

11226



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO

FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

T E S I S

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

P R E S E N T A :

DRA. MARIBEL MENDOZA NAVARRO

TUTOR: CESAR RUIZ PAREYON



MEXICO D.F.

GENERACION 2003-2006

2005

0347992



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20

SEXUALIDAD Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR

TESIS
QUE PARA OBTENER EL TITULO:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA.
DRA. MARIBEL MENDOZA NAVARRO

TUTOR:
DR. CESAR RUIZ PEREYON

MEXICO D.F GENERACION 2003-2006

**A MI ESPOSO
FRANCISCO HERNANDEZ PAUL**

POR SU PACIENCIA Y AMOR

**MI HIJA:
PERLA DEL CARMEN HERNANDEZ MENDOZA**

MI MEJOR EXPERIENCIA DE VIDA

A MIS PADRES:

CONCEPCION NAVARRO VELASCO

Y

J. JESUS MENDOZA BLAS

HOMENAJE A SUS ENSEÑANZAS DE AMOR A LA VIDA,
TENACIDAD Y VIDA EJEMPLAR

AGRADECIMIENTOS

LOS PROFESORES QUE HICIERON POSIBLE TERMINAR MI TESIS:

DR. Cesar Ruiz Pareyon

Dr. Abraham Balk

Dra. Griselda Gómez Ortega

Por su colaboración en el presente trabajo



SUBDIVISIÓN DE ESPECIALIZACIÓN
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

TUTOR

A large, stylized handwritten signature in black ink is written over a horizontal line. The signature appears to be 'Cesar Ruiz Pareyon'.

ASESOR METODOLOGICO

DR. CESAR RUIZ PAREYON

MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN BIOETICA

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Victoria Pineda Aquino', is written over a horizontal line. The signature is fluid and cursive, with a large loop at the top.

DRA .VICTORIA PINEDA AQUINO

COORDINADORA CLINICA DE EDUCACION E INVESTIGACION EN SALUD U.M.F. No.20

PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR

U.M.F.No. 20

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, reading "Dra. Carmen Aguirre Garcia", is written over a solid horizontal line. The signature is fluid and cursive.

DRA. CARMEN AGUIRRE GARCIA
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITA
U.M.F. No. 20

Vo. Bo.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

DRA .SANTA VEGA MENDOZA

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PROFESORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR ADSCRITA

U.M.F. No. 20

INDICE

	PAGINA
RESUMEN	
I.-ANTECEDENTES	1 - 8
II.-JUSTIFICACION	9 - 10
III.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
IV.-OBJETIVOS	
1.Objetivo general	12
2.-Objetivos específicos	12
V.-MATERIAL Y METODO	
1.DISEÑO DE ESTUDIO	13
2.-SITIO DE ESTUDIO	
2.1 Población de estudio	13
2.2 Criterios de inclusión	13
2.3 Criterios de exclusión	14
2.4 Criterio de eliminación	14
2.5 Tamaño de muestra	15
2.6 Tipo de muestreo	15
VII.-VARIABLES DE ESTUDIO	16 - 21
VIII.-DESCRIPCION DEL ESTUDIO	22 - 23
X.-RESULTADOS	24 - 33
XI.-DISCUSION	34 - 35
XII.-CONCLUSION	36
XIII.-SUGERENCIAS	37
XIV.-BIBLIOGRAFIA	38 - 40
XV.-ANEXO	41 - 48

RESUMEN

SEXUALIDAD Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR EN LA U.M.F. No 20.

Dra. Maribel Mendoza Navarro¹ ; Dr. Cesar Ruiz Pareyon²

1 Residente en Medicina Familiar, 2 Medico Familiar adscrito a U.M.F No. 17

INTRODUCCION: Hablar de sexualidad es tratar sobre uno de los aspectos más relevantes de la vida del ser humano, ya que esta se encuentra presente en todas las etapas de la vida y abarca todas las capacidades y habilidades, que el individuo tiene para relacionarse. Con esto, el ejercicio de la sexualidad no debe considerarse exclusivo de los jóvenes, si no también en el adulto mayor.

OBJETIVO: Identificar la sexualidad y su comportamiento en el adulto mayor.

DISEÑO: Estudio observacional, transversal descriptivo.

UBICACIÓN: Unidad de Medicina Familiar No. 20.

MATERIAL Y METODO: Se observó 480 pacientes adultos mayores que acudieron a consulta en la U.M.F. No. 20 de manera aleatoria en los meses de junio a julio, excluyendo a pacientes analfabetas o con deterioro cognitivo. Se utilizó cuestionarios con 59 items con las siguientes características que exploran a la sexualidad como son: aspectos demográficos, información sobre sexualidad, aspectos de actividad sexual y autoimagen.

RESULTADOS: Se encontró que el 60% de los adultos mayor tiene concepto de sexualidad como la actividad sexual coital ,amor, caricias detalles y comunicación; así como la ejercen, y la disfruta en un 65%;la información sobre sexualidad la tienen en un 60%,siendo la fuente de información más importante la televisión el 39% en comparación con la información obtenida a través del médico que solo es 5%;en cuanto a si mantienen relaciones sexuales el 64% respondió que sí ,de estos el rol más importante lo tiene el hombre casado o en unión libre en un 49% ,la mujer no mantiene relaciones sexuales por no tener pareja en un 39%..La autoimagen en el adulto mayor no se ve deteriorada ya que al 80% les agrada su cuerpo.

CONCLUSION: El adulto mayor continua ejerciendo su sexualidad; la mayor fuente de información son los medios de comunicación en especial la televisión desplazando al medico familiar como fuente de información .El adulto mayor continua manteniendo actividad sexual coital, ,además de tener una adecuada percepción de su autoimagen, manifestando amor, cariño y detalles a su pareja.

ANTECEDENTES

En el comienzo de este siglo se ha observado un incremento en la esperanza de vida. Hace 1000 años la persona vivía como promedio 25 años, en 1900, la esperanza de vida era de 35 años y desde entonces se ha duplicado.

El envejecimiento de la población, circunstancia que se debe a distintos factores, es un proceso que ha cobrado mayor atención. Este se acompaña, por lo general de enfermedades crónicas, y en numerosas ocasiones, de tal grado de minusvalía y dependencia, que produce sufrimiento para el propio paciente, así como a sus familiares.¹

Considerándose adultos mayores a los pacientes de más de 60 años para los que viven en los países en vías de desarrollo, y de 65 años a los que viven en países desarrollados (acuerdo en Kiev, 1979, OMS). En 1994, la OPS ajustó la edad de 65 y más para considerarlo adulto mayor.

Con los conocimientos actuales, no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no disponemos de alguna teoría comprobada que explique este proceso. No obstante, para el médico, resulta de interés conocer los cambios que se producen en el organismo a medida que este envejece, aunque estén influenciados por otros muchos factores, además de la edad.

El tema de la influencia del envejecimiento sobre la sexualidad es un asunto de nuestro siglo. EL hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos.

Uno de esos conceptos equivocados, es el que plantea que la sexualidad debe desaparecer en la edad avanzada, y por tanto, deseársela o tener fantasías sexuales después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto². Para muchas personas de ambos sexos resulta un factor de ansiedad llegar a la edad madura, lo que provoca el comienzo trastornos en la función sexual.²

El **sexo**,³ es la serie de características físicas determinadas genéticamente. La sexualidad, es la interpretación y vivencia psicológica y social de las características biológico-sexuales que nos ubican como hombres y mujeres. El **género** se forma del conjunto de normas y prescripciones que dicta la sociedad y la cultura sobre el comportamiento femenino o masculino.⁴ La **libido** es la suma de los procesos afectivos y cognoscitivos que impelen a uno hacia un comportamiento sexual. La potencia

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de salud.

es la capacidad para responder al estímulo sexual con cambios fisiológicos determinados. La **función sexual** se ha definido como un proceso de integración emocional, corporal, intelectual y de aspectos sociales, donde la sexualidad es la conducta que asume el individuo con relación a su sexo.

