



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA

DIVISIÓN DE ESTUDIOS EN POSGRADO E INVESTIGACIÓN

FUNDACIÓN CLÍNICA MÉDICA SUR

**RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y
ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ EN
POBLACIÓN GERIÁTRICA MEXICANA**

TESIS QUE PRESENTA:

EUGENIA RODRÍGUEZ CONTRERAS

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE LA ESPECIALIDAD EN:

GERIATRÍA

**ASESOR DE TESIS: DRA. IVONNE KARINA BECERRA
LAPARRA**

CIUDAD DE MÉXICO, AGOSTO DE 2019



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.

INDICE

SECCIÓN	PÁGINAS
I. TÍTULO	1
II. RESUMEN	1
III. INTRODUCCIÓN	3
IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
V. JUSTIFICACIÓN	6
VI. OBJETIVOS E HIPÓTESIS	6
VII. PACIENTES Y MÉTODOS	6
VIII. RESULTADOS	10
IX. DISCUSIÓN	23
X. REFERENCIAS	24

I. TÍTULO

RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y VIDA SEXUAL EN POBLACIÓN GERIÁTRICA MEXICANA

II. RESUMEN

Antecedentes: A pesar de que se piensa que la sexualidad está ausente en la vida de adultos mayores, estudios demuestran que el sexo y la sexualidad siguen siendo importantes mientras la gente crece. Los estereotipos sobre los ancianos y la sexualidad persisten, sin embargo nuevas generaciones de viejos vienen, siendo cada vez más liberales que sus antecesores, en cuanto a actitudes alrededor del sexo y comportamiento sexual. (1). La autopercepción de salud es determinada por diversos factores, como ya se ha mencionado antes. La mayoría de los hombre y mujeres sienten que los factores psicológicos afectan su percepción de bienestar y problemas sexuales. Existen estudios en México sobre autopercepción de salud, no así sobre vida sexual en el anciano, como asociación secundaria han hecho la comparación, sin embargo, en población mexicana o latina no se llega a una conclusión contundente, si la autopercepción de salud se correlaciona a vida sexual en el anciano. (8)

Material y métodos: El objetivo fue determinar la relación entre la autopercepción de salud y la actitud hacia la sexualidad en la vejez mediante el uso del CASV en pacientes de 75 años y más hospitalizados en Médica Sur. Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios o Terapia Intensiva, con deterioro neurocognitivo mayor por Pfeiffer o en delirium por criterios de CAM fueron excluidos. Los pacientes que se rehusaron a participar en el protocolo fueron eliminados. Se realizó un estudio transversal y analítico, observacional, descriptivo, transversal, no aleatorio, abierto y prolectivo. Para poder calcular una proporción próxima a 35.62%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 10%, en una población de 162 individuos debemos tomar una muestra ajustada de 58 pacientes. Ya que estamos trabajando con poblaciones finitas y la fracción de muestreo es mayor del 5% (54.94%). Se les proporcionó el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez, con punto de corte 28 y nos basamos en el trabajo de la Doctora Orozco I. , Rodríguez D. PREJUICIOS Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ para obtener resultados. El análisis estadístico fue realizado utilizando el programa programa SPSSv21 (IBM, Armeq, New York, United States). Se realizaron pruebas de normalidad a las variables cuantitativas continuas mediante las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Posteriormente se realizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución de cada una de las variables, con media, mediana, desviación estándar, rango intercuartil

para las variables continuas, mientras que las variables categóricas fueron expresadas como proporciones. Se realizó la prueba de chi cuadrada para comparar la distribución entre los grupos. Se realizó un análisis de regresión logística para demostrar la asociación entre los hallazgos por CASV y la Autopercepción de salud. **Resultados:** Se incluyeron un total de 81 sujetos, al final quedaron 51 pacientes, 28 mujeres y 23 hombres, con media de edad de 80.92 años. La escolaridad mayor de 12 años fue del 65% y menor de 12 años del 27.3%. El estado civil hubo 16 viudos, 29 casados y 6 divorciados o separados, con mayor porcentaje de pacientes casados, 52.7%. Los diagnósticos de ingreso se clasificaron en intervenciones quirúrgicas, padecimientos oncológicos, respiratorios, cardiovasculares y otros, siendo éste último el de mayor porcentaje con 34.5%. La autopercepción de salud fue buena en 39 pacientes, con porcentaje mayor a lo demostrado en ENSANUT 2012 con 35%. El CASV tuvo una media de 26 puntos, siendo una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez. **Conclusiones:** Nuestro estudio demostró que los pacientes del género masculino y pacientes casados tiene actitudes negativas hacia la sexualidad, mientras tener una o ninguna comorbilidad por Diederichs mostró ser factor protector ante actitudes negativas hacia la sexualidad. No salió significativa la variable que queríamos buscar en la hipótesis que era CASV con autopercepción de salud, aunque se observó cierta tendencia.

I. INTRODUCCIÓN

A pesar de que se piensa que la sexualidad está ausente en la vida de adultos mayores, estudios demuestran que el sexo y la sexualidad siguen siendo importantes mientras la gente crece. Los estereotipos sobre los ancianos y la sexualidad persisten, sin embargo nuevas generaciones de viejos vienen, siendo cada vez más liberales que sus antecesores, en cuanto a actitudes alrededor del sexo y comportamiento sexual. (1).

