



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 28
MONTERREY, N.L.**

**“PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO
MAYOR”**

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

PRESENTA:

DR. DANIEL VARGAS DURÁN

Monterrey, N.L.

2016



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.

"Percepción de la familia hacia la sexualidad del adulto mayor."

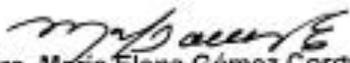
Tesis que para obtener el grado de especialista en

Medicina Familiar

Presenta:

Dr. Daniel Vargas Durán

AUTORIZACIONES


Dra. María Elena Gómez Coronado

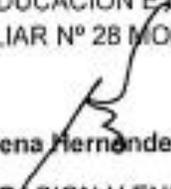
**PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
FAMILIAR PARA MÉDICOS GENERALES EN LA UNIDAD DE MEDICINA
FAMILIAR N° 28 MONTERREY, NUEVO LEÓN**

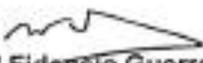

Dra. Susana Caballero Arteaga

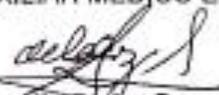
**ASESOR DE TESIS COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 5
MONTERREY, NUEVO LEÓN**


Dr. Oscar Diaz Sanchez

**COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 28 MONTERREY, NUEVO LEÓN**


Dra. Irazema Elena Hernández Mancinas
COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL


Dr. Manuel Fidencio Guerrero Garza
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN EDUCACIÓN


Dra. Laura Hermila De La Garza Salinas
COORDINADOR AUXILIAR MÉDICO EN INVESTIGACIÓN

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA HACIA LA SEXUALIDAD DEL
ADULTO MAYOR

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA

DR. DANIEL VARGAS DURÁN

AUTORIZACIONES



DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE
POSGRADO E INVESTIGACIÓN
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR

**PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA HACIA LA SEXUALIDAD DEL
ADULTO MAYOR**

MÉXICO

Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



"2013, Año de la Lealtad Institucional y Centenario del Ejército Mexicano"

Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1908
U-NEO FAMILIAS MAYA 22, NUEVO LARÁN

Fecha: 24/10/2013

LIC. DANIEL VARGAS DURÁN

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

que usted sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2013-1908-22

ATENTAMENTE

DR. (A). RUTH PATRICIA VILLARREAL ARRIAGA

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1908

IMSS

REGISTRADO EN EL INSTITUTO NACIONAL

INDICE GENERAL

1. Título.....	4
2. Índice general.....	6
3. Marco teórico	8
4. Planteamiento del problema.....	17
5. Justificación.....	19
6. Objetivos.....	21
- General.....	21
- Específicos.....	21
7. Hipótesis.....	23
8. Metodología.....	23
- Tipo de estudio.....	23
- Población, lugar y tiempo de estudio.....	23
- Tipo de muestra y tamaño de la muestra.....	23
- Criterios de inclusión, exclusión y de eliminación.....	24
- Información a recolectar	25
- Método o procedimiento para captar la información.....	27
- Consideraciones éticas.....	29
9. Resultados.....	30
- Descripción de los resultados.....	30
- Tablas y gráficas.....	30
10. Discusión	46
11. Conclusiones	47

12.	Referencias bibliográficas.....	48
13.	Anexos.....	51

MARCO TEORICO

La sexualidad en la vejez es un tema poco estudiado y ausente en otros campos incluso de especialización de la sexualidad humana, tal vez porque el tema no se aborda tomando en cuenta los diferentes ángulos y por la falta de interés del mismo sector afectado. Además se ha demostrado que los prejuicios son un factor importante al decidir estudiar la sexualidad, se ha visto que la población joven tiene actitudes menos prejuiciosas hacia el ejercicio de la sexualidad de los adultos mayores, en tanto que el grupo envejecido se muestra totalmente prejuicioso a vivir su propia sexualidad, los resultados antes comentado se desarrolló con el cuestionario, de actitudes y prejuicios hacia la sexualidad desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano, conformado por 14 reactivos con una escala tipo Likert. 12 preguntas apuntaban directamente a los estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y la sexualidad y otras dos preguntas se dirigían hacia las enfermedades resultantes del propio proceso de envejecimiento, el uso de medicamentos de control de las mismas y sus efectos en la vida sexual de los ancianos. El mismo que se utilizó en nuestro estudio. Las posibilidades de respuesta del cuestionario van de completamente verdadero, verdadero, ni falso ni verdadero, falso y completamente falso, representados del 1 al 5 respectivamente. Para este estudio se consideraron como actitudes más negativas o prejuiciosas a elección de la opción “completamente verdadero” y “verdadero”, la opción “ni falso ni verdadero” la percepción es indiferente, las opciones “falso y completamente falso” se considera como percepción positiva, a excepción de la pregunta que indaga sobre el derecho que tienen los ancianos al amor y la sexualidad que sería lo contrario. La

validación del contenido fue a través del coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson

(1)

La vejez es una etapa del ciclo vital en la que se produce gradualmente modificaciones morfológicas, funcionales, psíquicas y sociales, que disminuyen la capacidad de respuesta de la persona frente a los cambios del entorno. Se trata, por tanto, de un estado caracterizado principalmente por la pérdida de la capacidad del individuo para adaptarse al conjunto de transformaciones que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo. (2) El proceso del envejecimiento humano se inicia desde el momento del nacimiento, pero se considera que están viviendo la vejez a los adultos mayores, según la secretaria de salud en México, lo define como cualquier persona de 60 años o más, sin importa el género.(3)

El problema del envejecimiento es uno de los más agudos que se maneja en la actualidad, si se tiene en cuenta la estructura vigente de la población a nivel mundial. Fueron los países desarrollados de Europa y América del Norte los que manifestaron los primeros signos de envejecimiento poblacional. No obstante hoy día el fenómeno se extiende a muchos países en vías de desarrollo. (4)

La población mundial de 60 años o más es de 650 millones y se calcula que en 2050 alcanzará los 2000 millones. La población mundial está envejeciendo a pasos acelerados. Entre 2000 y 2050, la proporción de los habitantes del planeta mayores de 60 años se duplicará, pasando del 11% al 22%. (5)

El envejecimiento de la población en México se ha hecho evidente a partir de la última década del siglo XX e inevitablemente será el cambio demográfico más notorio del siglo XXI. El número y proporción de la población de edades

avanzadas aumenta con respecto a los otros grupos de edad, en un proceso que finalmente supone una estructura de población perennemente envejecida (6)

En nuestro país la población actual de adultos mayores de 60 años, representan 1 de cada 9 habitantes, en el último censo nacional de población y vivienda realizado por el INGI en el 2010 reporta 10 millones de adultos mayores a nivel nacional; En el estado de Nuevo León se reportó 406 mil (7)

La estadística poblacional del departamento de ARIMAC de UMF No. 20, reporta una población total de 103 mil derechohabientes, siendo 8 mil el número de personas de 60 o más años, esto representa el 7.7%. (8) Con el aumento de la expectativa de vida se espera una prolongación de la sexualidad en esta población. (9)

La sexualidad, forma parte del crecimiento y de la personalidad del ser humano, se ha visto limitada por los prejuicios y tabúes que giran en torno a ella en cualquier etapa de la vida, con énfasis en la adolescencia y en la tercera edad. El problema de la influencia del envejecimiento sobre la actividad sexual y sobre las actitudes que hacia la sexualidad muestra el adulto mayor, es un tema que, a pesar de ser sumamente actual y significativo por la tendencia mundial al envejecimiento poblacional, no logra una movilización relevante de científicos y profesionales que trabajan directamente con personas de estas edades. (10) Prueba de esto es que actualmente no existen fuentes estadísticas sobre la sexualidad en la vejez. Es más, las fuentes estadísticas sobre el envejecimiento, tratan múltiples temas (ejercicio físico, hábitos alimentarios, salud, nivel de dependencia, pensiones, etc.) pero rara vez la sexualidad. Y las fuentes estadísticas sobre el sexo, no suelen incluir a las personas ancianas. (11)

En la historia las primeras consideraciones sobre la sexualidad datan desde casi cinco mil años, tan solo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de las conductas y actitudes sexuales, en diversos pueblos con anterioridad al año 1000 A.C. La sexualidad varía de una cultura a otra y en el contexto socio-histórico en que se desarrolle. 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 sexuales del esposo con otras esposas secundarias, pero si ella era infiel era apedreada. En la edad Media, la Iglesia refrenda el matrimonio monógamo y declara al instinto sexual como demoníaco. (12)

Se mantienen muchos mitos relativos a la sexualidad en la tercera edad; sin embargo, Valdez y Col. ha demostró que existe una elevada proporción de ancianos que mantienen los deseos, prácticas sexuales e incluso prácticas sexuales satisfactorias, aunque no exentas de dificultades. (13)

La sexualidad es un proceso biológico, psicológico, social y cultural que involucra: sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos, comportamientos y la valoración personal, es decir la autoestima; comprende, además, la percepción íntima y personal de ser hombres o mujeres; el vínculo afectivo con los demás y la manera de expresar el afecto, la capacidad de dar y recibir amor y de experimentar placer, el comportamiento como hombres o mujeres, las diferencias corporales, los cambios físicos, el impulso o deseo sexual, la atracción física hacia otras personas, la reproducción biológica; es decir, es un proceso que abarca el cuerpo, las emociones y el entorno social y cultural de la vida (14) La sexualidad humana es parte integral de la hominización de todo ser humano, por tanto su

desarrollo pleno, depende de la satisfacción de necesidades humanas básicas como el deseo de contacto intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor.

