



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA**



DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 14
DELEGACION NORTE DEL D.F.**

TITULO DE LA TESIS:

**“Sexualidad en el Adulto en Plenitud”
Comparación de Factores Culturales que intervienen en la
Sexualidad**

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

PRESENTA

Juan Maria Vianney Hernández Villagrán

MÉXICO D.F.

2006



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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.

TITULO DE LA TESIS:

**“Sexualidad en el Adulto en Plenitud”
Comparación de Factores Culturales que intervienen en la
Sexualidad**

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

PRESENTA: JUAN MARIA VIANNEY HERNANDEZ VILLAGRAN

AUTORIZACIONES:

**Dra. Patricia Dorado
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN
MEDICINA FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 14**

**Dra. Ma. Teresa Barrón Tirado
ASESOR METODOLÓGICO DE LA TESIS
COORDINADOR CLÍNICO EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD U.M.F. No 120 IMSS**

**Dra. Ma. Teresa Barrón Tirado
ASESOR DEL TEMA DE TESIS
COORDINADOR CLÍNICO EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD U.M.F. No 120 IMSS**

**Dra. Laura Olalde Montes de Oca
COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN
SALUD U.M.F. No 14 IMSS**

MÉXICO D.F.

2006

TITULO DE LA TESIS:

**“Sexualidad en el Adulto en Plenitud”
Comparación de Factores Culturales que intervienen en la
Sexualidad**

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

PRESENTA: JUAN MARIA VIANNEY HERNANDEZ VILLAGRAN

AUTORIZACIONES:

**Dr. Miguel Ángel Fernández Ortega
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**Dr. Arnulfo Irigoyen Coria
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

**Dr. Isaías Hernández Torres
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.**

ÍNDICE GENERAL

No	APARTADO	PAGINA
1	TITULO	1
2	MARCO TEORICO	2
2.1	Historia de la sexualidad	2
2.2	Definición de sexualidad	3
2.3	Envejecimiento	4
2.4	Sexualidad en el envejecimiento	6
2.5	Factores culturales y sexualidad en el anciano	10
3	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
4	OBJETIVOS	16
5	HIPÓTESIS	17
6	JUSTIFICACIÓN	18
7	METODOLOGÍA	20
7.1	Características del lugar donde se realizara el estudio	20
7.2	Diseño	20
7.3	Criterios de selección	20
7.4	Definición de variables	21
7.5	Tabla de variables	22
7.6	Descripción general del estudio	24
7.7	Análisis de datos	25
7.8	Factibilidad y aspectos éticos	25
7.9	Recursos humanos, físicos y financieros	25
8	RESULTADOS	26
9	DISCUSIÓN	39
10	CONCLUSIÓN	43
11	BIBLIOGRAFIA	45
12	ANEXOS	47

MARCO TEÓRICO

Historia de la sexualidad:

La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio histórico en que se desarrolle. Durante la prehistoria existieron dos etapas: la monogamia natural y la monogamia que tenía como finalidad asegurar el patrimonio familiar. En el antiguo testamento, se señalan las normas que regulaban la conducta sexual de la época. En el judaísmo, el matrimonio tenía como finalidad la descendencia y la esposa hebrea tenía el privilegio de compartir los favores del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada.

En la cultura egipcia el incesto estaba permitido y la circuncisión tenía un carácter ritual en la adolescencia. En Grecia se toleraba la homosexualidad masculina entre adultos y adolescentes púberes dentro de un contexto educativo. En Atenas las mujeres no podían andar solas, privilegio exclusivo de las hetairas (prostitutas). En la edad media, la iglesia refrenda el matrimonio monogamo y declara al instinto sexual como demoniaco. En 1530 la reforma protestante de Martín Lutero admite el primer divorcio solicitado por Enrique VIII para separarse de Catalina y casarse con Ana Bolena.

A finales del siglo XV aparecen en Europa las enfermedades de transmisión sexual que fueron consideradas como un castigo celestial. Durante los siglos XVIII y XIX o época victoriana conductas sexuales como la masturbación eran consideradas como inapropiadas. En 1882 apareció el trabajo de Richard Krafft-Ebing "Psicopatía sexual", donde describe comportamientos sexuales patológicos. Sigmund Freud demostró la trascendencia de la sexualidad en los individuos. Su teoría de la personalidad tiene como pivote el desarrollo sexual, introdujo el término libido como la energía de la que emanan todas las actividades de los hombres. Por la misma época de Freud el médico inglés Havelock Ellis publicó su obra "Psicología del Sexo". Él describe que el deseo sexual es igual para hombres y mujeres y refuta que la masturbación ocasiona insania.

Margaret Sanger inició el movimiento de control de la natalidad en los Estados Unidos y entre 1922 y 1927 publicó artículos sobre la sexualidad de la mujer.

Geramine Greer, feminista activa publico su obra "El Eunuco Femenino" que es considerado el baluarte del movimiento feminista. Alfred Kinsey inicio el estudio sistemático de la sexualidad y el 1966 Masters y Jonson publican su libro "Respuesta sexual humana" anotando que tanto hombres como mujeres tienen la misma capacidad de respuesta sexual.

Este análisis histórico muestra que el comportamiento sexual no es simplista, ya que este dependerá del contexto sociohistorico y cultural en que se desarrolla. (1)

Definición de sexualidad:

La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y afectivas que caracterizan a cada sexo, esta abarca el conocimiento, creencias, actitudes valores y comportamientos de los individuos a nivel sexual. Sus dimensiones incluyen la identidad, la orientación, la personalidad los pensamientos, los sentimientos y las relaciones. Los valores éticos, espirituales, culturales y morales influyen en la expresión de la sexualidad.(2)

En la actualidad se reconoce que la sexualidad está íntimamente ligada y anclada en la diversidad de dimensiones sociales, culturales e institucionales, desbordando las ideas que proponen contenerla dentro de un estricto marco de atención médica. Aspectos como el ejercicio de poder entre los géneros, desde donde se definen y perpetúan los comportamientos sexuales, la apropiación del cuerpo como un campo de decisión personal, la responsabilidad de la paternidad, las formas de negociación conyugal y las posibilidades de acceso a la información son algunos de los elementos que intervienen en este complejo asunto. Es necesario desmontar o desarmar las estrategias y técnicas de silenciamiento, naturalización, desviación, exclusión que individualizan los problemas públicos -en este caso el de la salud sexual y los reenvían al ámbito doméstico reciclándolos dentro de las familias y las parejas como asuntos de responsabilidad individual (3). Es decir, que la sexualidad se trama y constituye con la participación de presupuestos culturales y sociales, prácticas e instituciones con las que cobra sentidos específicos, y desde los cuales se organiza y regula. Desde esta

perspectiva la sexualidad no obedece ni es la manifestación de un impulso biológico y natural tampoco se restringe a formas universales y generalizables de expresión. Por el contrario, entendemos la sexualidad como un entramado diverso y particular de prácticas, acciones, técnicas, placeres, y deseos en los que interviene el cuerpo, pero también una serie de argumentaciones, discursos, premisas, significaciones que connotan las acciones de los individuos, califican sus deseos, orientan sus tendencias y restringen sus elecciones placenteras o amorosas (4).

Al entender la sexualidad o las sexualidades como modalidades de expresión cultural, no es inconsecuente imaginar que participan y se constituyen dentro de los procesos simbólicos, entre ellos el lenguaje. Al aceptar que la sexualidad está configurada dentro de este universo -reconocido como el soporte fundante de la cultura es fácil comprender que las significaciones, los valores, y los sentidos adscritos a la misma, estén imbricados en las auto percepciones de los individuos, en su ser sexual, en sus atribuciones, en sus identidades sexuales, es decir, aparecen constituyendo a los sujetos de sexualidad. (5)

Envejecimiento:

El envejecimiento no es sinónimo de enfermedad , es un proceso continuo a lo largo de toda la vida , es un síndrome es decir un conjunto de signos y síntomas, que inician desde los 30 a 40 años de edad y se acentúan a partir de los 50 años, determinándose por convención en los países en desarrollo que a partir de los 60 años se es anciano, con lo anterior se considera que conservar la vida es un instinto básico en los seres humanos, de acuerdo con los dictados de prácticamente todas las culturas la vida humana es sagrada por lo que debe de ser protegida y preservada . No existe la menor duda de que la expectativa de vida del ser humano se ha ido expandiendo a lo largo de la historia siendo que a principios de este siglo en México es de 75^a en ambos sexos, por lo que se calcula que para el año 2020 habrá igual número de personas mayores de 60^a que

menores de 30^a, por lo tanto es importante comprender que este aumento en la longevidad se debe a los grandes avances en salud pública y medicina preventiva. Por que se presenta el envejecimiento lamentablemente ese es un hecho desconocido y por lo tanto se han establecido diversas hipótesis que se pueden agrupar en dos grandes grupos: 1) Genéticamente programado. 2) Daño celular extrínseco.

El envejecimiento es un fenómeno Biopsicosocial que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida. Durante el envejecimiento existen cambios moleculares, genéticos, celulares, tisulares, orgánicos, sistémicos, corporales y mentales; este proceso implica una pérdida en la eficiencia a todo nivel por lo que el aspecto clave del proceso de envejecimiento es precisamente el de encontrar los factores que se encuentran involucrados en su desencadenamiento y determinar hasta que punto pueden ser controlados.

Por lo tanto el envejecimiento es un fenómeno universal que afecta a todos los seres vivos, que se manifiesta en todos los aparatos y sistemas del organismo a través de una serie de eventos en cascada.

Se trata de un fenómeno progresivo e irreversible que se inicia a nivel celular por la suma de factores intrínsecos y extrínsecos que finalmente afecta a todas las estructuras y procesos del sistema en conjunto.

