



UNIVERSIDAD VERACRUZANA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO
DIRECCIÓN REGIONAL SUR
DELEGACIÓN REGIONAL VERACRUZ NORTE
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 61



**“ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL
GLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A UMF 61”.**

TESIS

Que para obtener el posgrado en la especialidad de

MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. ANA CAROLINA LOPEZ REYES

ASESORES:

DRA. ADRIELA MARCENY CANO HERNANDEZ.

DRA. SONIA IRMA ROJAS CARRERA.

H. VERACRUZ, VER.

JULIO 2016

AGRADECIMIENTOS

A MI MADRE Y HERMANAS:

Por su amor, consejos, sacrificios y por estar conmigo incondicionalmente todo este tiempo, apoyándome en todas mis actividades y siendo la parte más importante de mi vida. Gracias por apoyarme durante mi formación y ejercicio de la medicina.

A MIS AMIGOS:

Nayeli, Victor y Alfonso, que de una u otra manera estuvieron pendientes a lo largo de este proceso, brindando su apoyo incondicional, estando siempre en las buenas y las malas juntos. Gracias por confiar y creer en mí y haber hecho de esta etapa un trayecto de vivencia que nunca voy a olvidar.

AL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL:

Por permitirme vivir esta experiencia y abrirme las puertas al conocimiento, por dejarme formar parte de su gran familia.

AUTORIZACION PARA IMPRESIÓN.

**“ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL
GLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A
UMF 61”**

AUTOR:

DRA. ANA CAROLINA LOPEZ REYES.

AUTORIZA:

DRA. EDITH GUILLEN SALOMON.

Coordinador Clínico en Educación e Investigación en Salud.

Unidad de Medicina Familiar No. 61.

Veracruz, Ver. 2016.

"2015, Año del Generalísimo José María Morelos y Pavón"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud 3003
U MED FAMILIAR NUM 61, VERACRUZ NORTE

FECHA 07/12/2015

DRA. ADRIELA MARCENY CANO HERNÁNDEZ

P R E S E N T E

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

**ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES
DIABETICOS ADSCRITOS A UMF 61**

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de Investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2015-3003-34

ATENTAMENTE

DR.(A). MARGARITO LEÓN CABAL

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 3003

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
INTRODUCCION.....	8
METODOLOGIA.....	12
RESULTADOS.....	15
BIBLIOGRAFIA.....	22
ANEXOS.....	24

RESUMEN.

“ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A UMF 61”.

INTRODUCCION: La convivencia con el paciente diabético, va más allá de la persona que vive la enfermedad, interfiriendo en la vida familiar y comunitaria afectando su universo de relaciones, siendo uno de los subsistemas más afectados, el conyugal.

OBJETIVO: Determinar asociación entre satisfacción marital y el control glucémico del paciente diabético adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 61.

MATERIAL Y METODOS: Se diseñó un estudio de casos y controles, considerando como casos a los pacientes con glucemia >130 mg/dl y controles a aquellos pacientes con glucemia por debajo de esta cifra. La satisfacción marital se determinó con el cuestionario “Escala de Satisfacción Marital de Pick-Andrade” consistencia interna ALPHA de 0.81. Mediante muestra probabilística; se analizó con estadística descriptiva e inferencial con Chi cuadrada, significancia de $p<0.05$.

RESULTADOS: Se entrevistaron 216 pacientes diabéticos por cada grupo, del sexo femenino 138 (64%) de los controlados y de los descontrolados 144 (66%): cuya edad se observó en 60 ± 9 años de los controlados y los descontrolados 57 ± 9 años. La escolaridad con licenciatura de los controlados 31 (14%) y los descontrolados 1 (1%). La ocupación se observó en los controlados, ama de casa 88 (41%) y los descontrolados 97 (44%). La última glicemia fue en promedio de 193 ± 60 mg/dl en los descontrolados y en controlados 106 ± 15 mg/dl. Los diabéticos con insatisfacción marital fueron 118 (55%) en los controlados y en los descontrolados 170 (79%); con $p<0.000$ y OR 3 (IC 95% 1.9-4.6).

CONCLUSIONES: Se encontró asociada la insatisfacción marital en diabéticos descontrolados.

PALABRAS CLAVE: Diabetes Mellitus, Control glucémico, Satisfacción Marital,

ABSTRACT.

“ASSOCIATION BETWEEN MARITAL SATISFACTION AND GLYCEMIC CONTROL IN DIABETIC PATIENTS ATTACHED TO UMF 61”.