(15) Teniendo varias funciones como son la función comunicativa relacional, la función reproductiva, la función erótica y la función afectiva. (16) Por lo cual la sexualidad está conformada por varios componentes:

El componente biológico: es quizás el más fácil de definir, caracterizar y diferenciar. Su base es de tipo orgánica y se expresa en elementos constitutivos y funcionales. Es la base de la reproducción.

El componente psicológico: Es el plano de lo sensible. Nace desde la percepción sensorial de los estímulos propios de la sexualidad. Abarca la dimensión del placer, los gustos, el agrado, la compenetración física.

El componente afectivo: comprende toda la gama de emociones y sentimientos que se manifiestan en la interioridad de cada persona. De hecho la expresión afectividad tiene un componente eminentemente interno al sujeto.

El componente social: Cómo se entiende la sexualidad en un grupo humano determinado: familia, grupo de pares, nivel socioeconómico, opciones religiosas. Abarca el nivel de aceptación que se tiene de los comportamientos y actitudes sexuales. Comprende los roles que se asignan a hombres y mujeres, las normas Establece los lazos, define lo que es adecuado y lo inadecuado de los diferentes aspectos de la vida sexual.

El componente cultural: se refiere a la forma como cada cultura entiende, expresa, valora y norma los comportamientos y actitudes de sus componentes en un momento histórico y en una realidad geográfica determinada.

El componente moral: se aproxima a la sexualidad desde el punto de vista de los valores que están implícitos en esta dimensión de la persona humana. (17)

La valoración de la sexualidad en el anciano de ambos sexos incluye un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca, lo que existe es una acumulación de factores (enfermedades cardio-vasculares, daño en los vasos sanguíneos del área genital, cáncer o enfermedades debilitantes, problemas psiquiátricos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias y hábitos previos), que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual y no exactamente la edad. (18)

La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a la percepción de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y puede ser contraria a las expectativas de los propios interesados que se sienten con frecuencia sorprendidos e incluso un poco culpables, al ver que su funcionamiento sexual se mantiene, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son posibles y deseables para la mayoría de ellos y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida. (19)

La percepción, para efectos del presente trabajo, se entiende como un proceso cognitivo que nos permite informarnos acerca de las propiedades del ambiente que son vitales para nuestra supervivencia y actuar en relación con este mismo ambiente, concepto que al aplicarse en el ámbito social, es conocido como percepción social e implica al entrar en contacto con personas la formación de impresiones acerca de sus características, hábitos y reacciones, permitiéndonos conocerlas e interactuar. Este proceso resulta fundamental, pues tratamos y nos

comportamos con los demás, no tanto en función de cómo son realmente, sino cómo los percibimos. (20)

Valle y Col. concluyeron que un gran porcentaje de ancianos convivía con sus familiares constituyendo esto un obstáculo frecuente en la búsqueda y mantenimiento de una nueva pareja después de los 60 años. La convivencia familiar influyó negativamente en el mantenimiento y la privacidad de la pareja. (21)

Los mitos acerca de la sexualidad en los ancianos ciertamente no se basan en la realidad. Los mitos habituales referentes a la sexualidad en los ancianos incluyen: la disfunción eréctil es normal en la vejez, las personas mayores no tienen deseos sexuales, los ancianos no pueden hacer el amor, las personas mayores son demasiado débiles y tienden a lesionarse al intentar el coito, los ancianos no son atractivos y son sexualmente indeseables, y los ancianos que tienen relaciones sexuales son obstinados. (22) El sexo no es solo cuestión de jóvenes; Pérez Guerra y Col. demostraron que, aunque el paso de los años conlleva una reducción de la actividad sexual, la mayoría opta por mantener relaciones pasados los 70. (23)

Investigaciones han demostrado que el mito que más afectó la conducta sexual en el adulto mayor es el que refiere al que la capacidad sexual completa del hombre requiere de una buena erección rápida y firme, también creen que la mujer después de la menopausia pierde su capacidad sexual, pero lo más alarmante es que son las propias mujeres las que tienen este tabú. La mujer de edad avanzada puede mantener, generalmente, sus patrones de conducta sexual anteriores, los que presentaba en la juventud, hasta el final de la vida o hasta que aparece una enfermedad lo suficientemente deteriorante que lo impida. (24) Aunque se ha demostrado que su nivel de excitación sexual durante la actividad sexual se

evidencio que tiende a la baja. (25) La tradición cristiana utilizaría a la ancianidad como alegoría de enfermedad, sufrimiento y pecado. Del mismo modo suscribiría el celibato y la castidad como conductas salvadoras, contrarias al mal, instaurado el matrimonio y dentro suyo un sinfín de regulaciones respecto al sexo, entendido como diabólico y desde una concepción naturalista e intensiva destinando únicamente a la reproducción. (26)

Los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a muchos profesionales de la salud a evitar el tema de la sexualidad en el anciano. Calificar la actividad sexual del anciano de inmoral, no natural o sucia es completamente anticientífico y discriminatorio. Durante años la sexualidad de los ancianos fue catalogada como una aberración, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos. No obstante, en la actualidad, muchas insatisfacciones sexuales no son referidas y en consecuencia no son diagnosticadas, ni tratadas correctamente. Como consecuencia, la imagen donde el sexo desaparece en la edad avanzada, es tan fuerte que la sexualidad en la vejez muchas veces es identificada como algo anormal y mal visto socialmente. En estas atribuciones las ancianas son evaluadas de forma aún más negativa, lo que puede relacionarse con la mayor esperanza de vida de la mujer, de hecho, de acuerdo a Herrera, el 90% de las mujeres ancianas abandona la actividad sexual al enviudar, (27) se deberá tener en cuenta que incluso la legislación brinda el derecho al respeto a su integridad física, psico-emocional y sexual de los adultos mayores. (28)

La necesidad de interacción, de intimidad y de afecto de una persona no termina en la vejez, es más, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad

de vida del adulto mayor. Aun cuando la actividad sexual decrece con la edad, muchos individuos en la octava década de su vida siguen siendo sexualmente activos. Como la idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no es muy aceptada por la sociedad, se prefiere eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y por tanto a una supuesta inexistencia. Numerosas personas de edad avanzada con intenso deseo sexual experimentan, por desconocimiento y por la presión social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza. Los ancianos se distancian de su propio cuerpo, porque la sociedad impone que en la vejez, como en la infancia, la sexualidad debe ser ignorada. ⁽²⁹⁾ En conclusión, el amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital. Sin embargo, cada grupo generacional tiene sus propias percepciones respecto a la misma, las cuales pueden limitar o favorecer su expresión y disfrute aún en la vejez. ⁽³⁰⁾

PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad la población mundial muestra un envejecimiento evidente a pasos acelerados, se calcula que para el 2050 la población de adultos mayores de 60 años se duplicara pasando del 11% actual al 22%.

Es importante conocer más sobre este grupo de personas y los factores que les afectan siendo de gran importancia la sexualidad. Aunque sabemos que la actividad sexual decrece con la edad, un gran porcentaje de esta población continúa experimentando su sexualidad de diferentes maneras a pesar de la represión de la sociedad. Culturalmente la idea de que las personas de edad avanzada tengan relaciones sexuales no es aceptada, se prefiere eludirla dando lugar a una supuesta inexistencia, de igual forma se tienen ideas estereotipadas sobre la fertilidad y la sexualidad, dando por hecho que finalizada la procreación termina la sexualidad. En la mayoría de los casos la sexualidad en la tercera edad es rechazada por la sociedad y por la misma familia del adulto mayor, orillando a estos a reprimirla, eludirla e incluso ocasionarles vergüenza cuando la sexualidad se presente. Un estudio cubano reflejó que el 53 % de los ancianos hombres opinan que no importa la edad para ejercer la sexualidad, un 52% de los varones conservan el interés por la sexualidad comparado con 24 % de las mujeres ancianas; Un estudio realizado en Nuevo León, orientado a los prejuicios de la población hacia la sexualidad del anciano, refleja los siguientes datos: con respecto a los prejuicios el 70% de los ancianos consideran ser vistos por la sociedad como ridículos al expresar su sexualidad. Con respecto a lo anterior consideramos tomar en cuenta que el interés por la actividad sexual es un indicador de calidad de vida del adulto mayor, así como estereotiparla y rechazarla

es una forma de discriminación hacia la vejez. Conocer la percepción que tiene la familiar del adulto mayor con respecto a la sexualidad del anciano, es trascendental para desarrollar estrategias con la finalidad de la aceptación social y familiar de la sexualidad en sus adultos mayores para aumentar la calidad de vida de este grupo etario, Por tal motivos nos preguntamos:

¿Cuál es la percepción de la familiar hacia la sexualidad del adulto mayor?

JUSTIFICACION

En la actualidad la población mundial muestra un envejecimiento evidente a pasos acelerados, por lo cual es importante conocer más a fondo este grupo de población. El propósito está dirigido a enfocarnos en a la sexualidad del adulto mayor, particularmente la percepción de la familia hacia la sexualidad del adulto mayor.

La sexualidad en la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto. El mito que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. Hasta hace poco, se creía que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era anormal cuando lo deseaban los ancianos. Los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a muchos profesionales de la salud, al propio individuo y a la familia a evitar el tema de la sexualidad en el anciano. Durante años, la sexualidad en los ancianos fue catalogada como una aberración; sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos. No obstante, en la actualidad muchas de las insatisfacciones sexuales no son referidas y, en consecuencia no son diagnosticadas ni tratadas correctamente.

Un estudio ha demostrado que más de la mitad de los encuestados declaró no aceptación familiar sobre sus inquietudes sexuales, y aún mantenían una vida sexual activa. Al conocer la percepción que tiene la familiar en relación a la

sexualidad de sus ancianos, podrá el médico familiar influenciar en la familia para eliminar prejuicios y tabúes, orientarla a ofrecer mayor privacidad, respeto y libertad de la sexualidad de sus ancianos y con ello mejorar la salud y calidad de vida de este grupo de población. Pocos estudios han prestado interés en investigar la percepción de la sociedad con respecto a la sexualidad del adulto mayor.