El proceso es lento silencioso y progresivo durante mucho tiempo, hasta cierto punto en el que se manifiesta a través de una serie de síntomas y signos que pueden ser medidos en laboratorios y gabinetes con los ahora denominados marcadores biológicos de envejecimiento. (6)(7)

A las personas que se encuentran en etapa de envejecimiento (mayores de 60^a) se les conoce como viejos, ancianos, senectos, adultos mayores, personas de la tercera edad o adultos en plenitud de acuerdo a las características culturales de cada región o país.

Sexualidad en el envejecimiento:

La sexualidad no sólo deriva de un impulso biológico sino que posee una serie de significados que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonísticas y egointegrativas.

Son influencias biológicas (madurez/ envejecimiento) psicosociales (etapas definidas socialmente, relaciones impersonales; las que confluyen para formar personas que se consideran hombres o mujeres y que actúan en función de ello, desplegando un comportamiento sexual maduro en términos sociales y afectivos. Este proceso de alcanzar la madurez sexual se inicia con la concepción y finaliza con la muerte.

En el transcurso del ciclo vital se forma la identidad sexual y de género del individuo, las actitudes sexuales y la conducta sexual.

Muchos elementos de la sexualidad son eminentemente eventos biológicos (por ejemplo, el ciclo de respuesta sexual, la iniciación sexual, la menstruación, entre otros., con base en lo anterior es necesario describir y comprender la sexualidad como una construcción personal y social.

Las etapas del ciclo vital (infancia, adolescencia, adultez y vejez) son construcciones sociales. Las etapas del desarrollo son: “conceptos sociales que toman como referencia la edad, haciendo de ella uno de los criterios fundamentales de organización de la vida social. La estructura más esencial de la sociedad se reduce a dividir a los individuos en hombres y mujeres y éstos, en niños, adolescentes, adultos y viejos, es decir, en clases de edad”.

La sexualidad humana, reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez y trascendencia durante la adultez en edades avanzadas. Ésta sólo desaparece cuando desaparece la vida, es decir, con la muerte y por ende, se constituye en un componente de nuestra personalidad, que forma un todo con nosotros mismos (nos transforma en seres sexuados). Desde los

primeros años de vida nuestra motivación o impulso sexual es canalizado en direcciones socialmente especificadas, que hacen posible el aprendizaje de una conducta sexual cada vez más consciente e intencionada.

La tercera edad es un concepto que nace como una necesidad de marcar una edad cronológica para determinar cuando una persona debe dejar de laborar activamente y comenzar su proceso de jubilación. Implícitamente está asociada a la idea de que a determinada edad comienza en el individuo un proceso de involución, de pérdidas de las facultades que posteriormente lo imposibilitarán para ejercer un trabajo productivo en desmedro de quien se beneficia de este trabajo.

En el actual estado de conocimiento no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no existe una teoría comprobada que explique este proceso. Y los cambios que se observan en esta etapa de la vida dependen de varios factores además de la edad. (8)

Cambios físicos normales asociados con el envejecimiento:

Estos cambios se pueden iniciar lentamente entre los 30 y 40 años y son más evidentes a partir de la quinta década de la vida. Estos cambios están claramente ligados a los cambios hormonales que se producen tanto en hombres como en mujeres.

Cambios en la respuesta sexual de hombres y mujeres

MUJER	HOMBRE
Disminución leve o variable del deseo sexual relacionado a factores hormonales o sociales.	Disminución leve o variable del deseo sexual relacionado a factores hormonales o sociales.
Enlentecimiento de la fase de excitación sexual.	Menor sensibilidad peneana.
Atrofia de la mucosa vaginal, que la hace más corta, menos elástica y menos lubricada; lo que puede determinar una penetración frecuentemente más difícil y dolorosa.	Erección más lenta, que requiere mayor estimulación.
Menor vasocongestión del clítoris y la plataforma orgásmica.	Menor turgencia del pené erecto.
Disminución de la frecuencia e intensidad de las contracciones orgásmicas. Toma más tiempo alcanzar el orgasmo y su duración disminuye.	Retraso de la eyaculación, con reducción e incluso ausencia de la sensación de inevitabilidad eyaculatoria.
	Menor volumen de esperma y eyaculado.
	Menor número e intensidad de las contracciones orgásmicas.
	Alargamiento del periodo refractario.

Ocurren cambios en el ciclo de respuesta sexual asociados al envejecimiento normal. Sin embargo al envejecimiento pueden agregarse otros factores generales

como la salud, la actividad sexual continuada, o las creencias y actitudes hacia la sexualidad de los adultos mayores, los que pueden explicar las grandes diferencias que se han encontrado entre unos individuos y otros en la extensión y el momento de estos cambios. Y aunque los cambios descritos son importantes, ellos no son suficientes para producir el fin de la actividad sexual de los adultos mayores y de hecho ésta sigue hasta edades muy avanzadas

La actividad sexual regular puede contribuir a demorar o reducir los cambios fisiológicos derivados del envejecimiento. Así como los efectos fisiológicos del envejecimiento pueden ser adelantados por los efectos de enfermedades, tratamientos médicos o estilos de vida poco saludables. (8)

Aspectos Psicológicos y sociales de la sexualidad en la vejez:

Los factores psicológicos que afectan la sexualidad de las personas jóvenes también suelen afectar la sexualidad de hombres y mujeres mayores. Esto quiere decir que en el contexto de los inevitables cambios fisiológicos derivados del envejecimiento, los significados que los viejos otorgan a estos cambios determinan el impacto de los mismos. La desinformación respecto de la sexualidad en esta etapa, la ansiedad que la adaptación a estos cambios genera y la dinámica y los conflictos de pareja pueden constituirse en factores de disfuncionalidad en el ámbito sexual. Más aun en los viejos estos factores pueden ser amplificadas por el miedo y el resentimiento que se puede haber desarrollado en los años anteriores. La sexualidad de los viejos es objeto de variados mitos. Se piensa que los individuos pierden todo el interés sexual cuando envejecen o que ellos son perversos si continúan teniendo relaciones sexuales. La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte incluso si es alterado por los cambios propios del envejecimiento. Una importante influencia sobre la sexualidad son las actitudes de los otros, especialmente aquellas actitudes que definen conductas específicas como aceptables o inaceptables. Esto es especialmente evidente al considerar a los adultos mayores. En nuestra sociedad existe una actitud negativa hacia la expresión sexual de los ancianos, no parece apropiada la actividad coital en personas mayores de 70 años y menos la actividad masturbatoria. Estas actitudes afectan la forma en que los ancianos son tratados y

cuando estas actitudes son internalizadas por los adultos mayores estas pueden convertirse en una razón muy importante que explica el porque muchos ancianos no son sexualmente activos.

Por otro lado, algunos estudios sugieren, que tanto para hombres como mujeres: las actitudes liberales y positivas hacia la sexualidad, un buen conocimiento de la sexualidad, la satisfacción con las relaciones a largo plazo, las buenas redes de apoyo social y el bienestar psicológico general y un sentido de autovaloración están asociadas con un gran interés, actividad y satisfacción sexual.

En nuestros tiempos está muy internalizado el modelo de figura corporal joven como atractivo sexual, la esbeltez, la delgadez en la mujer y una piel suave y lisa hace que en la ancianidad, el aspecto físico sea visto sin ningún atractivo e incluso con repulsión, esto hace que el anciano se auto valore negativamente con respecto a su cuerpo y en ocasiones condicionan su conducta sexual por sentirse poco atractivos y que no pueden despertar deseos sexuales en los demás.

En la mujer, estos cambios corporales pueden ser vistos positivamente, en algunos casos puede mejorar la sexualidad al desaparecer el miedo al embarazo y una mejor aceptación de su corporalidad. El concepto que maneja la pareja de lo que es sexualidad, determina que estos cambios sean vividos en forma satisfactoria en la ancianidad.

La no aceptación de estos cambios corporales provocan pérdida paulatina del interés en las relaciones sexuales con la aparición de sentimientos de resignación ante la pérdida.

La sexualidad ha sido relacionada a la calidad de vida particularmente al bienestar subjetivo que los ancianos construyen a la par con las representaciones sociales que caracterizan a una sociedad. Master y Johnson relacionan la sexualidad con el envejecimiento argumentando que “la actividad sexual contribuye al bienestar subjetivo de las personas, el mantener una actividad sexual regular contribuye a retardar el declive relacionado con la edad y que algunas pérdidas fisiológicas supuestamente inevitables del envejecimiento sean más reversibles de lo que imaginamos” . Un estudio realizado en Estados Unidos reveló que la felicidad matrimonial contribuye a la felicidad personal global más que cualquier otro tipo de

satisfacción incluyendo a la laboral. Investigaciones recientes han dejado claro que existe una relación definitiva entre sexualidad y calidad de vida “una persona sexualmente satisfecha se siente mucho más atractiva, competente y es mucho más proclive a seguirse desarrollando intelectualmente. El sexo guarda relaciones importantes con el amor, el placer, la responsabilidad, el disfrute, el saber” .

