



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD  
DE MEDICINA**

**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO INSTITUTO  
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DELEGACION 1 NORTE DEL  
DISTRITO FEDERAL UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33  
“EL Rosario”**



**“ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 79 AÑOS DE  
EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO”**

**PARA OBTENER EL TITULO  
DE: ESPECIALISTA EN  
MEDICINA FAMILIAR**

**P R E S E N T A**

**DRA: ARTEAGA LÓPEZ MARIA  
ELIZABETH**

**RESIDENTE DEL TERCER AÑO DEL CURSO DE  
ESPECIALIZACION EN MEDICINA FAMILIAR**

**A S E S O R**

**DR: JOSÉ ELPIDIO ANDRADE PINEDA**

**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA  
FAMILIAR**

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 2 “STA.MARIA”**

**CIUDAD DE MEXICO**

**FEBRERO 2020**



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.



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.

AUTORIZACIONES

---

**DR. ANDRÉS ROCHA AGUADO**

**COORDINADOR CLINICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

---

**DRA. HAYDEE ALEJANDRA MARTINI BLANQUEL**

**COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD Y  
PROFESORA TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

---

**DRA. MÓNICA CATALINA OSORIO GRANJENO**

**PROFERORA ADJUNTA DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA  
FAMILIAR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 "EL ROSARIO"**

---

**DR. JOSÉ ELPIDIO ANDRADE PINEDA**  
**MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIA NO. 2 “STA.MARIA”**  
**ASESOR DE TESIS**

---

**DRA. ARTEAGA LOPEZ MARIA ELIZABETH**  
**RESIDENTE DE TERCER AÑO DEL CURSO DE**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR**  
**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 33 “EL ROSARIO”.**

## AGRADECIMIENTO

*Dedicada al forjador de mi camino Dios a quien agradezco lo mejor y más valioso que tengo, mi familia a ellos por haberme fraguado en la persona que soy en la actualidad; me educaron con reglas, principios y con algunas libertades, pero siempre motivandome para alcanzar mis anhelos, gracias por la confianza y sacrificio de cada uno "mi equipo" como yo los llamo, ustedes son mi mano derecha.*

*Sobre todo, agradezco a mi madre de quien sus esfuerzos siguen siendo impresionantes, en ocasiones hasta los creí imposibles para personas ordinarias, me enseñaste que, con esfuerzo, trabajo y constancia todo se consigue, que en esta vida nadie regala nada, me diste el mejor ejemplo de perseverancia, con tus palabras de aliento nunca me dejaste caer y sobre todo por tu amor que es invaluable. Agradezco a mis amigos, por estar a mi lado y escuchar siempre que lo necesite. Gracias a las personas que, de una manera u otra, han sido claves en mi vida profesional y personal. Y una especial gratitud a mi tutor de tesis, gracias por su paciencia, por no limitar mi trabajo y por aportarle parte de su genialidad.*

*No se inquieten por nada; más bien, en toda ocasión, con oración presenten sus peticiones a Dios y denle gracias. Y la paz de Dios, que sobrepasa todo entendimiento, cuidará sus corazones y sus pensamientos.*

*Gracias.....*

## INDICE

<b>Resumen</b>	7
<b>Introducción</b>	8
<b>Antecedentes</b>	9
<b>Planteamiento del problema</b>	19
<b>Objetivos</b>	20
<b>Material y métodos.</b>	21
<b>Resultados</b>	29
<b>Tablas y Gráficas</b>	32
<b>Discusión</b>	43
<b>Conclusiones</b>	47
<b>Bibliografía</b>	49
<b>Anexos</b>	51

"ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 79 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO"

## Resumen

**Introducción:** numerosas personas de edad avanzada con deseo sexual experimentan, por desconocimiento y por la presión social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza. La supresión de la sexualidad en el adulto mayor repercute en el ámbito individual y a nivel familiar existe repercusión en la esfera afectiva con lo cual se puede ver afectada la funcionalidad, por lo anterior es importante conocer las actitudes que el paciente tiene con respecto a su sexualidad.

**Objetivo.** Determinar las actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de 60 a 79 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario. **Materiales y**

**metodos:** Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, abierto, no probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95%, o un valor  $p < 0.05$ , obteniendo un total de 370 participantes. Los participantes serán captados se les aplico el cuestionario utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia. Se les aplico el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez, en el cual se explican diversos aspectos relacionados con las actitudes hacia la sexualidad de los adultos mayores además

de identificar factores sociodemográficos. **Resultados:** las características sociodemográficas de los 370 pacientes en el estudio del sexo femenino: 185 participantes que representan un 50% de estas casadas con el 55% (n=102), viudas 26% (n=46), solteras 9% (n=16) y 5% (n=10) unión libre y divorciadas. Mujeres con educación básica con el 50.8% (n=94), el nivel medio superior con el 22.7% (n=42), el nivel superior con 13.51% (n=25) y ningún tipo de educación 12.9% (n=24). De los 185 hombres un 80% (n=148) son casados, viudos el 9% (n=9), solteros 6%, divorciados 5% (n=10) y con el 1% (n=2) viven en unión libre. Los hombres con educación básica 56.7% (n=105), del nivel medio superior 30.2% (n=56), ninguna educación 2.7% (n=5), y el nivel superior 10.2% (n=19). Promedio global de actitudes hacia la sexualidad mujeres 45.1 y de hombres 46.8.

**Conclusiones:** En cuanto a si los tratamientos médicos complican la actividad sexual que es cierto y los datos arrojados lo apoyan ya que la mayor parte de la población en general lo considera posible con la mayor votación neutral al mismo tiempo podemos considerarla como una limitación subjetiva a los padecimientos de cada adulto mayor justificando así el 50% de las mujeres que lo considera falso. En el ítem sobre la impotencia sexual es importante resaltar que la pregunta en este cuestionario es subjetiva y como lo apoya la literatura existen cambios fisiológicos que posiblemente en el caso de las mujeres ignoran o no conocen por completo sin embargo tampoco el instrumento abarca sobre el estado físico o mental del paciente el cual influye en su desempeño sexual pudiendo sesgar las respuestas de las mujeres.

**Palabras clave:** actitudes, sexualidad, mitos, prejuicios, derechos y limitaciones.



## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha informado que entre 2000 y 2050 se duplicará la población de ancianos mayores de 60 años. El instituto nacional de las personas adultas mayores reporta una población mexicana de 60 años y más con un total de 12, 973,411 calculo a partir de la información del censo de población y vivienda 2010 (INEGI). Más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella. Calificar la actividad sexual del anciano de inmoral, no natural, aberrada o sucia es completamente anticientífico y discriminatorio. Los expertos en geriatría afirman que no hay edad límite para la sexualidad, esta práctica es sana y muy recomendable en lo que se conoce como tercera edad (60-75 años) y cuarta edad (más de 75 años). El interés sexual persiste en un 72 % de los hombres y en un 65 % de las mujeres durante la sexta década de la vida. La sexualidad es beneficiosa para el equilibrio psíquico personal, ya que favorece la autoafirmación y autoestima, asimismo potencia la sensibilidad y la ternura. Durante la tercera edad, concepto multidimensional que comprende componentes tanto objetivos como subjetivos, sobre la sexualidad de tal manera que su evaluación incluye tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico. (1)(2)

La evaluación de la función sexual ha sido discutida en la literatura, la satisfacción con la vida ha sido incluida como un elemento integrado en el estudio del bienestar de las personas en diferentes edades.(2) En el 2018 en el Hospital Universitario Dr. José E González UANL Universidad Autónoma de Nuevo León, en la ciudad de Nuevo León México; se evaluó la percepción de la satisfacción sexual masculina utilizando el Índice Internacional de la Función Eréctil (IIFE-15) el cual cuenta con 5 dominios relacionados con la función sexual, evaluando la función eréctil, satisfacción sexual, orgasmo, deseo sexual y satisfacción en general. El aumento de la población envejecida, su mejora en la salud, y su protección socioeconómica han permitido que los temas sobre sexualidad hayan ocupado un hueco entre los intereses de los mayores, que antes no tenían. Sin embargo, actualmente no existen fuentes estadísticas sobre la sexualidad en la vejez. Se tratan temas del envejecimiento, pero rara vez de habla sobre sexualidad. (3)(4)

También se deben tener en cuenta las impresiones subjetivas como la satisfacción vital y los factores ambientales, es decir, la percepción que tiene la persona de estas dimensiones. La satisfacción y por tanto el bienestar son marcadores de la calidad de vida y ésta una de las bases del envejecimiento con éxito, la investigación orientada al análisis del bienestar y sus posibles cambios parecen fundamentales. La tendencia a negar la sexualidad de la vejez tiene un aspecto humano que trasciende su impacto negativo sobre la vida sexual y la imagen de la persona de edad avanzada. La perspectiva de un modo joven de pensar, interesándose fundamentalmente por la actividad coital, olvidando que la comunicación, y el placer sexual, no siempre y necesariamente están ligados al coito complica las relaciones interpersonales dentro del matrimonio, crea conflictos entre los hijos y los padres que planean volver a casarse, dificulta el diagnóstico correcto y las oportunidades terapéuticas de los problemas médicos y psicológicos. La reprobación social, cuyas raíces llegan, hasta la remota infancia de cada uno de nosotros, pone el estigma de la vergüenza a la sexualidad como experiencia de posibilidad. Las creencias religiosas en algunos grupos sociales o tipos de sociedad pueden ser un freno a la actividad sexual ya que consideran el sexo como algo pecaminoso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas. (5)

El presente estudio tiene el propósito determinar las actitudes de los adultos mayores hacia la sexualidad. Para ello englobaremos factores físicos, psicológicos y sociales como parte integral de la sexualidad. Teniendo en cuenta que hablamos de un grupo vulnerable, buscando que los cambios fisiológicos que son propios del envejecimiento incidan en una adaptación sexual positiva del adulto mayor.

## **MARCO TEÓRICO**

### **MARCO CONCEPTUAL**

Se define la Salud Sexual Geriátrica como "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito". Este concepto se basa fundamentalmente en una "optimización de la calidad de la relación" (más que en la cantidad). (6)

La sexualidad en la vejez está influenciada por numerosos cambios fisiológicos que se producen como parte del proceso de envejecimiento en los hombres y en las mujeres, así como por múltiples factores psicosociales y socio ambientales. Dado que en la edad avanzada también aumenta el riesgo de enfermedades, estos cambios fundamentales se pueden complicar por dolencias que podrían tener efectos físicos en la función sexual. (7)

## Cambios fisiológicos en el adulto mayor

Existen cambios del proceso de envejecimiento relacionados con los órganos genitales y la sexualidad, en el hombre y la mujer.

- Mujer: con la menopausia disminuye la producción ovárica de estrógenos generando cierto grado de atrofia genital, junto a la elevación de la hormona luteinizante (LT) y folículo estimulante (FHS), una disminución en los niveles de progesterona. Los niveles de testosterona femeninos empiezan a declinar alrededor de los treinta años de edad. El climaterio trae consigo problemas emocionales como irritabilidad, secundaria a la privación del sueño. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y se altera la morfología vaginal con disminución de su longitud, elasticidad y capacidad de lubricación, secundario a la disminución de estrógenos circulantes la principal consecuencia suele ser el desarrollo de una vaginitis atrófica con disminución de la humedad de la mucosa asociada a dispareunia, manifestación que se presenta en 30% de mujeres mayores. También disminuyen de tamaño los ovarios, las tubas uterinas se hacen filiformes, el útero regresa a su tamaño prepuberal, endometrio y mucosa del cuello uterino se atrofian, se altera la vascularización genital normal. El tejido graso tiende a reabsorberse y la pérdida del pH ácido vaginal aumenta el riesgo de contraer infecciones. Aunque disminuya la sensibilidad vibratoria y vulvovaginal parece no haber disminución de la sensibilidad clitorídea, aun cuando el orgasmo es menos intenso y tarda más tiempo en ocurrir, la habilidad de la mujer para tener orgasmos múltiples no cambia con la edad. (6)(7)(8)
- Hombre: los niveles de testosterona en el hombre disminuyen con la edad, estos cambios endocrinos tienen también la influencia en la pérdida de masa magra y densidad mineral ósea; las alteraciones tanto en estrógenos, testosterona y dehidroepiandrosterona (DEHA), tienen parte importante en términos anatómicos, existiendo una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa. Hay una reducción de tamaño y consistencia de los testículos, con una disminución en la cantidad de células de Leydig. El pene del hombre logra la erección, pero no con la firmeza de antes y su duración es menor, la necesidad física de eyacular es menor, se reduce el líquido pre-eyaculatorio, la intensidad y la cantidad de semen, la capacidad reproductiva en forma relativa, puede mantenerse hasta su muerte, también se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción. El ángulo peneano-abdominal aumenta en promedio a los 90 grados, la capacidad de respuesta sexual en el adulto mayor está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre. Aunque en los ancianos sanos el deseo y la capacidad sexual permanecen, la falta de lubricación natural puede hacer doloroso el coito. (6)(8)

Las fases de la respuesta sexual, descritas inicialmente por Masters y Johnson, se modifican también con la edad. (Tabla 1)

Tabla 1. Cambios en las fases de la respuesta sexual asociados al envejecimiento.

