

11226

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA  
DE MEXICO

15  
20y



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

JUN 28 1993

SECRETARÍA DE SERVICIOS  
ESTADÍSTICOS Y PLANIFICACIÓN  
DEPARTAMENTO DE POSTGRADO

FACULTAD DE MEDICINA  
**DIVISION DE ESTUDIOS DE POSTGRADO**  
 Instituto Mexicano del Seguro Social  
 UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 94  
 Delegación 2 Noroeste, México, D.F.

LA SEXUALIDAD HUMANA EN LA TERCERA EDAD  
 Y LOS FACTORES SOCIOCULTURALES,  
 PSICOLOGICOS Y BIOLÓGICOS QUE INFLUYEN  
 EN ELLA.

TESIS DE POSTGRADO  
 QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:  
 ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
 P R E S E N T A I  
 DRA. LUISA ESTELA GIL VELAZQUEZ



**IMSS**

México, D. F.

1993

TESIS CON  
 FALLA DE ORIGEN



## **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 está 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.

<b>INDICE</b>	<b>PAGINAS</b>
1.- INTRODUCCION.....	1
2.- OBJETIVOS.....	3
3.- MARCO TEORICO.....	4
4.-PLANTEAMINETO DEL PROBLEMA.....	13
5.- HIPOTESIS GENERAL.....	15
6.- DISEÑO DEL ESTUDIO:.....	16
A) TIPO DE ESTUDIO	
B) UNIVERSO DE TRABAJO	
C) CRITERIOS DE INCLUSION, DE NO INCLUSION Y EXCLUSION	
D) TAMAÑO DE LA MUESTRA	
E) ANALISIS ESTADISTICO	
F) PROGRAMA DE ACTIVIDADES	
7.- PRESENTACION DE RESULTADOS	
TABLA Y GRAFICAS, ANALISIS Y DISCUSION...	23
8.- CONCLUSIONES Y PROPUESTAS.....	39
9.- BIBLIOGRAFIA.....	42
10.- ANEXOS.....	44

## **INTRODUCCION**

El conocimiento de la sexualidad humana, en el campo médico es reciente; sólo unas décadas atrás, con el inicio de los reportes de las investigaciones que hicieron revelación importante sobre la sexualidad en general; la conceptualización, clasificación, diagnóstico y evolución, relacionadas con la función sexual se convirtieron en áreas de interés, pero con un enorme abismo de desconocimiento, por las personas en general.

Las actitudes hacia la sexualidad humana y el comportamiento sexual han sido poco exploradas en nuestro país por varias razones, entre ellas las de tipo social, cultural y religiosa.

La mayoría de las personas hombres y mujeres que han crecido con actitudes comunes tienen la expectativa de la que la función sexual debería ser únicamente con fines reproductivos e ignoran que también pueden ser satisfactorios y contribuyentes a la salud emocional.

La población está mal informada acerca de la sexualidad humana y la función sexual; consecuentemente muchas de sus expectativas sobre el comportamiento sexual son inapropiados ya que muchos aprenden el sexo por la televisión o por medios de comunicación masiva; la preparación para la sexualidad, la vida familiar, las relaciones interpersonales y la toma de decisiones son prácticamente inexistentes en nuestras escuelas, lo que da como resultado padres preparados en forma deficiente los que transmiten mensajes equivocados sobre el sexo y el comportamiento sexual.

El médico familiar generalmente es involucrado con los problemas sexuales en adolescentes, parejas maduras, ancianos con problemas médicos y emocionales pero no de sus aspectos sexuales, por lo que representa una importante función para descubrir disfunciones sexuales, así como problemas relacionados con el sexo cuando se

**presenten; esta función debe de ser oportuna para intervenir de manera importante y efectiva, ya que al precisar el nivel en el cual una persona no esta funcionando sexualmente, educa a la pareja acerca de los aspectos de la función sexual, apropiados a la familia del paciente y a los contextos culturales.**

**Es función del médico familiar hacer que la población bajo su responsabilidad entienda y adopte la mentalidad de que la sexualidad se relaciona e involucra con ellos en toda su vida.**

## **2.- OBJETIVOS:**

### **GENERAL:**

Identificar los factores socioculturales, psicológicos y biológicos que influyen en la sexualidad durante la 3a. edad en el grupo de derechohabientes de la U.M.F. No. 94 Delegación No. 2 del Valle de México.

### **ESPECIFICOS:**

- a) Conocer el comportamiento sexual en el grupo de la 3a. edad.
- b) Identificar la interacción que existe entre los factores socioculturales, psicológicos y biológicos en la sexualidad de la 3a. edad.
- c) Identificar los factores que modifican la sexualidad durante la 3a. edad.
- d) Identificar actitudes frente a la sexualidad durante la 3a. edad.
- e) Identificar las disfunciones sexuales en esta etapa de la vida.

### **TRASCENDENCIA:**

- 1.- Que el personal médico y paramédico que atiende personas de la 3a. edad, conozca los factores socioculturales, psicológicos y biológicos que se encuentran presentes en relación a la sexualidad en esta edad.
- 2.- Al identificar los factores que intervienen en la sexualidad de la 3a. edad se modifiquen actitudes del personal médico y paramédico ante estas personas.

### **3.- ANTECEDENTES CIENTIFICOS (MARCO TEORICO)**

#### **- SEXUALIDAD HUMANA**

La palabra sexualidad aparece siempre vinculada a la palabra sexo, sin embargo su significado no se limita al dormitorio, ni a partes específicas de nuestro cuerpo; sino que se expresa en nuestro estilo de vida, en nuestro quehacer como hombres o como mujeres, en las formas de expresar nuestro afecto y, también, en nuestro comportamiento erótico. Más allá de la reproducción, más allá del placer orgásmico, la sexualidad impregna los sentimientos, los pensamientos, y las actitudes y comportamientos cotidianos de la vida.

La palabra sexualidad, es demasiado compleja; el hombre y la mujer son el resultado de la integración de aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan interdependientemente, la sexualidad como componente fundamental de la naturaleza humana, posee también esa característica tridimensional.

Se puede decir que la sexualidad es la expresión psicológica y social de los individuos en tanto seres sexuados, en una cultura y un momento histórico determinado.

A la sexualidad se le han analizado separadamente cada uno de sus componentes:

Como componente biológico de la sexualidad se tienen el conjunto de características anatómicas y fisiológicas que diferencian al hombre y a la mujer, y que al complementarse tienen la potencialidad de reproducción, estas características son denominadas sexo.

El sexo está determinado genéticamente desde la fecundación en la

que si el óvulo, con su contenido cromosómico "X" dará por resultado un embrión del sexo femenino "XX". Esta información determinará el desarrollo general del feto, en particular de los órganos sexuales, que servirán como señal generalmente inequívoca para identificar el sexo del niño al momento del nacimiento.

Posteriormente en la pubertad, las hormonas sexuales estimulan el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, es decir las características que hacen posible reconocer a un hombre de una mujer.

Los factores psicológicos abarcan el comportamiento del individuo relacionado con el sexo al que pertenece, a su edad y cultura estando ligados a 4 aspectos básicos:

A partir del nacimiento, el niño emerge a un mundo donde paulatinamente va desarrollando su propia personalidad. Quizás el primer hecho psicológico en su desarrollo sexual sea la identidad de sexo, o percepción interna de pertenecer a un sexo, el sexo biológico y la identidad de sexo se corresponden, es decir, que un niño con genitales masculinos se clasifica a sí mismo como un niño, y una niña con genitales femeninos lo hace como niña.

Esta convicción primaria de ser hombre o ser mujer, va consolidándose y adquiriendo sentido a medida que el individuo crece y se desarrolla y de la forma de comportarse y de sentirse de acuerdo a esa convicción, irá tomando forma y significado dependiendo de las situaciones posteriores en que el individuo se halle inmerso y de los nuevos elementos que vaya integrando a su personalidad como resultado de nuevas experiencias de vida.

En el mundo social al que se introduce el niño cuando posee rasgos, intereses, responsabilidades y actos definidos como apropiados para las mujeres; otros, definidos como apropiados para los hombres; y algunos más considerados apropiados para ambos

sexos; de tal manera que los individuos aprenden a actuar dentro del marco de esas deferencias.

El conjunto de características y comportamientos específicos para cada sexo se denomina rol ó papel de sexo y se va conformando desde las primeras etapas de la vida a través del aprendizaje social, el cual responde y está sujeto a patrones culturales específicos de cada sociedad; patrones que no son estáticos, ni permanentes, ni únicos, y cuya dinámica está sujeta a la evolución misma de la sociedad.

Hablar de la sexualidad separando sus componentes resulta ficticio en el sentido de que no podría existir nunca una de sus partes sin la presencia de las otras dos.

Sobre la base del sexo biológico, se va estructurando la identidad sexual, sustentada y alimentada por la asimilación de lo social a través del aprendizaje.

#### **- RESPUESTA SEXUAL Y ENVEJECIMIENTO.**

A pesar de las modificaciones fisiológicas, la persona de la tercera edad sigue experimentando necesidades sexuales. Kinsey, en su obra estadística, echa por tierra un prejuicio, tenaz aún hoy: "no solo el mantenimiento de una actividad sexual no agota al individuo, sino que más tiene posibilidad de proseguir hasta una extrema vejez en la medida en que haya iniciado precozmente en la época de la adolescencia". Establece así mismo la correlación estadística entre la precocidad de las manifestaciones sexuales y el mantenimiento de dicha función, sustentado por el deseo, perpetúa la juventud de corazón, de espíritu y del cuerpo.

Se conocen varios hechos fisiológicos ligados al envejecimiento, que afectan la relación sexual; esto ocurre de la misma manera en que afecta la edad a todos los demás procesos físicos del organismo.

En la mujer postmenopáusica, por lo general, la intensidad y la duración de la respuesta anatómica a la estimulación efectiva se reduce con los años. La falta o la disminución de la producción hormonal por el ovario reduce la rapidez y la intensidad de la respuesta fisiológica, sobre todo si no se han mantenido las relaciones sexuales con regularidad.

Después de la menopausia, la vagina sufre cambios progresivos sus paredes se adelgazan, su longitud, diámetro y capacidad para distenderse se reduce; la actividad de las glándulas vulvouretrales y la lubricación disminuyen; esto puede producir dolor a la penetración y, en algunas mujeres, dolor o ardor al orinar después del coito.

En el hombre añoso, particularmente después de los 60 años, disminuye la rapidez con que se consigue la erección y la eyaculación, el período refractario de la fase de resolución se prolonga y muchos de los hombres, en la sexta década de la vida advierten que no pueden tener erección durante un periodo que varía de 12 a 24 hrs. posteriores a una eyaculación.

Independientemente del estímulo sexual, la habilidad para mantener la erección prolongada sin eyaculación se asocia al envejecimiento es probable que este control sea resultado de la experiencia y de la disminución en la intensidad de la respuesta sexual. conforme aumenta la edad, disminuye la intensidad y la duración de los procesos de vasodilatación localizados en el área genital, y la presión eyaculatoria es menos acentuada pudiendo contribuir a una reducción de la experiencia sexual.

La capacidad sexual y el desempeño de un ser humano de edad avanzada varía de una persona a otra; es posible que la mayor influencia sobre la respuesta sexual geriátrica sea el medio sociocultural en que vive. De los factores que se contribuyen a la involución sexual se pueden mencionar los siguientes: 1) monotonía en las

relaciones sexuales; 2) preocupaciones profesionales ó económicas; 3) fatiga física y mental; 4) excesos en la comida o la bebida; 5) enfermedades físicas o mentales; 6) temor a desempeñar las actividades sexuales de una manera satisfactoria.

Tanto hombres como mujeres de edad avanzada, tienen un impulso sexual que debe ser resuelto; su actividad sexual no está limitada; la intensidad y la efectividad de su actuación sexual, así como su erotismo están influidos por los problemas físicos, psíquicos y sociales del proceso del envejecimiento, pero el avance de los años no pone un límite preciso a la actividad sexual humana.