INTRODUCTION. The coexistence with Diabetes Mellitus 2 breaks the harmony organic and many times, goes more beyond of the person that lives the disease, interfering in the life family and community affecting its universe of relations, being one of them subsystems more affected, the conjugal.

OBJECTIVE. Determine if there is association between marital satisfaction and glycemic control in diabetic patients assigned to the UMF No. 61.

METHODS AND MATERIALS. We designed a study of cases and controls, whereas as cases patients with blood glucose >130 mg/dl and controls to those patients with blood glucose below this figure. Marital satisfaction was determined with the Pick-Andrade Marital satisfaction scale questionnaire. 432 patients were included, the cases were matched with controls in a 1:1 ratio.

RESULTS. Two hundred sixteen diabetic patients per group, female 138 (64%) of controlled and uncontrolled 144 (66%) were interviewed: whose age was observed in 60 ± 9 years of controlled and uncontrolled 57 ± 9 years. Schooling with controlled 31 degree (14%) and controlled one (1%). The occupation was observed in controlled, housewife 88 (41%) and uncontrolled 97 (44%). The last blood glucose level was on average 193 ± 60 mg / dl in uncontrolled. Diabetics with marital dissatisfaction were 118 (55%) in controlled and uncontrolled 170 (79%); with $p < 0.000$ and OR 3 (95% CI 1.9-4.6).

CONCLUSIONS: It was found associated with marital dissatisfaction with uncontrolled diabetes.

KEY WORDS. Diabetes, Glycemic control, Marital satisfaction.

INTRODUCCION.

El matrimonio origina una nueva unidad social, es decir, un “sistema marital”, este sistema es más que la simple suma de dos personalidades o dos individuos, con sus respectivas necesidades y características, ya que dicha unión genera una nueva entidad cualitativamente distinta¹.

Es un sistema sujeto a un proceso, cuya duración es difícil de definir, de construcción mutua uno junto al otro y de definición conjunta frente a los demás. De manera general puede decirse que la mayoría de las parejas se integran cuando surge la atracción por la otra persona, esta puede ser correspondida o no pero cuando se hace recíproca se manifiesta el enamoramiento y el pugnar por hacer permanente una relación y perpetuar el vínculo entre las dos personas.¹

Una vez constituida la pareja se requiere para su mantenimiento de tres niveles de atracción mutua:

-Nivel de atracción física que muestra el gusto físico por la otra persona, y que los acercamientos y las relaciones físicas entre ambos sean gratificantes.

-Nivel de atracción intelectual que implica que la posibilidad de que los integrantes tengan una comunicación abierta y tengan de que hablar y compartan intereses y actividades.

-Nivel de atracción afectiva que consiste en que para que una pareja armónica exista y se desarrolle, deben existir sentimientos de amor y cariño entre ambos.

Cuando un paciente presenta alguna enfermedad crónica estos tres aspectos tan importantes en la relación de pareja se ven mermados de una forma tan importante que pueden producir disfunción en el subsistema conyugal².

Cuando se habla de satisfacción en la relación de pareja, se hace referencia a percibir y sentirse bien con la forma en que reacciona cada miembro de la pareja dentro de la relación, implicando aspectos emocionales, la relación en sí mismo y aspectos

estructurales tales como la manera de organización y la forma en cómo se cumplen los acuerdos en la relación³.

Pick y Andrade (1988) definen a la satisfacción marital como el Grado de favorabilidad (actitud) hacia aspectos del cónyuge y de la interacción conyugal⁴.

Se ha detectado que la satisfacción marital se encuentra íntimamente vinculada a la felicidad, al bienestar físico y psicológico de la pareja. A su vez, la insatisfacción matrimonial puede relacionarse con otros fenómenos como la violencia familiar, la presencia de enfermedades, el alcoholismo, la farmacodependencia y los divorcios⁵.

El apoyo percibido, visto desde una relación dual, es un factor central, sobre todo cuando existe un compromiso emocional. El vínculo que existe entre apoyo y necesidad emocional da la impresión de ser la dinámica que se juega en toda relación de pareja. En ésta las emociones que la invaden generan un involucramiento que promueve un deseo interno y voluntario encaminado a buscar la protección del otro; además, con esa relación sentimental ambos miembros contribuyen al bienestar y desarrollo del otro, tanto física, emocional, espiritual y social como cognoscitivo, mediante la expresión física de afectos y cuidados. De tal modo, el apoyo entre las parejas, guía la satisfacción de necesidades y permite responder mejor hacia los diversos eventos estresantes de la vida; lo que a su vez puede contribuir a mejorar la intimidad y la cercanía entre los miembros de la pareja⁶.