Una buena actividad sexual, contribuye a una mejor calidad de vida, la sexualidad está presente en todas las dimensiones del ser humano, por lo tanto no se puede desconocer su importancia como tampoco ignorarla. (8)

Factores culturales y sexualidad en el anciano:

La existencia de diferencias entre hombres y mujeres, tienen una explicación social y psicológica, entre ellas se encuentra como factor determinante a la cultura, pocos aspectos de nuestras vidas escapan a su control, en este sentido el sexo o la sexualidad son las dimensiones de los individuos que más manipuladas están. El comportamiento sexual varía según los factores socioculturales y religiosos de las diferentes sociedades y de sus momentos históricos, mismos que determinan en cierto modo la identidad sexual, los roles sexuales y la conducta sexual de las personas (9,10)

A consecuencia del incremento en la esperanza de vida, el ser humano se ha enfrentado de manera súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y patrones culturales donde se integran conceptos rígidos sobre el sexo y sexualidad. Dentro de esos conceptos culturales equivocados es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer con la edad avanzada, por lo tanto, desearla o tener fantasías sexuales, después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto (11,20). Sin embargo, existen investigaciones que demuestran que entre los 50 y 60 años de edad el 95 por ciento y entre los 60 y 70 años un 70 por ciento son activos sexualmente (12). En este sentido podemos definir que el sexo es la serie de características físicas determinadas genéticamente, y la sexualidad en cambio es la interpretación, vivencia psicológica y social de las características biológico–

sexuales-culturales que nos ubican como hombres y mujeres (11,13). Por lo tanto podemos ser amantes sin importar nuestra edad, porque la sexualidad puede significar diversión, intimidad, pasión y una fuerza restauradora, trayendo energía curativa y renovada para la vida (14, 15,16)

La Dra. Leyva, destacó que la sexualidad es una dimensión que abarca todo nuestro ser corporal, psicológico y social; es una forma de vivir la ternura, la comunicación, los afectos y los placeres (17,18) .La tercera edad es la edad del erotismo, significando con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin dar y recibir placer (19). Para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad sólo hay que cumplir tres condiciones: tener un estado de salud razonablemente bueno, estar interesado en la sexualidad y tener una pareja que le resulte interesante (19, 20,21)

En un estudio realizado por Masters y Johnson en 1986 señalaron que los adultos mayores continúan gozando de relaciones sexuales, refiriendo la expresión “La sexualidad entre los adultos mayores alcanza una vida de alta calidad satisfaciendo un deseo natural” (22). De acuerdo al Dr. Erik Blake, la sexualidad: “Es la forma de relacionarse a partir del propio sexo”. Esto incluye diversas expresiones basadas en los roles masculinos y femenino, por ejemplo: los hombres son conquistadores y las mujeres coquetas, características que no se pierden con la edad. La sexualidad se adapta a las condiciones del envejecimiento y afirma que respecto a las relaciones sexuales, éstas no desaparecerán salvo que alguno esté enfermo o la relación de pareja no esté sana; en este último caso, la edad será una excusa para no tener encuentros (22,23)

Culturalmente hablando la sexualidad se asocia a la juventud porque inconscientemente se le vincula con la reproducción, pero no es cierto porque los seres humanos somos siempre sexuados, somos los únicos en celo permanente, incluso durante el embarazo y la vejez, pero en esta etapa se tiene una mala imagen de su propio físico y eso afecta al erotismo (22).

Según la OMS en la salud sexual y la sexualidad se integran aspectos afectivos, somáticos e intelectuales derivando de ello el enriquecimiento y el desarrollo de la persona, la comunicación y el amor” por lo tanto Viguera comenta que “La sexualidad cambia con los años, no desaparece es más tranquila, menos urgente y requiere más estímulos”. (24,25). En el test de actitudes sobre la sexualidad durante la vejez se refirió que el sexo era importante para la salud física y emocional y que podría mejorar con la edad avanzada (26).

Existen factores socioculturales que influyen sobre la sexualidad en la vejez de este modo, en el Décimo Cuarto Congreso Mundial de Sexología, celebrado en Hong Kong en 1990, se reconoce a la sexualidad en todas las etapas de la vida como una fuerza integradora de la identidad que contribuye a fortalecer y producir vínculos; mientras que el placer sexual es una fuente de bienestar físico, psíquico, intelectual y espiritual, libre de conflictos y angustias, promotora del desarrollo personal y social (17). Algunos de los factores culturales que influyen en la sexualidad son: creencias religiosas, influencias familiares, de los medios de comunicación y de la escuela, ideas individuales (experiencia, opiniones, actitudes, valores y creencias). Estos aspectos son los responsables de los estereotipos de géneros, aparición de temas tabú y de interrogantes (virginidad, masturbación entre otros, de la forma de concebir las relaciones sexuales y en cierta parte de nuestro comportamiento en la sociedad. (17)

En relación a lo anterior se considera que el sexo debe ser privado, la carencia de independencia es un factor muy importante para muchas personas ancianas que viven o no viven en sus propios hogares, la presencia de un familiar o el vivir en el hogar de un familiar, ofrecen poca oportunidad para desarrollar una vida sexual o sexualidad plena (14). A mucha gente se le hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual y esto se da por los estereotipos que catalogan como “viejo verde” al hombre mayor que busca tener relaciones con una mujer más joven que él y el de “vieja perica”, en el caso de las mujeres, esto aparece en la sociedad para censurar la sexualidad en el adulto mayor ya que forman parte de un prejuicio

discriminatorio hacia el anciano, estos estigmas responden a una presión social que niega la posibilidad del anciano de ejercer su sexualidad y descansa en el mito en que a esa edad sólo es reconfortable el descanso, la vida tranquila, como si el sexo no siguiera siendo parte esencial del ser humano (22,27). Por otro lado Bucay dice que renunciar al sexo o la sexualidad se paga caro porque la energía que no se libera se acumula y se transforma en disfunciones psicológicas, sociales o físicas (22). Otro factor importante que impide el desarrollo de una vida plena es la culpabilidad, la cual es resultado de un código estricto de moralidad, por Ej., las viudas o los viudos pueden sentirse culpables al iniciar una nueva relación porque se sienten desleales a la memoria de su pareja que falleció. (14) En un estudio realizado por Obermayer en el año 2000, se encontró una máxima evidencia de que los cambios hormonales y los síntomas del climaterio tiene una relación compleja y está mediada por factores socioculturales (25) Martínez Verdier comenta: “el ser mujer en una sociedad y un momento histórico determinado puede desarrollar actitudes femeninas hiposexuales. La represión y la culpa son eficientes sensores de placer” (24). Según Mayer “Cuando el hombre se halla al borde de la edad madura, ya no puede alimentar sus sueños de nuevas e importantes conquistas y lo que es más fundamental para sus sensaciones, ya no puede hacer valer su masculinidad con una erección instantánea y experimenta una sensación de temor a perder su propia virilidad, siente que el tiempo lo está castrando” y en este sentido en ocasiones confía en la utilidad de algún medicamento, alimento o bebida para mejorar su sexualidad (24). Por otro lado se ha identificado que el alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación así como los excesos en la ingestión de alimentos en estas edades disminuyen el deseo de realizar el acto sexual (9, 24). La cólera o la ansiedad son una respuesta común ante la enfermedad o el proceso de envejecimiento y pueden interferir con la sexualidad, por lo tanto la relación sexual puede ser una de las maneras que una persona sana puede consolidar su relación con su pareja, pero llega a ser difícil si esta es tensa, agresiva, insensible o abusiva. (14) En relación a las mujeres como expresa Viguera: “Socialmente también hay otros factores que actúan, por Ej., el estado de

viudez, soltería o separación hace más difícil conseguir pareja a diferencia de los hombres, culturalmente se acepta más la pareja de un hombre mayor con una mujer joven que le da una mujer mayor con un hombre joven” (17,18,24). El obstáculo más grande en la sexualidad durante el envejecimiento es la carencia de una pareja, especialmente para las mujeres, que detienen su actividad sexual debido a la muerte o enfermedad de su pareja, por el contrario cuando las esposas mueren, sus maridos siguen siendo a menudo sexualmente activos, a través de la masturbación, viendo o leyendo pornografía, con una nueva persona o con una sexo servidora (19). El descontento marital con una disfunción sexual puede reflejar la falta de comunicación o el aburrimiento en las mujeres, pero a menudo puede ser un síntoma de un conflicto más profundo en el que existe carencia de la confianza (25). No hay edad específica en la cual la vida sexual debe terminar, el envejecer y la declinación en la función sexual no se ligan inexorablemente (9,25). Por lo tanto el grupo de investigadores de Carolina del Norte concluyeron que a pesar de una declinación gradual en el interés, la capacidad y las actividades sexuales, los individuos seniles con una buena salud y con compañeros cuya salud también es adecuada, pueden continuar su vida sexual normal tanto en los 70 u 80 e inclusive los 90 años (18).

Con base en los argumentos expresados por los diferentes investigadores identificados en la literatura no existen datos específicos por género que ayuden al médico familiar a realizar una atención adecuada en torno a la sexualidad sobre los requerimientos de la población mayor de 60 años de edad por esa razón es necesario diferenciar los factores culturales que determinan la sexualidad en los adultos en plenitud de acuerdo a su sexo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Tradicionalmente se ha comentado que el ser humano al llegar a la edad adulta sus funciones vitales empiezan a declinar y estas personas se consideran como seres limitados, carentes sin posibilidad de expresar sus sentimientos, emociones, necesidades y afectos, su soledad se hace evidente cambiando su conducta social y familiar de una persona que toma decisiones a un ser pasivo dependiente. Esto motiva que la persona mayor de 60^a manifieste dificultad para expresar abiertamente sus características, particularmente lo relacionado con la sexualidad o las conductas sexuales, aunado a las diferencias culturales, sociales y educativas, por lo que se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existen diferencias culturales en las manifestaciones de la sexualidad femenina y masculina de los adultos en plenitud?

OBJETIVO

GENERAL:

Diferenciar los factores culturales de la sexualidad en los adultos en plenitud de acuerdo a su sexo.

HIPÓTESIS DE TRABAJO

Los adultos en plenitud del sexo femenino presentan diferentes factores culturales que determinan su sexualidad en relación a los del sexo masculino.