La prevalencia de la actividad sexual desciende con la edad, de acuerdo a datos recolectados por Stacey Tessler MD, el 83.7% de 1385 hombres de 57 a 64 años de edad reportaron haber tenido actividad sexual en los últimos 12 meses a diferencia de 38.5% de 75 a 85 años. El envejecimiento sexual desde el punto de vista fisiológico es muy diverso y heterogéneo entre mujeres y hombres. En ocasiones se emplea el estereotipo del anciano asexuado considerando por el anciano y a nivel social la edad un “castrante” natural. Hay varios predictores que influyen en la vida sexual, como son la presencia de pareja, autoestima sexual, experiencias pasadas, actitud ante el sexo dentro de una relación interpersonal así como presencia de salud. (2)

Existen diferentes variables que miden el estado de salud, la autopercepción de salud es una ellas y se considera multidimensional, subjetiva, sencilla, gratuita y una manifestación holística del bien estar individual. Se ha correlacionado con variables socioeconómicas, de recursos financieros personales, factores de riesgo familiares, así como predictor de fragilidad y muerte (3)

La autopercepción de salud incluye diferentes aspectos que modificar la forma de percibir síntomas de padecimientos físicos. (4)

- a. Factor biomédico que engloba las comorbilidades y discapacidad.
- b. Factor social donde englobando el sentido de la coherencia y pertenencia en el entorno y red social.
- c. Estado anímico

La Clinimetría o historia clínica geriátrica es la herramienta médica que permite el acercamiento al paciente y entorno social con el objetivo de recolección de información para integrar síndromes geriátricos con atención al problema, basado en baterías validadas en población geriátrica y en español (5).

El paciente autocompara y califica su propio estado de salud al momento de la entrevista en relación a otras personas de su misma edad, en 5 rubros (excelente, muy bien, bien, mal y muy mal). (6)

En México ENSANUT en 2012 reporta que el 35.6% de la población de adultos mayores refiere autopercepción de salud positiva (excelente, muy bien o bien), cifra baja si se compara con población europea (7). Lo anterior nos habla que la autopercepción de salud es determinada por diversos factores, como ya se ha

mencionado antes. La mayoría de los hombre y mujeres sienten que los factores psicológicos afectan su percepción de bienestar y problemas sexuales.

Existen estudios en México sobre autopercepción de salud, no así sobre vida sexual en el anciano, como asociación secundaria han hecho la comparación, sin embargo, en población mexicana o latina no se llega a una conclusión contundente, si la autopercepción de salud se correlaciona a vida sexual en el anciano . (8)

En el 2007 el New England Journal of Medicine (NEJM) publicó la prevalencia de actividad sexual, comportamiento y problemas en adultos de 57 a 85 años, con tamaño de muestra 3005, 1550 mujeres y 1455 hombres. Se describieron asociaciones de variables con la edad y estado de salud. Las mujeres fueron menos propensas a reportar si eran sexualmente activas que los hombres, la mitad de la población tanto de hombres como mujeres reportaron al menos un problema sexual que les molestase. Entre las mujeres, el problema sexual reportado más común fue el bajo deseo sexual 43%, dificultad para lubricación vaginal 39% e incapacidad para tener un orgasmo 34%. En los hombres el problema más reportado fue la disfunción eréctil en 37% y de todos los hombres el 15% reportaron consumir algún medicamento o suplemento para mejorar el desempeño sexual. Mujeres y hombres que calificaron su estado de salud como pobre, eran menos propensos a ser sexualmente activos. Y de aquellos que reportaron ser sexualmente activos reportaron tener problemas sexuales. Un total de 38% hombres y 22% mujeres habían discutido su sexualidad con algún médico desde los 50 años. Dentro de sus conclusiones mencionan que muchos adultos mayores son sexualmente activos, las mujeres son menos afines a tener esposo u otra relación íntima y ser sexualmente activas. Los problemas sexuales son frecuentes en los adultos mayores, pero estos problemas son discutidos con poca frecuencia con sus médicos. (2)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En investigaciones recientes se ha demostrado que cambios en condiciones sexuales relacionadas con el envejecimiento causan alteraciones en la percepción de salud y autoestima de los pacientes (Chapple et al., 2014; Roe & May, 1999; Rutte et al., 2016). Estos reportes del nivel de satisfacción sexual y condiciones de salud en adultos mayores parecen influenciar de manera positiva/negativa dependiendo del nivel de atención primaria de los pacientes, independientemente del género de los mismos.

Al ser la sexualidad característica dinámica y cambiante con la edad y además inherente al paciente de manera individual, su entendimiento y práctica se coordinan con la experiencia vivencial. Los estudios clínicos y las herramientas comunes actuales enfocan mayor peso en ámbitos orgánico (endocrinológico, reproductivos, farmacológicas) igualmente válidas y valiosas para el estudio del humano desde la perspectiva médica geriátrica, sin embargo estudios como éste abren panoramas a un manejo mas integral del paciente.

El profesional de la salud debe estar inmerso en todos los aspectos psico-orgánico-sexuales de los pacientes. Debe hablar de manera personalizada con cada paciente de todos los aspectos que tengan influencia directa e la autopercepción del paciente.

Es necesario hablar de sexualidad a lo largo del desarrollo del individuo, importante remarcar que la vejez no es un castrante natural, aunque pudiese ser difícil acercarse a ancianos para conversar del tema, el entrenamiento del geriatra va enfocado para poder hablar sobre esto y otros factores que componen la vida humana.