Fase	Cambios en el hombre	Cambios en la mujer
<b>Excitación</b>	Disminución de la libido, respuesta más lenta, se requiere más estimulación física y la erección responde menos a pensamientos, fantasías o estímulos visuales.	Disminución de la velocidad de excitación; necesidad de mayor estímulo. Disminución en la lubricación vaginal, de la turgencia mamaria y la congestión venosa.
<b>Meseta</b>	Fase más prolongada, disminución de la secreción pre eyaculatoria.	Fase más prolongada, incluso más que en el hombre, disminución de la elevación uterina y de labios mayores.
<b>Orgasmo</b>	Menos frecuente y de menor duración. Disminución de la urgencia eyaculatoria, de las contracciones prostáticas y uretrales y del volumen y viscosidad del semen. Es común la eyaculación con pene flácido.	De corta duración menor respuesta al orgasmo. Menor contracción vaginal y uterina y pueden ser dolorosas. Respuesta del clítoris está intacta. La mujer por lo general se mantiene orgásmica y multiorgásmica, aunque la experiencia sea menos intensa.
<b>Resolución</b>	Rápido descenso testicular y detumescencia peneana.	Resolución rápida.
<b>Periodo refractario</b>	Prolongado	Prolongado

Tabla.1. Cambio en la respuesta sexual. Asociada al envejecimiento. Modificada Bohórquez J.

## MARCO DE REFERENCIA

### Fármacos que modifican la respuesta sexual del adulto mayor

La relación frente a la sexualidad en pacientes mayores dependerá de su salud física y la salud psicológica, además de determinantes asociados como la polifarmacia y la multipatología. Los medicamentos también afectan la función sexual en grados variables, esta situación está determinada por la polifarmacia y los cambios inherentes al envejecimiento tanto farmacocinéticos como farmacodinámicos, con mayor probabilidad de sufrir reacciones adversas medicamentosas. (9)

## Principales tipos de medicamentos que pueden interferir en la vida sexual del adulto mayor

1. Estatinas y fibratos: estos interfieren con la producción de la testosterona, los estrógenos y otras hormonas sexuales al limitar la disponibilidad del colesterol, componente esencial para ciertas hormonas. Asimismo, las estatinas pueden causar rabdomiólisis, deterioro del tejido muscular, responsable del dolor articular y la fatiga.
2. Antihipertensivos: Si bien la hipertensión arterial puede, por sí sola, causar estragos sexuales, algunos estudios demuestran que muchos de los medicamentos que se utilizan para tratar esta enfermedad también pueden causar problemas sexuales. En los hombres, la disminución del flujo sanguíneo puede disminuir el deseo sexual e interferir con la erección y la eyaculación; en las mujeres, puede causar sequedad vaginal, disminución del deseo y dificultades para el orgasmo. Los diuréticos, betabloqueantes y alfa bloqueantes tienen la mayor incidencia de efectos secundarios sexuales. Algunos diuréticos, por ejemplo, no sólo interfieren con el flujo sanguíneo hacia los órganos sexuales, sino que también incrementan la excreción de zinc del organismo, que es necesario para producir testosterona. Y los betabloqueantes pueden sabotear una vida sexual plena, al menos en tres maneras distintas: al hacer sentir sedados y deprimidos, al interferir con los impulsos nerviosos relacionados con la excitación sexual y al reducir los niveles de testosterona.
3. Antidepresivos: existen varios tipos de antidepresivos, como los tricíclicos, los inhibidores de monoamina oxidasa (IMAO), los inhibidores selectivos de la recaptura de serotonina (ISRS) como el Escitalopram, la Sertralina, la Paroxetina o la Fluoxetina, los antagonistas de la dopamina y el litio, entre otros que, bloqueando la acción de la acetilcolina, la serotonina y la norepinefrina. Un efecto secundario de ciertos antidepresivos es el orgasmo retardado, náuseas, transpiración, somnolencia y disminución de la libido. Estos medicamentos por lo general tardan de 5 a 10 días en empezar a hacer efecto.
4. Antipsicóticos: bloqueando la dopamina, que ayuda a controlar los centros cerebrales responsables de la gratificación y el placer. Asimismo, aumentan los niveles de la prolactina, que puede causar disfunción eréctil, disminución de la libido.
5. Benzodiacepinas: por sus propiedades sedantes y de relajación muscular de las benzodiacepinas disminuyen el interés sexual, la excitación y la sensación. Las benzodiacepinas también pueden interferir en la producción de la testosterona, presentando una disminución de los orgasmos, el dolor durante las relaciones sexuales, la disfunción eréctil y los problemas de eyaculación.

6. Bloqueantes H2: a dosis altas de los bloqueantes H2 y por tiempos prolongados, pueden causar impotencia (así como también ginecomastia en los hombres). La Cimetidina está relacionada con una serie de efectos secundarios de tipo sexual en comparación con otros bloqueantes H2, como la Ranitidina, la Famotidina y la Nizatidina. Los efectos secundarios de la cimetidina incluyen disminución de la libido, disminución del recuento de espermatozoides y disfunción eréctil.
7. Anticonvulsivos: disminuyen los niveles de testosterona, lo que puede reducir el deseo sexual e interferir con la excitación (problemas de erección en el caso de los hombres y problemas de lubricación en el caso de las mujeres). También pueden afectar la capacidad de llegar al orgasmo. Algunos de los nuevos anticonvulsivos como la gabapentina y el topiramato puede que causen menos efectos secundarios que los medicamentos más antiguos, como la carbamazepina y la fenitoína. (10)

Los impactos pueden ser directos (por ejemplo, la enfermedad vascular produce disfunción eréctil) o indirectos (por ejemplo, los medicamentos administrados para una enfermedad no relacionada pueden disminuir la libido), o estar relacionados con las consecuencias psicosociales de una enfermedad o su tratamiento (por ejemplo, los cambios en la imagen de sí mismas que pueden sufrir las mujeres tras una mastectomía). En contra de los estereotipos de cisgénero, los pocos estudios realizados en este campo indican que un alto nivel de funcionamiento sexual es importante para la satisfacción en la relación, tanto entre las mujeres mayores como entre los hombres mayores y que la intimidad física mediante besos y caricias puede ser aún más importante para los hombres mayores que para las mujeres mayores. (11) (12)

### **La sexualidad en el adulto mayor y su medición**

Sucede con frecuencia que el concepto de sexualidad se confunda con los conceptos de sexo o relaciones sexuales, lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente al contacto genital, pero, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales, la sexualidad comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. Por ejemplo, el afecto que una persona siente por sí misma, así como el afecto hacia otras personas lo hace parte de la sexualidad. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), la sexualidad humana abarca tanto las relaciones sexuales (el coito) como el erotismo, la intimidad y el placer. La sexualidad es un aspecto de la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace con nosotros y se muere con nosotros e involucra creencias, actitudes, aspectos físicos, sentimentales y emocionales. Esto quiere decir, que la sexualidad está relacionada con nuestra forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y de relacionarnos con otras personas y con nosotros mismos. En 2018 se



realiza un estudio de prevalencia de disfunción sexual en una población mexicana usando el cuestionario Índice de Función Sexual Femenina reportando un bajo o nulo deseo sexual; (27.27%), baja excitación sexual, (25%) reportaron dificultad para mantener la lubricación, (34.09%) fueron anorgasmias, (18.18%) y se reportó dispareunia (6.81%). En la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo en el 2013 se realiza una descripción de los indicadores de deseo sexual, impulsividad sexual y autoerotismo a su vez evaluó el deseo sexual de las mujeres empleando la Escala de Componentes del Deseo Sexual de Cruz del Castillo y Díaz-Loving (2010), resultando un análisis factorial siendo los seis factores que son: atracción física, excitación/exploración, romanticismo, entrega, mito del tiempo y culpabilidad sexual. Se encontraron relaciones positivas entre los factores de autoeficacia sexual y cuatro de los seis factores de deseo sexual (atracción, excitación, romanticismo y entrega). De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (7) (8) (13) (14)

### **Factores sociales que intervienen en la actividad sexual en el adulto mayor**

Nieto (1995) realizó una investigación con ancianos españoles detectando la estrecha relación entre actividad sexual mantenida en la vejez y la ejercida durante la juventud, lo cual apoya los resultados obtenidos por Bretschneider. En Italia, Dello (1998) concluyó en su investigación, que correlacionan positivamente con el sexo: ser hombre, estar casado, no tener deterioro cognitivo, y tener un buen funcionamiento social. Existen diversos factores que influyen en la conducta sexual del adulto mayor como la falta de pareja esta es la causa que más provoca la abstinencia sexual en el adulto mayor, sobre todo en la mujer, tomando en cuenta que los hombres mueren como término medio 7 años antes que la mujer, se debe aliviar el sentimiento de culpa que se origina cuando existe la necesidad de reiniciar la actividad sexual después de la muerte del conyugue. Otro factor es la opinión de los propios ancianos sobre la sexualidad y el nivel de educación sexual que tienen, un dato relevante es la deficiente información que reciben los mayores sobre el sexo. La formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida por la sociedad, en términos tan despectivos como “el viejo verde” o “la viuda alegre” todos estos mitos y prejuicios castigan a los/las ancianos/as privándoles su derecho a mantener una vida sexual satisfactoria y debido a la mayor longevidad de esta población, es cada vez más probable que los/las ancianos/as se casen con parejas incapaces sexualmente, principalmente en ancianas que se casan con ancianos de mayor edad, las cuales se transforman en esposas cuidadoras. Sin embargo, en el anciano no sucede de igual modo donde se observa con gran frecuencia el casamiento con mujeres mucho más jóvenes.