Sexualidad: La palabra evoca afecto, comunicación y juventud. La combinación de sexualidad y geriatría pudiera llevarnos a reaccionar con ideas de frustración, imposibilidad e impotencia. La **sexualidad geriátrica** puede ser definida como: una "expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con o sin coito."^{5,6}

La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación y no solamente el coito. Es una parte importante y siempre posible entre el hombre y la mujer, que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración.⁷

La sexualidad es una función vital que influye sobre la conducta de los individuos y sobre las relaciones humanas en general. Afecta a todos los procesos fisiológicos y psicológicos del ser humano, aunque no es imprescindible para su supervivencia. Se trata de un impulso instintivo que atraviesa diferentes etapas a lo largo de la vida de los individuos y que es condicionado en gran medida por el entorno sociocultural en el que viven. Pero ante todo, la relación sexual responde a una necesidad de comunicación física y psicológica, que va más allá de la mera unión sexual de los cuerpos.

La sexualidad incluye; el **acto sexual**, que se define como la penetración de la pareja. La **estimulación sexual**, incluye situaciones como juegos amorosos con una pareja o mirar fotografías eróticas, **la actividad sexual**, incluye el acto sexual, caricias, juegos anteriores al acto, la masturbación⁸. Debemos de tener bien definido estos conceptos ya que cada autor da la interpretación más conveniente sobre sexualidad, así que es importante tener el conocimiento y adecuados conceptos para poder entender la sexualidad del adulto mayor.

El desarrollo de la evolución fisiológica a través de las diferentes edades, es el elemento básico de estas ideas.

La fisiología del ciclo de la respuesta sexual ha sido estudiada por Masters y Johnson (1) dividiéndola en cuatro fases:⁹

- 1.- Excitación.
- 2.- Fase de Meseta.
- 3.- Fase de Orgasmo.
- 4.- Fase de Resolución.

EFFECTOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SOBRE LA SEXUALIDAD.

Existen un grupo de factores que se añaden a los cambios propios de la edad y se interponen en el desarrollo normal de la vida sexual en el hombre y la mujer mayor de 60 años.

La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual. Una menor intensidad de relaciones sociales; la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para disminuir la búsqueda del acto sexual, de caricias, detalles, buena comunicación con la pareja, que todo esto lleva a cabo una buena sexualidad en el adulto mayor.¹⁰

Los agotamientos físicos y psíquicos propios de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crea temores por el cansancio extra que pueda producir y sus consecuencias físicas. Masters y Johnson en estas edades recomiendan posiciones no agotadoras, como es el coito en decúbito lateral.

La preocupación por el trabajo o las preocupaciones económicas llevan a desviar el interés sobre la actividad entre los 40 y 60 años. En el mundo moderno esta es un etapa de productividad laboral e intelectual y la mujer o el hombre tiende a relegar a un segundo plano la actividad sexual, o llevar acabo su sexualidad.

Cuando la persona pierde a su pareja, y cae en un período de inactividad sexual casi absoluto, puede suceder que, si en etapas posteriores, desea iniciar relaciones con otra pareja, se presentan mayores dificultades para lograrlo, sobre todo en el hombre, por disfunciones de la erección.(Síndrome de la viudez).¹¹

Algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este período de soledad, si no existen impedimentos psíquicos o culturales. Esta recomendación, aunque parezca inadecuada para algunos, puede contribuir a mantener tanto en el hombre como en la mujer, los mecanismos fisiológicos sexuales en actividad relativa y no en inacción absoluta.¹²

Las enfermedades físicas y mentales, influyen de manera negativa en la actividad sexual de la pareja mayor. La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico de enfermedad crónica que, por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y eyaculación retrograda, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. La artritis puede dificultar el coito.¹³

Existen medicamentos que afectan la libido y la potencia sexual; son usados habitualmente en estas edades, donde resulta más frecuente la hipertensión arterial, trastornos cardiovasculares, enfermedades o desajustes psíquicos, y otros. La lista incluye: agentes bloqueadores ganglionares, bloqueadores adrenérgicos y alfaadrenérgicos (fenosibenzamina, sulfato de guanetidina); pseudo transmisores simpáticos (metildopa); narcóticos (morfina); antidepresivos tricíclicos (imipramina); fenotiazinas (clorpromazina); benzodiazepinas (diazepam) y otros.¹⁴

El alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación.

Los cambios hormonales y metabólicos que afectan a todo el organismo y en especial al sistema nervioso central y periférico (disminución de la testosterona y ACTH, temblor extrapiramidal, neuritis alcohólica, déficit vitamínico e hipoglucemia), provocan fácilmente trastornos de la erección en el hombre y deprimen la libido en cualquier edad.

También en estas edades, los excesos en la comida que se acompañan con frecuencia a la ingestión de bebidas, pueden disminuir el deseo de realizar el acto sexual, al sentirse la persona físicamente satisfecho o tener temor a realizar el coito después de comidas copiosas, algo no recomendable en hipertensos y cardíopatas.

Las creencias religiosas en algunos grupos sociales o tipos de sociedad, pueden ser un freno a la actividad sexual, ya que consideran el sexo como algo pecaminoso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas. Este elemento puede sumarse a los procesos fisiológicos de la edad.

El "temor al desempeño", se observa con frecuencia en el hombre mayor de 60 años en forma de miedo a la realización del acto sexual. El temor a fallar, no lograr una buena erección o no hacer un buen papel, sobre todo con una pareja de menos edad, se une a la falsa idea de que la potencia sexual es ahora menos adecuada para exigencias mayores. En la mujer se traduciría por el temor a que su cuerpo o su desempeño no sean del agrado de su compañero.

Investigación de la sexualidad en ancianos

Estudios epidemiológicos

Las actitudes socioculturales frecuentemente "ageistas,"⁶ explican el desinterés científico por el tema; de hecho, el número de publicaciones relativas a investigaciones sobre la sexualidad en los ancianos sólo comenzó a tomar cierta importancia en los últimos años.

De los principales estudios epidemiológicos sobre la actividad sexual del anciano, tanto desde el punto de vista cuantitativo como cualitativo, se destacan:

- Von Krafft-Ebing (Capodeci, 1990), famoso estudioso de sexología de fines del siglo XIX, consideraba la sexualidad del anciano como un "perversión", justamente porque no era reproductivo.
- Kinsey y cols. (Morley, 1989, 1993), verdaderos pioneros en su trabajo, dedicaron sólo dos páginas al tema de la actividad sexual en el anciano, resumiendo que existe una disminución de la actividad sexual con la edad encontrando sexualmente activos a un 33% de los varones mayores de 70 años)¹⁵.
- Duke (Nilson, 1987, Pfeiffer E., 1972), concluyó que existe una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales con la edad. Encontró que un 76% de los varones y un 27% de las mujeres mayores de 65 años mantenían actividad sexual.¹⁶

⁶ Término anglosajón que significa rechazo al anciano por el hecho de serlo.