La sexualidad engloba la relación de pareja, así como actividad, comportamiento, actitudes y función de la pareja. La actividad sexual se asocia con la salud, siendo que la enfermedad puede intervenir considerablemente con la vivencia de sexualidad plena. Partiendo de estos puntos surge la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación: ¿Existe alguna relación directa entre la autopercepción de salud y la actitud de los pacientes hacia la sexualidad en la vejez?

III. JUSTIFICACIÓN

Al momento actual no existe estudios mexicanos que comparen la autopercepción de salud con herramientas de actitudes hacia la vida sexual en la vejez. Se trata de un estudio clínico innovador de un tema altamente prevalente en población geriátrica mexicana.

La información sobre el comportamiento sexual en ancianos y lo que piensan acerca del tema está infra documentado comparado con la cantidad de población que existe actualmente. La vida sexual es parte de la salud del ser humano, por lo cual hacen falta estudios y herramientas que puedan hacer la correlación para diagnosticar e incidir a tiempo.

IV. OBJETIVOS E HIPÓTESIS

HIPÓTESIS

Existe una correlación entre la autopercepción de salud y la actitud hacia la sexualidad en los pacientes geriátricos que influyan de manera positiva o negativa en el contexto clínico general.

OBJETIVOS

1. Determinar la relación entre la autopercepción de salud y la actitud hacia la sexualidad en la vejez mediante el uso del CASV en pacientes de 75 años y más hospitalizados en Médica Sur.
 - a. Determinar la actitud hacia la sexualidad en la vejez por CASV en población geriátrica mexicana

V. PACIENTES Y MÉTODOS

DISEÑO

Estudio Transversal y analítico.

Manipulación por el investigador

- a) Observacional

Grupo de comparación

- a) Descriptivo

Seguimiento

a) Transversal

Asignación de la maniobra

b) No aleatorio

Evaluación

a) Abierto

Participación del investigador.

a) Observacional

Recolección de datos

a) Prolectivo

Universo de estudio. Población de estudio: Pacientes mexicanos de 75 años o más que se hospitalizan en Medica Sur.

Tamaño de la muestra.

Para poder calcular una proporción próxima a 35.62%, con un nivel de confianza del 95% y un margen de error de 10%, en una población de 162 individuos debemos tomar una muestra ajustada de 58 pacientes. Ya que estamos trabajando con poblaciones finitas y la fracción de muestreo es mayor del 5% (54.94%)

Número total de casos del estudio = 58 pacientes

Muestreo.

b) No probabilística
Consecutivo

Criterios de Selección:

Criterios de Inclusión

Pacientes de 75 años de o más hospitalizados en Médica Sur de Junio a Agosto de 2019

Criterios de exclusión

Pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Coronarios o Terapia Intensiva
Pacientes con deterioro neurocognitivo mayor por Pfeiffer
Pacientes en delirium por criterios de CAM

Criterios de eliminación

Pacientes que se rehusen a participar en el protocolo

Definición de variables

Independientes.		Dependientes.	
Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)	Variable	Escala (intervalo, ordinal, nominal)

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El análisis estadístico fue realizado utilizando el programa SPSSv21 (IBM, Armeq, New York, United States). Se realizaron pruebas de normalidad a las variables cuantitativas continuas mediante las pruebas de Kolmogórov-Smirnov y Shapiro-Wilk. Posteriormente se realizó estadística descriptiva mediante medidas de tendencia central y dispersión de acuerdo con la distribución de cada una de las variables, con media, mediana, desviación estándar, rango intercuartil para las variables continuas, mientras que las variables categóricas fueron expresadas como proporciones.

DESCRIPCIÓN DE LOS PROCEDIMIENTOS

Se localizaron a los pacientes de 75 años o más que ingresaron a hospitalización durante los meses de Junio, Julio y Agosto de 2019. Se realizó la valoración geriátrica Integral de acuerdo a la Clinimetría y procedimientos del departamento de geriatría de Médica Sur, indagando acerca de la autopercepción de la salud.

Se entregó el consentimiento informado obteniendo la firma del paciente una vez explicado el objetivo del estudio.

Se entregó un cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez, mismo que el paciente respondió sin integrar datos personales de identificación, sólo edad del paciente.

Se clasificó cada uno de los pacientes de acuerdo a sus respuestas. Para autopercepción de la salud se tomó como dicotómica, catalogando como positiva si el paciente respondió que su autopercepción es Excelente, buena o muy buena; y negativa si fue mala o muy mala.

Las respuestas del Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV) fueron evaluadas, el número de corte se tomó 28, menor de esa cifra se consideró que el paciente tuvo una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez; mayor de 28 puntos, el paciente muestra una actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez. Dejando una variable dicotómica, al momento de evaluación estadística. **Anexo 1. Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV)**

Diagrama de flujo



Hoja de captura de datos

BASE DE DATOS	
Variable	
Edad	Años cumplidos
Escolaridad Dicotómica	Años de estudio 0= Menos de 12 años 1= Más de 12 años
Género Dicotómica	0 = Femenino 1 = Masculino
Estado civil	0 = Viudo 1 = Casado o union libre 2= Divorciado o Separado 3= Soltero
Diagnóstico principal	
Desenlace de la hospitalización Dicotómica	0 = Alta 1 = Muerte
Autopercepción de la salud Dicotómica	0 = Negativa (mala, muy mala) 1 = Positiva (Excelente, buena, muy buena)
Delirium por CAM Dicotómica	0=Sin delirium 1= Con delirium
Cognición con Pfeiffer Dicotómica	0 = Sin demencia 1 = Con demencia
Depresión por GDS de 15 preguntas	0 = Sin depresión 1 = Con depresión leve 2= Con depresión grave
Funcionalidad por Katz	0= Funcional (6 A) 1= No funcional (5 B o menos)

Número de comorbilidades por índice de Diederichs	0= ninguna o 1 1= más de 1
Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)	0= Ni verdadera ni falso 1= Completamente falso 2= Falso 3=Verdadero 4=Completamente verdadero
CASV Clasificación	0= Mayor número de "Completamente verdadero" 1= Menor número de "Completamente verdadero"

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Todos los procedimientos estarán de acuerdo con lo estipulado en el Reglamento de la ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.

