

División Académica de Ciencias de la Salud



“Actitudes hacia la sexualidad y factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Tabasco”.

**Tesis que para obtener el diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

Lucero De La Cruz León

Director:

MCSP. Rosario Zapata Vázquez

Dra. María Evelin Martínez Cortés

Mtra. Carmen De la Cruz García



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado

Of. No. 0195/DACS/JAEP

14 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Lucero de la Cruz León

Especialidad en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dra. Patricia González Pozos, Dr. Ricardo González Anoya, Dr. Antonio Becerra Hernández, Dr. Elías Hernández Cornelio y M. en C. Rebeca Hernández Martínez, impresión de la tesis titulada: **"Actitudes hacia la sexualidad y factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Delegación Tabasco"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde funge como Directores de Tesis la MCSP. Rosario Zapata Vázquez, Dra. María Evelin Martínez Cortés y la Mtra. Carmen de la Cruz García.

Atentamente

Dra. Mirian Carolina Martínez López
Directora



- C.c.p.- Mtra. Carmen de la Cruz García.- Director de Tesis
- C.c.p.- Dra. María Evelin Martínez Cortés.- Director de Tesis
- C.c.p.- MCSP. Rosario Zapata Vázquez.- Directora de Tesis
- C.c.p.- Dra. Patricia González Pozos.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Antonio Becerra Hernández.- Sinodal
- C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio.- Sinodal
- C.c.p.- M. en C. Rebeca Hernández Martínez.- Sinodal
- C.c.p.- Archivo
- DC'MCML/MO'MACA/lkrd*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 18:20 horas del día 12 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Actitudes hacia la sexualidad y factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Delegación Tabasco"

Presentada por el alumno (a):

De la Cruz	León	Lucero
Apellido Paterno	Materno	Nombre (s)
		Con Matricula

1	7	1	E	5	0	0	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Aspirante al Diploma de:

Especialidad en Medicina Familiar

Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL

MCSR. Rosario Zapata Vázquez
Dra. María Evelin Martínez Cortés
Mtra. Carmen De la Cruz García
Director de Tesis

Dra. Patricia González Pozos

Dr. Ricardo González Anoya

Dr. Antonio Becerra Hernández

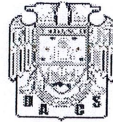
Dr. Elías Hernández Cornelio

M. en C. Rebeca Hernández Martínez



UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 12 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Lucero De La Cruz León, alumno del programa de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 171E50013 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Actitudes hacia la sexualidad y factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Delegación Tabasco"**, bajo la Dirección del MCSP. Rosario Zapata Vázquez, Dra. María Evelin Martínez Cortés y Mtra. Carmen De la Cruz García, Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: luze_leon@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Lucero De La Cruz León

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE POSGRADO
Sello

Av. Universidad s/n, Zona de la Cultura, Col. Magisterial, C.P. 86040 Villahermosa, Tabasco
Tel. (993) 358.15.00 Ext. 6134

www.ujat.mx



DEDICATORIAS

A Dios:

Que guía mis pasos todos los días, por las bendiciones y enseñarme a afrontar las adversidades, que con su amor infinito me dejó llegar a este momento de plenitud en mi vida.

A mis padres y hermanos:

Por su paciencia, sus consejos y por todo el apoyo que siempre me han mostrado.



AGRADECIMIENTOS

Dra. Rosario Zapata gracias por brindarme su apoyo y la oportunidad de hacer este tema realidad.

Dra. Evelin Martínez: Gracias por toda su ayuda y por compartir conmigo sus conocimientos, más que una asesora es una maestra y amiga.

Dra. María Isabel Avalos: gracias por sus asesorías y su gran disposición para brindarme trabajar conmigo en este proyecto.

Mtra. Carmen De la Cruz: Gracias por su tiempo y la orientación que me brindo para este trabajo.

Al Instituto Mexicano del Seguro Social por abrirme sus puertas y haberme formado como especialista en medicina familiar.

A mis compañeros residentes por animarme a seguir adelante y llegar a formar una amistad incondicional.



ÍNDICE

DEDICATORIAS	iv
AGRADECIMIENTOS	v
INDICE DE TABLAS	viii
ABREVIATURAS	ix
GLOSARIO DE TÉRMINOS	x
RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
1 INTRODUCCIÓN	1
2 MARCO TEÓRICO	2
2.1 Respuesta sexual normal en ambos sexos	3
2.2 Cambios en la respuesta sexual en el hombre adulto mayor	4
2.3 Cambios en la respuesta sexual en la mujer adulto mayor	4
2.4 Percepción de la sexualidad	5
2.5 Formas de manifestación sexual	6
2.6 Intimidad y amor	7
2.7 Epidemiología	8
2.8 Artículos relacionados	9
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
4. JUSTIFICACIÓN	15
5. HIPÓTESIS	17
6. OBJETIVO	18
6.1 Objetivo general	18
6.2 Objetivos específicos	18
7. MATERIAL Y MÉTODOS	18
7.1 Tipo de estudio:	18
7.2 Población	18
7.3 Muestra	18
7.4 Área de estudio	19
7.5 Criterios de selección	19
7.6 Plan de recolección de datos:	20
7.7 Procedimiento de datos	21



7.8 Aspectos estadísticos	22
7.9 Operacionalización de las variables	22
8. ASPECTOS ÉTICOS	23
9. RESULTADOS.....	24
10. DISCUSIÓN	39
11. CONCLUSIONES.....	42
12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
13. ANEXOS	50
ANEXO I: INSTRUMENTO	50
ANEXO II: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	54
ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	55