La relación de pareja es de alguna forma la más importante relación para el crecimiento de cada uno de sus miembros. La pareja es una combinación de las necesidades de cada uno de los individuos junto con las necesidades propias que ha generado la relación. De ahí que en el territorio de la pareja consideremos los aspectos tempranos de la construcción de la pareja y cómo su constitución estará mejor hecha cuando ambos individuos hayan completado sus tareas de reestructuración de las relaciones con sus familias de origen. En términos de los procesos de individuación y diferenciación, cuando los miembros de la pareja hayan aprendido de sí mismos, en términos del reconocimiento de sus propios caracteres, esto los conducirá a desarrollar una identidad como pareja, a alcanzar formas efectivas de comunicación y resolución

de problemas y a establecer un patrón mutuo de relación con sus familias, amigos y ámbitos de trabajo. En este punto la pareja comprenderá que se trata básicamente de lograr proveerse de manera mutua un espacio para el crecimiento personal⁷.

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 vida⁸.

La Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2) es la enfermedad endócrina más frecuente en el mundo, pertenece a un diverso grupo de enfermedades metabólicas caracterizado por la presencia de hiperglucemia crónica, alteración del metabolismo de los carbohidratos, grasas y proteínas, además del déficit de la acción o secreción de la insulina⁹. Está documentado además, que la DM2 incrementa el riesgo de enfermedad coronaria, infarto, insuficiencia renal, amputaciones y muerte, entre otras¹⁰.

Actualmente se considera a la Diabetes Mellitus una pandemia. En el 2007, hubo 246 millones de personas con esta patología en el mundo; los estudios actuales estiman, que para el año 2025, habrá 380 millones⁹.

De acuerdo con la Federación Internacional de Diabetes, China, India, Estados Unidos, Brasil, Rusia y México, son –en ese orden– los países con mayor número de diabéticos¹¹. La Encuesta Nacional en Salud 2012 (ENSANUT 2012), sobre el estado de Veracruz, reporta la frecuencia de uso de servicios médicos preventivos de Diabetes Mellitus de 511,500; con un 25.7% de nuevos casos¹².

De acuerdo con las estadísticas del Instituto Mexicano del Seguro Social, la DM2 ocupa entre la segunda y tercera causa de los egresos hospitalarios, es la tercera o cuarta causa de demanda en la consulta externa, la mortalidad pasó del cuarto lugar en 1990 al tercero en el 2001 y el gasto originado por sus complicaciones es tres veces superior al de su tratamiento y control¹³.

Para un paciente diabético, el estado marital es importante, ya que los individuos casados tienen el apoyo de su cónyuge¹⁴. La DM2 acorta la expectativa de vida y empeora el pronóstico funcional. Los pacientes diabéticos no sólo necesitan integrarse

a un régimen de tratamiento y vivir con él, sino que también están expectantes ante la posibilidad de las complicaciones de la enfermedad. Los pacientes atraviesan períodos de tensión emocional al someterse a restricciones dietéticas y físicas, con serias repercusiones emocionales y sociales, afectando todos los aspectos de su vida¹⁵. La convivencia de la diabetes rompe la armonía orgánica y muchas veces, va más allá de la persona que vive la enfermedad, interfiriendo en la vida familiar y comunitaria afectando su universo de relaciones¹⁶.

Una pareja funcional no es aquella que carece de conflictos sino aquella que los sabe resolver, tanto problemas instrumentales (redefinición de roles) como los afectivos, por ejemplo ante el diagnóstico de DM2 y su tratamiento, podría esperarse una crisis paranormativa que en una familia con una pareja funcional será más fácil de resolver¹⁷. Se ha comprobado que las parejas que funcionan mejor están sometidas a un menor número de sucesos estresantes. La acumulación de estos acontecimientos, especialmente los referidos a pérdidas y grandes desorganizaciones, pueden poner en peligro incluso el matrimonio que mejor funcione¹⁸.