Título segundo, capítulo I, Artículo 17, Sección I, investigación sin riesgo, no requiere consentimiento informado. Ej.- Cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos, etc. En los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta. **(Anexo 2)**.

El protocolo fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Médica Sur, S.A.B, de C.V, con folio: 06-2019-CEI-52.

VI. RESULTADOS

Se incluyeron un total de 81 individuos: Se eliminaron a 7 que no quisieron participar. Se excluyeron 19 por encontrarse en la unidad de cuidados intensivos o coronarios, o presentar Delirium ante los criterios de CAM o deterioro neurocognitivo por Pfeiffer. Al final resultaron 51 sujetos. De los 51 pacientes, 28 mujeres y 23 hombres, con media de edad de 80.92 años. La escolaridad mayor de 12 años fue del 65% y menor de 12 años del 27.3%. El estado civil hubo 16 viudos, 29 casados y 6 divorciados o separados, con mayor porcentaje de pacientes casados, 52.7%. Los diagnóstico de ingreso se clasificaron en intervenciones quirúrgicas, padecimientos oncológicos, respiratorios, cardiovasculares y otros, siendo éste último el de mayor porcentaje con 34.5%. La autopercepción de salud fue buena en 39 pacientes, con porcentaje mayor a lo demostrado en ENSANUT 2012 con 35%. El CASV tuvo una media de 26 puntos, siendo una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez.

Tablas de frecuencias

Genero

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Hombre	23	41.8	45.1	45.1
	Mujer	28	50.9	54.9	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

Escolaridad

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Menos de 12 años	15	27.3	29.4	29.4
	Más de 12 años	36	65.5	70.6	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

Estado civil

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Viudo	16	29.1	31.4	31.4
	Casado	29	52.7	56.9	88.2
	Divorciado o Separado	6	10.9	11.8	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

Diagnostico principal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Respiratorio	6	10.9	11.3	11.3

	Cardiovascular	4	7.3	7.5	18.9
	Quirúrgico	14	25.5	26.4	45.3
	Oncológico	10	18.2	18.9	64.2
	Otros	19	34.5	35.8	100.0
	Total	53	96.4	100.0	
Perdidos	Sistema	2	3.6		
Total		55	100.0		

Desenlace

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Alta	50	90.9	100.0	100.0
Perdidos Sistema	5	9.1		
Total	55	100.0		

Autopercepción de Salud

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena	39	70.9	79.6	79.6
Válidos Mala	10	18.2	20.4	100.0
Total	49	89.1	100.0	
Perdidos Sistema	6	10.9		
Total	55	100.0		

Delirium

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	51	92.7	100.0	100.0
Perdidos Sistema	4	7.3		
Total	55	100.0		

Pfeiffer

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sin errores	51	92.7	100.0	100.0
Perdidos Sistema	4	7.3		

Total	55	100.0		
-------	----	-------	--	--

GDS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Más de 6/15 Depresión	17	30.9	33.3	33.3
	Menor de 6/15 Sin depresión	34	61.8	66.7	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