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



INDICE DE TABLAS

Tabla 1	Medidas de tendencia central y de dispersión de la variable edad en los adultos mayores	24
Tabla 2	Características sociodemográficas y familiares de los adultos mayores	25
Tabla 3	Formas de manifestación sexual	26
Tabla 4	Percepción que tiene sobre sexualidad el adulto mayor	28
Tabla 5	Actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor	29
Tabla 6	Dimensión prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor	30
Tabla 7	Dimensión mitos hacia la sexualidad en los adultos mayores	30
Tabla 8	Dimensión derechos hacia la sexualidad en los adultos mayores	30
Tabla 9	Relación entre el sexo y la actitud hacia la sexualidad en el adulto mayor	31
Tabla 10	Relación entre el estado civil y la actitud hacia la sexualidad en el adulto mayor	31
Tabla 11	Relación entre la religión y las actitudes hacia la sexualidad	32
Tabla 12	Relación entre la tipología familiar según su composición y las actitudes hacia la sexualidad	32
Tabla 13	Relación entre el sexo y los prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor	33
Tabla 14	Relación entre la religión y los prejuicios hacia la sexualidad	33
Tabla 15	Relación entre la tipología familiar según su composición y los prejuicios hacia la sexualidad	34
Tabla 16	Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor	34
Tabla 17	Relación entre el sexo y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor	35
Tabla 18	Relación entre el estado civil y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor	35
Tabla 19	Relación entre la tipología familiar según su composición y los mitos hacia la sexualidad	36
Tabla 20	Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor	36
Tabla 21	Relación entre el sexo y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor	37
Tabla 22	Relación entre el estado civil y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor	37
Tabla 23	Relación entre la religión y los derechos hacia la sexualidad	38
Tabla 24	Relación entre la tipología familiar según su composición y los derechos hacia la sexualidad	38
Tabla 25	Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor	39



ABREVIATURAS

OMS	Organización Mundial de la Salud
NOM	Norma Oficial Mexicana
AM	Adulto mayor
DHEA	Dehidroepiandrosterona
DHEAs	Sulfato de dehidroepiandrosterona
GH	Hormona de crecimiento
IGF-I	Factor de crecimiento tipo insulínico
FSH	Hormona Folículo Estimulante
CASV	Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez



GLOSARIO DE TÉRMINOS

Adulto mayor:	Personas con edad de 60 años y más.
Sexualidad humana:	Es la propiedad del ser humano que lo caracteriza desde su infancia hasta la vida adulta, abarca la orientación e identidad sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.
Percepción:	Es la capacidad de apreciar y recibir la información del entorno a través de los sentidos e interpretarla.
Creencias:	Idea que se supone correcta en base a experiencias o conocimientos previos.
Actitud:	Forma de manifestar el estado del ánimo que conduce a la expresión de un determinado comportamiento.
Prejuicios:	Formación de críticas o conceptos sin tener fundamentos que verifiquen su veracidad.
Mitos:	Tratan de explicar sobre lo que es correcto y lo que no desde un punto de vista moral.
Intimidad:	Vínculo estrecho entre personas cercanas.



RESUMEN

De la Cruz L¹, Zapata R², Martínez ME³, De la Cruz C⁴, Actitudes hacia la Sexualidad en el adulto mayor y factores relacionados de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, delegación Tabasco.

1. Residente de Tercer año de Medicina Familiar UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco.
2. Encargada de la Coordinación Auxiliar Médico de Educación en Salud, IMSS Delegación Tabasco.
3. Médico Ginecólogo adscrito HGZ46 "Bartolomé Reynes Berezaluze" IMSS Delegación Tabasco, Mtra. Sexología.
4. Profesor investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Introducción. La sexualidad en el adulto mayor está mediada por percepciones, que pueden generar prejuicios, repercutiendo en el bienestar de sus relaciones sociales, éstas son influenciadas por la sociedad y los aspectos culturales.

Objetivo: Analizar las actitudes hacia la Sexualidad y los factores que se relacionan en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, delegación Tabasco. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal y analítico. Participaron adultos mayores que acudieron a la Unidad de Medicina Familiar número 39 de Villahermosa, Tabasco durante el periodo del estudio. El cálculo de la muestra con la fórmula de población finita fue de 124 adultos mayores. Se aplicó una encuesta sociodemográfica y el cuestionario de actitud hacia la sexualidad en la vejez (CASV). Para la recolección de datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 24. **Resultados:** El rango de edad estuvo conformado por personas de entre 60 y 93 años. La mayoría de los encuestados eran mujeres con el 59.7%. Las mujeres mostraron una actitud negativa hacia la sexualidad con un 55.4%. Los participantes que tenían una pareja presentaron una actitud negativa hacia la sexualidad, con un 63%. Los adultos mayores que manifiestan su sexualidad con la masturbación mostraron actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad en un 100%. **Conclusiones:** Los adultos mayores pertenecientes a la UMF No. 39 tienen una actitud negativa hacia la sexualidad en esta etapa. Los factores que se relacionan a una percepción negativa, fueron el convivir con una pareja estable y los que practican la masturbación.

Palabras claves: sexualidad, prejuicios, percepción, relaciones, manifestación.



ABSTRACT

De la Cruz L¹, Zapata R², Martínez ME³, De la Cruz C⁴, Attitudes towards Sexuality in the elderly and related factors of a Family Medicine Unit of IMSS Delegation Tabasco.

1. Residente de Tercer año de Medicina Familiar UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco.
2. Encargada de la Coordinación Auxiliar Médico de Educación en Salud, IMSS Delegación Tabasco.
3. Médico Ginecólogo adscrito HGZ46 "Bartolomé Reynes Berezaluce" IMSS Delegación Tabasco, Mtra. Sexología.
4. Profesor investigador de la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Introduction: Sexuality in the older adult is mediated by perceptions, mostly negative that can generate prejudice, impacting on the well-being of their social relations, these are influenced by society and cultural aspects. **Objective:** Analyzing attitudes towards Sexuality and the factors that are related in the older adult of an IMSS Family Medicine Unit, Tabasco delegation. **Material and methods:** Observational, transversal and analytical study. Older adults attended The 39th Family Medicine Unit in Villahermosa, Tabasco during the study period. The sample calculation with the finite population formula was 124 older adults. A sociodemographic survey and attitude to old-age sexuality questionnaire (CASV) were applied. The SPSS version 24 statistical program was used for data collection. **Results:** The age range was made up of people between the ages of 60 and 93. The majority of respondents were women with 59.7% (74). Women showed a negative attitude towards sexuality with 55.4% (41). Participants who had a partner had a negative attitude towards sexuality, with 63% (46). Older adults who manifest their sexuality with masturbation showed negative attitudes towards the myths of sexuality by 100% (5). **Conclusions:** Older adults belonging to UMF No. 39 have a negative attitude towards sexuality at this stage. The factors that relate to a negative perception, were the living with a stable partner and those who practice masturbation.

Keywords: sexuality, prejudice, perception, relationships, manifestation.



