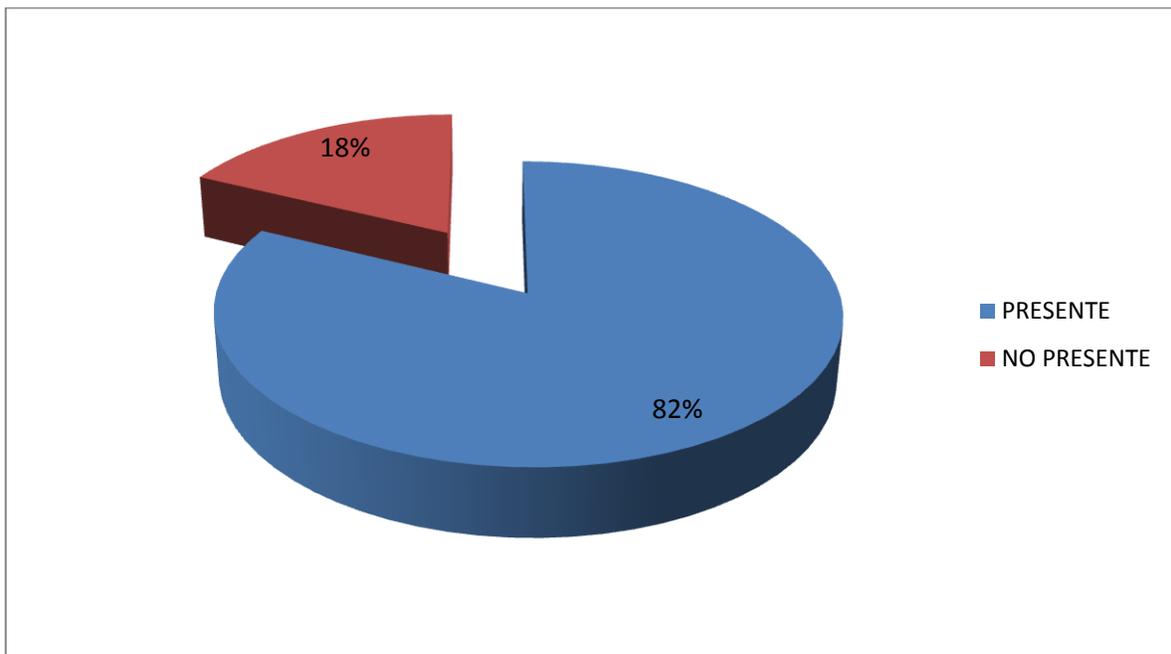
INTIMIDAD SEXUAL: DESEO EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

INTIMIDAD SEXUAL: DESEO.		
	Frecuencia	Porcentaje
PRESENTE	130	82.3
NO PRESENTE	28	17.7
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Intimidad Sexual en la Pareja.

GRÁFICA No 15.

INTIMIDAD SEXUAL: DESEO EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 15.

TABLA No 16.

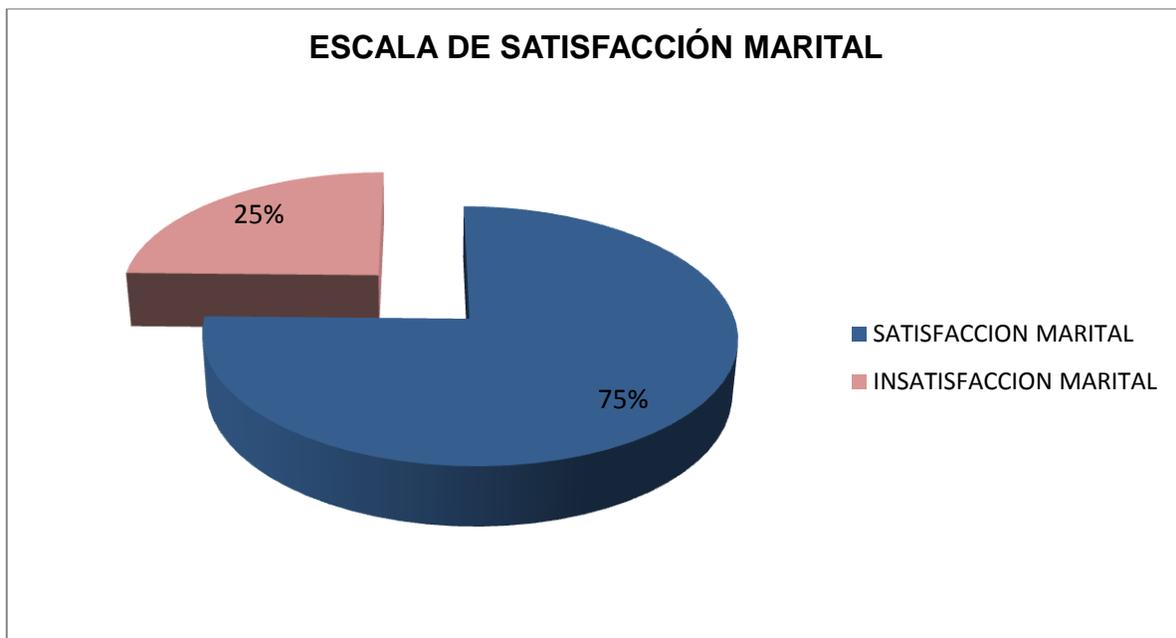
SATISFACCIÓN MARITAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

