



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA
DE MÉXICO**

FACULTAD DE MEDICINA
SECRETARIA DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
ESPECIALIDAD EN:
MEDICINA DE REHABILITACIÓN

EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON
DISCAPACIDAD LOCOMOTORA

T E S I S

PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
MEDICO ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE REHABILITACIÓN

P R E S E N T A:
DR. EDUARDO BRAVO LÓPEZ



PROFESOR TITULAR: DR. LUIS GUILLERMO IBARRA
ASESOR: DR. ÁLVARO LOMELÍ RÍVAS

MÉXICO, D.F,

MARZO 2007



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.

DRA. MATILDE L. ENRIQUEZ SANDOVAL

DIRECTORA DE ENSEÑANZA

DRA. XOCHIQETZAL HERNÁNDEZ LÓPEZ

SUBDIRECTORA DE ENSEÑANZA MÉDICA

Y EDUCACIÓN CONTINUA

DR. LUIS GÓMEZ VELÁZQUEZ

JEFE DE LA DIVISIÓN DE ENSEÑANZA MÉDICA

DR. LUIS GUILLERMO IBARRA

PROFESOR TITULAR

DR. ÁLVARO LOMELÍ RÍVAS

ASESOR

ÍNDICE

1. Introducción	5
2. Justificación	7
3. Planteamiento del problema	9
4. Hipótesis	10
5. Objetivos	11
6. Material y Métodos	12
7. Análisis Estadístico	13
8. Resultados	14
9. Discusión	17
10. Conclusión	19
11. Referencias	20
12. Anexos	22

INTRODUCCIÓN

Mientras mucho se ha escrito sobre la sexualidad de los adolescentes y los adultos; poco se sabe de la sexualidad natural de los ancianos. A pesar que algunos estudios han demostrado que la frecuencia de coitos declina con los años, la satisfacción sexual podría no ser alterada. Existen varios factores que influyen en el detrimento de la sexualidad en los ancianos entre los que se consideran los medicamentos, las enfermedades, las barreras arquitectónicas, la percepción negativa de su imagen y los desordenes mentales. Los factores psicológicos juegan un rol importante en la afectación de la sexualidad en la población senil, debido a preocupaciones comunes que incluyen la perdida del trabajo, deterioro de la salud, crisis financiera, muerte de la pareja además del mito que la sexualidad es de los grupos jóvenes sintiéndose apenados de sus intereses sexuales¹

La sexualidad, sensualidad e intimidad son parte necesaria para una vida integral². El deseo sexual constituye una área básica de motivación humana, donde la conducta sexual generalmente involucra aspectos físicos anatómicos, los genitales y zonas erógenas; por tanto, la sexualidad involucra conductas sexuales, emociones, creencias, actitudes, capacidades y la convivencia interpersonal teniendo componentes biológicos, afectivos, cognitivos y motivacionales⁴

El ser objeto de afectos, cuidados y caricias es una necesidad básica de los humanos; las personas privadas de estos estímulos que demandan el contacto con otros congéneres mueren lentamente física y emocionalmente; contrario a los estereotipos, mitos e ignorancia social, los ancianos se consideran sexuados, con fantasías, deseos y vida sexual activa²

La American Association for Retired Persons (AARP) señalo que el 67% de los hombres y 57% de las mujeres de sus agremiados consideran la satisfacción sexual como parte importante de su vida; 6 de cada 10 personas entre los 45 y

69 años de edad tienen actividad sexual por semana, entre 60 a 74 años de edad 30% de los hombres y 24% de las mujeres reportaron tener actividad sexual 1 vez por semana y en el grupo mayor de 75 años continúan teniendo actividad sexual a razón de una a dos veces por mes; señalando que los problemas de salud y la pérdida de la pareja son los mayores obstáculos para postergar su actividad sexual^{2,4,5}

Bretschneider y Mc Coy reportaron que el 62% de los hombres y 30% de las mujeres ancianos tienen coito, 83% de los hombres y 64% de las mujeres de su población practicaban el tocarse y acariciarse. Los problemas sexuales más frecuentes referidos por los hombres fueron la sensación de pobre desempeño sexual, dificultad en mantener la erección, incapacidad para llegar al orgasmo por erección ineficiente. La anorgasmia, secundaria a pobre lubricación vaginal y preocupaciones socioeconómicas aunado a la pobre erección de la pareja, fueron los problemas principales manifestados por las mujeres.

Gott y colaboradores examinaron en una población vieja en Inglaterra, el valor de importancia que le dan a la sexualidad, concluyendo que la actividad sexual es vista a menudo como una actividad que consolida sus relaciones interpersonales; por tanto, la edad per se no impacta directamente sobre su percepción del sexo, sino las condiciones acompañantes como las enfermedades y la pérdida de la pareja.

JUSTIFICACIÓN

La medicina de rehabilitación debe percibir al ser humano de forma holística, contemplando al paciente de forma física, espiritual, psicológica, intelectual y motivacional sin excluir la función sexual; factores que si se contemplan en forma oportuna y adecuadamente, contribuirán a una rápida recuperación y reintegración a sus actividades de la vida disminuyendo o invalidando su discapacidad.

Describir las características del comportamiento sexual en pacientes geriátricos con discapacidad locomotora proporcionará elementos epidemiológicos y clínicos a los médicos en Medicina en rehabilitación para dar una atención integral y de calidad al paciente y asesoramiento sexual al mismo.

Los estados depresivos que conllevan a la inactividad física en la población geriátrica se han relacionado con privación de afecto, principalmente por pérdida de la pareja, que condiciona una suspensión de las practicas sexuales y perdida del interés por las actividades laborales, de interacción social y exacerbación de los estados mórbidos que se presentan en esta población, condicionando largas estancias intrahospitalarias que demandan el empleo de recursos humanos y materiales generando gastos excedentes en el núcleo familiar, en caso de contar con ellos y en instituciones gubernamentales que asisten a esta población, además del abandono de empleo del familiar que funge como cuidador primario repercutiendo de forma negativa en la dinámica familiar.

La importancia de conocer los factores que se relacionan con el cese de la actividad sexual en la población geronte con discapacidad locomotora, permitirá invalidar todas aquellas condiciones prevenibles, que precipitan el abandono

temprano de la actividad sexual y con ello evitar la serie alteraciones psicológicas, sociales, económicas y de salud que conlleva tal situación que en gran parte de los casos el medico tratante ignora u obvia.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es el comportamiento sexual de los pacientes geriátricos con discapacidad locomotora del servicio de rehabilitación geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación?

HIPÓTESIS

Las alteraciones mórbidas que condicionan discapacidad locomotora en el paciente geriátrico, aunada a otras condiciones como la pérdida de la pareja, mitos y prejuicios limitan la expresión sexual de los pacientes geriátricos con discapacidad locomotora del Instituto Nacional de Rehabilitación

OBJETIVO GENERAL

Conocer cuál es el comportamiento sexual en pacientes geriátricos con discapacidad locomotora del servicio de Rehabilitación Geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- 1-** Determinar cuáles son los factores que limitan la expresión sexual de los pacientes geriátricos con discapacidad locomotora
- 2-** Conocer los cambios conductuales correlacionados con la edad de la expresión sexual de los ancianos con discapacidad.
- 3-** Identificar el impacto de la enfermedad y la discapacidad en la sexualidad de los ancianos con discapacidad locomotora

MATERIAL Y METODOS

TIPO DE ESTUDIO

Prospectivo, Transversal, Descriptivo, Observacional, Abierto.

LIMITE DE ESPACIO

La presente investigación se realizó en el servicio de Rehabilitación Geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación

UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes gerontes ≥ 60 años con discapacidad locomotora atendidos en el servicio de Rehabilitación Geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación del 1º Agosto al 30 de Septiembre del 2006. Total de la muestra 104 casos, distribuidos en 59 femeninos y 45 masculinos.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

1. Todo paciente geriátrico mayor de 60 años de edad con discapacidad locomotora que haya asistido al servicio de Rehabilitación Geriátrica del INR del 1º de agosto al 30 septiembre del 2006.
2. Pacientes que acepten participar en la investigación previo consentimiento informado
3. Pacientes geriátricos con capacidad de lectura y escritura para contestar el cuestionario.