JUSTIFICACIÓN

En el mundo globalizado el sistema de salud tiene que estar acorde a los cambios vertiginoso, por lo cual el personal de salud tiene que responder a las demandas de la sociedad.

Esta investigación se lleva a cabo en el IMSS institución cuyos propósitos son las de proporcionar atención medica de calidad.

La atención a la salud ha transitado por diversas etapas utilizando diferentes estrategias, las cuales deben estar basadas en las necesidades de las personas y en el rol de los médicos de familia. La asistencia medica constituye una de las prestaciones que la seguridad social mexicana ofrece a sus usuarios, para tal efecto el instituto cuenta con un sistema de unidades medicas organizado por niveles de atención medica de calidad. Lo anterior como consecuencia de movimientos sociales que propiciaron varias modalidades para asistir a los enfermos, las necesidades sociales como todo aquello de lo cual el ser humano no puede prescindir y se manifiestan a través de percepciones distintas para cada persona o grupo etáreo.

En relación a las necesidades de salud es posible identificar tres dimensiones: la de los usuarios, los profesionales de la salud y de la sociedad. Para los usuarios, son fundamentales: el bienestar mental, la integridad física y la posibilidad de realizar una vida familiar, laboral y social dentro de los límites normales. Nuestra población no tiene una cultura para el cuidado de su salud, lo que implica que no identifiquen sus necesidades en salud, en este caso el de la sexualidad en el adulto en plenitud porque generalmente es tradición no hablar de ello. Para los profesionales de la salud, la percepción de las necesidades individuales y colectivas es muy diferente debido a la cultura: formación académica, intereses, valores, creencias y al enfoque tradicional para resolver los problemas de enfermedad por medio de la tecnología disponible y el conocimiento especializado. Los servicios que ofrecen están siempre relacionados con los recursos existentes, el universo por atender y el financiamiento con el que se dispone.

Los principales problemas de una comunidad en este caso la de los adultos mayores, presentan un alto nivel de necesidad y una baja oportunidad de

satisfacerla, una necesidad no satisfecha predispone al uso inadecuado, excesivo o diferente de los servicios, lo que repercute seriamente en términos de calidad y costos.

En la práctica habitual, la atención al adulto mayor cada día es mas frecuente, siendo necesario que el Medico Familiar les resuelva sus múltiples problemas y su problemática de salud, pero existe un área de atención a la persona mayor de 60^a que ha dejado de lado a la sexualidad y por ende esta se ve muy comprometida trayendo como consecuencia alteraciones en su estado de salud, en su calidad de vida, en su comportamiento y en su dinámica familiar. Por esta razón conocer los factores culturales que intervienen en la sexualidad del adulto en plenitud le permitirá al médico de primer contacto mejorar su calidad de atención medica y con esto mejorar la calidad de vida de este grupo de edad.

En la Unidad de Medicina Familiar No.35 del Instituto Mexicano del Seguro Social se ha identificado la magnitud y trascendencia, de realizar acciones de investigación que permitan favorecer la calidad de atención del grupo etareo de personas mayores de 60^a ya que en esta unidad existe una población usuaria de 100,822 personas de las cuales 19,367 personas el 19.20% son adultos mayores siendo al mismo tiempo los mas demandantes de consulta por Medico Familiar con un promedio mensual de 18,869.

METODOLOGÍA

A) CARACTERÍSTICAS DEL LUGAR DONDE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO:

Unidad Medico Familiar No. 35 Delegación 2 Noreste del D.F

Delegación política: Iztacalco.

Zona de influencia: Pantitlan Estado de México.

Universo de trabajo: Adulto Mayor de la U.M.F. No 35.

B) DISEÑO

1. Tipo de estudio: Transversal

Encuesta comparativa.

- Por el control de la maniobra experimental: Observacional.
- Por captación de la información: Prolectivo.
- Por medición del fenómeno en el tiempo: Transversal.
- Un grupo que se divide en dos subgrupos; Masculino-femenino.
- Por la dirección del análisis: Estudio transversal.

2. Grupos de estudio:

- Se trabajara con personas mayores de 60 años de edad, que sean capaces de trasladarse por si mismos a la Unidad de Medicina Familiar.
- El investigador aplicará una encuesta a cada uno de los aceptantes en forma individual.

C) CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Mayor de 60 años de edad.
- De ambos sexos.
- Que acepten participar en el Estudio.
- Adscritos a la U.M.F No. 35.
- Que realicen sus actividades de la vida diaria en forma independiente.

Criterios de Exclusión

- Adulto Mayor que no acepte participar.
- Con trastornos neurológicos o psiquiátricos.

Criterios de Eliminación

- Adulto que no conteste el cuestionario en un 95 %

TAMAÑO DE LA MUESTRA:

Muestreo. No probabilístico por conveniencia.

D) DEFINICIÓN DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE:

(Predictora) Factores culturales.

Definición conceptual:

Todos aquellos elementos o circunstancias que determinan los conocimientos que posee una persona una sociedad o un país, lo que conlleva a un sistema de creencias, tradiciones, valores y acciones.

Definición operativa:

Son todos los conocimientos que determinan creencias, tradiciones, valores y acciones que intervienen en el desarrollo del comportamiento sexual o sexualidad de las personas mayores de sesenta años.

VARIABLE DEPENDIENTE:

(Desenlace) Sexualidad.

Definición conceptual:

Son los elementos o causas que toman parte en el conjunto de condiciones que caracterizan la interpretación y vivencia psicológica y social de los aspectos biológicos – sexuales que nos ubican como varones o como mujeres

Definición operativa:

Son todos aquellos elementos de tipo físico, psicológico, social o familiar que intervienen en el desarrollo adecuado o inadecuado del comportamiento sexual de las personas mayores de sesenta años y que tienen que ver con su calidad de vida.

TABLA DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Tipo de variable	Escala
Genero	Diferencia física o biológica del hombre o mujer	Características físicas externas que determinan la diferencia entre hombre y mujer	Nominal. Dicotómica.	1-Masculino. 2-Femenino.
Edad.	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Edad cumplida en el momento de la entrevista	Ordinal.	Años. 1. 60-69 2.70-79 3.>80
Estado civil	Condición o estatus jurídico de cada persona desde el punto de vista de derechos y deberes civiles de carácter individual y familiar	Relación que une a dos personas. Se consideran las siguientes categorías: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Casado ▪ Soltero ▪ Viudo ▪ Divorciado 	Nominal.	1.Casado 2.Soltero 3.Viudo 4.Divorciado
Escolaridad.	Años de estudio cursados y aprobados dentro del sistema formal escolarizado	Numero de años cursados y aprobados	Nominal.	1.Sin estudio 2.Primaria 3.Secundaria 4.Bachillerato 5.Licenciatura 6. Postgrado.
Ocupación.	Es el tipo de oficio al que se dedica una persona	Es el tipo de oficio al que se dedica una persona	Nominal.	1. Hogar. 2. Comerciante. 3. Obrero. 4. Empleado. 5. Profesionista. 6. Jubilado.
Religión.	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Creencias de la persona sobre alguna divinidad	Nominal.	1.Católica 2.Cristiana 3.Evangélica 4. Testigo Jehová. 5. Ninguna.
Enfermedad crónica	Es una afección que acompaña a algunos individuos por mucho tiempo y en ocasiones para toda la vida, a la que cambia en forma permanente e irreversible	Afección que una persona presenta por largo tiempo	Nominal.	1. DM TIPO 2 2. HTA. 3. Cardiopatías. 4. EPOC. 5. EAD. 6.Otros
Relaciones sexuales	Conexión íntima de un ser humano con otro de diferente género	Unión íntima entre dos personas de diferente género	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Vida sexual	Conjunto de los fenómenos que concurren al desarrollo y la conservación de la sexualidad	Conjunto de los fenómenos que concurren al desarrollo y la conservación de la sexualidad	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Actividad	Conjunto de tareas propias de una	Conjunto de tareas propias de una	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO

sexual	persona en relación a su sexualidad que incluye aspectos emocionales, fisiológicos y psicológicos.	persona en relación a su sexualidad que incluye aspectos emocionales, fisiológicos y psicológicos.		
Masturbación.	Se aplica cualquier tipo de auto estimulación que produce despertamiento erótico	Producir el orgasmo excitando los órganos genitales con la mano	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Aburrimiento	Sensación de cansancio, fastidio o tedio originados generalmente por disgustos o molestias o por no contar con algo que distraiga o divierta	Sensación de cansancio, fastidio o tedio originados generalmente por disgustos o molestias o por no contar con algo que distraiga o divierta	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Comunicación	Trasmitir y recibir ideas en común.	Hacer participe a otro de lo que uno conoce o tiene.	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Confianza	Sentimiento o esperanza en una persona o cosa.	Sentimiento o esperanza en una persona o cosa.	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Medicamento	Sustancia empleada para curar o corregir una enfermedad	Sustancia empleada para curar o corregir una enfermedad	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Capacidad sexual	Inteligencia talento, aptitud, competencia de una persona en torno a la sexualidad	Inteligencia talento, aptitud, competencia de una persona en torno a la sexualidad	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Pornografía.	Presentación de material literario, artístico, filmico u otros medios de comunicación y expresión que despierta la sexualidad	Presentación de material literario, artístico, filmico u otros medios de comunicación y expresión que despierta la sexualidad	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO
Alimento, bebida	Cualquier sustancia que sirve para nutrir. Absorber un líquido por la boca.	Cualquier sustancia que sirve para nutrir. Absorber un líquido por la boca.	Nominal. Dicotómica.	1.SI 2.NO

E) DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

Se realizó una minuciosa revisión bibliográfica y hemerográfica para investigar los factores culturales o del comportamiento que intervienen en la sexualidad de los adultos en plenitud mayores de 60^a , se elaboró un instrumento en base a las recomendaciones referidas por diferentes autores señalados en el marco teórico, posteriormente se les aplicó una encuesta comparativa a adultos mayores en la Unidad de Medicina Familiar No 35 del IMSS en el período comprendido entre septiembre-octubre del año 2004, se les solicito autorización a los adultos en plenitud para su entrevista, que cumplieron con los siguientes criterios de selección: mayor de 60 años de edad, ambos sexos, que aceptaron participar en el estudio, adscritos a la U.M.F No 35, que realicen sus actividades de la vida diaria en forma independiente.