- McCary (1968) investigó a las mujeres ancianas certificando la participación de las mujeres casadas en la relación sexual, pero con una caída de la frecuencia debido al paso de los años.

- Diokno (Diokno, 1990), demostró una disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales con la edad, encontrando una diferencia significativa a favor de los ancianos casados (73,8% activos) frente a los no casados (55,8/activos), así como del sexo masculino frente al femenino.¹⁷

- Baltimore y Goteborg (Weg RB, 1991), concluye que existe una disminución global en la frecuencia de las relaciones sexuales, encontrando un 62% de varones mayores de 60 años sexualmente activos y menor actividad en la mujer.

- Ribera (Ribera D., 1991), analiza la frecuencia de relaciones sexuales (coito) en mayores de 65 años, de los cuales 1/3 estaban institucionalizados. Concluyó que el 17,1% de los varones y el 4,7% de las mujeres mantenían actividad sexual.

- Master y Johnson (1981, 1995), pusieron de manifiesto que no existe un límite cronológico para una correcta respuesta genital pero, con el paso de los años, tanto en el hombre como en la mujer se verifica una lenta y gradual decadencia física del estímulo sexual. Lo que a menudo sucede es que este decaer físico se ve acompañado por un aumento del deseo, salvo en los casos que se deba a una enfermedad física¹⁸.

- Rubin (1965) en su libro Vida sexual después de los sesenta, destacaba que, gracias a unos sexólogos, se consiguió llenar el vacío existente en los conocimientos médicos y en las experiencias clínicas relativas a la sexualidad de los ancianos y combatir el popular estereotipo del "viejo asexuado" que tanto ha perjudicado la salud y la felicidad de demasiadas personas mayores.

En la mayoría de los estudios epidemiológicos se demuestra claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad, y algunos encontraron que éste declinar es mayor en las mujeres que en los hombres¹⁹. Sin embargo, la mayoría de estos estudios valoran la sexualidad del anciano de una forma cuantitativa (frecuencia de las relaciones completas, número de orgasmos, etc.), sin considerar los aspectos cualitativos, que son los más sensibles en los ancianos.

Además, en todos estos estudios se destaca un dato relevante: "la actividad sexual existe en los ancianos y en algunos casos es más la norma que la excepción"²⁰.

Como se ha mencionado previamente, el comportamiento sexual en la vejez depende de muchos factores: salud en general, disponibilidad de un compañero sano, personalidad, actitudes hacia y de los otros, nivel de educación, nivel social, creencias sexuales, actitud sexual previa, intereses y prácticas previas, grado de satisfacción con la vida, etc.

La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. Por ello, se acepta como normal en el anciano, ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se compara con el adulto joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones²¹.

Kinsey y otros investigadores demostraron que la masturbación es bastante común entre los ancianos (levemente menor que en los jóvenes). En algunos trabajos recientes (Morley) se demuestra que la masturbación es la actividad sexual más frecuente en los varones mayores de 80 años. El 40-50% de las mujeres independientes mayores de 60 años practicaba esta actividad, y hasta un 8% de ellas se masturban con una frecuencia semanal.

La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación.

El presente tema no pretende en este espacio desarrollar todos los aspectos de la sexualidad en el adulto mayor sino servir de reflexión e introducción a un área muchas veces olvidada o escondida de nuestro vivir diario.

El mito de la Vejez Asexual es reforzado por patrones sociales y las creencias personales de cada individuo. Sin embargo, las necesidades de interacción, intimidad y afecto de una persona no terminan a ninguna edad. Es más, el interés por la actividad sexual y su sexualidad es un indicador adecuado para la vida de cualquier ser humano^{22,23}.

Todo lo mencionado anteriormente no se ha estudiado a nivel de países europeos a pesar que la población adulto mayor se ha incrementado en el resto de los países europeos.

En América latina el país que más ha estudiado acerca de la sexualidad del adulto mayor es Cuba, sin embargo interpreta la sexualidad únicamente como acto sexual, cuando la sexualidad es la interpretación y vivencias psicológicas y social de las características biológicas –sexuales que nos ubican como hombres y mujeres. El mito de la vejez asexual, es reforzada por patrones sociales y las creencias personales de cada individuo. Sin embargo, las necesidades de interacción, intimidad y afecto de una persona no terminan en ninguna edad. Es más el interés por experimentar su sexualidad, como un indicador bueno para la vida del adulto mayor.

JUSTIFICACION.

Habitamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años y con mejor estado de salud. Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrógradas que son similares a las existentes desde siglos anteriores, y que tienden a rechazar o burlarse, y en el mejor de los casos ignorar, la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor.

A mucha gente se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres adultos mayores tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.

La población total crece a una tasa de 1.7% anual, la de 65 años y más años aumenta el 2.5%, acompañándose de este incremento de la esperanza de vida el cual se encuentra ubicada en 70.9 años.

En México, los datos aportados por el Instituto Nacional de Geografía, estadística e Informática (INEGI) sobre el último censo realizado en el año 2000 es que existen 6.8 millones de personas adultas mayores, o sea el 5% de la población nacional, perteneciendo casi 4 millones al grupo de personas de más 65 años

En la delegación 1 del IMSS, la población adulto mayor es de 157,693 y en la U.M.F. #20 es de 26,194, que es la que mayor población adulta mayor maneja a nivel de esta delegación, esto ha despertado el interés de estudiar este grupo de edad.

La sexualidad puede ser una de las dimensiones más rica de la vida en esta edad, contradiciendo el prejuicio más recurrido de nuestro tiempo. Recordemos que lo sexual no se reduce a lo genital. Las actividades sexuales tienen una pluralidad de fines, hasta abarcar la sexualidad.

La importancia de este estudio, que es un estudio inicial, en un área poco explorada, y nos sirve como complemento para la salud.

De ahí el interés de conocer lo que ocurre en el individuo adulto mayor frente a su sexualidad como son: el concepto, tabus existentes del coito, aspectos demográficos, imagen que tiene de su pareja y de ellos mismos, información que ellos tiene sobre su sexualidad,

Quedando abierta la posibilidad de continuar explorando esta área.

PREGUNTA DE INVESTIGACION

**¿CUAL ES LA SEXUALIDAD Y SU COMPORTAMIENTO EN EL ADULTO MAYOR DE
LA U.M.F. No. 20?**

OBJETIVOS:

General:

- Determinar la sexualidad y su comportamiento en el adulto mayor.

Específicos:

- Identificar el concepto que tiene sobre sexualidad que tiene el adulto mayor.
- Identificar si tiene información sobre sexualidad el adulto mayor..
- Identificar la actividad sexual del adulto mayor.
- Identificar la percepción sobre autoimagen que tiene el adulto mayor.
- Identificar el interés afectivo hacia la pareja

MATERIAL Y METODO.

Diseño de estudio:

Tipo de estudio :: Observacional.

Por medición del fenómeno tiempo: Transversal.

Por la presencia del grupo control: Estudio descriptivo

Por la dirección análisis: Estudio transversal o encuesta

Propósito del estudio: Epidemiológico.

Sitio de estudio: U.M.F. No. 20.

Población de estudio: Adulto mayor derechohabiente a la U.M.F. No. 20 que acudan a consulta externa de 60 a 90 años.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- -Adultos mayores ambos sexos, más de 60 años de edad
- -Adultos mayores derechohabientes a la UMF No. 20.
- -Adultos mayores que quieran participar.
- -Adultos mayores con o sin enfermedades crónicas degenerativas.
- -Adulto mayor que acuda a la U.M.F. No. 20.

