



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°28
MONTERREY, NUEVO LEÓN

LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA SU SEXUALIDAD

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR

PRESENTA:

DRA.LUCÍA TATIHANA ROMERO GALVÁN

MONTERREY, NUEVO LEON

2016



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.

"La percepción del adulto mayor hacia su sexualidad"
Tesis que para obtener el grado de especialista en
Medicina Familiar

Presenta:

Dra. Lucía Tatihana Romero Galván

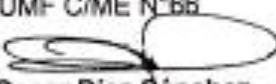
AUTORIZACIONES


Dra. María Elena Gómez Coronado

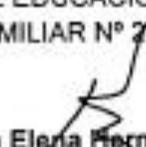
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N° 28 MONTERREY, NUEVO LEÓN**


Dr. Hugo Alejandro Fariña Montes

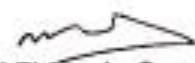
**ASESOR METODOLOGIA DE TESIS
MEDICO FAMILIAR
UMF C/ME N°66**


Dr. Oscar Díaz Sánchez

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28 MONTERREY, NUEVO LEÓN**


Dra. Irazema Elena Fernández Mancinas

COORDINADOR DE PLANEACION Y ENLACE INSTITUCIONAL


Dr. Manuel Fidencio Guerrero Garza

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN EDUCACIÓN


Dra. Laura Hermila De La Garza Salinas

COORDINADOR AUXILIAR MEDICO EN INVESTIGACION

LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA SU SEXUALIDAD

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA

DRA. LUCIA TATIHANA ROMERO GALVÁN

AUTORIZACIONES



**DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**



**DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.**

“LA PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR HACIA SU SEXUALIDAD”

INDICE GENERAL

1. Título.....	4
2. Índice general.....	5
3. Marco teórico.....	6-22
4. Planteamiento del problema.....	23
5. Justificación.....	24
6. Objetivos.....	25
- General.....	25
- Específicos.....	25
7. Hipótesis.....	26
8. Metodología.....	27
- Tipo de estudio.....	27
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	27
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	27
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	27-28
- Información a recolectar.....	29-31
- Método o procedimiento para captar la información.....	32-33
- Consideraciones éticas.....	34
9. Resultados.....	35
- Descripción (análisis estadístico) de los resultados.....	35
- Tablas (cuadros) y gráficas.....	36-49
10. Discusión	50
11. Conclusiones.....	51
12. .. Bibliografía..	52-56
13. Anexos.....	57-60

MARCO TEORICO

De acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), la población está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. En números absolutos, este grupo de edad pasará de 605 millones a 2000 millones en el transcurso de medio siglo. Debido al aumento de la esperanza de vida y a la disminución de la tasa de fecundidad, la proporción de personas mayores de 60 años está aumentando más rápidamente que cualquier otro grupo de edad en casi todos los países. Desde 1990, la esperanza de vida al nacer ha aumentado a nivel mundial por 6 años, pero durante la década de 1990 el valor en Europa ha mostrado un estancamiento y en África incluso ha disminuido. Para Europa, el fenómeno se debe principalmente a las tendencias de la mortalidad adversos en los antiguos países de la Unión Soviética. La disminución de África ha sido causada por el VIH / SIDA, pero el aumento de la disponibilidad de la terapia antirretroviral ha reducido la propagación de la epidemia y la mortalidad a causa del VIH / SIDA que ha disminuido desde alrededor del 2005, aumentando de nuevo la esperanza de vida; ya que África, era de 50 años en el 2000, mientras que fue de 56 años en el 2011. ¹ El envejecimiento de la población en México, está relacionado a las condiciones de salud y a la transición epidemiológica, marcando rumbos distintos pero en general se pasa de altas a bajas tasas de fecundidad y mortalidad, dando lugar a un envejecimiento demográfico y sus consecuencias.

Dicho envejecimiento se ha hecho evidente a partir de la última década del siglo XX e inevitablemente será el cambio demográfico más notorio del siglo XXI. El

Consejo Nacional de Población estima que para el año 2050 el 27.7% de la población se encontrará en edades mayores a los 50 años.²

Entre los años 2005 y 2050 la población de adultos mayores se incrementará en alrededor de 26 millones de personas, pero más de 75 por ciento de este incremento ocurrirá a partir del año 2020. Debido a esta acelerada dinámica de crecimiento, se estima que la población de 60 años o más, que en la actualidad representa casi 1 de cada 13 mexicanos (7.6%), en 2030 representará 1 de cada 6 (17.1%), y en 2050 más de 1 de cada 4 (27.7%). Mientras que la edad media de la población aumentará de 28 años a 37 y 43 años en 2030 y 2050, respectivamente.³ En nuestro país la población actual de adultos mayores de 60 años, representará el 1 de cada 9 habitantes, en el último censo nacional de población y vivienda realizado por el INEGI en el 2010 reporta 10, 036,904. En el estado de Nuevo León se reportó 406,818.⁴ La estadística poblacional de la UMF 20, en Cd. Benito Juárez, N.L., reporta una población total de 103,000 derechohabientes siendo el total de 8,000 personas mayores de 60 años.

Este es un fenómeno que ha comenzado a preocupar en todas las esferas sociales públicas y privadas en las últimas décadas, más aun teniendo en cuenta que el crecimiento de este tramo etario es sostenido y progresivo siendo atribuible principalmente a tres factores demográficos asociados: la caída de la tasa de fecundidad, el descenso generalizado de la mortalidad, que ha significado el aumento de la esperanza de vida en todo el mundo, y los movimientos migratorios.⁵ Con este aumento en la expectativa de vida se espera una prolongación de la sexualidad en este tipo de población.⁶

Son diversos factores que explican el reciente desarrollo de este tipo de preocupaciones; como ejemplo, la Gerontología que ha abordado la sexualidad desde un discurso moderno y científico presentando a la sexualidad y al envejecimiento como términos que no se excluyen mutuamente, además de considerar que la vida sexual activa constituye un valor tan central como la salud; No obstante aún y con lo anteriormente mencionado, siguen existiendo estereotipos negativos sobre el envejecimiento y de entre los que mayor fuerza tienen son aquellos que se refieren a la sexualidad. A lo largo de la historia los seres humanos han equiparado la juventud con la virilidad y la pasión, y han vinculado la vejez con el fin de la vida sexual. Con el envejecimiento la sexualidad cambia desde el deseo sexual hasta la frecuencia con que se tienen relaciones sexuales y su capacidad para responder sexualmente, los cuales se ven afectados por las actitudes que tengan sobre sí mismo, por factores psicológicos, culturales, sociales y hasta económicos.⁷

La sexualidad humana ha sido objeto de cuestionamientos, prejuicios y tabúes representando la misma una realidad en constante cambio a través de la historia como complejo biopsicosocial y cultural. Es un fenómeno complejo, el cual no solo puede reducirse a la esfera genital, ya que constituye una realidad cambiante que evoluciona con el hombre desde el nacimiento hasta su muerte; es una de sus características que involucra el ámbito biológico, psicológico, espiritual y sociocultural. Esta sexualidad tiene una condición única entre todas las especies vivientes, representa una forma de comunicación amplia entre los seres humanos y es la forma de expresión de un sentimiento complejo integrativo; como lo es el

amor. Así es que la sexualidad es una necesidad humana expresada a través de un cuerpo, elemento básico de la feminidad o de la masculinidad, de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.⁸

Desde el punto de vista histórico el término sexualidad no aparece hasta 1830. Surge para dar cuenta, con tal neologismo, de un fenómeno nuevo y propio de la Época Moderna como es el descubrimiento del hecho de los sexos y la toma de conciencia de sus consecuencias en las relaciones entre ellos. Esto ha ido evolucionando con la mente del ser humano. En la prehistoria era una simple satisfacción del impulso reproductivo. En la actualidad, la visión cristiana considera la sexualidad, un modo integrado físico, psíquico, espiritual y sobrenatural de ser persona y se manifiesta en dos modos de ser en el mundo: como varón o como hembra, iguales en dignidad y complementarios en la existencia. Asimismo, el placer no se opone a la procreación en el ser humano, se integra al don y lo posibilita, pero solo en el contexto del matrimonio. En consecuencia, en la persona el instinto sexual, la sensualidad, el placer se subordinan e integran a la razón y la voluntad, ordenándose a la libertad por y para amar, y no puede concebirse la sexualidad separada de la dimensión procreativa por ser infecunda biológicamente, moralmente y espiritualmente.

La sexualidad humana, es el resultado de la integración de cuatro potencialidades humanas: los factores biológicos, los psicológicos, los sociales y los éticos; los cuales dan origen a los cuatro subsistemas sexuales que tienen alto grado de complejidad, donde son: la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. Donde la reproducción está expresada como una

posibilidad, el género como experiencia de pertenecer a uno de los sexos, la vinculación afectiva como posibilidad de experimentar vínculos afectivos interpersonales, y el erotismo como placer.

Entre las funciones de la sexualidad se incluyen: la función comunicativa relacional que se refiere a las múltiples formas de expresar, las maneras de sentir, pensar y hacer con relación a la sexualidad, facilita el desarrollo del proceso cognitivo, de las emociones en las relaciones humanas; la función reproductiva se entiende como la posibilidad de producir individuos, que en gran medida sean similares a los que los produjeron; la función erótica se refiere al componente placentero de las experiencias corporales en las que ocurren los procesos de activación de respuesta genital y corporal, resalta la sexualidad como una fuente primordial de placer y goce; por último la función afectiva por esta se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano en específico, así como las construcciones mentales, individuales y sociales que de ellos se derivan.⁹

Entonces la sexualidad puede definirse como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales, que si bien se basan en el instinto de reproducción, va mucho más allá de la simple relación coital, está presente en cada momento del día, en una caricia, un beso, un abrazo, un piropo, un halago.

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.

En la vejez, existe mayor experiencia sexual, mayor entendimiento en la interacción con la pareja, mayor ternura y sabiduría. Como en esta etapa de la vida se agudiza el criterio de la realidad, se toma mayor conciencia de lo que puede y no puede hacerse con el sexo, el erotismo toma prioridad a lugar del acto sexual propiamente dicho, con una mayor consolidación de la pareja, esto asociado al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductivas, así la sexualidad en esta etapa de la vida, tiene como único fin el dar y recibir placer.

Existen conceptos equivocados en que plantean que la actividad sexual debe desaparecer en la edad avanzada como un apagamiento fisiológico inevitable y por lo tanto, desear o hacer en materia sexual después de los 60 años, no es bien visto de forma natural, fisiológico, moral y socialmente. De ahí que esta idea de muerte sexual se convierta para muchas personas de ambos sexos en un factor de ansiedad cuando llega a la edad madura y ver aproximarse es etapa crítica, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual de índole puramente psíquica. Durante siglos se relacionó la sexualidad con la reproducción, negándole de esta manera el disfrute de la sexualidad al anciano; muchas personas, particularmente jóvenes, siguen viendo la actividad sexual como una facultad que se va desgastando hasta perder todo interés en aquellos que han superado los 60 años. Esta etapa de la vida es valorada por muchos como ausente de manifestaciones sexuales.¹⁰

A diferencia de muchas de nuestras visiones culturales y sociales de la vejez, la población de esta edad sigue disfrutando de su sexualidad. De forma estereotipada, un individuo mayor se mueve y piensa lentamente, requiere ayuda total y nunca piensa, satisface ni explora su sexualidad. Los mitos acerca de la sexualidad en los ancianos ciertamente no se basan en la realidad, entre los que se incluyen: la disfunción eréctil es normal en la vejez, las personas mayores no tienen deseos sexuales, los ancianos no pueden hacer el amor, las personas mayores son demasiado débiles y tienden a lesionarse al intentar el coito, los ancianos no son atractivos y son sexualmente indeseables, y los ancianos que tienen relaciones sexuales son obstinados.¹¹ Sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos; la actividad sexual en la tercera edad no representa una utopía, pues se ha demostrado que un número considerable de ancianos la realizan, pese a estar influida por un grupo de factores que pueden incluso hacerla desaparecer y cuyo conocimiento es necesario. Algunos de estos factores son: el incremento de la edad, la falta de pareja y las innumerables enfermedades mentales y físicas que influyen negativamente sobre la libido, entre otros.¹²

Con lo referido con anterioridad, da cuenta a un fenómeno que resulta de gran importancia al analizar las actitudes y comportamientos de las personas, dicho fenómeno es la percepción, para efectos del presente trabajo, se entiende como un proceso cognitivo que nos permite informarnos acerca de las propiedades del ambiente que son vitales para nuestra supervivencia y actuar en relación con este mismo ambiente, concepto que al aplicarse en el ámbito social, es conocido como

Percepción social, e implica, al entrar en contacto con personas, la formación de impresiones acerca de sus características, hábitos y reacciones, permitiéndonos conocerlas e interactuar. Este proceso resulta fundamental, pues tratamos y nos comportamos con los demás no tanto en función de cómo son realmente, sino cómo los percibimos.