#### **-SEXUALIDAD Y SOCIEDAD:**

La sexualidad del anciano, un tema poco estudiado y más aún poco conocido, nos hace reflexionar sobre los estereotipos que prevalecen en nuestra sociedad acerca de las personas de edad avanzada.

En realidad a la persona de edad avanzada, o anciano, se le niega la posibilidad de expresar libremente su sexualidad por la gama tan amplia de falacias que existen acerca de la condición de anciano.

Esto viene como consecuencia de que en el organismo humano, conforme pasa el tiempo y avanza en edad, algunas de sus potencialidades se ven disminuidas; sin embargo, en la mayoría de las veces, ésta disminución se hace exagerada por la creencia.

La creencia popular de asociar impotencia y menopáusia con envejecimiento, ha llevado a una negación total de la sexualidad en la persona anciana y ha reforzar otras creencias como la de "inutilidad" de éste núcleo de población.

La sexualidad en la tercera edad puede encontrar gran similitud con la de los infantes, es decir, se niega toda posibilidad de expresión, ya que con frecuencia escuchamos frases como "estás muy chico

para pensar en eso", "estás muy grande para pensar en eso".

De acuerdo a estos conceptos, Felstein menciona cinco ideas principales que generalmente se tienen al respecto:

- a) La función sexual es sólo para la procreación.
- b) La tensión sexual se establece principalmente por la atracción de los sexos, y el mantenimiento de ésta tensión se fortifica por la atracción física.
- c) La tensión sexual y la necesidad de canalización son siempre mayores en la juventud y declina rápidamente hacia la edad media.
- d) El amor romántico, con sus delicias imaginativas y pasión psicofísica, sólo puede ocurrir en la juventud y en los adultos jóvenes.
- e) Los órganos corporales en la gente joven están a los niveles más altos de salud.

Desde luego que estas cinco ideas no son únicas, podemos encontrar otras muchas diferentes o similares, pero todas iguales en cuanto a negar cualquier relación de la sexualidad con la tercera edad.

Puede observarse claramente que en cada una de las ideas se manifiesta un acrecentado valor a la juventud y a la sexualidad dentro de la misma; estas ideas se encuentran implícitas en muchas de las expresiones que cotidianamente escuchamos, vemos y mencionamos en nuestra vida.

Así, por ejemplo, tenemos que se exalta la belleza física en una forma desmedida, utilizándose como incentivo para el consumo de diversos productos, se reprime a los ancianos que tratan de expresar su sexualidad con frases como "viejo raboverde" o con sarcasmos como "cree que todavía puede" y "señoras libidinosas y enfermas".

Las mujeres pueden expresar sus afectos con más facilidad que los hombres y si un abuelo acaricia a sus nietas o a las amigas de las nietas es visto con recelo.

Por otro lado, los cambios físicos que la edad produce chocan con los ideales estéticos de nuestra sociedad que acostumbra a la juventud junto con todas sus características inherentes y que lucha por conservarla como valor deseable, por lo que todo género de actividad sexual es en el "viejo" contemplada como poco estética, grotesca y de "mal gusto", por ser patrimonio exclusivo de los "jóvenes" que tienen entre otras características belleza y "fogosidad" para "esas cosas".

#### **- ASPECTOS PSICOLOGICOS EN LA TERCERA EDAD:**

Investigaciones recientes, señalan que en su mayor parte, los cambios de actividad y mentalidad que puedan apreciarse en las personas de edad no solo hay que atribuirlos a efectos biológicos, que tienen una incidencia pequeña en proporción con las actitudes sociales impuestas, de considerar al anciano como un ser física e intelectualmente inválido, lento para reaccionar e incapaz de cambio, lo que trae como consecuencia que sean seres solos y aislados.

En esta edad se producen algunos cambios en la actitud sexual del ser humano.

Si se eliminaran los impedimentos que hacen aconsejable el cese de la actividad sexual en la tercera edad (uno, cualquier tipo de enfermedad que lo impida, y otro, la creencia de que los viejos tienen que ser asexuados), el impulso sexual de estos individuos tanto de hombres como mujeres debería durar hasta el fin de sus vidas.

La experiencia de los ancianos debería ser para nosotros una fuente

de sabiduría y aprendizaje. La educación de un individuo dura toda la vida, prque a pesar de los años no se producen cambios en la capacidad de aprendizaje de las personas sanas al aproximarse a pasar los 80 años.

Existen pruebas fehacientes que al igual que ocurre con el resto de las capacidades; el utilizar la inteligencia sirve para preservarla. La inteligencia no se pierde con la edad, lo que desciende es la velocidad de respuesta ante los estímulos.

En la tercera edad los procesos de reajuste, acomodación y de aprendizaje, no resultan casi afectados, cuando se utiliza más tiempo para el aprendizaje.

En la última etapa de la vida no es frecuente que las personas se sientan preocupadas por la muerte o la agonía, ya que en la vejez la proximidad a la muerte provoca una mayor estima de la vida, una menor tolerancia a la trivialidad y una cólera acentuada contra aquellas personas que les hacen malgastar tiempo y experiencia.

Rasgo común en la senectud es la inflexibilidad. Los ancianos no encuentran nuevos modos de hacer las cosas y por otra parte no les gusta salirse de la rutina.

También existen cambios de la personalidad que pueden considerarse usuales, que en extremos pueden conducir a la introversión y al aislamiento. La irritabilidad y la obstinación son formas de vencer su inseguridad y lo interpreta como falta de consideración de los demás.

Aspectos biológicos como pérdida de la visión y sordera contribuyen a que las personas de edad, se sientan más solas y abandonadas lo que hace que se refugien en sí mismas.

## **- ENFERMEDAD, CIRUGIAS Y USO DE FARMACOS SOBRE LA VIDA SEXUAL EN LA TERCERA EDAD.**

Es lógico que el aumento de la edad, aumente los riesgos de enfermar. El fenómeno del envejecimiento afecta los órganos y tejidos, todas las estructuras y funciones, los mecanismos de adaptación e inmunológicos disminuyen, volviendo a estas personas más vulnerables.

Las intervenciones quirúrgicas en la zona perinatal, no hay razones directas para la interferencia en la vida erótica. Las limitaciones se producen por una baja de defensas orgánicas y psicológicas, siendo la función sexual muy vulnerable a estos cambios, que con asesoría oportuna del paciente puede salvar el intercambio de intimidad, tan necesario para la continuación de la vida saludable.

En muchas ocasiones empleamos fármacos con fines terapéuticos, y si bien es cierto, estos resultan ser armas de inmenso valor en el tratamiento de una gran cantidad de entidades nosológicas, los efectos indeseables que tienen sobre el funcionamiento sexual del sujeto que los emplea, nos deben alertar en su prescripción y en recomendaciones que a los pacientes debemos de hacer sobre su uso y sus efectos colaterales.

## **- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

**¿En las personas de la tercera edad, los factores socioculturales, psicológicos y biológicos determinan la expresión de su sexualidad?**

**- ESPECIFICACION DE VARIABLES:**

**- VARIABLE DEPENDIENTE:**

**SEXUALIDAD**

**- VARIABLE INDEPENDIENTE:**

**FACTORES SOCIOCULTURALES,  
PSICOLOGICOS Y BIOLÓGICOS**

## **- HIPOTESIS GENERAL**

**La sexualidad humana en la tercera edad es influida por los factores socioculturales, psicológicos y biológicos.**

**- TIPO DE ESTUDIO:**

- a) Observacional
- b) Prospectivo
- c) Transversal
- d) Descriptivo
- Encuesta descriptiva prospectiva.

## **- UNIVERSO DE TRABAJO**

**Hombres y Mujeres de la 3a. edad que pertenecen al grupo deportivo de la Unidad de Medicina Familiar No. 94 Delegación 2 Noroeste del Valle de México del I.M.S.S.**

**- CRITERIOS DE INCLUSION**

- Hombres y Mujeres.
- Edad mayor o igual a 60 años.
- Con ó sin patología agragada o quirúrgica.
- Con ó sin ingesta de medicamentos.
- Sin alteración en sus funciones cerebrales superiores.
- Con ó sín pareja.
- Que acepten intervenir en el estudio.

**- CRITERIOS DE NO INCLUSION:**

- Hombres y mujeres menores de 60 años.
- Con alteraciones en sus funciones cerebrales superiores.
- Que no acepten intervenir en el estudio.

**- CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Que durante el estudio desarrollen criterios de no inclusión.

**- PROCEDIMIENTO PARA OBTENCION DE LA  
MUESTRA**

Al azar.

**- ANALISIS ESTADISTICO DE INFORMACION QUE SE OBTENDRA:**

- Medidas de tendencia central: media aritmética, moda y mediana.

**- DETERMINACION ESTADISTICA  
DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA:**

No se efectuarón los calculos de acuerdo a al frecuencia del evento, debido a las caracterfsticas de la variables del estudio.

## **- DESCRIPCION DEL PROGRAMA DE TRABAJO**

- 1.- Selección del tema a investigar del 27 al 31 de enero de 1992**
- 2.- Búsqueda de bibliografía referente al tema del 3 al 28 de febrero de 1992.**
- 3.- Presentación ante el asesor del tema a investigar 20 de marzo de 1992.**
- 4.- Presentación ante las autoridades de la U.M.F. No. 94 del tema a investigar 8 de abril de 1992.**
- 5.- Elaboración del protocolo de investigación:**
  - a) Planteamiento del problema**
  - b) Estructuración del marco teórico y conceptual**
  - c) Formulación de hipótesis**
  - d) Selección de la muestra**
  - e) Elaboración de encuestas**
  - f) Operacionalización de las variables**
  - g) Levantamiento de la encuesta**
  - h) Procesamiento de la información**
  - i) Análisis**
  - j) Redacción de informe**
  - k) Presentación de informe**
  - l) Aprobación de la investigación**

## **-RESULTADOS**

Los participantes en el estudio fueron 66 personas, 11 hombres (17%) y 55 mujeres (83%) con una razón de 1:5. Los resultados se agruparon de acuerdo a los factores socioculturales, psicológicos y biológicos (variable independiente) y se reportan de acuerdo a los indicadores previamente descritos.

### **1.- FACTORES SOCIOCULTURALES**

- Estado Civil: Actualmente refirió encontrarse casado el 55% (H: 54%; M: 55%); viudo el 35% (H: 26%; M: 36%); solteros el 6% (H:10%; M:5%);separados el 3% (H:0; M:3.6%); en unión libre 1% (H:10%; M:0). (TABLA Y GRAFICA 01)
- Religión: El total de la población (100%) manifestó pertenecer a alguna religión. El 97% refirió ser católico y sólo el 3% afirmó ser evangelista. (TABLA Y GRAFICA 02).
- Ocupación: En relación a sus actividades laborales (remunerativas) el 83.4% negó tales (H:63%; M:87%), sólo el 16.6% (H:36.36%; M: 12.73%) lleva a cabo alguna actividad remunerativa siendo la principal rama de actividad el comercio 10.60% (H: 9.09%; M: 11%). (TABLA Y GRAFICA 03).
- Escolaridad: El grupo de estudio afirmó contar con algún grado de escolaridad en un 97% (H: 90%; M: 98%), el restante 3% (H: 10%; M: 2%) correspondió a individuos analfabetas. Contaron con primaria completa el 59% (H:54%; M: 60%), el grado máximo de estudios referido fue el nivel técnico en un 6% (H: 10%; M: 5%). (TABLA Y GRAFICA 04).
- Número de parejas: Los individuos en estudio, afirmaron en un 98% (H: 91%; M: 100%) haber tenido o tener pareja(s) sexuales;

el 1.5% (H: 9% ; M: 0) nego pareja sexual. El número máximo de parejas referidas fue de 60 que correspondió al 1.5% (H: 9%; M: 0), el mínimo de parejas referidas fue de 1 en un 59.09% (H: 0; M: 71%) con un promedio de 3.106 parejas por individuo. (TABLA 05).