OBJETIVOS

OBJETIVOS GENERALES

Conocer la percepción de familia hacia a la sexualidad del adulto mayor.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Conocer la percepción positiva del familiar hacia la sexualidad del adulto mayor.

Conocer la percepción negativa del familiar hacia la sexualidad del adulto mayor.

Determinar las variables sociodemográficas del familiar.

HIPOTESIS

Por ser un estudio de tipo observacional y descriptivo no se requiere de la elaboración de una hipótesis.

METODOLOGIA

Diseño del estudio:

El presente diseño es de tipo observacional, descriptivo de prevalencia, una sola medición, prospectivo o actual.

Población lugar y tiempo de estudio:

El presente estudio se realizó con familiares de adultos mayores de 60 años, de ambos géneros que vivan en compañía del adulto mayor, derechohabientes de la Unidad de medicina familiar No. 20, en la ciudad de Benito Juárez, Nuevo León, considerado como tiempo de estudio del 1 de Diciembre del 2013 a Marzo del 2014.

Tiempo de muestra y tamaño de la misma

La muestra utilizada fue probabilística por conveniencia al aplicar el cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad, al familiar acompañante del paciente adulto mayor de 60 años, de los turnos matutino y vespertino adscrito a la Unidad de Medicina Familiar N°20, en la ciudad de Benito Juárez, Nuevo León, siendo un total de 147 encuetados en este estudio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

1. Familiares que acudan a la consulta en compañía del adulto mayor
2. Ambos turnos
3. Que acepten participar

4. Que vivan con el anciano

Criterios de exclusión

1. Familiares mayores de 60 años de edad
2. Familiares menores de 18 años de edad

Criterios de eliminación

1. Encuestas incompletas

Información a recolectar y operacionalización de las variables

Para fines de esta investigación se aplicará en la recolección de datos el cuestionario de actitudes y prejuicios hacia la sexualidad desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano, al familiar que acompaña a la consulta al adultos mayores de 60 años, informándoles previamente el objetivo y motivo de su participación en la encuesta, respetando la confianza depositada, todo esto reforzado con su firma en el consentimiento informado

7.5 VARIABLES DEL ESTUDIO				
Tipo de variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Escala de Medición	Fuente de Información
DEPENDIENTES				
Percepción de sexualidad	La percepción, para efectos del presente trabajo, se entiende como un proceso cognitivo que nos permite informarnos acerca de las propiedades del ambiente que son vitales para nuestra supervivencia y actuar en relación con este mismo ambiente	<p>Para su valoración:</p> <p>Los puntajes 1 y 2 puntos en las preguntas que tenga como respuesta completamente verdadero y verdadero respectivamente, significando esto una "percepción negativa";</p> <p>Los puntajes 4 y 5 en las preguntas que tengan como respuesta falso y completamente falso, significando esto una "percepción positiva";</p> <p>Los puntajes 3 será otorgado en las preguntas que tengan como respuesta ni falso ni verdadero con una percepción</p>	CUALITATIVA	ENCUESTA

		indiferente.		
INDEPENDIENTES				
Genero	Expresión fenotípica, genotípica de una persona	NOMINAL: MASCULINO FEMENINO	CUALITATIVA	ENCUESTA
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo	ORDINAL RANGO: 18 A 21 AÑOS RANGO: MAYORES DE 22 AÑOS	CUANTITATIVA	ENCUESTA.
Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	NOMINAL: CASADO. SOLTERO. VIUDO. DIVORCIADO UNIÓN LIBRE.	CUALITATIVA	ENCUESTA
Escolaridad	Grado de estudios alcanzado por las personas, en el transcurso de su vida.	ANALFABETA. PRIMARIA.. SECUNDARIA. BACHILLERATO. UNIVERSIDAD	CUALITATIVA	ENCUESTA

MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTAR LA INFORMACIÓN

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para fines de esta investigación se aplicó en la recolección de datos el cuestionario de actitudes y prejuicios hacia la sexualidad desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano, al familiar que acompaña a los adultos mayores de 60 años.

Para el puntaje, se siguió lo propuesto para los estudios de actitudes, los cuales cuentan con un rango de respuesta, completamente verdadero se dio el valor de 1, verdadero valor de 2, falso valor de 4, completamente falso valor de 5, ni falso ni verdadero valor de 3.

Para la evaluación de la percepción nos basamos en la siguiente relación:

En todas las preguntas excepto la pregunta 5.

RESPUESTAS	VALORES	PERCEPCION
Completamente verdadero	1	Negativa
Verdadero	2	Negativo
Ni falso, ni verdadero	3	Indiferente
Falso	4	Positiva
Completamente falso	5	Positiva

En la pregunta 5

RESPUESTAS	VALORES	PERCEPCION
Completamente verdadero	1	Positiva
Verdadero	2	Positiva
Ni falso, ni verdadero	3	Indiferente
Falso	4	Negativa
Completamente falso	5	Negativa

También se clasificaran los datos de las variables sociodemográficas tomándose en cuenta sexo, estado civil, escolaridad, edad.

PLAN DE ANALISIS

Estadística descriptiva. El propósito estadístico de la presente investigación fue identificar la precepción de los familiares de los ancianos ante la sexualidad del adulto mayor.

El instrumento se aplicó en una sola ocasión a los familiares, obtenidos por conveniencia o cuota.

Se analizaron los datos obtenidos por medio del paquete estadístico (SPSS), para obtener las medidas de frecuencia.

Se realizaron las descripciones de las medidas según los objetivos, También se analizaron la relación de las variables sociodemográficas con los resultados de la precepción.

ASPECTOS ETICOS

Declaración de Helsinki

Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica de seres humanos adoptada por la XVIII Asamblea Médica Mundial (Helsinki 1964), revisada por la XXIX Asamblea Médica Mundial (Tokio 1975) y enmendada por la XXXV Asamblea Médica Mundial (Venecia 1983) y la XLI Asamblea Médica Mundial (Hong Kong 1988). Es la misión de los Médicos salvaguardar la salud de los individuos, su conocimiento y conciencia, dedicados para lograr esta misión.

El progreso Médico está basado en la investigación que debe estar sustentada parcialmente en la experimentación, involucrando seres humanos. El campo de la investigación Médica debe llevarse a cabo con objeto diagnóstico y terapéutico básicamente y no con la finalidad científica en forma pura.

RESULTADOS

Se realizó el cuestionario de prejuicios y actitudes hacia la sexualidad a un universo de 193 familiares de pacientes de 60 años o más, que tuviera convivencia con este grupo etario, de las encuestas aplicadas fueron contestadas al 100%, no hubo encuestas perdidas, de los cuales el 4.7 % (9) están el rango de 18 a 21 años, y el 95.3 % (184) mayores de 22 años. Con respecto al género se detectó una tendencia mayor del género femenino del 51.8% en comparación con el 48.2 % del género masculino. Con respecto al estado civil el grupo que predominó fueron los casados con 115 encuestados que corresponde al 59.6%, el resto con una diferencia mínima entre ellos. Con respecto a la escolaridad el grupo predominante fue el grupo de secundaria con 44 % seguido del grupo de preparatoria de un 29.5 %.

EDAD

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 18 a 21	9	4.7	4.7	4.7
Válidos MAYOR 22	184	95.3	95.3	100.0
Total	193	100.0	100.0	

GENERO

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	93	48.2	48.2	48.2
Válidos FEMENINO	100	51.8	51.8	100.0
Total	193	100.0	100.0	

EDOCIVIL

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO	26	13.5	13.5	13.5
CASADO	115	59.6	59.6	73.1
Válidos VIUDO	8	4.1	4.1	77.2
DIVORCIADO	15	7.8	7.8	85.0
UNION LIBRE	29	15.0	15.0	100.0
Total	193	100.0	100.0	

ESCOLARIDAD

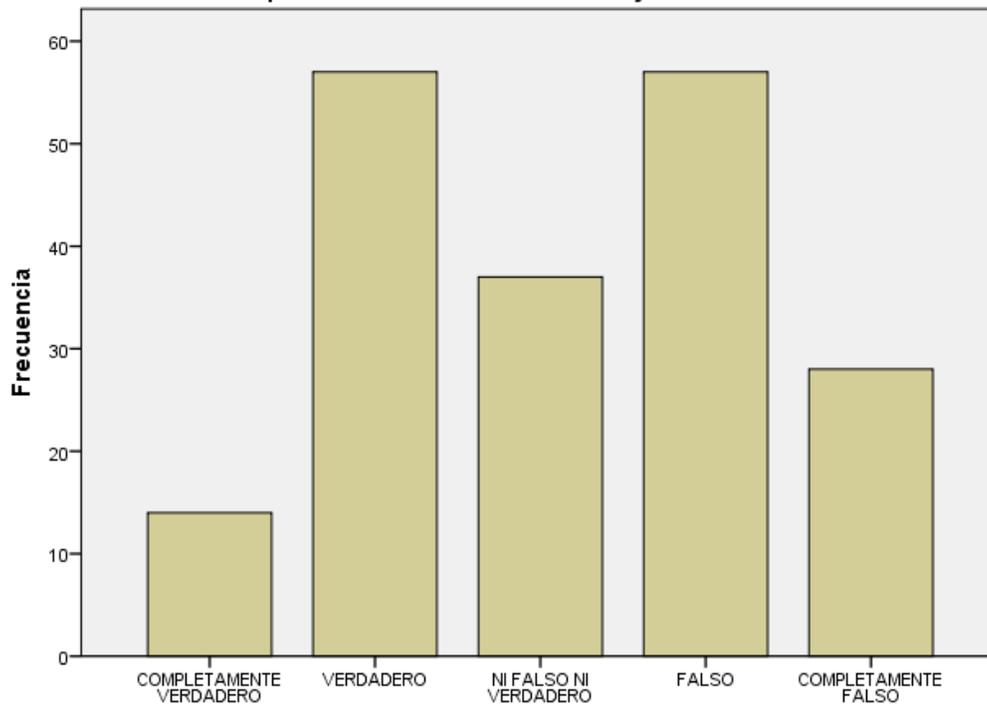
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
ANALFABETA	2	1.0	1.0	1.0
PRIMARIA	20	10.4	10.4	11.4
Válidos SECUNDARIA	85	44.0	44.0	55.4
PREPARATORIA	57	29.5	29.5	85.0
LICENCIATURA	29	15.0	15.0	100.0
Total	193	100.0	100.0	

