

Revista Médica del IMSS

Volumen **42**
Volume

Número **2**
Number

Marzo-Abril **2004**
March-April

Artículo:

Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide. Estudio comparativo con otras enfermedades crónicas y controles sanos

Derechos reservados, Copyright © 2004:
Instituto Mexicano del Seguro Social

Otras secciones de este sitio:

- ☞ Índice de este número
- ☞ Más revistas
- ☞ Búsqueda

Others sections in this web site:

- ☞ *Contents of this number*
- ☞ *More journals*
- ☞ *Search*



Hedigraphic.com

Satisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide. Estudio comparativo con otras enfermedades crónicas y controles sanos

Leonor A.

Barile Fabris,¹

Moisés

Casarrubias Ramírez,²

Carlos Gutiérrez,²

Raúl Ariza Andracá,²

Carmen Martínez,³

Patricia Clark Peralta¹

¹Unidad

de Investigación Médica
en Epidemiología Clínica,
Hospital de Especialidades,
Centro Médico Nacional

Siglo XXI

²Departamento

de Medicina Interna,
Hospital
de Especialidades,
Centro Médico Nacional
La Raza

³Terapista familiar
independiente

Comunicación con:

Leonor A.

Barile Fabris.

Tel.: 5627 6900,

extensiones

21481 y 21507.

Dirección electrónica:
lbarile@infosel.net.mx

RESUMEN

Con objeto de conocer el grado de satisfacción marital en los pacientes con artritis reumatoide se estudiaron 50 pacientes *versus* 50 pacientes con lupus eritematoso sistémico, 50 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 y 50 individuos sanos. A todos se les aplicó un cuestionario validado de satisfacción marital y otros tres instrumentos que evalúan la gravedad y repercusión funcional de estos padecimientos. La mediana de la calificación del cuestionario de satisfacción marital fue significativamente diferente en los pacientes con artritis reumatoide ($p=0.028$, Kruskal-Wallis). No se encontró relación con ninguno de los instrumentos que miden gravedad de la enfermedad, con excepción del AIMS (*Arthritis Impact Measurement Scale*) ($p=0.0079$). Se concluye que la artritis reumatoide tiene un impacto negativo sobre la satisfacción marital, lo cual puede repercutir en el bienestar y evolución de los pacientes con dicha enfermedad.

SUMMARY

Objective: to assess marital satisfaction (MS) in patients with rheumatoid arthritis (RA) and compare it with other chronic diseases and normal controls.

Material and methods: we studied 50 patients with RA and compared them with 50 patients with systemic lupus erythematosus (SLE), 50 patients with diabetes mellitus (type 2), and 50 normal controls. We applied a marital satisfaction questionnaire (MSQ) and correlated it with disease severity indexes.

Results: median score for MSQ was worst in women with RA as compared with all other groups ($p=0.028$, Kruskal-Wallis). There was no relation with functional indexes except for AIMS (*Arthritis Impact Measurement Scale*) ($p=0.0079$).

Conclusions: patients with RA have worse MS than patients with other chronic diseases and normal controls.

Introducción

Se ha informado que las tasas de morbilidad y mortalidad general de las enfermedades crónicas son más altas para las personas que no están casadas o no viven con una pareja estable. Más aún, estas tasas son incluso mayores para las personas casadas en algún momento de su vida pero que se han separado o divorciado.¹

La artritis reumatoide es una enfermedad crónica con efectos biológicos y psicosociales que repercuten en la dinámica familiar y en las

relaciones interpersonales. Ward informó que en pacientes con artritis reumatoide el matrimonio ejercía un efecto benéfico sobre la enfermedad; encontró que los pacientes casados tenían mejores puntuaciones en los índices de gravedad comparados con los no casados.² Se ha planteado que estas diferencias pueden obedecer al apoyo social brindado por el cónyuge.