Katz

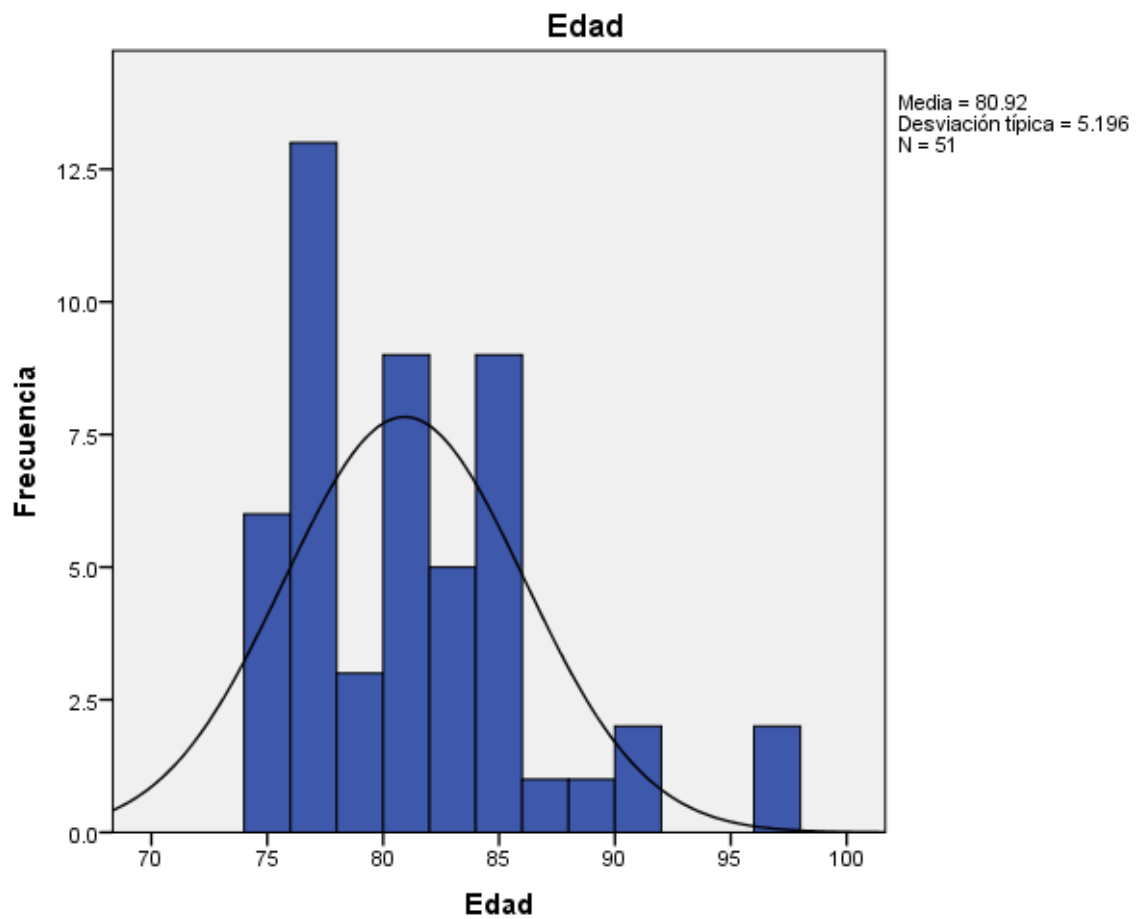
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	6A Independiente	30	54.5	58.8	58.8
	5B o menos Dependiente	21	38.2	41.2	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

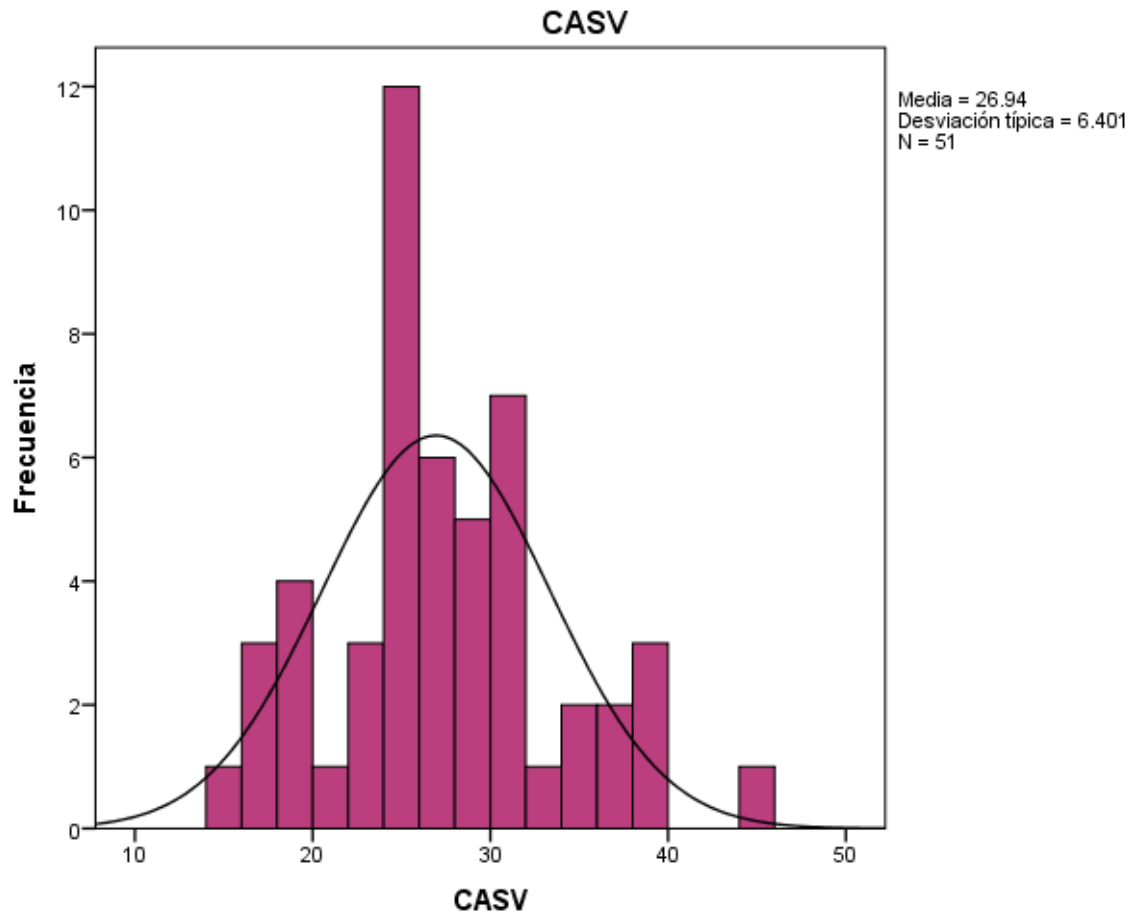
Coomorbilidades por Diederichs

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Una o ninguna	10	18.2	19.6	19.6
	Más de 1 comorbilidad	41	74.5	80.4	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		