CRITERIOS DE EXCLUSION:

- Adultos mayores de ambos sexos que no tengan vigencia en ese momento.
- Adultos mayores que no pertenezcan ala U.M.F. No. 20.
- Adultos mayores analfabetos.
- Adulto mayor con algún deterioro cognitivo

CRITERIOS DE ELIMINACION

- Cuestionarios incompletos.

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Fórmula tamaño de la muestra es de 480 adultos mayores.

$$\tilde{n} = \frac{Z^2 [P(1-P)]}{D^2}$$

$$D^2$$

$$\tilde{n} = \frac{(1.96)^2 [0.5(1-0.5)]}{(0.05)^2} = 384$$

$$(0.05)^2$$

Para calcular la pérdida del 20%

$$n_a = \frac{n}{1-k}$$

$$\text{donde } n_a = 384 \left[\frac{1}{1-0.2} \right]$$

$$n_a = 384 \left[\frac{1}{0.8} \right]$$

$$n_a = 334(1.25)$$

$$n_a = 480$$

TIPO DE MUESTREO:

No probabilístico ,por conveniencia.

VARIABLES DE LA MUESTRA.

EDAD:

Definición conceptual: Tiempo en que una persona ha vivido ha contar desde que nació.

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a la edad que manifiesten en el momento actual.

Escala de medición Cuantitativa de razón.

Estadístico: Medidas de tendencia central y dispersión.

SEXO:

Definición conceptual: Condición por la que se diferencian los hombres y mujeres en la mayoría de las especies; entre otros cromosomas, genes, gónadas, hormonas y órganos genitales.

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a la clasificación masculino o femenina.

Escala de medición Cualitativa dicotómica.

Estadístico: Porcentaje.

ESTADO CIVIL:

Definición conceptual: Condición de cada persona con los derechos y obligaciones civiles.

Definición operacional: Se indicara de acuerdo a si es soltero(a), casado, viudo o con pareja

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje.

ESCOLARIDAD:

Definición conceptual: Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento

Definición operacional: Primaria, secundaria, nivel medio superior, licenciatura y analfabetismo

Escala de medición: Cualitativa nominal

Estadístico: Porcentaje

OCUPACIÓN:

Definición conceptual: Trabajo o actividad en que uno emplea el tiempo, empleo u oficio

Definición operacional: Se indica si es hogar .empleado, pensionado, jubilado y otros

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje

LUGAR DE ORIGEN:

Definición conceptual: Acción o efecto de vivir habitualmente en un lugar

Definición operacional: D.F ó Provincia.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Estadístico: Porcentaje

RELIGIÓN

Definición conceptual: Conjunto de creencias y dogmas que definen las relaciones entre el hombre y la divinidad.

Definición operacional: Católico, cristiano, judía y otras

Escala de medición: Cualitativa nominal

Estadístico: Porcentaje.

ENFERMEDAD:

Definición conceptual: Alteración o desviación del estado fisiológico de una o varias partes del cuerpo, de etiología en general conocida, que se manifiesta por signos y síntomas característicos y cuya evolución es más o menos previsible.

Definición operacional: De acuerdo a la preguntas 10 a la 14 que corresponde a las siguientes preguntas:

10.-¿Padece alguna enfermedad?.

11.- ¿Cuál enfermedad?

12.- ¿Esta bajo tratamiento médico?

13.- ¿Padeció enfermedades de transmisión sexual

14.- ¿Cuáles son?.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Estadístico: Porcentaje.

SEXUALIDAD Y COMPORTAMIENTO

Definición conceptual: Suma de los atributos físicos, funcionales y psicológicos expresados por la identidad del propio sexo y el comportamiento sexual, estén relacionados o no con los órganos sexuales o la procreación

Definición operacional, Se medirá de acuerdo a los siguientes indicadores:

1.-Conocimiento

2.-Información.

3.-Actividad sexual

4.-Autoimagen.

5.-Relación en pareja

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje

1.-CONOCIMIENTO

Definición conceptual: Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas .Entendimiento, inteligencia, razón natural.

Definición operacional: De acuerdo a las preguntas 15 a la 18 y 22, 23,24,las cuales corresponden alas siguientes preguntas.

15.-¿Qué entiende por sexualidad?

16.-¿ Tiene conocimiento de los cambios que ocurren con la edad?

17.-¿Qué considera más importante en la sexualidad?

18.-¿Los adultos mayores tienen derecho a su sexualidad?.

22,23,24.-¿Habla de sexualidad con su pareja, amigos o familiares?.

Escala de medición: Cualitativa nominal

Estadístico: Porcentaje.

2.-INFORMACION:

Definición conceptual: Comunicar ,dar la noticia de una cosa

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a las preguntas de la 30 a la 34 del item sobre sexualidad del adulto mayor las cuales son las siguientes:

30.-¿Ha recibido alguna vez información sobre sexualidad en el adulto mayor?

31.-De ¿dónde ha recibido información?

32.-En caso de haber recibido información ¿cómo la ha considerado?

33.- ¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?

34.-Si es a si ¿Qué tipo de información le gustaría recibir?

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje.

3.-ACTIVIDAD SEXUAL COITAL:

Definición conceptual: Afinidad, comunicación cuya cualidad característica son elementos reproductores masculino y femenino, actividades placenteras relacionadas con la actividad genital y coito.

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a las preguntas de la 35 a la 44 del item sobre sexualidad del adulto mayor.

35.- ¿Mantiene relaciones sexuales coitales (genital) en la actualidad

36.-¿Con qué frecuencia?

37.-¿Cómo la considera?

38.- ¿Disfruta sus relaciones sexuales coitales (genital)?

39.-¿Su vida sexual coital (genitales) en este momento ha cambiado?

40.- ¿Tiene ganas de tener relaciones sexuales coitales (genital)?

41.-¿Considera necesaria la excitación para llevar acabo su relación sexual coital (genital)

42.-¿Considera necesaria la penetración para llevar acabo su relación sexual coital (genital)?

43.-¿Cree que ocasiona daño a la salud, especialmente en la vejez, la actividad sexual coital

44.-¿Qué es más importante para usted en la relación sexual coital? ..

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje.

4.-AUTOIMAGEN:

Definición conceptual: Representación grabada, dibujada, pintada ó esculpida de una persona de si misma.

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a las preguntas del ítems sexualidad en el adulto mayor de la 48 a la 52 las cuales consisten en lo siguiente:

48.- ¿Le importa mostrarse desnudo ante su pareja?

49.- ¿Acepta verse desnuda o desnudo ante su pareja?

50.-¿Cómo ve su cuerpo al estar desnudo (a) '?

51.-¿Considera que una persona adulta mayor tiene atractivo?

52.-¿Cómo se considera usted?

Escala de medición: Cualitativa nominal.

Estadístico: Porcentaje.

5.-RELACION EN PAREJA

Definición conceptual: Aspectos de amor caricias detalle y comunicación entre una pareja.

Definición operacional: Se medirá de acuerdo a las preguntas del ítems sexualidad en el adulto mayor de la 57 a la 59 las cuales consisten en lo siguiente:

57.-¿ Piensa que las personas de más de 60 años deben manifestar amor a su pareja?

58.-¿Piensa que las personas de más de 60 años deben tener detalles a su pareja?

59.-¿Piensa que las personas de más de 60 años deben manifestar caricias a su pareja?

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO.

El estudio se realizó en Unidad de Medicina Familiar No.20 del I.M.S.S.en un periodo de marzo a julio del 2005

Los sujetos de estudio fueron adultos mayores de acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) mayores de 60 años derechohabiente a la U.M.F. No. 20.