TABLA DE FRECUENCIA

La andropausia marca el inicio de la vejez en el hombre

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	14	7.3	7.3	7.3
VERDADERO	57	29.5	29.5	36.8
NI FALSO NI VERDADERO	37	19.2	19.2	56.0
FALSO	57	29.5	29.5	85.5
COMPLETAMENTE FALSO	28	14.5	14.5	100.0
Total	193	100.0	100.0	

La andropausia marca el inicio de la vejez en el hombre



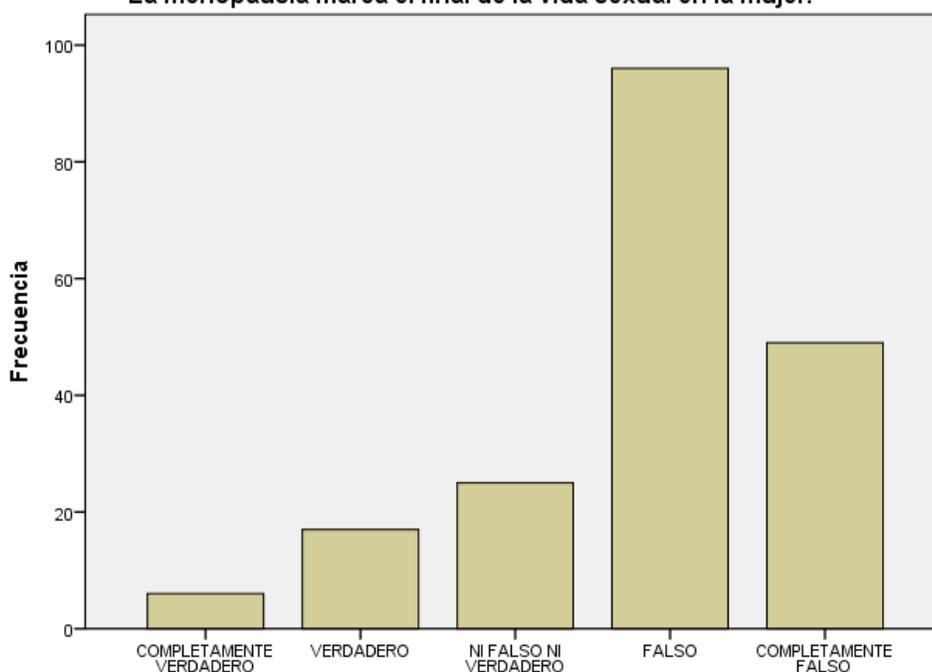
La andropausia marca el inicio de la vejez en el hombre

La percepción global no demuestra alguna tendencia hacia lo positivo o negativo, ya que 85 pacientes (44%) respondieron falso o completamente falso, tienen una percepción positiva y 71 pacientes (36%) respondieron verdadero o completamente verdadero con una percepción negativa.

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	6	3.1	3.1	3.1
VERDADERO	17	8.8	8.8	11.9
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	25	13.0	13.0	24.9
FALSO	96	49.7	49.7	74.6
COMPLETAMENTE FALSO	49	25.4	25.4	100.0
Total	193	100.0	100.0	

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.



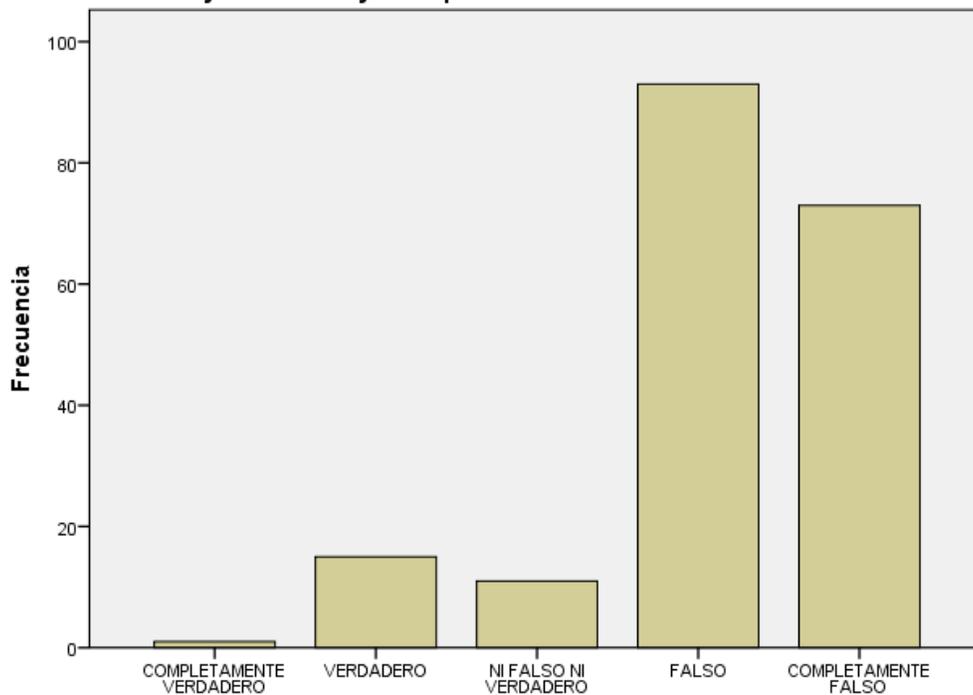
La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer. Muestra una percepción global positiva, ya que 145 pacientes (75%) responden falso y completamente falso con una percepción positiva y 23 pacientes (11.9%) respondieron verdadero y completamente verdadero con una percepción negativa. Sin existir una diferencia importante en el género.

Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	1	.5	.5	.5
VERDADERO	15	7.8	7.8	8.3
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	11	5.7	5.7	14.0
FALSO	93	48.2	48.2	62.2
COMPLETAMENTE FALSO	73	37.8	37.8	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos



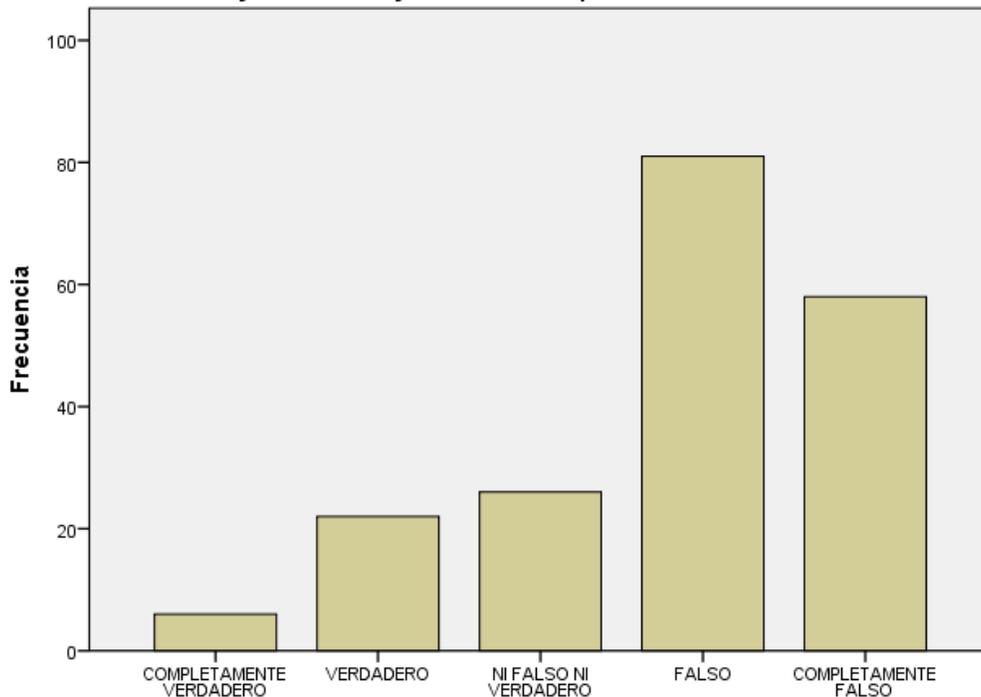
Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos, Muestra una percepción global positiva, ya que 166 pacientes (86%) respondieron falso y completamente falso, como una percepción positiva, y 16 pacientes (8.3%) respondieron verdadero y completamente verdadero como percepción negativa. Como dato interesante el resto de las variables muestra que a mayor nivel educativo la tendencia de la percepción se vuelve más positiva.

Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	6	3.1	3.1	3.1
VERDADERO	22	11.4	11.4	14.5
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	26	13.5	13.5	28.0
FALSO	81	42.0	42.0	69.9
COMPLETAMENTE FALSO	58	30.1	30.1	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.