- Conducta reproductiva: De los sujetos estudiados consideraron a las relaciones sexuales solo con fines reproductivos en un 3.03% (H: 9.09%; M: 1.81%); negando este fin el 96.97% (H: 90.9%; M: 98.9%); considerandolas como una necesidad el 98.43% (H: 100%; M: 98.14%). (TABLA Y GRAFICA 06).
- Comunicación con respecto a la sexualidad: Del total de los sujetos afirmó tener comunicación referente a sexualidad, el 77.7% (H: 82%;M: 76.3%), negandose tal en el 22.3%. (H: 18.1%; M: 24%).

La comunicación con su pareja correspondió al 49.0%, (H: 44.4%; M: 50%); con sus amigos el 31.4% (H: 55.6%; M: 26.2%) y con los hijos el 19.0% (H:0; M: 23.8%). (TABLA Y GRAFICA 07, 08).

- Orientación sexual: El grupo de estudio manifestó no recibir orientación sexual por su médico familiar en un 93.94% (H: 100%; M: 92.75%), recibiendo ésta el 6.06% (H: 0; M: 7.27%). (TABLA Y GRAFICA 09).

## 2.- FACTORES PSICOLOGICOS

- Satisfacción sexual: De los sujetos estudiados, refirieron satisfacción sexual el 69.70% (H: 81.8%; M: 67.27%), negando ésta el 30.30% (H: 18.2%; M: 32.73%) (TABLA Y GRAFICA 10).

Mencionaron como motivos de insatisfacción problemas de tipo orgánicoel 85% (H: 50%; M: 80%) y como motivos sociales el 15% (H: 50%; M: 20%). (TABLA GRAFICA 11).

- Preferencias sexuales: En este aspecto el 100% de los sujetos en estudio refirió tener preferencias heterosexuales.
- Conducta sexual sobre efectos orgánicos: De los sujetos en estudio, el 100% expresó esta conducta.

Consideraron que las relaciones sexuales "debilitan" al organismo en un 55% (H: 50%; M: 56.36%), negando esta situación el 44.7% (H: 50%; M: 43.64%). (TABLA GRAFICA 12).

Refirieron que cuando se encuentra presente alguna patología les limita su actividad sexual el 57.58% (H: 81.8%; M: 52.23%), negando esta situación el 42.42% (H: 18.1%; M: 47.27%) (TABLA Y GRAFICA 13)

Consideraron que los procedimientos quirúrgicos ginecológicos no son causa para suspender su actividad sexual el 83.35% (H: 81.8%; M: 83.3%), afirmando este concepto el 16.6% (H: 18.1%; M: 16.6%). (TABLA Y GRAFICA 14).

A los procedimientos quirúrgicos urológicos no los consideraron como causa de la suspensión de su actividad sexual el 86.37% (H: 72.72%; M: 89.09%), considerándolos como causa del cese de la actividad sexual el 13.63% (H: 27.27%; M: 10.90%) (TABLA Y GRAFICA 15).

Negaron que fuese necesaria la utilización de afrodisiacos el 83.34% (H: 54.55%; M: 89.10%), refiriendo que si es necesario el 16.66% (H: 45.45%; M: 10.90%) (TABLA Y GRAFICA 16).

- Manifestaciones propias de su sexualidad: De los sujetos en estudio el 100% refirió manifestaciones propias de su sexualidad; considerando importante su arreglo personal el 98.48% (H: 100%; M: 98.18%) negándola el 1.22% (H: 0; M: 1.8%).

Manifestaron considerar importante contar con compañero (a) el 71.21% (H: 90.90%; M: 67.27%) negándolo el 28.79% (H: 9%; M: 32.72%).

Actualmente consideraron importantes las relaciones sexuales el 57.57% (H: 72%; M: 54.54%) negando su importancia el 42.43% (H: 27.27%; M: 45.45%) (TABLA Y GRAFICA 17).

- Necesidades y demandas informativas: Manifestaron necesidades y demandas el 100% de los sujetos en estudio.

Consideraron importante este tema el 84.84% (H: 72.72%; M: 87.27%) negando su importancia el 15.15% (H: 27.27%; M: 12.72%)

Solicitaron información en este aspecto el 80.33% (H: 63.63%; M: 83.63%) refiriendo no importarles al 19.69% (H: 36.36%; M: 16.36%). (TABLA Y GRAFICA 18).

- Situaciones preocupantes: El grupo de estudio negó preocuparse por este aspecto en un 77.27% (H: 54.54%; M: 81.81%), teniendo algún aspecto preocupante el 22.73% (H: 45.45%; M: 18.18%), manifestando que les preocupa tener una pareja y no poder satisfacerla el 6.06% (H: 18.18%; M: 3.63%); el sentirse solos en un 6.06% (H: 27.27%; M: 1.81%); seguir como pareja el 4.54% (H: 0; M: 5.45%); tener necesidad sexual y no tener pareja el 3.63% (H: 0; M: 3.63%) (TABLA 19).

### 3.- FACTORES BIOLOGICOS

- Sexo: En el estudio el 17% correspondió a hombres (N: 11) y el 83% a mujeres (N: 55), con una razón de 1:5.
- Edad: La distribución etárea del grupo de estudio mostró un promedio de 66.12 años (H: 71.4; M:61.5), con una moda de 62 (H: 62; M: 68) y una mediana de 72 (H:72; M:73.5), siendo la edad máxima manifestada 84 años (H:84; M:81) y la edad mínima de 60 años (H:64; M:60) (TABLA Y GRAFICA 20).
- Reproducción: El grupo de estudio, manifestó haber procreado

hijos en un 96.96% (H: 90.9%; M: 98.2%) con un promedio de 6.70 una moda de 4, una mediana de 12, el número máximo de hijos fue de 24 (H: 24; M: 17) y el mínimo fue de 1 (H: 4; M: 1) (TABLA Y GRAFICA 21).

- **Patologías agregadas:** Las personas que manifestaron ser portadoras de alguna patología fue el 93.93% (H: 90.90%; M: 94.54% negando esta el 6.07% (H: 9.1; M: 5.4%). Portadores de una patología el 71.21% (H: 63.63%; M: 72.72%). Refieren hipertensión arterial el 42.4% (H: 36.3%; M: 43.7%), diabetes mellitus el 18.2% (H: 27.3%; M: 16.4%); enfermedad articular degenerativa 9.1% (H: 0; M:10.9%); con IcCV el 1.5% (H: 0; M: 1.8%) (TABLA Y GRAFICA 22).

Manifestaron ser portadores de 2 patologías el 22.72% (H: 27.27%; M: 21.81%) Hipertensión arterial más diabetes mellitus el 19.7% (H:27.3%; M: 18.2); diabetes mellitus más enfermedad articular degenerativa el 1.5% (H: 0; M: 1.8%); diabetes mellitus el 19.7% (H: 27.3%; M: 18.2%); diabetes mellitus más enfermedad articular degenerativa el 1.5% (H: 0; M: 1.8%).

- **Uso de farmacos:** Manifestó el uso de fármacos el 92.42% (H: 90.9%; M: 92.43%) negándolo el 7.57% (H: 9.1%; M: 7.28%).

El consumo de antihipertensivos fue del 49.18% (H: 60%; M: 47.05%), consumo de hipoglucemiantes orales el 55.73% (H: 60%; M: 54.90%); diuréticos el 22.95% (H: 0; M: 14%); bloqueadores H2 el 19.67% (H: 40%; M: 15.68%), antimicóticos el 3.27% (H: 0; M: 3.92%); tranquilizantes el 1.63 (H: 0; M: 1.9%) y digitálicos el 1.63 (H: 0; M: 1.9%) (TABLA Y GRAFICA 23).

- **Procedimientos quirúrgicos:** Refirió algún procedimiento quirúrgico el 57.57% (H: 45.45%; M: 60.0%) negándolo el 42.43% (H: 54.54%; M: 40%).

El sexo femenino refirió colporrafia anterior en un 18.18%,

histerectomía el 7.28% y ooforectomía el 1.82%. (TABLA Y GRAFICA 24).

El sexo masculino refirió prostatectomía en un 9.09% y orquiepidectomía en un 9.09%. (TABLA Y GRAFICA 25).

- Actividad sexual actual: De los participantes en estudio que refieren no tener actividad sexual actual es el 66.67% (H: 81.82%; M: 63.64%) y continúa con actividad sexual el 33.33% (H: 18.18%; M: 36.36%) (TABLA Y GRAFICA 26).

Consideraron ambos sexos como promedio adecuado de contactos sexuales en un mes de 6.07 ocasiones en un mes, con un mínimo de uno a un máximo de 30. (TABLA Y GRAFICA 27).

Sin actividad sexual, el sexo masculino refirió un promedio de 2.62 años, ( $\pm$  1 a 6 años); el sexo masculino refirió un promedio de 11.65 años, ( $\pm$  1 a 44 años).

Los motivos de no actividad sexual se atribuyeron a factores sociales en un 63.64% (H: 44.44%; M: 68.58%); a limitación orgánica el 34.09% (H: 44.44%; M: 32.42%) y a factores de tipo psicológico el 2.27% (H: 11.12%; M: 0) (TABLA Y GRAFICA 28).

El grupo de estudio refirió satisfacción sexual en un 69.70% (H: 81.81%; M: 67.27, negandola el 30.30% (H: 18.18%; M: 32.73%).

Manifestaron como motivos de insatisfacción factores de tipo orgánico el 85% (H: 50%; M: 80%) y a factores sociales el 15% (H: 50%; M: 20%).

- Masturbación: De los sujetos en estudio negó practicar esta actividad el 71.22% (H: 27.3%; M: 80%) refiriendola como positiva actualmente el 28.78% (H: 72.7%; M: 20%). (TABLA Y GRAFICA 29).

Manifestaron que consideraban a la masturbación como necesaria el 33.33% (H: 36.36%; M: 32.73%); como mala el 18.19%

(H: 54.55%; M: 10.91%), como normal el 13.63% (H: 9.09%; M: 14.54%); no saben como considerarla el 34.85% (H: 0; M: 41.82%). (TABLA Y GRAFICA 30).

- Erección matutina: El sexo masculino manifesto presentar actualmente erección matutina en un 81.81%; negandola el 18.19%. Como frecuente la refirió el 9.09% y como ocasion la presento el 72.72%. (TABLA Y GRAFICA 31).
- Disfunciones sexuales: Las disfunciones sexuales se abordaron de acuerdo a las fases de la respuesta sexual humana, propuesta por la Dra. H. Kaplan, refiriendola como positiva el 100% de los sujetos investigados.

#### **Sexo Masculino:**

Fase de deseo: El 54.54% refirió deseo sexual inhibido, el 27.27% presenta aversión sexual, ninguno refiere disrritmia.

Fase de excitación: El 72.72% refiere presentar disfunción eréctil.

Fase de orgasmo: El 81.81% refiere presentar eyaculación precóz; el 63.63% incompetencia eyaculatoria y el 27.27% anorgasmia. Ninguno refiere dispareunia. (TABLA Y GRAFICA 32).

#### **Sexo Femenino:**

Fase de deseo sexual inhibido; el 21.81% refiere aversión sexual; ninguna refiere disrritmia.

Fase de excitación: La disfunción lubricativa se refiere en el 52.72%.

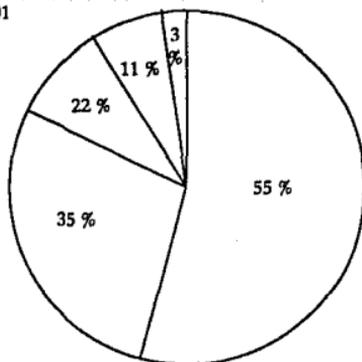
Fase de orgasmo: El 30.90% refiere anorgasmia; en un 29.09% refieren dispareunia. (TABLA Y GRAFICA 33).