1 INTRODUCCIÓN

La población de adultos mayores cursa por un periodo de modificaciones en su vida cotidiana, que se vivencian de forma distinta y se presentan a velocidades desiguales en cada persona; de igual forma, de manera paulatina, en el adulto mayor ocurre un deterioro funcional de órganos y sistemas por disminución de su reserva fisiológica,^{1,2} todo esto condicionado por la presencia de cambios evolutivos de tipo biológico, social y psicológico; aunque estos forman parte del ciclo vital, se distinguen por ser progresivos, graduales e irreversibles con el paso del tiempo.^{3,4}

Cada persona interpreta de manera diferente experimentar estos cambios; la percepción y la actitud que el adulto mayor tendrá ante ellos variará de acuerdo a su historia, su cultura, las circunstancias socioeconómicas, de salud y la organización social a la que pertenece.^{5,6} Así mismo, los cambios en la respuesta sexual durante esta etapa, no son impedimento para mantener prácticas sexuales plenas y satisfactorias, pero quien lo ignora, a menudo cree que tiene una disfunción. Cabe resaltar, que ninguna modificación fisiológica por sí sola, dificulta de manera directa que la respuesta sexual sea completa y placentera para este grupo de personas, pues el deseo sexual puede permanecer o ir desapareciendo por convencimiento personal o por prejuicios.⁷

Con base en las consideraciones anteriores, se realizó un estudio con el objetivo de identificar las actitudes hacia la sexualidad y los factores relacionados en el adulto mayor. Se incluyeron en la investigación a las personas mayores de 60 años, que acuden a la Unidad de Medicina familiar No. 39 del IMSS. Los resultados de este estudio permitirán al médico familiar diseñar estrategias dirigidas a este grupo de población, con la finalidad de intervenir a nivel del núcleo familiar y contribuir a mejorar su calidad de vida.



2 MARCO TEÓRICO

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM 031-SSA-2012, se define como adulto mayor (AM) a las personas mayores de 60 años de edad.^{8,9}

El adulto mayor pasa por una etapa de la vida que trae consigo cambios físicos y biológicos, por mencionar algunos, sus órganos y sistemas irán experimentando una declinación de su función, pero a diferente ritmo; las células presentan aumento del estrés oxidativo, acumulación de daño en proteínas, lípidos y ácidos nucleicos. El tejido cerebral disminuye gradualmente conforme a la edad, a una tasa de aproximadamente 5% de su peso por década a partir los 40 años de vida. También ocurre una reducción del parénquima renal, que es de aproximadamente 10% con cada década de la vida desde los 40 años.¹⁰ Incrementa la rigidez y el tono del músculo liso de las paredes vasculares que se asocia con el aumento de la presión del pulso, de la resistencia vascular sistémica y de la poscarga, lo que resulta en presión arterial sistólica elevada.¹¹

En el sistema endocrino, la capacidad de los órganos diana para responder a las hormonas se limita,¹⁰ además se reduce el nivel de las hormonas circulantes. Por ejemplo, a nivel gonadal en las mujeres los estrógenos descienden y en los hombres disminuye la testosterona, en el eje adrenal debido a la aparición de la adrenopausia disminuye la hormona dehidroepiandrosterona (DHEA) y su sulfato (DHEAs) y por la somatopausia se reducen los niveles de la hormona de crecimiento (GH) y el factor de crecimiento tipo insulínico (IGF-1).¹²

Los cambios fisiológico-biológicos también pueden afectar el funcionamiento sexual en mujeres y hombres, pero hay poca evidencia de que estos factores por si solos afecten irreversiblemente el funcionamiento sexual, Las perspectivas cognitivas sugieren que es el significado que se le da a estos cambios, no los



cambios en sí mismos los que pueden determinar su impacto en el funcionamiento sexual. Estos significados se derivan de factores biopsicosociales.¹³ La Organización Mundial de la Salud resalta que la salud sexual es importante a lo largo de la vida, legitimando así el derecho a una vida sexual plena para los adultos mayores.¹⁴

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como, una característica central del ser humano, presente durante toda la vida. Engloba al sexo, las identidades, los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se manifiesta mediante pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad está determinada por la interrelación entre factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.¹⁵

2.1 Respuesta sexual normal en ambos sexos

Masters y Johnson describieron el modelo de respuesta sexual humana, integrado por 4 fases que se desencadenan ante un estímulo sexual efectivo, estas son: excitación, meseta, orgasmo y resolución. En la excitación ocurre un aumento de tensión producida por vasocongestión de los órganos sexuales; en los hombres origina la erección del pene, en las mujeres del área perineal, incremento del volumen de los labios menores y congestión del clítoris. El periodo de meseta inicia posterior a alcanzar un nivel de excitación máximo en el que aumenta la vasocongestión. El orgasmo se caracteriza por contracciones mioclónicas de los órganos pélvicos y región perineal, ocurren de 3 a 15 contracciones, rítmicas y con duración de 8 décimas de segundo, dando una sensación de placer y liberación de la tensión que se generó en la excitación. En el hombre estas contracciones expulsan el semen originado en las vesículas seminales, el conducto deferente y la próstata hacia la uretra.



La fase de resolución es el retorno a las condiciones previas al inicio de la respuesta sexual.¹⁶

2.2 Cambios en la respuesta sexual en el hombre adulto mayor

En el varón adulto mayor, ocurre una declinación paulatina de andrógenos, las hormonas encargadas de regular el comportamiento sexual masculino, experimentando cambios en la sexualidad que producen un impacto negativo directo sobre todas las fases de la respuesta sexual.^{17,18} Este déficit de andrógenos, principalmente de testosterona, condiciona el aumento de adipocitos en los cuerpos cavernosos ocasionando daño tisular a nivel del músculo liso, obstaculiza el mecanismo veno-oclusivo de la erección y propicia la triada de isquemia, daño tisular y fibrosis.¹⁷

Este periodo de declive de la función testicular se caracteriza por disminución de la libido, la excitación y la capacidad para alcanzar el orgasmo. Frecuentemente requieren más tiempo que los jóvenes para conseguir una erección y la mantienen menos tiempo, la tumescencia del pene no es igual a la que se conseguía años atrás, la fuerza de la eyaculación disminuye y el periodo refractario para lograr una segunda eyaculación tras el orgasmo se prolonga. También disminuye el volumen testicular y del pene, el vello pubiano se vuelve escaso y se reduce la cantidad de secreción de semen.^{18, 19, 20}