La escala de Andrade y Pick que mide la Satisfacción marital, fue diseñada y validada en 8 colonias del Distrito Federal, a partir de la experiencia que las investigadoras tuvieron con hombres y mujeres casados de estrato socioeconómico medio y bajo. Para ello, se hicieron dos estudios, el primero con 330 y el segundo con 244 sujetos casados. En el primero de ellos, se obtuvo la consistencia interna de cada factor a través del ALPHA de Cronbach: = 0.81 para la dimensión de satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge, = 0.89 para la dimensión de satisfacción con la interacción conyugal y = 0.86 para la dimensión de satisfacción con aspectos estructurales y organizacionales. El segundo estudio, permitió verificar el instrumento y los factores que lo conformaban. Se aplicó una escala con 34 reactivos, se hizo un análisis factorial de componentes principales con rotación oblicua con todos ellos y se utilizaron los mismos criterios que en el primer estudio para seleccionar los ítems. En esta oportunidad, la consistencia interna de cada factor fue de: ALPHA0.81 para la satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge (factor I con 5 ítems), 0.90 para la interacción conyugal (factor II con 10 ítems) y 0.85 para la satisfacción con aspectos

estructurales y organizacionales del cónyuge (factor III con 9 ítems). Pero finalmente, la escala quedó constituida por 24 ítems.¹⁹

De tal manera que nuestro estudio pretende como propósito estudiar al subsistema conyugal en el paciente diabético según su control de glicemia mediante la satisfacción marital.

METODOLOGIA

Mediante un diseño de casos y controles (n=216 pacientes diabéticos controlados, n=216 pacientes diabéticos descontrolados) se estudiaron a pacientes diabéticos tipo 2 en tratamiento, con criterios de inclusión de ser casados o en unión libre, mayores de 18 años, de ambos sexos y con más de un año de diagnóstico adscritos a la UMF 61 de Veracruz, Ver., en el período de octubre del 2014 a junio del 2016. Se excluyeron pacientes analfabetas y se eliminaron pacientes cuyos cuestionarios se encontraban inconclusos.

Se entrevistó al paciente en la consulta externa para invitarlo a participar en el estudio definiendo su última glicemia anotada en el expediente electrónico; los casos fueron pareados con los controles en una relación 1:1, mediante muestra probabilística y muestreo por conveniencia. Una vez que aceptaron participar en el estudio se les invitó a la firma para su consentimiento informado. Se definió como caso a todo paciente diabético descontrolado, con cifras de glucosa preprandial por encima de 130mg/dL, por lo menos en una determinación en los últimos 3 meses. De la misma forma se consideró control a todo aquel paciente diabético con cifras menores a 130 mg/dL, por lo menos en una determinación de glucosa preprandial en los últimos 3 meses.

Se recolectaron las siguientes variables sociodemográficas: sexo, edad, escolaridad, ocupación, años de matrimonio, años de diagnóstico de Diabetes Mellitus, presencia o ausencia de otras enfermedades; posteriormente se les aplicó el cuestionario para evaluar el grado de satisfacción marital (ESM) creado por Pick y Andrade en 1988. Dicho instrumento consta de 24 ítems distribuidos en tres dominios: 1) Satisfacción con la interacción conyugal (ítems 1-10), 2) Satisfacción con los aspectos emocionales del cónyuge (ítems 11-15 y 3) Satisfacción con los aspectos organizacionales y estructurales de la relación (ítems 16-24).

Cada uno de los ítems, presentaban tres opciones de respuesta que permitieron expresar el nivel de satisfacción del individuo, respecto a lo que se plantea en la afirmación:

1 = Me gustaría muy diferente

2 = Me gustaría algo diferente

3 = Me gusta cómo 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; de modo que entre mayor satisfacción marital más cercano se está del máximo de la escala.

Los datos obtenidos de cada paciente se recolectaron en una base de datos en el programa Excel para su posterior análisis mediante el paquete estadístico SPSS versión 22. Se realizó análisis estadístico con medidas de tendencia central mediante media y desviación estándar; para la descripción de variables cuantitativas frecuencias absolutas y relativas. Se realizó el análisis de asociaciones de variables cualitativas mediante la prueba Chi cuadrada y la fuerza de asociación se estimó con el cálculo de la razón de momios con IC al 95%. Se consideró un nivel de significancia para $p < 0.05$ para el rechazo de hipótesis nula.

RESULTADOS.