ESCALA DE SATISFACCIÓN MARITAL		
	Frecuencia	Porcentaje
SATISFACCION MARITAL	119	75.3
INSATISFACCION MARITAL	39	24.7
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Satisfacción Marital.

GRÁFICA No 16.

DE SATISFACCIÓN MARITAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 16.

TABLA No 17.

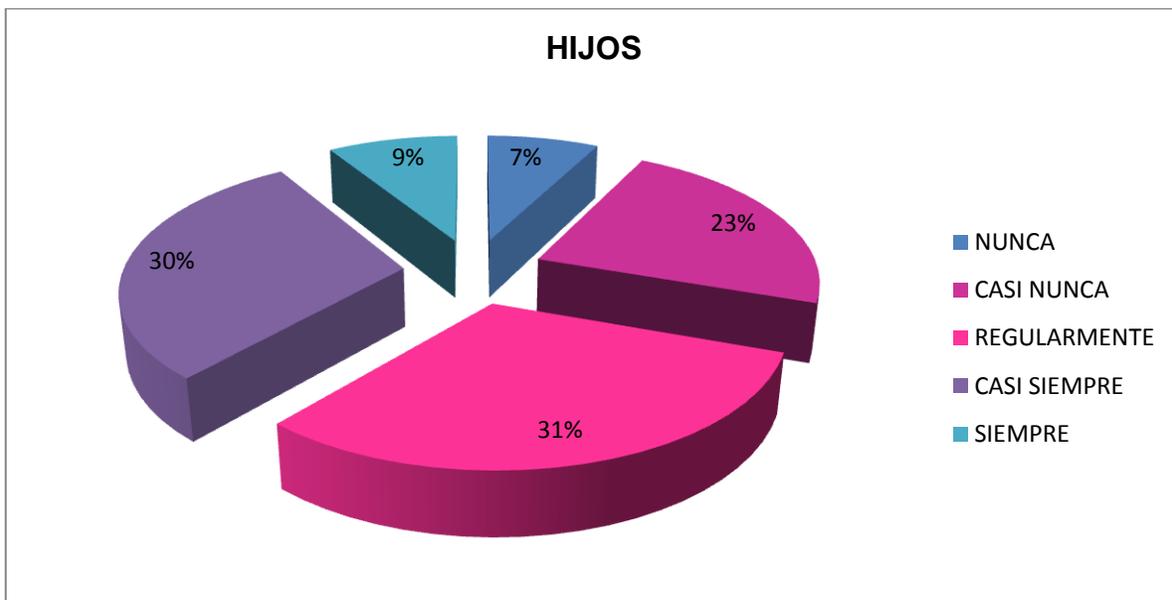
CONVERSACIÓN ACERCA DE LOS HIJOS EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

HIJOS		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	12	7.6
CASI NUNCA	36	22.8
REGULARMENTE	49	31.0
CASI SIEMPRE	47	29.7
SIEMPRE	14	8.9
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 17.

CONVERSACIÓN ACERCA DE LOS HIJOS EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 17.

TABLA No 18.