Se aplicó un cuestionario, al cual se le realizó validez de contenido siendo revisado por expertos por Dr. Abraham Balk psicoterapeuta sexual y familiar , expresidente de la Asociación Mexicana de Sexología y el Dr. Cesar Ruiz Pareyon Geriatra; se llevo un proceso que consistió inicialmente con un test de 25 preguntas las cuales eran de opción si o no, así como abiertas. Al aplicar el cuestionario piloto valoró que no era adecuado con preguntas abiertas, solo con opciones para que responda el paciente. Nuevamente se volvieron a plantear preguntas y eliminar otras las cuales no eran claras para los pacientes hasta quedar con 59 preguntas las que valoran varias cosas como son :de la pregunta 1-9 aspectos demográficos,10-14 y 53-56 patologías presentes en los adultos mayores,15-25 conceptos y consideraciones que se tienen acerca de sexualidad,26-34 educación e información actividad sexual y consideraciones,35-47 aspectos de relaciones sexuales coitales si las tienen o no, su frecuencia, si son importantes o no,tabus etc.,48-52 aspectos de autoimagen,57-59 aspectos de interés por la pareja. Una vez completo el cuestionario, se aplicó a un grupo de 30 pacientes adultos mayores, los cuales no presentaron problema para contestarlo. Concluyendo esta fase de validación.

Se inició la aplicación de los cuestionarios al adulto mayor que acudieron a consulta externa con su médico familiar de la U.M.F. No. 20 entre el mes de junio a julio a los cuales se les explicó en que consistía este estudio y la finalidad de éste; previo consentimiento informado .Se llevó 10 minutos en contestar cada cuestionario, recibiendo ayuda de un compañero residente.

ANALISIS:

Se utilizará estadística descriptiva con medidas de tendencia central: media mediana y moda en variables cuantitativas y cualitativas porcentajes.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se estudió una población de 480 pacientes adultos mayores con un rango de edad de 60-88 años de edad con un media de 68 años, mediana de 68 años, moda de 60 años y una desviación estándar de 6.8, de los cuales el 53% fueron hombres y 47% mujeres .

En el estado civil se encontró a personas casadas 61%, viudos el 27%, divorciados 5%, solteros el 4% y unión libre el 3%

En la ocupación se encontró que se dedicaban al hogar el 41%, pensionados 35%, otros 12%, empleados 8% y jubilados el 5%

En cuanto la religión la mayoría profesó la religión católica en 95%, cristianos el 4% y otras 1%(judías, mormón,..(Cuadro 1)

El 66% de los pacientes adultos mayores se encontró enfermo y personas sanas al 34% ;de estos enfermos se encontró que el 27% son diabéticos, el 24% padecen Hipertensión Arterial, otras enfermedades 10% ,el 3% y el 0.2% vaginismo y problemas de erección(Cuadro 2).De estos el 61% reciben tratamiento y el 4% no reciben tratamiento.(Cuadro 3)

Con respecto al concepto de sexualidad el 60% mencionaron que sexualidad era el conjunto entre actividad sexual, caricias, detallés comunicación; el 27% contestó que solo era la actividad sexual y el 11% se refirió a las caricias, detalles y comunicación.

El 85% de los pacientes conocieron los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad y el 15% no.

En cuanto a sí el adulto mayor tiene derecho a ejercer su sexualidad respondieron que si el 92% y respondieron que no el 8%.(Cuadro 4)

En otro aspecto a si el adulto mayor ejerce su sexualidad el 65% respondió que si y el 35% no ejerce su sexualidad.

De acuerdo si disfruta su sexualidad el adulto mayor 64% respondió que si,y el 36% no .

En el punto ¿quién manifiesta más su sexualidad abiertamente? Los pacientes respondieron en un 50% el varón, 41% que tanto el varón como mujer y 9% solo lo manifestó la mujer.

En la pregunta si habla de sexualidad con su pareja 53% respondió que no y 47% que si .Habla con amigos de sexualidad: 76% respondieron que no y 24% respondieron que si.Habla con familiares de sexualidad el 70% respondió que no y el 31% si .

En cuanto a que tan importante es la sexualidad para el adulto mayor el 78% respondió que era muy importante, 17% respondió que poco importante y el 5% respondió que no tenía importancia.

Otro aspecto de importancia fue si recibió información sobre sexualidad el 60% la recibió, 40% no recibió. Los que recibieron información sobre sexualidad en el adulto mayor el 44% la consideró adecuada, 13% escasa, el 2% mala y el 1% excesiva. De estos se preguntó si les gustaría recibir más información sobre sexualidad en el adulto mayor, respondió 70% que sí y el 30% no. Los que respondieron que sí, el tipo de información que les gustaría recibir fue sobre medicamentos para la actividad sexual el 26%, sobre relaciones sexuales 24%, el 19% sobre enfermedades de transmisión sexual y el 2% sobre como cortejar a la pareja. (Cuadro 5)

El 64% de los adultos mayores que mantienen actividad sexual coital (genital) 64% y el 36% no tienen actividad sexual coital. De los que mantienen actividad sexual coital el 32% respondió que la tienen de una o más veces al mes, 28% respondió una o más veces a la semana el 3% cada 6 meses, 2% tres veces a la semana y 0.2% cada año. De los pacientes que mantenían actividad sexual coital se les preguntó si esta actividad era suficiente, el 60% respondió que fueron suficientes y el 5% respondió que eran insuficientes. Al preguntarles si disfrutaban su relaciones sexuales el 62% las disfrutaban su actividad sexual coital y el 3% no las disfrutaban. Al estudiar si su vida sexual coital había cambiado el 72% respondió que sí había cambiado y el 28% no había cambiado.

Sobre si tienen deseo de tener relaciones sexuales coitales el 81% respondió que sí tienen ganas de tener relaciones sexuales y el 20% respondió que no tienen ganas

Otra característica relevante fue al preguntar si considera necesaria la excitación para llevar a cabo la relación sexual coital el 91% respondió sí es necesaria la excitación y el 9% no es necesaria. (Cuadro 6)

Al preguntar si es necesaria la penetración para la relación sexual coital el 85% respondió que sí y el 15% no.

Al preguntar sobre si le importa mostrarse desnudo o desnuda ante su pareja el 64% respondió que no le importa, 30% sí le importa mostrarse desnuda ante su pareja y el 7% no respondieron. Al preguntarles si aceptan verse desnuda o desnudo ante su pareja el 68% respondió que sí lo aceptan, 25% no aceptan y 7% no respondió. Al preguntar como observa su cuerpo al estar desnudo o desnuda respondió 82% de los adultos mayores les agrada observar su cuerpo y al 8% le desagradó.

Otra parte importante es el atractivo físico el 85% consideró que tiene atractivo y el 15% no lo tiene.

Dentro del indicador de autoimagen los pacientes consideraron que tienen experiencia el 48%, el 44% consideró que tiene atractivo y experiencia y 8% consideró que solo tiene atractivo (Cuadro 7).

En cuanto a la relación en pareja el 98% deben manifestar amor hacia su pareja, y el 2% no lo considera así. El 99% refiere que debe manifestar detalles hacia su pareja y el 2% no cree necesario manifestarlo (Cuadro 8).