2.3 Cambios en la respuesta sexual en la mujer adulto mayor

En las mujeres, la menopausia se define retrospectivamente por el cese del ciclo menstrual, tras un año de amenorrea y ocurre en promedio a partir de los 51 años de edad, es la etapa de la vida que señala el final del periodo reproductivo.^{21,22} El periodo después de la menopausia se caracteriza hormonalmente por niveles bajos de estradiol y de andrógenos, con nivel sérico de hormona folículoestimulante (FSH) aumentada debido a la declinación de la función ovárica,



los óvulos dejan de madurar culminando con la función reproductiva.²³

Secundario al descenso de estrógenos ocurren cambios a nivel genital; la vagina se estrecha, el cérvix se hipotrofia, el volumen del útero disminuye, el tejido endometrial decrece, hay atrofia vulvovaginal por adelgazamiento de la piel, mucosas y pérdida de elasticidad, lo que puede ocasionar manifestaciones durante el periodo de excitación como disminución de la congestión vulvar, resequedad por poca lubricación vaginal, prurito vaginal y dispareunia. Los músculos perineales reducen su tono y fuerza de contracción durante el orgasmo.^{22, 24}

Existen factores que pueden tener efectos en las fases de la respuesta sexual; condiciones médicas como las enfermedades crónico-degenerativas (diabetes, hipertensión), afecciones psiquiátricas (trastornos depresivos o de ansiedad), medicamentos, problemas financieros, factores culturales, psicosociales, religión y las obligaciones familiares; pueden hacer complicado reaccionar emocional o físicamente a la estimulación sexual de una forma esperada para alguien según estándares propios o para quien que goza de buena salud.²⁵

2.4 Percepción de la sexualidad

Una percepción es el mecanismo por el que se reconocen los estímulos sensoriales que provienen del exterior y son analizados e interpretados a través de los sentidos;²⁶ pueden ser positivas o negativas, de acuerdo al concepto que los adultos mayores tengan hacia su sexualidad, encontrándose un predominio de actitudes negativas que impiden vivir su sexualidad, al grado que algunas personas tienden a reprimir su actividad sexual, subestimándose como asexuados o deserotizados, crean que no son atractivos sexualmente, sintiéndose rechazados; e incluso, en algunas sociedades, se les estigmatice como ridículos o culpables de sus deseos.²⁷



Todos los mitos por el desconocimiento de los cambios de tipo fisiológico que pueden ocurrir, la desinformación acerca de la sexualidad, la existencia de prejuicios negativos debido a creencias culturales y sociales arraigadas que censuran el derecho a hablar libremente del tema contextualizan percepciones negativas al limitar el ejercicio de la sexualidad.²⁸

Algunos de los mitos más comunes respecto a la sexualidad en el adulto mayor, se refieren a aspectos como; la relación incorrecta que se ha establecido entre sexualidad y reproducción; considerando que la actividad sexual se ejerce solo en la etapa reproductiva y que los adultos mayores ya no deberían practicarla, una menor actividad sexual a medida que avanza la edad, la negación de que existe impulso sexual en este grupo de personas, teniendo la creencia de que las mujeres mayores al llegar a la menopausia concluyen con su vida sexual, no tienen deseos o son frías.²⁹

2.5 Formas de manifestación sexual

La manera en como manifiesta su sexualidad el adulto mayor depende de las experiencias en etapas anteriores de su ciclo vital, donde circunstancias y percepciones positivas y duraderas le permiten seguir conservando un rol sexual activo. La sexualidad permanece vigente en su rutina diaria, estableciendo una unión consolidada con la pareja mediante el diálogo, la ternura, afecto manifestaciones de cariño, confianza y comprensión mutua; provoca compartir placer, con o sin actividad sexual.²⁷

La sexualidad tiene muchos modos de ser manifestada; a través del contacto físico-corporal se satisface la necesidad biológica, mediante el coito y demás expresiones sexuales, donde los varones suelen ser más atrevidos al exhibir su erotismo; en cambio, las mujeres son más afectuosas y discretas; por otra parte, el aspecto físico-afectivo para complacer sus deseos de bienestar emocional, ternura y de cariño, sentirse amados por medio de caricias, besos o



demonstraciones de amor; el tipo afectivo-espiritual, que al vivir como pareja trasciende en ellos un elemento íntimo y espiritual conformado por el amor incondicional dentro de la relación, tomando en cuenta las necesidades y el cuidado hacia la persona con quien se comparte la sexualidad. ³⁰

Los adultos mayores sexualmente activos además de seguir manteniendo relaciones sexuales buscan intimidad emocional e intelectual. Manifiestan entre ellos sentimientos de afecto y expresan cariño mediante caricias o besos. También le dan importancia al compañerismo y a el cuidado de la apariencia personal. ³¹

El acercamiento físico mediante el coito sigue siendo importante, aunque se practique con menos frecuencia. Las relaciones sexuales son de carácter placentero, no con fines reproductivos. Quien se ajusta a vivir su sexualidad a pesar de los cambios que propicia la edad, se sentirá satisfecho y mantendrá relaciones fructíferas, pero si la persona no está preparada para afrontar estos cambios e intenta comparar su sexualidad actual con la que tenía cuando era joven, queda sexualmente descontextualizada y se autolimita por preocupación de su desempeño, afligiendo su autoestima. ³²

2.6 Intimidad y amor

La forma de establecer relaciones íntimas y los factores psicológicos interactúan con la sexualidad. Dos personas que mantienen una relación íntima crean un vínculo emocional que incluye un intercambio recíproco de afecto, responsabilidad, confianza, comunicación y preocupación mutua. El miedo al rechazo, fracasos en relaciones previas, la desconfianza y el aislamiento hace que las personas eviten relaciones constructivas. El amor está basado en la intimidad, aceptación y respeto; supone cariño, compasión y ternura. La intimidad sexual se manifiesta cuando el contacto físico, los estímulos sexuales y las emociones se fusionan con la empatía y la sensibilidad hacia la otra persona. ³³