Estas percepciones pueden ser de naturaleza positiva, pero también negativa, en especial cuando se refiere a temas relacionados con la sexualidad en la población adulta mayor. Algunos de las percepciones negativas más comunes respecto a la sexualidad en la persona mayor, según Leyva-Moral (2008) se refieren a aspectos como: una menor actividad sexual a medida que avanza la edad, la falta de deseo, atractivo y actividad sexual en las personas mayores, la asociación del sexo con la reproducción, así como la negación del deseo sexual a la mujer mayor, ocasionando que muchas mujeres realmente asuman la idea de que al terminar su función reproductora, se termina también su función sexual.

Además de las anteriores, existen otras percepciones negativas importantes que ven el sexo en la vejez como perversión, y la actividad sexual como nociva para la salud (Leyva-Moral, 2008), sin embargo está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante.

En el envejecimiento saludable y pleno (Herrera 2003) y además que la actividad sexual periódica protege contra las alteraciones fisiológicas del envejecimiento en la anatomía sexual femenina (Master & Johnson 1995).¹³

También se han analizado el comportamiento de la sexualidad con respecto al estado civil y la convivencia, la vida sexual monótona y poco variada, una menor intensidad de las relaciones sociales y la pérdida de atractivos corporales de la pareja, así como los sentimientos afectivos desencadenados por la pérdida del cónyuge en el caso de la viudez, provoca períodos prolongados de inactividad sexual, situación que se ve agravada por los estereotipos culturales de los convivientes que desestimulan la actividad sexual del sujeto. Aunque la valoración de la actividad sexual en el anciano, tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria.¹⁴

La actividad sexual del anciano puede estar influenciada por un grupo de factores que incluso pueden hacerla desaparecer, entre las que se encuentran: la falta de pareja esta es la causa que más provoca abstinencia sexual, sobre todo en la mujer (hay que recordar que los hombres mueren 7 años antes como promedio que la mujer), y la sociedad actual no aprueba que ella trate de buscar una nueva pareja, por lo que el entorno social las coloca fuera del juego, la monotonía de las relaciones sexuales, los problemas de comunicación en temas íntimos que puedan hacer resurgir la intimidad de la pareja, la salud física es otro factor importante, pues pueden ser innumerables las enfermedades y los tratamientos médicos que limiten las posibilidades sexuales. Para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad solo hay que cumplir 3 condiciones: tener un estado de salud

razonablemente bueno, estar interesado en la sexualidad y tener una pareja que le llame su atención.¹⁵

El conocimiento que una persona tenga de la sexualidad está mediado por la biología, por los roles de género y por las relaciones de poder, así como también por la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, de las normas y de los valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de los hombres y mujeres. Para los hombres el rol histórico es la conquista sexual, para las mujeres el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual, desde esta perspectiva y reforzándose estos roles, provocan consecuencias negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y para la salud sexual de hombres y mujeres. El envejecimiento no es por sí solo un factor que origine disminución en el interés sexual, sino que éste está mayormente asociado con el género, ya que después de la menopausia la producción de estrógenos y progesterona disminuye de manera importante, disminuyen la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés de la mujer por la actividad sexual.¹⁶ Durante las etapas de pre y pos menopausia, se presentan factores que pueden incidir en la respuesta sexual y por ende modificarla, ocurren numerosos cambios físicos, mentales, psicológicos y emocionales, en este proceso, la mujer cesa su función reproductiva, lo que en muchos de los casos produce estados depresivos, por creer que esta condición puede afectar su salud sexual, privándola del placer y satisfacción sexual.¹⁷

Sin embargo, el comportamiento sexual de la mujer a lo largo de toda su vida está influenciado por la interacción de su estado fisiológico, de su medio ambiente físico, y social, y experiencias previas. De esta forma, la sexualidad humana es mucho más que la simple biología del aparato genital; más que la procreación, que las relaciones sexuales, hormonas u orgasmo, es una función total de la persona; Para algunas mujeres este período es un reto por las dificultades físicas y emocionales, para otras es un momento de plenitud personal, y para otras una combinación de lo anterior que requiere un esfuerzo adicional y el apoyo de su entorno familiar, laboral y social. En ellas, cuando ocurre una deficiencia estrogénica, por ejemplo, en la menopausia donde hay manifestación de signos y síntomas tales como las hemorragias disfuncionales, los síntomas vasomotores, aumenta el riesgo de enfermedades cardiovasculares, osteoporosis y cambios en las conductas sexuales y/o pérdida de la libido, existe disminución del interés y de la frecuencia coital, hay alteraciones tanto en la fase del deseo sexual, así como en la excitación o en el orgasmo, ya que estas pueden ser debido a cambios anatómicos y en la salud física propios de este periodo.¹⁸

Los principales cambios fisiológicos y anatómicos en la mujer son la disminución de estrógenos, redistribución de la grasa, disminución de la fuerza muscular, la modificación del vello, en las mamas se reemplaza el tejido glandular por tejido graso, la vagina se hace corta y estrecha, hay menor congestión del clítoris dificultando su erección, así como de labios y vagina en general durante la respuesta sexual, hay un tamaño menor y turgencia de los senos, además disminución de la intensidad y frecuencia del orgasmo.¹⁹

En cuanto a los hombres hay ciertos modos que repercuten en su sexualidad, provocándoles preocupación como por ejemplo, la pérdida de la pareja, de la salud y del empleo, constituyen repercusiones en la salud mental, en la identidad de género y en dimensiones como el poder, la sexualidad, el cuerpo y el rol de proveedor económico. La pérdida de la salud por una enfermedad crónica o una lesión; ya que para ellos reconocer la enfermedad significa aceptar que el cuerpo ha claudicado y que no se puede desempeñar un rol exitosos en la actividad sexual.²⁰ Entre sus cambios fisiológicos son: disminución en la producción de esperma, disminución de los niveles de testosterona, la erección se hace más lenta, las contracciones orgásmicas disminuyen en número e intensidad, y el período refractario se alarga. Los cambios psicosociales para ambos sexos están dados porque aparecen fenómenos de tipo amnésicos, sobre todo para los procesos de retención, limitando en muchos casos el aprendizaje y la comprensión, afectivamente son frecuentes los sentimientos de abandono y soledad reforzados por la pérdidas de personas significativas, como el temor obsesivo de presenciar la muerte del cónyuge.²¹

Estos cambios se dan en muy distinto grado y de numerosos factores; dichos cambios, no deben de ser etiquetados de declive sexual ya que, como hemos comentado anteriormente, la sexualidad no se reduce únicamente a la genitalidad y procreación. Por otra parte, hemos de decir que estas modificaciones pueden ser mal aceptadas por ignorancia o por haber asimilado un modelo de sexualidad juvenil, genital y coital, que obviamente se percibe como deteriorado.²²

En el aspecto social generalmente no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos, suele parecer hasta "improcedente" plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad; castigando al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria.²³

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 estos conceptos equivocados, es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer con la edad, después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto.²⁴ El prejuicio de la asexualidad de los adultos mayores se vincula con cambios físicos pero también con factores psicológicos y sociales, como la dificultad para acceder a una pareja y la autopercepción negativa de su sexualidad, siendo una causa la autopercepción negativa del cuerpo, donde dejan de verse a sí mismas como atractivas; reforzado por la retroalimentación que reciben del resto de la sociedad, donde se indica que sus cuerpos se alejan de los estándares de belleza vinculados al culto a la juventud.²⁵

A pesar de los múltiples aportes que la sexualidad y el amor brindan al ser humano, existe una visión negativa donde la sociedad encasilla al adulto mayor como carente de sexualidad. Dicha visión suele estar presente no sólo en los jóvenes, sino también en las mismas personas mayores, en quienes existe la tendencia a tomarlas como ciertas aunque vayan en contra de su expresión

sexual, llevándolas en muchos casos a suprimir sus propios deseos y necesidades, por considerarlas como inapropiadas, e implica la formación de impresiones acerca de las características, hábitos y reacciones de las personas con quienes se está en contacto. Esto es fundamental, pues el comportamiento frente a los demás depende en mayor medida de cómo se les percibe, que de cómo son realmente. Estas percepciones se manifiestan en la sociedad en forma de mitos, los cuales se comprenden como un conjunto de creencias sobre una misma idea que se imponen en una colectividad y que transmiten valores determinados. Dichos prejuicios, sembrados en la mentalidad de la población hacen surgir actitudes negativas ante el proceso de envejecer.²⁶

Los cambios en la actividad sexual en la vejez no pueden ser explicados únicamente por factores fisiológicos sino que hay múltiples factores psicosociales que influyen en la expresión de esta actividad; en ambos sexos hay modificaciones en las etapas de la respuesta sexual pero ningún cambio fisiológico impide el placer sexual pleno. Por lo tanto, más que la edad, son los factores psicosociales los que determinan el descenso o la insatisfacción de la actividad sexual durante la vejez.

En este sentido, el factor más importante es la actitud del propio anciano hacia los cambios fisiológicos normales. Nuestra sociedad impone un modelo social joven, en el que la actividad sexual tiende a equipararse al coito dejando en un segundo lugar la función comunicativo-afectiva y la sensual-placentera del sexo. Si tenemos en cuenta estas dos últimas dimensiones, la sexualidad no tiene porqué sufrir un menosprecio en esta edad sino que su expresión varía a nivel cuantitativo y

cuantitativo. Es necesario un cambio en el modelo social dominante en el que el coito no sea el elemento central de la relación sexual, ya que este, provoca que la disminución de la actividad coital sea percibida como el fin de la actividad sexual en las personas mayores ya que cualquier otra manifestación de la sexualidad parece incompleta.²⁷

Entonces entendemos que hay percepciones que influyen en la sexualidad del adulto mayor limitándoles su desempeño en la vida sexual activa y placentera influyendo en la calidad de vida; entre ellos están los aspectos negativos en la vejez en su mayoría referidos a las pérdidas de la salud y la incompreensión de la familia; la percepción de la sexualidad algunos manifiestan una actitud negativa asociada a la falta de pareja sexual, la percepción de rol y genero donde las mujeres continúan manifestando los estereotipos de roles pautados socialmente para ellas; en el hombre está asociado en ayudar a las labores domésticas, no incluye el rol tradicional de proveedor en la familia debido a los ingresos de su jubilación.²⁸

El surgimiento de prejuicios ocurren por la falta de información sobre este tema en particular, son injustos por que incurren en generalizaciones excesivas y constituyen actitudes que están relacionadas con los sentimientos negativos que genera un determinado grupo poblacional y de los estereotipos que se refieren a las creencias erróneas que la sociedad construye sobre las personas ancianas, afectando negativamente su experiencia sexual, convirtiéndose en verdaderas formas de discriminación a la vejez; en cuanto a las actitudes es el propio adulto mayor quien se percibe a sí mismo en forma negativa y apenas en los últimos

años ha existido una orientación a indagar sobre las cosas relacionadas con la salud más que con las pérdidas. Sin embargo permanece un vacío relacionado a la sexualidad.