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR SEXO Y  
ESTADO CIVIL ACTUAL  
DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 01

ESTADO CIVIL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SOLTERO	1	10	3	5	4	6
CASADO	6	54	30	55	36	55
VIUDO	3	26	20	36	23	35
UNION LIBRE	1	10	-	-	1	1
SEPARADO	-	-	2	4	2	3
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 01



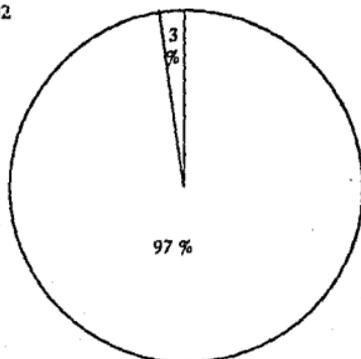
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIA POR SEXO Y  
RELIGION  
DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 02

RELIGION	HOMBRE	MUJER	TOTAL	%
CATOLICO	11	53	64	97
EVANGELICO	-	2	2	3
TOTAL	11	55	66	100

GRAFICA Nº 02



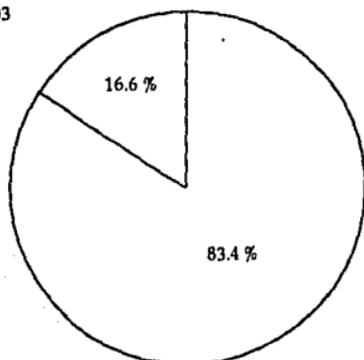
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS Y PORCENTAJES POR  
ACTIVIDADES LABORALES  
DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 03

ACTIVIDADES LABORALES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
LABORES REMUNERATIVAS	4	36.36	7	12.73	11	16.6
LABORES NO REMUNERATIVAS	7	63.64	48	87.27	55	83.4
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 03



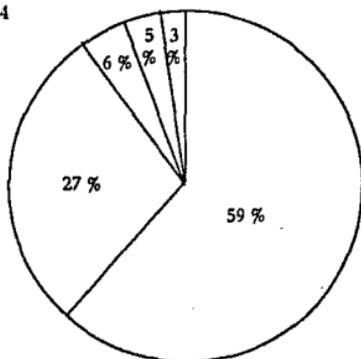
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR SEXO Y  
ESCOLARIDAD  
DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 04

GRADO DE ESCOLARIDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
ANALFABETA	1	10	1	2	2	3
SABE LEER Y ESCRIBIR	6	54	33	60	39	59
PRIMARIA	3	26	15	28	18	27
SECUNDARIA	-	-	3	5	3	5
TECNICA	1	10	3	5	4	6
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 04



FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE NUMERO  
DE PAREJAS SEXUALES DEL GRUPO DE LA 3a.  
EDAD DE LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA Nº 05

NUM. DE PAREJAS SEXUALES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
UNO			39	70.90	39	59.09
DOS			15	27.27	15	22.72
CUATRO	2	18.18	1	1.81	3	4.54
CINCO	1	9.09	-		1	1.55
SEIS	2	18.18	-		2	3.03
DIEZ	1	9.09	-		1	1.55
QUINCE	1	9.09	-		1	1.55
VEINTE	1	9.09	-		1	1.55
CUARENTA	1	9.09	-		1	1.55
SESENTA	1	9.09	-		1	1.55
NINGUNO	1	9.09	-		1	1.55
TOTAL	11	100	55	100	66	100

X = 3.106

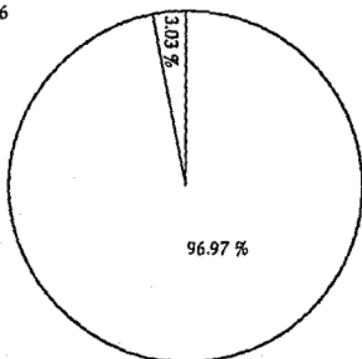
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
CONCEPTO DE CONDUCTA REPRODUCTIVA DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA N° 06

LAS RELACIONES SEXUALES SON CON FINES ?	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
REPRODUCTIVOS	1	9.09	1	1.81	2	3.03
PLACER	10	90.91	54	98.19	64	96.97
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA N° 06



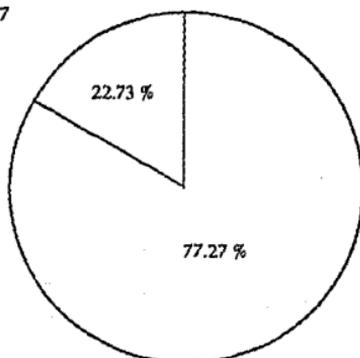
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
COMUNICACION DE ASPECTOS SEXUALES DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA N° 07

COMUNICACION	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
POSITIVA	9	81.82	42	76.36	51	77.27
NEGATIVA	2	18.18	13	23.64	15	22.73
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA N° 07



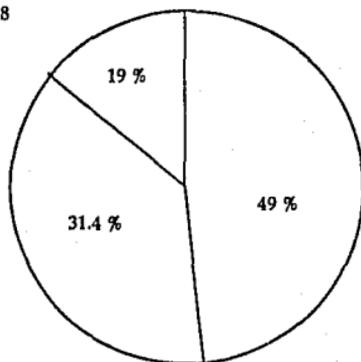
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
COMUNICACION DE ASPECTOS SEXUALES DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 08

COMUNICACION CON:	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
PAREJA	4	44.4	21	50	25	49
AMIGOS	5	55.6	11	26.2	16	31.4
HIJOS	-	-	10	23.8	10	19
TOTAL	9	100	42	100	51	100

GRAFICA Nº 08



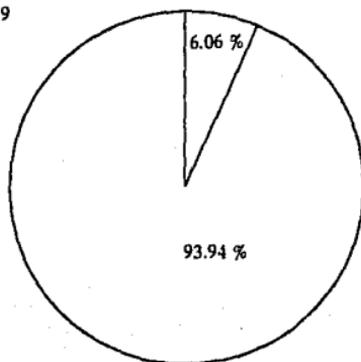
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
ORIENTACION SEXUAL POR SU MEDICO  
FAMILIAR AL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE  
LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA Nº 09

ORIENTACION SEXUAL POR MEDICO FAM.	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	-	-	4	7.27	4	6.06
NO	11	100	51	92.73	62	93.94
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 09



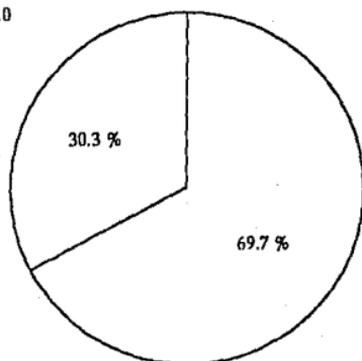
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR  
SATISFACCION SEXUAL DEL GRUPO DE LA 3a.  
EDAD DE LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA N° 10

HA TENIDO SATISFACCION SEXUAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	9	81.81	37	67.27	46	69.7
NO	2	18.19	18	32.73	20	30.3
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA N° 10



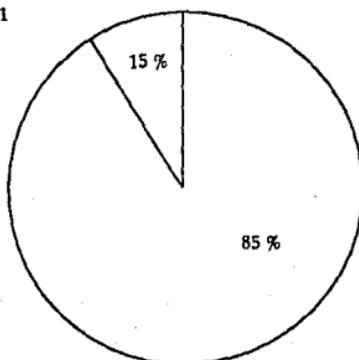
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
MOTIVOS DE INSATISFACCION SEXUAL DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 11

MOTIVOS DE INSATISFACCION SEXUAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
ORGANICOS	1	50	16	80	17	85
SOCIALES	1	50	4	20	5	15
TOTAL	2	100	20	100	22	100

GRAFICA Nº 11



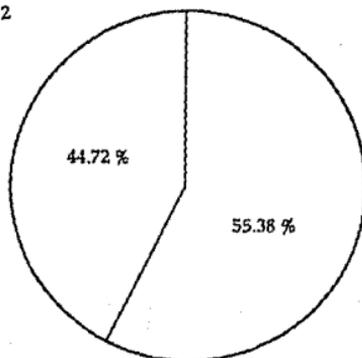
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL CONCEPTO  
DE CONDUCTA SEXUAL SOBRE EFECTOS  
ORGANICOS EN EL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 12

LA RELACIONES SEXUALES DEBILITAN SU ORGANISMO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	5	50	31	56.36	36	55.38
NO	5	50	24	43.64	29	44.72
TOTAL	10	100	55	100	65	100

GRAFICA Nº 12



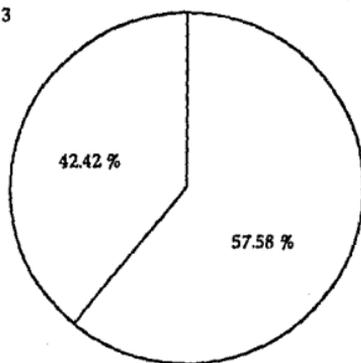
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE EL  
CONCEPTO DE CONDUCTA SEXUAL Y  
PATOLOGIAS AGREGADAS DEL GRUPO DE  
LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

**TABLA Nº 13**

LA ENFERMEDAD LIMITA SU AC- TIVIDAD SEXUAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	9	81.82	29	52.73	38	57.58
NO	2	18.18	26	47.27	28	42.42
TOTAL	11	100	55	100	66	100

**GRAFICA Nº 13**



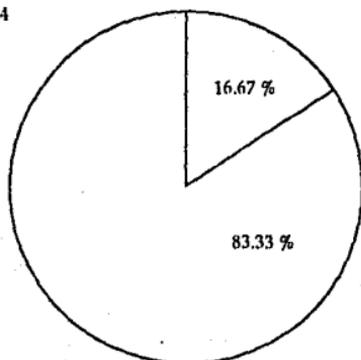
**FUENTE: ENCUESTA**

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL CONCEPTO  
DE CIRUGIA GINECOLOGICA COMO LIMITANTE  
DE LA ACTIVIDAD SEXUAL EN EL GRUPO DE LA  
3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 14

LA CIRUGIA GINECOLOGICA ES EL CESE DE LAS REL. SEXUALES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	2	18.18	9	16.36	11	16.67
NO	9	81.81	46	83.63	55	83.33
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 14



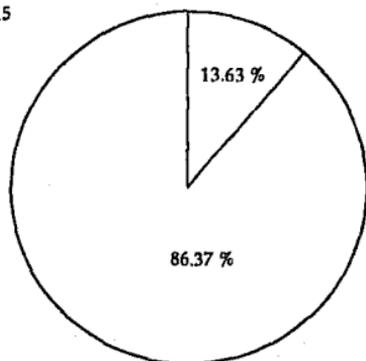
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DEL DE  
CIRUGIA UROLOGICA COMO LIMITANTE DE  
ACTIVIDAD SEXUAL EN EL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 15

LA CIRUGIA UROLOGICA ES EL CESE DE LAS REL. SEXUALES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	3	27.27	6	10.90	9	13.63
NO	8	72.72	49	89.09	57	86.37
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 15



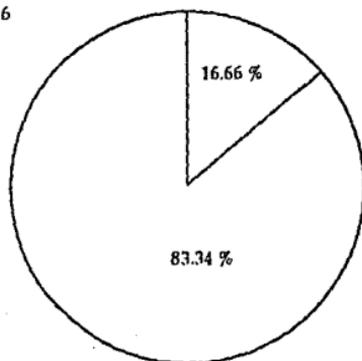
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE EL  
CONCEPTO DE CONSIDERAR NECESARIO ALGUN  
AFRODISIACO EN EL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE  
LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 16