Expresión comportamental de la sexualidad

El Instituto Mexicano de Sexología instruyo este término para referirse a todas las expresiones comportamentales de la sexualidad que integran el universo expresivo del ser humano, aun cuando algunas lo hagan en grado mínimo o no erótico. Incluye las parafilias, la masturbación, la castidad, entre otros. Se clasifica en 7 grados, que va de menor a mayor nivel de expresividad. Las dos primeras representan el área de expresividad no erótica (no existe y expresión mínima), las demás (expresión acentuada, eroticosexual a nivel fantasía, eroticosexual mínima, preferida, predominante y exclusiva) establecen la expresión erótica desencadenadas por un estímulo sexual efectivo, el cual propicia la excitación o el orgasmo.⁷

2.7 Epidemiología

El porcentaje de adultos mayores a nivel mundial se eleva diariamente, pasando de 3,5 % en 1950 a un 6,8% actualmente y dentro de tres décadas se estima que en Latinoamérica se tendrá un 25% de adultos mayores.³⁴ En 2014 la población de adultos de 60 años de edad y más fue de 11.7 millones de personas, lo que representa 9.7% de la población total. En 2015, 20.8% de la población de 65 años o más se consideraba económicamente activa, y 1.7 millones laboralmente activa. El porcentaje de población económicamente inactiva fue de 78.7%.³⁵

Residen en su mayoría en hogares familiares, la tipología familiar es variada, la mitad de los varones (49.7%) viven dentro de familias nucleares; 38.1% corresponde a familias ampliados y 1.7% en familias compuestas. Las mujeres viven con menor frecuencia en hogares nucleares y más en ampliados, 37.9 y 47.0%, respectivamente; su presencia en hogares compuestos es similar a la de los varones. El estado conyugal que predomina es el matrimonio y la unión libre; la



viudez ocupa un lugar importante entre las personas de edad avanzada y se observa que el porcentaje de viudas casi triplica al de viudos, 37.9% de ellas y 13.7% de ellos. ³⁶

El género que prepondera son las mujeres, por cada cien mujeres de 80 años y más, habitan 96.9 hombres. En los grupos de 60 a 69 años y de 70 a 79 años la razón varones - mujeres es de 101 y 103, respectivamente. En 2014 la esperanza de vida de las mujeres ascendió a 77.5 años y la de los hombres a 72.1 años, cifras que se incrementarán a 81.6 y 79.4 años en 2050, respectivamente. ³⁷

2.8 Artículos relacionados

En 2017, Hinchliff S. et al¹⁴ realizaron en Inglaterra una investigación acerca de experiencias y dificultades sexuales de adultos mayores en el estudio longitudinal inglés sobre el envejecimiento (ELSA) que contó con 1,084 participantes que respondieron un Cuestionario de Relaciones y Actividades Sexuales (SRA-Q); el estudio demostró que no todos los adultos mayores son sexualmente activos por la presencia de dificultades sexuales, tales como enfermedades, falta de privacidad; señalando una desconexión de la vida sexual, particularmente si su pareja no buscaba ayuda profesional. Los participantes informaron que las dificultades sexuales también podrían tener un impacto negativo en el bienestar psicológico, descrito principalmente como frustración, depresión y tristeza. Para algunos participantes, la naturaleza solidaria de su relación amortiguó estos impactos. Pocas parejas habían buscado ayuda profesional, refiriendo que esta había sido poco útil.

En 2017, Ramos Caballero et al³⁸ en Colombia, analizaron los factores sociodemográficos asociados a las actitudes sobre la sexualidad en la vejez, mediante la aplicación de una encuesta a 300 personas mayores de 18 años. Los jóvenes exhibieron menos actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez en comparación con las actitudes prejuiciosas de los propios adultos mayores. Encontrando que la edad fue el único factor que estaba asociado a la percepción



negativa de la sexualidad en la vejez. Los resultados permitieron observar que el promedio general de las actitudes negativas sobre la sexualidad en la vejez, fue de 11 % tanto para hombres como para mujeres, reportando un chi-cuadrado de 0,06 %, con una significancia de 0,81 evidenciando una nula significancia estadística. Así mismo, el promedio general de las actitudes negativas sobre la sexualidad en la vejez según el nivel educativo, mostró que el grupo conformado por personas sin ninguna educación o con educación primaria y educación secundaria, fue del 6 %, frente al 12 % del grupo de personas con formación técnica, tecnológica, universitaria y posgrado. Un chi-cuadrado de 1 y una significancia de 0,32 evidenciaron una significancia estadística débil.

En 2018 Morell et al³⁹ realizaron un estudio para determinar si las actitudes hacia la sexualidad y el bienestar psicológico de las personas mayores están moduladas por el tipo de residencia, el estado civil y el grado de autonomía. Para ello se utilizó la Escala de Actitudes sobre la Sexualidad en la Vejez y la Escala de Bienestar Psicológico con una muestra de 70 adultos mayores, reportando que el 51% vivía en contexto familiar y el 49% en residencias para adultos mayores, el 47.1% tenían pareja estable y el 54.3% fue totalmente autónomo frente al 45.7% que tenía un grado de autonomía media. Las actitudes positivas hacia la sexualidad se asociaron con el hecho de vivir fuera de las instituciones residenciales y mantener una relación sentimental con una pareja estable, siendo las puntuaciones de quienes viven en pareja significativamente superiores a las de quienes viven sin pareja en las variables: relaciones positivas ($p: 0.01$), autonomía ($p: 0.033$), dominio del entorno ($p: 0.05$) y actitud liberal hacia la sexualidad ($p: 0.009$), además de un mayor grado de bienestar psicológico. Por su parte, las personas que viven sin pareja mostraron una actitud más conservadora hacia la sexualidad.

En 2017 el estudio realizado en el Área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad (ASSTE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) por Bermejo et al⁴⁰ sobre percepción de la sexualidad de los adultos mayores, participaron 306



personas cuya edad estuviese por encima de los 65 años, se utilizó un cuestionario que incluyó datos personales e ítems referentes a las percepciones sobre sexualidad. Estos fueron formulados en una escala tipo Likert de 5 niveles. Como resultado 55,9% de los participantes refirió que se siente “satisfecho” con su sexualidad. Las enfermedades, el temor al desempeño sexual, mala comunicación, así como tratamientos médicos fueron consideradas limitantes para el desarrollo de la sexualidad. Se hallaron diferencias entre sexos respecto a la frecuencia de relaciones sexuales ($\chi = 27,147$; $p < 0,001$) en las cuales la respuesta “nunca” fue reportada en su mayoría por mujeres (19,9% vs 2,2% en hombres; $p < 0,05$). La sexualidad fue más percibida como exclusiva de la juventud a medida que aumentaba la edad del entrevistado.