Cabe señalar que mientras la población no esté informada sobre este cambio fisiológico normal producido por el envejecimiento, las actitudes, percepciones y comportamientos ante la ignorancia propiciarán que las futuras poblaciones de ancianos vivan este proceso en silencio agravando la problemática en salud. Por lo que es imperante analizar al adulto mayor y su sexualidad por sus implicaciones en la calidad de vida. En este estudio se aplicará como instrumento el cuestionario Actitudes y prejuicios hacia la sexualidad en la vejez, desarrollado por Orozco Mares Imelda y Rodríguez Márquez Domingo en el 2006, en Guadalajara, México, llevando a cabo un estudio exploratorio, transversal y comparativo aplicado en un grupo de ancianos y de jóvenes para contrastar sus actitudes hacia la sexualidad en la vejez; tomaron en cuenta la importancia de las actitudes ya que estas capturan las expresiones colectivas, además de su manifestación en la esfera personal y la significación de los individuos (García-Alandete & Pérez-Delgado, 2005) siendo también relevante el análisis de las actitudes ya que se ha reportado que evalúan tanto sujetos como objetos, construcciones sociales, prejuicios y estereotipos sobre los diferentes grupos poblacionales, y su guía como conductas colectivas e individuales (Morales, 1999). Así se seleccionaron a los autores como Flores Colombino, 1999, Palmore, 1999 y Hoymann & Kayac, 1999, quienes reportaron en sus estudios las creencias más comunes ampliamente difundidas, siendo también erróneas en fenómenos sociales, de estos últimos autores

tomaron en cuenta que en sus estudios definen a los prejuicios sobre el ejercicio de la sexualidad por el adulto mayor como actitudes, estereotipos negativos sobre la vejez y su vida sexual; en base a esto se diseñó este cuestionario que consta de 14 reactivos en una escala de Lickert 12 preguntas que apuntan a los estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y la sexualidad, las otras dos preguntas se van dirigidas hacia las enfermedades resultantes del propio proceso del envejecimiento, el uso de medicamento para el control de las mismas y sus efectos en la vida sexual de los ancianos.

Considerando como actitudes más negativas o prejuiciosas a la elección de la opción completamente verdadero y verdadero como una percepción negativa y falso y completamente falso como una percepción positiva a excepción de la pregunta 5 que indaga sobre el derecho que tienen los ancianos al amor y la sexualidad que las opciones completamente verdadero y verdadero como una percepción positiva, falso y completamente falso como percepción negativa. La validación del contenido fue a través del coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson; los resultados obtenidos a través del proceso de validación del instrumento revelaron un coeficiente KR-20 de 0,592, con un error estándar de medición equivalente al 1,43 y una desviación estándar de puntajes de 2,24. Aceptándose como confiable.²⁹

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Con el aumento en la esperanza de vida que experimenta la población mundial, se calcula que para el 2050 la población de adultos mayores de 60 años se duplicará pasando de 11% al 22%. Debido al evidente crecimiento y la importancia de este grupo etario, se investigó a esta población, con un enfoque especial en su sexualidad, logrando el conocimiento acerca de la percepción del adulto mayor sobre los cambios en la fisiología asociados con el envejecimiento y como estos se relacionan con las distintas formas en las que el adulto mayor visualiza la sexualidad tanto de él y de la pareja, así como sus limitaciones que les impide expresarla de forma satisfactoria. Culturalmente la expresión de la sexualidad no es completamente aceptada prefiriendo eludirla dando lugar a una supuesta inexistencia en conjunto con las ideas estereotipadas sobre la fertilidad y la sexualidad que dan por hecho que al terminar la procreación termina la sexualidad.

Es conocido que el interés por la sexualidad, la expresión libre, plena de la misma es un indicador de la calidad de vida en la vejez permitiendo que esta sea exitosa. Al obtener el conocimiento sobre la percepción que expresa el adulto mayor ante su sexualidad, es trascendental para desarrollar estrategias con la finalidad de aceptación social, la adaptación y aceptación a los cambios que se vayan presentando. De acuerdo a lo anterior es que nos surge la siguiente pregunta de investigación:

¿CUAL ES LA PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HACIA SU SEXUALIDAD?

JUSTIFICACION

La sexualidad en la vejez es un tema poco estudiado, por diversas causas, como son factores culturales, sociales, tabúes que influyen en el desinterés por este grupo etario, aunado a que una gran mayoría de la población tiende a ignorar, subestimar y no creer en las capacidades, deseos y necesidades que tienen los ancianos en la esfera sexual, asimismo pensando que la vejez es un período sin actividad ni deseos sexuales. Cuando se ha demostrado que con los años otras formas de expresión adquieren mayor relevancia, aunque su actividad sexual se vea limitada por problemas fisiológicos y orgánicos; dicha falta de información sobre el tema conlleva a provocar el aumento en el surgimiento de prejuicios y actitudes injustas desarrollando así una afección negativa en la percepción propia de la sexualidad, limitando su expresión en este ámbito. Un aspecto importante es que se ha comprobado que una sexualidad satisfactoria está asociada con la salud, la disminución en el nivel de estrés y mejorando la calidad de vida.

Por lo que es importante profundizar en la percepción que tiene el adulto mayor hacia a sus comportamientos, actitudes y necesidades sexuales.

Otro aspecto de importancia radica que dependiendo de los resultados obtenidos conoceremos la percepción del adulto mayor hacia su sexualidad, así el personal de la salud podrá responder con mayor confianza a las inquietudes y facilitando la interacción con el paciente; ya que la misma desinformación aunada a los prejuicios, aversiones propias, puede dar lugar a una atención nula, deficiente o equivocada ocasionando más daño que bien al paciente de esta edad.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuál es la percepción de los adultos mayores sobre su sexualidad de la unidad de medicina familiar 20.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Determinar las variables sociodemográficas.

Determinar la tipología de familia de los adultos mayores.

HIPÓTESIS

Por ser un estudio de tipo observacional y descriptivo, no requiere la elaboración de una hipótesis.

METODOLOGÍA

TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

POBLACION DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó con los pacientes adultos mayores de 60 años de ambos sexos, adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°20 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la ciudad de Benito Juárez, N.L. considerando como tiempo del estudio de septiembre diciembre del 2013 a febrero del 2014.

TIPO DE MUESTRA Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

La muestra utilizada es de tipo no probabilístico por lo que se utilizó la fórmula para muestra finita.

TECNICA MUESTRAL

La técnica muestral no probabilística por cuota 147 pacientes de ambos sexos mayores de 60 años de los turnos matutino y vespertino adscritos a la Unidad de Medicina Familiar N°20 en la ciudad de Benito Juárez, N.L.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Población mayor de 60 años de ambos sexos que acudieron a la consulta de medicina familiar.

Pertenezcan a la población adscrita de la UMF N° 20.

Firmar el consentimiento informado sobre la aplicación del cuestionario.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

Quienes no desearon participar en la investigación.

Pacientes con deterioro cognitivo.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Llenado incompleto de encuesta.

VARIABLES DEL ESTUDIO

Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
DEPENDIENTES				
Percepción de la sexualidad del adulto mayor	<p>Percepción: Es la capacidad de recibir por medio de todos los sentidos, las imágenes, impresiones o sensaciones para conocer algo.</p> <p>Adulto mayor: es todo individuo mayor a 60 años.</p> <p>Sexualidad: fenómenos emocionales, de conducta, practicas asociadas a la búsqueda de placer sexual.</p>	Es la forma en la que el adulto mayor visualiza su sexualidad ya sea de forma negativa, positiva o indiferente.	<p>Cualitativa policotomica</p> <p>La opción completamente verdadero y verdadero como una percepción negativa y falso y completamente falso como una percepción positiva; a excepción de la pregunta 5 que indaga sobre el derecho que tienen los ancianos al amor y la sexualidad que las opciones completamente verdadero y verdadero como una percepción positiva, falso y completamente falso como percepción negativa.</p> <p>Los que respondieron ni falso ni verdadero son indiferente.</p>	Cuestionario Actitudes hacia la Sexualidad

INDEPENDIENTES				
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Estado de unión en que se encuentran las parejas	Cualitativa Nominal policotomica Casado. Soltero. Viudo. Unión libre.	Encuesta
Genero	Expresión fenotípica, genotípica de una persona	Son características físicas que diferencias a un género en hombre y mujer.	Cualitativa nominal dicotómica Masculino Femenino	Encuesta
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	Número de años actual que el encuestado tenga en los cuestionarios.	Cuantitativa discreta escalar Años.	Encuesta.
Escolaridad	Grado de estudios alcanzado por las personas, en el transcurso de su vida.	Tiempo de estudios realizados por el individuo hasta el momento de la encuesta.	Cualitativa Ordinal policotomica Analfabeta. Primaria incompleta. Primaria completa. Secundaria. Preparatoria. Técnica. Profesional.	Encuesta

Tipología familiar	Ejercicio orientado a identificar las características propias de las organizaciones familiares en un contexto, localidad, región o país específico	Son las características de las familias con respecto a su desarrollo demografía y composición	Cualitativa nominal policotómica Composición Nuclear Nuclear simple Extensa Urbana Desarrollo Moderna Tradicional Arcaica	Encuesta
--------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------

PLAN DE ANÁLISIS

Se recabaron datos en la encuesta aplicada; se realizó un análisis por medio del paquete estadístico SPSS se realizaron las descripciones de las medidas según los objetivos. Se clasificaron los datos de variables sociodemográficas. Los datos se presentan usando cuadros y gráficas.

METODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

INSTRUMENTOS DE RECOLECCION

Para fines de esta investigación se usó el cuestionario realizado por Orozco y Rodríguez en el 2006 para el contexto mexicano, nombrado Actitudes y Prejuicios hacia la Sexualidad, aplicándose a ambos géneros de adultos mayores en forma individual, informándose previamente el objetivo y motivo de su participación en la encuesta, respetando la confianza depositada, contando con el apoyo del personal capacitado para la aplicación de la encuesta; todo esto reforzado con su firma en el consentimiento informado.

Su valoración se realizó por medio de puntaje, los cuales cuentan con un rango de respuesta, completamente verdadero se dio el valor de 1, verdadero valor de 2, falso valor de 4, completamente falso valor de 5, ni falso ni verdadero valor de 3.

Para la evaluación de la precepción nos basamos en la siguiente relación:

En todas las preguntas excepto la pregunta 5.

RESPUESTAS	VALORES	PERCEPCION
Completamente verdadero	1	Negativa
Verdadero	2	Negativo
Ni falso, ni verdadero	3	Indiferente
Falso	4	Positiva
Completamente falso	5	Positiva

En la pregunta 5

RESPUESTAS	VALORES	PERCEPCION
Completamente verdadero	1	Positiva
Verdadero	2	Positiva
Ni falso, ni verdadero	3	Indiferente
Falso	4	Negativa
Completamente falso	5	Negativa

Se clasificaron los datos de las variables sociodemográficas tomándose en cuenta sexo, estado civil, escolaridad, edad.

Se clasificó la tipología familiar en base a su composición nuclear que se conforma por esposo y esposa, nuclear simple matrimonio con hijos y extensa conyugues e hijos que viven con otros familiares consanguíneos por adopción o afinidad; en base a su demografía en urbana población que tiene más de 2500 habitantes, el municipio de Juárez Nuevo León es urbana, en base a su desarrollo moderna familia en la cual la madre trabaja en iguales condiciones que el padre o aquella sin padre donde la madre trabaja para sostener a la familia, tradicional es aquella donde el padre es el único proveedor de sustento para la familia y la madre se dedica a l hogar y a los hijos, arcaica su prototipo es la familia campesina que se sostiene de los productos de la tierra que trabajan.

CONSIDERACIONES ETICAS

Declaración de Helsinki (30):

Se tomará en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki, en la cual se establecen recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

En el presente trabajo se han tomado todas las precauciones éticas, jurídicas y legales para su desarrollo, cuidando en todo momento la integridad de los participantes.

RESULTADOS

Se aplicaron encuestas a 155 pacientes adultos mayores de 60 años de ambos géneros, de las encuestas aplicadas se respondieron el 100% de forma completa, por lo cual no hubo encuestas perdidas. De los cuales se formaron 3 grupos de edad donde el 65.8% corresponde a edades de 60 a 70, el 26.5% corresponde al grupo de 71 a 80, y por último un 7.7% al grupo de 81 a 90 años, en cuanto al género el 59.4% correspondió al femenino y el resto que es el 40.6% correspondió al género masculino.