ES NECESARIA INGESTION DE AFRODISIACOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	5	45.45	6	10.90	11	16.66
NO	6	54.55	49	89.10	55	83.34
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 16



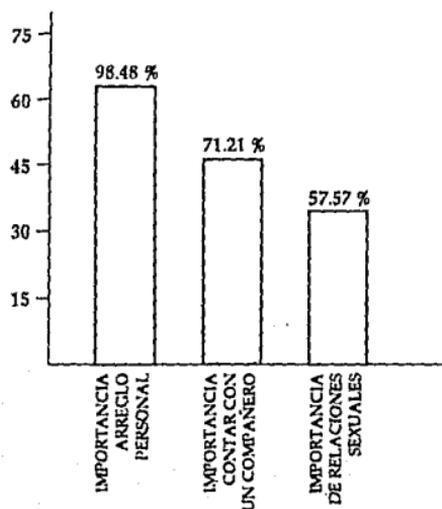
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE CONCEPTOS  
SOBRE MANIFESTACIONES PROPIAS DE SU  
SEXUALIDAD DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 17

CONCEPTO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
IMPORTANCIA DE SU ARREGLO PERSONAL	11	100	54	98.18	65	98.48
IMPORTANCIA DE CONTAR CON UN COMPAÑERO	10	90.9	37	67.27	47	71.21
IMPORTANCIA DE RELACIONES SEXUALES	8	72	30	54.54	38	57.57

GRAFICA Nº 17



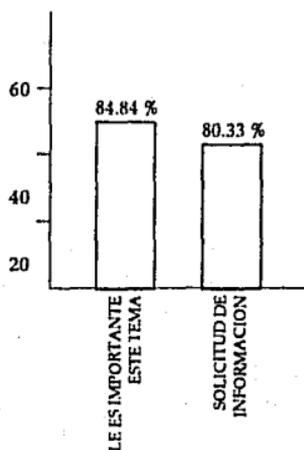
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
NECESIDADES Y DEMANDAS EN EL ASPECTO  
SEXUAL DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 18

CONCEPTO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
LE ES IMPORTANTE ESTE TEMA	8	72.72	48	87.27	56	84.84
SOLICITUD DE INFORMACION	7	63.63	46	83.63	53	80.33

GRAFICA Nº 18



FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE  
SITUACIONES PREOCUPANTES SOBRE SU  
SEXUALIDAD DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 19

QUE LES PREOCUPA DE SU VIDA SEXUAL	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
NADA	6	54.54	45	81.81	51	77.27
TENER NECESIDAD Y NO TENER UNA PAREJA	-	-	2	3.63	2	3.03
SEGUIR COMO PAREJA	-	-	3	5.45	3	4.54
TENER UNA PAREJA Y NO SATISFACERLA	2	18.18	2	3.63	4	6.06
SENTIRSE SOLO	3	27.27	1	1.81	4	6.06
NO QUEDAR SATISFECHO	-	-	2	3.63	2	3.03
TOTAL	11	100	55	100	66	100

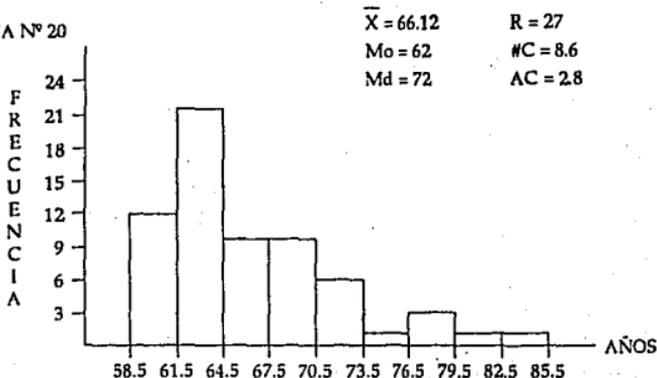
FUENTE: ENCUESTA

## DISTRIBUCION ETAREA POR SEXO DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94

TABLA Nº 20

GRUPOS DE EDAD	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
82.5 - 85.5	1	9.09	-	-	1	1.51
79.5 - 82.5	-	-	1	1.82	1	1.51
76.5 - 79.5	1	9.09	2	3.64	3	4.45
73.5 - 76.5	-	-	1	1.82	1	1.51
70.5 - 73.5	3	27.27	3	5.46	6	9.09
67.5 - 70.5	4	36.37	6	10.90	10	15.15
64.5 - 67.5	1	9.09	9	16.36	10	15.15
61.5 - 64.5	1	9.09	21	38.18	22	33.33
58.5 - 61.5	-	-	12	21.82	12	18.18
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 20



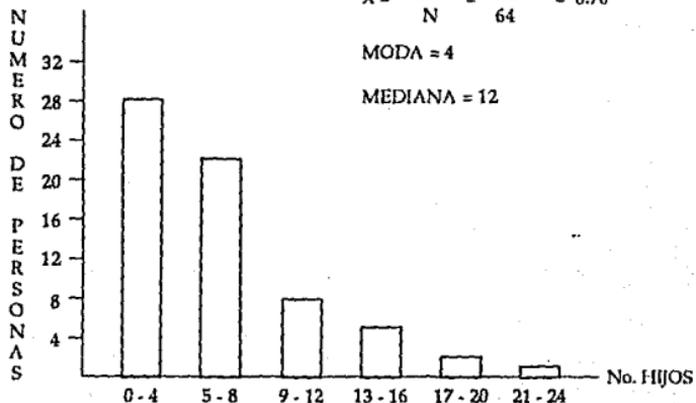
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS  
REPRODUCCION DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 21

NUMERO DE HIJOS	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
21 - 24	1	9.1	-	-	1	1.6
17 - 20	1	9.1	1	1.8	2	3.0
13 - 16	1	9.1	4	7.3	5	7.6
9 - 12	3	27.3	5	9.1	8	12.1
5 - 8	3	27.3	19	34.5	22	33.3
0 - 4	2	18.1	26	47.3	28	42.4
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 21



FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR SEXO DE  
PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN EL GRUPO  
DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

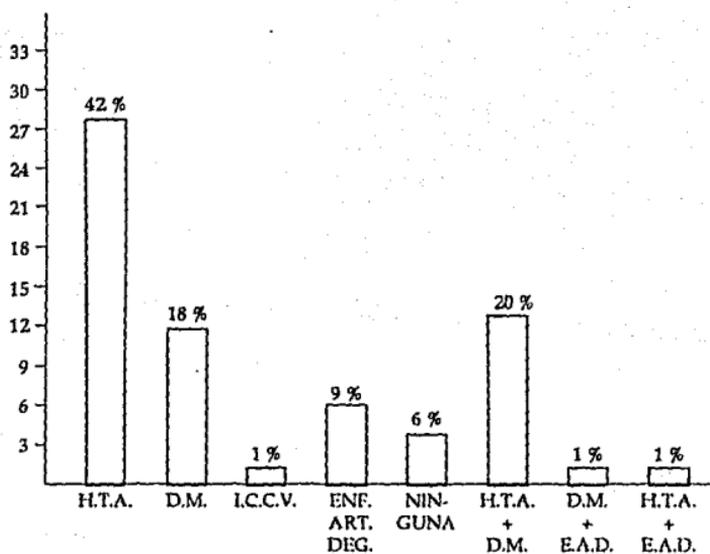
TABLA Nº 22

GRUPO DE ENFERMEDADES	No. DE HOMBRES	%	No. DE MUJERES	%	TOTAL	%
H.T.A.	4	36.3	24	43.7	28	42.4
D.M.	3	27.3	9	16.4	12	18.2
I.C.C.V.	-	-	1	1.8	1	1.5
E.A.D.	-	-	6	10.9	6	9.1
NINGUNA	1	9.1	3	5.4	4	6.1
H.T.A. + D.M.	3	27.3	10	18.2	13	19.7
D.M. + E.A.D.	-	-	1	1.8	1	1.5
H.T.A. + E.A.D.	-	-	1	1.8	1	1.5
TOTAL	11	100	55	100	66	100

FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS POR SEXO DE  
PADECIMIENTOS MAS FRECUENTES EN EL GRUPO  
DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

GRAFICA Nº 22

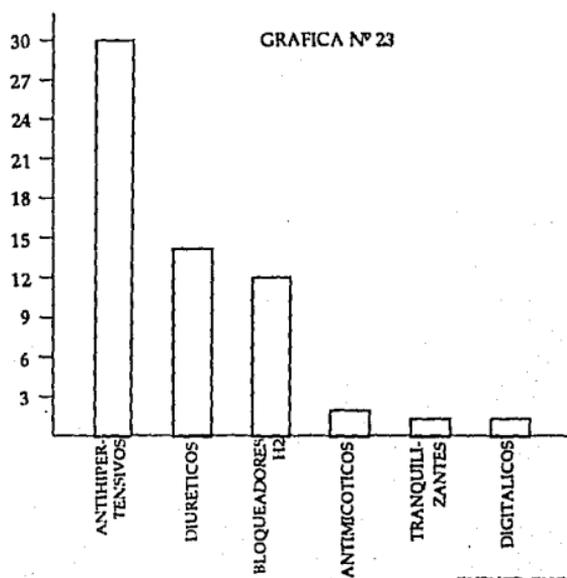


FUENTE: ENCUESTA

## FARMACOS MAS UTILIZADOS POR EL GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94

TABLA Nº 23

FARMACO	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
ANTIHIPERTENSIVOS	6		24		30	49.18
DIURETICOS	-		14		14	22.95
BLOQUEADORES H2	4		8		12	19.67
ANTIMICOTICOS	0		2		2	3.27
TRANQUILIZANTES	0		1		1	1.63
DIGITALICOS	0		1		1	1.63



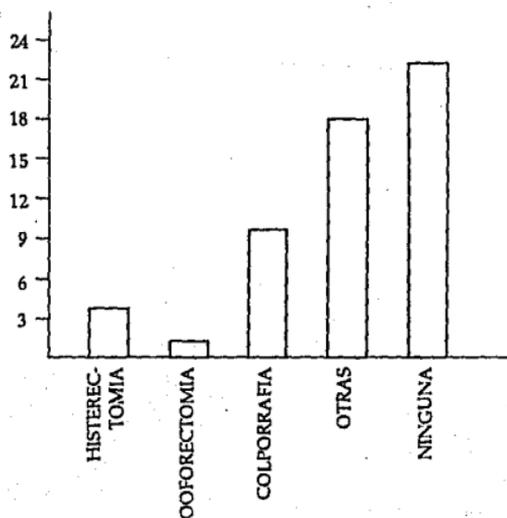
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE CIRUGIAS  
REALIZADAS AL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
U.M.F. No. 94 SEXO FEMENINO**

TABLA N° 24

TIPO DE CIRUGIA	f	%
HISTERECTOMIA	4	7.28
OOFORECTOMIA	1	1.82
COLPORRAFIA	10	18.18
OTRAS	18	32.72
NINGUNA	22	40.0
TOTAL	55	100.0

GRAFICA N° 24

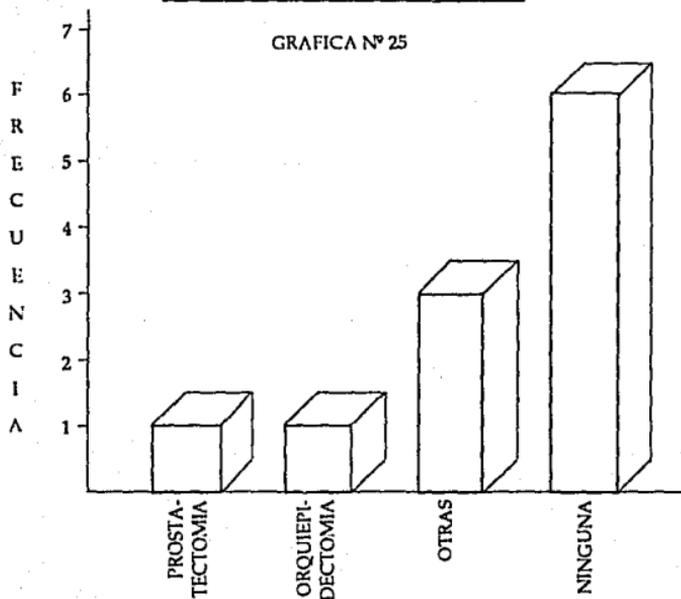


FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE CIRUGIAS  
REALIZADAS AL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
U.M.F. No. 94 SEXO MASCULINO**