En 2019 se realizó en España por Hernández Carrasco M, et al.⁴¹ un estudio cuyo objetivo fue valorar los conocimientos y las características sobre la función sexual en personas mayores de 60 años, la muestra estuvo formada por 138 asistentes a centros para mayores de ámbito urbano. Se impartió una charla sobre sexualidad, antes de la plática se les entregó un cuestionario para valorar sus hábitos y prácticas sexuales y posteriormente se entregó una encuesta relacionada con conceptos explicados durante la charla. Setenta y seis participantes (64.4%) entre ellos 31.2% que corresponde a hombres y 33,2% de las mujeres consideraban importante el sexo en su vida. Se declararon sexualmente activos 52.53% de los participantes, de los cuales 25,42% eran hombres y 27,11% mujeres, situándose 30.50% de ellos en el intervalo de edad entre 65 y 80 años ($p < 0,0001$). El 15,9% de los hombres y 19.6% de las mujeres consideraron la penetración vaginal la práctica sexual más común, seguida de la masturbación (9,4%) y del sexo oral (4.3%). Ochenta y cuatro (71,2%) encuestados 34 (28,81%) de los hombres y 50 (42,37%) de las mujeres referían mantener su atractivo sexual estando 51 (43,22%) en el intervalo de edad entre 65 y 80 años ($p < 0,0001$).

En 2019 Villar F., et al. ⁴² realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la frecuencia con la que profesionales que trabajan en residencias de



mayores identificaron comportamientos sexuales de los residentes. El estudio contó con una muestra de 783 profesionales que trabajaban en residencias de personas mayores. Se aplicó un cuestionario que incluía: (a) información sociodemográfica e institucional, incluyendo sexo, edad, religión, puesto de trabajo y años de experiencia en el ámbito de las personas mayores; (b) un cuestionario sobre la experiencia y frecuencia estimada de diferentes tipos de comportamientos sexuales en su residencia. Los resultados incluyeron comportamientos sexuales, como los besos y abrazos o la masturbación como los más frecuentes en las residencias de mayores (70%). Muchos participantes habían presenciado comportamientos sexuales inapropiados, como el exhibicionismo (39%) o los tocamientos a profesionales (27%). Las relaciones entre personas del mismo sexo ocurrieron en alrededor del 10%.

Durante 2015 en México, Can Valle et al,¹⁵ realizaron un estudio donde identificaron los factores psicológicos y socioculturales que intervienen en la percepción de la sexualidad de las personas adultas mayores habitantes del poblado Sabancuy, perteneciente al Municipio del Carmen, Campeche. Participaron 50 personas de 60 a 80 años de edad. Se realizó un test de bienestar psicológico, un cuestionario de satisfacción sexual en parejas de edad adulta media y edad adulta tardía y se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith. Los sujetos de estudio manifestaron no tener una vida sexual activa. En los resultados se encontró que la autoestima no influyó de manera directa en la actividad sexual. 20% de los hombres contestaron que no es malo para la salud tener relaciones sexuales. Los prejuicios de los sujetos de estudio como los factores socioculturales influyeron en el hecho de que no tuvieran vida sexual activa; la población consideró más importante la opinión de los demás que dejarse llevar por sus emociones, en especial las mujeres.

Durante 2015 en Cuba, Díaz Alfonso H., et al.⁴³ realizaron un estudio para valorar el comportamiento sexual de las personas de 60 años y más que asistieron a la consulta de Urología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado de



la ciudad de Pinar del Río". La muestra fue constituida por 90 personas. Como resultado se obtuvo que el 52.2% de los participantes mantienen relaciones sexuales activas, el 67.7% no tienen privacidad para tener relaciones sexuales. El 17.7% opinaron que deben cesar con la edad, el 18.8% las consideran innecesarias, sólo el 5.5% las considera inadecuadas, mientras que el 72.2% cree que son placenteras. El 92,2% de los adultos mayores participantes piensan que se necesita más información sobre el tema de la sexualidad en este grupo de edad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El tema de la sexualidad es uno de los aspectos más importantes en la vida del ser humano, ya que se encuentra presente en todas las etapas de la vida. A medida que el organismo y el rendimiento sexual cambian con la edad, es posible que los adultos mayores sientan preocupación acerca de cómo va a reaccionar su pareja, pueden sentir vergüenza e incluso llegar a evitar la práctica sexual.

La comunicación y armonía que el adulto mayor tiene con su conyugue, la actitud de su familia y de la sociedad, el bajo nivel de escolaridad o la escasa información sobre los cambios que experimenta en sus funciones sexuales a esta edad puede hacer que vivan su sexualidad en base de prejuicios o mitos, en lugar de promover una sexualidad saludable.

La cultura por su parte relaciona la sexualidad con juventud por lo que algunos adultos mayores pueden sentir vergüenza o culpa, esto los puede llevar incluso a una inhibición sexual caracterizada por pérdida del interés. También la presencia de ciertos factores psicosociales como: el estado civil, enfermedades (del individuo o familiar), la jubilación o problemas laborales, funcionalidad familiar y en lo que respecta a la tipología familiar (familias extensas con más de dos generaciones) que están relacionadas con la falta de privacidad que limita la actividad sexual en este grupo etario. También puede haber creencias religiosas que consideran la sexualidad como pecaminoso o que solo debe ser usado bajo el matrimonio y para fines de fecundación.

En este contexto, los profesionales de la salud a menudo consideran la sexualidad de las personas mayores como fuera de su ámbito de práctica y existe una falta de conocimiento y confianza al hablar de este tema. El médico familiar debe tener conocimiento sobre la importancia de la sexualidad en los adultos mayores. En la UMF 39 se tiene una población de 9642 adultos mayores, que solicitan atención a la salud, por lo que es necesario investigar acerca de la



percepción sobre la sexualidad.

Es por esto que en esta investigación se formula la siguiente pregunta:

¿Cuáles son las actitudes hacia la sexualidad y los factores relacionados en el adulto mayor de una Unidad de Medicina Familiar del IMSS?