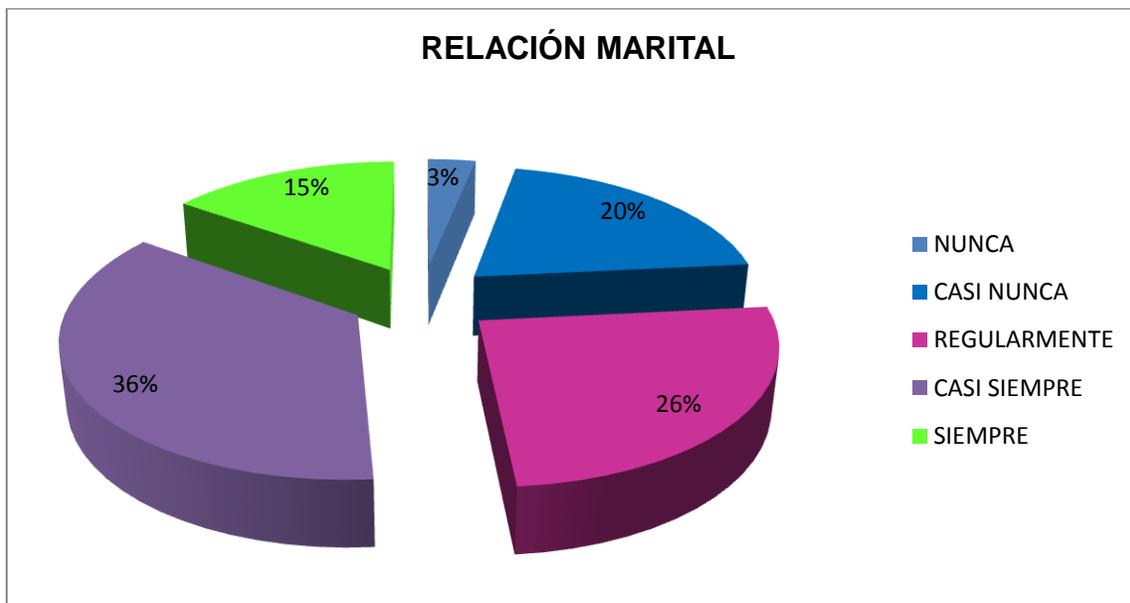
CONVERSACIÓN ACERCA DE LA RELACIÓN MARITAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

RELACIÓN MARITAL		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	5	3.2
CASI NUNCA	32	20.3
REGULARMENTE	40	25.3
CASI SIEMPRE	57	36.1
SIEMPRE	24	15.2
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 18.

CONVERSACIÓN CERCA DE LA RELACIÓN MARITAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 18.

TABLA No 19.

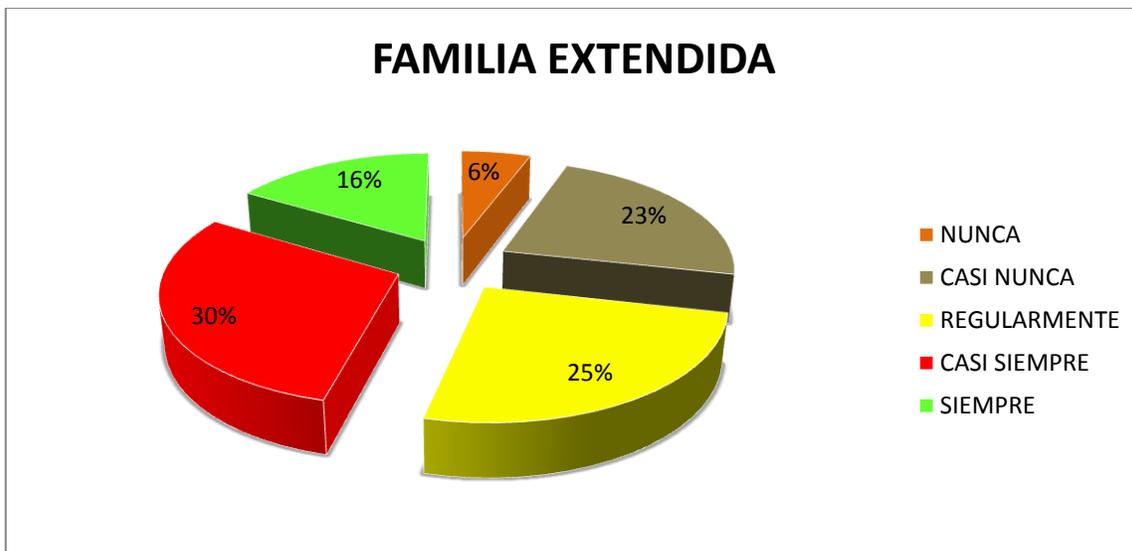
CONVERSACIÓN DE LA FAMILIA EXTENDIDA, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