CASV

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	32	58.2	62.7	62.7
	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	19	34.5	37.3	100.0
	Total	51	92.7	100.0	
Perdidos	Sistema	4	7.3		
Total		55	100.0		





CASV * Genero

Tabla de contingencia

			Genero		Total
			Hombre	Mujer	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	9	23	32
		% dentro de CASV	28.1%	71.9%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	14	5	19
		% dentro de CASV	73.7%	26.3%	100.0%
Total		Recuento	23	28	51
		% dentro de CASV	45.1%	54.9%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.994 ^a	1	.002		
Corrección por continuidad ^b	8.239	1	.004		
Razón de verosimilitudes	10.285	1	.001		
Estadístico exacto de Fisher				.003	.002
Asociación lineal por lineal	9.798	1	.002		
N de casos válidos	51				

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 8.57.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CASV * Escolaridad

Tabla de contingencia

			Escolaridad		Total
			Menos de 12 años	Más de 12 años	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	8	24	32
		% dentro de CASV	25.0%	75.0%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	7	12	19
		% dentro de CASV	36.8%	63.2%	100.0%
Total		Recuento	15	36	51
		% dentro de CASV	29.4%	70.6%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.805 ^a	1	.370		
Corrección por continuidad ^b	.336	1	.562		
Razón de verosimilitudes	.794	1	.373		
Estadístico exacto de Fisher				.526	.279
Asociación lineal por lineal	.789	1	.374		
N de casos válidos	51				

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 5.59.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9.265 ^a	2	.010
Razón de verosimilitudes	9.995	2	.007
Asociación lineal por lineal	1.555	1	.212
N de casos válidos	51		

a. 2 casillas (33.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 2.24.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5.623 ^a	4	.229
Razón de verosimilitudes	5.801	4	.215
Asociación lineal por lineal	.798	1	.372
N de casos válidos	51		

a. 5 casillas (50.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.49.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	50

a. No se calculará ningún estadístico porque Desenlace es una constante.

CASV * Autopercepción de Salud

Tabla de contingencia

			Autopercepción de Salud		Total
			Buena	Mala	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento % dentro de CASV	25 78.1%	7 21.9%	32 100.0%
	V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento % dentro de CASV	14 82.4%	3 17.6%
Total		Recuento % dentro de CASV	39 79.6%	10 20.4%	49 100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.122 ^a	1	.727	1.000	.518
Corrección por continuidad ^b	.000	1	1.000		
Razón de verosimilitudes	.124	1	.724		
Estadístico exacto de Fisher				1.000	.518
Asociación lineal por lineal	.120	1	.729		
N de casos válidos	49				

a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.47.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CASV * Delirium

Tabla de contingencia

	Delirium	Total
	No	

CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	32	32
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	19	19
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%
Total		Recuento	51	51
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	51

a. No se calculará ningún estadístico porque Delirium es una constante.

CASV * Pfeiffer

Tabla de contingencia

			Pfeiffer	Total
			Sin errores	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	32	32
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	19	19
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%
Total		Recuento	51	51
		% dentro de CASV	100.0%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor
Chi-cuadrado de Pearson	. ^a
N de casos válidos	51

a. No se calculará ningún estadístico porque Pfeiffer es una constante.

CASV * GDS

Tabla de contingencia

			GDS		Total
			Más de 6/15 Depresión	Menor de 6/15 Sin depresión	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	12	20	32
		% dentro de CASV	37.5%	62.5%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	5	14	19
		% dentro de CASV	26.3%	73.7%	100.0%
Total		Recuento	17	34	51
		% dentro de CASV	33.3%	66.7%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.671 ^a	1	.413		
Corrección por continuidad ^b	.262	1	.609		
Razón de verosimilitudes	.684	1	.408		
Estadístico exacto de Fisher				.543	.307
Asociación lineal por lineal	.658	1	.417		
N de casos válidos	51				

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 6.33.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CASV * Katz

Tabla de contingencia

			Katz		Total
			6A Independiente	5B o menos Dependiente	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	18	14	32
		% dentro de CASV	56.3%	43.8%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la	Recuento	12	7	19

	sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	% dentro de CASV	63.2%	36.8%	100.0%
Total		Recuento	30	21	51
		% dentro de CASV	58.8%	41.2%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.235 ^a	1	.628		
Corrección por continuidad ^b	.036	1	.849		
Razón de verosimilitudes	.236	1	.627		
Estadístico exacto de Fisher				.771	.426
Asociación lineal por lineal	.230	1	.631		
N de casos válidos	51				

a. 0 casillas (0.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7.82.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

CASV * Coomorbilidades por Diederichs

Tabla de contingencia

			Coomorbilidades por Diederichs		Total
			Una o ninguna	Más de 1 comorbilidad	
CAS	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	Recuento	9	23	32
		% dentro de CASV	28.1%	71.9%	100.0%
V	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	Recuento	1	18	19
		% dentro de CASV	5.3%	94.7%	100.0%
Total		Recuento	10	41	51
		% dentro de CASV	19.6%	80.4%	100.0%

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
--	-------	----	-----------------------------	-------------------------	--------------------------

Chi-cuadrado de Pearson	3.953 ^a	1	.047		
Corrección por continuidad ^b	2.636	1	.104		
Razón de verosimilitudes	4.622	1	.032		
Estadístico exacto de Fisher				.069	.047
Asociación lineal por lineal	3.875	1	.049		
N de casos válidos	51				

a. 1 casillas (25.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3.73.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