El instrumento se aplicó en forma anónima, constó de 6 preguntas generales como son edad, sexo, escolaridad, estado civil, ocupación y religión, con lo que se pretende identificar las características epidemiológicas generales de la población estudiada, mas 38 ítems con respuestas simples SI-NO, para identificar y comparar las diferencias sexuales de tipo cultural entre sexo.

Con los resultados del instrumento el investigador realizó el análisis estadístico bivariado, se determinaron: frecuencias, porcentajes y Chi 2. y se presentaron a través de tablas, graficas, posteriormente en la discusión se confrontaron los resultados con las citas referidas.

El instrumento se validó en apariencia por la revisión de dos diferentes médicos especialistas en Medicina Familiar y en Geriatria que identificaron si las preguntas o ítems eran acordes con lo que se pretendía investigar. Para la validación de contenido y consenso, el instrumento fue criticado por 2 Geriatras expertos, miembros del Consejo Mexicano de Geriatria.

En base a las anteriores revisiones, se conformó la versión del instrumento empleada en la investigación. No se realizó la validación de criterio ya que no se cuenta con un estándar de oro para este propósito.

F) ANÁLISIS DE DATOS:

Los resultados se presentaran en cuadros y graficas.

Se determinaran:

Frecuencias.

Porcentaje.

Chi 2.

G) FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

Se considera que la realización de esta investigación respeta las normas éticas, de acuerdo a la declaración de Helsnski y modificada en Tokio y a la declaración de Ottawa del 2000, y se apega a la ley General de Salud.

Este estudio no afectara a la salud y ni a la moral de los pacientes se solicito consentimiento verbal por considerarse riesgo mínimo.

H) RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS Y FINANCIEROS

Se contara con los recursos del investigador.

RESULTADOS

Se entrevistó un total de 392 adultos mayores, de los cuales 200 (51%) corresponden al sexo femenino y 192 (49%) al sexo masculino, la edad predominante fue de 60-69ª con un 66%, en torno a la escolaridad el 62% tenía primaria completa, con relación a la ocupación el 45% se dedican al hogar, resaltando que este porcentaje en su mayoría es del sexo femenino, en cambio los varones predominan los jubilados, el 67% son casados y perteneciendo el 87% a la religión católica (Ver tabla 1, graficas 1-6).

Con relación a las diferencias en torno a la sexualidad entre personas del sexo masculino y sexo femenino se identificó 1) que las personas del sexo masculino tienen relaciones sexuales actualmente a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 2) las personas del sexo masculino tiene interés en las relaciones sexuales a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 3) las personas del sexo femenino consideran que la actividad sexual debe de desaparecer con la edad a diferencia de las personas del sexo masculino con una $p < 0.001$, 4) las personas del sexo masculino consideran que el desear tener relaciones sexuales o fantasías sexuales es natural a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.002$, 5) las personas del sexo masculino consideran que con el sexo se da ternura, comunicación, afectos y placeres a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.005$, 6) las personas del sexo masculino consideran que tiene una pareja que les resulta interesante sexualmente a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 7) las personas del sexo masculino consideran que existen necesidades sexuales en las personas mayores a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 8) las personas del sexo masculino afirman que gozan al tener relaciones sexuales a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 9) las personas del sexo masculino consideran que su relación con su pareja es adecuada a diferencia del sexo femenino con una $p < 0.004$, 10) las personas del sexo masculino refieren sentirse atraídos por otras personas del sexo opuesto con una $p < 0.001$, 11) las personas del sexo masculino consideran que su sexualidad les da seguridad a diferencia de las personas del

sexo femenino con una $p < 0.001$, 12) las personas del sexo masculino consideran que las relaciones sexuales le dan bienestar a diferencia del sexo femenino con una $p < 0.001$, 13) las personas del sexo masculino comentan que tienen privacidad para el desarrollo de su vida sexual a diferencia del sexo femenino con una $p < 0.001$, 14) las personas del sexo femenino comentan que ha renunciado a tener relaciones sexuales a diferencia de las personas del sexo masculino con una $p < 0.001$, 15) las personas del sexo masculino refieren tener diferentes sensaciones ahora que antes al tener relaciones sexuales a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.005$, 16) las personas del sexo masculino afirman tener pareja a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 17) las personas del sexo masculino consideran tener posibilidades de conseguir una nueva pareja sexual a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 18) las personas del sexo masculino comentan que se masturban a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.002$, 19) las personas del sexo femenino consideran que su pareja las aburre a diferencia de las personas del sexo masculino con una $p < 0.004$, 20) las personas del sexo masculino afirman que tienen comunicación con su pareja con una $p < 0.002$, 21) las personas del sexo masculino consideran tenerle confianza a su pareja a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 22) las personas del sexo masculino comentan usar algún medicamento farmacológico para tener relaciones sexuales a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 23) las personas del sexo masculino consideran que ha disminuido su capacidad sexual por la edad a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 24) las personas del sexo masculino prefieren tener relaciones sexuales con personas más jóvenes a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 25) las personas del sexo masculino refieren leer o ver pornografía a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 26) las personas del sexo masculino refieren tener relaciones sexuales con sexo servidoras a diferencia de las personas del sexo femenino con una $p < 0.001$, 27) las personas del sexo masculino comentan utilizar algún alimento o bebida para

incrementar su sexualidad a diferencia del sexo femenino con una $p < 0.001$ (ver tablas 2,3).

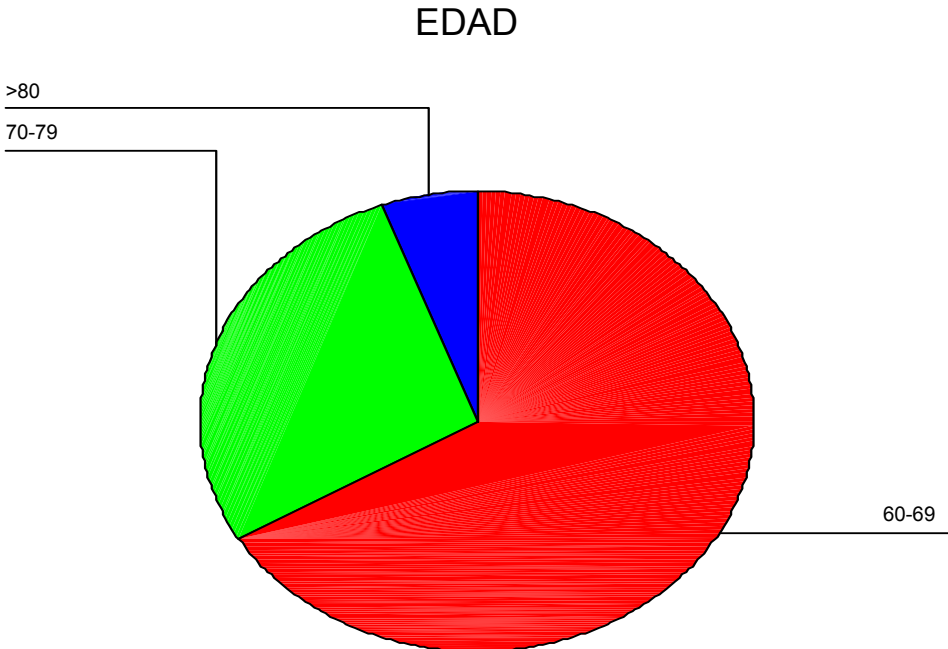
En relación a los siguientes rubros no hubo diferencias estadísticamente significativas: Considera que el envejecimiento influye sobre la vida sexual, Considera que el sexo tiene como único fin dar y recibir placer, Se siente físicamente bien para tener relaciones sexuales, A usted le gusta ser conquistador o coqueta, Se siente atractivo (a) físicamente, Considera que su sexualidad es mas tranquila y requiere mas estímulos, Se enoja o pierde el control con frecuencia, En usted muy ansioso, Ingiere muchos alimentos, Se siente culpable con relación al sexo, Considera que la edad influyen sobre su vida sexual. (Ver tabla 4)

Tabla 1. CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DE LA POBLACIÓN ESTUDIADA

SEXO	NUMERO	%
MASCULINO	192	49
FEMENINO	200	51
EDAD	NUMERO	%
60-69	260	66.3
70-79	110	28.1
>80	22	5.6
ESCOLARIDAD	NUMERO	%
SIN ESTUDIOS	64	16.3
PRIMARIA	242	61.7
SECUNDARIA	75	19.1
PREPARATORIA	8	2
PROFESIONAL O >	3	0.8
OCUPACIÓN	NUMERO	%
JUBILADO	88	22.4
HOGAR	176	44.1
COMERCIANTE	70	17.9
EMPLEADO	41	10.5
OBRERO	17	4.3
ESTADO CIVIL	NUMERO	%
SOLTERO	23	5.9
CASADO	262	66.8
VIUDO	89	22.7
SEPARADO	14	3.6
UNIÓN LIBRE	4	1
RELIGIÓN	CATÓLICA	87