CRITERIOS DE NO INCLUSIÓN

1. Pacientes analfabetas
2. Pacientes con problemas visuales que dificulten la lectura del cuestionario aplicado
3. Pacientes con alteraciones mentales

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

1. Pacientes que no contestaron el 100% del cuestionario

CAPTACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Previo consentimiento informado se aplicó un cuestionario (diseñado exclusivamente para esta investigación) con lenguaje sencillo y sin tecnicismos a todo paciente mayores 60 años con discapacidad locomotora que asistieron al servicio de Rehabilitación Geriátrica del Instituto Nacional de Rehabilitación del 1º de agosto al 30 de septiembre del 2006, de un total de 164 solicitudes se estudiaron 138 sujetos que aceptaron resolver el cuestionario; se eliminaron 35 quedando una población total de 104 distribuidos en 59 femeninos y 45 masculinos.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Para las variables morfométricas y biométricas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión (desviación estándar). Las comparaciones entre poblaciones cualitativas se realizaron con “t” de student y Chi cuadrada

RESULTADOS

Se estudiaron 138 sujetos que aceptaron resolver el cuestionario, de 164 solicitudes; se eliminaron 35 sujetos, quedando una muestra de 59 mujeres (56.3%) y 45 hombres (43.7%) en edades comprendidas entre los 60 y 92 años con una media de ± 76 años. Los intervalos de edad fueron de 60 – 65 años, 65 – 70 años, 70 - 75 años, 75 - 80 años y > 80 años (Gráfica 1) El estado civil se distribuyó en casados los cuales se distribuyeron en 28 mujeres y 35 hombres, solteros, divorciados y en unión libre y viudos (Gráfica 2). La práctica religiosa predominó el grupo de católicos (Gráfica 3). El grado de escolaridad en su mayoría fue primaria incompleta (Gráfica 4)). La procedencia de la población fue de predominio urbano. La mitad de los pacientes cohabitan con su pareja (Gráfica 5). EL 90.3% de la población estudiada fueron desempleados. El 56.7% de la población consideró importante la actividad sexual en su vida (Gráfica 6 y 7) el 62.2% correspondieron al sexo masculino y el 37.7% al sexo femenino. La actividad sexual para su edad fue vista como acto morboso en solo 8 casos. El deseo de tener actividad sexual fue numéricamente más significativo en hombres (Gráfica 8). El número de parejas sexuales en los últimos 5 años en los cuestionados fue a razón de 1 pareja. La frecuencia de actividad sexual fue 1 vez al mes en el 43.2% (Gráfica 9). La frecuencia con la que le gustaría tener actividad sexual predominó ninguna vez contestado por 37 pacientes distribuidos 72.9% al sexo femenino y 27% al masculino (Gráfica 10). Solamente el 36.5% de la población platica sus necesidades sexuales con su pareja. El espacio físico adecuado para tener actividad sexual se reporto en el 50% de los cuestionados. El tipo de actividad sexual que causa más placer en la población estudiada se distribuyo: penetración 43 casos (41.3%), mujeres 41.8% y hombres 58.1%, caricias en 33.6%, besos 31.7%, otras practicas 24%(Grafica 11) El estado de salud fue considerado como regular en el 65.3% y mala 12.5% (grafica 12). Entre los padecimientos mas encontrados en nuestra población fueron hipertensión arterial 59.6%, diabetes Mellitus tipo 2 en 35.5%, osteoporosis en 30.7%,

enfermedad vascular cerebral en 8.6%, amputación 8.6% predominando la osteoartrosis 49% (Gráfica 13). La disminución del interés sexual por la enfermedad se contestó afirmativo 37.5% y negativo 62.5%(Gráfica 14); Así también se cuestionó la dificultad para la actividad sexual secundaria a su enfermedad contestando afirmativo en 39 casos y negaron en 65 casos (Gráfica 15). La autopercepción de su imagen después de su enfermedad no se modificó. La sensación de empeorar el estado de salud de su pareja con la actividad sexual no se vio afectada. Considerar a la enfermedad como un obstáculo para su vida sexual en el 72.1%(Gráfica 16) fue negativo, entre los medicamentos más comúnmente usados fueron diuréticos 14.4% y los, antihipertensivos 41.3% (Gráfica 17). La disfunción eréctil se confirmó en 29.8%. La penetración durante la actividad sexual para ser placentera se consideró en el 51.9%. La actividad sexual sin erección se consideró negativa en el 78.8%. La práctica de automasturbación se confirmó en 11 pacientes. El producto más usado antes de la actividad sexual fue el gel 11.5% (Gráfica 18). El uso del condón se confirmó en 28.8%. La razón para no tener actividad sexual fue la ausencia de pareja en el 29%(Gráfica 19). Se interrogó la practica sexual con personas del mismo sexo el 98.7% contestó de forma negativa.

Realizamos la correlación de la disminución del interés sexual a partir del establecimiento de la enfermedad con la dificultad para continuar su actividad después de la aparición de los procesos mórbidos encontrando una $P= 0.001$, así mismo se encontró relación significativa entre la disminución del interés sexual después de la enfermedad y la sensación de “poca atracción sexual” para su pareja con una $P=0.05$, además, los pacientes quienes mantenían su actividad sexual cursaban con sentimientos de culpa o de “agravar su estado mórbido ($P=0.001$)

La enfermedad fue considerada como un obstáculo para continuar la actividad sexual en la población $P=0.002$ debido a que existen impedimentos físicos que complican dicho acto.

Dentro de las enfermedades que aparentemente más afectan la actividad sexual de la población estudiada, la relación con la Diabetes Mellitus fue $P=0.01$, la osteoporosis se correlacionó con una $P= 0.05$ y la lumbalgia considerada dentro del grupo de otros trastornos tuvo una significancia de $P=0.02$.

La ingesta de los medicamentos como diuréticos, antihipertensivos, antihistamínicos, corticoesteroides, tranquilizantes, sedantes no se correlaciono con la incidencia de presentación de disfunción eréctil ($P =65$)

DISCUSIÓN

Los adultos jóvenes en algunas ocasiones encuentran difícil aceptar que los ancianos todavía estén interesados en el sexo, más aun que sean sus familiares los que estén involucrados en esos deseos sexuales. Bancroft señala que la sexualidad juega un papel dominante en toda nuestra vida y que son pocas las personas que se excluyen de este terreno declarando que el asunto de la sexualidad es un abordaje profundo en el complejo mundo de los humanos.

Son pocas las condiciones mórbidas que no impactan la sexualidad de los pacientes debida a los cambios propios del envejecimiento, los efectos psicológicos que estos conllevan y las repercusiones que tienen los tratamientos en la función sexual.

Bretschneider y Mc Coy analizaron las características sexuales en una población de edad de 80 – 102 años, reportando que el 62% de los hombres y 30% de las mujeres referían tener actividad sexual; en nuestro estudio la edad fluctuó de los 60 a los 92 años reportándose una actividad sexual en general del 43.2% a razón de 1 vez por mes.

Gott et al, señalaron que la actividad sexual es vista por la población geriátrica como parte integral de su vida en aquellos que mantienen vínculos con otras personas, en nuestro estudio el 43.2% de la población analizada coincidió con esa opinión y el 56.7% declaró no importarle tener actividad sexual, siendo el género masculino el más interesado en este aspecto. Sin embargo, el 92.3 % de la población considero dicha práctica como algo sano, no “morboso” para su edad.

The National Institute on Aging señaló que los padecimientos que más comúnmente limitan la expresión sexual en ancianos son la artritis en el 49%, la

hipertensión en un 40% y las enfermedades del corazón, sin embargo en su estudio el 25% de la población estudiada consideraban su salud como buena a muy excelente hasta en un 72%. En el presente estudio el 59.6% de la población resultó portado de hipertensión arterial, la osteoartrosis ocupó el segundo lugar con un porcentaje de 49% seguida de la diabetes Mellitus tipo 2 con una población del 35%, el estado de salud de los cuestionados fue considerado como de regular salud en un 65.3%.

Gott y Hinchliff señalan que las barreras más importantes para la expresión sexual de los ancianos son: la pérdida de la pareja, la edad y la pérdida del interés sexual; en nuestra investigación el no tener pareja ocupó el primer lugar seguido del sentimiento de estar demasiado viejo e inseguridad para satisfacer a la pareja lo cual coincide con lo descrito en la literatura.

La masturbación se reporta entre un 25 a un 50 % en la población mayor de 60 años, de máxima presentación en individuos que viven en asilos predominando en el género femenino. En el presente estudio la práctica de la masturbación se reportó en un 10.5% predominando entre las mujeres lo que coincide con la literatura.

El riesgo de contraer enfermedades venéreas tales como el HIV no se invalida en los pacientes geriátricos, por tanto, el uso de condón de manera adecuada en su práctica sexual, debería ser rutinario, en nuestro estudio solamente el 28.8% de la población usaba el condón en su práctica sexual.

Los diversos estados mórbidos que se presentan en la población geriátrica afectan su interés y su práctica sexual debido al deterioro físico, psicológico y de pareja, que conllevan en algunas ocasiones al abandono de dichas prácticas, contribuyendo a la devaluación de su autoestima y su imagen como seres sexuados.

CONCLUSIONES

La enfermedad constituye un factor de considerable importancia para el abandono de las practicas sexuales en la población geriátrica, debido a que condiciona limitantes de carácter físico, psicológico, emocional y social, factores que en la mayoría de los casos confluyen para deteriorar el autoestima y el interés por la actividad sexual, repercutiendo en su calidad de vida que se traduce en muchas ocasiones en trastornos depresivos que aumenta el grado de discapacidad repercutiendo en todas las áreas del paciente tanto motoras como cognitivas que acrecentan la discapacidad per se condicionada por los trastornos mórbidos.