Es difícil definir y medir el concepto *satisfacción marital*, pero en términos generales se podría conceptualizar como el grado de satisfacción o gratificación que tiene el cónyuge respecto a

Palabras clave

- ✓ satisfacción marital
- ✓ artritis reumatoide
- ✓ calidad de vida

Key words

- ✓ marital satisfaction
- ✓ rheumatoid arthritis
- ✓ quality of life

su condición matrimonial; ha sido considerado un indicador de estabilidad y felicidad conyugal. Pick de Weiss y colaboradores han desarrollado y validado un instrumento para medir el grado de satisfacción marital y han demostrado su utilidad en parejas mexicanas.^{3,4}

El grado de satisfacción marital se ha encontrado alterado en pacientes con enfermedades neurológicas, renales y cardiovasculares,⁵⁻⁷ sin embargo, ninguna de estas enfermedades se caracteriza por el dolor y la incapacidad funcional producidas por la artritis reumatoide; ello hace suponer que el grado de insatisfacción marital en pacientes con artritis reumatoide podría ser mayor que en otras enfermedades crónicas. Debido a que el efecto de las enfermedades sobre la satisfacción marital no es específico, resulta indispensable conocer la satisfacción marital de los pacientes con enfermedades reumáticas crónicas.

El objetivo del presente estudio fue conocer el grado de satisfacción marital en pacientes mexicanos con artritis reumatoide.

Material y métodos

Se estudiaron cuatro muestras consecutivas de 50 pacientes con los siguientes diagnósticos:

- Grupo 1: pacientes con artritis reumatoide diagnosticada de acuerdo con los criterios modificados del Colegio Americano de Reumatología.⁸
- Grupo 2: pacientes con lupus eritematoso sistémico diagnosticado de acuerdo con los criterios modificados del Colegio Americano de Reumatología.⁹
- Grupo 3: pacientes con diabetes mellitus tipo 2 diagnosticada de acuerdo con los criterios de la Asociación Americana de Diabetes.¹⁰
- Grupo 4: voluntarios sanos seleccionados entre los familiares de los pacientes de los tres grupos previos.

Todos los participantes fueron sometidos a una evaluación de su estado de salud mediante examen clínico completo y pareados por categoría de edad, sexo, duración del matrimonio y duración de la enfermedad. Los pacientes con artritis reumatoide y lupus eritematoso

sistémico fueron captados de la consulta externa del Departamento de Reumatología del Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza, Instituto Mexicano del Seguro Social, y de la consulta externa del Departamento de Reumatología del Hospital General de México, Secretaría de Salud. Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 iban a consulta externa del Departamento de Medicina Interna Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza.

Con un poder de 80 %, una significancia estadística de 0.05 y una hipótesis bidireccional, se calculó un tamaño de muestra de 50 pacientes para cada grupo. Se consideró clínicamente significativa una diferencia de 20 % en la escala de satisfacción marital entre el grupo de artritis reumatoide y cada grupo de comparación. Debido a que la comparación de interés fue la artritis reumatoide, no se llevó a cabo ajuste estadístico para comparaciones múltiples.

Instrumentos de medición

A todos los pacientes se les aplicó el cuestionario de satisfacción marital desarrollado por Pick de Weiss y colaboradores, el cual consta de 37 preguntas distribuidas en tres dominios:

- Satisfacción marital con aspectos emocionales de la pareja.
- Satisfacción con la interacción conyugal.
- Satisfacción con los aspectos organizacionales de la relación.

La escala de salida de cada uno de los reactivos es de tipo Likert con tres categorías de respuesta:

- Satisfacción con el estado actual de la relación (1 punto).
- Deseo por cambiarla un poco (2 puntos).
- Deseo por cambiarla radicalmente (3 puntos).

De acuerdo con esta distribución, la mejor puntuación posible (máxima satisfacción marital) corresponde a una puntuación de 37 puntos y la peor puntuación a 223 puntos.

La calificación del instrumento se hizo considerando la puntuación global; los reactivos

de cada uno de los dominios no se agregan en subescalas. La calificación final puede considerarse tanto como puntuación global, o bien, en tres categorías con intervalos idénticos: satisfacción marital buena o normal (37 a 99 puntos), mala (100 a 161 puntos) y muy mala (162 a 223 puntos).