CUADRO 1 ASPECTOS DEMOGRAFICOS DE LA POBLACION ADULTA MAYOR

U.M.F. No20

CARACTERISTICAS	N=480	
	n=	%
EDAD		
60-64	159	33
65-69	113	24
70-74	120	25
75-79	42	9
80-84	30	6
85-90	16	3
GENERO		
Hombre	252	53
Mujer	228	47
ESTADO CIVIL		
Casado	294	61
Viudo	128	27
Divorciado	26	5
Soltero	20	4
Unión libre	12	3
OCUPACION		
Hogar	195	41
Pensionado	166	35
Otros	58	12
Empleado	39	8
Jubilado	23	5
RELIGION		
Católica	455	95
Cristiana	18	4
Otras	7	1

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 2 PRINCIPALES ENFERMEDADES EN EL ADULTO MAYOR EN LA U.M.F. No.20

ENFERMEDAD	FRECUENCIA N=480	PORCENTAJE
	n	%
DIABETES MELLITUS	130	27
HIPERTENSION ARTERIAL	114	24
PROBLEMAS DE PROSTATA	14	3
VAGINISMO	5	1
OTRAS	50	10
SANOS	165	35
TOTAL	480	100

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 3 TRATAMIENTO EN ENFERMOS ADULTOS MAYORES U.M.F. No 20

TRATAMIENTO	FRECUENCIA N=480 n	PORCENTAJE
• Si	294	61
• No	21	4

FUENTE U.M.F. No. 20

CUADRO 4 CONOCIMIENTO SOBRE ASPECTOS DE SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR DE LA U.M.F. No. 20

CARACTERISTICAS	N=480	
	n	%
CONCEPTO		
• RELACIONES SEXUALES	137	29
• CARICIAS, DETALLES, COMUNICACIÓN.	57	11
• LAS DOS ANTERIORES *	286	60
DERECHO EJERCER SEXUALIDAD		
• Si	440	92
• No	40	8
CONOCEN CAMBIOS DE SU SEXUALIDAD		
• Si	405	85
• No	73	15
IMPORTANCIA DE SU SEXUALIDAD		
• Muy importante	374	78
• Poco importante	83	17
• Sin importancia	23	5

.FUENTE U.M.F. No. 20
*RELACIONES SEXUALES, AMOR, CARICIAS, DETALLES

**CUADRO 5 ASPECTOS DE INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD EN
EL ADULTO MAYOR DE LA U.M.F. #20**

CARACTERISTICAS		
	N=480	%
	n	
<i>RECIBIÓ INFORMACIÓN</i>		
• Si	290	60
• No	190	40
<i>DONDE RECIBIÓ INFORMACIÓN</i>		
• Televisión	185	39
• Radio	61	13
• Médico	26	5
• Revistas	18	3
<i>¿CÓMO CONSIDERA INFORMACIÓN?</i>		
• Adecuada	212	44
• Escasa	633	13
• Mala	10	2
• Excesiva	5	1
<i>¿GUSTARÍA RECIBIR INFORMACIÓN?</i>		
• Si	334	70
• No	146	30

FUENTE U.M.F. No. 20

**CUADRO 6 ASPECTOS DE ACTIVIDAD SEXUAL EN EL ADULTO
MAYOR DE LA U.M.F. No. 20**

CARACTERISTICAS	N=480	
	n	%
MANTIENE ACTIVIDAD SEXUAL		
• Si	309	64
• No	171	36
CONSIDERA SUFICIENTES		
• Suficientes	286	60
• Insuficientes	23	5
ACTIVIDAD SEXUAL HA CAMBIADO		
• Si	345	72
• No	135	28
TIENE DESEO DE TENER ACTIVIDAD SEXUAL		
• Si	387	81
• No	93	19
NECESARIA PENETRACION ACTIVIDAD SEXUAL		
• Si	407	85
• No	73	15

FUENTE DE INFORMACION U.M.F. No.20

**CUADRO 7 PERCEPCION SOBRE AUTOIMAGEN DEL ADULTO MAYOR
EN LA U.M.F. No. 20**

CARACTERISTICAS	N=480	
	n	%
ACEPTA MOSTRARSE DESNUDO		
• Si	140	29
• No	305	64
ACEPTA VERSE DESNUDO(A) ANTE SU PAREJA		
• Si	328	68
• No	117	24
¿CÓMO OBSERVA SU CUERPO AL ESTAR DESNUDO(A)?		
• Agrada	392	82
• Desagrada	88	18
¿CÓMO SE CONSIDERA USTED?		
• Con experiencia	230	48
• Con atractivo y experiencia	210	44
• Con atractivo	40	8

FUENTE DE INFORMACION U.M.F. No 20

CUADRO 8 RELACION EN PAREJA EN LOS ADULTOS MAYORES U.M.F. No. 20

CARACTERISTICAS	FRECUENCIA N= 480	PORCENTAJE
	n	%
MANIFIESTAN AMOR A		
LA PAREJA		
Si	469	98
No	11	2
MANIFIESTA CARIÑO A		
LA PAREJA		
Si	469	98
No	11	2
MANIFIESTA DETALLES A		
LA PAREJA		
Si	476	99
No	4	1

FUENTE U.M.F. No 20

DISCUSION

La sexualidad en el adulto mayor abarca diversas, áreas como: el grado de información, genitalidad, autoimagen, los cuales discutimos a continuación.

La información es fundamental en la sexualidad del adulto mayor y se obtiene de diversas fuentes como son: la televisión, radio, folletos, y personal medico. Pocos estudios hablan acerca del nivel de información que posee el adulto mayor; en este estudio se encontró que la mayoría de adultos mayores recibió información sobre sexualidad a través de la televisión, el cual fue considerada adecuada. Este hallazgo desplazo al medico familiar como fuente de información primaria ya que esperaríamos que el adulto mayor al acudir a consulta por enfermedad solicitará información al respecto. El nivel de escolaridad es importante, ya que se encontró que a mayor escolaridad mayor interés y grado de información; el tipo de información más buscada por el anciano es sobre medicamentos para disfunción eréctil, de ahí el mayor interés por el hombre sobre este tipo de información

La genitalidad es el área más importantes en la sexualidad del adulto mayor; diversos estudios mencionan que la actividad sexual coital disminuye o es nula con en la vejez; sin embargo diferimos con estos autores,^{2,5,10,13} ya que la presente investigación encontró que el adulto mayor mantiene actividad sexual coital y esta presente el deseo sexual, considerándola suficientes para su edad.

El varón tiene mayor actividad sexual sin importar su estado civil, así como mayor interés en la búsqueda de información, a diferencia de la mujer que mantiene un papel pasivo muy probablemente a viudez o enfermedad de su pareja, en este punto coincidimos con Duke, McCary, Diokno y Baltimore.^{2,5,8,9,11}

La autoimagen es un aspecto importante en el ser humano, ya que es la tarjeta de presentación de la persona, que atañe desde la adolescencia hasta la senectud. Diversos autores comentan que la percepción inadecuada de autoimagen en el viejo es un obstáculo para ejercer la sexualidad de manera satisfactoria^{1,21}. En el presente estudio se encontró que la mayoría de los adultos mayores les agrada su cuerpo como elemento de atracción para su sexualidad, lo que va en contra del estereotipo señalado por nuestra sociedad, en la cual la imagen es un factor importante para la atracción sexual.

Las enfermedades crónicas degenerativas como: diabetes, hipertensión, artritis reumatoide, etc. se presentan de manera inevitable en la vejez e influyen de manera negativa en la actividad sexual coital.^{13,15} Reichel y Regueira^{16,18} entre otros mencionan que la diabetes e hipertensión arterial causan daños microvasculares y neurogénicos de diversos grados de acuerdo al tiempo de evolución afectando la libido, la erección, llevando al viejo a la disfunción eréctil; sin embargo en esta investigación se encontró que el hecho de estar enfermo no es un factor negativo para continuar con una actividad sexual coital satisfactoria y adecuada, es decir que no hay relación enfermedad con actividad sexual coital.