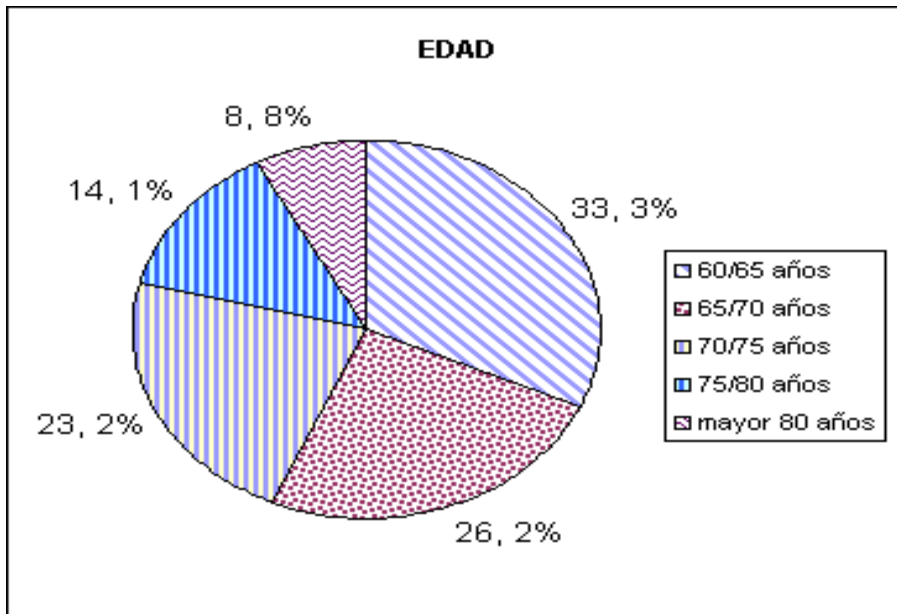
REFERENCIAS

1. Peggy A. Suabo Ph D. Counseling about sexuality in older persons. Clin Geriatr Med 2003; 595-604.
2. Russell, Phill, BA. Sexuality in the lives of older people. Nursing Standard 1998, 13; 48-53.
3. Terrie Beth Ginsberg, Sherry c. Pomerantz. Sexuality in older adults: behaviours and preferences. Age and ageing 2005, 34; 475-480.
4. Zeis A Kasl-Godley J. Sexuality in older adults´ relationships, generations. J Amer Soc Aging 2001; 25, 18 –25.
5. Fletcher D.J. counseling elderly patients about sex. Geriatric consultant 1982; sept : 20-24.
6. Wallace M. Management of de sexual relationships among elderly residents of long-term care facilities. Geriatrics Nursing 1992,12: 308-311.
7. Olshansky SJ, carnes BA, Cassel. The future of the long life science 1998;281: 1612-1613.
8. Hubert HB. DA, Oehler J.W. Lifestyle habits and compression of morbidity. J Gerontol A. Biol Sci Med 2002; 57.
9. Wallace M. Sexuality. Medsurg Nursing apri 2004, 2: 122-124.
10. Meston Cindy M. Neurobiology of sexual function. Arch Gen Psychiatry 2000, noviembre, 57: 1012-1030.
11. Pfaus JG. Neurobiology of sexual behavior. Curr Opin Neurobiol 1990;9: 751-758.
12. Levin RJ. The mechanisms of human female sexual arousal. Annu Rev Sex Res 1992;3:1-48.
13. Schiavi RC. The biology of sexual function. Psychiatr Clin North Am 1995;18:7-23.
14. Stuart FM, Hammond DC. Inhibited sexual desire in women. Arch Sex Behav 1987;16:91-106

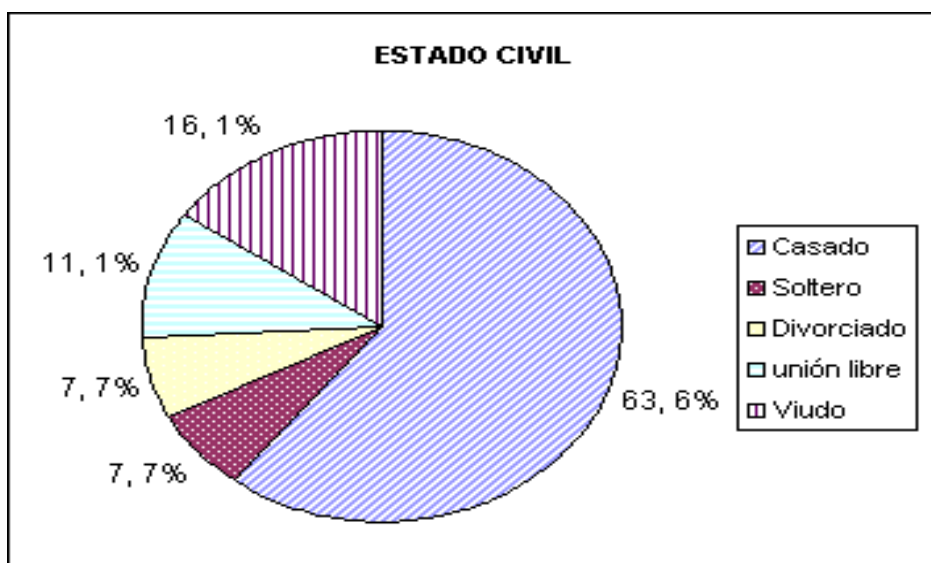
15. Meston CM, Heiman JR, Socially desirable responding and sexuality self-reports. *J Sex Res* 1998;35:148-157.
16. Mulligan T, Palguta Jr R. Sexual interest activity and satisfaction among male nursing home residents. *Arch Sex Behav* 1991;20: 199-204.
17. Lewis R. Epidemiology of erectile dysfunction. *Uro clin North Am* 2001;28:209-216.
18. Feldman H. Goldstein I. Impotence and its medical and psychosocial correlates: result of de Massachusetts Male Aging Study. *J Urol* 1994;151:54-61
19. Buckwalter, Kethleen C. Sexuality. *J Gerontol Nurs* 2001;27:10-11.
20. Lenehan Patricia, Ellwood Amy. Sexual health and aging. *Clinics in Family Practice* 2004;6: 917- 939.
21. Morley E John. Sexuality and Aging. *Principles and practice of Geriatric Medicine* 2006; 4 edición.

ANEXOS

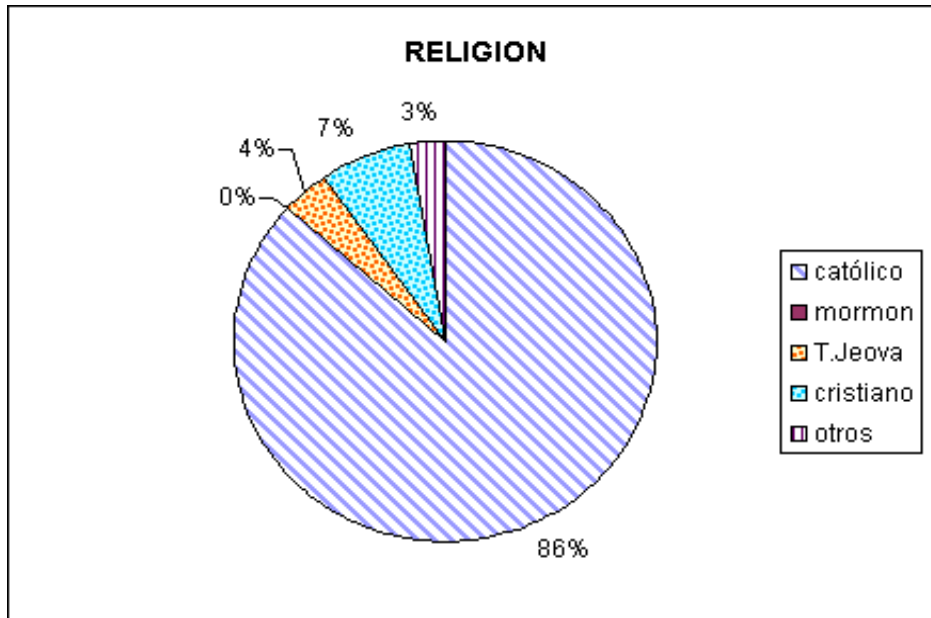
GRAFICA No.1 EDAD				
60/65 años	65/70 años	70/75 años	75/80 años	mayor 80 años
33	26	23	14	8



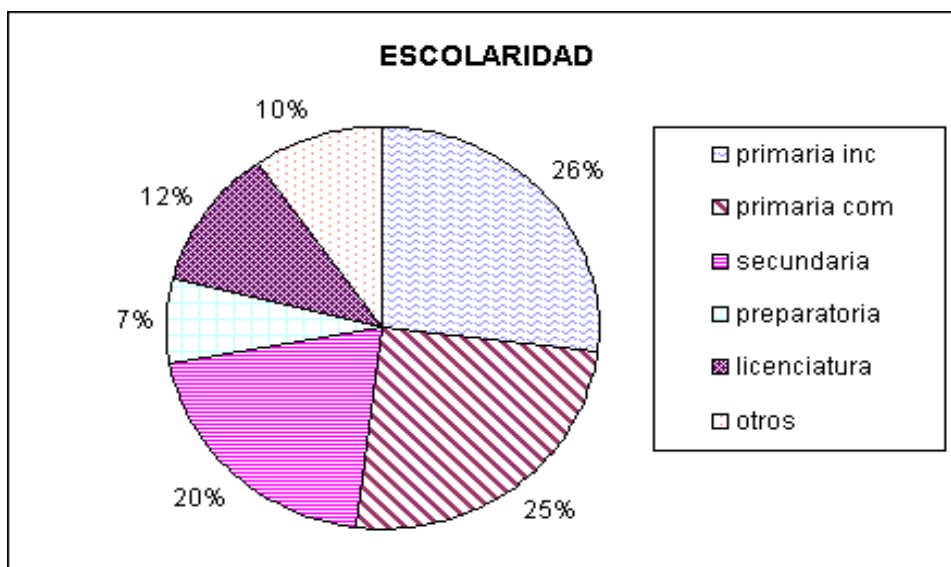
GRAFICA No. 2 ESTADO CIVIL				
Casado	Soltero	Divorciado	unión libre	Viudo
63	7	7	11	16