4. JUSTIFICACIÓN

La población adulta mayor está ascendiendo de manera rápida. Se predice que para 2050 las mujeres de 60 años y más representen 23.3% del total de población femenina y los varones constituyan 19.5% del total de la masculina.⁴⁴

Para las instituciones de salud pública significa un reto enfrentarse a este incremento de la población, debiendo mejorar al máximo la salud, la capacidad funcional, la participación social y la seguridad de las personas mayores. La sexualidad se desarrolla y manifiesta de diferentes maneras a lo largo de la vida; entrar dentro de este grupo de edad, no significa perder repentinamente el interés en actividades sexuales.³⁷

El derecho a la sexualidad contempla el derecho humano de vivirla y expresarla sin discriminación. Muchas veces se cree que los adultos mayores no tienen deseos ni actividad sexual, son impotentes o no son atractivos, por lo que es importante dar a conocer que tienen libertad para manifestar su sexualidad y que es solo para los jóvenes.⁴⁵

La manifestación de la sexualidad de las personas mayores es estigmatizada por la sociedad, porque se tiene la creencia de considerar a la sexualidad con un único objetivo que es la reproducción, sin tomar en cuenta que el afecto, las



emociones y los sentimientos forman parte de la manera en que el ser humano se relaciona, se comunica y convive con los demás. La percepción de la sexualidad en el adulto mayor está influenciada por creencias y actitudes negativas que puede generar prejuicios; estos estereotipos se enseñan a nuevas generaciones que por desconocimiento continúan un círculo vicioso de discriminación y rechazo hacia la sexualidad de los adultos mayores.

El presente estudio permitirá identificar la percepción del adulto mayor sobre su sexualidad, su relación con factores asociados, sus formas de manifestarse de manera erótica y no erótica y lograr instruir a la familia que el adulto mayor es un ser biopsicosocial que puede dar y recibir muestras de cariño a sus seres queridos y posee la facultad de relacionarse con los demás para vivir su vida con plenitud dentro de la sociedad.

Se aporta un marco de referencia que a futuro será útil en la elaboración de un programa de educación sexual que brinde información acerca de los cambios durante este periodo del ciclo vital, fomentando una mayor adaptación a estos y, por lo tanto, lograr satisfacer la necesidad de afecto e intimidad en el adulto mayor. Este estudio facilitará la realización de nuevas investigaciones sobre la sexualidad del adulto mayor.

Se proporciona evidencia actualizada para que el médico familiar conozca los factores que intervienen en la sexualidad en este grupo de edad, para poder realizar un abordaje de una forma más amplia, facilitando su comprensión y reconociendo que la vida sexual no desaparece, pero puede modificarse la manera en que se manifiesta.



5. HIPÓTESIS

Hi: Los adultos mayores de la UMF No. 39 con pareja estable tienen actitudes positivas hacia su sexualidad.

HN: Los adultos mayores de la UMF No. 39 con pareja estable tienen actitudes negativas hacia su sexualidad.

HA: Los adultos mayores de la UMF No. 39 sexualmente activos tienen actitudes positivas hacia su sexualidad.



6. OBJETIVO

6.1 Objetivo general

Analizar las actitudes hacia la Sexualidad y los factores que se relacionan en el adulto mayor en una Unidad de Medicina Familiar del IMSS, Delegación Tabasco.

6.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar al adulto mayor según sus variables sociodemográficas y familiares
2. Identificar las manifestaciones de la sexualidad en el adulto mayor
3. Evaluar la percepción que tiene sobre sexualidad el adulto mayor.

7. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Tipo de estudio:

Observacional, prospectivo, transversal y analítico.

7.2 Población

Adultos mayores que acuden a la Unidad de Medicina Familiar número 39 de Villahermosa, Tabasco.

7.3 Muestra

La selección de los participantes se realizó a través de muestreo probabilístico, la muestra se obtuvo a través del cálculo con la fórmula de población finita obteniéndose un total de 124 personas mayores de 60 años de edad que participaron durante el periodo comprendido del estudio.



Fórmula:

$$n = \frac{N * Z^2_a p * q}{d^2 * (N-1) + Z^2_a * p * q}$$

Donde:

- N = Total de la población
- $Z\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.05 = 0.95)
- d = precisión (en su investigación use un 5%).

7.4 Área de estudio

El estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar no. 39 del Instituto Mexicano del Seguro Social; unidad donde se proporciona consulta médica del primer nivel de atención. La forma como los pacientes afiliados al seguro social se presentan a la clínica es espontánea o con cita previa.

7.5 Criterios de selección

- Criterios de inclusión
 1. Adulto mayor de 60 años.
 2. Derechohabientes afiliados a la Unidad de Medicina Familiar número 39.
 3. Ambos sexos.
- Criterios de exclusión
 1. Adultos mayores que no dieron su consentimiento para participar en la investigación.
 2. Personas con enfermedades mentales



7.6 Plan de recolección de datos:

El estudio se llevó a cabo en la Unidad de Medicina Familiar no. 39 en días hábiles durante turno matutino y vespertino.

A los sujetos seleccionados se les informó el objetivo del estudio y se solicitó su participación en forma verbal, las personas que aceptaron se ingresaron al estudio, con previa autorización por medio del consentimiento informado; se aplicó el instrumento en un tiempo de treinta minutos que comprendía: a) cuestionario sociodemográfico y b) cuestionario de actitud hacia la sexualidad en la vejez (CASV). El tiempo de llenado de ambos instrumentos fue de 15 minutos.

El cuestionario sociodemográfico contó con los siguientes datos básicos: edad, sexo, escolaridad, estado civil, religión, tipología familiar según su composición, tipología familiar según su demografía y se preguntó cómo manifiestan su sexualidad.

Para evaluar las actitudes hacia la sexualidad en la vejez se utilizó el cuestionario (CASV), estructurado por 14 ítems que analizan tres dimensiones: prejuicios (ítems 1, 2, 3, 4, 8, 12 y 14), derechos (5, 9, 10 y 11) y mitos (6, 7 y 13). Para contestar el cuestionario se utiliza una escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, que van desde “completamente falso”, que se le otorga una puntuación de uno, hasta “completamente cierto”, que se califica con cinco puntos; salvo el ítem 5 que se evalúa de forma inversa. La calificación total puede variar entre 14 y 70; a mayor puntuación, más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez. El cuestionario se validó en el 2015 en Cartagena Colombia por Melguizo Herrera y colaboradores,⁴⁶ con el objetivo de conocer la consistencia interna, dimensionalidad, funcionamiento, ítems según sexo y estabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores. La consistencia interna fue alta en la primera aplicación ($\alpha = 0.83$ y $\omega = 0.87$) y en la segunda ($\alpha =$



0.85 y $\omega = 0.89$). El análisis factorial exploratorio AFE mostro dos factores relevantes (prejuicios y limitaciones) que explicaron el 42.6% de la varianza. El funcionamiento diferencial de los ítems (FDI) mostro coeficientes adecuados, con excepción del ítem 14, que presento valor alto ($t = 0.37$). El CASV presento alta estabilidad ($r = 0.82$ y $CCI = 0.89$; intervalo de confianza de 95% 0.83-0.9; $p < 0.001$).