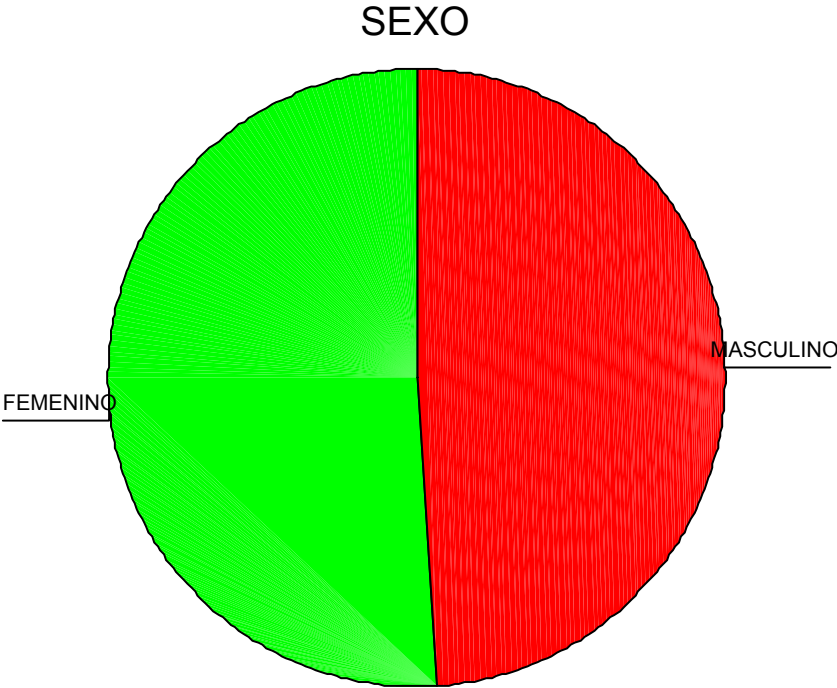
Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud de la U.M.F No. 35

Grafica 1. Edad de los adultos en plenitud



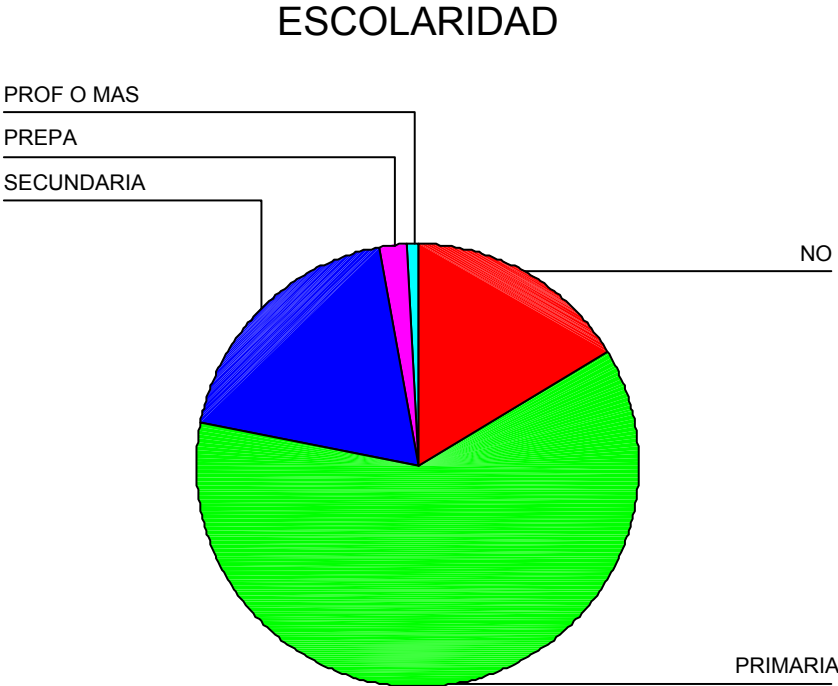
Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud de la U.M.F No. 35

Grafica 2. Sexo de los adultos en plenitud



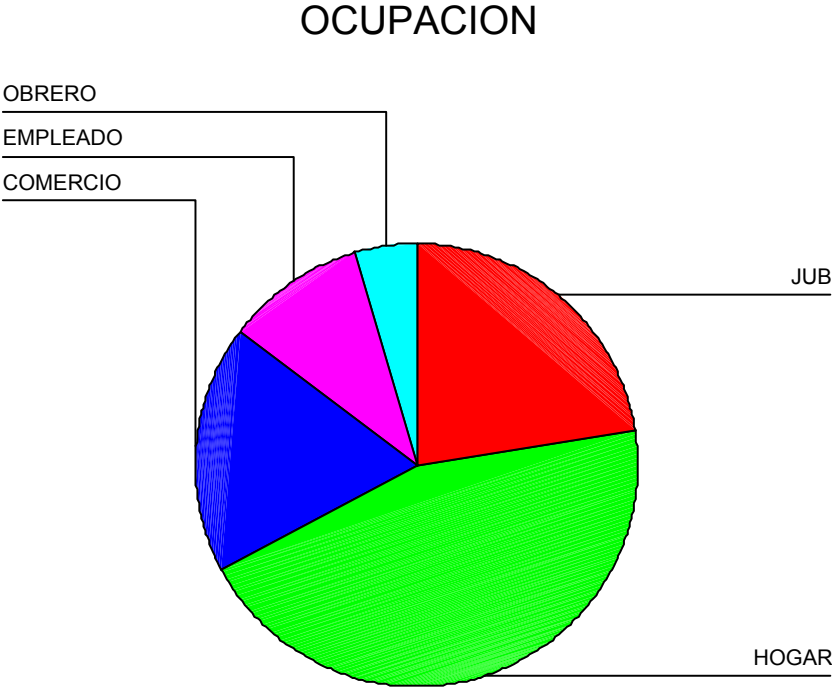
Fuente: Encuesta aplicada a los adultos en plenitud de la UMF nO. 35

Grafica 3. Escolaridad de los adultos en plenitud



Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud de la UMF No. 35

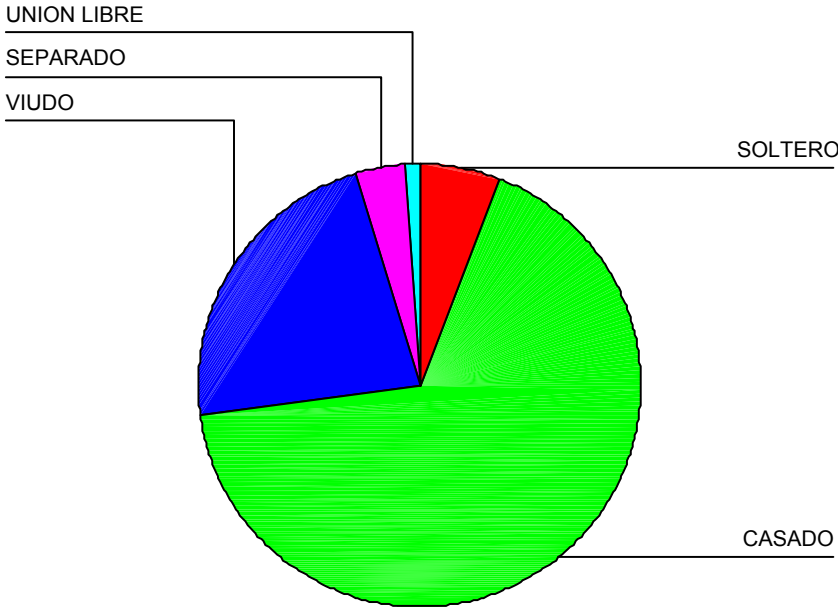
Grafica 4. Ocupación de los adultos en plenitud



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos en plenitud de la UMF No. 35

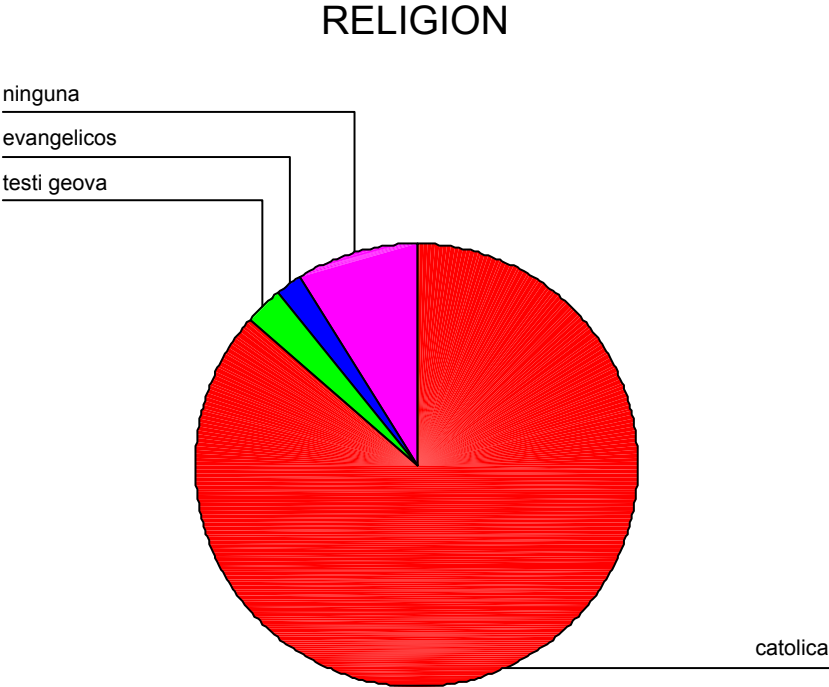
Grafica 5. Estado civil de los adultos en plenitud