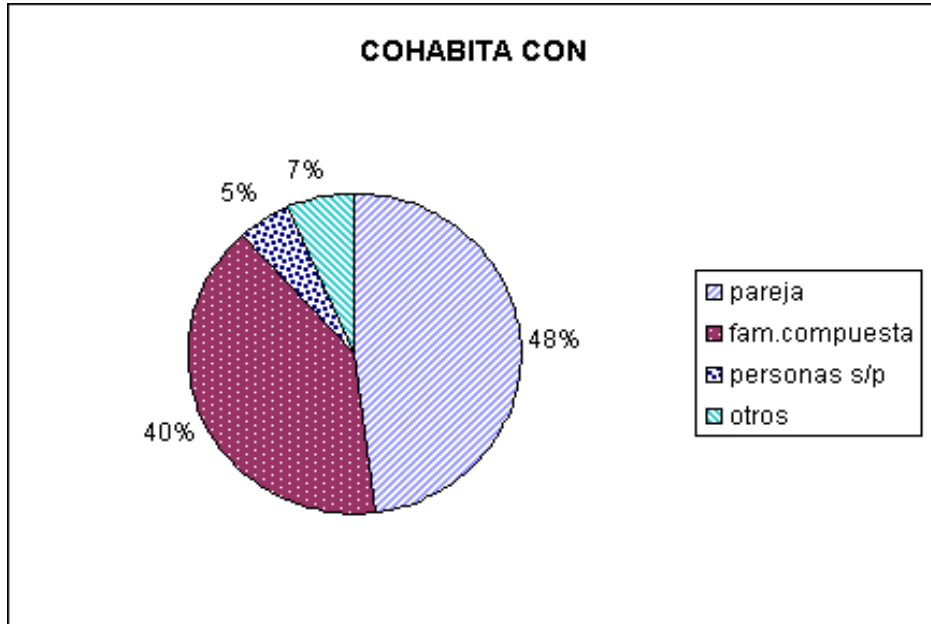
GRAFICA No. 3 RELIGION				
católico	mormon	T.Jeova	cristiano	otros
90	0	4	7	3



GRAFICA No. 4 ESCOLARIDAD					
primaria inc	primaria com	secundaria	preparatoria	licenciatura	otros
28	26	21	7	12	10