En cuanto al estado civil de los pacientes encuestados más del 60% son casados, un 26.5% son viudos, solteros en un 3.9%, divorciados 2.6% y en unión libre un 1.3%.

En cuanto a la escolaridad encontramos que más de la mitad estudiaron la primaria, menos del 20% estudiaron la secundaria, casi el 10% es analfabeta, el resto está entre la preparatoria y la licenciatura.

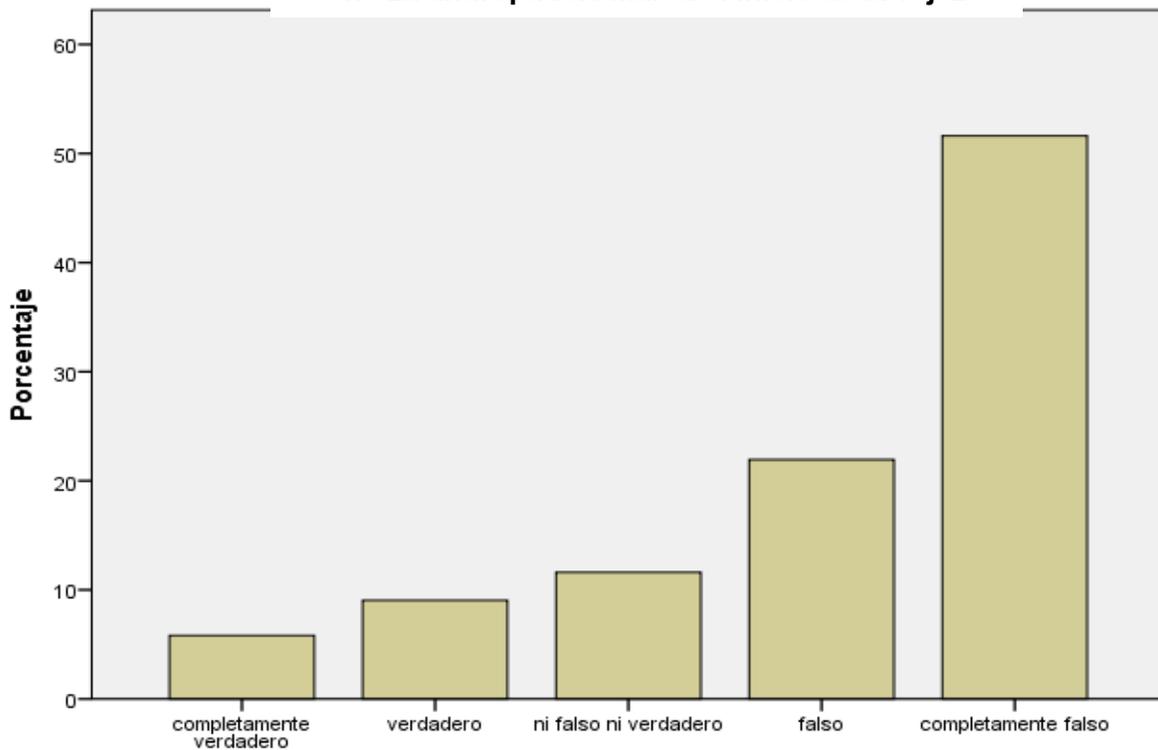
Otro de los aspectos que incluye la encuesta es la tipología familiar según su parentesco se encontraron diferentes tipos de familias como son: nuclear, nuclear simple y nuclear extensa, que para fines de este estudio se basa en el parentesco partiendo de que es un vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad, la mayor parte son familias nucleares, una tercera parte son familias nucleares simples y la cuarta parte son familias nucleares extensas. El 100% de los pacientes encuestados son de área urbana por ser pertenecientes al municipio de Ciudad Juárez, Nuevo León.

TABLAS Y GRAFICAS

La andropausia marca el inicio de la vejez

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	9	5.8	5.8	5.8
Verdadero	14	9.0	9.0	14.8
ni falso ni verdadero	18	11.6	11.6	26.5
Falso	34	21.9	21.9	48.4
completamente falso	80	51.6	51.6	100.0
Total	155	100.0	100.0	

1. La andropausia marca el inicio de la vejez



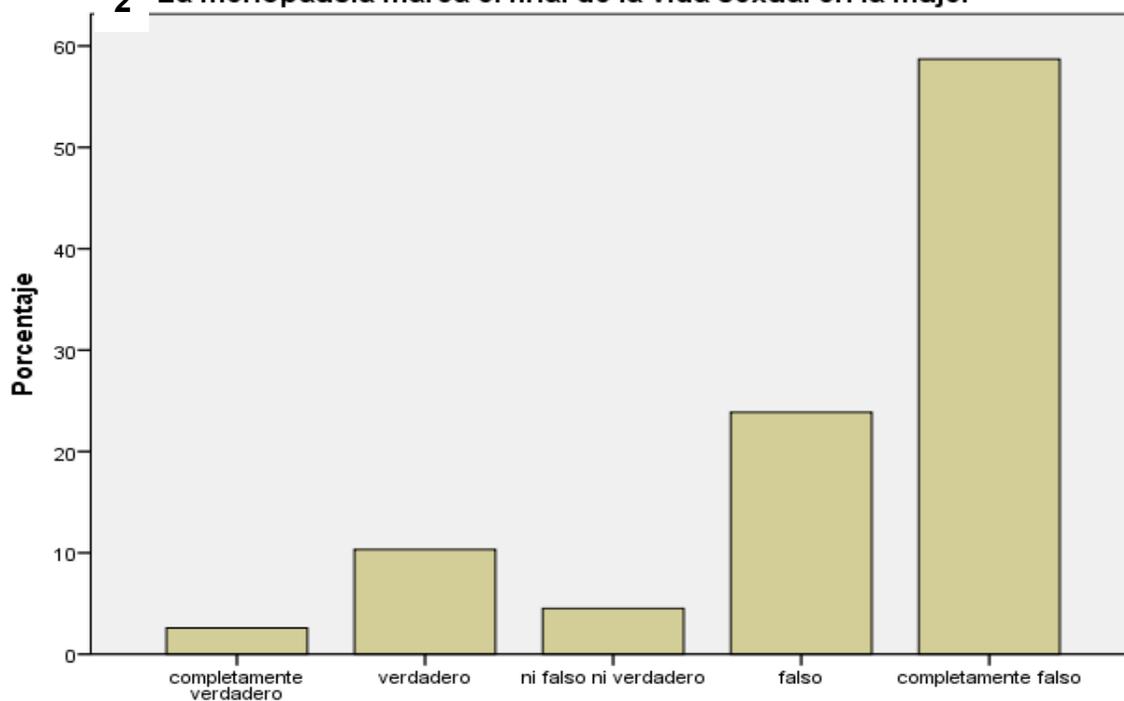
La andropausia marca el inicio de la vejez

La percepción global es positiva ya que 114 pacientes (73.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 23 pacientes (14.8%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	4	2.6	2.6	2.6
Verdadero	16	10.3	10.3	12.9
ni falso ni verdadero	7	4.5	4.5	17.4
Falso	37	23.9	23.9	41.3
completamente falso	91	58.7	58.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

2 La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer



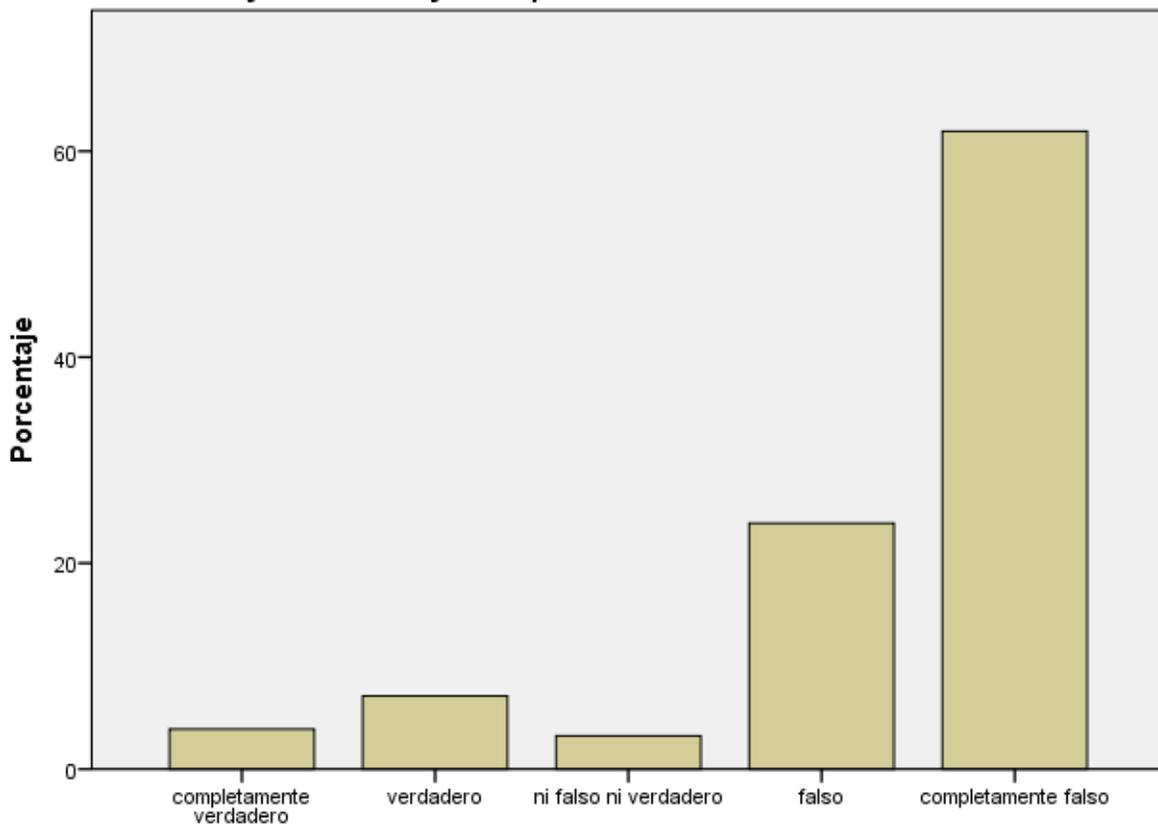
La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer

La percepción global es positiva ya que 128 pacientes (82.6%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 20 pacientes (12.9%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	6	3.9	3.9	3.9
Verdadero	11	7.1	7.1	11.0
ni falso ni verdadero	5	3.2	3.2	14.2
Falso	37	23.9	23.9	38.1
completamente falso	96	61.9	61.9	100.0
Total	155	100.0	100.0	