Existen tendencias que deben combatirse en la pareja y que son entre otras la monotonía en las relaciones sexuales hacer siempre lo mismo de la misma forma y los problemas de comunicación, sin poder tocar temas íntimos que son de interés de ambos miembros y que contribuyen a rescatar la intimidad de la pareja. La falta de privacidad, sobre todo en países hispanoamericanos, donde los ancianos tienen poca privacidad para mantener relaciones, ya que muchos están institucionalizados o viven con familiares, donde las condiciones domésticas limitan el poder disfrutar de la actividad sexual plenamente. Es frecuente que el anciano tenga que abandonar su domicilio habitual, por algún tipo de discapacidad importante, acudiendo a vivir con familiares directos o en residencias o instituciones. Cuando esto ocurre se pierde la privacidad e intimidad de la pareja, lo cual muchas veces puede causar conflictos con los familiares o cuidadores por no entender las expresiones sexuales de los / las ancianos /as, adoptando actitudes restrictivas o inhibitorias hacia estos mismos. La situación se agrava cuando se separa a la pareja, con la intención de repartir la carga de cuidado entre los integrantes de la familia, sin pensar siquiera que existe una necesidad de manifestación sexual. Los familiares imponen normas de conducta que consideran apropiadas sin plantearse que en esas nuevas condiciones los/las ancianos/as necesitan aún más manifestar sus sentimientos y emociones. Clemente (1994), en su estudio realizado con adultos mayores, en el que, entre otros resultados, daba el dato significativo de la falta de información sexual a los mayores. Detrás de esta falta de información está el desconocimiento de los profesionales de las residencias, sobre la sexualidad de los adultos mayores. Sobre esta cuestión de la educación sexual, la revista AARP (American Association of Retired Persons) publicó en 2005 un artículo ("HIV over 50"), basado en los estudios realizados en la universidad de Emory (Atlanta) sobre el SIDA, donde se muestra la falta de conocimiento que tienen las mujeres mayores de 50 años sobre una enfermedad tan importante, situación agravada por la desinformación del personal de salud que muchas veces no indaga sobre este tópico en los pacientes mayores, impidiendo un diagnóstico oportuno de enfermedades de transmisión sexual, mostrando la carencia que presenta el sector salud en cuanto a intervenciones oportunas con una adecuada asesoría sexual. (4)(14)

### **La sexualidad desde la autosatisfacción**

Bretschneider, comprueba que muchos adultos mayores se mantienen activos sexualmente, siendo la actividad sexual más frecuente: caricias y tocamientos, seguidas del coito. Se observó una mayor actividad sexual en las mujeres mayores que habían tenido un mayor nivel de actividad sexual en la juventud. También muestra la existencia de un alto porcentaje de adultos mayores (74% hombres, 42% mujeres) que practicaban la masturbación. La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. Por ello, se acepta como normal en el anciano ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se relaciona con el adulto joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento



proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones. La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación. (4) (15)

### **Frecuencia en la actividad sexual del adulto mayor, sus implicaciones clínicas**

La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende principalmente de: Un buen estado de salud físico y mental, la existencia de un compañero (a), la historia sexual previa. Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta actividad cuando envejecen. El cese de la actividad sexual depende de muchos factores como el estado de salud y el grado de incapacidad física y mental (tanto del sujeto como de su pareja), la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales previas, la mal interpretación e inadaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, la situación afectiva y calidad de la relación con la pareja y con otras personas, y de otros cambios en el papel social del anciano, como la viudez, el cambio de domicilio, la institucionalización y las crisis de salud. La vida sexual es una necesidad biológica, vital, a cualquier edad y negarlo es negar la condición humana, pero también es una necesidad social, incluso siendo adultos mayores. El envejecimiento dispone cambios físicos y la imagen corporal sufre transformaciones complicadas de asimilar, esto determina que en muchas ocasiones la sexualidad sea rechazada o negada. La realidad es que la gente de edad avanzada tiene actividad sexual. Diferentes estudios llevados a cabo en épocas distintas, y con diversas metodologías, lo confirman (Kinsey, Pfeiffer, Master y Johnson) postulan que a manera que vamos envejeciendo la actividad sexual disminuye, este decremento no está relacionado con el deseo sexual, el cual disminuye muy poco o bien puede conservarse sin cambios e incluso llegar a aumentar en algunos casos. Bobes (2000) Realiza una investigación en población española, comprobando que el deseo sexual se mantiene mejor que la actividad sexual en varones, y en las mujeres disminuyen ambos. Sevilla por Moioli (2005), con ancianos institucionalizados, concluye que la sexualidad dura toda la vida y que es beneficiosa para la salud, aunque existe disminución en la frecuencia de los actos sexuales conforme avanza la edad, sobre todo en las mujeres. El primer estudio sobre las relaciones sexuales en adultos mayores data de 1948 y es referida por Kinsey como "El comportamiento sexual del hombre" en el documenta la existencia de un declive gradual con la edad, de la actividad e interés sexual tanto de varones como de mujeres, Pfeiffer publica un estudio en el que demuestra que el declive de las relaciones sexuales de los varones se produce a partir de los 60 años. (4)(15)

Otra investigación realizada por Schiavi-Rehman (1995), sobre las relaciones sexuales estables, demostró que con la edad no declina la satisfacción sexual, pero si disminuye el deseo y la actividad. En Estados Unidos Mc. Kinlay colaboró con la revista AARP en varios estudios realizados con adultos mayores de ese país, valorando aspectos como, la calidad de vida, el efecto de los años, la actitud frente al sexo, el nivel de intimidad, nivel de satisfacción, efectos de la medicación, etc. El primero de estos trabajos fue realizado en 1999 (AARP/Modern “*Maturity Sexuality Study*”) y posteriormente, se volvió a realizar en 2004 (AARP/ “*Sexuality at midlife and beyond*”) Los resultados del estudio muestran que la actividad sexual es una parte crítica de una buena relación, y que una relación sexual satisfactoria es un factor importante que afecta la calidad de vida. Aquellos que tienen una pareja sexual regular tienen actitudes muy diferentes hacia su perspectiva de la vida en comparación a los que no la tienen, tienden a ser más optimistas sobre sus situaciones actuales y futuras. (4), (9) (16)

Transición epidemiológica: La encuesta Intercensal 2015 indican que el monto de la población de 60 y más años es de 12.4 millones y representa 10.4% de la población total. En las últimas décadas, este porcentaje ha ido aumentando, y de acuerdo a las proyecciones de población que estima el Consejo Nacional de Población (CONAPO), aumentará 14.8% en 2030, lo que significa un monto de 20.4 millones. Esta tendencia brinda la oportunidad de reflexionar sobre los desafíos que trae consigo el envejecimiento demográfico y así desarrollar estrategias que mejoren la calidad de vida de las personas que transitan o transitarán por esta etapa de vida. Algunos de los obstáculos más importantes para formular una buena política de salud pública sobre el envejecimiento son los conceptos, actitudes y suposiciones erróneas y generalizadas acerca de las personas mayores. Aunque hay pruebas considerables de que los adultos mayores contribuyen a la sociedad en muchos sentidos, a menudo se los ve de manera estereotipada como una carga o como personas débiles, alejadas de la realidad o dependientes. Así pues, esos estereotipos pueden convertirse en realidad, lo que refuerza la inacción y el deterioro que se produce al interiorizar esas ideas. (6) (17) (18)

Actitudes sobre la sexualidad del adulto mayor en la población en general: Las actitudes positivas hacia el envejecimiento hablamos de un alto nivel de autoestima esta puede ser un predictor para la buena o mala salud de las personas (Netz, Zach, Dennerstein & Guthrie, 2005). Las actitudes tienen un alcance colectivo, evalúan tanto sujetos como objetos, construcciones sociales, prejuicios y estereotipos sobre los diferentes grupos poblacionales, guían las conductas colectivas e individuales (Morales, 1999). Al nombrar la palabra actitudes ya hemos incluido el mundo de los afectos y sentimientos y no sólo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos. Por lo mismo éstas se encuentran integradas por factores cognitivos, afectivos emotivos y conductuales, es muy difícil cambiarlas, pues radican en lo más profundo de la personalidad.

La mayoría de los estudios sobre actitudes hacia la vejez, han encontrado que los propios adultos mayores se perciben a sí mismos en forma negativa y apenas en los últimos años es que ha existido una orientación a indagar sobre las cosas relacionadas con la salud más que con las pérdidas (Netz, Zach, Dennerstein & Guthrie, 2005). Grandes modelos que han definido que nuestras aproximaciones al sexo pretenden llevar al anciano a dos extremos viciosos, el de la "sexualidad negada", dada su incapacidad para la reproducción, y el de la "sexualidad impuesta", nacida del culto al cuerpo joven. Dando lugar al surgimiento a diversos mitos que rodean la vivencia erótica en los más viejos, entre ellos: los ancianos con vida sexual son "enfermos" y "pervertidos", con la menopausia termina la experiencia erótica en la mujer. En mujeres el funcionamiento sexual en la tercera edad depende del bienestar psicológico. Una de las "creencias" más frecuentes y dañinas para las personas de edad avanzada es la que dicta que no tienen una vida sexual activa y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica (Nina- Estrella, 2005; Mulligan, 1998). Asegurar la salud de las poblaciones de mayor edad y la distribución equitativa de este beneficio es un requisito para promover el envejecimiento saludable puede ayudar a superar los obstáculos sociales y estructurales para la buena salud de las personas mayores. Las políticas y los programas deben empoderar a las personas mayores para que contribuyan a la sociedad y sigan siendo miembros activos de sus comunidades durante el mayor tiempo posible, en función de su capacidad. (14) (19)

Las personas mayores contribuyen al desarrollo de muchas maneras, por ejemplo, en la producción de alimentos y en la crianza de las generaciones futuras. Excluir a las personas mayores de estos procesos, además de socavar su bienestar y sus contribuciones, puede repercutir gravemente en el bienestar y en la productividad de otras generaciones. El descuido de las necesidades de las personas mayores tiene consecuencias para el desarrollo que se extienden mucho más allá de los individuos. Si los años adicionales se viven con buena salud, el envejecimiento de la población traerá consigo un aumento de los recursos humanos que puede contribuir a la sociedad de muchas maneras. Esto puede resumirse en la expresión "los 70 son los nuevos 60". (7)(19)

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Unidad de Medicina Familiar (UMF) No. 33, está documentado que existen 2,451 pacientes adultos mayores de 60 a 74 años, de los cuales se desconocen las actitudes que tienen sobre su sexualidad, que resulta de la interacción cognitiva entre el individuo y su medio personal, familiar y social, la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no de inquietud y frustración. Esta información resulta indispensable para la comprensión de tópicos objetivos como subjetivos, incluyendo tres dimensiones básicas: funcionamiento psicológico, funcionamiento social y funcionamiento físico. La sexualidad en la vejez es un tema poco estudiado, y ausente incluso de especialización de la sexualidad humana, tal vez porque el tema no se aborda tomando en cuenta los diferentes ángulos y por la falta de interés del mismo sector de salud.

La idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no es muy aceptada por la sociedad, se prefiere eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, a una supuesta inexistencia. Numerosas personas de edad avanzada con intenso deseo sexual experimentan, por desconocimiento y por la presión social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza. Los ancianos se distancian de su propio cuerpo, porque la sociedad impone que, en la vejez, como en la infancia, la sexualidad debe ser ignorada.

La religión en algunos grupos sociales o tipos de sociedad pueden ser un freno a la actividad sexual ya que consideran el sexo como algo pecaminoso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas. Este elemento puede sumarse a los procesos fisiológicos de la edad. El interés sexual persiste en un 72 % de los hombres y en un 65 % de las mujeres durante la sexta década de la vida.

A partir de las razones antes expuestas, resultó de gran interés y necesidad para el área de salud determinar las actitudes hacia la sexualidad en los adultos mayores y así poder informar y/u orientar al paciente geriátrico teniendo un mejor conocimiento de los prejuicios y actitudes llenando un vacío de información con lo relacionado a la sexualidad.

La supresión de la sexualidad en el adulto mayor repercute en el ámbito individual, a nivel familiar existe repercusión en la esfera afectiva con lo cual se puede ver afectada la funcionalidad, por lo anterior es importante conocer las actitudes que el paciente tiene con respecto a su sexualidad, permitiendo al personal médico medrar el manejo integral del adulto mayor y a su vez promover el desarrollo de investigaciones que permitan dar a conocer, en su carácter multidimensional el envejecimiento.

Por lo me permito plantear la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los las actitudes hacia la sexualidad en los adultos mayores en la UMF No. 33 IMSS?

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo general:**

Determinar las actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de 60-79 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario.