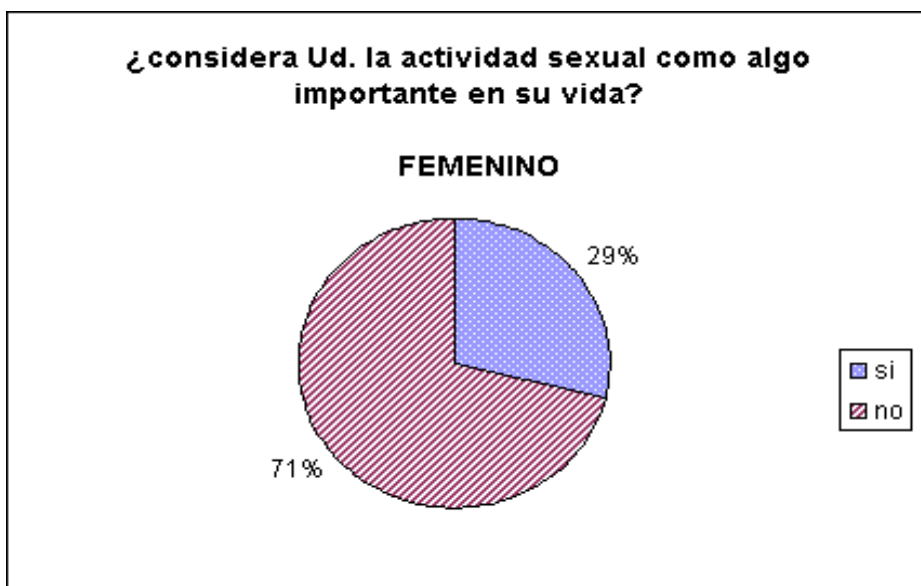


GRAFICA No. 5 COHABITA CON			
pareja	fam.compuesta	personas s/p	otros
50	42	5	7

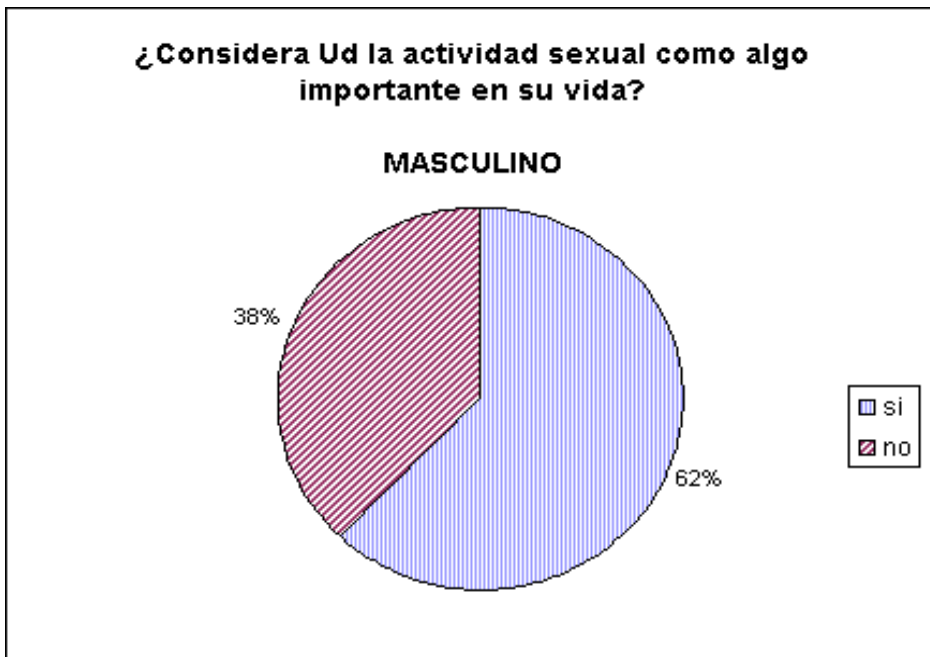


GRAFICA No.6

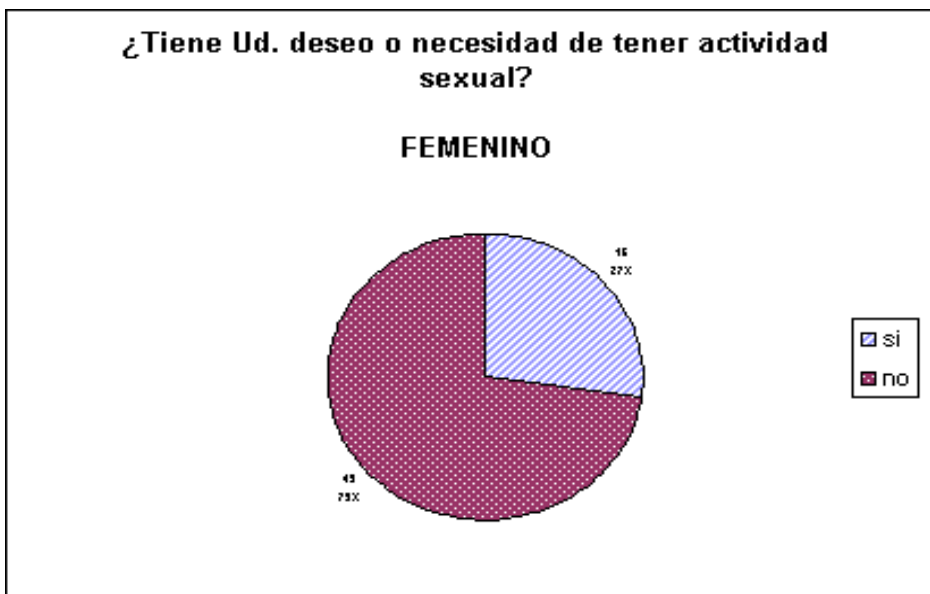
si	no
17	42



GRAFICA No. 7	
si	no
28	17



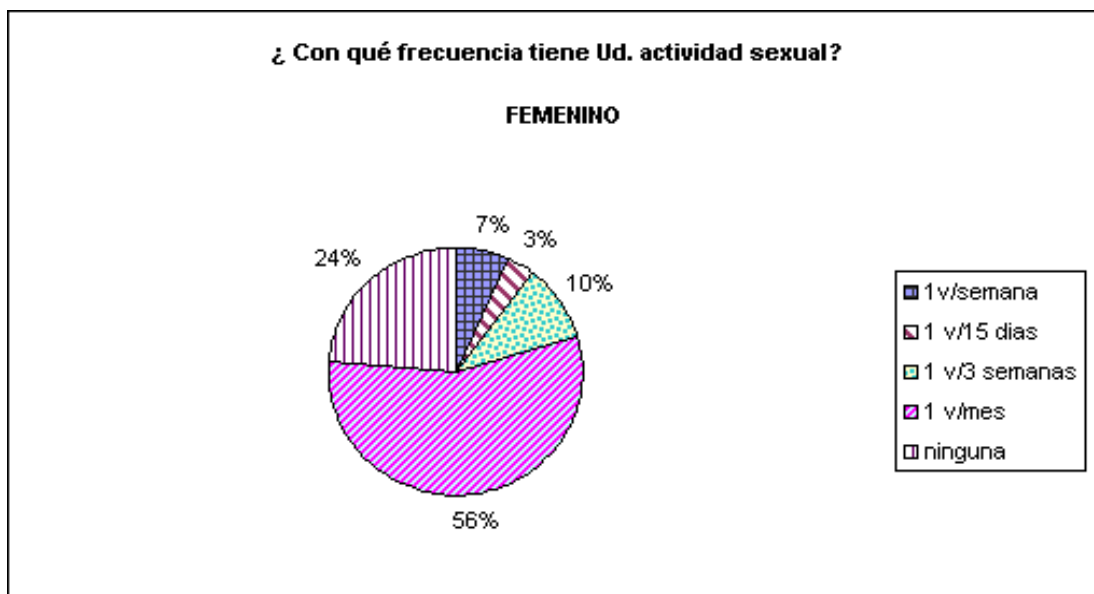
GRAFICA No. 8	
si	no
16	43



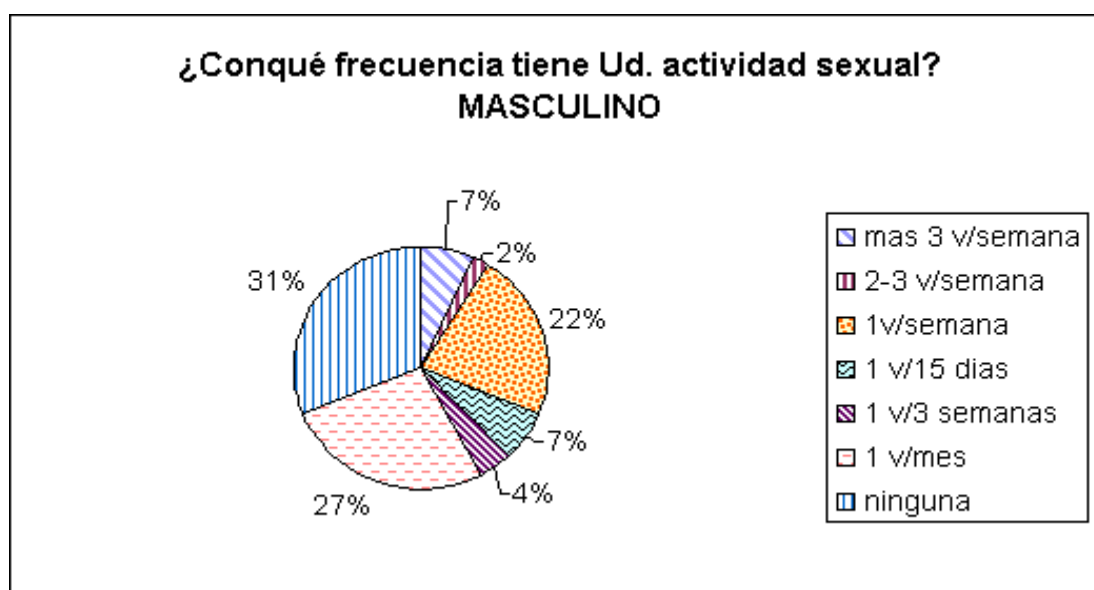
GRAFICA No. 8	
si	no
31	14



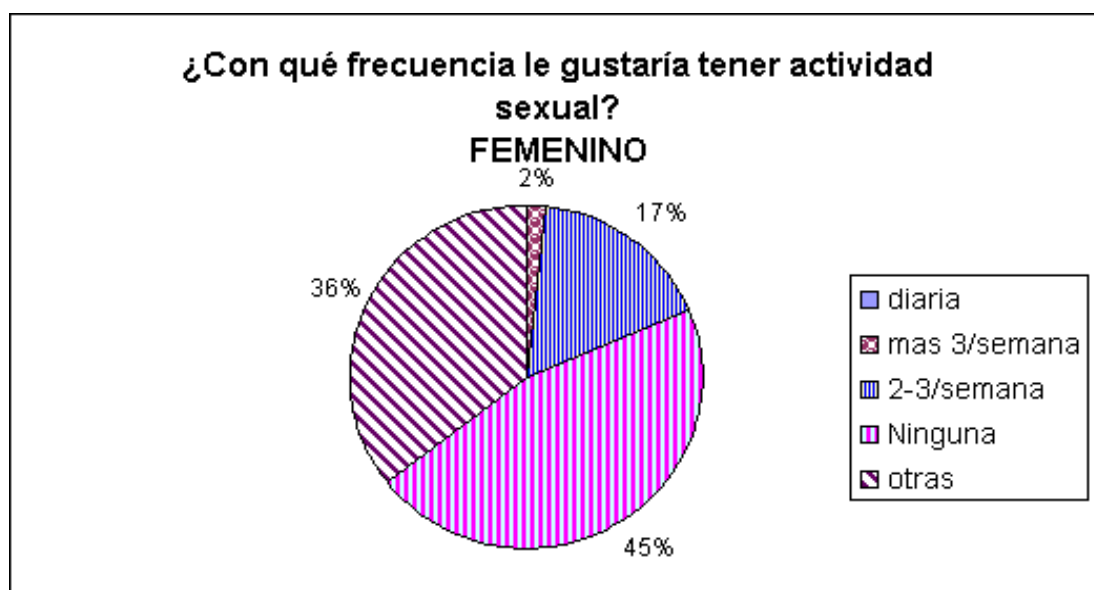
GRAFICA No. 9				
1v/semana	1 v/15 dias	1 v/3 semanas	1 v/mes	ninguna
4	2	6	33	14



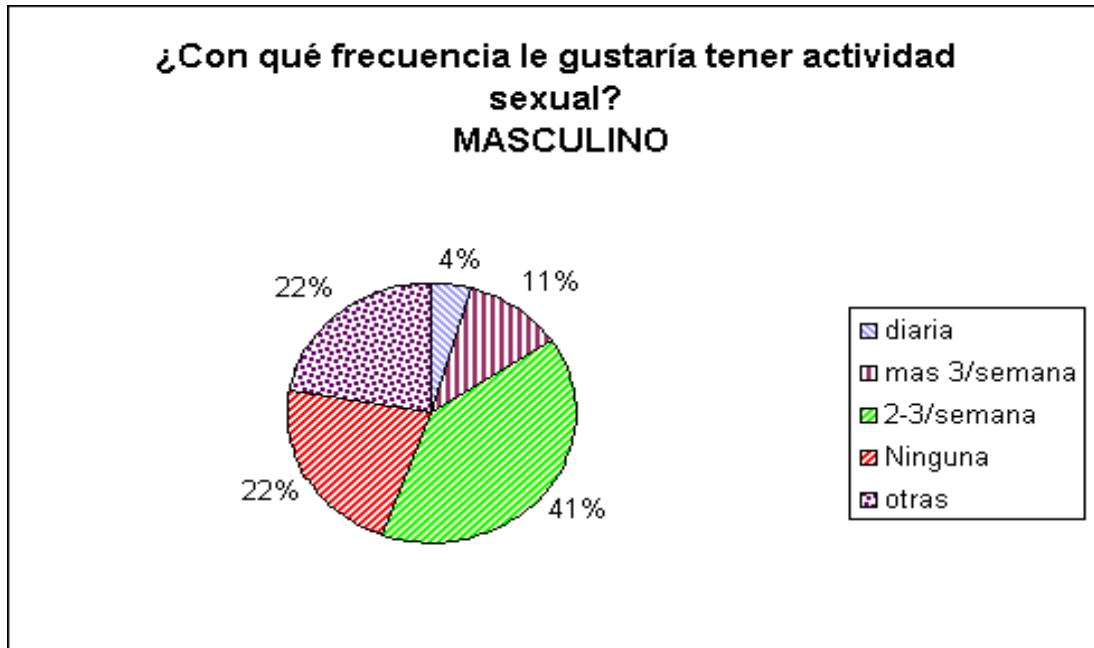
GRAFICA No. 9						
mas 3 v/semana	2-3 v/semana	1v/semana	1 v/15 dias	1 v/3 semanas	1 v/mes	ninguna
3	1	10	3	2	12	14



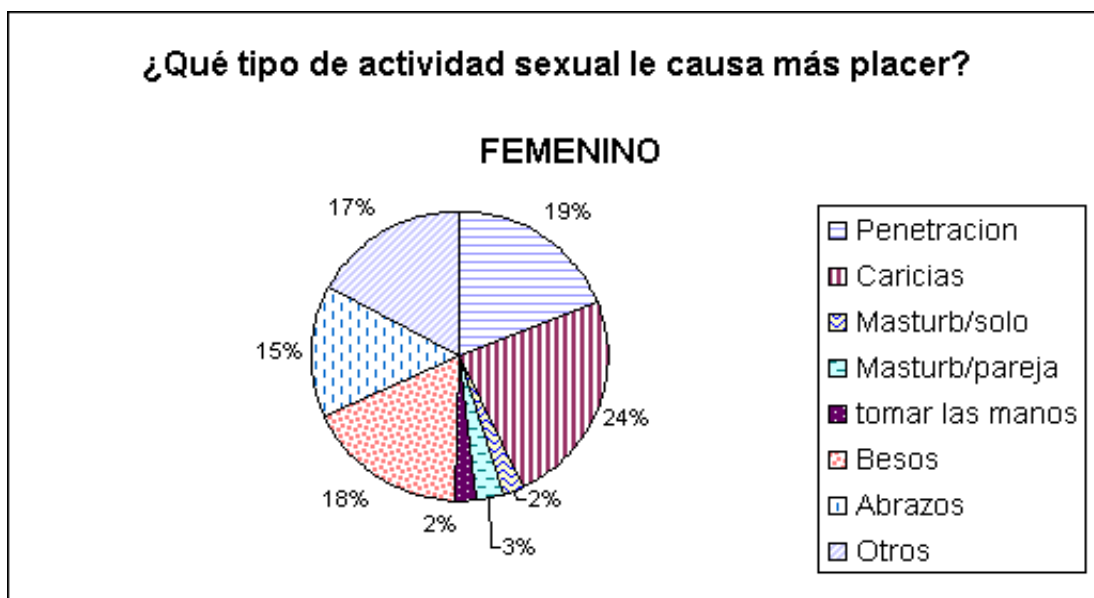
GRAFICA No. 10				
diaria	mas 3/semana	2-3/semana	Ninguna	otras
0	1	10	27	21