En la mayoría de los pacientes en edad avanzada existen consumo de medicamentos debido a enfermedades crónicas degenerativas, que pueden afectar la libido, la erección; en este estudio se encontró que a pesar de estar en tratamiento médico los adultos mayores no presentaron alteración en su actividad sexual coital

Con lo anterior mencionado, la sexualidad no tiene por que considerarse patrimonio exclusivo de los jóvenes ya que el viejo siente y manifiesta su sexualidad como lo señala Pedrero y Pichardo^{7,24}; el cual coincidimos con esta investigación que el adulto mayor ejerce su actividad sexual coital, la disfruta, se mantiene informado sobre su sexualidad y tiene una autoimagen adecuada, quedando desmitificada la asexualidad en el anciano. Y como hallazgo importante se encontró que el adulto mayor mantiene actividad sexual coital aun en edades avanzadas. En la presente investigación se encontró que el varón de 60 años a 74 años mantienen actividad sexual coital en un 49% considerándola adecuada y suficiente a pesar de padecer enfermedades crónicas-degenerativas y utilizar de medicamentos.

CONCLUSION:

Los conocimientos que tiene el adulto mayor con respecto a su sexualidad en este estudio se mostró que tiene derecho a ejercerla, conoce los diferentes cambios que existen en ella y así mismo la considera muy importante para su vida.

Los estudios anteriores mencionan que el adulto mayor es un ser asexuado; que la actividad sexual coital termina con la vejez; sin embargo se encontró que esta continua a pesar de padecer enfermedades crónico degenerativas y utilización de medicamentos que afectan la libido y la actividad sexual coital. El varón tiene un papel predominante en la búsqueda de información sobre sexualidad y principalmente sobre los medicamentos que mejoran su respuesta sexual eréctil.

Pero quizás el hallazgo más interesante haya sido que los medios de comunicación son la fuente más importante de información acerca de sexualidad, como es la televisión; lo cual alerta al médico familiar que se ve desplazado en este tema.

En cuanto a la autoimagen el adulto mayor tiene adecuada percepción de ella, lo cual no afecta la actividad sexual coital, pues el adulto mayor se considera con atractivo

Al realizar el estudio se observó que la relación en pareja no solo forma parte la actividad sexual coital, si no también involucra aspectos como son :las caricias detalle y amor a la pareja que es otro aspecto de la sexualidad el cual también es muy importante para el adulto mayor.

SUGERENCIAS

- El presente trabajo es un punto de partida para fomentar la participación del equipo de salud para proporcionando información acerca de sexualidad en el adulto mayor.
- Incluir el tema de sexualidad en el adulto mayor en el programa de promoción a la salud
- Fomentar la participación del médico familiar sobre temas de sexualidad en el adulto mayor.
- Fomentar la participación de la mujer en el tema de sexualidad para que no continúe con el rol pasivo.

BIBLIOGRAFÍA

- 1.-Sarmiento Brooks G., Paola Leyva J. y col. Sexualidad en el adulto mayor. Rev. Sexología y Sociedad 1999; 5(3):29-32.
- 2.--Herrera P. A. .Sexualidad en la vejez ¿Mito o Realidad?.Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2003; 68(2):150-162.
- 3.-El pequeño Larousse. Diccionario enciclopédico. Ed. Larousse,ed. 3ra,año 1998.
- 4.--Diccionario Mosby. Medicina, enfermería y ciencias de la salud. Editorial Harcourt, Ed. 5ta. Año: 2000.
- 5.--Herrera P. A. .Sexualidad en la vejez ¿Mito o Realidad? .Revista Chilena de Ginecología y Obstetricia. 2003; 68(2):150-162.
6. —Maters y Jonson. Respuesta sexual humana .La Habana .Editorial Técnico 2da Edición 1989 201-232.
- 7.--Pedrero NL, Pichardo FA y col. .El viejo y la sexualidad. Archivos Geriátricos. 2002 ; 5(2) pag 54-57.
- 8.-McCary J.L. Sexualidad humana de McCary. Manual Moderno 6ta reimpresión, 1-393.
- 9.-Victoria Moreno Blanca. Sexualidad, amor y envejecimiento. Universidad Autónoma de Puebla .Fomento editorial ,1ra edición 1-250.
- 10.-Salvareza Leopoldo y col. Sexualidad en la vejez .Psocogeriatría Teoría y clínica. Editorial Pardos ,1999 Pág.: 134-167.

- 11.-McCary J. L. Sexualidad humana de McCary. Manual Moderno 6ta reimpresión, 1-393.
- 12.- .Cibeles I. V .La sexualidad en la tercera edad. Psicología En Psicocentro.com 2003, Pág. 1-15.
- 13.-La Habana .La sexualidad human .Editorial Científica Técnica Pág. 419-444.
- 14.-Quesada Vázquez A. y Traba Tamayo E..Caracterización de la sexualidad geriátrica .MULTIMED 1997; 1(2) Pág.:1-7.
- 15.-González L. I. Sexualidad en la tercera edad. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 3/2002.
- 16.-Regueira Naranjo Cervera Estrada L. Y col .Sexualidad en la tercera edad. Rev. Cubana Gen. Integ. 2002 sep-oct. 18(5):Pág.1-8.
- 17.--Orihuela D. J. y col. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su Calidad de vida. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. 2001; 17(6)545-549.
- 18.-Williams Reichel y col. Aspectos clínicos del envejecimiento Ed. Ateneo Edición 3, año 1999 Pág.: 453-55.
- 19.-Quesada Vázquez A. y Traba Tamayo E..Caracterización de la sexualidad geriátrica. MULTIMED 1997; 1(2) Pág.:1-7
- 20.-Colominas Clemente C. García Blázquez M. Y col .Sexualidad y tercera edad. Principios y práctica de la medicina Geriátrica M .S. J. ,2000.

**ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA**

21.-Reinisch J. M. Vézale R. y col. Informe Kinsey sobre sexo. Todo lo que usted debe saber sobre sexualidad. Pág. 302-326.

22.-CONAPO. Antología de la sexualidad Humana II .Editorial Porrúa. Pág. 797-83.

23.- CONAPO. Antología de la sexualidad Humana III .Editorial Porrúa. Pág. 824-873.

24.--Pedrero NL, Pichardo FA y col. .Sexualidad en el adulto mayor. Archivos Geriátrico. 2002; 5(2) pag 54-57.

A N E X O S

ANEXO 1

CUESTIONARIO ENFOCADO A PERSONAS DE MAS DE 60 AÑOS

Señale con una X la respuesta que usted considere

1.--EDAD: _____

2.-- SEXO: A.-Hombre B.-Mujer

3.-SEXO QUE LE ATRAE. A.-Hombre B- Mujer C-Los dos

14.- ESTADO CIVIL: A.- casado B.- Unión Libre C.-.soltero D.-.-viudo E.-
divorciado

5.-ESCOLARIDAD: A.-primaria B.-secundaria C.-medio superior D.-licenciatura.

6.-OCUPACION : A.-Hogar.. B Empleado. C.-Pensionado D.-Jubilado E.-Otros

7.-RELIGIÓN: A.-Católica B-Cristiana C-Judía D.-Otras.