### **Objetivos específicos:**

1. Identificar aspectos psicosociales que influyen en la sexualidad en adultos mayores de 60-79 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario.
2. Describir a la población de estudio de acuerdo a las variables socio-demográficas: edad, sexo, escolaridad y estado civil en la Unidad de Medicina Familiar No. 33, El Rosario.
3. Identificar las actitudes sobre la sexualidad en el adulto mayor y su percepción en la población de 60-79 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario
4. Identificar la trascendencia de las enfermedades crónico degenerativas y su efecto en la sexualidad de los adultos mayores de 60-79 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario

## **SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODOS**

### **LUGAR DONDE SE REALIZO EL ESTUDIO**

En la Unidad de Medicina Familiar número 33 "El Rosario" ubicada en la delegación Azcapotzalco D.F., se brindan servicios de salud a derechohabientes, uno de ellos es la atención en el primer nivel para resolver problemas de salud a pacientes desde edades tempranas hasta adultos mayores.

Sus áreas de trabajo e influencia se dividen en 4 sectores que comprenden colonias pertenecientes a los municipios de Tlalnepantla y Naucalpan del Estado de México así como colonias de Azcapotzalco D.F. La unidad se encuentra construida en una superficie de 7882m, cuenta con 27 consultorios para otorgar atención médica, 8 consultorios de medicina preventiva, 2 consultorios de salud en el trabajo, 4 consultorios de estomatología, 1 consultorio de estomatología preventiva, un área de coordinación de enseñanza, servicio de laboratorio, radiología, área de informática médica y archivo clínico (ARIMAC), control de prestaciones y farmacia.

La UMF 33 cuenta con el módulo de DIABETIMSS, el cual cuenta con personal de salud; 1 médico especialista en medicina familiar y una enfermera general en turno, así como con personal con intervenciones programadas de tiempo establecido: 1 trabajadora social, 1 nutricionista dietista y 1 estomatólogo por turno.

### **AREAS DE INFLUENCIA**

Se divide en cuatro sectores, los cuales están constituidos de la siguiente manera:

- SECTOR 1: Naucalpan, constituido por las colonias: La Florida, Los Pastores, Diez de Abril, Echegaray, Rincón del Bosque Echegaray, Hacienda de Cristo, Jardines de la Florida, Satélite, Zona Poniente, Santa María Nativitas.
- SECTOR 2: Tlalnepantla, constituido por las colonias. Puente de Vigas, San Pedro Xalpa, Bella Vista Rancho San José, Vista Hermosa, Industrial las Armas, Plazas de la Colina, Residencial del Parque, Unidad Habitacional C.R.O.C III, El Rosario Infonavit, Xocoyahualco.
- SECTOR 3: Distrito federal, constituido por las colonias: Tierra Nueva, Prados del Rosario, Hacienda del Rosario, Unidad PEMEX Azcapotzalco, Rosario CTM, San Martín Xochinahuac, Unidad Francisco Villa, Rosario Infonavit, Unidad Habitacional C.R.O.C I y II, Unidad Habitacional Manuel Rivera.

- SECTOR 4: Distrito Federal, constituido por las colonias: Ahuizotla DF, Providencia, San Pedro Xalpa, Ejido San Pedro Xalpa y Pueblo Santiago Ahuizotla.

## DISEÑO DEL ESTUDIO

### TIPO DE ESTUDIO

- a) Corresponde a un estudio **observacional**, ya que se realizará la medición de variables que limitan el estudio sin intervenir en su curso natural.
- b) **Descriptivo** al poder detallar las diferentes actitudes y manifestaciones hacia la sexualidad en el adulto mayor.
- c) **Transversal** ya que la medición se realizara en un tiempo determinado si sin existir continuidad llevado a cabo dentro de la institución señalada.
- d) En relación a la cronología de los hechos: **prospectivo**, pues los datos se recogen a medida que se van sucediendo de acuerdo al instrumento.
- e) Por la ceguedad en la aplicación y evaluación de las maniobras: **Abierto**. Ya que él investigador conoce las formas de obtención y las variables a buscar.

### Grupos de estudio

Se incluyeron en el estudio adultos mayores adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario", que acudieron a consulta y dieron su consentimiento para participar en el estudio. Los participantes se dividieron en 2 grupos de adultos mayores; hombres y mujeres.

### Población diana

Adultos mayores de 60 a 79 años de edad

### Población accesible

Se llevó a cabo en hombres y mujeres adultos mayores derechohabientes de la UMF No. 33

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes del sexo masculino
- Pacientes del sexo femenino
- Ambos turnos

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 60 años
- Pacientes mayores de 79 años
- Adultos mayores que no den su consentimiento para participar en la investigación
- Pacientes con deterioro cognitivo (demencia)

### **Criterios de eliminación**

- Paciente que no llenaron completamente la cedula de datos.
- Adultos mayores con factores de riesgo biológico y/o psicopatológico importante: enfermedad neurológica degenerativa y psiquiátrica que produzcan alteración en el conocimiento y memoria.

### **Tipo de muestreo**

El tipo de muestreo que se utilizó es no probabilístico por conveniencia, ya que se va a tomar en cuenta a todos los adultos mayores de entre 60 y 79 años de edad que acudieron a la consulta externa de medicina familiar y que cumplieron con los criterios de inclusión.



## TAMAÑO DE LA MUESTRA

TAMAÑO MUESTRAL			
Seguridad:	95%		
Precisión:	5%		
Proporción de actitudes sobre la sexualidad en los adultos mayores esperada al 36%:	0,36		
		Proporción utilizada para valor de p=0.5 (50%), que maximiza el tamaño muestral	
Formula:	$\frac{Z \alpha^2 * p * q}{d^2}$		
Donde:			
Z α² =	1.96²	(Ya que la seguridad es del 95%)	
p =	0,36	Proporción esperada para las actitudes sobre la sexualidad en adultos mayores, en este caso será:	0,36
q=	0,64	En este caso sería 1-p	
d=	0,05	Precisión (en este caso deseamos un)	5%
n=	$\frac{1.96^2}{0,05}$	$\frac{0,36 * 0,64}{0,05}$	= ?
n=	$\frac{14431}{0,0025}$	$\frac{0,36 * 0,64}{0,0025}$	= ?
n=	$\frac{564,7104}{0,0025}$		= 370.00

Por lo tanto, el tamaño de la muestra es de **370** adultos mayores de ambos sexos. Los grupos estarán distribuidos de la siguiente forma: Participarán en el grupo de mujeres **185** mujeres adultas mayores de entre 60-79 años de edad. En el grupo de hombres participaran **185** hombres en el grupo de edad de 60-79 años.

## DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Tiempo transcurrido	Años cumplidos dividido en quinquenios	Numérico 65-70 años 71-75 años
<b>Sexo</b>	Caracteres externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo	Nominal:  Masculino Femenino
<b>Nivel de instrucción</b>	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Años aprobados o asistidos	Años	Nominal: Ninguna Básica Bachillerato Superior
<b>Estado civil</b>	Condición legal de un individuo en relación a otros y reconocido por las leyes del país.	Situación legal de convivencia	Situación legal de convivencia	Nominal: Soltero Casado Viudo Divorciado Unión libre
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>	Comportamientos que tienen las personas de la tercera edad en relación a la vida sexual mediada entre el conocimiento y los hechos en la práctica y la vida diaria	Comportamiento de la vida sexual	Cuestiona-rio de actitudes hacia la sexualidad en la vejez	Nominal: *Completamente verdadero 1 punto *Verdadero 2 puntos *Falso 3 puntos *Ni falso ni verdadero 4 puntos *Completamente falso 5 puntos

## DESCRIPCION GENERAL DEL ESTUDIO

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario" de la delegación Norte del Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Renacimiento y Avenida de la Culturas S/N Colonia El Rosario Delegación Azcapotzalco, México DF. En la consulta externa de medicina familiar, con el fin de identificar las actitudes sobre la sexualidad en el adulto mayor en adultos mayores de 60 a 79 años de edad de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 del IMSS.

Se trata de un estudio observacional, descriptivo, transversal, prospectivo, abierto, no probabilístico por conveniencia. Se calculó un tamaño de muestra con un nivel de confianza del 95%, obteniendo un total de 370 participantes. Los participantes fueron captados en ambos turnos de la consulta externa utilizando muestreo no probabilístico por conveniencia.

Previo consentimiento informado, se aplicó un cuestionario que permite identificar las actitudes hacia la sexualidad en la vejez de Orozco y Rodríguez, en cuyo encabezado constaron los datos sociodemográficos seguido de tres dimensiones de la sexualidad de los adultos mayores: prejuicios, derechos y limitaciones y mitos. Considerando que a mayor puntuación más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez.

El análisis de datos fue transcrito a una base digital luego de lo cual se realizó una evaluación de la calidad de los datos. Se utilizará el software estadístico SPSS versión 15 y Excel. El análisis estadístico consistió en la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales. Se utilizará estadística descriptiva para estudios no paramétricos que incluyo moda y mediana.

El presente trabajo de investigación se llevó a cabo conforme a los lineamientos y aspectos éticos que rigen la investigación a nivel internacional, nacional e institucional previo consentimiento informado de las personas que participaron en el estudio.

## FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ETICOS

Este estudio cumple con la carta de Helsinki y de la modificación de Tokio apeándose de igual forma a la ley Federal de la salud siguiendo los principios éticos ya que no daña al paciente en cuanto a integridad confidencialidad, privacidad del paciente y propicia alto cuidado de la salud sin dañarla.

Principios científicos y éticos básicos más relevantes de la investigación

1. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación.

2. El proyecto y el método del estudio en seres humanos debe describirse claramente. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas. El protocolo no debe de causar daños como consecuencia de su participación en la investigación. El investigador tiene la obligación de proporcionar información del control, en especial sobre todo incidente.
3. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la formación médica necesaria y haber sido calificado apropiadamente. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento
4. Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas y las comunidades que participan en la investigación, en comparación con los beneficios previsibles para ellos y para otras personas o comunidades afectadas por la enfermedad que se investiga.
5. Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.
6. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias
7. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos e inconclusos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público.
- 8.

En 1964 la asociación Médica Mundial adoptó la Declaración de Helsinki, cuya revisión más reciente tuvo lugar en 1989, y que estableció las pautas éticas para la investigación en seres humanos. En 1966 la Asamblea General de las Naciones Unidas adoptó el acuerdo internacional sobre Derechos Civiles y Políticos, que entró en vigor en 1976 y que estipula lo siguiente: "Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.

En especial, nadie será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o será sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos". El Consejo Internacional de las Ciencias Médicas (CIOMS) publicó en 1982, el documento "Propuesta de Pautas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos", el cual tiene como objetivo indicar como podrían aplicarse eficazmente los principios éticos fundamentales que guían la investigación biomédica en seres humanos, tal como se establece en la Declaración de Helsinki de Asociación Médica Mundial, especialmente en los países en desarrollo, teniendo en consideración su cultura, sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes nacionales y sus disposiciones ejecutivas y administrativas. En 1991 el CIOMS publicó Las pautas Internacionales para la Evaluación Ética de los Estudios Epidemiológicos, cuyo objetivo es ayudar a los investigadores, instituciones y autoridades regionales y nacionales a establecer y mantener normas para

evaluación ética de los estudios epidemiológicos.

Apegándonos a las leyes nacionales: Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, Código de Bioética para el personal de salud. Los lineamientos generales para realizar investigación en el Instituto Mexicano del Seguro Social dentro de los cuales destaca lo siguiente: "que toda investigación realizada en el instituto debe ponerse de manifiesto un profundo respeto hacia la persona la vida y la seguridad de todos los derechos que quién participe en ellos rigiéndose por las normas institucionales en la materia", en particular por el Manual de Organización de la Jefatura de los Servicios de Enseñanza e Investigación (Acuerdo No 15; 6 - 84 del 20 de junio de 1984 del Honorable Consejo Técnico). Será evaluado y autorizado por el Comité de Investigación y por el Comité de Bioética de la UMF No.33.