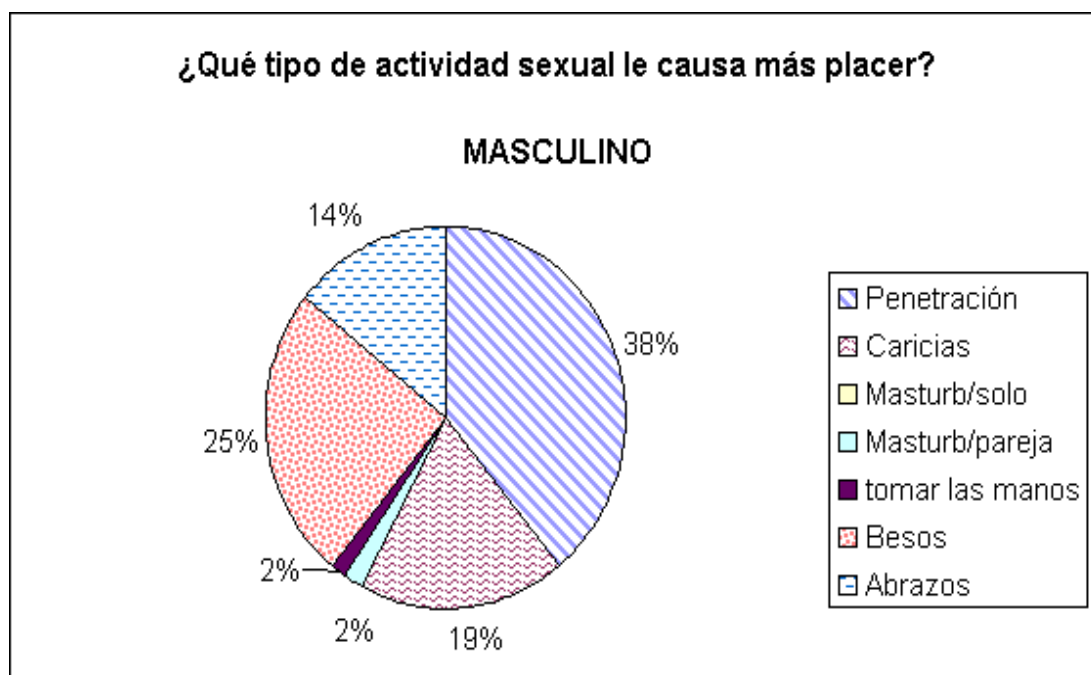
GRAFICA No. 10				
diaria	mas 3/semana	2-3/semana	Ninguna	otras
2	5	18	10	10



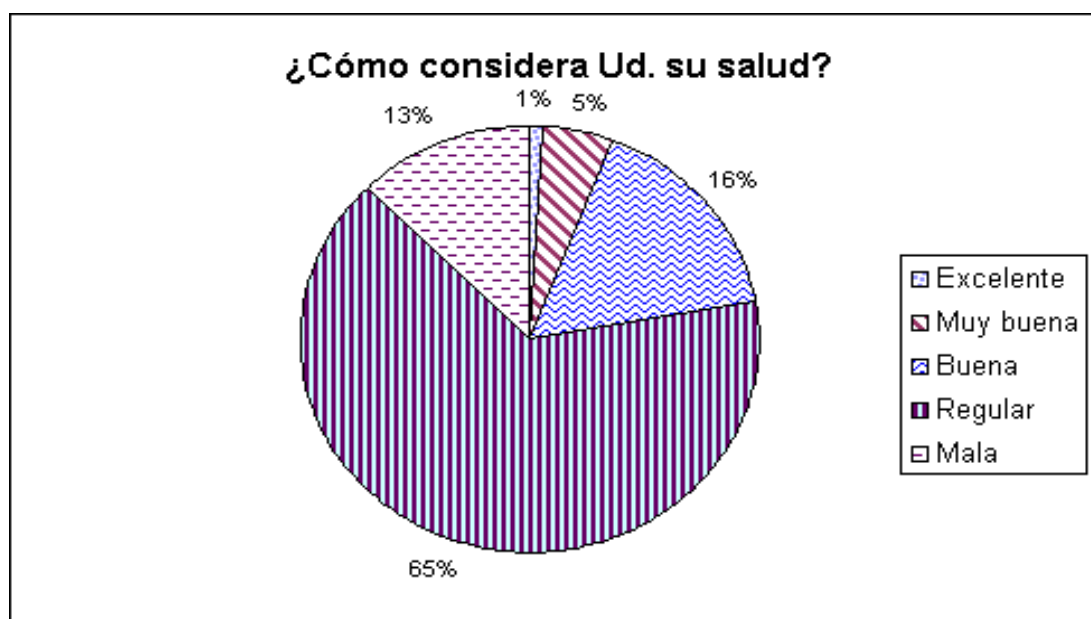
GRAFICA No. 11							
Penetracion	Caricias	Masturb/solo	Masturb/pareja	tomar las manos	Besos	Abrazos	Otros
18	23	2	3	2	17	14	16



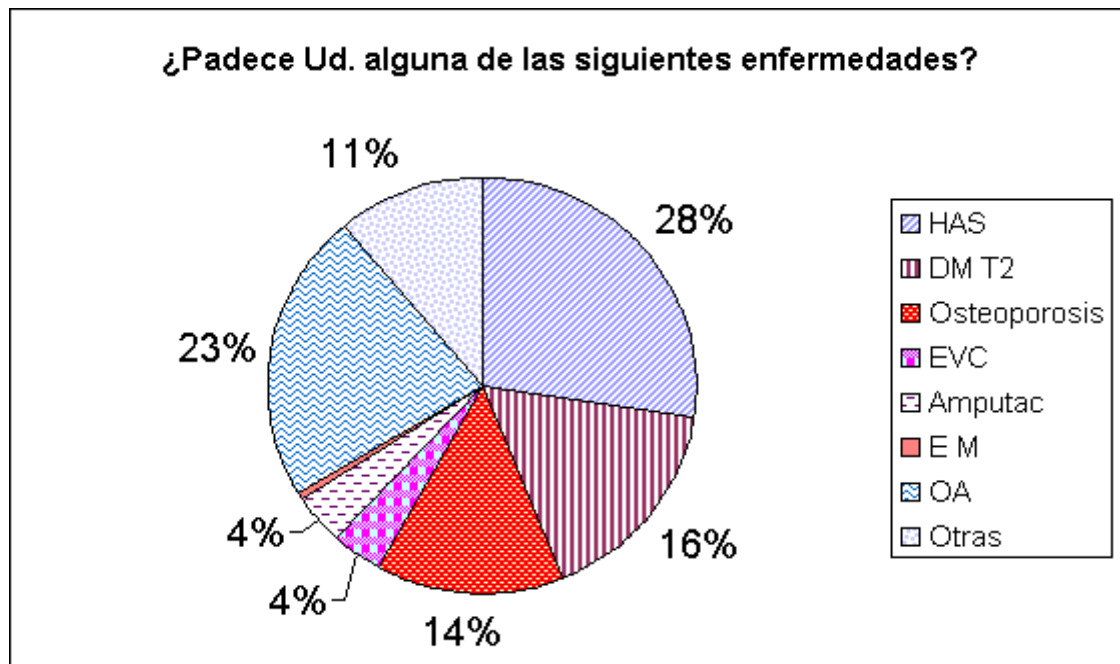
GRAFICA No. 11							
Penetración	Caricias	Masturb/solo	Masturb/pareja	tomar las manos	Besos	Abrazos	Otros
25	12	0	1	1	16	9	9



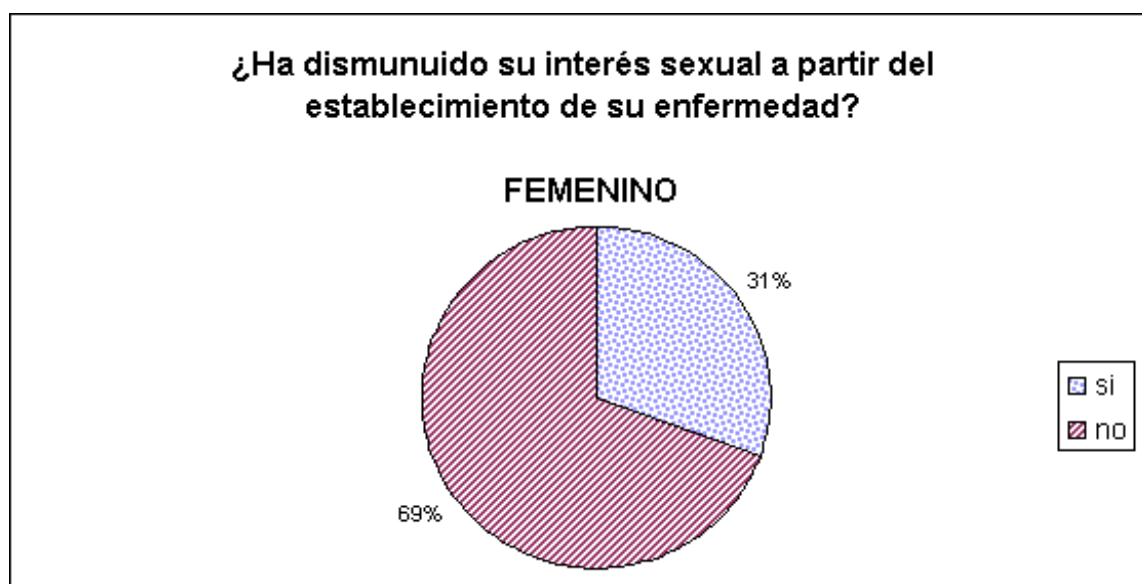
GRAFICA No. 12				
Excelente	Muy buena	Buena	Regular	Mala
1	5	17	68	13