TABLA Nº 25

TIPO DE CIRUGIA	f	%
PROSTATECTOMIA	1	9.09
ORQUIEPIDECTOMIA	1	9.09
OTRAS	3	27.28
NINGUNA	6	54.54
TOTAL	11	100.0



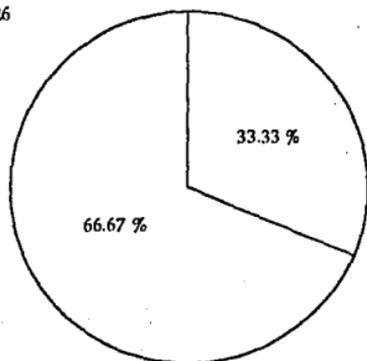
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
ACTIVIDAD SEXUAL DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA Nº 26

TIENE ACTUALMENTE R.S.	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	2	18.18	20	36.36	22	33.33
NO	9	81.82	35	63.64	44	66.67
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 26



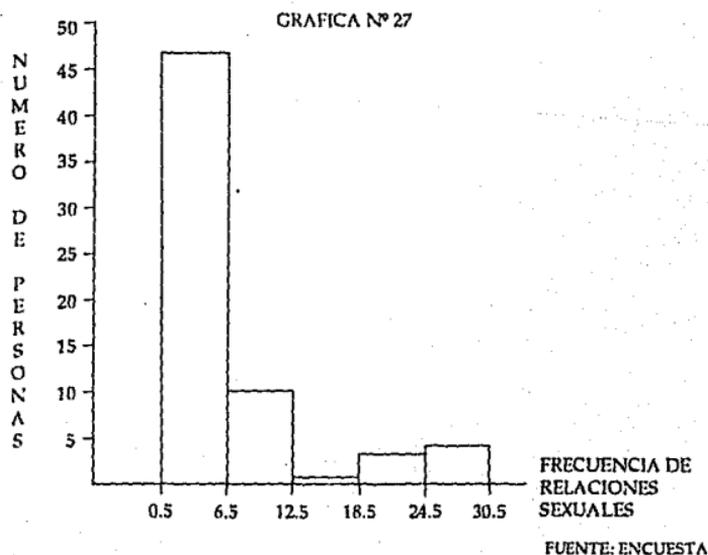
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
CONCEPTO DEL NUMERO NORMAL DE  
RELACIONES SEXUALES EN UN MES EN EL GRUPO  
DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA Nº 27

No. NORMAL DE REL. SEX. AL MES	f	%
24.5 - 30.5	4	6
18.5 - 24.5	3	5
12.5 - 18.5	1	2
6.5 - 12.5	10	15
0.5 - 6.5	47	72

X = 6.07      R = 29  
Mo = 3.5      HC = 5  
Md = 15      AC = 6

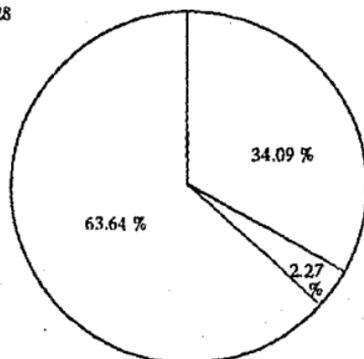


**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
MOTIVOS DEL CESE DE ACTIVIDAD SEXUAL DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94**

TABLA N° 28

MOTIVO DEL CESE DE REL. SEXUALES	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
LIMITACION ORGANICA	4	44.44	11	31.42	15	34.09
PSICOLOGICOS	1	11.12	-	-	1	2.27
SOCIALES	4	44.44	24	68.58	28	63.64
TOTAL	9	100	35	100	44	100

GRAFICA N° 28



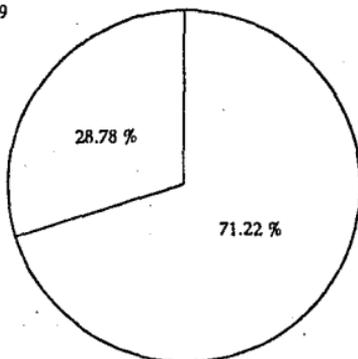
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS DE  
MASTURBACION DEL GRUPO DE LA 3a. EDAD  
DE LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA Nº 29

SE MASTURBA	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
SI	8	72.72	11	20	19	28.78
NO	3	27.28	44	80	47	71.22
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 29



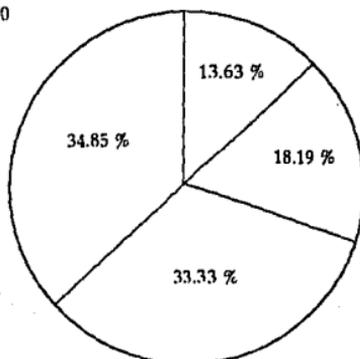
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE EL  
CONCEPTO DE MASTURBACION DEL GRUPO DE  
LA 3a. EDAD DE LA U.M.F. No. 94 AMBOS SEXOS**

TABLA Nº 30

QUE PIENSA DE LA MASTURBACION	HOMBRES	%	MUJERES	%	TOTAL	%
NORMAL	1	9.09	8	14.54	9	13.63
MALA	6	54.55	6	10.91	12	18.19
NECESARIA	4	36.36	18	32.73	22	33.33
NO SABE	-	-	23	41.82	23	34.85
TOTAL	11	100	55	100	66	100

GRAFICA Nº 30



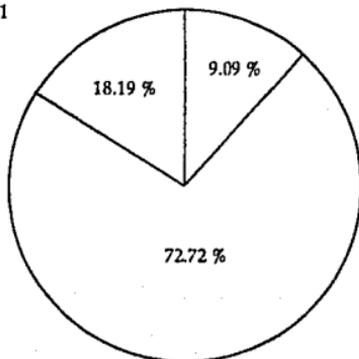
FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
INDICADOR DE SALUD EN CUANTO A  
FUNCIONAMIENTO DEL SNC O PERIFERICO DEL  
GRUPO DE LA 3a. EDAD EN LA U.M.F. No.  
SEXO MASCULINO**

TABLA Nº 31

TIENE ERECCION MATUTINA	f	%
FRECUENTE	1	9.09
OCASIONAL	8	72.72
NUNCA	2	18.19
TOTAL	11	100.0

GRAFICA Nº 31



FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
DISFUNCIONES SEXUALES EN EL GRUPO DE LA 3a.  
EDAD DE LA U.M.F. No. 94 SEXO MASCULINO**

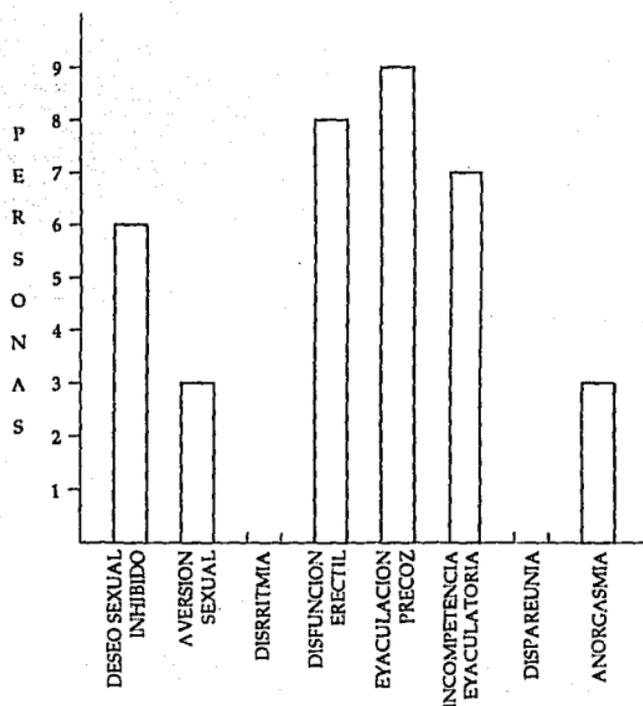
TABLA Nº 32

FASES DE LA R.S.II.	DISFUNCIONES SEXUALES	f	%
FASE DESEO	DESEO SEXUAL INIBIDO	6	54.54
	AVERSION SEXUAL	3	27.27
	DISRRITMIA	0	-
FASE EXITACION	DISFUNCION ERECTIL	8	72.72
FASE DE ORGASMO	EYACULACION PRECOZ	9	81.81
	INCOMPETENCIA EYACULATORIA	7	63.63
	DISPAREUNIA	0	-
	ANORGASMIA	3	27.27

FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
DISFUNCIONES SEXUALES EN EL GRUPO DE LA 3a.  
EDAD DE LA U.M.F. No. 94 SEXO MASCULINO**

GRAFICA Nº 32

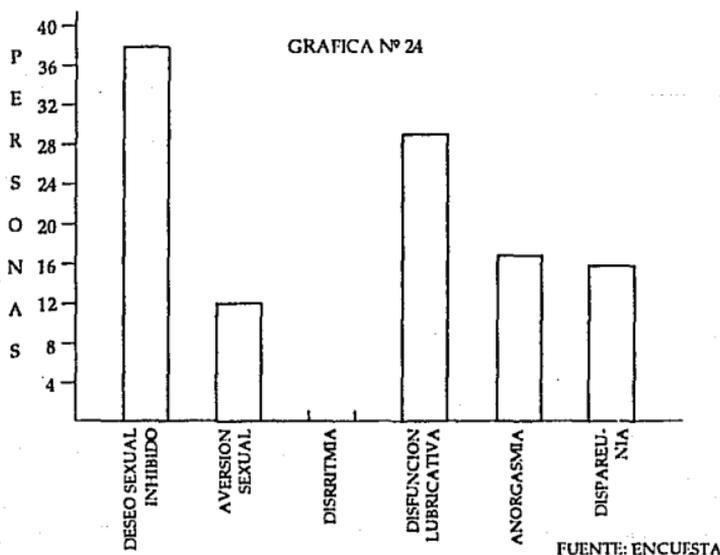


FUENTE: ENCUESTA

**DISTRIBUCION DE FRECUENCIAS SOBRE  
DISFUNCIONES SEXUALES EN EL GRUPO DE LA 3a.  
EDAD DE LA U.M.F. No. 94 SEXO FEMENINO**

TABLA Nº 33

FASES DE LA R.S.H.	DISFUNCIONES SEXUALES	f	%
FASE DE DESEO	DESEO SEXUAL INHIBIDO	38	69.09
	AVERSION SEXUAL	12	21.81
	DISRRITMIA	0	-
FASE EXITACION	DISFUNCION LUBRICATIVA	29	52.72
FASE DE ORGASMO	ANORGASMA	17	30.90
	DISPAREUNIA	16	29.09



## **ANALISIS:**

### **1.- Factores Socioculturales:**

- La mitad de la población en estudio, refirió encontrarse casada en proporción similar para ambos sexos. La ausencia de uno de los miembros de la pareja alcanzó el 41%.
- La mayor parte del grupo refirió ser católica (97%) haciendo esta situación a la población homogénea.
- En lo referente a ocupación, se nota que la mayor parte de los participantes (83.4%) se encuentra desempleado, solo la minoría actualmente desempeña alguna actividad remunerativa refiriéndose como principal rama de actividad el comercio (10.60%), fenómeno que se presento en forma similar para ambos sexos.
- La mayoría de la población (97%) tuvo acceso a algún grado de escolaridad predominando la educación primaria. Solo un porcentaje mínimo correspondio a analfabétas (3%).
- Respecto al número de parejas, la mayoría de los participantes (98%) afirmaron haber tenido o tener pareja(s) sexual; así mismo se muestra que el sexo masculino refiere mayor número de parejas sexuales (60%) mientras que el sexo femenino en su mayoría (71%) afirmó solo una pareja sexual.
- La población estudiada nos muestra que en su mayor parte (96.97%) niegan considerar a las relaciones sexuales solo con fines reproductivos; por el contrario, ellos manifiestan que una necesidad.
- La población de estudio, en su mayoría (77%) refirió comunicarse en este aspecto; con igual proporción con su pareja (49.0%).