## **RECURSOS HUMANOS, FISICOS Y FINANCIEROS**

### **RECURSOS HUMANOS**

- Médico residente y del investigador: Arteaga López María Elizabeth

### **RECURSOS TECNOLÒGICOS**

- Computadora
- Impresora
- Internet
- ARIMAC
- Memoria USB

### **RECURSOS MATERIALES**

- Libros y documentos de consulta
- Consentimiento informado
- Pluma
- Hojas blancas en tamaño carta
- Copias

### **RECURSOS FÌSICOS**

- Área de enseñanza
- La recolección de datos, se realizó a través de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 "El Rosario".

### **RECURSOS FINANCIEROS**

- Copias e Impresiones serán cubiertas por el investigador.

## Resultados

Se realizó un estudio descriptivo para determinar las actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de 60-79 años de la Unidad de Medicina Familiar No. 33 El Rosario. Los datos recogidos se procesaron y se utilizaron medidas estadísticas descriptivas, con distribución de frecuencia y porcentos. Encontrando los siguientes resultados. (Tabla 1)

De 370 pacientes que participaron en el estudio las características sociodemograficas dentro del rubro de género, se obtuvieron los siguientes datos del sexo femenino: 185 que representan un 50%, al igual que del sexo masculino con 185 mismos que representan el otro 50%. (Grafico 1). De acuerdo al estado civil de los hombres predominaron los sujetos casados con un 80% (n=148), seguidos de hombres viudos con el 9% (n=9), el 6% pertenece a solteros, el 5%(n=10) a divorciados y con el 1%(n=2) aquellos que viven en unión libre (Grafico 2). El estado civil de las mujeres muestra que predominan las casadas con un 55%(n=102), seguidos del 26% (n=46) de mujeres viudas, el 9%(n=16) de solteras, y con un 5% (n=10) aquellas que viven en unión libre y divorciadas (Grafico 3).

El nivel de instrucción de los hombres mostro un porcentaje de 56.7%(n=105) con educación básica y un 30.2% (n=56) del nivel medio superior, con menor frecuencia se observó ninguna educación representado con el 2.7% (n=5), y el nivel superior con el 10.2 %(n=19). (Grafico 4). Respecto al nivel de instrucción en mujeres, la educación básica se represento con el 50.8%(n=94) y el nivel medio superior con el 22.7%(n=42), el nivel superior con 13.51%(n=25) y con menor frecuencia se observó mujeres que no recibieron ningun tipo de educación en un 12.9%(n=24). (Grafico 5)

Con respecto a las preguntas referentes a prejuicios, la primer pregunta relacionada a que la andropausia marca el inicio de la vejez, la mayoría de los hombres respondió como falso con un 54%(n=99), seguido completamente falso 19%,(n=36) el 18% (n=33) respondió verdadero, con un completamente verdadero le corresponde el 4%(n=7) y ni falso ni verdadero con el 5%(n=10). Las mujeres respondieron con un 45% (n=83) falso, seguidas de 25%(n=46) de verdadero, con el 15%(n=27) ni falso ni verdadero y por ultimo el completamente contesto falso el 14%(n=26). (Tabla N° 2)

De acuerdo a la pregunta dos relacionada a prejuicio, donde afirman que la menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer. Los hombres en su mayoría repondo falso con un 41%(n=75); seguido de ni falso ni verdadero con un 26%(n=49), el 16%(n=29) completamente falso, el 17%(n=32) verdadero y nadie considero que sea completamente verdadero. Las mujeres contestaron con un 50% (n=92) falso, seguidas de completamente falso con 24% (n=45), el 14%(n=25) contestaron verdadero, el 2%(n=3) completamente verdadero y el 11% (n=20) restante completamente falso. (Tabla N° 3)

Según la pregunta tres como prejuicio donde los adultos mayores que demuestran amor se ven ridículos, la respuesta más frecuente de los hombres fue falso con un 70%(n=129); seguido de completamente falso con el 28%(n=51). En el caso de las mujeres falso el 54%(n=100) y el 32%(n=60) completamente falso. Ni falso ni verdadero respondieron con 8%(n=15) y la respuesta de verdadero oscila entre 1-4% (n=7) para ambos sexos. (Tabla N° 4)

En cuanto a la cuarta pregunta relacionada a que los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, la respuesta más frecuente en hombres fue verdadero con un 66%(n=123), seguidamente de completamente falso con el 30% (n=56) y solo el 3% (n=6) ni falso ni verdadero. Las mujeres en su mayoría contestaron falso 60% (n=111) y completamente falso 25%(n=46), sin embargo, el 6%(n=12) considera verdadero y el 9% (n=16) si cierto ni falso. (Tabla N.º 5)

De acuerdo a la pregunta relacionada a que los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual, la respuesta con el más alto porcentaje de los hombres fue falso con un 74%(n=136), seguido de un completamente falso con un 22%(n=41). En el caso de las mujeres la mayoría coincide es que es falso con un 55%(n=101), el 17%(n=32) completamente falso, un 15%(n=28) ni cierto ni falso y consideran verdadero 12%(n=22) y 1%(n=2). (Tabla N° 6)

Según la pregunta que habla sobre la belleza y sexualidad son exclusivas de los jóvenes, la respuesta más frecuente en hombres y mujeres fue falso con un 65%(n=121) y 59%(n=109) respectivamente, seguido de completamente falso con un 34%(n=62) para hombres y 26% (n=48) para mujeres. (Tabla N° 7)

Según la pregunta que hace referencia a que todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son raro, la mayoría de hombres y mujeres respondió como falso en un 55%(n=102) ellos y ellas con el 56%(n=104), seguido en el caso de los hombres de completamente falso con 32%(n=59), y un 13%(n=24) ni cierto ni falso. En el caso de las mujeres si respondieron verdadero solo el 9%(n=16) y el 8%(n=15) completamente verdadero. (Tabla N° 8)

Con respecto a los derechos y limitaciones de los adultos mayores la pregunta relacionada a que los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual, la respuesta más frecuente en hombres y mujeres fue verdadero con un 52%(n=97) y 56%(n=103) a correspondencia, seguido de completamente verdadero con 42%(n=78) y 40%(n=74) respectivamente, del 0 al 3%(n=6) consideran para ambos sexos falso y ni cierto ni falso. (Tabla N° 9)



Según la pregunta relacionada a limitaciones, los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual, la mayoría de los hombres respondió falso con un 61%(n=113) y las mujeres con el porcentaje mas alto de 50%(n=92), seguido de ni verdadero ni falso con un 17%(n=31) y 28%(n=51). (Tabla N° 10)

De acuerdo a la pregunta diez con el planteamiento del obstáculo, donde dice que las enfermedades más frecuentes que trae consigo el envejecimiento limitan la actividad sexual, la respuesta más frecuente en mujeres fue verdadero con un 35%(n=65) y en hombres falso con 50%(n=92), seguidos de ni falso ni verdadero las mujeres con un 31%(n=57) y hombres con 33%(n=61). Respondieron completamente falso el 11%(n=21) de los hombres y solo el 1%(n=2) de las mujeres. (Tabla N° 11)

Con respecto a la pregunta relacionada a que los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual, fue respondida como ni cierto ni falso en el caso de los hombres con un 54%(n=99), seguidos de falso 38%(n=70) y las mujeres en su mayoría contestó falso con 51%(n=95) seguidas de ni falso ni verdadero con un 30%(n=56), verdadero el 15%(n=28) y completamente verdadero el 1%(n=1). (Tabla N°12)

En cuanto a la pregunta relacionada a que todos los ancianos son impotentes, la respuesta más frecuente en hombres fue falso con 60% (n=111), seguido de 34% (n=62) completamente falso y respondieron ni falso ni verdadero con 6% (n=12). En el caso de las mujeres el 47% (n=87) contestó ni falso ni verdadero, el 35% (n=65) cree que es falso, el 12% (n=22) contestó verdadero, el 5% (n=9) y el 1% (n=2) completamente verdadero. (Tabla N°13)

De acuerdo a la pregunta relacionada a que todas las mujeres adultas mayores son frías, la respuesta más frecuente en hombres fue falso con el 45%(n=84), seguido de 39%(n=73) contestó ni falso ni verdadero, el 15%(n=27) respondió verdadero y solo el 1%(n=1) completamente falso. En cuanto a las mujeres el 45% (n=84) considera que es falso, seguidas de un 39%(n=72) ni falso ni verdadero, el 7%(n=13) lo considera verdadero y el 9%(n=16) respondió completamente falso. (Tabla N° 14)

La pregunta relacionada a mitos que dice que la sexualidad se ejerce solo para la procreación, fue respondida como falso por los hombres con mayor frecuencia que corresponde al 61%(n=113) y un 39% (n=72) completamente falso. En el caso de las mujeres la mayor parte respondió falso con 58%(n=108), seguidas de 25%(n=47) completamente falso, 10%(n=19) verdadero y el 5%(n=10) ni falso ni verdadero. (Tabla N° 15)



## Puntuación global

En el caso de las mujeres la actitud mas negativa la obtiene una mujer soltera con un puntaje de 62, y el puntaje mas bajo reportado lo obtuvo una mujer viuda con 27 puntos, este puntaje tiende hacia la actitud positiva, aunque este promedio de 45.15 en el caso de las mujeres aún está lejos de clasificarse ser totalmente positivo. Los hombres reportaron un puntaje maximo de 67 que le pertenece a un derechohabiente casado, clasificando a este participante con actitud negativa hacia la sexualidad. El puntaje mas cercano a una actitud positiva en hombres es de 33 siendo este casado, en promedio este genero 46.8. (Grafico 6)

## Tablas y gráficas

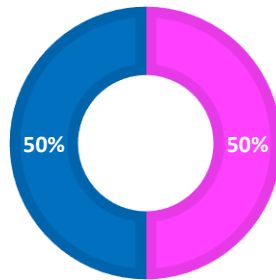
Tabla N°1 Variables socio-demográficas de los 370 adultos mayores de la unidad de medicina familiar no. 33 El Rosario.

	n		%	
<b>Sexo</b>				
	185			50%
<b>Femenino</b>	185			50%
<b>Total</b>	370			100
	<b>Hombres</b>	<b>%</b>	<b>Mujeres</b>	<b>%</b>
<b>Estado civil</b>				
<b>Soltero</b>	10	5%	16	8.6%
<b>Casado</b>	148	80%	102	55.1%
<b>Viudo</b>	17	9%	47	25.4%
<b>Divorciado</b>	8	4%	10	5.4%
<b>Union libre</b>	2	1%	10	5.4%
<b>Total</b>	185	100	185	100%
<b>Nivelde instrucción</b>				
<b>Ninguno</b>	5	2.7%	24	12.9%
<b>Básica</b>	105	56.7%	94	50.8%
<b>Bachillerato</b>	56	30.2%	42	22.7%
<b>Superior</b>	19	10.2%	25	13.5%
<b>Total</b>	185	100%	185	100%

## Grafico 1

### DISTRIBUCION DE GENERO DE ADULTOS MAYORES QUE PARTICIPARON EN EL ESTUDIO

■ Hombres ■ Mujeres

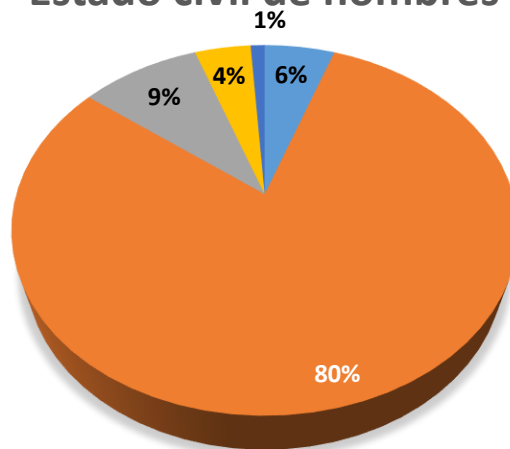


Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Grafico 2. Distribución según estado civil y sexo