COMARI FAMILIA EXTENDIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	9	5.7
CASI NUNCA	36	22.8
REGULARMENTE	40	25.3
CASI SIEMPRE	47	29.7
SIEMPRE	26	16.5
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 19.

CONVERSACIÓN DE LA FAMILIA EXTENDIDA, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 19.

TABLA No 20.

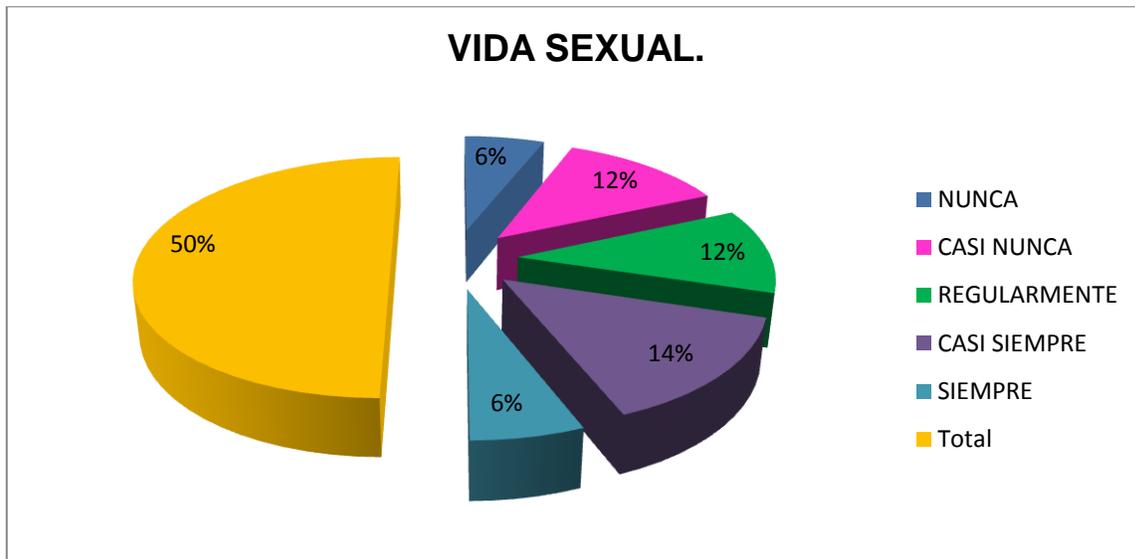
CONVERSACIÓN ACERCA DE VIDA SEXUAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

VIDA SEXUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	19	12.0
CASI NUNCA	39	24.7
REGULARMENTE	36	22.8
CASI SIEMPRE	45	28.5
SIEMPRE	19	12.0
Total	158	100.0

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 20.

CONVERSACIÓN ACERCA DE VIDA SEXUAL, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2, DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 20.

TABLA No 21.

CONVERSACIÓN ACERCA DE SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y DISGUSTOS, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y DISGUSTOS		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	18	11.4
CASI NUNCA	39	24.7
REGULARMENTE	44	27.8
CASI SIEMPRE	39	24.7
SIEMPRE	18	11.4
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 21.

CONVERSACIÓN ACERCA DE SENTIMIENTOS, EMOCIONES Y DISGUSTOS, DEL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 21.