Estadísticos de grupo

	CASV	N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
Edad	Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos	32	81.03	4.961	.877
	Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos	19	80.74	5.704	1.309

VII. DISCUSIÓN

Después del análisis univariado, en la prueba de chi cuadrada buscando una asociación entre el desenlace (CASV, el dicotómico: 1. Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez, menor de 28 puntos// 2. Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, más de 28 puntos) con cada una de las variables. Las que salieron significativas fueron: género, estado civil y comorbilidades. No nos salió significativa la variable que queríamos que era CASV con autopercepción de salud. Ahora bien en el análisis de regresión logística. Nuestra variable independiente (autopercepción de salud) no está relacionada con nuestra variable dependiente que es el puntaje de CASV. Pero vamos a poner todas las variables que fueron significativas para ingresarlas al modelo. En este caso podemos tomar una p de 0.1 o menos y no solo las de <0.05- Aún así aunque no fue significativa se incluyó nuestro desenlace principal al modelo.

CONCLUSIONES

Ser hombre tiene una tendencia para que tengan una Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez. Es una tendencia porque la p no fue significativa y el IC cruza la unidad. Estar casado igual es un factor de riesgo para tener una Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez con un OR de 7.22 IC 1.076-48.7. Tener 1 o menos comorbilidades también es un factor protector para tener una Actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez con un OR 0.86, IC 95% 0.08-0.94. Por último una autopercepción de salud buena marca tendencia como factor protector para tener una actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez, con un OR 0.37, IC 0.58-2.32. Por lo anterior se puede plantear aumentar el tamaño de la muestra o realizar nuevos estudios que proporcionen datos contundentes.

VIII. REFERENCIAS

1. Sinkovic' Matija. Sexual Ageing: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qualitative Health Research*. SAGE 2018. DOI: 10.1177/1049732318819834
2. Lindau S. T, M. A. P. P., L. Schumm P. et al. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *NEJM* 2007;357:762-74
3. Bustos-Vázquez E. Fernández-Niño J. Astudillo-García C. Autopercepción de salud, presencia de comorbilidades y depresión en adultos mayores mexicanos: propuesta y validación de un marco conceptual simple. *Biomédica* 201;37(Supl.1):92-103. Available from: doi: <http://dx.doi.org/10.7705/biomedica.v37i3.3070>
4. Mossey JM, Shapiro E. Self-rated health: A predictor of mortality among elderly. *Am J Public Health*. 1982;72:800-8
5. Gallegos -Carrillo K, García-Peña C, Durán -Muñoz C, et al. Autopercepción del estado de salud: una aproximación a los ancianos en México. *Rev Saúde Pública*. 2006;40:792-801. Available in: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600008>
6. DeSalvo KB, Bloser N, Reynold K, HE J, et al. Mortality prediction with a single general self-rated health question. A meta-analysis. *J Gen Intern Med*. 2006;21:267-75. <http://dxdoi.otg/10.1111/j.1525-1497.2005.00291.x>
7. Shamah-Levi T, Cuevas-Nasu L, Dommarco-Rivera J, Hernandez-Avila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016. (ENSANUT MC 2016). *Inst Nac Salud Pública [Internet]*. 2016;2016(Ensanut):151. Available from: http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/doctos_2016/ensanut_mc_20
8. Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Franco-Núñez A, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012: diseño y cobertura. *Salud Pública Mex*. 2013;55:S332-40.
9. Inouye S., van Dyck, C., Alessi, C., et al. Clarifying confusion: The confusion assessment method. *Annals of Internal Medicine*. 1990; 113(12):941-948
10. Sharon K. Inouye. Delirium-A Framework to Improve Acute Care for Older Persons. *Journal compilation 2018, The American Geriatrics Society*. 0002-8614/18

11. Pfeiffer, E. A short portable mental status questionnaire for the assessment of organic brain deficit in elderly patients. *Journal American Geriatrics Society* 1975;23:433-441
12. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (gds): recent evidence and development of a shorter version. In: Brink TL, eds. *Clinical Gerontology: A guide to assessment and Intervention*. New York: Haworth 1986
13. Melguizo E. Orozco I. Acosta A. Attitudes of the Young towards Sexuality in the Elderly. *International Journal of Scientific Research and Reviews*.2016, 5(3), 01-12
14. Melguizo E., Álvarez-Romero Y., Cabarcas-Mendoza M. Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. Vol.44.Núm2. 2015. doi: 10.1016/j.rcp.2015.02.003
15. Orozco I. , Rodríguez D. PREJUICIOS Y ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ. *Psicología y Ciencia Social*, 2006/vol.8, número 001 Universidad Nacional Autónoma de Mexico Distrito Federal, México pp3-10

Anexo 1. Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV)

Herramienta mexicana, que determina dos aspectos importantes, el significado de las respuestas en tres rubros, que son mitos, derechos y limitaciones y prejuicios. Así como actitud positiva o negativa hacia la sexualidad en la vejez. Hay cuatro tipos de respuestas: "Completamente verdadero" (4 puntos), "Verdadero" (3 puntos), "Falso" (2 puntos), "Completamente falso" (1 punto) y "Ni falso ni verdadero" (0 puntos). A mayor puntaje se cataloga la actitud del paciente hacia a sexualidad en la vejez como negativa, y viceversa (13). Dicho cuestionario fue validado en 2015 en Cartagena Colombia (14)(15).

Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV)

1.-	La andropausia marca el inicio de la vejez a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	8.-	Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero
2.-	La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	9.-	Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero
3.-	Los ancianos y las ancianas que demuestran el amor se ven ridículos a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	10.-	Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero
4.-	Los ancianos y las ancianas deben reprimir su actividad sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	11.-	Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero
5.-	Los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso	12.-	La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso

	e) Ni falso ni verdadero		e) Ni falso ni verdadero
6.-	Los ancianos son impotentes a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	13.-	La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero
7.-	Todas las ancianas son frías a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero	14.-	Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes a) Completamente de acuerdo b) Verdadero c) Falso d) Completamente falso e) Ni falso ni verdadero

Resultados:

- Prejuicios: ítems 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 14
- Derechos y limitaciones: ítems 5, 9, 10 y 11
- Mitos: ítems 6, 7 y 13

Puntajes del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez:

- Completamente verdadero: 4 puntos
- Verdadero: 3 puntos
- Falso: 2 puntos
- Completamente falso: 1 punto
- Ni falso ni verdadero: 0 puntos

Traducción:

- Actitud Negativa hacia la sexualidad en la vejez: Mayor de 28 puntos
- Actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez: Menor de 28 puntos

Anexo 2. Hoja de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE AUTOPERCEPCIÓN DE SALUD Y SEXUALIDAD EN LA VEJEZ EN POBLACIÓN GERIÁTRICA MEXICANA

Investigador Principal: Eugenia Rodríguez Contreras Residente Geriatría de Médica Sur

Antes de confirmar su participación en este estudio, es importante que entienda en qué consiste, cuales son los beneficios, riesgos y requisitos. Por favor lea detenidamente este documento, analícelo con calma y haga las preguntas necesarias. El personal del estudio le explicará cualquier información que no entienda.

FINALIDAD DEL ESTUDIO

Responder a la pregunta si la autopercepción de salud va de la mano con la idea que se tiene sobre la vida sexual en la vejez.

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Se realizará la evaluación por parte del servicio de geriatría, preguntando acerca de historial médico, dentro de las preguntas que se le realizará incluiremos un cuestionario sobre lo que piensa acerca de la vida sexual en la vejez. Será totalmente anónimo, es para fines de investigación.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Se le preguntará acerca de la autopercepción de salud, en donde individualmente contestará si le parece ser: Excelente, Muy buena, Buena, Mala o muy Mala. Continuará la valoración geriátrica, en búsqueda de factores en los que pudiéramos incidir para su adecuada y pronta recuperación. Al final, se le entregará un cuestionario, que contestará con base a las instrucciones. Son 14 preguntas, que tiene como opción de respuesta 4 tipos: "Completamente verdadero", "Verdadero", "Falso", "Completamente falso" y "Ni falso ni verdadero".

RIESGOS Y POSIBLES MOLESTIAS

No se documentan ninguno.

PARTICIPACIÓN Y TERMINACIÓN

Su participación en este estudio es voluntaria. Usted tiene la opción de no aceptar o bien, renunciar en el momento que usted lo desee, sin que esto repercuta en la calidad de la atención médica. En caso de surgir durante el estudio información relevante, se le informará inmediatamente para que pueda evaluar libremente si continúa o no dentro del estudio. El Investigador principal, también tiene la libertad de

suspender su participación en el estudio en caso de identificar incumplimiento por su parte, o bien, con el fin de proteger su salud.

RESPONSABILIDADES DEL PARTICIPANTE

Finalizar el cuestionario entregado al final de la evaluación geriátrica Integral.

COSTOS ASOCIADOS A SU PARTICIPACIÓN EN EL ESTUDIO

Ninguno. “**los costos derivados de la atención serán absorbidos por el presupuesto del estudio**”].

CONFIDENCIALIDAD

Toda la información correspondiente a su estado de salud y datos personales será manejada de manera estrictamente confidencial por el equipo de investigación.

Para consultar mis derechos, puedo contactar al Comité de Ética e Investigación en Estudios Humanos, al teléfono 5424-7200 Ext. 4157

Relación entre autopercepción de salud y vida sexual en población geriátrica mexicana

Yo _____

(Nombre(s), apellido paterno, apellido materno)

Manifiesto haber leído y entendido completamente el objetivo del estudio, haber tenido la oportunidad de tiempo y espacio para meditar acerca de mi decisión de participar o no, y tiempo y espacio para aclarar mis dudas, hacer preguntas adicionales y recibir respuestas satisfactorias. Entiendo la razón por la que se requiere recopilar la información de este estudio así como el manejo que se le dará a la misma, con lo cual estoy totalmente de acuerdo.

Por este conducto, **acepto** libremente participar en el estudio “Relación entre autopercepción de salud y vida sexual en población geriátrica mexicana”

Nombre del sujeto de investigación Firma Fecha
Hora

(Apellido paterno, materno y nombre[s])

Nombre del Testigo I Firma Fecha

(Apellido paterno, materno y nombre[s])

Dirección del Testigo I (Calle, No., Colonia, CP) Parentesco del testigo I

Nombre del Testigo II Firma Fecha
(Apellido paterno, materno y nombre[s])

Dirección del Testigo II (Calle, No., Colonia, CP) Parentesco del testigo II

El suscrito, manifiesta haber explicado ampliamente los detalles importantes de este estudio al sujeto de investigación y haber solucionado sus dudas.

Nombre del Investigador Principal Firma Fecha
o quien conduce el consentimiento