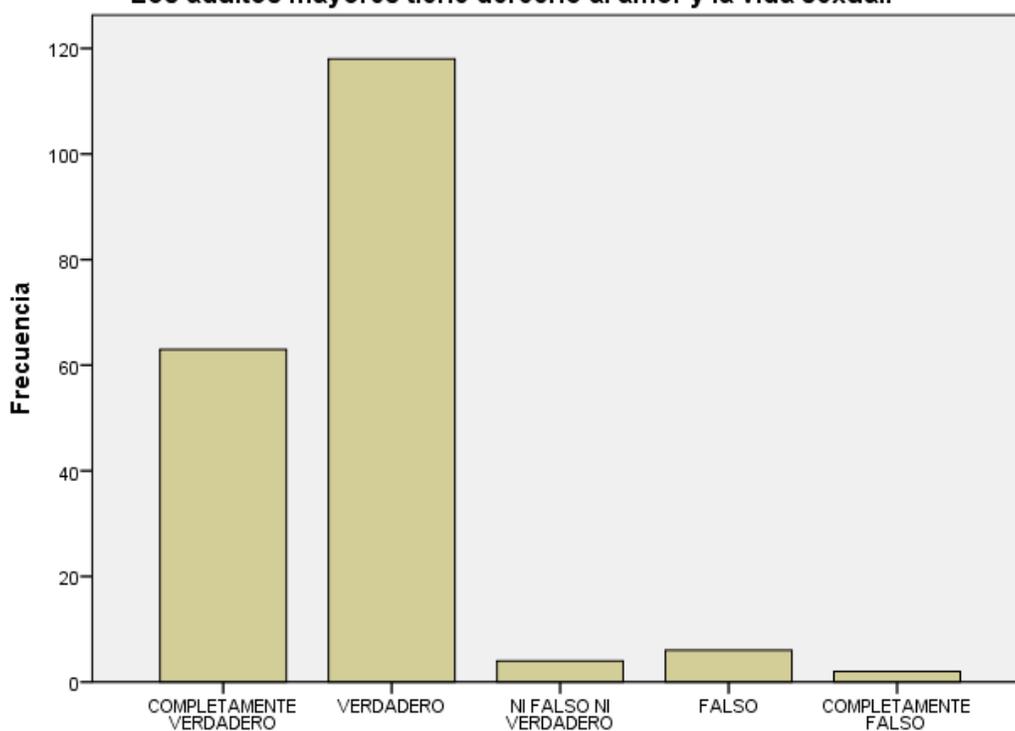
Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.

Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual. La percepción global es positiva ya que 139 pacientes (72.1%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 28 pacientes (14.5%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. El resto de las variables no mostraron una tendencia importante.

Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	COMPLETAMENTE VERDADERO	63	32.6	32.6
	VERDADERO	118	61.1	93.8
	NI FALSO NI VERDADERO	4	2.1	95.9
	FALSO	6	3.1	99.0
	COMPLETAMENTE FALSO	2	1.0	100.0
	Total	193	100.0	100.0

Los adultos mayores tiene derecho al amor y la vida sexual.



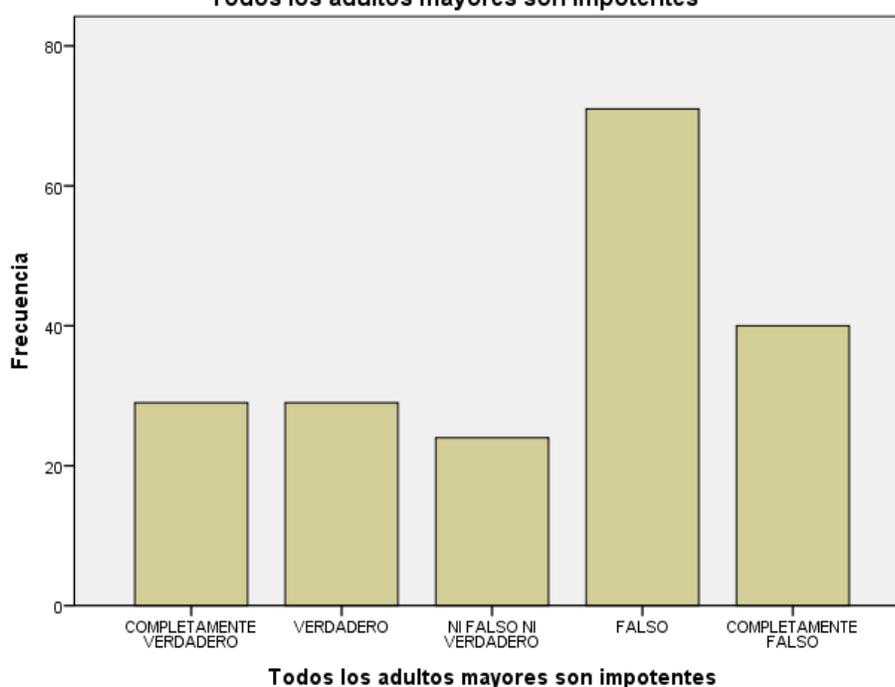
Los adultos mayores tiene derecho al amor y la vida sexual.

Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual. La percepción global es positiva ya que 181 pacientes (93.8%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción positiva, y 8 pacientes (4.1%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción negativa

Todos los adultos mayores son impotentes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	COMPLETAMENTE VERDADERO	29	15.0	15.0
	VERDADERO	29	15.0	30.1
	NI FALSO NI VERDADERO	24	12.4	42.5
	FALSO	71	36.8	79.3
	COMPLETAMENTE FALSO	40	20.7	100.0
	Total	193	100.0	100.0

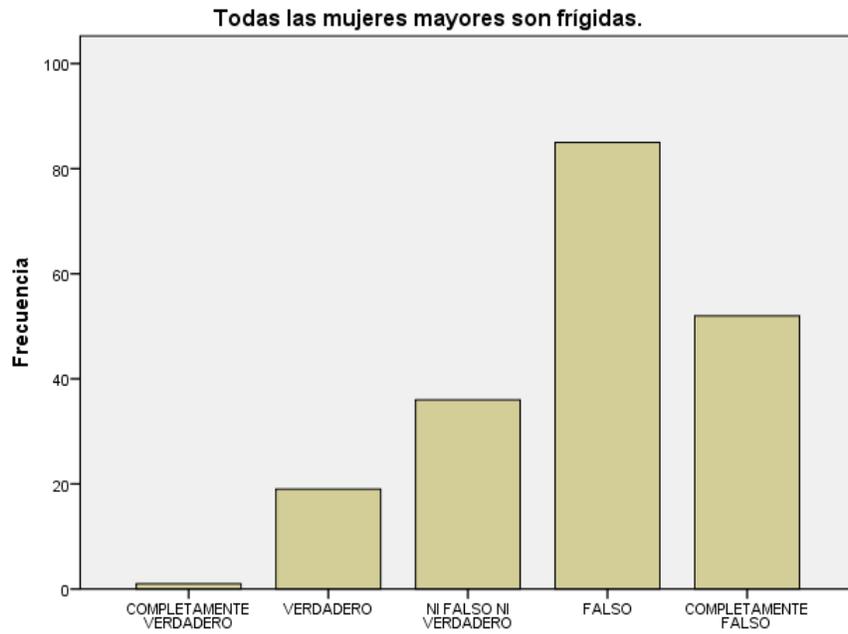
Todos los adultos mayores son impotentes



Todos los adultos mayores son impotentes. La percepción global es positiva ya que 111 pacientes (57.5%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 58 pacientes (30.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. Como dato interesante el resto de las variables muestra que a mayor nivel educativo la tendencia de la percepción se vuelve más positiva.

Todas las mujeres mayores son frías.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	1	.5	.5	.5
VERDADERO	19	9.8	9.8	10.4
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	36	18.7	18.7	29.0
FALSO	85	44.0	44.0	73.1
COMPLETAMENTE FALSO	52	26.9	26.9	100.0
Total	193	100.0	100.0	



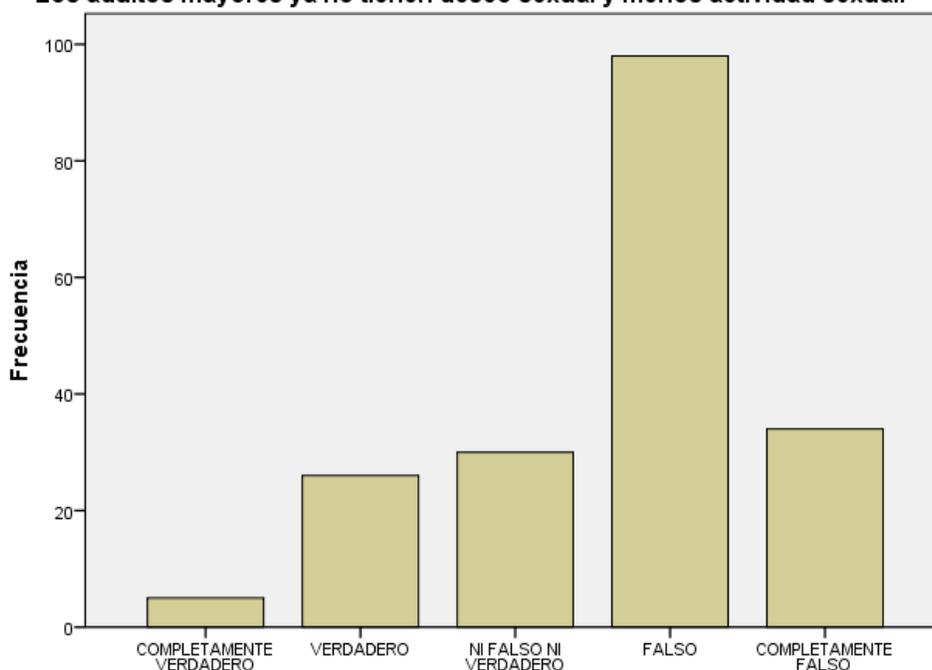
Todas las mujeres mayores son frías.