TABLA No 22

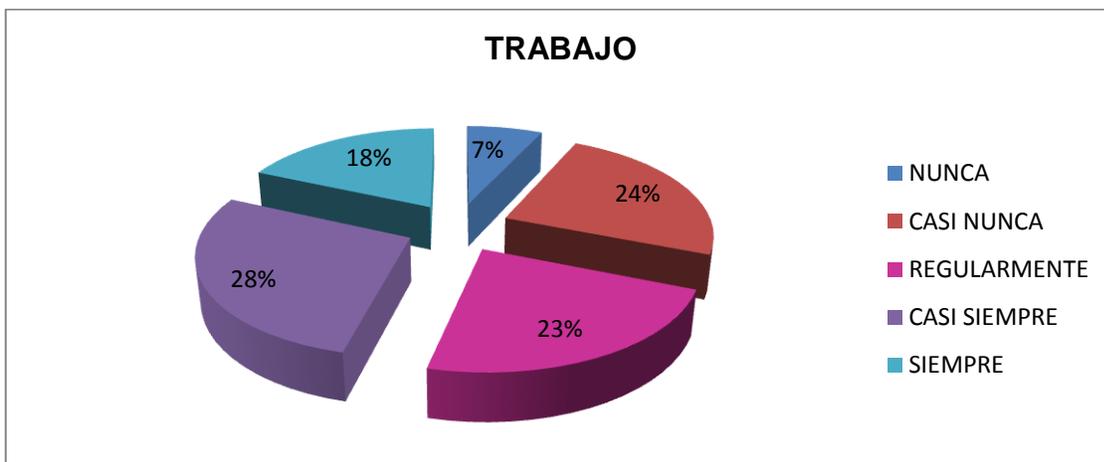
CONVERSACIÓN ACERCA DEL TRABAJO, EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.

TRABAJO		
	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	11	7.0
CASI NUNCA	38	24.1
REGULARMENTE	36	22.8
CASI SIEMPRE	44	27.8
SIEMPRE	29	18.4
Total	158	100

Fuente: Resultados de la Escala de Comunicación Marital (COMARI).

GRÁFICA No 22.

CONVERSACIÓN ACERCA DEL TRABAJO, EN EL SUBSISTEMA CONYUGAL DEL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 64.



Fuente: Tabla No 22.

XI. CONCLUSIONES.

Este estudio permitió conocer un poco más a fondo al subsistema conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, en cuanto a los temas de conversación que con mayor frecuencia se presentaron: La relación Marital, seguido de Familia Extendida y Vida sexual y los temas que con menor frecuencia conversan fueron en cuanto a los sentimientos, emociones y disgustos, Hijos y Trabajo.

De acuerdo a lo que se observó en este estudio la mayoría de parejas están satisfechas con su matrimonio con mayor frecuencia los hombres estaban más satisfechos que las mujeres esto es debido que las mujeres toman más en cuenta toda la historia de pareja que los hombres.

Se observó que las parejas que no conversaban acerca de su vida sexual presentaron con mayor frecuencia insatisfacción marital corroborando lo importante que es la intimidad sexual y la comunicación para llevar una mejor vida en pareja

Por último los resultados obtenidos demuestran que si existe Intimidad Sexual en el subsistema Conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, y que existe poca información documentada sobre ello.

Y que a pesar de las enfermedades crónicas, le edad, lo años de matrimonio y los tabúes que existen en cuanto a esto, en las parejas si está presente la intimidad sexual y que por consiguiente mejora la satisfacción tanto sexual como conyugal.

XII. RECOMENDACIONES.

Con la realización de este estudio, se muestra que existen muchos aspectos que complementar, como son:

- Realizarlo en otro tipo de población, ya que este estudio fue en zona urbana.
- Que se realice un estudio correlacional: Analizando muestras con otras características como diversos niveles socioeconómicos.
- Realizar estudios multifactoriales de la satisfacción marital, es decir, que se realicen diversas variables independientes (etapa del ciclo vital, estilo de comunicación, número de hijos etc.)
- Que se tome como instrumento Satisfacción sexual ya que es mucho más corta que el instrumento de Intimidad Sexual.
- Incluir a personas que no sean derechohabientes del IMSS.

XIII. 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 Committee, 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 Diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. Revista Psicología Trujillo. 2011. 13 Pág. 74 a 89.
27. www.pmfarma.com.mx/noticias/1359-los-numeros-de-la-diabetes-mexico.html
28. Galimberti U. Las Cosas del Amor. Barcelona 2004. Editorial Destino.
29. Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja. Velasco Campos M.L. et al. Pág. 183 a 200. 2006.