GRAFICA No. 13							
HAS	DM T2	Osteoporosis	EVC	Amputac	E M	OA	Otras
62	37	32	9	9	1	51	25



GRAFICA No.14	
si	no
18	41



GRAFICA No. 14	
si	no
21	24

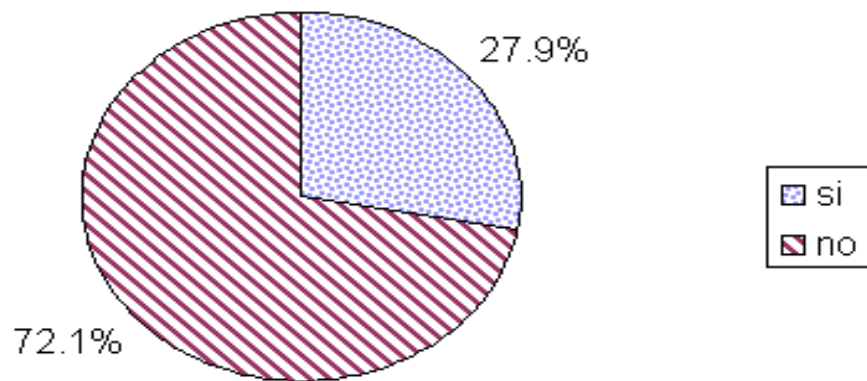


GRAFICA No. 15	
si	no
39	65



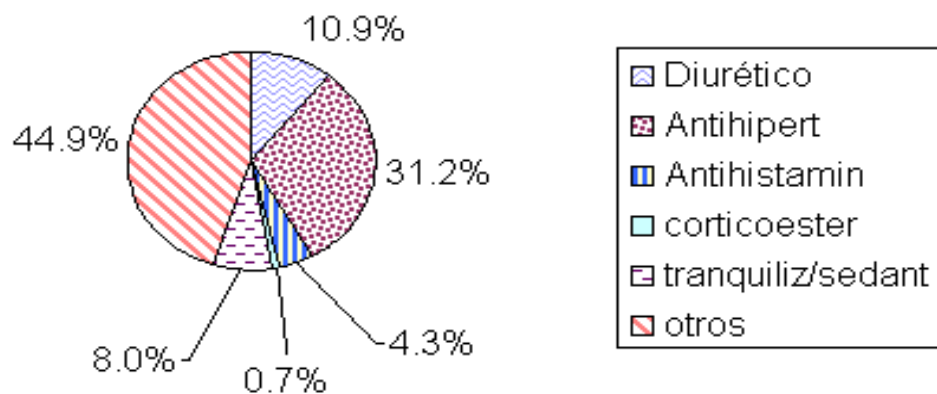
GRAFICA No. 16	
si	no
29	75

¿Considera Ud. su enfermedad como un obstáculo para tener actividad sexual?



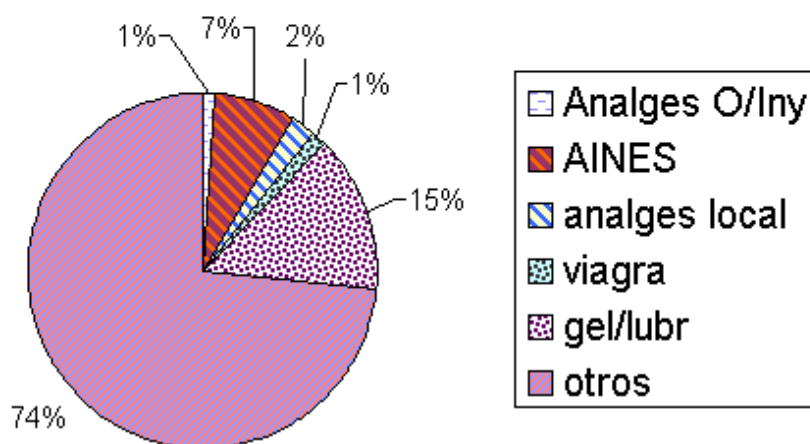
GRAFICA No. 17					
Diurético	Antihipert	Antihistamin	corticoester	tranquiliz/sedant	otros
15	43	6	1	11	62

¿Toma Ud. alguno de los siguientes medicamentos de manera usual?



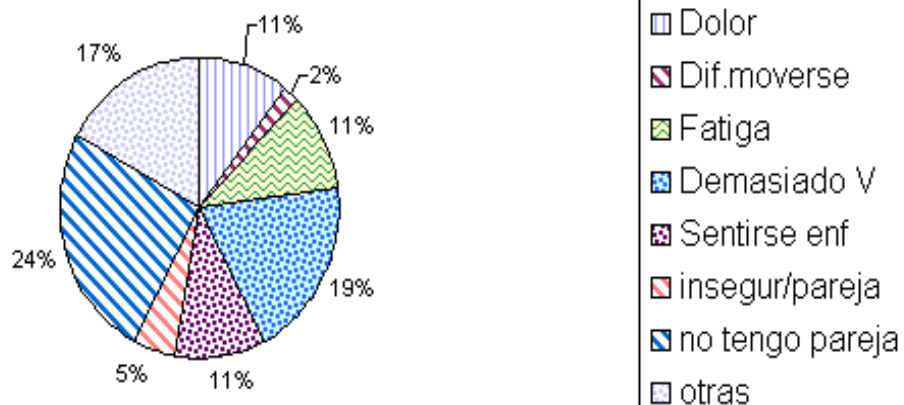
GRAFICA No. 18					
Analges O/Iny	AINES	analges local	viagra	gel/lubr	otros
1	6	2	1	12	60.3970037

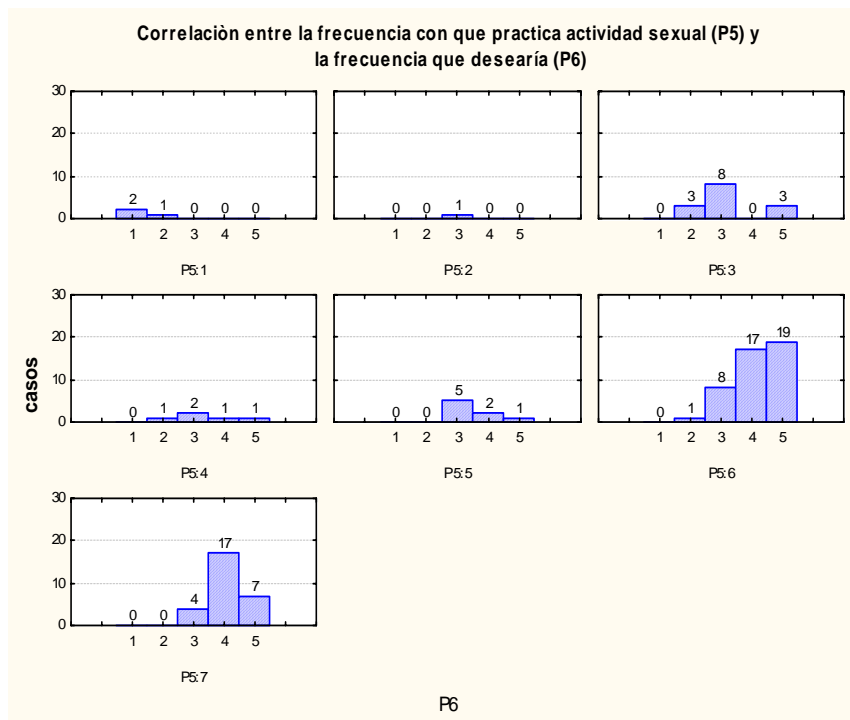
¿Usa Ud. algún medicamento o producto antes de iniciar la actividad sexual?



GRAFICA No. 19							
Dolor	Dif.moverse	Fatiga	Demasiado V	Sentirse enf	insegur/pareja	no tengo pareja	otras
13	2	13	24	13	6	31	21

En caso de no tener actividad sexual ¿Cuál es la razón?





P5:

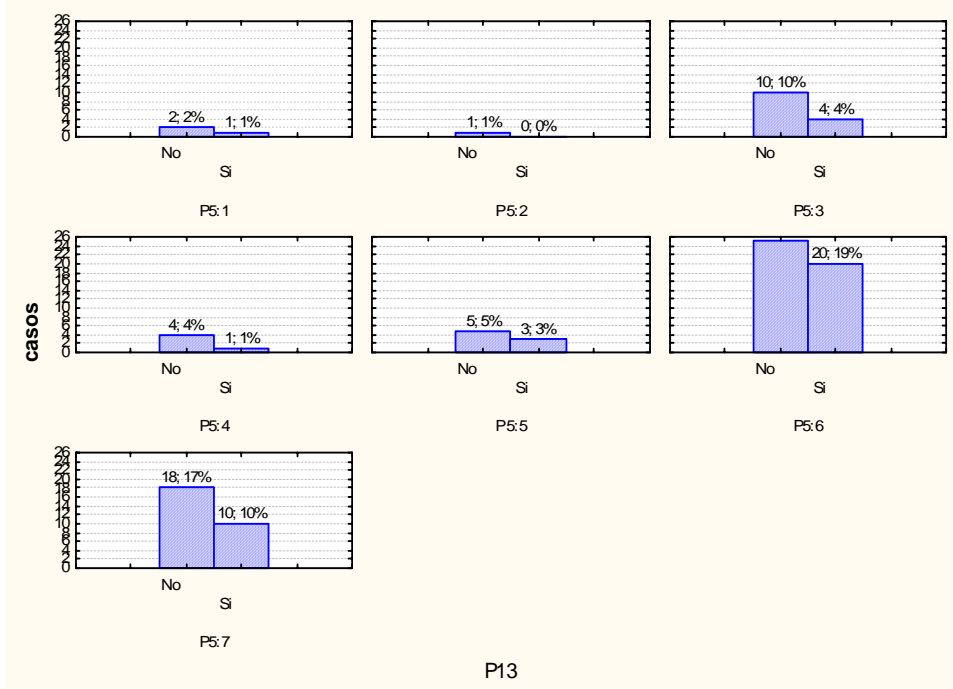
mas 3 v/semana	2-3 v/semana	1v/semana	1 v/15 dias	1 v/3 semanas	1 v/mes	No
1	2	3	4	5	6	7