ESTADO CIVIL



Fuente: ENCUESTA aplicada a los adultos en plenitud en la UMF No. 35

Grafica 6. Religión de los adultos en plenitud



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos en plenitud en la UMF No. 35

**Tabla 2. Factores culturales entorno a la sexualidad.
significativos en el sexo masculino**

VARIABLE	p<0.005
▪ Tiene relaciones sexuales actualmente	.001
▪ Usted tiene interés en las relaciones sexuales	.001
▪ Considera que desear tener relaciones sexuales o fantasías sexuales es natural	.002
▪ Considera que con el sexo se da ternura, comunicación, afectos y placeres	.005
▪ Tiene usted pareja que le resulte interesante sexualmente	.001
▪ Considera que existen necesidades sexuales en las personas mayores	.001
▪ Usted goza al tener relaciones sexuales	.001
▪ Su relación con su pareja es adecuada	.004
▪ A usted le atraen las personas los (hombres) o las (mujeres).	.001
▪ Su sexualidad le da seguridad	.001
▪ Las relaciones sexuales le dan bienestar	.001
▪ Tiene privacidad para el desarrollo de su vida sexual	.001
▪ Siente alguna diferencia la tener relaciones sexuales ahora que antes	.005
▪ Usted tiene pareja	.001
▪ Usted tiene posibilidades de conseguir una nueva pareja sexual	.001
▪ Usted se masturba	.002
▪ Tiene comunicación con su pareja	.002
▪ Le tiene confianza a su pareja	.001
▪ Utiliza algún medicamento para tener relaciones sexuales	.001
▪ Ha disminuido su capacidad sexual por la edad	.001
▪ Usted prefiere tener relaciones sexuales con personas mas jóvenes	.001
▪ Usted lee o ve pornografía	.001
▪ Usted tiene relaciones sexuales con sexo servidoras	.001
▪ Utiliza algún alimento o bebida para incrementar su sexualidad	.001

Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud en la U.M.F No.35

**Tabla 3. Factores culturales entorno a la sexualidad
significativos en el sexo femenino**

VARIABLE	p<0.005
▪ Considera que la actividad sexual debe de desaparecer con la edad	.001
▪ Usted ha renunciado a tener relaciones sexuales	.001
▪ Su pareja lo (a) aburre	.004

Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud en la U.M.F No.35

**Tabla 4. Factores culturales entorno a la sexualidad
no significativos entre ambos sexos**

VARIABLE	p>0.005
▪ Considera que el envejecimiento influye sobre la vida sexual	.184
▪ Considera que el sexo tiene como único fin dar y recibir placer	.029
▪ Se siente físicamente bien para tener relaciones sexuales	.221
▪ A usted le gusta ser conquistador o coqueta	.333
▪ Se siente atractivo (a) físicamente	.382
▪ Considera que su sexualidad es mas tranquila y requiere mas estímulos	.019
▪ Se enoja o pierde el control con frecuencia	.216
▪ En usted muy ansioso	.081
▪ Ingiere muchos alimentos	.422
▪ Se siente culpable con relación al sexo.	.047
▪ Considera que la edad influyen sobre su vida sexual	.015

Fuente: Encuesta aplicada a adultos en plenitud en la U.M.F No.35

DISCUSIÓN

La sexualidad no sólo es la manifestación de un impulso biológico y natural; tampoco se restringe a formas universales y generalizables de expresión. Por el contrario, entendemos la sexualidad como un entramado diverso y particular de prácticas, acciones, técnicas, placeres, y deseos en los que interviene el cuerpo, pero también una serie de argumentaciones, discursos, premisas, significaciones que connotan las acciones de los individuos, califican sus deseos, orientan sus tendencias y restringen sus elecciones placenteras o amorosas. Al entender la sexualidad o las sexualidades como modalidades de expresión cultural, no es inconsecuente imaginar que participan y se constituyen dentro de los procesos simbólicos, entre ellos el lenguaje. Al aceptar que la sexualidad está configurada dentro de este universo -reconocido como el soporte fundante de la cultura (Geertz, 1991)- es fácil comprender que las significaciones, los valores, y los sentidos adscritos a la misma, estén imbricados en las auto percepciones de los individuos, en su ser sexual, en sus atribuciones, en sus identidades sexuales, es decir, aparecen constituyendo a los sujetos de sexualidad. Tradicionalmente se ha comentado que el ser humano al llegar a la edad adulta sus funciones vitales empiezan a declinar y estas personas se consideran como seres limitados carentes sin posibilidad de expresar sus sentimientos, emociones, necesidades y afectos, su soledad se hace evidente cambiando su conducta social y familiar de una persona que toma decisiones a un ser pasivo dependiente. Esto motiva que la persona mayor de 60^a manifieste dificultad para expresar abiertamente sus características particularmente lo relacionado con su sexualidad, aunado a las diferencias culturales, sociales y educativas que motiva el género.

En este estudio se exploraron las características en torno a la sexualidad de los adultos mayores las cuales tradicionalmente han estado olvidadas o relegadas a un segundo o tercer termino, ya que la idea general es que los adultos mayores no tienen sexualidad o simplemente no lo queremos discutir ni siquiera pensar por las diferentes características culturales que nos rodean y que generan en nosotros la

idea equivocada de que nuestros mayores no requieren de la sexualidad. Las personas de la muestra encuestadas reportaron datos altamente relevantes y significativos. Asisten al servicio de medicina familiar personas adultos mayores con predominio del sexo femenino, lo cual se debe a que la mujer manifiesta diferentes actividades al asistir a la clínica, porque la mayoría se dedica al hogar, con respecto al estado civil refirieron un porcentaje alto son casadas, en relación a su religión predomino la religión católica la cual ha tenido gran influencia en el comportamiento de la sexualidad de la mujer occidental, y se ha manifestado en la represión de sus conductas sexuales. Todos los papeles sociales son expresiones culturales, esto se relaciona con lo que manifiesta La Calle, refiere que en la sexualidad influyen factores culturales como son las creencias, la escolaridad, la religión..

Para los fines del estudio debemos de enfatizar que las diferencias buscadas no corresponden a aspectos físicos sino a conductas y comportamientos lo cual concuerda con lo que refiere la Dra Leyva sobre la sexualidad en la que se involucran aspectos físicos, psicológicos y sociales. En este trabajo se encontró que las características de la sexualidad de los adultos mayores corresponden a la cultura en la que las personas se encuentran inmersas, por lo que el médico especialista familiar y subespecialista debe tener conocimiento y orientar .

Sin embargo no se encontraron en los antecedentes que ningún autor mencione estas diferencias de forma precisa solo hacen aproximaciones de aspectos muy puntuales. Analizando las diferencias sexuales encontradas vemos que las personas del sexo masculino continúan teniendo relaciones sexuales mientras que las del sexo femenino ya no, probablemente por la disponibilidad de tener o no pareja sexual , a las costumbres y educación en que se desarrollo cada individuo al mismo tiempo las personas del sexo masculino tienen interés en la relación sexual mientras que las mujeres no muestran este interés, lo mencionado anteriormente concuerda con lo referido por Colombo , sin embargo ellas comentan que las relaciones sexuales deben de desaparecer con la edad, probablemente por lo que se ha referido que como parte del proceso educativo que se le dio a la mujer sexagenaria en su juventud de que las relaciones sexuales

solo servían para la procreación o de que una buena parte de las mujeres mayores de 60 años se encuentran solas con poca posibilidad de conseguir una nueva pareja, en cambio, el género masculino continua teniendo deseos y fantasías sexuales, al mismo tiempo afirma que este es un mecanismo de sentir ternura, afecto, comunicación y placeres que de otra manera no los obtendría, afirmando que los adultos mayores tienen necesidades sexuales y con estas experimentan gozo, al mismo tiempo permanece en el genero masculino la atracción al sexo opuesto y esto les da seguridad y bienestar esto coincide con lo que menciona Kaneth, a diferencia de las mujeres refieren haber renunciado a la actividad sexual y evidentemente sus necesidades de bienestar, ternura y afecto las obtienen por otro mecanismos como por ejemplo la unión familiar, la cercanía con los hijos o procesos como la religión , Vlguera menciona que el obstáculo más grande en el envejecimiento es la carencia de una pareja en las mujeres y no así en los hombres, y el hombre sin embargo asegura continuar con la posibilidad de conseguir nuevas parejas sexuales que le brinden apoyo a sus necesidades afectivas, ellos continúan o se realizan la masturbación como un proceso de alcanzar su satisfacción a diferencia de las mujeres que no la realizan esto se correlaciona con lo que manifiesta González al referir que los hombres continúan siendo activos a través de la masturbación, las personas del sexo masculino comentan que al tener relaciones sexuales aumenta su comunicación y confianza con su pareja, esto esta de acuerdo con lo mencionado en el Décimo Congreso Mundial de Sexología de 1990, en la cual la sexualidad en todas las etapas de la vida son una fuerza integradora de la identidad que contribuye a fortalecer y producir vínculos ; las mujeres comentan que su pareja las aburre y por lo que han perdido el interés en ellos, las personas del sexo masculino comentan que prefieren tener relaciones sexuales con mujeres mas jóvenes es acorde con los planteamientos de Moje quien menciona que el hombre mayor que busca tener relaciones con una mujer más joven se le dice rabo verde; tienen deseo de disfrutar relaciones con sexo servidoras y que requieren de algo que los estimule sexualmente ya sea algún medicamento formal o algún remedio, vegetal o bebida de origen natural y otros varones leen o ven pornografía para estimularse o

masturbarse. En la literatura revisada se expresaron como factores culturales relevantes la idea de que el envejecimiento influye sobre la vida sexual, el sexo tiene como único fin dar y recibir placer, sentirse físicamente bien para tener relaciones sexuales, agrado por ser conquistador o coqueta, sentirse atractivo (a) físicamente, que su sexualidad es mas tranquila y requiere mas estímulos, la edad, la culpa, la cólera, la ansiedad, y la ingesta de abundantes cantidades de alimentos disminuye la capacidad sexual, en nuestra muestra no tuvieron diferencias estadísticamente significativas entre ambos géneros probablemente debido a las características culturales particulares de nuestra población.