Se entrevistaron 216 pacientes diabéticos tipo 2 controlados y 216 descontrolados de los cuales fueron del sexo femenino 138 (64%) de los controlados y de los descontrolados 144 (66%): cuya edad se observó en 60 ± 9 años de los controlados y los descontrolados 57 ± 9 años. La escolaridad con licenciatura de los controlados 31 (14%) y los descontrolados 1 (1%). La ocupación se observó en los controlados como ama de casa 88 (41%) y los descontrolados 97 (44%); jubilados fueron 40 (19%) controlados y descontrolados 34 (16%). La religión católica 184 (85%) en los controlados y de 189 (87%) en descontrolados. Además los años de vivir en pareja fueron 35 ± 11 años en controlados y descontrolados con 32 ± 10 años. Los demás resultados sociodemográficos, se pueden observar en el Cuadro 1.

Se observó en las características de los pacientes diabéticos de este grupo que presentaron una evolución de 14 ± 8 años en los controlados y en los descontrolados de 12 ± 8 años; la última glicemia fue en promedio de 193 ± 60 mg/dl en los descontrolados. La comorbilidad estuvo presente en 65 (30%) de los controlados y en los descontrolados con 79 (37%) como se observa en el Cuadro 2.

Los diabéticos de este grupo de pacientes con insatisfacción marital fueron 118 (55%) en los controlados y en los descontrolados 170 (79%); con $p < 0.000$ y OR 3 (IC 95% 2-4.6).

Cuadro 1**Resultados sociodemográficos en pacientes diabéticos descontrolados y controlados. N=432**

Sociodemográficos*	Diabéticos descontrolados n= 216	Diabéticos controlados n= 216	p
Edaden años	57 ± 9	60 ± 9	<0.816*
Años de vivir en pareja	32 ± 10	35 ± 11	<0.155*
Sexo del entrevistado			<0.945**
Masculino	73 (34%)	78 (36%)	
Femenino	143 (66%)	138 (64%)	
Escolaridad			<0.944**
Primaria	41 (19%)	47 (22%)	
Secundaria	82 (38%)	81 (38%)	
Bachillerato	72 (33%)	57 (26%)	
Carrera técnica	20 (9%)	0%	
Licenciatura	1 (1%)	31 (14%)	
Ocupación			<0.952**
Ama de casa	97 (44%)	88 (41%)	
Jubilado	34 (16%)	40 (19%)	
Comerciante	14 (6%)	10 (5%)	
Vendedor	13 (6%)	7 (3%)	
Mesero	6 (3%)	7 (3%)	
Obrero	6 (3%)	5 (2%)	
Cocinera	3 (1%)	5 (2%)	
Secretaria	3 (1%)	5 (2%)	
Empleada doméstica	3 (1%)	2 (1%)	
Otros	37 (16%)	47 (22%)	<0.974**
Religión			
Católica	189 (87%)	184 (85%)	
Testigo de Jehová	13 (6%)	12 (6%)	
Cristiana	4 (2%)	7 (3%)	
Ateo	6 (3%)	6 (3%)	
Mormón	3 (1%)	4 (2%)	
Pentecostés	1 (1%)	3 (1%)	

Las frecuencias relativas se redondearon

*T de Student previa comprobación de normalidad

**Chi cuadrada

Fuente: Consulta Externa UMF 61 del IMSS de Veracruz

Cuadro 2**Características de los pacientes diabéticos descontrolados y controlados. N=432**

Características	Diabéticos descontrolados n= 216	Diabéticos controlados n= 216
Evolución en años	12 ± 8	14 ± 8 p <0.906*
Ultima glicemia en mg/dl	193± 60	106 ± 15
Comorbilidad		
Presente	79 (37%)	65 (30%) p< 0.899**

*T de Student previa comprobación de normalidad

**Chi cuadrada

Fuente: Consulta Externa UMF 61 del IMSS de Veracruz

Gráfica 1



Chi cuadrada de Pearson: $p < 0.000$

OR 3 (IC 95% 2-4.6)

Fuente: Consulta Externa UMF 61 del IMSS de Veracruz

DISCUSION.

El estudio presentó una edad similar y sexo en ambos grupos, tanto en los diabéticos controlados como en los descontrolados, los grupos de nuestro estudio formados, no demostraron estadísticamente diferencias significativas; aunque el sexo femenino presentó mayor frecuencia de los entrevistados; sin embargo la mayor presencia de escolaridad fue la secundaria en 38% en ambos grupos y la ocupación que predominó fue la del hogar; los años de convivir en pareja fueron más de 30 años en ambos grupos que se considera suficiente para tener una información mejor de la percepción de la satisfacción conyugal; donde se aprecia una comorbilidad en estos grupos de pacientes mayor que en el grupo con descontrol metabólico que debe considerarse como en los estudios efectuados por Leonor A. et al. (2004, México) observó mayores puntuaciones de insatisfacción en pacientes con artritis reumatoide que en pacientes diabéticos;²⁰ que se puede considerar en nuestro grupo mayor comorbilidad en descontrolados que fueron los que presentaron insatisfacción marital.