Grafica

P6:

diaria	mas 3/semana	2-3/semana	Ninguna	otras
1	2	3	4	5

Frecuencia con que practica actividad sexual (P5) y dificultad para tener actividad sexual (P13)

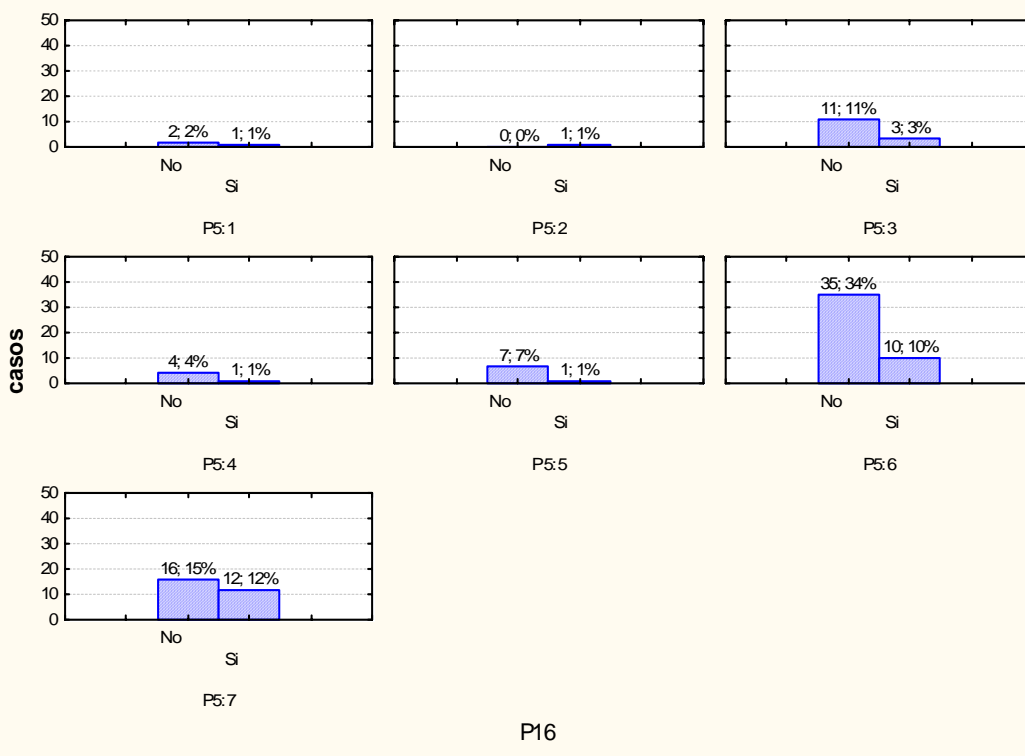


Gráfica

P5:

mas 3 v/semana	2-3 v/semana	1v/semana	1 v/15 dias	1 v/3 semanas	1 v/mes	No
1	2	3	4	5	6	7

Frecuencia con que practica actividad sexual (P5) y considerar la enfermedad como obstáculo para actividad sexual (P16)



Grafica

P5:

mas 3 v/semana	2-3 v/semana	1v/semana	1 v/15 dias	1 v/3 semanas	1 v/mes	No
1	2	3	4	5	6	7

**INSTITUTO NACIONAL DE REHABILITACIÓN
SERVICIO DE REHABILITACIÓN CARDIORRESPIRATORIA Y GERIÁTRICA**

**CUESTIONARIO DE TESIS “EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES
GERIÁTRICOS CON DISCAPACIDAD LOCOMOTORA”**

INSTRUCCIONES. FAVOR DE ENCERRAR LA OPCIÓN U OPCIONES QUE
USTED DESEA

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

EDAD. A) 60-65años B)65-70años C)70-75años D)75-80años E) Mayor 80 años

SEXO. A) Masculino B) Femenino

ESTADO CIVIL. A) Casado B) Soltero C) Divorciado D) Unión libre E) Viudo

En caso de viudez ¿Cuántos años de viudo?

A) Menos de 1 año B) de 1- 5 años C) de 5 – 10 años D) Más de 10 años

RELIGIÓN. A) Católico B) Mormón C) Testigo de Jehová D) Cristiano E) Otra.

ESCOLARIDAD. A) Primaria incompleta B) Primaria completa C) Secundaria
D) Preparatoria E) Licenciatura G) Otros.

TIPO DE RESIDENCIA. A) Casa propia B) casa prestada C) Asilo D) otros.

LUGAR DE RESIDENCIA. A) Urbana B) Rural.

COHABITA CON: A) Pareja B) Familia compuesta C) Con Personas sin lasos
D) Otros familiares

SITUACIÓN LABORAL ACTUAL. A) Empleado B) Desempleado

1. ¿Considera Usted la actividad sexual como algo importante en su vida?
A) SI B) NO
2. ¿Considera Usted la actividad sexual como un acto “morboso” o “sucio para su
edad?”
A) SI B) NO
3. ¿Tiene Usted deseo o necesidad de tener actividad sexual?
A) SI B) NO

4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 5 años?
 A) 1 Pareja B) 2 Parejas C) 3 parejas
 D) Más de 3 parejas E) Ninguna
5. ¿Con que frecuencia tiene Usted actividad sexual?
 A) Más de 3 veces por semana B) 2-3 veces por semana
 C) 1 vez por semana D) 1 vez cada 15 días E) 1 vez cada 3 semanas
 F) 1 vez por mes
6. ¿Con que frecuencia le gustaría tener actividad sexual?
 A) Diario B) Más de 3 veces por semana C) 2-3 veces por semana
 D) Ninguna vez E) Otras.
7. ¿Platica Usted con su pareja de sus necesidades sexuales?
 A) SI B) NO
8. ¿Tiene Usted un espacio físico privado para tener actividad sexual?
 A) SI B) NO
9. ¿Qué tipo de actividad sexual le causa más placer? (puede marcar mas de una opción)
 A) Penetración B) caricias C) Masturbación por si solo
 D) Masturbación por su pareja E) Tomarse de las manos
 F) Besos G) Abrazos H) Otros
10. ¿Cómo considera Usted su salud?
 A) Excelente B) Muy Buena C) Buena D) Regular E) Mala
11. ¿Padece Usted alguna de las siguientes enfermedades? (pueden ser más de una opción)
 A) Hipertensión arterial
 B) Diabetes Mellitus
 C) Osteoporosis
 D) Enfermedad vascular cerebral
 E) Amputación
 F) Esclerosis Múltiple
 G) Osteoartritis
 H) Otras
12. ¿Ha disminuido su interés sexual a partir del establecimiento de su enfermedad?
 A) SI B) NO
13. ¿Se le ha dificultado tener actividad sexual después de su enfermedad?
 A) SI B) NO
14. ¿Se ha sentido “menos atractivo” para su pareja después de su enfermedad?

A) SI B) NO

15. ¿Ha tenido Usted o su pareja sensaciones de agravar su estado de salud por tener actividad sexual?

A) SI B) NO

16. ¿Considera Usted su enfermedad como un obstáculo para tener actividad sexual?

A) SI B) NO

17. ¿Toma Usted alguno de los siguientes medicamentos de manera usual?

A) Diuréticos B) Antihipertensivos C) Antihistamínicos
D) Corticoesteroides E) Tranquilizantes/sedantes F) Otros

18. ¿Tiene Usted dificultad en la erección?

A) SI B) NO

19. ¿Considera Usted esencial la penetración durante la actividad sexual para ser placentera?

A) SI B) NO

20. ¿Considera Usted que sin erección puede tener actividad sexual?

A) SI B) NO

21. ¿Practica Usted la automasturbación?

A) SI B) NO

22. ¿Usa usted algún medicamento o producto antes de iniciar la actividad sexual?

A) Analgésicos orales/inyectables
B) Antiinflamatorios
C) Analgésicos locales
D) Viagra
E) Gel o lubricantes
F) Otros

23. ¿Sabe Usted usar el condón?

A) SI B) NO

24. En caso de no tener actividad sexual ¿Cuál es la razón?

A) Dolor
B) Dificultad para moverse
C) Fatiga
D) Estoy demasiado viejo
E) Sentirse enfermo
F) Inseguridad para satisfacer a su pareja
G) No tener pareja
H) Otras

25. ¿Ha tenido usted actividad sexual con personas de su mismo sexo?

SI B) NO A)

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la presente, solicito ha Usted de su consentimiento para participar en la contestación del siguiente cuestionario, con la finalidad de obtener información útil para la elaboración del trabajo de tesis “EL COMPORTAMIENTO SEXUAL EN PACIENTES GERIÁTRICOS CON DISCAPACIDAD LOCOMOTORA”, que servirá para obtener el título de Médico especialista en Rehabilitación al Dr. EDUARDO BRAVO LÓPEZ; garantizándole que dicha información será confidencial y de uso exclusivo de carácter científico, sin tener ninguna repercusión en su atención médico asistencial si usted se niega o acepta esta petición.

Sin más por el momento agradezco su participación y veracidad de los datos contestados en este instrumento.

AUTORIZA

FIRMA