Como vemos los factores culturales que intervienen en la sexualidad son múltiples y muy variados algunos predominan en el varón y otros en las mujeres, lo importante es tener el conocimiento sustentado de esta información para poder establecer conductas adecuadas por parte del personal de salud en beneficio y completo bienestar de los adultos en plenitud.

CONCLUSIÓN

A menudo en nuestra sociedad la sexualidad es un territorio abandonado, sin embargo en las últimas décadas se ha ido abriendo paso la idea de que la sexualidad es un aspecto más de la cultura humana.

Somos seres culturales por excelencia y la cultura es algo que se da o se define en la sociedad y los individuos asumen y contrarían en mayor o menor medida esta idea en su proceso de socialización. El individuo se define y se posee frente a la cultura incluyendo la sexualidad. La cultura sexual ha evolucionado históricamente en las más diversas sociedades se ve sometida a condicionantes naturales y culturales de diversa índole como son: la política, la economía, la religión, la ética y se manifiesta en cuestiones tan evidentes y dispares como la demografía o el lenguaje. Así es que la cultura sexual se presenta como algo muy diverso en nuestro mundo tanto individual como grupal.

La sexualidad es una dimensión humana que abarca todo nuestro ser y desaparece solo con la muerte en ella intervienen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales, en este sentido podemos expresar que los adultos mayores han sido olvidados en torno a este tema ya que tradicionalmente se ha pensado que este grupo de edad es asexuado sin embargo se ha demostrado que su interés en la sexualidad y su capacidad sexual se preserva a pesar de la edad avanzada, todo dependiendo de su bienestar físico y de los cambios fisiológicos y estructurales que se presentan en el proceso de envejecimiento, la sexualidad en este grupo etéreo se manifiesta de muy diversas formas con base en su contexto y sus factores culturales.

Los factores culturales que intervienen en la sexualidad de los ancianos son múltiples y muy variados algunos predominan en el varón otros en las mujeres, en el sexo masculino se reportan múltiples características que lo diferencian denotando sus requerimientos socio-afectivos y su extrema soledad así como una necesidad fundamental de continuar con su vida sexual, en cambio las personas

del sexo femenino fortalecen su historia educativa, cultural y religiosa alejándose de los aspectos que tengan que ver con la sexualidad.

Los médicos familiares tienen que tener conocimientos actualizados sobre la sexualidad de los adultos en plenitud con el propósito de brindar una atención de calidad, y así el anciano tenga una mejor calidad de vida.

BIBLIOGRAFÍA

1. Ligia Vera Gamboa, Historia de la sexualidad. Rev Biomed 1998; 9(2) pp116-121
2. www.guiagenero.com/GuiaGeneroCache.Pagina_educacion.
3. FERNANDEZ, Ana Ma. (1993), La mujer de la ilusión, Buenos Aires, Piados
4. WEEKS, Jeffrey (1991), Sexuality, 3ª reimpresión, Londres, Routledge
5. GEERTZ, Clifford (1991), La interpretación de las culturas, 2ª reimpresión, México, Gedisa.
6. Arturo Mterres-Spaciale, el paradigma del envejecimiento sano, Rev Mex Patol Clin, 2005; 52(1) pp27-39.
7. Maria Ines Ortiz Alvarez, Análisis geográfico del envejecimiento, Archivo geriátrico 2003, 6 (6) 6 pp 120-25
8. Gregorio L Cayo Rios, Elvis Jose Flores T, Ximena Perea, Miriam Pizarro, Alejandra Aracena. La Sexualidad En La Tercera Edad y su Relacion con El Bienestar Subjetivo, Simposium viejos y viejas participación, ciudadanía e inclusión social, 51 Congreso internacional de americanistas SANTIAGO DE CHILE 2003.
9. Gil Vicente Sarmientos Brooks, Javier Pagola Leyva, Lissette Oramas Hernández. La sexualidad en el adulto mayor. Rev. Sexología y Sociedad 1999; 5(3): pp29–32.
10. Maria del Carmen Amaro Cano, Sexualidad y bioética, Rev cubana de med gen integr 2005; 21(1-2)
11. Michael King. Sexualidad del envejecimiento. [The American Journal of Psychiatry](#). Washington: [Enero 2001](#). 158(1); pp. 154-162
12. Walter M Bortz II, Douglas H Wallace, Diana Wiley. Función sexual en 1.202 varones que envejecen.: [The Journals of Gerontology](#): Serie A, Ciencias biológicas y ciencias médicas. Washington: [Mayo 1999](#). 54A(5); pp. 237-245.
13. Murillo M. La sexualidad en el adulto mayor. mmurillogamboa@yahoo.com
14. Duffy L. Sexualidad y el adulto viejo. Geriátría 1998; 53 (suppl.1): pp66-69.
15. Jesun L Regueira Naranjo y cols, Sexulidad en la tercera edad, Rev cubana de med gen integr.2002;(5)

16. Jorge Orihuela de la Cal y cols, Sexualidad en el anciano un elemento importante en su calidad de vida Rev cubana de med gen integr 2001;17(6)545-7
17. Pedro La Calle Marcos. Anuario de la Asociación Estatal de Profesionales de la Sexología (AEPS) Vol.8.Dic. 2002. (España)
18. McCary J. Sexualidad Humana de McCary. Sexualidad en la vejez.
19. Ignacio González Labrador. Experiencia Médica. Sexualidad en la tercera edad. Rev. Cubana Med Gen Integr 3/2002
20. W Padoani M, Dello Buono P, Marietta P Scocco, et al. La influencia del estado cognoscitivo en la vida sexual de 352 italianos mayores de 65-105 años. [Gerontology](#). Basilea: [Sep/Oct 2000](#). 46(5); pp 258-268
21. Ignacio Gonzalez Labrador, Sexualidad en la tercera edad Rev cubana de med gen integr 3/2002
22. Meredith Wallace. Sexualidad. Journal of Gerontological Nursing : Febrero de 2001. 27(2) pp10-12
23. Pedrero NL y cols. El viejo y la sexualidad , Archivo geriátrico 2002; 5(2)
24. Julia Colombo. Para una sexualidad vigente. jcolombo@speedy.com.ar
25. Kenneth S Koeneman, John P Mulhall, Irwin Goldstein. Salud sexual para el hombre en la mitad de la vida:. [Geriatrics](#). Duluth: [Sept 1997](#). 52(9) pp 76-86
26. James R Sowers. Medicina Geriátrica: Un Acercamiento Basado en Evidencias. [JAMA](#). Chicago: [Oct 2003](#). 290(15) página. 2068
27. Moje, M.E., Losee, Derecha (1996). Sexualidad y capacidades sexuales de la gente mayor. Oficio de enfermera De la Rehabilitación, 21(3), 118-123.

ANEXOS

ENCUESTA PARA DETERMINAR FACTORES CULTURALES DE SEXUALIDAD

EDAD	
SEXO	
ESCOLARIDAD	
OCUPACION	
EDO. CIVIL	
RELIGION	

ITEM	SI	NO
1. Tiene relaciones sexuales actualmente		
2. Usted tiene interés en las relaciones sexuales		
3. Considera que el envejecimiento influye sobre la vida sexual		
4. Considera que la actividad sexual debe de desaparecer con la edad		
5. Considera que desear tener relaciones sexuales o fantasías sexuales es natural		
6. Considera que con el sexo se da ternura, comunicación, afectos y placeres		
7. Considera que el sexo tiene como único fin dar y recibir placer		
8. Tiene usted pareja que le resulte interesante sexualmente		
9. Se siente físicamente bien para tener relaciones sexuales		
10. Considera que existen necesidades sexuales en las personas mayores		
11. Usted goza al tener relaciones sexuales		
12. A usted le gusta ser conquistador o coqueta		
13. Su relación con su pareja es adecuada		
14. Se siente atractivo (a) físicamente		
15. A usted le atraen las personas los (hombres) o las (mujeres).		
16. Considera que su sexualidad es mas tranquila y requiere mas estímulos		
17. Su sexualidad le da seguridad		
18. Las relaciones sexuales le dan bienestar		
19. Tiene privacidad para el desarrollo de su vida sexual		
20. Usted ha renunciado a tener relaciones sexuales		
21. Se enoja o pierde el control con frecuencia		
22. En usted muy ansioso		
23. Ingiere muchos alimentos		
24. Se siente culpable con relación al sexo.		
25. Siente alguna diferencia la tener relaciones sexuales ahora que antes		
26. Considera que la edad influyen sobre su vida sexual.		
27. Usted tiene pareja		
28. Usted tiene posibilidades de conseguir una nueva pareja sexual		
29. Usted se masturba		
30. Su pareja lo (a) aburre		
31. Tiene comunicación con su pareja		
32. Le tiene confianza a su pareja		
33. Utiliza algún medicamento para tener relaciones sexuales		
34. Ha disminuido su capacidad sexual por la edad		
35. Usted prefiere tener relaciones sexuales con personas mas jóvenes		
36. Usted lee o ve pornografía		
37. Usted tiene relaciones sexuales con sexo servidoras o sexo servidores		
38. Utiliza algún alimento o bebida para incrementar su sexualidad		