Por otra parte Alcaíno Díaz et al. (2014, Chile) realizaron un estudio correlacional, de corte transversal observando que los pacientes portadores de enfermedades crónicas sobrellevan de mejor forma su enfermedad cuando tienen a su pareja como factor protector de riesgo en la DM2, debido a que, al igual que el resto del grupo familiar, ayudan a solventar las limitaciones que pueden derivarse de la patología; sin apoyo, el paciente no está en la mejor disposición para afrontar tales dificultades;²¹ como en nuestro estudio los diabéticos tipo 2 que presentaron satisfacción marital fueron aquellos controlados de su glicemia con 106 ± 15 .

Asimismo, Trief PM y colaboradores (2001, EUA) realizaron un estudio en pacientes con Diabetes Mellitus 1 y 2, con el objetivo de demostrar la relación existente entre 2 medidas de calidad marital (intimidad y ajuste) y el control glucémico y la adaptación psicosocial respecto a la enfermedad, incluyendo a 78 pacientes de entre 18 y 55 años de edad, con por lo menos un año de diagnóstico de la enfermedad; observando como resultado que la mayor satisfacción marital se relacionó con menor impacto de la Diabetes y mayor adaptación a la enfermedad;²² similar a nuestro estudio aunque con

mayor tiempo de evolución de nuestros pacientes que fue en promedio de 14 ± 8 años en los controlados y los descontrolados con 12 ± 8 años.

Una de las limitaciones de este estudio es no recolectar la presencia de complicaciones en el paciente diabético, ya que se debe considerar como un factor de confusión a considerar como estudios realizado por Molina Contreras (2009, Venezuela), el cual, realizó un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal en 87 pacientes diabéticos, adultos insulino dependientes, con el fin de determinar la funcionalidad familiar y el soporte conyugal en pacientes diabéticos amputados; resultando que, aquellos pacientes que estaban casados tuvieron menos complicaciones y la amputación fue retardada durante un tiempo mayor²³ lo contrario de lo realizado por Hinojosa en el 2004 en Valladolid, España, donde la mayoría de los diabéticos eran viudos, por lo que repercutió francamente en las complicaciones y la mayoría de éstos pacientes terminó en amputación temprana de miembros inferiores²⁴

La insatisfacción marital se presentó en 118 (55%) de los diabéticos controlados y en los descontrolados 170 (79%); con diferencias significativas, revela la importancia de la situación conyugal, misma de la reflejada en estudios por Romero Márquez (2011, Querétaro, México) de diseño transversal, observacional y de asociación en 150 pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 mayores de 20 años de edad, con cinco a 10 años de evolución de la enfermedad con el propósito de conocer la calidad de vida y los estilos de vida; sobresaliendo los problemas de relaciones personales por falta de comunicación con la pareja, que se ven acentuados por los problemas en el ámbito sexual, donde la disfunción y la pérdida de interés sexual entre las personas afectadas por la diabetes se convierten en factores determinantes contribuyendo al deterioro de la satisfacción marital.²⁵

CONCLUSIÓN.

En este grupo de pacientes diabéticos tipo 2 se presentó una asociación de la satisfacción marital con el buen control glucémico, similar a lo revisado por la literatura científica, además de contribuir estos resultados a poner mayor atención, es necesario analizar como Médicos Familiares la relación del subsistema conyugal en el 1er. Nivel de atención en los pacientes crónico degenerativos como los pacientes diabéticos que contribuiría además de una mayor calidad de vida a un buen control glicémico y retardo en la presentación de sus complicaciones.

BIBLIOGRAFIA.