3 Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos



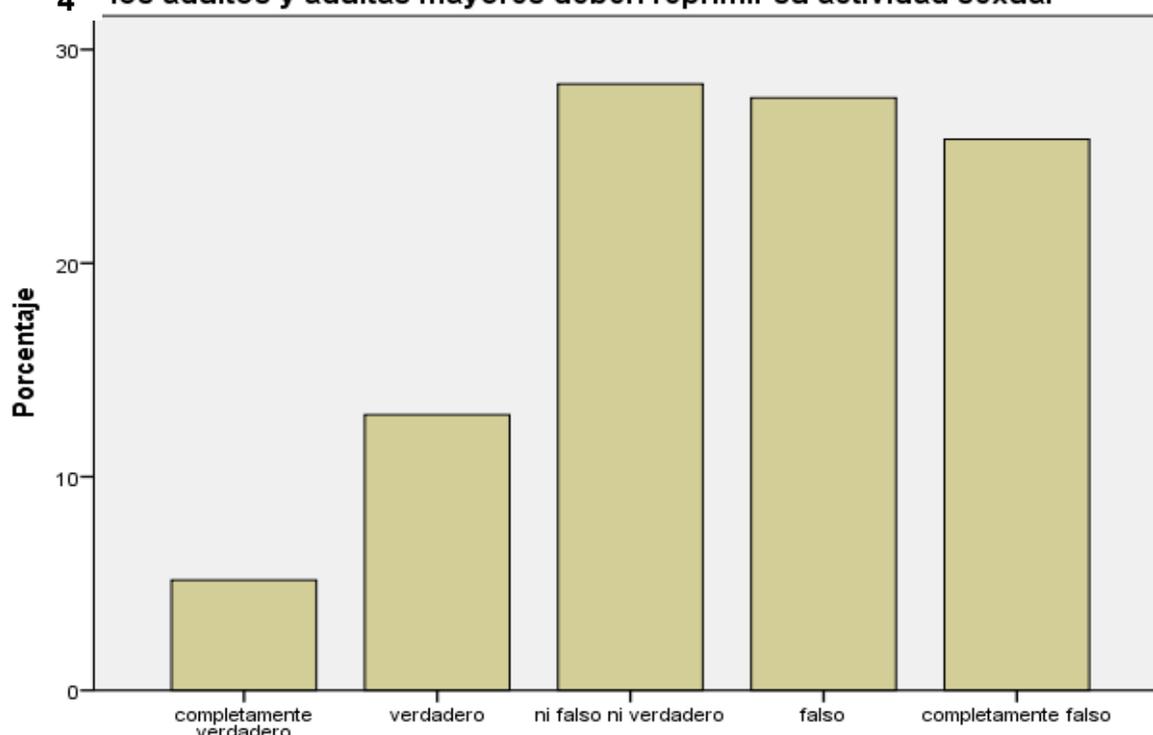
Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

La percepción global es positiva ya que 133 pacientes (85.8%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 17 pacientes (11%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	8	5.2	5.2	5.2
Verdadero	20	12.9	12.9	18.1
ni falso ni verdadero	44	28.4	28.4	46.5
Falso	43	27.7	27.7	74.2
completamente falso	40	25.8	25.8	100.0
Total	155	100.0	100.0	

4 los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual



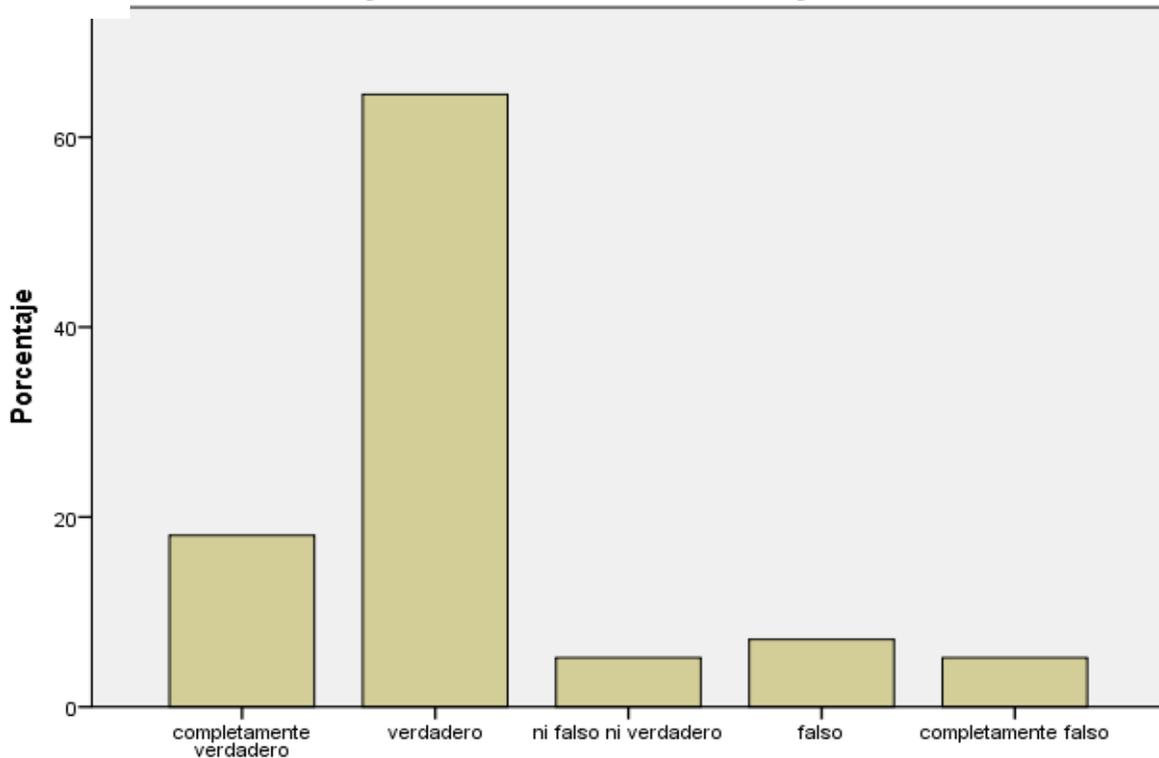
los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual

La percepción global es positiva ya que 83 pacientes (53.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 28 pacientes (18.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	28	18.1	18.1	18.1
Verdadero	100	64.5	64.5	82.6
Válidos ni falso ni verdadero	8	5.2	5.2	87.7
Falso	11	7.1	7.1	94.8
completamente falso	8	5.2	5.2	100.0
Total	155	100.0	100.0	

5 Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual



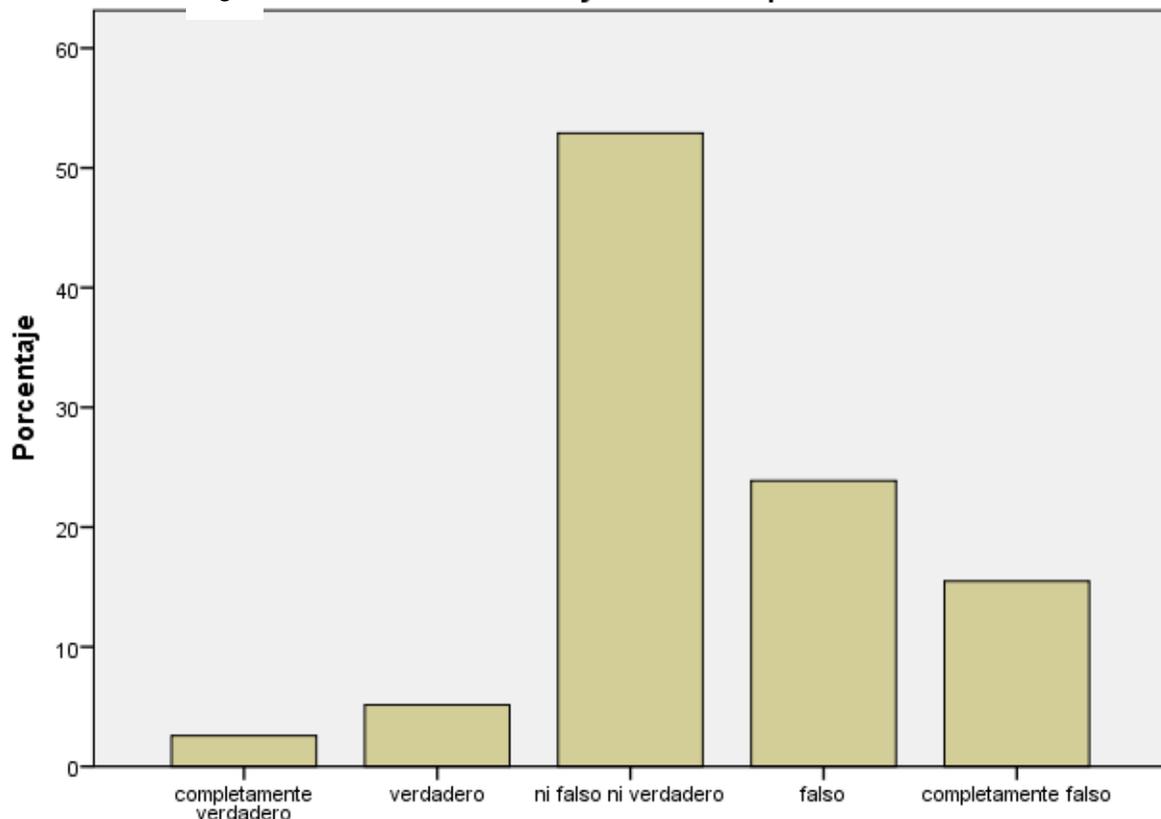
Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual

La percepción global es positiva ya que 128 pacientes (82.6%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 19 pacientes (12.3%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Todos los adultos mayores son impotentes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	4	2.6	2.6	2.6
Verdadero	8	5.2	5.2	7.7
ni falso ni verdadero	82	52.9	52.9	60.6
Falso	37	23.9	23.9	84.5
completamente falso	24	15.5	15.5	100.0
Total	155	100.0	100.0	

6 Todos los adultos mayores son impotentes



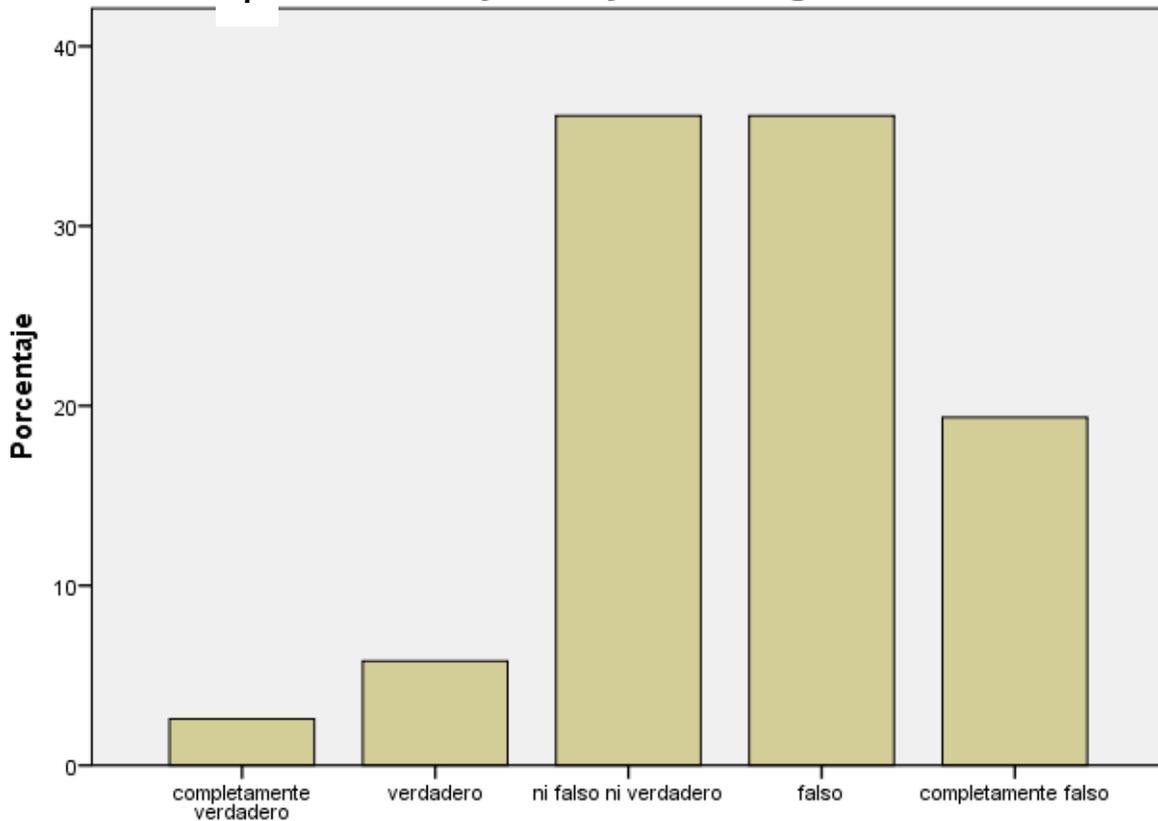
Todos los adultos mayores son impotentes

La percepción global es positiva ya que 61 pacientes (39.4%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 12 pacientes (7.7%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Todas las mujeres mayores son frías