XIV. ANEXOS.

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- 20 a 24 años
- 2- 25 a 26 años
- 3- 27 a 29 años
- 4- 30 a 32 años
- 5- 33 a 39 años
- 6- 40 o más años

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- 1 a 2 años
- 2- 3 a 4 años
- 3- 5 a 7 años
- 4- 8 a 15 años
- 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- 1 año
- 2- 2 a 5 años
- 3- 5 a 10 años
- 4- Más de 10 años

ESCALA DE COMUNICACIÓN MARITAL (COMARI).

A continuación se presentan una serie de afirmaciones, de temas que se refieren a diferentes aspectos sobre la pareja y el matrimonio. Por favor marque con una X el número que corresponda a la respuesta que indique que tanto usted conversa a su pareja sobre dichos temas. No existen respuestas buenas ni malas, sólo importa conocer su opinión.

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

Por ejemplo:

Usted conversa con su pareja...

Afirmaciones	Nunca	Casi Nunca	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
1. Sobre lo que me gusta ver en la televisión			X		

Los datos que usted entregará se mantendrán en absoluta confidencialidad.

USTED CONVERSA CON SU PAREJA ACERCA DE:

Afirmaciones	Nunca	Casi Nunca	Regularmente	Casi Siempre	Siempre
1. De quién debe hablar de temas delicados con los hijos					
2. De quién es responsable de los problemas en la relación					
3. Lo que me gusta de mi trabajo					
4. La necesidad de educar a nuestros hijos dentro de una religión					
5. Las cosas que me disgustan de nuestra vida sexual					
6. Lo que pienso de ella o él					
7. De qué no se debe hablar con los hijos					
8. De visitar a mi familia					
9. De lo que me da vergüenza					
10. Las cosas que me disgustan de ella o él					
11. El tiempo que mi conyugue dedica a nuestro matrimonio					
12. Los aspectos negativos de nuestra relación					
13. La conducta de los hijos fuera del hogar					
14. De los momentos en que le tengo confianza					

	Nunca	Casi nunca	Regularmente	Casi siempre	Siempre
15.Lo que me hace sentir mal					
16.De que nos visite su familia					
17.De cómo me siento en el trabajo					
18.Las cosas positivas de su familia					
19.Lo que me hace sentir tranquila					
20.Las cosas que me dan miedo					
21.La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales					
22.La opinión que tengo de su familia					
23.De qué hago en mi tiempo libre					
24.Las situaciones en que me enojo con mi familia					
25.La frecuencia con que tenemos relaciones sexuales					
26.La escuela a la que deben asistir nuestros hijos					
27.Porqué no quiero tener relaciones sexuales					
28.Lo que me disgusta físicamente de él o ella					
29.Cuando tenemos algún problema en nuestra relación					
30.De lo que no me gusta de su familia					
31.Las cosas que me causan tristeza					
32.Las situaciones por las que siento rencor					
33.Cuando me siento insatisfecha sexualmente					
34.De que nos visite mi familia					
35.Lo que me disgusta de sus amistades					
36.La situaciones en que desconfío de él o de ella					
37.Los castigos a los hijos					
38.Las situaciones en que me enojo con su familia					
39.Lo que hago en mi trabajo					
40.Las cosas que no tolero de él o ella					
41.Su reacción cuando no quiero tener relaciones sexuales					
42.Las amistades que no me gusta que tenga					
43.Lo que me desagrada de su persona					
44.Lo que me disgusta de mi trabajo					
45.Las cosas positivas de mi familia					
46.Las cosas que me deprimen					
47.Los secretos que me confían los hijos					
48.La forma como él o ella trata los problemas					
49.De quién debe disciplinar a los hijos					
50.Lo que me disgusta de su arreglo personal					
51.Los problemas que tengo en mi trabajo					
52.De qué deben hacer los hijos en su tiempo libre					
53.De lo que no me gusta de mi familia					
54.El interés que tiene mi pareja en lo que yo hago					
55.Los problemas que tiene en su trabajo					
56.Cuando su familia se mete en nuestras vidas					

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	2	3
1.- El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio.			
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.			

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.