1. Zicavo N, Vera C. Incidencia del ajuste diádico y sentido del humor en la satisfacción marital. *Rev. Psicol. Trujillo (Perú)*. 2011; 13(1): 74-89.
2. Higareda NE. Funcionalidad conyugal en pacientes en hemodiálisis derechohabientes del HGR con UMF 220 del IMSS Toluca México, periodo 2011-2012. Tesis para obtener el diploma de Medicina Familiar. 2013.
3. Flores MM. Comunicación y conflicto ¿Qué tanto impactan en la satisfacción marital? *Acta de Investigación Psicológica*. Universidad Autónoma de Yucatán. 2011; 1(2): 216 – 232.
4. Hernández NM, Alberti MP; Núñez JE, Samaniego MD. Relaciones de género y satisfacción marital en comunidades rurales de Texcoco, Estado de México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. Universidad Autónoma de Tamaulipas. 2011; 21(1): 39-64.
5. Arias LF. La escala de satisfacción marital: Análisis de su confiabilidad y validez en una muestra de supervisores mexicanos. *Revista Interamericana de Psicología*, 2003; 37(1): 67-92.
6. Aguilar CN. Dimensiones psicológicas entre parejas que enfrentan cáncer. Servicio de Psico-Oncología del Instituto Nacional de Cancerología, México: 2013.
7. Castrillón E. Terapia de pareja: una mirada a sus procesos. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2008; 37(1):187-197.
8. Acevedo VE, Restrepo L, Tovar JR. Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali. *Pensamiento Psicológico*. 2007; 8 (3): 85-107.
9. Cacedo SD, Duarte CC, González AA, Gualdron SE, Guamán CR, Igua RD, Factores no farmacológicos asociados al control de la Diabetes Mellitus tipo 2. *Méd.UIS*. 2012; 25(1):29-43.
10. Ávila JA, Cerón OD, Ramos HR, Velázquez LL. Asociación del control glicémico con el apoyo familiar y el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes tipo 2. *Rev. Med Chile*. 2013; 141: 173-180.

11. Hernández ÁM, Gutiérrez JP, Reynoso NN. Diabetes Mellitus en México. El estado de la epidemia. *Salud Pública de México*. 2013; 55(2):129-136.
12. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición Veracruz 2012. Instituto Nacional de Salud Pública: 2012.
13. Reyes AG, Garrido GA, Torres VL, Ortega SP. Cambios en la cotidianidad familiar por enfermedades crónicas. *Psicología y Salud*, Vol. 20, Núm. 1: 111-117, Enero-Junio de 2010.
14. Montes OA, Márquez CE, Moreno AF, Bazán CM. Influencia del apoyo social en el control del paciente diabético tipo 2. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 2006; 11(3): 43-48.
15. Urzúa A, Chirino A, Valladares G. Autoreporte de la calidad de vida relacionada con la salud en Diabetes Mellitus. *Rev. Med Chile*. 2011; 139: 313-320.
16. Péres DS, Santos MA, Zanetti ML, Ferronato AA. Dificultades de los pacientes diabéticos para el control de la enfermedad: sentimientos y comportamientos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2007; 15 (6): 1105-1112.
17. De la Serna P. Reacciones de los profesionales y la familia ante la enfermedad terminal. *Revista de la Sociedad de Psiquiatría de la Comunidad de Valencia*, Colaboración Nº 28. España, 2001.
18. Arroyo RD, Bonilla MP, Trejo GL. Perspectiva familiar alrededor del paciente diabético. *Revista Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría*. 2005; 38(2): Abr.-Jun: 63-68.
19. Moral de la Rubia J. Validación de la Escala de Valoración de la Relación en una muestra mexicana. *Revista Electrónica de Metodología Aplicada* 2008, Vol. 13 nº 1, pp. 1-12.
20. Leonor A, Fabris B, Casarrubias M, Gutiérrez C, Ariza R, Martínez C et al. Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide. Estudio comparativo con otras enfermedades crónicas y controles sanos. *Rev Med IMSS* 2004; 42 (2): 131-136.

21. Alcaíno DD, Bastías RN, Benavides CC, Figueroa FC, Luengo ME. Cumplimiento del tratamiento farmacológico de la Diabetes Mellitus de tipo 2 en adultos mayores: influencia de los factores familiares. *Gerokomos*. 2014; 25(1):9-12.
22. Trief P, Himes C, Orendorff R, Weinstock RS. The marital relationship and psychosocial adaptation and glycemic control of individuals with diabetes. *Diabetes Care*. 2001; 24(8):1384-1389.
23. Molina CS, Fadlalla BB, Hernández MP. Funcionalidad familiar y apoyo social en diabéticos amputados. *Med ULA, Revista de Facultad de Medicina, Universidad de Los Andes*. 2009; 18 (1): 8-11.
24. Hinojosa MC, Mena E, González E, Hinojosa MJ, Zurro J. Asistencia urgente del paciente diabético en el área este de la provincia de Valladolid. *Anales de Medicina*. 2004; 21: 7-11.
25. Romero RS, Díaz G, Romero H. Estilo y calidad de vida en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2011; 49 (2): 125-136.