### Estado civil de hombres



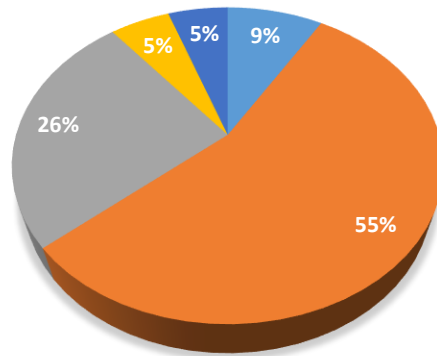
■ Soltero ■ Casado ■ Viudo ■ Divorciado ■ Union libre

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteag

Grafico 3. Distribución según estado civil y sexo

### Estado civil de mujeres



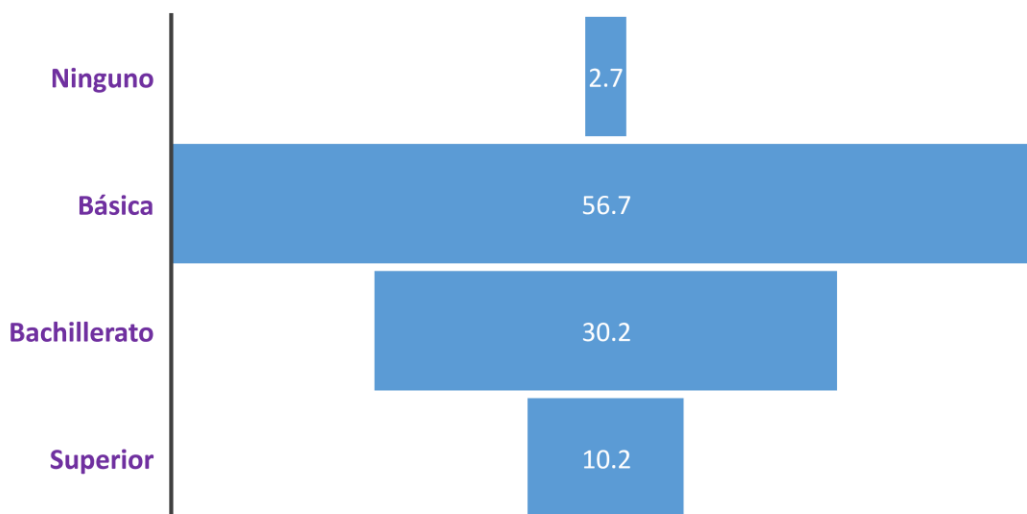
■ Soltero ■ Casado ■ Viudo ■ Divorciado ■ Union libre

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

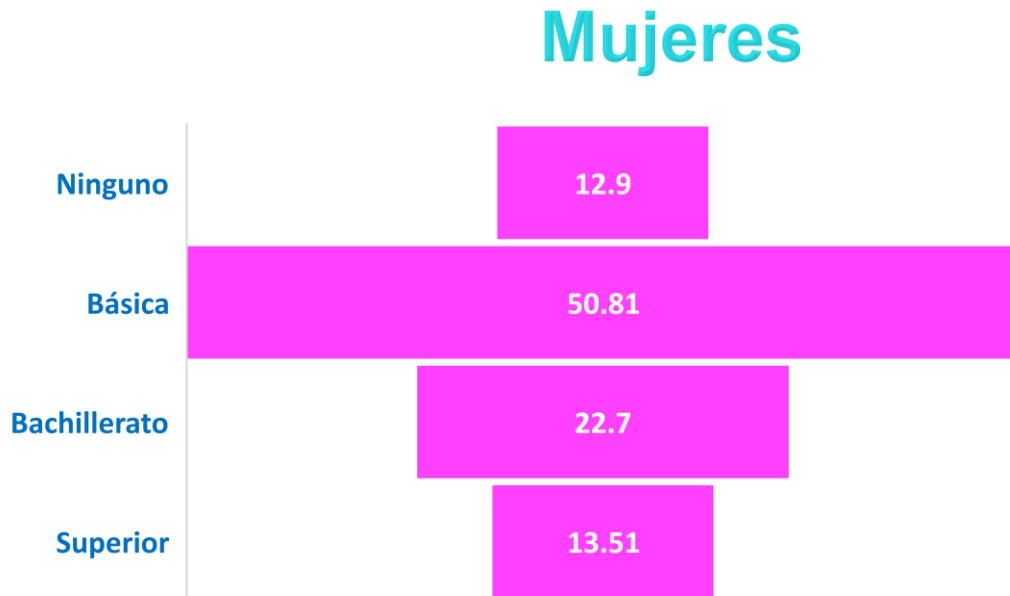
Grafico 4. Distribución según el nivel escolar y sexo

### Hombres



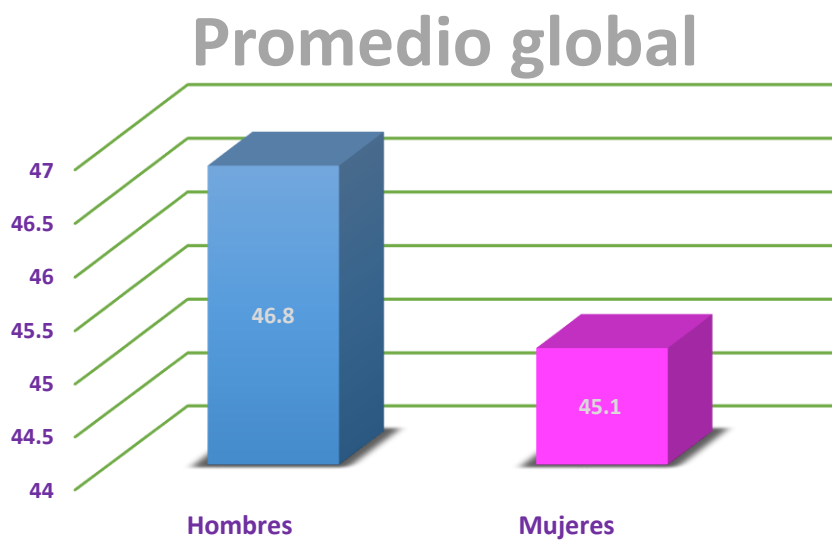
Fuente encuesta Elaboración: Elizabeth Arteaga

Grafico 5. Distribución según el nivel escolar y sexo



Fuente encuesta  
Elaboración: Elizabeth Arteaga

Grafico 6. Promedio global



Fuente encuesta  
Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 2. Prejuicios: la andropausia y el inicio de la vejez.

	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
	n	%	n	%
<b>1. La andropausia marca el inicio de la vejez</b>				
Completamente verdadero	7	4%	3	2%
Verdadero	33	18%	46	25%
Falso	99	54%	83	45%
Ni falso ni verdadero	10	5%	27	15%
Completamente falso	36	19%	26	14%
Total	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 3. Prejuicios: Menopausia y el final de la vida sexual de la mujer.

	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
	n	%	n	%
<b>2. La menopausia marca el final de la vida sexual</b>				
Completamente verdadero	0	0%	3	2%
Verdadero	32	17%	25	14%
Falso	75	41%	92	50%
Ni falso ni verdadero	49	26%	20	11%
Completamente falso	29	16%	45	24%
Total	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 4. Prejuicios: Demostraciones de amor en los adultos mayores

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>3. Los adultos mayores que demuestran su amor se ven ridiculos</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	1	1%	3	2%
<i>Verdadero</i>	0	0%	7	4%
<i>Falso</i>	129	70%	100	54%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	4	2%	15	8%
<i>Completamente falso</i>	51	28%	60	32%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 5. Prejuicios: Respuestas en cuanto a que los ancianos deben reprimir su actividad sexual.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>4. Los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	0	0%
<i>Verdadero</i>	0	0%	12	6%
<i>Falso</i>	123	66%	111	60%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	6	3%	16	9%
<i>Completamente falso</i>	56	30%	46	25%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 6. Prejuicios: Los adultos mayores y los deseos sexuales.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>8. Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual</b>				
Completamente verdadero	0	0%	2	1%
Verdadero	2	1%	22	12%
Falso	136	74%	101	55%
Ni falso ni verdadero	6	3%	28	15%
Completamente falso	41	22%	32	17%
Total	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 7. Prejuicios: La belleza, sexualidad y juventud.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>12. La belleza y sexualidad son exclusivas de jóvenes</b>				
Completamente verdadero	0	0%	0	0%
Verdadero	0	0%	10	5%
Falso	121	65%	109	59%
Ni falso ni verdadero	2	1%	18	10%
Completamente falso	62	34%	48	26%
Total	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 8. Prejuicios: El relacionarse sexualmente y ser considerado rabo verde.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>14. Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son viejos "rabo verdes."</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	15	8%
<i>Verdadero</i>	0	0%	16	9%
<i>Falso</i>	102	55%	104	56%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	24	13%	29	16%
<i>Completamente falso</i>	59	32%	21	11%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 9. Derechos y limitaciones: Derecho al amor y a la vida sexual.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>5. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	78	42%	74	40%
<i>Verdadero</i>	97	52%	103	56%
<i>Falso</i>	6	3%	3	2%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	4	2%	4	2%
<i>Completamente falso</i>	0	0%	1	1%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga



Tabla N° 10. Derechos y limitaciones: Envejecimiento y actividad sexual.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	2	1%	4	2%
<i>Verdadero</i>	7	4%	31	17%
<i>Falso</i>	113	61%	92	50%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	31	17%	51	28%
<i>Completamente falso</i>	32	17%	7	4%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 11. Derechos y limitaciones: Las enfermedades y la actividad sexual.

	Hombres		Mujeres	
	n	%	n	%
<b>10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	4	2%
<i>Verdadero</i>	11	6%	65	35%
<i>Falso</i>	92	50%	57	31%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	61	33%	57	31%
<i>Completamente falso</i>	21	11%	2	1%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 12. Derechos y limitaciones: Los tratamientos médicos y la actividad sexual.

	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
	n	%	n	%
<b>11. Los tratamientos médicos en la vejez limitan la actividad sexual.</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	1	1%
<i>Verdadero</i>	2	1%	28	15%
<i>Falso</i>	70	38%	95	51%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	99	54%	56	30%
<i>Completamente falso</i>	14	8%	5	3%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 13. Mitos: Los adultos mayores y la impotencia sexual.

	Hombres	Hombres	Mujeres	Mujeres
	n	%	n	%
<b>6. Los ancianos son impotentes en la actividad sexual</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	1	1%
<i>Verdadero</i>	2	1%	28	15%
<i>Falso</i>	70	38%	95	51%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	99	54%	56	30%
<i>Completamente falso</i>	14	8%	5	3%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 14. Mitos: Respuestas de los adultos mayores en cuanto a que todas las adultas mayores son frías.

	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>7. Todas las adultas mayores son frías</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	0	0%
<i>Verdadero</i>	27	15%	13	7%
<i>Falso</i>	84	45%	84	45%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	73	39%	72	39%
<i>Completamente falso</i>	1	1%	16	9%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

Tabla N° 15. Mitos: La sexualidad y la procreación.