Simultáneamente se aplicaron otros instrumentos para evaluar la gravedad y repercusión funcional de la enfermedad:

- A los pacientes con artritis reumatoide se les aplicaron las versiones en español del cuestionario de evaluación de salud e índice de incapacidad (HAQ-DI),¹¹ y de la escala de medición del impacto de la artritis *Arthritis Impact Measurement Scale (AIMS)*.¹² Estos instrumentos fueron diseñados para evaluar el efecto de la enfermedad sobre las actividades de la vida diaria, así como el desarrollo social, ansiedad, movilidad, dolor y depresión.
- A los pacientes con lupus eritematoso sistémico se les midió el índice de actividad de la enfermedad a través del instrumento *Systemic Lupus Erythematosus Disease Activity (SLEDAI)*,¹³ el cual mide el grado de actividad de la enfermedad en varios órganos.
- Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 fueron evaluados con el índice de Karnofsky,¹⁴ instrumento genérico para estimar la repercusión funcional de la enfermedad.

Estos instrumentos, fueron aplicados con la finalidad de valorar la gravedad de la enfermedad, asumiendo que también repercute sobre la satisfacción marital.

El estado socioeconómico fue evaluado en los cuatro grupos por medio del ingreso económico mensual, actividades laborales y número de años de educación formal. Todos los instrumentos fueron aplicados por dos de los investigadores. Otras mediciones incluyeron:

- En pacientes con artritis reumatoide se evaluó la puntuación radiológica de Larsen¹⁵ y la clase funcional del Colegio Americano de Reumatología.¹⁶
- A los pacientes diabéticos se les midió la glucemia en ayuno, por lo menos en dos ocasiones durante los tres meses previos a la entrevista con el fin de conocer el grado de control glucémico.

Leonor A. Barile Fabris et al.
Satisfacción marital
y artritis reumatoide

Análisis estadístico

La comparación de la calificación del instrumento de satisfacción marital entre los cuatro grupos se hizo mediante un análisis de varianza no paramétrico para grupos independientes (prueba de Kruskal-Wallis). También se aplicó *U* de Mann-Whitney para comparar la puntuación de satisfacción marital de los pacientes con artritis reumatoide, con cada uno de los tres grupos restantes. La correlación entre las subescalas del AIMS y la puntuación de satisfacción marital se llevó a cabo calculando el coeficiente de correlación de Spearman. Todas las pruebas fueron de dos colas y se consideró una significancia estadística de 0.05. El análisis se realizó con el paquete estadístico para ciencias sociales SPSS versión 10.0.

Cuadro I
Características demográficas de 200 individuos estudiados para evaluar su satisfacción marital

Grupo	AR	LES	DM2	Control
Edad (años)	47.3 ± 12.3	44.2 ± 10.1	49.0 ± 13.2	42.6 ± 7.7
Relación hombre/mujer	12/38	9/41	17/33	14/36
Duración del matrimonio (años)	22.6 ± 12.0	20.3 ± 10.3	23.0 ± 13.0	19.8 ± 7.3
Duración de la enfermedad (años)	8.9 ± 7.2	9.4 ± 5.9	9.5 ± 7.6	

AR = artritis reumatoide LES = lupus eritematoso sistémico DM2 = diabetes mellitus tipo 2

Resultados

Se incluyeron 148 mujeres y 52 hombres. La distribución por edad, sexo, duración de la enfermedad y del matrimonio se señalan en el cuadro I. Todos los grupos tuvieron un espectro amplio de gravedad de la enfermedad, tanto casos leves como avanzados; 40 de los pacientes con artritis reumatoide se encontraban en clase funcional I-II de la clasificación del Colegio Americano de Reumatología.