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	4	2.6	2.6	2.6
Verdadero	9	5.8	5.8	8.4
ni falso ni verdadero	56	36.1	36.1	44.5
Falso	56	36.1	36.1	80.6
completamente falso	30	19.4	19.4	100.0
Total	155	100.0	100.0	

7 Todas las mujeres mayores son frías



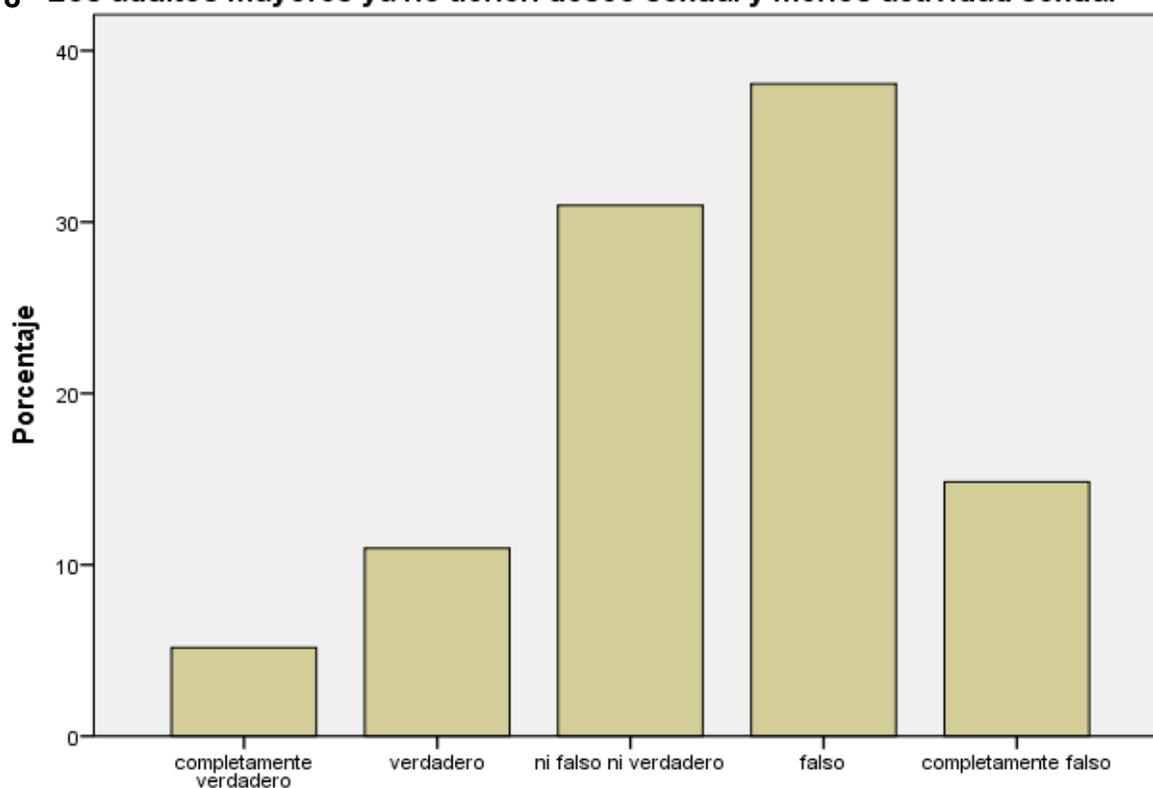
Todas las mujeres mayores son frías

La percepción global es positiva ya que 86 pacientes (55.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 13 pacientes (8.4%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	8	5.2	5.2	5.2
Verdadero	17	11.0	11.0	16.1
ni falso ni verdadero	48	31.0	31.0	47.1
Falso	59	38.1	38.1	85.2
completamente falso	23	14.8	14.8	100.0
Total	155	100.0	100.0	

8 Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual



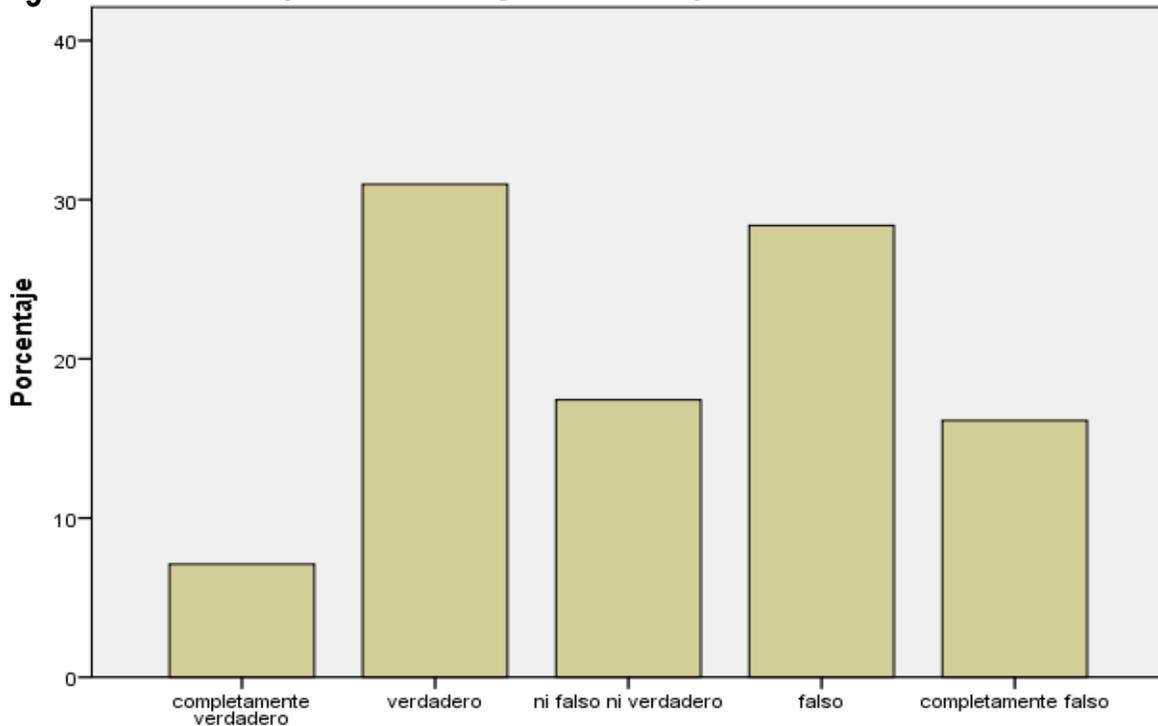
Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual

La percepción global es positiva ya que 82 pacientes (52.9%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 25 pacientes (16.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Los cambios que trae el envejecimiento impide tener actividad sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	11	7.1	7.1	7.1
Verdadero	48	31.0	31.0	38.1
ni falso ni verdadero	27	17.4	17.4	55.5
Falso	44	28.4	28.4	83.9
completamente falso	25	16.1	16.1	100.0
Total	155	100.0	100.0	

9 Los cambios que trae el envejecimiento impide tener actividad sexual



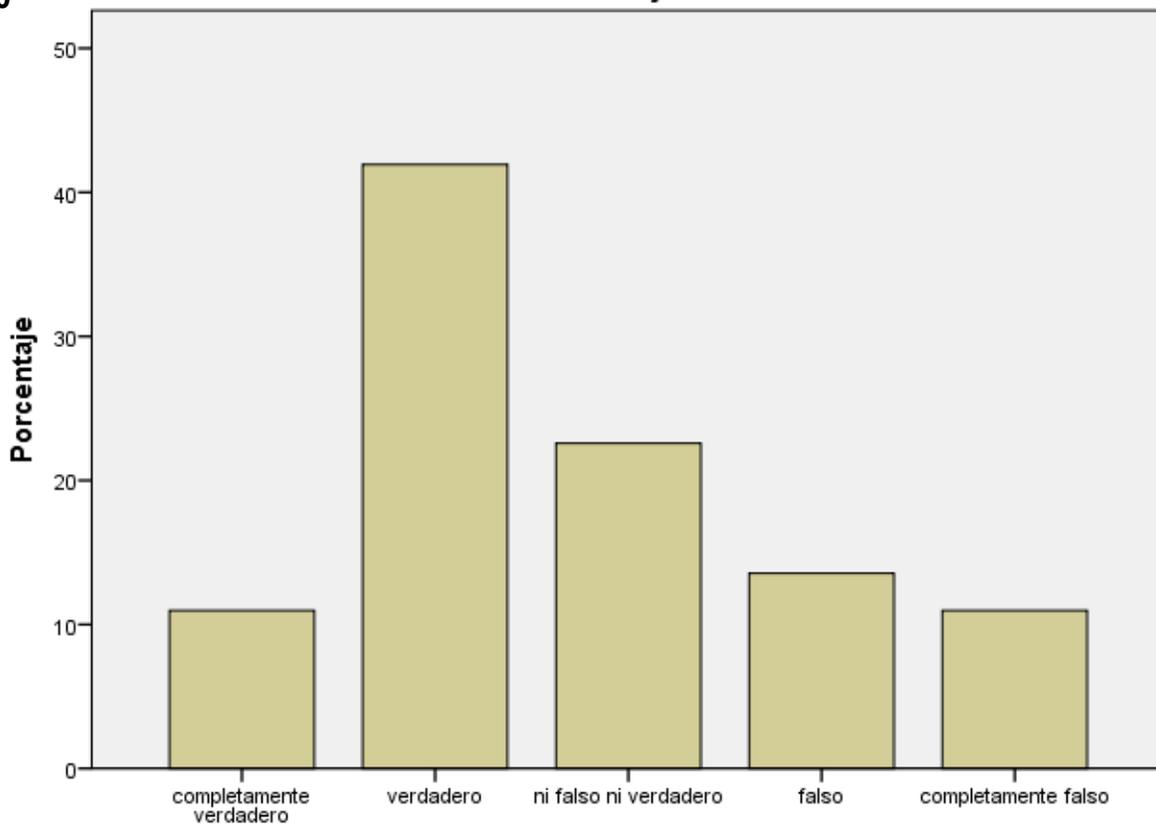
Los cambios que trae el envejecimiento impide tener actividad sexual

La percepción global es positiva ya que 69 pacientes (44.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 59 pacientes (38.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	17	11.0	11.0	11.0
Verdadero	65	41.9	41.9	52.9
ni falso ni verdadero	35	22.6	22.6	75.5
Falso	21	13.5	13.5	89.0
completamente falso	17	11.0	11.0	100.0
Total	155	100.0	100.0	

10 Las enfermedades mas frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual



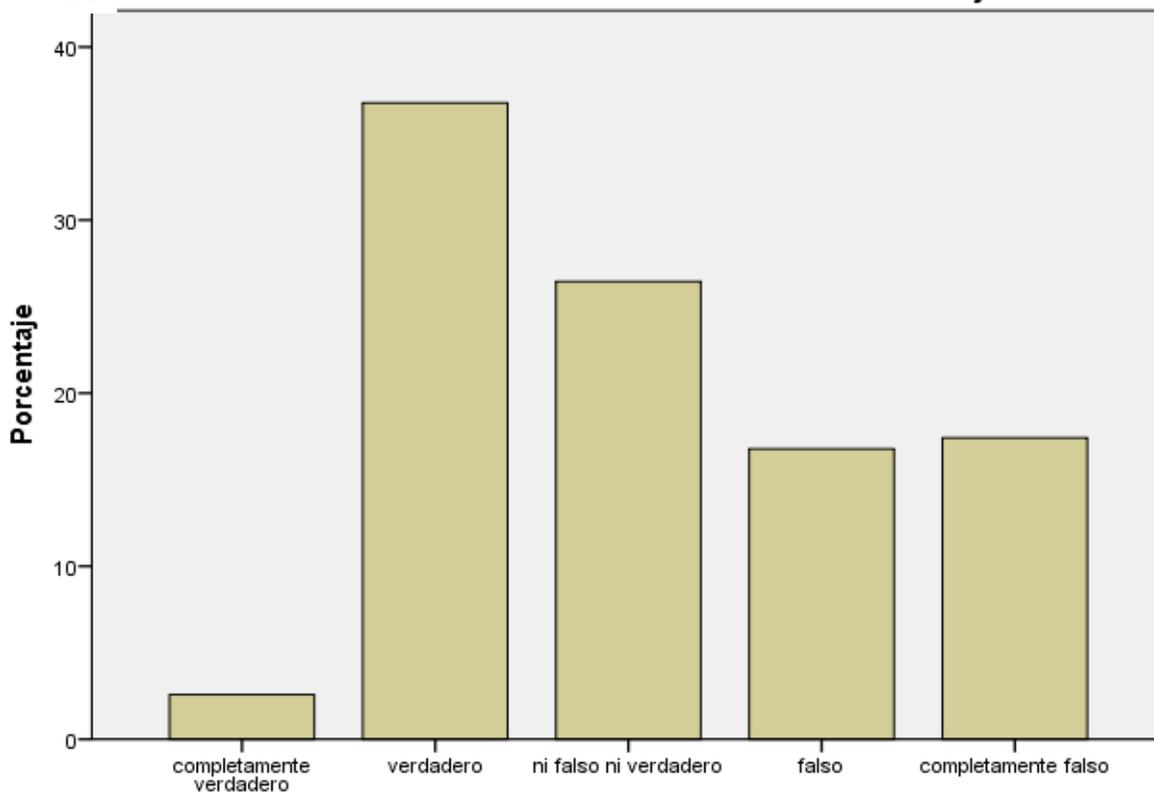
Las enfermedades mas frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual

La percepción global es negativa ya que 38 pacientes (24.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 82 pacientes (52.9%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Los tratamientos médicos dificultan la sexualidad en la vejez

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	4	2.6	2.6	2.6
Verdadero	57	36.8	36.8	39.4
Válidos ni falso ni verdadero	41	26.5	26.5	65.8
Falso	26	16.8	16.8	82.6
completamente falso	27	17.4	17.4	100.0
Total	155	100.0	100.0	

11 Los tratamientos medicos dificultan la sexualidad en la vejez



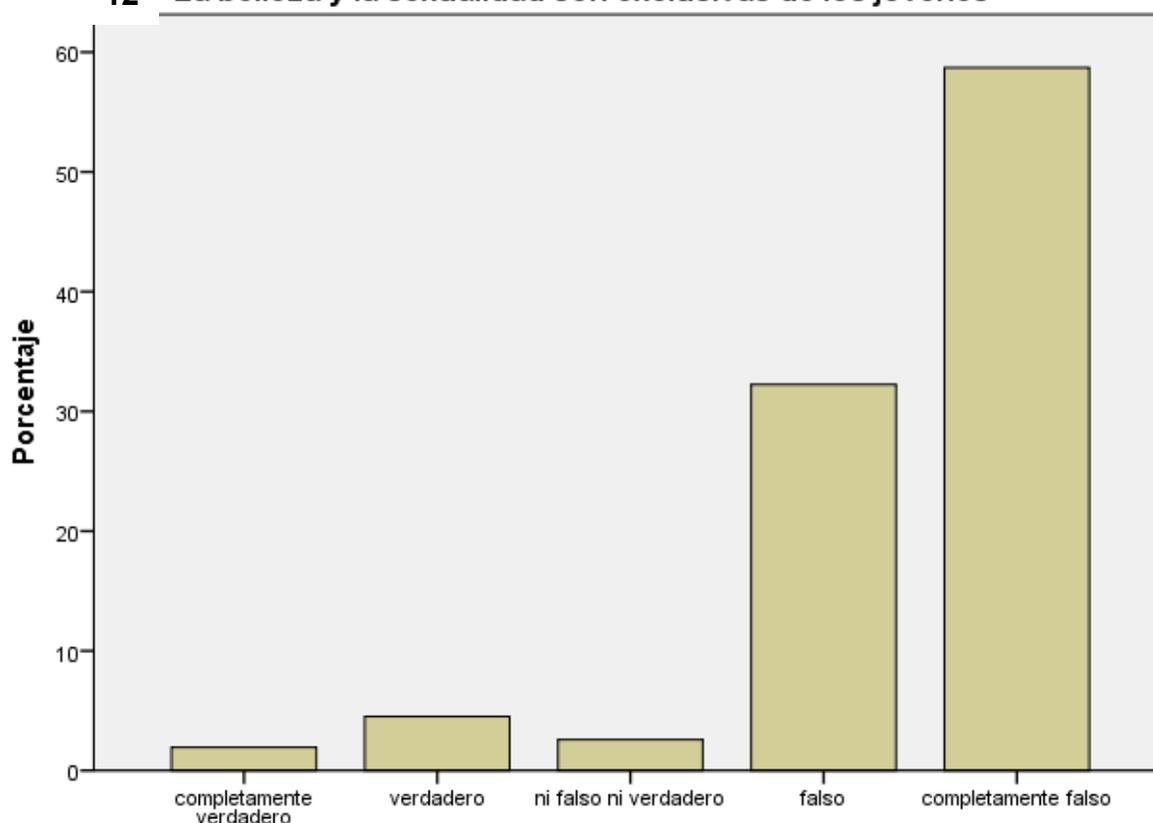
Los tratamientos medicos dificultan la sexualidad en la vejez

La percepción global es positiva ya que 53 pacientes (34.2%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 61 pacientes (39.4%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	3	1.9	1.9	1.9
Verdadero	7	4.5	4.5	6.5
ni falso ni verdadero	4	2.6	2.6	9.0
Falso	50	32.3	32.3	41.3
completamente falso	91	58.7	58.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

12 La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes



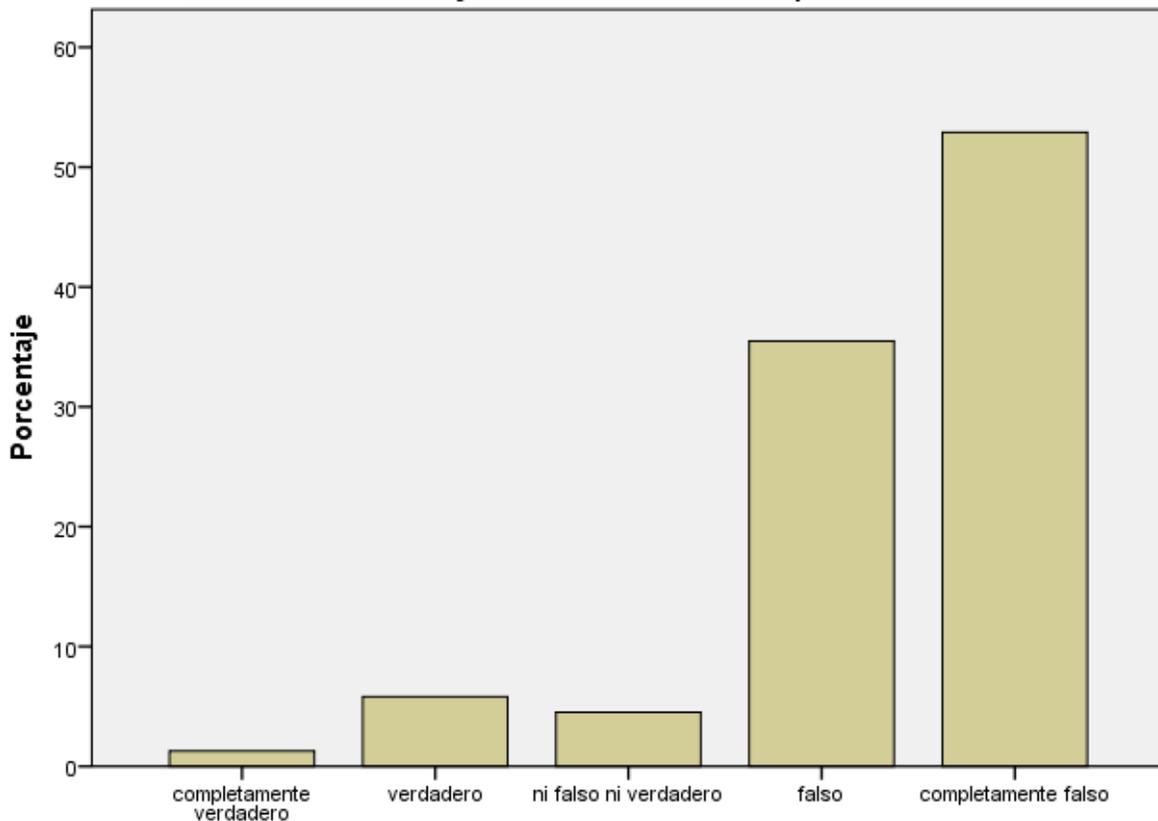
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

La percepción global es positiva ya que 141 pacientes (91%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 10 pacientes (6.5%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	2	1.3	1.3	1.3
Verdadero	9	5.8	5.8	7.1
ni falso ni verdadero	7	4.5	4.5	11.6
Falso	55	35.5	35.5	47.1
completamente falso	82	52.9	52.9	100.0
Total	155	100.0	100.0	

13 La sexualidad se ejerce solo con fines de procreacion



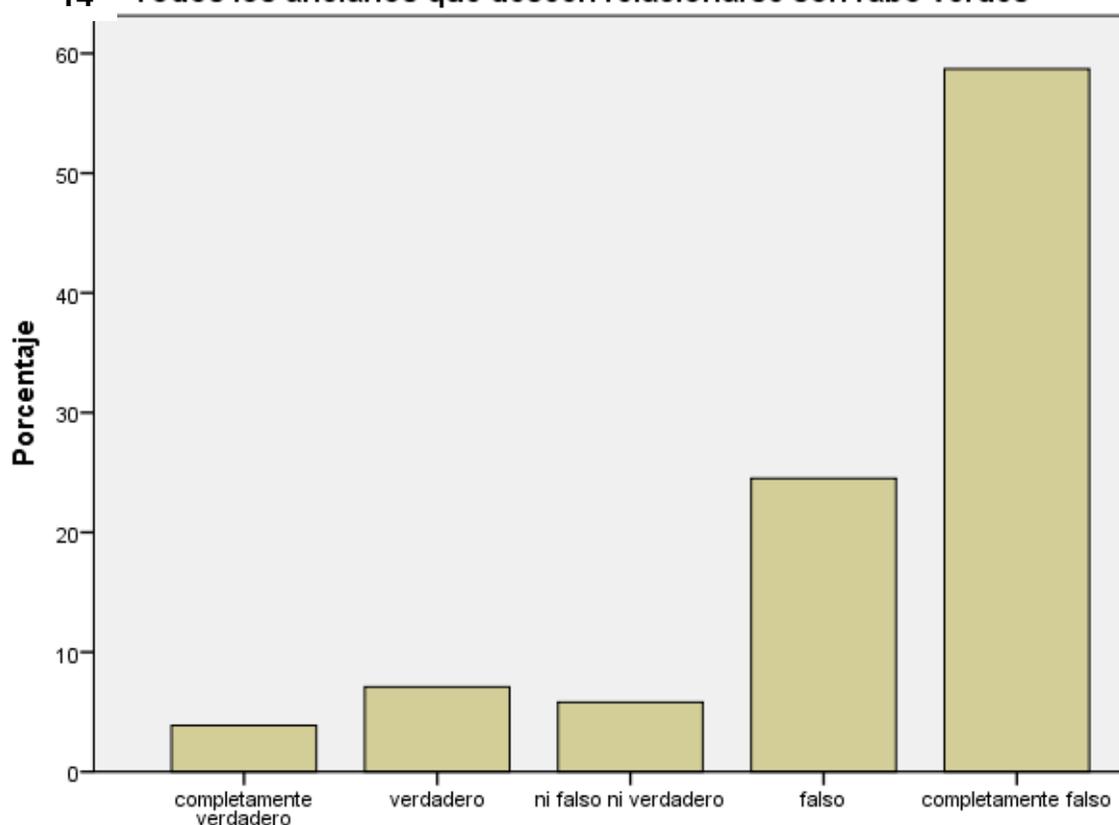
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreacion

La percepción global es positiva ya que 137 pacientes (88.4%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 11 pacientes (7.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Todos los ancianos que deseen relacionarse son rabo verdes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
completamente verdadero	6	3.9	3.9	3.9
Verdadero	11	7.1	7.1	11.0
ni falso ni verdadero	9	5.8	5.8	16.8
Falso	38	24.5	24.5	41.3
completamente falso	91	58.7	58.7	100.0
Total	155	100.0	100.0	

14 Todos los ancianos que deseen relacionarse son rabo verdes



Todos los ancianos que deseen relacionarse son rabo verdes

La percepción global es positiva ya que 129 pacientes (83.2%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 17 pacientes (11%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

DISCUSIÓN

La sexualidad es un fenómeno complejo que acompaña toda la vida del ser humano desde que nace hasta que muere, es una necesidad básica tanto de hombres como de las mujeres, que durante el transcurso de la vida, en la que durante diferentes etapas nos topamos con la necesidad de expresarla a razón y conciencia ya que se moldea por un sistema de creencias, valores, clases sociales, etc. la sexualidad en el adulto mayor ocupa un papel muy importante en su vida. Para ampliar el conocimiento sobre el tema, se realizó un estudio sobre la percepción de la sexualidad en la vejez, que abarca a la población adulto mayor de 60 años, de ambos géneros, integrado en la mayor parte el género femenino, quienes defienden el derecho de expresar su sexualidad, difiriendo de un estudio realizado en Tlalpan, México en el 2010, quienes encontraron una correlación entre género y las actitudes hacia la sexualidad siendo negativo en las mujeres comparado con los hombres quienes tuvieron una actitud positiva hacia la sexualidad; en los resultados de nuestro estudio, la mayoría de los pacientes adoptan una percepción positiva para expresar su sexualidad; siendo relevante que entre más jóvenes los pacientes que fueron encuestados argumentaron mostrarse menos prejuiciosos para su vida sexual; en las enfermedades más frecuentes presentadas en la vejez la mayoría tuvo una percepción negativa por la influencia que tienen en la frecuencia de la actividad sexual.

Con lo expresado anteriormente se mostró una diferencia en estudios realizados por en el 2006, Guadalajara, Jalisco por Orozco y Rodríguez quienes encontraron que las personas mayores consideran no tener derecho al amor y a expresar su sexualidad; igualmente contrario a los hallazgos del estudio realizado en Xalapa, Veracruz en el 2008, por Hernández quien encontró percepciones positivas al mayor nivel de escolaridad, llamando la atención que en los resultados del presente estudio los adultos en su mayoría tienen la escolaridad hasta primaria no influyendo en el derecho para expresar su sexualidad.

CONCLUSIONES

Con este estudio se determinó el impacto de la percepción hacia su sexualidad de forma positiva de las personas adultas mayores, que en la vejez es una parte importante y siempre posible y que debe continuar siendo una fuente de placer y no una de inquietud y frustración; se demostró el interés que tienen ellos en el ejercicio de su sexualidad, haciéndola posible en esta edad, a pesar de los cambios psicológicos y fisiológicos se consideran atractivos y defienden su derecho para continuar expresándola, tal vez este hecho este relacionado con que la mayoría de los encuestados aún tienen pareja, sin embargo es algo que no puede ser confirmado en este estudio pero no deja de ser una opción interesante para abordar en futuras investigaciones. Estos resultados nos pueden permitir ampliar el conocimiento sobre el tema investigando sobre los conocimientos acerca de los cambios fisiológicos como la menopausia y andropausia y la influencia de ellos en la sexualidad.

Con ello, también nos demuestra en parte el impacto de los cambios asociados con el envejecimiento, donde las consultas de medicina familiar pueden ampliar las áreas de oportunidad para que la atención del paciente adulto mayor sea siempre en forma integral, tomando en cuenta factores que influyen en su comportamiento sexual, como la salud general, la disponibilidad de compañero, las actitudes, las creencias sexuales, etc. con el fin de entender y brindar confianza para la expresión de la sexualidad en forma plena, satisfactoria y saludable.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organización Mundial de la Salud, 2013. Disponible en:
"http://www.who.int/ageing/es/index.html"
2. Chande H, Diagnostico sociodemográfico del envejecimiento en México,
http://www.conapo.gob.mx/. 2011. Disponible en:
"http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico_socio_demografico_del_env
ejecimiento_en_Mexico"
3. Ruiz J. Encrucijada Rev. Elec. Del Centro de estudios en Administración
Publica. [Online]. 2011 [cited 2013 "http://ciid.politicas.unam.mx/encrucijadaCEAP"
4. INEGI. INEGI01_02B_ESTATALpoblacion. [Online]. 2013. Disponible en:
"http://www.inegi.org.mx/default.aspx?"
5. Sánchez D. Envejecimiento demográfico urbano y sus repercusiones
socioespaciales en México. Retos de la planeación gerontológica. Rev. Geografía
Norte Grande. 2007; I (38): p. 45-61.
6. Silva J, Ramírez D. Comportamiento sexual en la población mayor de 70
años. Rev. Uro. Col. 2006; XV (1): p. 71-76.
7. Hernández Z. Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto
mayor. Inst Investigaciones Psicológicas de la Universidad de Veracruz. 2008; p.
1-10.
8. Richani H. Enfoque de la Sexualidad y trascendencia a través del tiempo.
Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online]. 2009 [cited 2013 abril]. URL

Disponible en:

"<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1571/1/Enfoque-de-la-sexualidad-y-trascendencia-a-traves-del-tiempo.html>"

9. Fuentes L. La Sexualidad un universo complejo. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online]; 2010 [cited 2013 abril. URL Disponible en: "<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2610/1/La-sexualidad-un-universo-complejo.html>"]

10. Piñango D. Caracterización de la sexualidad en anciano. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online]. 2010 [cited 2013 abril. URL Disponible en:

"<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2542/1/Caracterizacion-de-la-sexualidad-en-ancianos.html>"

11. Ginsberg T. Envejecimiento y sexualidad. Med Clin N Am. 2006;(90): p. 1025-1036.

12. Ledezma M. Comportamiento de la sexualidad del adulto mayor. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. [Online]. 2011 [cited 2013 abril. URL Disponible en:

"<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3533/1/Comportamiento-de-la-sexualidad-del-adulto-mayor-.html>"

13. Cala L, Galvis J, Ochoa A. Línea de investigación calidad de vida en la tercera edad. [Online]. 2011 [cited 2013 mayo. Disponible en:

"<http://apuntesdeinvestigacion.upbbga.edu.co/wp-content/uploads/2011/09/UPB-Calidad-de-vida-en-la-tercera-edad...pdf>"

14. González R, Núñez L, Hernández O, Betancourt M. Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. www.redalyc.org. [Online]. 2005 [cited 2013 abril. Disponible en: "<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117887007>"

15. Santos N. Factores personales y sociales que influyen en la sexualidad del adulto mayor del Centro Adulto Mayor de Essalud de Vitarte. *Rev. Salud, Sexualidad y Sociedad*. 2010; 3(1): p. 1-9.

16. Guadarrama R, Ortiz M, Moreno Y, Pedraza A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Rev. Esp Med Quir*. 2010 octubre; 15(2): p. 72-79.

17. Mora E. Respuesta sexual en mujeres pre y postmenopáusicas. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. [Online]. 2009 [cited 2013 Abril. Disponible en:

"<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1421/1/Respuesta-sexual-en-mujeres-pre-y-postmenopausicas.html> "

18. Loaiza D. Influencia de los cambios menopáusicos en la sexualidad. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*. [Online]. 2011 [cited 2013 Abril. disponible en:

"<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3697/1/Influencia-de-los-cambios-menopausicos-en-la-sexualidad-.html>"

19. Artola A. [www.monografias.com](http://www.monografias.com/trabajos25/sexo-tercera-edad/sexo-tercera-edad.shtml). [Online]. 2005 [cited abril 2013. URL Disponible en: "http://www.monografias.com/trabajos25/sexo-tercera-edad/sexo-tercera-edad.shtml"]
20. Bautista C, Ito M, Medina M, Ramos L. Los malestares masculinos: Narraciones de un grupo de varones adultos de la Ciudad de México. *Salud Mental*. 2008; 31(5): p. 381-390.
21. Suarez E, Quiñones C, Salazar Y. El erotismo en la tercera edad. *Rev. Cubana Med. Gral. Int.* 2009; II (25): p. 1-8.
22. Corominas C, García M, Ortega M, Serna C. Sexualidad de la tercera edad. www.uclm.es. [Online]. 2004 [cited 2013 Abril. Disponible en: "http://www.uclm.es/ab/enfermeria/revista/numero%205/sexualidadterceraedad5.htm"]
23. Wong L, Álvarez Y, Domínguez M, González A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales, *Rev. Med Electron*. [Online]. 2010 [cited 2013 abril. Disponible en: "http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema11.htm"]
24. Seda L, Colon L, Arguelles G. Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. [Redalyc.org](http://www.redalyc.org). [Online]. 2010 [cited 2013 abril. Disponible en: "http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=181520804006"]

25. Urquiza A, Thumala D, Cathalifaud M, Ojeda A, Vogel N. Sexualidad en la tercera edad. La imagen de los jóvenes universitarios. Ponto-e-vírgula. 2008; 4: p. 358-374.
26. Cerquera A, Galvis M, Cala M. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. Psychol Av Discip. 2012; 6(2): p. 73-81.
27. Cabrera S. valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual. Informaciones Psiquiátricas. 2009;(195-196).
28. Pujol F, Rodríguez M, Vega P, Roque L, Cuevas O. Vejez: sexualidad y género. Psiquiatría forense, Sexología y Praxis. 2009; 6(4): p. 1-3.
29. Orozco I, Rodríguez D. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Psicología y ciencia social. 2006; 8(001): p. 3-10.
30. Mazzanti Di R. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación medica con seres humanos. Rev. Col. Bio. 2011; 6(1): p. 125-144.

ANEXOS

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

1. Edad: _____

2. Género:

Masculino Femenino

3. Estado civil:

Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre

4. Escolaridad

Analfabeta Primaria Secundaria Preparatoria Universidad

Tipología familiar: responda las siguientes preguntas

5. ¿Dónde usted vive cuantas personas habitan? _____

6. ¿Quiénes habitan ahí? _____

7. ¿La casa es suya o de alguien más? _____

8. ¿Usted trabaja o trabajó? _____

9. ¿en que trabaja o trabajó el esposo? _____

Cuestionario "*Actitudes y prejuicios hacia la sexualidad en la vejez*" desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano.

1. La andropausia marca el inicio de la vejez

- a) Completamente verdadero b) Verdadero c) Ni falso ni verdadero
d) Falso e) Completamente falso

2. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.

- a) Completamente verdadero b) Verdadero c) Ni falso ni verdadero
d) Falso e) Completamente falso

3. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
4. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
5. Los adultos mayores tiene derecho al amor y la vida sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
6. Todos los adultos mayores son impotentes.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
7. Todas las mujeres mayores son frías.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
8. Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
11. Los tratamientos médicos dificultan la sexualidad en la vejez.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
12. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso

13. La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación.

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Ni falso ni verdadero
- d) Falso
- e) Completamente falso

14. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verdes.

- a) Completamente verdadero
- b) Verdadero
- c) Ni falso ni verdadero
- d) Falso
- e) Completamente falso



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE
EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: “PERCEPCION DEL ADULTO MAYOR HACIA SU SEXUALIDAD”

Patrocinador externo (si aplica): _____

Lugar y fecha: Cd. Benito Juárez, Nuevo León.

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: _____

Procedimientos: _____

Posibles riesgos y molestias: _____

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: _____

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: _____

Participación o retiro: _____

Privacidad y confidencialidad: _____

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

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes: (Si aplica) _____

Beneficios al término del estudio: _____

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

Investigador Responsable: Dra. Lucía Tatihana Romero Galván

Colaboradores: Dr. Hugo Alejandro Fonseca Montes

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación del H.G.Z. C.M.F. No. 6 del IMSS; Carretera Laredo cruz con Juárez, San Nicolás de los Garza, N.L.; Teléfono: 83762900, extensión 192.

Nombre y firma del sujeto

Testigo 1

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

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

Clave: 2810-009-013