- La mayoría de la población investigada (93.94%) no reciben orientación al respecto por su médico familiar; mencionando como causa principal que sus médicos no se prestan a esta situación, al no darles la suficiente confianza, además de temer a ser criticados.

## 2.- Factores Psicológicos:

- El mayor porcentaje (69.70%) de los individuos, refirió satisfacción sexual y de aquellos que la negaron fue más frecuente en el sexo femenino (32.73%); haciendo mención como principal causa de insatisfacción problemas de tipo orgánico.
- Las preferencias heterosexuales se manifestaron en el total de la población.
- La mitad de la población (55%) consideraron que las relaciones sexuales tienen repercusión orgánica al "excederse" de las mismas. Mientras que la población restante las considero como una actividad que los "hace sentirse mejor".
- La mitad de los entrevistados (57%) consideraron que cuando se encuentra presente alguna patología les limita su actividad sexual, haciéndose más notorio en el sexo masculino. El resto de la población negó esta situación (42%), considerándola independiente a la enfermedad, refiriéndose con más frecuencia por el sexo femenino.
- El mayor porcentaje (84.86%) considera que los procedimientos quirúrgicos tanto ginecológicos como urológicos no son causa para la suspensión de su actividad sexual, considerándolos como una situación independiente (ambos sexos).
- En lo referente a utilización de afrodisiacos, el sexo femenino en su mayoría (89.10%) manifestó no necesaria su utilización;

mientras que el sexo masculino los considera como necesarios (45.45%).

- De las manifestaciones propias de su sexualidad, la mayoría considero (98.48%) importe su arreglo personal y de aquellos que no lo consideraron necesaria opinaron que "a su edad ya para qué".
- Les parece importante contar con un compañero a la mayoría de ellos (71.21%), buscando con esto disminuir su soledad.
- A las relaciones sexuales, las considero la mitad del grupo (57.57%) importantes; haciendose más aparente en el sexo masculino (72%), de aquellos que negaron su importancia (42.43%) consideraron que "a su edad no es necesario".
- De las necesidades y demandas informativas, consideraron importante este tema la mayoría de los participantes (84.84%) en una proporción similar ambos sexos, refiriendo que a ellos les gustaría informarse para aprender aspectos que nunca se les enseñaron.
- Refirio no preocuparse por este aspecto el mayor porcentaje (77.27%) haciendose más aparente en el sexo femenino (81.81%) preocupandose solo por este aspecto el 22.73%, más aparente en el sexo masculino (45.45%) refiriendose como principal preocupación el sentirse solos.

### 3.- Factores biológicos

- En el grupo de estudio, correspondió al sexo femenino el mayor porcentaje (83%).
- Encontrandose la mayoría de ellos en la séptima década de la vida.
- Manifestaron la mayor parte (96.96%) haber sido reproductivos

en una proporción semejante en ambos sexos.

- Siendo portadores de alguna patología ya sea sola o combinada una gran parte de la población (93.93%), manifestándose como más frecuente la hipertensión arterial (62.1%) en una proporción semejante en ambos sexos (H: 63%; M: 61%); como segunda causa de patología manifestada fue la diabetes mellitus (37.9%), más frecuente en el sexo masculino (54.6%); es importante hacer notar que la enfermedad articular degenerativa solo se manifestó por el sexo femenino (14.5%).
- En cuanto al uso de fármacos, la mayoría de los sujetos de estudio (92.42%) manifestó el uso de fármacos; principalmente el consumo de antihipertensivos en proporción semejante para ambos sexos; el uso de diuréticos solo se refirió por el sexo femenino (14%), los bloqueadores H2 (cimetidina) manifestó su uso la quinta parte de la población (19.67%), siendo más frecuente el consumo en el sexo masculino (40%), los antimicóticos, tranquilizantes y digitálicos solo refieren ser consumidos por el sexo femenino (7.72%).
- Aunque la población en estudio, refirió en proporción semejante procedimientos quirúrgicos; correspondiendo al sexo femenino un mayor porcentaje de cirugías pélvicas (27.1%) en comparación con el sexo masculino (18.18%).
- De los integrantes del grupo, más de la mitad (66.67%) refieren no tener actividad sexual actualmente, haciéndose más notable en el sexo masculino (81.82%); continuando con actividad sexual un tercio de la población de estudio (33.33%), siendo más aparente en el sexo femenino (36.36%), con un promedio de contactos sexuales en un mes de 6.
- Aquellos que se encuentran sin actividad sexual, correspondió al sexo femenino el mayor tiempo sin esta (11.67%) atribuyéndose como principal causa los factores de tipo social

(63.64%); haciendo alusión a la falta de pareja el 56.81% y a que "sus hijos ya están grandes el 6.83%.

- En el aspecto de satisfacción sexual, la séptima parte de los integrantes refiere ésta (69.70%). Haciendo notar como principal causa de insatisfacción los factores de tipo orgánico con repercusión directa en alguna o varias de las fases de la respuesta sexual humana.
- Masturbación, de la población estudiada, la mayoría (71.22%) negó esta actividad; aunque se considera como mala en menor porcentaje (18.19%) la practica con más frecuencia el sexo masculino. Cerca de la mitad de la población (46.96%) la consideraron como necesaria o normal.
- La mayoría de los participantes (72.72%) refirió erección matutina ocasional.
- De las disfunciones sexuales se encontró:

**Fase de deseo:** De los sujetos investigados, la mayoría (86.30%) refirió presentar disfunción, siendo la principal el deseo sexual inhibido.

**Fase de excitación:** el sexo masculino refirió en su mayoría (71.72%) disfunción erectil y, el sexo femenino refirió disfunción lubricativa en la mitad de ellas (52.72%).

**Fase de orgasmo:** el principal problema encontrado en el sexo masculino fue la eyaculación precoz (81.81%) y la incompetencia eyaculatoria (63.63%).

Ambos sexos refieren presentar anorgasmia, (58.17%) solo el sexo femenino refiere presentar dispareunia (29.09%).

## **DISCUSION:**

### **Factores Socioculturales**

De los factores socioculturales investigados; encontramos que el estado civil es un factor importante para contar con una pareja, pues de los individuos viudos o separados ninguno de ellos actualmente la tiene; considerándolo como una limitante para la expresión de su sexualidad. En lo referente a ocupación, nos damos cuenta que ninguno de ellos tiene acceso a fuentes de trabajo fijas, encontrándose en desventaja con los más jóvenes con lo que se confirma lo referido en la literatura (12). La escolaridad y la religión, no influyeron de manera significativa en la encuesta ya que en este aspecto fue homogénea la población de estudio. Al explorar el número de parejas sexuales, nos dejan ver como el hombre a través de su vida va proyectando actitudes designadas por la sociedad como el "derecho" a tener mayor número de parejas. Sobre conducta reproductiva nos muestran diferencias con respecto a lo que algunos autores describen, pues la mayoría consideró a la actividad sexual como una necesidad, negando que ésta solo se practique con fines reproductivos (7,8,10,12). La comunicación con respecto a sexualidad es mínima con sus hijos, realizándose ésta solo por el sexo femenino, mostrándonos con ésto que aunque la sexualidad es una de las expresiones más humanas, se teme a abordarla; aceptando pasivamente asumir un papel que la sociedad le ha estructurado (12).

### **Factores Psicológicos**

La satisfacción sexual en los individuos investigados se refiere en más de la mitad de ellos; sin embargo, al investigar la insatisfacción refieren como principal causa los problemas de tipo orgánico,

probablemente condicionados por problemas de tipo psicológico y por ende de tipo social (2). Toda la población manifestó considerar a las relaciones sexuales tanto como una actividad benéfica (45%) como con repercusión al organismo (55%); de la misma manera consideraron que las enfermedades afectan su función sexual (57%) mientras que otros consideran como independiente a la misma; a los procedimientos quirúrgicos y a la ingestión de afrodisiacos la mayoría de la población no los relaciona con su actividad sexual; ésto nos apoya los antecedentes descritos, al considerar que las personas tienen mitos y falacias sobre el sexo (2,7,12). El arreglo personal como manifestación de su sexualidad, lo consideran importante la mayoría de las personas investigadas (98.48%), así mismo consideraron importante el contar con una pareja ya que refieren sentirse solos; observando que principalmente es la mujer quien no cuenta con ella, resultados semejantes se han encontrado en estudios previos (8,9,10). Las relaciones sexuales actuales fueron consideradas más importantes para el sexo masculino (72%), lo que coincide con lo que describe Georges A. (8). "Las personas de la tercera edad son capaces de una elaboración positiva de su sexualidad, dándose cuenta de que el sexo constituye una forma de continuidad de su existencia debido probablemente a que su actividad ha sido abandonada por más tiempo, lo que confirma que a menor actividad sexual es menor su continuidad (8,9,10). En lo referente a demandas de información, la mayoría de la población la manifestó como necesaria, lo que nos demuestra que ellos se interesan por estos aspectos; sin embargo no lo manifiestan abiertamente por miedo a ser criticados. La principal situación que manifestaron como preocupación actual es la soledad que viene a reafirmarnos lo que se describe en la literatura de que los individuos de la tercera edad "se quejan de estar solos" (10).

### Factores Biológicos

La distribución etárea fue homogénea; sin embargo el grupo de estudio sugiere una mayor asistencia del sexo femenino probablemente porque acepta más el acudir a este tipo de grupos. La mayoría de ellos (96.96%) refirió ser productivo, cumpliéndose con ello alguna de sus funciones más elementales, la reproducción. Las enfermedades crónico degenerativas afectaron a la mayoría de ellos; como algunos autores lo refieren la diabetes mellitus es una de las patologías más representativas al asociarla con las alteraciones en la respuesta sexual humana (2,3,4,); sin embargo los fármacos asociados con alteraciones en la respuesta sexual humana correspondieron, como también afirman otros autores (12,4) al grupo de diuréticos, usados en estas personas generalmente asociados al manejo de hipertensión arterial; los bloqueadores H<sub>2</sub>, aunque utilizados en menor proporción y más frecuentemente usados en hombres, también se asocian a alteraciones en la respuesta sexual humana (12,4). Aunque cerca de una quinta parte de la población refirió alguna cirugía pélvica; estas no se asociaron a alteraciones en su sexualidad. Mientras que el sexo masculino refirió menor actividad sexual, el sexo femenino continúa activo (33.33%); siendo los motivos de inactividad sexual los factores sociales, confirmando así lo que describen algunos autores (7,8,9,). Aunque la población total, la masturbación se refiere en un porcentaje elevado, esta corresponde principalmente al sexo masculino quienes la consideran como "mala"; por otro lado, en el sexo femenino tal practica es considerada como necesaria o normal aunque su practica se refiere en menor proporción, haciendo esto una situación contradictoria en tre ambos sexos. Las erecciones, son manifestaciones visibles de su sexualidad masculina, que se conservan como hecho fisiológico normal en el transcurso de su vida, aún presentes ocasionalmente en el grupo de estudio. En cuanto a las disfunciones sexuales, nos damos cuenta que los

factores biológicos son influidos por los índole social, siendo algunos de ellos la edad, el estado de salud, el tipo de farmacos consumidos, la relación con su pareja, así como la existencia de la misma y el medio ambiente en donde se llevan a cabo, todos estos factores influyen notablemente en el desempeño sexual de los participantes, que han hecho que estas disfunciones sean fuente de ansiedad, angustia y frustración.