	<b>Hombres</b>		<b>Mujeres</b>	
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>13. La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación.</b>				
<i>Completamente verdadero</i>	0	0%	1	1%
<i>Verdadero</i>	0	0%	19	10%
<i>Falso</i>	113	61%	108	58%
<i>Ni falso ni verdadero</i>	0	0%	10	5%
<i>Completamente falso</i>	72	39%	47	25%
<i>Total</i>	185	100%	185	100%

Fuente encuesta

Elaboración: Elizabeth Arteaga

## Discusión

La sexualidad no solo procede de un impulso biológico, sino que es un conjunto de definiciones capaces de modificar en una dimensión la conducta y la subjetividad humana, que por lo general ha sido sometida a los efectos de la cultura a lo largo de los años. La sexualidad representa más funciones que solo las reproductiva en donde se encuentra "funciones relacionales, hedonísticas y ego-integrales". Por lo que es relevante estudiar todos los aspectos de la sexualidad en nuestras poblaciones, siendo los adultos mayores un grupo de gran importancia debido a los tópicos que puede tomar la sexualidad y su repercusión sobre el funcionalismo familiar, psicológico y social que pueda tener sobre los individuos. Bohórquez (14)

En un estudio realizado por Bedmar y Montero (2). Al analizar 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. En una investigación hecha por Bedmar plantea que la convivencia de los ancianos con otras personas influye en sus relaciones sexuales. En este estudio nos damos cuenta que predominan los casados en ambos sexos, seguidos de los viudos hombres con el 9% y las mujeres con el 25%. El rol de la familia en la sexualidad puede jugar un papel importante ya que la familia es el apoyo principal de los adultos mayores, sin embargo, no existe un reporte claro que muestre el impacto que puede generar la familia sobre las actitudes y prácticas de la sexualidad en el adulto mayor. Así mismo, con referencia al género, no parece existir una diferencia estadísticamente significativa entre los géneros masculino y femenino, por las creencias culturales y los roles arbitrarios de la sociedad, el hombre tiene indulgencia para establecer nuevas relaciones, a más edad, más bagaje y experiencia sexual; por otro lado, las mujeres que enviudan y tienen el rol de cuidadoras hogareñas, les obliga a vivir solas. Bohórquez (14) Este estudio coincide con Bohórquez al confirmar una mayoría marcada en las mujeres viudas a comparación de los hombres asumiendo la influencia de las creencias culturales. En el presente estudio se encontro que en ambos sexos obtuvieron el mayor porcentaje en educación básica, en el nivel superior las mujeres son las que obtienen un mayor porcentaje con respecto a los hombres sin embargo tambien son ellas las que con un 12% superan al sexo masculino al no recibir educación.

## PREJUICIOS

En el caso de los prejuicios en la afirmación la andropausia marca el inicio de la vejez podemos observar en los porcentajes de los hombres que la mayoría piensa que es falso 54%, al igual que el sexo femenino con el 45%. Siendo en el caso de las mujeres el segundo porcentaje mas alto el 25% como verdadero y los hombres con su segundo porcentaje mas alto 24% permanecen diciendo que es falso. Sobre la menopausia ambos de igual forma coinciden que es falso, con 41% los hombres y 50% las mujeres, resalta en este caso a la confirmación de falsedad con el 24% en el caso de las mujeres y no así con los hombres ya que el 26% responde de forma neutral. Cermen (4) Se ha descrito, que la andropausia representa el periodo donde la capacidad del hombre de producir testosterona declina, con la edad disminuyen los niveles de LH y esto condiciona la menor producción de testosterona, asimismo la proteína globulina transportadora de hormonas sexuales asciende en los hombres mayores, de esta manera reduciendo los niveles de testosterona. La menopausia es el momento que marca el final de los ciclos menstruales, los ovarios empiezan lentamente a declinar su función y alterarse así la producción de hormonas femeninas, estrógeno y progesterona, comenzando una nueva etapa. Ninguno de los dos periodos marca el inicio de la vejez, si no que forma parte del declive natural del cuerpo humano. Coincidiendo esto en este estudio, además de la variación de estos resultados con que la crianza, la educación y la cultura, inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (13) (14). Los adultos mayores que demuestran amor se ven ridículos ambos sexos coinciden en que en su mayoría es falso con un 70% el sexo masculino y un 54%, por tanto, en este estudio no se considera que este presente el prejuicio en la esta población estudiada. De igual manera en este estudio la mayoría de los adultos mayores consideran que no deben reprimir su actividad sexual ambos sexos coinciden en que es falso y completamente falso con los porcentajes en hombres de 66% y mujeres de 60% Mc.Kinlay (16) En Cuba, por el incremento poblacional y el cambio a un patrón envejecido, origina que un 76 % de los núcleos familiares tengan más de dos generaciones conviviendo en un mismo núcleo familiar. Esta situación unida a los patrones culturales, que en gran medida no conciben los sentimientos sexuales en las edades geriátricas y que la más mínima pretensión al respecto es calificada como anormal y perversa, que considera a estas parejas como asexuadas, hace que se viole la privacidad de los mismos en aras de facilitársela a las parejas más jóvenes. Al obligar a los ancianos a compartir su habitación con otras personas, aunque tengan una habitación particular y no respetar la privacidad de los mismos, provoca que la sexualidad no pueda vivenciarse como algo satisfactorio. En este estudio no se perciben estos prejuicios aunque la literatura abarca información sobre los núcleos familiares que no se aprecian es este estudio, la actitud en este estudio sigue siendo positiva.

En la octava afirmación basada en el que los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual, encontramos la mayoría de pacientes consideran falso, sin embargo, se deja ver una variación entre hombres y mujeres que va del 13% al 15%, porcentajes considerables para este estudio, donde perciben como natural tener necesidades sexuales. Moreno (2) plantean que la actividad sexual es natural y fisiológica, y por tanto la misma no debe desaparecer, situación que no coincide con lo planteado por Monteagudo (6) el cual refiere que la mayoría de los ancianos pierden el interés y la motivación sexual. Muñoz (9) plantea que el 55 % de su muestra resultó apática e indiferente por el interés sexual. En este estudio la mayor parte coincide con lo publicado por Moreno, sin embargo, el porcentaje seguido no concuerda con lo que menciona Muñoz es menor el porcentaje en esta población que es indiferente. Este estudio se muestra contrario a Monteagudo ya que su mayoría si presenta deseos sexuales, coincidiendo con el prejuicio referente a la belleza exclusiva de jóvenes, se observo que en su mayoría y en ambos sexos se considera la belleza y la sexualidad son exclusivas de jóvenes como falso, este prejuicio no esta presente en la mayoría de la población encuestada. Guadarrama (20) Algunos autores han demostrado que el interés y la actividad sexual si bien va disminuyendo con el paso de los años, persisten en una alta proporción en sujetos añosos, además señalan que alrededor del 30% de personas de ambos sexos mayores de 65 años conservan una actividad sexual regular y en un alto porcentaje de individuos persiste la actividad sexual. Coincide este estudio con lo publicado por Guadarrama al no presentar estos prejuicios, aunque no sabemos exactamente que porcentaje continua con actividad sexual.

## DERECHOS Y LIMITACIONES

La mayoría de los adultos mayores mujeres considera que las enfermedades en la vejez si limitan la actividad sexual, el segundo porcentaje con 31% considera esta limitación como neutral, en contraposición la mayoría de los hombres consideran que es falsa esta limitante de las enfermedades con el 50% y un 33% responde de forma neutral. Cermen y Betancourt El cese de la actividad sexual depende de muchos factores como el estado de salud y el grado de incapacidad física (tanto del sujeto como de su pareja), la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales previas, la mala interpretación e inadaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, y las crisis de salud. (4)(15) Con estos resultados obtenidos concordamos con lo referido en la teoría consultada. Los tratamientos medicos en la vejez como limitante de actividad sexual, se observo que la mayoría de los hombres consideran posible este limite para su actividad sexual con un 54% al contestar de forma neutral, en contraposición las mujeres quienes en su mayoría consideran que los tratamientos medicos no limitan la su actividad con un 51% y un 30% que lo considera posible. 11. Lindau ST y Orozco mencionan que los impactos de los tratamientos pueden ser directos como en la enfermedad vascular que puede producir disfunción eréctil, indirectos como los medicamentos administrados o estar relacionados con las consecuencias psicosociales de un tratamiento quirurgico como la mastectomía. Nadal (10) Las estatinas y fibratos interfieran con la producción de la testosterona, los estrógenos y otras hormonas sexuales, la hipertensión arterial puede, por sí sola, causar estragos sexuales, los medicamentos para esta enfermedad en los hombres disminuye del flujo sanguíneo puede disminuir el deseo sexual e interferir con la erección y la eyaculación; en las mujeres, puede causar sequedad vaginal, disminución del deseo y dificultades para el

orgasmo. Algunos diuréticos incrementan la excreción de zinc del organismo, que es necesario para producir testosterona. Y los betabloqueantes al hacer sentir sedados y deprimidos, al interferir con los impulsos nerviosos relacionados con la excitación sexual. Podríamos mencionar más tratamientos antipsicóticos y anticonvulsivos y sus efectos. En cuanto a los resultados obtenidos los hombres concuerdan de forma neutral con este límite sin embargo no están seguros, en cuanto a las mujeres en su mayoría difiere con los autores mencionados con un 50% que lo considera falso.

## MITOS

Sobre el mito de la impotencia en la actividad sexual en los adultos mayores las mujeres consideran que es posible este mito con respuesta neutral del 47% seguidas de falso con 35%. Los hombres el 94% que es falso. (Pérez, Martínez C) La capacidad de respuesta sexual en el adulto mayor está íntimamente ligada al grado de capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre concordando con (Kinsey, Pfeiffer, Master y Johnson) postulan que a manera que vamos envejeciendo la actividad sexual disminuye, este decremento no está relacionado con el deseo sexual, la actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende principalmente de: Un buen estado de salud físico y mental, la existencia de un compañero (a). Si bien es cierto que la respuesta sexual disminuye es falso la impotencia sexual concordando los resultados obtenidos por los hombres en el caso de las mujeres se observa cierta duda con la respuesta neutral.

## Conclusiones

Luego de haber analizado una serie de opiniones preconcebidas (prejuicios), que contiene el instrumento vemos como los hombres y las mujeres tienen una actitud positiva al afirmar que es falso que el final de la vida sexual llega con el consumo de hormonas (andropausia y menopausia), sin embargo, en los segundos porcentajes en el caso de las mujeres que opinan sobre la andropausia la consideran verdadera y no así en la menopausia. En el caso de los hombres su segundo porcentaje más alto es una respuesta neutral y no así con la andropausia donde confirman que es falso, esto nos lleva a pensar en la influencia del género para sus respuestas y la falta de conocimiento del proceso de envejecimiento del sexo contrario.

Sabemos que en los prejuicios se conserva una actitud positiva en los derechohabientes entrevistados sin embargo en cuanto al núcleo familiar refiriéndonos a la privacidad del adulto mayor en familias mexicanas que suelen ser extensas podría cambiar su perspectiva en cuanto a demostraciones amorosas o el reprimir su actividad sexual, el cual no se indaga en este estudio.

Se puede concluir que en este estudio los adultos mayores tienen deseos sexuales y actividad sexual en su mayoría además de percibirse con belleza sin embargo se logra identificar un sesgo en el instrumento al ser esta una población cautiva que probablemente han acudido a los grupos de envejecimiento saludable en la UMF 33 por trabajo social, información que desconocemos y que podría abarcar esos porcentajes restantes que se quedan en respuestas neutrales y notando a su vez que estos prejuicios están desapareciendo.

Podemos concluir que las mujeres consideran que las enfermedades limitan la actividad sexual y los hombres no lo consideran como limitante, sin embargo, el instrumento o menciona a que enfermedades se refiere y en este caso sería interesante saber cuáles son las más comunes en ambos sexos para poder ubicar sus respuestas, además que de ambos sexos es mayor los porcentajes que tienen una respuesta neutral probablemente caen en esta por la falta de especificación del instrumento. En cuanto a si los tratamientos médicos complican la actividad sexual que es cierto y los datos arrojados lo apoyan ya que la mayor parte de la población en general lo considera posible con la mayor votación neutral al mismo tiempo podemos considerarla como una limitación subjetiva a los padecimientos de cada adulto mayor justificando así el 50% de las mujeres que lo considera falso.

En el ítem sobre la impotencia sexual es importante resaltar que la pregunta en este cuestionario es subjetiva y como lo apoya la literatura existen cambios fisiológicos que posiblemente en el caso de las mujeres ignoran o no conocen por completo sin embargo tampoco el instrumento abarca sobre el estado físico o mental del paciente el cual influye en su desempeño sexual pudiendo sesgar las respuestas de las mujeres.