Todas las mujeres mayores son frías. La percepción global es positiva ya que 137 pacientes (70.9%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 20 pacientes (10.4%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. Como dato interesante en la variable muestra que el género masculino tiene una percepción más negativa con un 16% comparado con el de la mujer que es un 5 %.

Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	5	2.6	2.6	2.6
VERDADERO	26	13.5	13.5	16.1
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	30	15.5	15.5	31.6
FALSO	98	50.8	50.8	82.4
COMPLETAMENTE FALSO	34	17.6	17.6	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual.



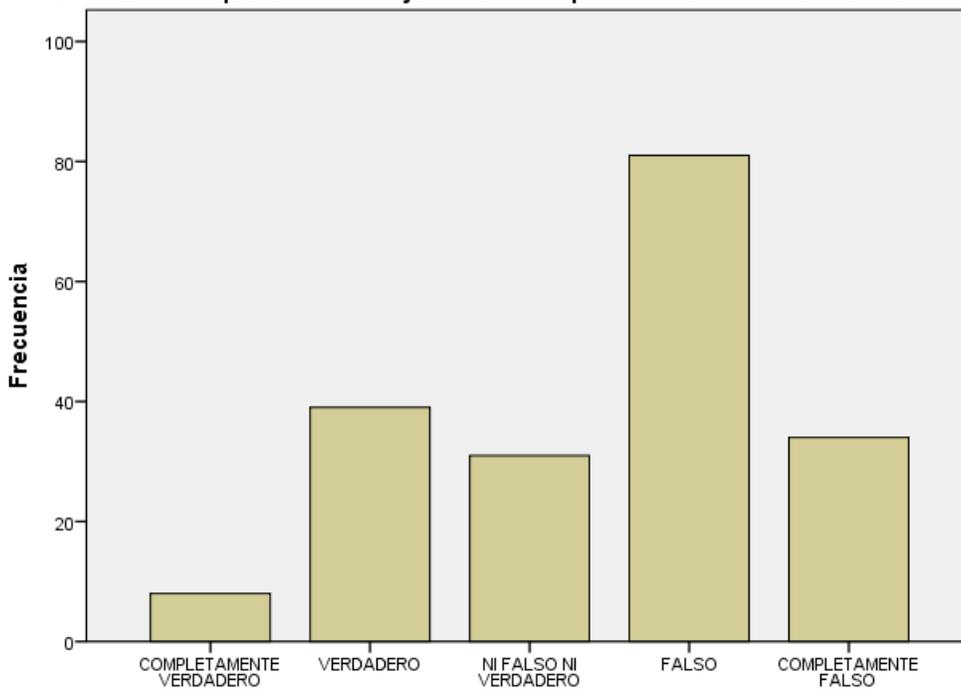
Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual.

Los adultos mayores ya no tienen deseo sexual y menos actividad sexual. La percepción global es positiva ya que 132 pacientes (68.4%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 31 pacientes (16.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. Como dato interesante en la variable de nivel educativo, mostró que a mayor nivel educativo la percepción se vuelve más positiva y tiende a desaparecer la negativa

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	8	4.1	4.1	4.1
VERDADERO	39	20.2	20.2	24.4
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	31	16.1	16.1	40.4
FALSO	81	42.0	42.0	82.4
COMPLETAMENTE FALSO	34	17.6	17.6	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.



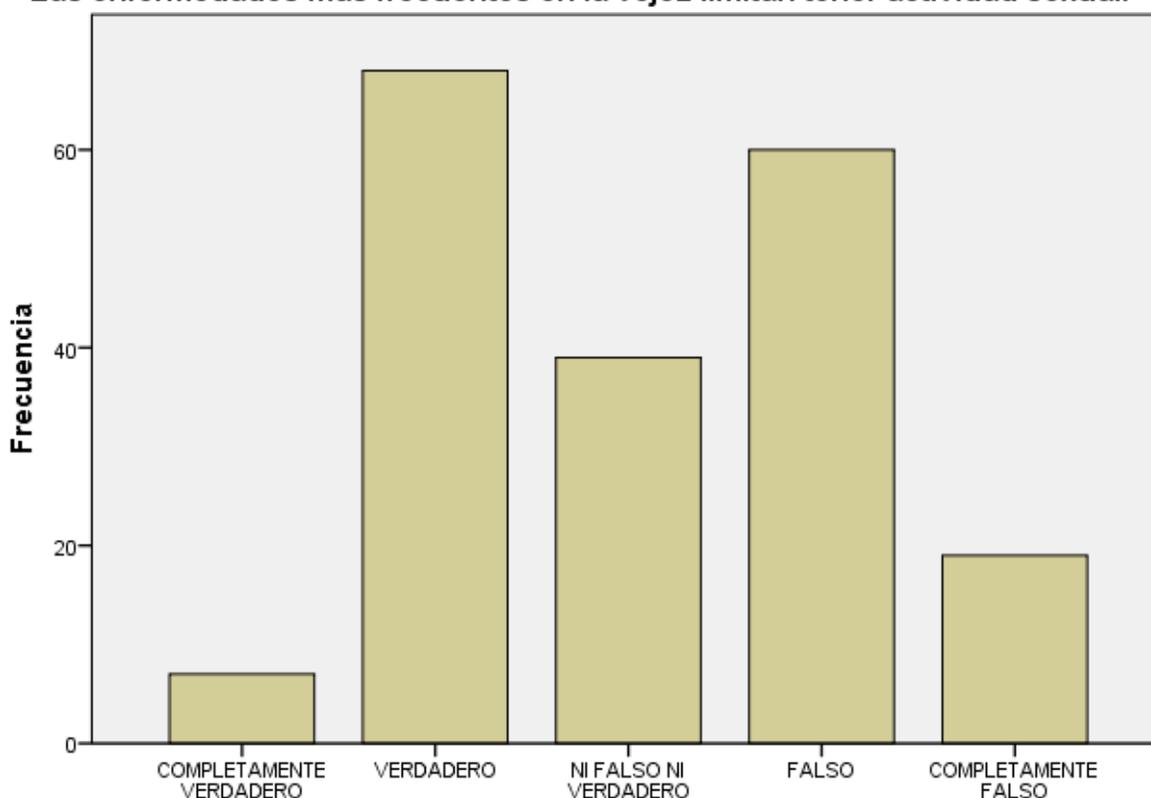
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual.

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual. La percepción global es positiva ya que 115 pacientes (59.6%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 47 pacientes (24.4%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	7	3.6	3.6	3.6
VERDADERO	68	35.2	35.2	38.9
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	39	20.2	20.2	59.1
FALSO	60	31.1	31.1	90.2
COMPLETAMENTE FALSO	19	9.8	9.8	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual.



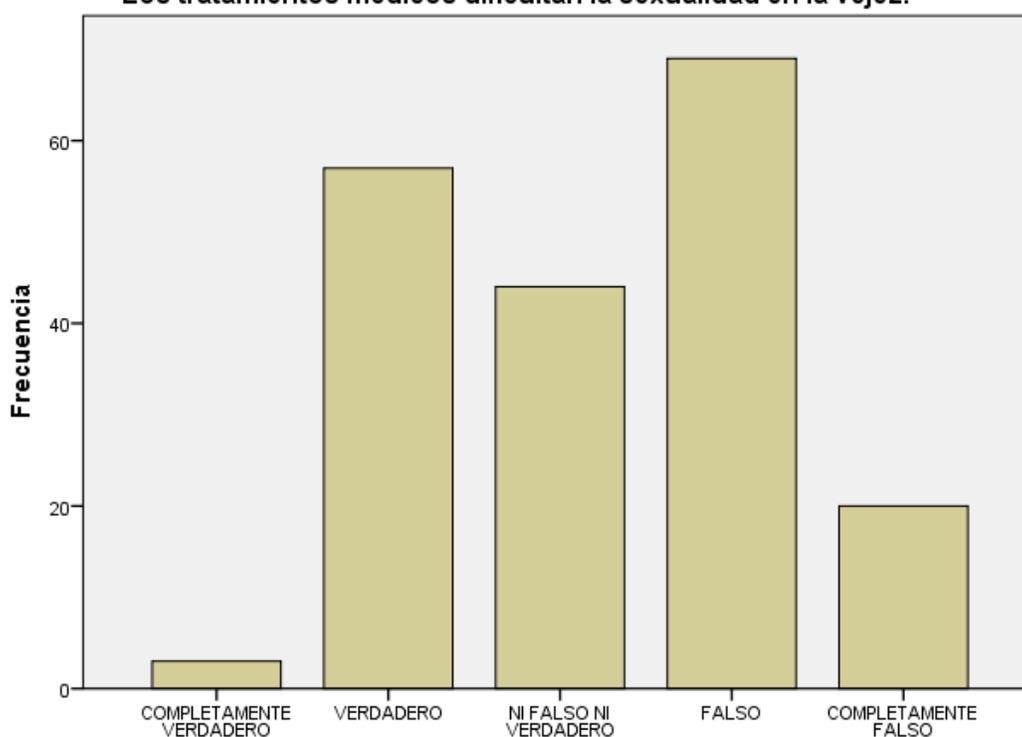
Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan tener actividad sexual.

La percepción global no demuestra alguna tendencia hacia lo positivo o negativo, ya que 79 pacientes (40.9%) respondieron falso o completamente falso, tienen una percepción positiva y 75 pacientes (38.9%) respondieron verdadero o completamente verdadero con una percepción negativa.