8I.¿Con quien vive?

- A.-Con su esposa
- B.-Con sus hijos
- C.-Solo.
- D.-Casa de asistencia.
- E.-Esposa e hijos.
- F.-Hermanos

9.-¿De donde es originario?

- A.-.-México D.F.
- B.-.- Provincia.

10I.-¿Padece alguna enfermedad?

- A.-.-Si.
- B.-No.

11.-Si es así ¿cuál?

- A.-Diabetes mellitus.
- B.-Hipertensión arterial.
- C.-Problemas de corazón.
- D.-Problemas de próstata
- E.-Problemas de erección (disfunción eréctil).
- F.-Vaginismo (.falta de lubricación).
- G.-Dispareunia (coito doloroso).

12.-¿Esta bajo tratamiento médico?

- A.-Si
- B.-No.

13.-¿Usted padece o padeció alguna enfermedad de transmisión sexual?
A.-Si B.-No

14.-Si es así ¿cuál?
A.-Sífilis.
B.-Gonorrea.
C.-VIH positivo.
D.-SIDA
E.-Virus Papiloma Humano (VPH)
F.-Otras

15.-¿Qué entiende por sexualidad?
A.- Relaciones sexuales coitales únicamente.
B.- Caricias, detalles, afecto, buena comunicación con la pareja.
C.- Relaciones sexuales coitales, caricias, detalles, afecto, buena comunicación con su pareja.

16.- Tiene usted conocimientos de los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad?
A- Si
B.- No.

17.- ¿Qué considera más importante para usted en la sexualidad?
A.- Que disfrute una sola persona
B. - Que disfruten los dos (pareja)
C.--Establecer comunicación con la pareja
D.- Para tener hijos.
E.-Todas las anteriores.

18.-¿Cree usted que las personas de más de 60 años tiene derecho a ejercer su sexualidad?
A.-Si B.-No

19 ¿Ejerce su sexualidad?
A-Si B.-No

20 ¿Disfruta su sexualidad?
A-Si B.-No

21.-¿Quién manifiesta más su sexualidad abiertamente?
A.- Hombre B.- Mujer C.- Ambos

22.-¿Habla usted de sexualidad con su pareja?
A.-Si B.- No

23.-¿Habla usted de sexualidad con amigos,...?
A.-Si B.- No

24.-¿Habla usted de sexualidad con familiares...?

A.-Si

B.- No

25.-¿Qué tan importante es para usted la sexualidad?

A.-Muy importante.

B.-Poco importante

C.-Sin importancia.

26.-¿Ha recibido educación sexual?

A.-Si

B.-No

27.-¿Si es así de dónde ha recibido educación sexual?

A.-De su familia

B.-En la escuela

C.- Instituciones de salud.

D.-Grupos de auto ayuda.

E.-Cursos ó pláticas.

28.-En caso de haber recibido educación sexual ¿cómo la ha considerado?

A.-Escasa

B.-Adecuada

C.- Excesiva.

29.-¿Está dispuesto a recibir educación sexual?

A.-Si

B.-No

30.-¿Ha recibido alguna vez información sobre sexualidad en el adulto mayor?

A.-Si

B.-No

31.-De ¿dónde ha recibido información?

A.-Televisión.

B.-Radio.

C.-Revistas.

D.-Periódicos.

E.-Información por su médico.

32.-En caso de haber recibido información ¿cómo la ha considerado?

A.-Escasa

B.-Adecuada

C.- Excesiva

D.Mala

33.- ¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?

A.-Si

B.-No

- 34.- Si es a si ¿Qué tipo de información le gustaría recibir?
A.- Sobre relaciones sexuales.
B.- Sobre medicamentos para actividad sexual.
C.- Enfermedades transmisión sexual.
D.-Sobre como cortejar a su pareja.
- 35.- ¿Mantiene relaciones sexuales coitales (genital) en la actualidad?
A.-Si B.-No
- 36.-¿Con qué frecuencia?
A -Tres veces a la semana
B.- -Una o más veces a la semana
C.- -Dos ó más veces al mes
D. -Cada 6 meses.
E.-Cada año.
F.-Ninguna de las anteriores.
- 37.-¿Cómo la considera?
A.--Suficiente
B.--Insuficiente
- 38.- ¿Disfruta sus relaciones sexuales coitales (genital)?
A-Si B.-No
- 39.-¿Su vida sexual coital (genitales) en este momento ha cambiado?
A.-Si
B.-No.
- 40.- ¿Tiene ganas de tener relaciones sexuales coitales (genital)?
A.-Si B.-No
- 41.-¿Considera necesaria la excitación para llevar acabo su relación sexual coital (genital)?
A.-Si B.-No
- 42.-¿Considera necesaria la penetración para llevar acabo su relación sexual coital (genital)?
A.-Si B.-No
- 43.-¿Cree que ocasiona daño a la salud, especialmente en la vejez, la actividad sexual coital?
A.-Si B.-No
- 44.-¿Qué es más importante para usted en la relación sexual coital? ..
A.-Excitación.
B.-Deseo.
C.-La erección.

45.-¿Conoce medicamentos para mantener la erección?

A.-Si

B.-No

46.-¿Usted considera que las relaciones sexuales coitales(genitales) son?

A.-Para disfrutar con la pareja.

B.-Por amor.

C.- Para tener hijos.

47.-¿Ha tenido relaciones sexuales coitales extramaritales?

A.-Si.

B.-No.

48- ¿Le importa mostrarse desnudo ante su pareja?

A.-Si

B.-No

49.- ¿Acepta verse desnuda o desnudo ante su pareja?

A.-Si

B.-No

50.-¿Cómo ve su cuerpo al estar desnudo (a) '?

A.-Me agrada

B.-Me desagrada.

51.-¿Considera que una persona adulta mayor tiene atractivo?

A.-Si

B.-No

52.-¿Cómo se considera usted?

A.-Con atractivo.

B.-Con experiencia.

C.-Con atractivo y experiencia.

53.-¿Cuándo tiene relaciones sexuales coitales (genitales) usted se encuentra?

A.- Húmeda

B.-Poco húmeda

C.-Seca

54.-Si es así ¿desde cuando?

A.-45-50 años

B.-54-64años

C.-64-69 años

D.-70 y más años.

55.-Si es hombre le cuesta trabajo mantener la erección?

A.-Si

B.-No

56.-Si es así ¿desde cuando?

- A.-45-50 años
- B.-54-64años
- C.-64-69 años
- D-70 y más años.

57.-¿ Piensa que las personas de más de 60 años deben manifestar amor a su pareja?

- A.-Si
- B.-No

58-¿Piensa que las personas de más de 60 años deben tener detalles a su pareja?

- A .-Si
- B.-No

59-¿Piensa que las personas de más de 60 años deben manifestar caricias a su pareja?

- A .-Si
- B.-No

ANEXO 2

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No.20.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICAR CUESTIONARIO DE INVESTIGACION EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 20.

El presente trabajo es un estudio de tesis de la especialidad en Medicina Familiar en donde se pretende conocer la sexualidad y su comportamiento en el adulto mayor de la UMF No 20, por medio de un cuestionario con 59 items.

Sus respuestas ayudaran a conocer la sexualidad y su comportamiento en pacientes mayores de 60 años.

El contestar el cuestionario le llevará pocos minutos ,con la posibilidad de retirarse, cuando lo desee, es estrictamente confidencial, con fines académicos y no es necesario que anote su nombre.

FIRMA DEL PACIENTE

Por su colaboración gracias