Se propone para investigaciones futuras: comparar a través de un estudio la población adulta mayor institucionalizada de la no institucionalizada, con el objetivo de medir las variables que influyen en el libre desarrollo de la sexualidad. De igual forma, desarrollar campañas de educación sexual para que niños, adolescentes, jóvenes y adultos conozcan que el ser humano tiene necesidades sexuales a lo largo de su vida y que estas sean percibidas de forma natural y saludable. Los tabúes en relación con la sexualidad y los prejuicios que el hombre tiene respecto a estos; así como el desconocimiento sobre los cambios que se operan en esta etapa de la vida hace que una parte de los adultos mayores se inhiban para ir en busca de ayuda y muchos profesionales evaden este tema. De los adultos mayores que acuden a las consultas de terapia sexual, el mayor por ciento lo constituye hombres con problemas de erección y las mujeres con disminución del deseo sexual o ausencia de orgasmo. La mayoría de las personas atendidas en esas consultas durante estos años están curadas o han mejorado.

Es importante diferenciar los cambios asociados con el envejecimiento de la función sexual, de los causados por enfermedad, para evitar realizar procesos diagnósticos y terapéuticos no indicados y por último, se precisa un cambio social masivo frente a las creencias, actitudes y prácticas sexuales del adulto mayor para el disfrute de una sexualidad libre de prejuicios sociales que contribuya a mejorar la calidad de vida del adulto mayor, teniendo en cuenta el incremento acelerado de la población anciana en las próximas décadas, la educación es un elemento determinante.

## BIBLIOGRAFIA

1. Perdomo I, Oria N, Segredo A, Martín X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. Med Gen Integr. [internet]. 2013 [citado 20 Ago 2017]; 29 (1): 1-10. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252013000100003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100003)
2. Bedmar M, Montero I, Fresneda M. Autoestima y satisfacción vital en personas mayores. Currículum y formación profesorado. [internet]. 2011 [citado 09 Sep 2017]; 15 (1): 1-4. Disponible en: <http://www.ugr.es/local/recfpro/rev151COL7.pdf>
3. Arriata M, Cortés J.R. Evaluación de la satisfacción sexual masculina posterior a la vasectomía. UANL Monterrey. [internet] 2010 [citado 20 Sep 2018]; Revista Actas urológicas españolas. 871-872. Disponible: <http://scielo.isciii.es/pdf/aue/v34n10/original4.pdf>
4. Cermen L, Fernandez. La sexualidad en la vejez. Universidad autonoma de Madrid [internet] 2004 [citado 22 Ago 2018]; Revista índice. 15: 14-16. Disponible: [www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf](http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf)
5. Joserra L., A propósito de Kinsey: seis décadas de informe. [Internet] 2008 [citado Septiembre 2018]; Anuario de sexología. Disponible: <https://sexologiaenredessociales.files.wordpress.com/2013/08/a10-1-landa.pdf>
6. Monteagudo G., López Y., Sexual desire in older men and its association with serum testosterone and other factors. [Internet]. 2016 [citado Julio 2018]; Rev Cubana Endocrinol. Disponible: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=65275>
7. Organización Mundial de la Salud (OMS). informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. [Internet]. 2015 [citado Septiembre 2018]; Disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873\\_spa.pdf;jsessionid=825D182D2D9D13F5ECA8DCF6AA54C4D4?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186466/9789240694873_spa.pdf;jsessionid=825D182D2D9D13F5ECA8DCF6AA54C4D4?sequence=1)
8. Pérez, Martínez C., Vargas, D IB. Prevalencia de disfunción sexual femenina en una población que asiste a una unidad de urología. [Internet].2008 [citado Noviembre 2018];Revista Mexicana de urología. Disponible: <http://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2008/ur082d.pdf>
9. Muñoz R, Alarcón E, Berasain G. Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. "La magia del amor". [Internet] 2006 [citado Mayo 2018]; Ars Medica Revista de ciencias médicas. Disponible: [http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/su\\_bmissions#authorGuidelines](http://www.arsmedica.cl/index.php/MED/about/su_bmissions#authorGuidelines)
10. Nadal L.M. y Cols J. M. Disfunción sexual causada por medicamentos. [Internet]. 2017 [citado Septiembre 2018]; Terapéutica en APS Disponible: <http://residenciamflapaz.com/Articulos%20Residencia%2017/89%20Disfunción%20sexual%20causada%20por%20medicamentos.pdf>
11. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO., A study of sexuality and health among older adults in the United States. [Internet]. 2007 [citado Julio 2018]; N Engl J Med Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/177154>
12. Orozco M., Rodriguez I., Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. [Internet]. 2006 [citado Septiembre 2018]; Revista sicología y Ciencia Social redalyc. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/314/31480101.pdf>
13. Cinthia C.C., Angélica R., Indicadores de deseo, autoerotismo e impulsividad sexual en mujeres de la Ciudad de México. [Internet].2013[citado Noviembre 2018]; Acta

- de investigación psicológica. Disponible: <http://www.elsevier.es/es-revista-acta-investigacion-psicologica-psychological-111-pdf-S2007471913709505>
14. Bohórquez J. Sexualidad y senectud. [Internet]. 2008 [citado Julio 2018]; Revista Hacia la promoción de la salud. Disponible: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v13n1/v13n1a01.pdf>
  15. Betancourt C., Sexuality in the elderly. [Internet]. 2013 [citado Agosto 2018]; Rev Cubana Endocrinol. Disponible: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-03192013000300008](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008)
  16. Mc.Kinlay. Sexuality at Midlife and Beyond: 2004 Update of Attitudes and Behaviors. [Internet]. 2005 [citado Septiembre 2018]; ARP The Magazine Conducted by TNS NFO Disponible: [https://assets.aarp.org/rqcenter/general/2004\\_sexuality.pdf](https://assets.aarp.org/rqcenter/general/2004_sexuality.pdf)
  17. Estadísticas sobre adultos mayores en México. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores. [Internet]. 2016 [citado Julio 2018]. Disponible: <https://www.gob.mx/inapam/galerias/estadisticas-sobre-adultos-mayores-en-mexico>
  18. Lusti-Narasimhan M, Beard JR. Sexual health in older women. [Internet]. 2013 [citado Julio 2018]; Bull World Health Organ. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24101788>
  19. Baltes P, Freund A. The psychological science of human ageing. [Internet]. 2005 [citado Julio 2018]; Cambridge University Press. Disponible: [assets.cambridge.org/97805218/.../9780521826327\\_frontmatter](https://assets.cambridge.org/97805218/.../9780521826327_frontmatter).
  20. Guadarrama R, Ortiz M, Moreno Y, González A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Especialidades médico-quirúrgicas [internet]. 2010 [citado 8 Ago 2017]; 15 (2): 73-76. Disponible en: [www.redalyc.org/pdf/473/47313840005.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/473/47313840005.pdf)

## ANEXOS

ANEXO 1

ACTITUDES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE 60 A 79 AÑOS DE EDAD DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 33 EL ROSARIO TURNO VESPERTINO.

"CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ"

Instrucciones: El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explican diversos aspectos relacionados a la sexualidad de los adultos mayores.

Responda las preguntas con la mayor sinceridad. La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario # \_\_\_\_\_

Fecha: día/mes/año \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATOS DE FILIACION			
Nombre:			
1. Sexo	.1 Masculino	2 femenino	
2. Edad: _____ años			
SOCIODEMOGRAFICOS			
3. Estado civil		4. Escolaridad	
3.1 Soltero ____		4.1 Ninguno ____	
3.2 Casado ____		4.2 Básica ____	
3.3 Viudo ____		4.3 Bachillerato ____	
3.4 Divorciado ____		4.4 Superior ____	
3.5 Unión libre ____			

## CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

(Marque con una x según corresponda)

1. La andropausia marca el inicio de la vejez	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
2. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
3. Los ancianos y las ancianas que demuestran el amor se ven ridículos	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
4. Los ancianos y las ancianas deben reprimir su actividad sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	

5. Los ancianos (a) tienen derecho al amor y a la vida sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
6. Los ancianos son impotentes actividad sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
7. Todas las ancianas son frías	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
8. Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	

9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
11. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
12. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	



13. La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación		
	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
14. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes	e) Completamente falso	
	a) Completamente verdadero	
	b) Verdadero	
	c) Falso	
	d) Ni falso ni verdadero	
	e) Completamente falso	
Total		

Respuesta	Puntuación
Completamente verdadero	1 punto
Verdadero	2 puntos
Falso	3 puntos
Ni falso ni verdadero	4 puntos
Completamente falso	5 puntos

14 ítems que exploran teóricamente tres dominios:

Prejuicios (ítems 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 14).

Derechos y limitaciones (5, 9, 10 y 11)

Mitos (6, 7 y 13)

Las puntuaciones totales pueden variar entre 14 y 70; a mayor puntuación, más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez.

## ANEXO 2



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN  
Y POLÍTICAS DE SALUD  
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN  
EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTOS)**

Nombre del estudio:	Actitudes sobre la sexualidad de los adultos mayores de 60 a 79 años de edad en la unidad de medicina familiar N° 33 El Rosario del turno vespertino.
Lugar y fecha:	Azcapotzalco, D.F. UMF N°33 El Rosario.
Número de registro institucional: Justificación y objetivo del estudio:	Lo (a) estamos invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar las actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de 60-79 años en la unidad de medicina familiar N° 33 El Rosario del turno vespertino.
Procedimientos:	Si usted acepta participar se le aplicará un cuestionario para identificar si usted cursa con deterioro cognitivo, así como factores que se relacionan con dicho padecimiento.
Posibles riesgos y molestias:	Se trata de un estudio clínico por lo que no se le ocasionara dolor, incomodidad o riesgo alguno.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted no recibirá un pago por su participación en este estudio, ni este estudio implica gasto alguno para usted. Tampoco recibirá ningún beneficio directo al participar en este estudio. Un posible beneficio que usted recibirá es que al término de su participación se le proporcionará información respecto a si usted cursa con deterioro cognitivo. No omito mencionarle que los resultados del presente estudio contribuirán al avance en el conocimiento de los factores asociados a deterioro cognitivo, información de utilidad para futuros programas de prevención.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Si durante la realización del estudio, hubiera cambios en los riesgos o beneficios por su participación en esta investigación, existe el compromiso por parte del investigador de informarle, aunque esta información pueda cambiar su opinión respecto a su participación en este estudio.
Participación o retiro:	Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Si usted decide no participar, seguirá recibiendo la atención médica brindada por el IMSS y conservará su derecho a obtener los servicios de salud u otros servicios que recibe del IMSS. Incluso si en un principio desea participar y posteriormente cambia de opinión, usted puede abandonar el estudio en cualquier momento.
Privacidad y confidencialidad:	La información que nos proporcione que pudiera ser utilizada para identificarlo (a) (nombre y número de seguridad social) será guardada de manera confidencial y por separado, al igual que sus respuestas a los cuestionarios para garantizar su privacidad. Cuando los resultados de este estudio sean publicados o presentados en conferencias, no se dará información que pudiera revelar su identidad. Para proteger su identidad le asignaremos un número que utilizaremos para identificar sus datos, y usaremos ese número en lugar de su nombre en nuestras bases de datos.

**Declaración de consentimiento:**

Después de haber leído y habiéndoseme explicado todas mis dudas acerca de este estudio:

No acepto que mi familiar o representado participe en el estudio

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio.

Si acepto que mi familiar o representado participe y que se tome la muestra solo para este estudio y estudios futuros, conservando su sangre hasta por años tras lo cual se destruirá la misma.

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

Investigadora o investigador responsable: Dr. Andrade pineda José Elpidio  
Matrícula: 98350514  
Médico Familiar y terapeuta familiar  
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF N°33 El Rosario.

Colaboradores: Dra. Arteaga López María Elizabeth  
Matrícula: 98354913  
Residente de segundo año del Curso de Especialización en Medicina Familiar  
TEL: 53 82 51 10 ext. 21407 o 21435 jefatura de enseñanza de la UMF N°33 El Rosario.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comité Local de Ética de Investigación en Salud de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: [comité.eticainv@imss.gob.mx](mailto:comité.eticainv@imss.gob.mx)

Nombre y firma del participante

Testigo 1

Nombre, dirección, relación y firma

Dra. Arteaga López María Elizabeth  
Matrícula: 98354913

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Clave: 2810-009-013