Cuadro II
Correlación entre subescalas del AIMS y la satisfacción marital
en 50 pacientes con artritis reumatoide

Subescalas (AIMS)	Coeficiente de correlación	Valor de <i>p</i>
Movilidad	0.227	0.04
Actividades sociales	0.138	ns
Actividades diarias	0.138	ns
Dolor	0.061	0.002
Depresión	0.223	0.03
Angustia	0.207	ns
Clase funcional	0.094	ns

ns = no significativo

AIMS = Arthritis Impact Measurement Scale

Los cuatro grupos de pacientes tuvieron puntuaciones del instrumento de satisfacción marital dentro de lo normal. Sin embargo, al comparar la puntuación cruda del instrumento entre los grupos, los pacientes con artritis reumatoide tuvieron puntuaciones más altas, que corresponden a una menor satisfacción marital en comparación con los tres grupos restantes: artritis reumatoide = 66, lupus eritematoso sistémico = 54, diabetes mellitus = 56, controles = 50 (*p* = 0.026, Kruskal-Wallis).

Cuando se realizó un ajuste para control de sexos se observó que las diferencias se mantenían solamente para las mujeres (*p* = 0.028). No existió asociación de la satisfacción marital con la edad, duración del matrimonio o de la enfermedad, estado socioeconómico, puntuaciones del HAQ, índice radiográfico o clase funcional.

Tampoco se encontró correlación entre la puntuación de satisfacción marital y los índices de actividad utilizados para cada una de las enfermedades de los tres primeros grupos. En cambio en los pacientes con artritis reumatoide, sí se identificó una correlación estadísticamente significativa entre la escala AIMS y la satisfacción marital (*p* = 0.0079). Al correlacionar la satisfacción marital con cada una de las subescalas del AIMS, hubo una correlación estadísticamente significativa con las escalas de dolor, movilidad y depresión: *p* = 0.002, 0.04 y 0.03, respectivamente (cuadro II). El análisis pareado de las puntuaciones de satisfacción marital entre el grupo de artritis reumatoide y cada uno de los grupos restantes, confirmó que el grupo de artritis reumatoide explicaba las diferencias observadas en la prueba global de Kruskal-Wallis (*p* < 0.05, *U* de Mann-Whitney).

Discusión

La artritis reumatoide es una enfermedad incapacitante crónica que generalmente produce daño e incapacidad funcional. La edad, el sexo, la duración de la enfermedad y el nivel educacional han sido identificados como factores predictivos de incapacidad.^{17,18}

Durante las dos décadas pasadas, la relación entre apoyo social y estado de salud ha sido evaluada ampliamente por los investigadores en ciencias sociales.¹⁹ El apoyo social puede tener una influencia directa sobre la mortalidad,²⁰ o indirectamente mediar respuestas a la enfermedad en términos de ajuste y capacidad de confrontación.²¹ El estado marital es uno de los factores de apoyo social que más se ha estudiado en relación con el estado de salud. Los resultados han sido consistentes en que las personas no casadas tienen mayor mortalidad comparadas con las casadas.²² En el presente estudio se encontró que los cuatro grupos de pacientes incluidos tuvieron una puntuación normal de satisfacción marital, sin embargo, los pacientes con artritis reumatoide tuvieron una puntuación cruda global que sugería una satisfacción marital menor.

Especificamente en la artritis reumatoide se ha observado que las críticas de la pareja al paciente pueden afectar la capacidad de confrontación y el ajuste psicológico de las mujeres que

padecen la enfermedad.²³ También se ha visto que el matrimonio se asocia con una menor velocidad de progresión de la incapacidad funcional, y probablemente refleje el beneficio de un apoyo social.²

Rabkin y colaboradores compararon la percepción que sobre el dolor y la incapacidad funcional tenía un grupo de pacientes y sus parejas;²⁴ Encontraron que había una diferencia significativa en la percepción de la magnitud de la incapacidad entre los pacientes y sus parejas, y que tanto la subestimación como la exageración de la incapacidad de los pacientes por parte de sus cónyuges, tenían un impacto negativo sobre la salud mental de los pacientes. Del mismo modo, la sobreestimación de la incapacidad funcional del paciente tenía un efecto negativo sobre la salud mental de la pareja, estableciéndose así una relación bidireccional que afecta por igual a ambas partes.