## CONCLUSIONES

El presente estudio, nos permite ver en forma objetiva, que las personas de la tercera edad a pesar del proceso de envejecimiento que es inherente a la vida de todo ser humano, continúa en ellos presente la expresión de su sexualidad; encontrando que el comportamiento sexual de las personas mayores de 60 años es igual en ambos sexos y que no existe una relación lineal entre la edad cronológica y la actividad sexual.

Se identifica la necesidad e importancia de una pareja, la cual no es posible conseguirla por los estereotipos marcados para ellos por la sociedad, haciendo con esto que se encuentren cursando con un período de gran soledad. Se han negado su actividad sexual, la que ha sido abandonada por muchos de ellos, considerandola como un acto de gran necesidad; teniendo como única actividad la masturbación la cual la consideran como "mala", lo que implica que aún existen tabús sobre el sexo, existiendo una educación sexual nula.

La comunicación es mínima con la familia, observando que no se cumple con una de las funciones esenciales de la misma; La Educación Sexual.

Las disfunciones sexuales han condicionado desajustes emocionales, consecuencia de los factores biológicos y sociales, haciendose presente el desconocimiento de todo cambio anatómico y fisiológico propio de su edad, por lo que manifiestan abiertamente su interés por recibir información adecuada al respecto ya que no tienen acceso a ella, ni siquiera a través de su médico familiar.

Por lo que es claro, que más que las deficiencias orgánicas, son los condicionamientos, represión social y la falta de una educación sexual adecuada, lo que impone una verdadera imposibilidad de seguir desarrollandose en todos los aspectos, incluyendo una de las expresiones más humanas: La Sexualidad.

## **PROPUESTAS**

La alta frecuencia de disfunciones encontrada en la población de estudio, así como el desconocimiento de la respuesta sexual y el funcionamiento normal de cuerpo, hacen necesario que en nuestro medio se impartan cursos o pláticas de orientación sexual con más frecuencia, específicamente dirigidas a este grupo de edad.

Así mismo, el médico familiar ante toda persona de la tercera edad, debe de estar alerta para efectuar un interrogatorio dirigido hacia el área sexual, teniendo presente que existen padecimientos y fármacos que van a interferir con la respuesta sexual humana, para así efectuar un diagnóstico adecuado y oportuno de las diferentes disfunciones ya que el tratamiento de las mismas es en la mayoría de los casos educación y de esta misma forma evitar alteraciones de la pareja y trastornos en la dinámica familiar.

Debemos ser más reflexivos al cuestionar los valores e intereses de las personas de la tercera edad, ya que de esta forma podremos rescatar su imagen de gran importancia y al mismo tiempo estaremos preparando un futuro mejor para la vida en la tercera edad, por lo que se requiere que el médico se prepare en esta área para su mejor abordaje.

Concretamente siendo las propuestas en base a los resultados del presente estudio las siguientes:

- 1.- Capacitación del médico familiar en el área sexual.
- 2.- Difusión de manera organizada tanto colectiva como individual a la población bajo su responsabilidad.
- 3.- Abordaje dirigido hacia un interrogatorio que explore el área sexual de los individuos de la tercera edad.

Solo así, podremos decir que el Médico Familiar en su práctica

**profesional realizará un abordaje integral para salud de sus familias.**

## **BIBLIOGRAFIA:**

- 1.- Alvarez G. Elementos de sexología. México: Ed. Mc Graw Hill; 1990: 19-62, 85-104, 133-56.
- 2.- Maters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. barcelona: Ediciones Grijalbo; 10-5, 90-106, 276-300, 302-26, 400-18, 419-87, 551-67, 650-79, 727-29.
- 3.- Kaplan HS. Disorders of sexual desire. New York: Simon and Schuster; 1079: 142-62
- 4.- Morley JE, Kaiser FE. Función sexual en la senectud. Clínicas médicas de norteamérica; 1989: 1625-37.
- 5.- Harris A. Enfermedades cardiovasculares en los ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica. España: Ed. Interamericana; 1983: 371-82.
- 6.- Samiy A. Manifestaciones Clínicas en los ancianos. Clínicas Médicas de Norteamérica. España: Ed. Interamericana; 1983: 67-329.
- 7.- Tordjwan G. La sexualidad en la tercera edad en realidades y problemas de la vida sexual. Argentina. Ed. Vargas Vergara; 214-25.
- 8.- Georges A. Introducción a la sexología médica. Barcelona: Ed. Blume; 341-51.
- 9.- Kusnetzoff J. El hombre de la tercera edad posibilidad de disfunción sexual: Ed. Javier Vergara; Argentina: 1989: 164-71.
- 10.- Comfort A. Tercera edad en: El placer de amar. Barcelona: Ed. Blume; 19778: 213-15.
- 11.- Joslin. Disfunción sexual en la diabétes, Diabétes Millitus; Buenos Aires Argentina: Ed. Interamericana; 661-70.

- 12.- Lara ES. La vida sexual del anciano. México: CONAPO; 1982: 197-239, 269-340.
- 13.- Estrada IL. El ciclo vital de la familia. México: Ed. Posada; 1992: 117-29.
- 14.- Rubin I. El sexo y la edad proveyta. México: Ed. Diana; 1989: 329-49.
- 15.- Macary EP. Sexualidad Humana. México: Ed. El Manual Moderno; 983: 3-23, 23-36, 60-7, 191-202, 203-37, 297-323.

ENCUESTA

- EDAD \_\_\_\_\_ - OCUPACION \_\_\_\_\_

- RELIGION: Católico( ) Evangélica( ) T. Jehová( )  
Mormón( ) No profeso( ) Otros( )

Especifique: \_\_\_\_\_

- ESTADO CIVIL:

Soltero( ) Casado( ) Viudo( )  
Divorciado( ) Unión libre( ) Otro( )

- NUMERO DE HIJOS: \_\_\_\_\_

- ESCOLARIDAD: Primaria( ) Secundaria( )  
Preparatoria( ) Profesional( ) Técnico( )  
Ninguna( ) Sabe leer y escribir( )

- PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?

Hipertensión arterial( ) Diabétes( ) Enf. del corazón( )  
Neurosis( ) Enf. articular degenerativa( ) Otras( )

Especifique: \_\_\_\_\_

- MEDICAMENTOS QUE INGIERE ACTUALMENTE: \_\_\_\_\_

- LE HAN REALIZADO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CIRUGIAS?

Próstata( ) De matriz( ) De ovarios( ) Senos( )  
Tetículos( ) De corazón( ) Otras( )

Especifique: \_\_\_\_\_

- HA DISMINUIDO SU AGUDEZA AUDITIVA? si( ) no( )

Desde cuando?\_\_\_\_\_

- HA DISMINUIDO SU AGUDEZA VISUAL? si( ) no( )

Desde cuando?\_\_\_\_\_

- NUMERO DE VECES QUE HA CONTRAIDO MATRIMONIO:

\_\_\_\_\_

- NUMERO DE PAEJAS SEXUALES QUE HA TENIDO:\_\_\_\_\_

- TIENE ACTUALMENTE RELACIONES SEXUALES?

si( ) no( )

Desde cuando NO?\_\_\_\_\_

- CUAL HA SIDO EL MOTIVO DE NO TENER RELACIONES SEXUALES ACTUALMENTE?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- LE SATISFACE SU PAREJA EN EL ASPECTO SEXUAL:

si( ) no( )

Porqué?\_\_\_\_\_

- PARA USTED CUAL ES EL NUMERO NORMAL DE RELACIONES SEXUALES EN UN MES?\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- COMO SE SIENTE CUANDO TIENE RELACIONES SEXUALES?

\_\_\_\_\_

- SE MANSTURBA: si( ) no( )

Porqué?\_\_\_\_\_

- QUE PIENSA DE LA MANSTURBACION? \_\_\_\_\_

- TIENE ERECCION MATUTINA:

Frecuente( )      Ocasiona( )      Nunca( )

- CONSIDERA QUE LAS RELACIONES SEXUALES SON SOLAMENTE PARA TENER HIJOS?

si( )      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- ALGUNA VEZ TUVO RELACIONES SEXUALES CON PERSONAS DE SU MISMO SEXO?

si( )      no( )

- CONSIDERA QUE LAS RELACIONES SEXUALES DEBILITAN SU ORGANISMO?

si( )      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- CONSIDERA QUE LA MENOPAUSIA, HISTERECTOMIA, CIRUGIA DE SENOS EN LA MUJER ES CAUSA DEL CESE DE LAS RELACIONES SEXUALES?      si( )      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- CONSIDERA QUE LA CIRUGIA DE PROSTATA, TESTICULOS O ALGUNA CIRUGIA EN EL HOMBRE ES CAUSA DEL CESE DE LAS RELACIONES SEXUALES?      si( )      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- CREE USTED QUE LA ENFERMEDAD LIMITA SU ACTIVIDAD SEXUAL      si( )      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- CONSIDERA NECESARIA LA INGESTION DE AFRODISIACOS PARA LA REALIZACION DE SU ACTIVIDAD SEXUAL?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- CONSIDERA IMPORTANTE LA ABSTINENCIA SEXUAL?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- HA DISMINUIDO SU DESEO SEXUAL?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- EVITA TENER RELACIONES SEXUALES?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- SU DESEO SEXUAL SE ENCUENTRA AUMENTANDO?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- TIENE DIFICULTAD PARA LA ERECCION?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- HA NOTADO RESEQUEDAD DE SU VAGINA O DE LA VAGINA DE SU PAREJA?

si( )                      no( )

- EL CONTROL DE SU EYACULACION HA DISMINUIDO?

si( )                      no( )

- PARA EYACULAR SE TARDA MAS QUE ANTES?

si( )                      no( )

- LLEGA A LA EYACULACION?

si( )                      no( )

- LLEGA AL ORGASMO?

si( )                      no( )

- TIENE DOLOR DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES?

si( )                      no( )

- HAY ALGUN TEMOR RELACIONADO CON SU ACTIVIDAD SEXUAL?

si( )                      no( )

Cual? \_\_\_\_\_

- HA PLATICADO DE ESTE TEMA CON SU PAREJA?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- HA PLATICADO DE ESTE TEMA CON SUS HIJOS?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- HA PLATICADO DE ESTE TEMA CON SUS AMIGOS?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- RECIBE ORIENTACION SEXUAL POR PARTE DE SU MEDICO?

si( )                      no( )

- SON IMPORTANTES LAS RELACIONES SEXUALES PARA USTED?

si( )                      no( )

porqué? \_\_\_\_\_

- LE PARECE IMPORTANTE SU ARREGLO PERSONAL?

si( )

no( )

porqué?\_\_\_\_\_

- LE PARECE IMPORTANTE CONTAR CON UN COMPAÑERO  
O COMPAÑERA PARA SU COMPAÑIA?

si( )

no( )

porqué?\_\_\_\_\_

- CONSIDERA IMPORTANTE ESTE TEMA?

si( )

no( )

porqué?\_\_\_\_\_

- LE GUSTARIA RECIBIR INFORMACION SOBRE LOS CAMBIOS  
NORMALES QUE SE SUFREN DURANTE LA TERCERA EDAD  
CON RESPECTO A SU SEXUALIDAD?

si( )

no( )

porqué?\_\_\_\_\_

- QUE LE PREOCUPA DE SU VIDA SEXUAL?\_\_\_\_\_

- QUE PIENSA DE ESTA ENTREVISTA?\_\_\_\_\_

- NOMBRE:\_\_\_\_\_

- NUMERO DE FILIACION:\_\_\_\_\_

- DOMICILIO:\_\_\_\_\_

legv.