ANEXOS.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

<p>INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DESALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN ENSALUD</p>	
<p>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN</p>	
Nombre del estudio:	<p>“ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOSA UMF 61.”</p>
Patrocinador externo (si aplica):	NINGUNO.
Lugar y fecha:	VERACRUZ, VER. ENERO 2015-JULIO 2016
Número de registro:	
Justificación y objetivo del estudio:	DESCRIBIR SI HAY ASOCIACION ENTRE EL GRADO DE SATISFACCION MARITAL Y EL CONTROL GLUCEMICO EN PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS ?
Procedimientos:	APLICACION DE ENCUESTAS Y RECOLECCION DE DATOS.
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	FORTALECER EL TRATAMIENTO Y BRINDAR APOYO A LOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS QUE PRESENTAN INSATISFACCION MARITAL.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	EN SESION GENERAL Y ADEMAS DIFUSION EN CONGRESOS.
Participación o retiro:	VOLUNTARIA.
Privacidad y confidencialidad:	ABSOLUTA.
Encas de colección de material biológico (si aplica):	NO APLICA.
	No autoriza que se tome la muestra.
	Si autoriza que se tome la muestra solo para este estudio.
	Si autoriza que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derecho habientes (si aplica):	NO APLICA.
Beneficios al término del estudio:	FORTALECER TRATAMIENTO Y BRINDAR APOYO A PACIENTES ESTUDIADOS.
Encas de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	DRA. ADRIELA MARCENY CANO HERNANDEZ / DRA. SONIA IRMA ROJAS CARRERA.
Investigador Responsable:	
Colaboradores:	DRA. ANA CAROLINA LOPEZ REYES.
<p>Encas de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 3304° 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</p>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p> <p>Testigo1</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p style="text-align: right;">Ana Carolina Lopez Reyes</p> <p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p> <p>Testigo2</p> <p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>Este formato constituye un guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.</p>	
<p>Clave: 2810-009-013</p>	

**“ASOCIACION ENTRE SATISFACCION MARITAL Y CONTROL GLUCEMICO EN
PACIENTES DIABETICOS ADSCRITOS A UMF 61”**

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN.

ANEXO 1. HOJA DE RECOLECCION DE DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

NOMBRE	
EDAD	
ESCOLARIDAD	
OCUPACION	
RELIGION	
AÑOS DE DIAGNOSTICO DE DM2	
CIFRAS DE ULTIMA GLUCOSA	
PRESENCIA DE OTRAS ENFERMEDADES	
AÑOS DE MATRIMONIO	

ANEXO 2. ESCALA DE SATISFACCION MARITAL.

		ME GUSTARIA QUE FUERA DIFERENTE	ME GUSTARIA QUE FUERA ALGO DIFERENTE	ME GUSTA COMO ESTA PASANDO
1	La frecuencia con la que mi cónyuge me dice algo bonito.			
2	La forma como mi cónyuge trata de solucionar los problemas.			
3	El tiempo que me dedica a mí.			
4	La forma como se comporta cuando esta de mal humor.			
5	La comunicación con mi cónyuge.			
6	La forma como se organiza mi cónyuge.			
7	El cuidado que mi cónyuge le tiene a su salud.			
8	El tiempo que se dedica a el mismo.			
9	La frecuencia con la que mi cónyuge me abraza.			
10	El tiempo que mi cónyuge dedica a nuestro matrimonio.			
11	Las prioridades que mi cónyuge tiene en la vida.			
12	La atención que mi cónyuge pone a mi apariencia.			
13	La forma como pasa su tiempo libre.			
14	Las reglas que mi cónyuge hace para que se sigan en casa.			
15	La forma como mi cónyuge se comporta cuando está enojado.			
16	La conducta de mi cónyuge frente a otras personas.			
17	La forma como me pide que tengamos relaciones sexuales.			
18	La forma como se comporta cuando está preocupado.			
19	La reacción de mi cónyuge cuando no quiero tener relaciones sexuales.			
20	El tiempo que pasamos juntos.			
21	La forma como se comporta cuando esta triste.			
22	El interés de mi cónyuge hacia lo que yo hago.			
23	La puntualidad de mi cónyuge.			
24	El grado al cual mi cónyuge me atiende.			