Las ligas causales entre felicidad, estrés y enfermedad no se conocen bien. Algunos investigadores han considerado que el estado marital ocasiona una exposición diferencial a los riesgos para la salud y puede ocurrir que el estado de salud influya en el fortalecimiento o disolución del matrimonio.

En un estudio piloto de 100 pacientes con artritis reumatoide, encontramos que la mayoría de ellos consideraron que su matrimonio había mejorado después de la aparición de la enfermedad, sin embargo, sólo respondían a una pregunta abierta realizada durante la evaluación general y no fue posible conocer más de esos matrimonios.²⁵ Para explorar mejor la influencia de la enfermedad sobre la satisfacción marital, decidimos emplear un cuestionario previamente validado para tales fines. Debido a que la artritis reumatoide es una enfermedad crónica y esto puede, por sí mismo, modificar los resultados, en el presente estudio se comparó la satisfacción marital con la de pacientes con otras enfermedades crónicas y con la de individuos sanos.

Encontramos que aun cuando las puntuaciones de satisfacción marital estuvieron dentro de la categoría de normalidad para todos los grupos, la puntuación fue significativamente desfavorable para los pacientes con artritis reumatoide, situación todavía más evidente en las mujeres.

Esta diferencia puede estar directamente relacionada con las características propias de la artritis reumatoide, dado que las puntuaciones de los pacientes con lupus eritematoso sistémico y diabetes mellitus 2 no fueron significativamente diferentes a las observadas en los controles. Hubo además una correlación significativa entre una desfavorable puntuación en satisfacción marital y un alto impacto de la artritis reumatoide de acuerdo a la puntuación global del *Arthritis Impact Measurement Scale*. Esto pudo deberse a que este instrumento evalúa los síntomas de la enfermedad y aspectos de interacción social (actividad social, depresión, dolor y ansiedad), los cuales pueden estar influidos por el grado de satisfacción marital. Los demás instrumentos utilizados para evaluar el impacto de las otras enfermedades y de la propia artritis reumatoide, carecen de este enfoque y por eso no mostraron asociación con la satisfacción marital.

La gravedad de la enfermedad en los cuatro grupos estudiados incluyó un espectro amplio, pero debido a que todos los pacientes estudiados eran atendidos en centros de referencia, puede existir un sesgo hacia la inclusión de pacientes con formas más graves de la enfermedad. Sin embargo, al menos 40 pacientes con artritis reumatoide estuvieron en clase funcional I-II del Colegio Americano de Reumatología, lo cual refleja una enfermedad leve o moderada al momento de la entrevista.

El presente estudio se diseñó específicamente para estudiar la satisfacción marital de pacientes con artritis reumatoide, línea de investigación que, hasta donde sabemos, no había sido explorada previamente.

Con base en nuestros hallazgos concluimos que la artritis reumatoide tiene un impacto negativo sobre la satisfacción marital, el cual no parece estar relacionado solamente con el hecho de padecer una enfermedad crónica, sino vinculado con las características específicas de la enfermedad. Este hallazgo destaca la necesidad de estudios adicionales con la finalidad de conocer mejor las repercusiones sociales que tiene la artritis reumatoide y así instrumentar estrategias de intervención que puedan mejorar la evolución de la artritis reumatoide y la calidad de vida de los pacientes.

Leonor A. Barile Fabris et al.
Satisfacción marital
y artritis reumatoide

Agradecimientos

Los autores agradecen a los doctores Elena Vilchis, Juan Talavera, Mario Cardiel y Aldo Suárez, así como a la matemática Margarita Torres, por su ayuda en la elaboración de este trabajo.