Los tratamientos médicos dificultan la sexualidad en la vejez.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	3	1.6	1.6	1.6
VERDADERO	57	29.5	29.5	31.1
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	44	22.8	22.8	53.9
FALSO	69	35.8	35.8	89.6
COMPLETAMENTE FALSO	20	10.4	10.4	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Los tratamientos médicos dificultan la sexualidad en la vejez.



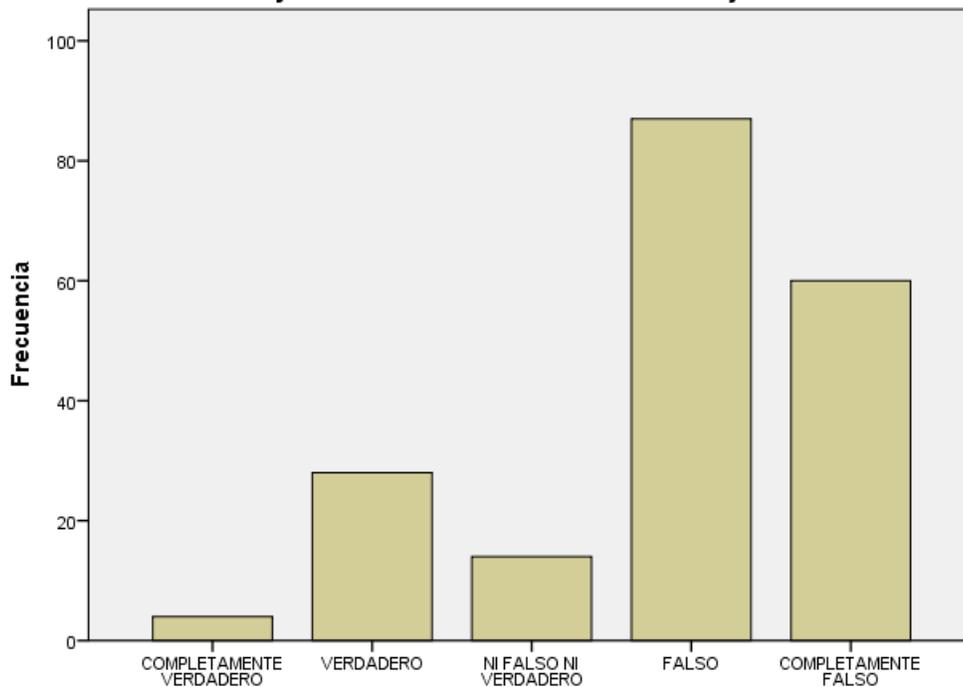
Los tratamientos médicos dificultan la sexualidad en la vejez.

La percepción global es positiva ya que 89 pacientes (46.2%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 60 pacientes (31.1%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	4	2.1	2.1	2.1
VERDADERO	28	14.5	14.5	16.6
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	14	7.3	7.3	23.8
FALSO	87	45.1	45.1	68.9
COMPLETAMENTE FALSO	60	31.1	31.1	100.0
Total	193	100.0	100.0	

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes



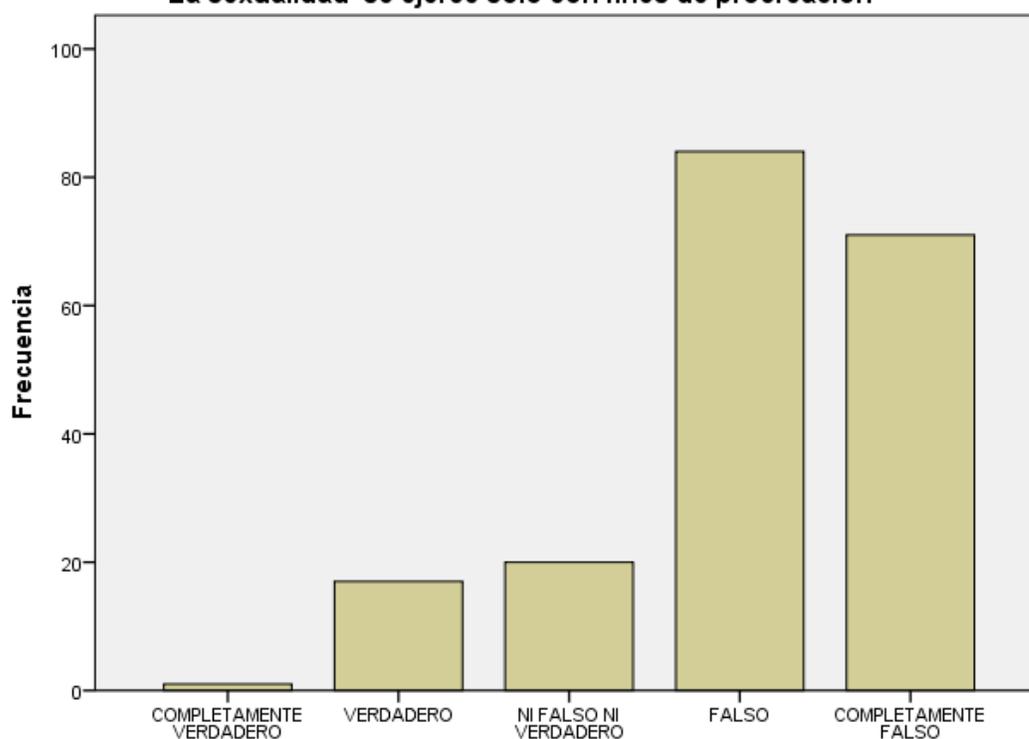
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

La percepción global es positiva ya que 147 pacientes (76.2%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 32 pacientes (16.6%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. Como dato interesante en la variable de nivel educativo, mostró que a mayor nivel educativo la percepción se vuelve más positiva y tiende a desaparecer la negativa.

La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
COMPLETAMENTE VERDADERO	1	.5	.5	.5
VERDADERO	17	8.8	8.8	9.3
Válidos NI FALSO NI VERDADERO	20	10.4	10.4	19.7
FALSO	84	43.5	43.5	63.2
COMPLETAMENTE FALSO	71	36.8	36.8	100.0
Total	193	100.0	100.0	

La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación



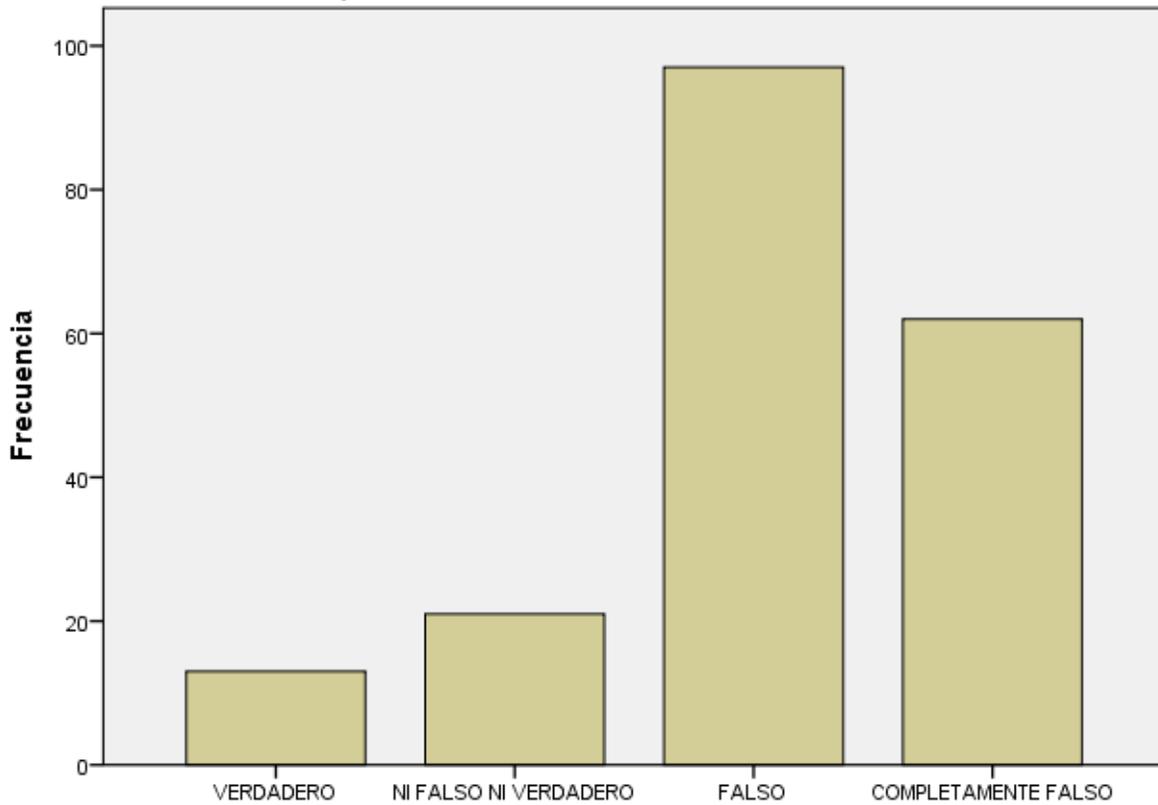
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación

La percepción global es positiva ya que 155 pacientes (80.3%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 18 pacientes (9.3%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa. Como dato interesante en la variable muestra que el género masculino tiene una percepción más negativa con un 16% comparado con el de la mujer que es un 5 %.

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verdes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VERDADERO	13	6.7	6.7	6.7
NI FALSO NI VERDADERO	21	10.9	10.9	17.6
Válidos FALSO	97	50.3	50.3	67.9
COMPLETAMENTE FALSO	62	32.1	32.1	100.0
Total	193	100.0	100.0	

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verdes



Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verdes

La percepción global es positiva ya que 159 pacientes (82.4%) respondieron falso y completamente falso que corresponde a una percepción positiva, y 34 pacientes (17.6%) respondieron verdadero y completamente verdadero que corresponde a una percepción negativa.