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

enriquecer nuestra relación sexual.					
56.- Los olores de mi pareja me encantan.	1	2	3	4	5
57.- Es importante para mí satisfacer sexualmente a mi pareja.	1	2	3	4	5
58.- Hago a mi pareja lo que me gustaría que él (ella) me hiciera.	1	2	3	4	5
59.- Me agrada el contacto corporal con mi pareja.	1	2	3	4	5
60.- Entiendo cuando mi pareja me desea.	1	2	3	4	5
61.- Mi pareja y yo tenemos suficiente confianza cuando deseamos tener relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
62.- Me gusta ver el cuerpo de mi pareja.	1	2	3	4	5
63.- Me agrada que mi pareja comente cómo se siente durante nuestras relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
64.- Expongo a mi pareja cómo deseo que pasemos el tiempo que nos dedicamos mutuamente.	1	2	3	4	5
65.- Mi pareja es cálida conmigo.	1	2	3	4	5
66.- Disfruto la compañía de mi pareja.	1	2	3	4	5
67.- Me complace escuchar a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
68.- Me gusta lo que mi pareja exprese lo que le guste de mí.	1	2	3	4	5
69.- Mi pareja me satisface sexualmente.	1	2	3	4	5
70.- Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
71.- Mi pareja y yo buscamos privacidad para platicar de lo que sentimos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
72.- Me agrada comentar con mi pareja los momentos que hemos pasado juntos.	1	2	3	4	5
73.- Me complace hacer feliz a mi pareja cuando estamos juntos.	1	2	3	4	5
74.- Me complace saber que mi pareja corresponde a los juegos durante nuestra relación sexual.	1	2	3	4	5
75.- Mi pareja sabe cómo hacerme el amor.	1	2	3	4	5
76.- Me hace sentir bien mi pareja cuando me toma en cuenta.	1	2	3	4	5
77.- Frecuentemente le recuerdo a mi pareja que es una persona única.	1	2	3	4	5
78.- Brindo a mi pareja seguridad cada vez que tenemos relaciones sexuales.	1	2	3	4	5
79.- Me encanta tener relaciones sexuales con mi pareja.	1	2	3	4	5
80.- Para mí, besar a mi pareja cuando algo no me satisface.	1	2	3	4	5
81.- Me gusta acariciar la espalda de mi pareja.	1	2	3	4	5
82.- Me gusta decirle a mi pareja frases cariñosas mientras hacemos el amor.	1	2	3	4	5
83.- Suelo ser tierno (a) con mi pareja.	1	2	3	4	5
84.- Me siento satisfecho (a) sexualmente.	1	2	3	4	5
85.- Hago saber a mi pareja cuando algo no me satisface.	1	2	3	4	5
86.- Me agrada expresar frases que hacen sentir bien a mi pareja.	1	2	3	4	5
87.- Mi pareja es única para mí.	1	2	3	4	5
88.- Me gusta lo que me da mi pareja al hacerle el amor.	1	2	3	4	5
89.- Amo a mi pareja.	1	2	3	4	5
90.- Me complace ver feliz a mi pareja.	1	2	3	4	5
91.- Confío en lo que me hace mi pareja durante nuestro contacto sexual.	1	2	3	4	5



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	Intimidad Sexual, Satisfacción Marital y Temas de Conversación en el Subsistema Conyugal del paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
Patrocinador externo (si aplica):	
Lugar y fecha:	
Número de registro:	1408
Justificación y objetivo del estudio:	Conocer la Intimidad Sexual, la Satisfacción Marital y los Temas de Conversación del Subsistema Conyugal del Paciente con Diabetes Mellitus tipo 2.
Procedimientos:	
Posibles riesgos y molestias:	No existen, ya que los datos aquí proporcionados serán manejados con absoluta confidencialidad; solo se trata de contestar tres cuestionarios sobre Intimidad Sexual, Satisfacción Marital y Temas de Conversación
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocer como pareja que tanto y de que se comunican, así como su Intimidad sexual y satisfacción marital, para poder mejorar estas.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque esta pudiera hacerme cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento, en que considere conveniente, sin que ello afecte la atención medica que recibo en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridades de que no se me identificara en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial

En caso de colección de material biológico (si aplica):

- No autoriza que se tome la muestra.
- Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.
- Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: Platicas acerca del Matrimonio.

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

Investigador Responsable: **DRA. GARCIA ESTRADA HAYDEE GLORIA MEDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR, MATRICULA 98153240**

Colaboradores:

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

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