Referencias

1. Verbrugge ML. Marital status and health. *J Marr Fam* 1979;267-285.
2. Ward MM, Leigh JP. Marital status and the progression of functional disability in patients with rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1993;36:581-592.
3. Pick de Weiss S, Andrade P. Desarrollo y validación de la escala de satisfacción marital. *Psiquiatria* 1988; 1:9-20.
4. Pick de Weiss S, Andrade P. Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge. *Salud Mental* 1988;11:15-18.
5. Williams SE. The impact of aphasia on marital satisfaction. *Arch Phys Med Rehabil* 1993;74:361-367.
6. Chu NF, Ferng SH, Shieh SD. Quality of life assessment in end-stage renal disease patients with maintenance hemodialysis therapy. *Chung Hua Y Hsueh Tsa Chih Taipei (Eng Abst)* 1992;50:103-107.
7. Yates BC, Booton-Hiser DA. Comparison of psychologic stress responses in patients and spouses ten weeks after a cardiac illness event. *Prog Cardiovasc Nurs* 1992;7:25-33.
8. Arnett FC, Edworthy SM, Bloch DA, et al. The American Rheumatism Association 1987 revised criteria for the classification of rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1988;31:315-324.
9. Tan EM, Cohen AS, Fries JF, Masi AT, et al. The 1982 revised criteria for the classification of systemic lupus erythematosus. *Arthritis Rheum* 1982;25:1271-1277.
10. National Diabetes Data Group. Classification and diagnosis of diabetes mellitus and other categories of glucose intolerance. *Diabetes* 1979;28:1039.
11. Cardiel MH, Abello-Banfi M, Ruiz-Mercado R, Alarcón-Segovia D. Quality of life in rheumatoid arthritis: How to measure health status in rheumatoid arthritis in non-English speaking patients. Validation of a Spanish version of the Health Assessment Questionnaire Disability Index (Spanish HAQ-DI). *Clin Exp Rheumatol* 1993;11: 117-121.
12. Abello-Banfi M, Cardiel MH, Ruiz-Mercado R, Alarcón-Segovia D. Quality of life in rheumatoid arthritis. Validation of a Spanish version of the arthritis impact measurement scales (Spanish-AIMS). *J Rheumatol* 1994;21:1250-1255.
13. Guzmán J, Cardiel MH, Arce-Salinas A, Sánchez-Guerrero J, Alarcón-Segovia D. Measurement of disease activity in systemic lupus erythematosus. Prospective validation of 3 clinical indices. *J Rheumatol* 1992;19:1551-1558.
14. Karnofsky DA, Adelman WH, Craver LF, et al. The use of nitrogen mustard in the palliative treatment of carcinoma. *Cancer* 1948;34:1-6.
15. Larsen A. Radiological assessment of rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis* 1973;2:136-144.
16. Hochberg M, Chang RW, Dwosh I, et al. The American College of Rheumatology 1991 revised criteria for the classification of global functional status in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1992; 35:498-502.
17. Mitchell DM, Spitz AW, Young DM, Block DA, Sane DJ. Survival, prognosis and causes of death in rheumatoid arthritis. *Arthritis Rheum* 1986;29:706-714.
18. Pincus T, Callahan LF, Sale WG, et al. Severe functional declines, work disability and increase mortality in seventy-five rheumatoid arthritis patients, studies over nine years. *Arthritis Rheum* 1984;864-872.
19. Weinberger M, Tierney MW, Booher P, Hinner LS. Social support, stress and functional status in patients with osteoarthritis. *Soc Sci Med* 1990;30:503-508.
20. Berkman L, Syme S. Social networks, host resistance and mortality. *Am J Epidemiol* 1979;109:186-204.
21. Wortman C, Conway T. The role of social support in adaptation and recovery from physical illness. En: Cohen S, Syme S, editors. *Social support and health*. Orlando, Florida: Academic Press; 1985.
22. Sep MC. Marriage and mortality. *Am J Public Health* 1961;51:547-555.
23. Mane LS, Satura JA. Spouse criticism and support. Their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis. *J Pers Soc Psy* 1989;56:608-617.
24. Rabkin JG, Streining EL. Life events, stress and illness. *Science* 1976;194:1013-1020.
25. Lavalle C, Chávez-Rico M, Barile L, Fraga A. Efectos socioeconómicos de la artritis reumatoide. *Rev Med IMSS* 1987;25:269-273. **rm**