DISCUSIÓN

En el presente estudio se realizó una encuesta que analiza los prejuicios y valores que las personas tienen ante la sexualidad del adulto mayor, determinando de esta forma una percepción ya sea positiva o negativa según sus respuestas.

La mayor parte de la literatura relacionada con el tema de la sexualidad del adulto mayor siempre va acompañada de tabúes y prejuicios sociales en caminados la imposibilidad para continuar ejerciendo una sexualidad plena. Orozco y Rodríguez realizaron en el 2006 un estudio comparativo para conocer los prejuicios y actitudes ante la sexualidad, entre dos grupos: uno de adultos jóvenes, con uno de adultos mayores, concluyendo que los prejuicios y actitudes negativas ante la sexualidad es propia de los ancianos, ya que en los jóvenes se detectó una percepción positiva. (1)

En nuestro estudio, el grupo en estudio se enfocó a los familiares que conviven o cohabitan con el adulto mayor, ya que estudios como el de Valle y Col. Que realizaron en el 2012 refiere que la familia influye negativamente en el mantenimiento y privacidad de la pareja. (21)

En el presente estudio se encontró a diferencia de Valle y Col., que la mayoría de los encuestado (familiares) presentan una percepción positiva ante la sexualidad del adulto mayor, además nos deja ver que el nivel de educación es un factor que influye en la percepción, en la siguiente relación: a mayor nivel educativo, mayor la precepción positiva, con una tendencia a desaparecer la percepción negativa ante la sexualidad del adulto mayor.

CONCLUSIONES

La sexualidad del adulto mayor es de importancia fundamental, por el interés especial que el anciano le connota, incluso se ha utilizado como un indicador de calidad de vida de los adultos mayores, por lo cual es de interés colectivo conocer y estudiar a mayor la profundidad el tema de la sexualidad en nuestra población cada vez más envejecida.

Conocer cómo piensa y ve la familia la sexualidad de sus ancianos nos ayuda a entender de mejor forma como la sociedad en general ve a este grupo de personas, de esta forma poder orientar y ayudar a los ancianos a eliminar los tabúes que se van acumulando durante el proceso del envejecimiento, con la finalidad de ofrecerles una sexualidad plena y satisfactoria tanto física como emocionalmente.

Con esto apoyando a mejorar la calidad de vida de paciente geriátrico y retirar de pensamiento colectivo que una vez llegada la vejez termina con ella la sexualidad. Entendiendo que nuestra sociedad se encuentra en constante evolución, así como el presente estudio muestra que la familia en la actualidad sigue evolucionando al comprender, aceptar y cuidar la sexualidad de sus ancianos, presentando una percepción positiva ante la sexualidad, nos permitirá como médicos familiares usar los recursos familiares para aliviar la angustia del deterioro sexual que se va incrementado conforme se va envejeciendo.

Entendiendo que el presente estudio fue enfocado a conocer la percepción de la familia ante la sexualidad del adulto mayor, nos permite abrir nuevas líneas de investigación para conocer la percepción, prejuicios y actitudes de los propios adultos mayores y comparar con la percepción familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Orozco Mares I, Rodríguez MD. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Departamento de salud publica, universidad de guadalajara. 2006; 8(1).
2. MADRID UAD. Vejez y envejecimiento. [Online].; 2005 [cited 2013. Available from: http://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/2/tema2.pdf.
3. Salud Sd. Envejecimiento. [Online].; 1997 [cited 2013 Junio 12. Available from: Salud.gob.mx.
4. Ledesma Ferrer M. Comportamiento de la sexualidad del adulto mayor. [Online].; 2001. Available from: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/3533/1/Comportamiento-de-la-sexualidad-del-adulto-mayor-.html>.
5. OMS. La buena salud añade vida a los años. [Online].; 2013. Available from: <http://www.who.int/ageing/es/index.html>.
6. Ham Chande R. Diagnóstico socio-demográfico. [Online].; 2012 [cited 2013 04 04. Available from: http://www.conapo.gob.mx/es/CONAPO/Diagnostico_socio_demografico_del_envejecimiento_en_Mexico.
7. INEGI. 01_02B_ESTATAL poblacion. [Online]. Available from: <http://www.inegi.org.mx/>.
8. IMSS C2. Piramide Poblacional por Tipo de Derechohabiente. Estadística. Benito Juárez; NL.; 2013.
9. Silva J, Ramirez D. Comportamiento Sexual de la población mayor de 70 años. Rev. Uro.Col. 2006; XV(1): p. 71-76.
10. Cobas Moreira M. "La sexualidad en el adulto mayor desde la perspectiva psicosocial." Eumed. 2011 Diciembre; 16.
11. Fernández C. Sexualidad en la vejez. Índice. 2006 Marzo.
12. Piñago D. Caracterización de la sexualidad en ancianos. Revista Electronica de portales medicos. 2010.
13. Valdez M. la sexualidad en la tercera edad: una mirada desde adentro. Facultad de ciencias medicas. 2007 junio.
14. Instituto Mexicano de Sexología AC. Sexualidad. [Online]. Available from: <http://www.conevyt.org.mx/cursos/enciclope/sexualidad.html>.
15. Lozada A. Filosofía del cuidado y la sexualidad en lo femenino y masculino. Revista electronica Portales

- Medicos. 2009 Septiembre.
16. Fuentes L. La sexualidad un universo complejo. Portales medicos. 2010 Noviembre.
 17. M RC. Componentes de la sexualidad. [Online].; 2012. Available from:
<http://www.ceismaristas.cl/novedades/2004/abril/sexual.htm>.
 18. Jimenez J. La sexualidad en el adulto mayor: generalidades. Portales medicos. 2009 Abril.
 19. Dominguez, RA Gonzalez; Nuñez Rodriguez, Lisbet Maria; Betancourt Navarro, Maritza. Sexualidad en el adulto mayor mitos y realidades. Archivo medico de camaguey. .
 20. Cala ML, Galavis MJ, Ochoa AV. Percepción de los adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores sobre la sexualidad de la vejez. universidad pontificia Bolivariana. 2011.
 21. Valle M, Perez J, Pozo E, Arcia R, Pando D. Caracterización de aspectos de la seguridad de la sexualidad en el anciano. Ciencias medicas. 2012; 16: p. 38-48.
 22. Terrie B, Ginsberg DO. Envejecimiento y Sexualidad. Med Clin N Am. 2006; 90.
 23. Perez Guerra LE, Rodriguez Folres O, Mesa Coello L, Rifat Carranza Y, Miñosco Galindo I. Comportamiento de la sexualidad en mujeres de la tercera edad. Policlinico Martha Abreu. 2010.
 24. Seda L, Colon L, Arguelles L. Intervención de la conducta sexual. Ciencias Holguin. 2010 Enero;(XVI).
 25. Loaiza D. Influencia de los cambios menopausicos en la sexualidad. Revista electronica portales medicos. 2011.
 26. Bohorquez Carvajal JD. Sexualidad y senectud. Hacia la promoción de la salud. 2013 diciembre; 13.
 27. Urquiza A, Thumala D, Ojeda A. Sexualidad en la tercera edad, la imagen de los jóvenes universitarios. Ponto e vírgula. 2008; 4.
 28. mex Lcpdleu. Ley de los derechos de las personas adultas mayores. [Online].; 2002. Available from:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/ldpam.html>.
 29. Guadarrama M, Ortiz Zaragoza MC, Moreno Castillo YC, Gonzalez Pedraza A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Rev. EMQ. 2010; 15(2): p. 72-79.
 30. Cerquera A, Galvis M, Cala M. Sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: Percepción de tres

grupos etereos. Psychol Av Discip. 2012; 6(2): p. 73-81.

ANEXOS

Cuestionario "*Actitudes y prejuicios hacia la sexualidad en la vejez*" desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano.

1. La andropausia marca el inicio de la vejez
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
2. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
3. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
4. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
5. Los adultos mayores tiene derecho al amor y la vida sexual.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
6. Todos los adultos mayores son impotentes.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero
 - d) Falso
 - e) Completamente falso
7. Todas las mujeres mayores son frías.
 - a) Completamente verdadero
 - b) Verdadero
 - c) Ni falso ni verdadero



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD
DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE
SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)



CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio: “PERCEPCION DE LA FAMILIA HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO”
MAYOR

Patrocinador externo (si aplica): NO APLICA

Lugar y fecha: Cd. Benito Juárez, Nuevo León.

Número de registro: _____

Justificación y objetivo del estudio: CONOCER LA PRERCEPCION DE LA FAMILIA HACIA LA
SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

Procedimientos: ENTREVISATA CON FAMILIAS DE ADULTOS MAYORES CON INSTRUMENTO DE
"Actitudes y prejuicios hacia la sexualidad en la vejez"

Posibles riesgos y molestias: NINGUNO

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: NINGUNO

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: NINGUNO

Participación o retiro: SI

Privacidad y confidencialidad: SI

En caso de colección de material biológico (si aplica): NO APLICA

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes: (Si aplica): NO APLICA

Beneficios al término del estudio: CONOCIMIENTO E INFORMACION

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

Investigador Responsable: Dr. DANIEL VARGAS DURAN

Colaboradores: Dra. SUSANA CABALLERO

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación del H.G.Z. C.M.F. No. 6 del IMSS; Carretera Laredo cruz con Juárez, San Nicolás de los Garza, N.L.; Teléfono: 83762900, extensión 192.

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio Clave: 2810-009-013