Para clasificar las actitudes hacia la sexualidad de los participantes en el estudio, se utilizó como punto de corte el resultado global de la media que fue igual a 40, calificando a los puntajes mayores o iguales a 40 como actitud negativa hacia la sexualidad y con puntajes menores de 40 como actitud positiva a la sexualidad. Así mismo, para clasificar las actitudes según cada dimensión se realizó el cálculo de la media, obteniendo para la dimensión de prejuicios, derechos, mitos.

Los datos obtenidos se capturaron y se validaron en los programas Windows 10 e IBM SPSS Statics 24, se aplicó la estadística descriptiva de tendencia central, de chi cuadrada, índices de confianza, así como de distribución de frecuencias. Finalmente, la información recabada se comparó con la bibliografía existente y se establecieron conclusiones.

7.7 Procedimiento de datos

Las encuestas recolectadas fueron capturadas en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22®, se dio una celda a cada ítem y se tabuló por número de registro. Posteriormente se analizaron las encuestas tabuladas en el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22®.



7.8 Aspectos estadísticos

Para el análisis de la información se utilizó estadística descriptiva y analítica, se empleó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 22. Para relacionar las variables de interés se utilizó la X^2 de Pearson.

Variables.

Dependiente: Actitud hacia la sexualidad

Independientes:

- Sociodemográficas (Edad, sexo, estado civil, escolaridad, religión)
- Familiares (Tipología familiar según la composición, tipología familiar según la demografía).
- Manifestaciones de la sexualidad (coito, masturbación, afectivas o ninguna).

7.9 Operacionalización de las variables (ver en anexos)



8. ASPECTOS ÉTICOS

El presente estudio se apega a lo establecido en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Se considera de bajo riesgo porque no produce daño al paciente. Se tomó en consideración el consentimiento bajo información, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Se tomaron las medidas para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.

Esta investigación médica estuvo sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Se promovió y veló por la salud, bienestar y derechos humanos de los pacientes. Se respetaron los principios éticos y científicos de la investigación.



9. RESULTADOS

En este apartado se expone el análisis univariado de los resultados obtenidos de los participantes del estudio y la estadística descriptiva de las variables principales.

9.1 Características sociodemográficas y familiares del adulto mayor de la UMF 39 del IMSS.

La muestra estuvo conformada por 124 personas, en la tabla 1 se pueden observar las medidas de tendencia central y de dispersión, donde la media de edad que presentan los adultos mayores fue de 68.25 años, con una edad mínima de 60 años y una máxima de 93 años.

Tabla 1 Medidas de tendencia central y de dispersión de la variable edad en los adultos mayores

Variable	\bar{X}	Mediana	Moda	DE	Valor Mínimo	Valor Máximo
Edad	68.25	68	61	6.102	60	93

Nota: \bar{X} : Media, D. E: desviación estándar

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares.

En la tabla 2 se observa que los grupos etarios que prevalecieron en el estudio fueron los integrados por adultos mayores de entre 60 a 64 años y los de 65 a 69 años de edad con un 31.5% (n=39) para cada uno. La mayoría de los participantes eran mujeres con el 59.7% (n=74). Hubo más adultos mayores que tenían pareja con el 58.9% (n=73). En cuanto al nivel educativo, gran número de los encuestados contaban con educación básica con un 66.1% (n=82), el segundo lugar lo ocuparon los que eran analfabetos con un 25.8% (n=32). Se observó que profesaban la religión católica un 44.4% (n=55).

Al analizar la tipología familiar, se demostró que predominaron los adultos



mayores que vivían en hogares de familia nuclear y en familias extensas con un porcentaje de 36.3% (n=45) para cada uno. De acuerdo a los tipos de familia según su demografía, la mayoría de los adultos mayores habitaban en zona urbana, con un porcentaje de 59.7% (n=74).

Tabla 2 Características sociodemográficas y familiares de los adultos mayores

Variables sociodemográficas		f	%
Grupos etarios (años)	60- 64	39	31.5
	65 – 69	39	31.5
	70 – 74	31	25.0
	75 – 79	7	5.6
	80 – 84	7	5.6
	Mayor a 85	1	0.8
Sexo	Mujer	74	59.7
	Hombre	50	40.3
Estado civil	Con pareja	73	58.9
	Sin pareja	51	41.1
Escolaridad	Ninguna	32	25.8
	Básica	82	66.1
	Bachillerato	3	2.4
	Superior	7	5.6
Religión	Católica	55	44.4
	Adventista	22	17.7
	Cristiana	36	29.0
	Presbiteriana	4	3.2
	Ninguna	7	5.6
Total		124	100
Variables familiares		f	%
Tipología familiar según su composición	Nuclear	45	36.3
	Reconstruida	6	4.8
	Extensa	45	36.3
	Extensa compuesta	6	4.8
	Persona que vive sola	7	5.6
	Monoparental	15	12.1
Tipología familiar según la demografía	Rural	50	40.3
	Urbana	74	59.7
Total		124	100

Nota: f: frecuencia, %: porcentaje.

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares.



8.2 Manifestaciones de la sexualidad en los adultos mayores de la UMF 39

IMSS

En la tabla 3 se muestra que la mayoría de los adultos mayores participantes del estudio no manifiestan su sexualidad en un 47.6% (n=59), seguido de los adultos mayores cuya forma de manifestación sexual más común es el coito en un 46.8% (n=58).

Tabla 3 Formas de manifestación sexual

Manifestaciones	f	%
Coito	58	46.8
Masturbación	5	4
Afectivas (caricias, besos, abrazos)	2	1.6
Ninguna	59	47.6
Total	124	100

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares

9.3 Percepción de la sexualidad del adulto mayor de la UMF 39 IMSS.

Se describe como los adultos mayores que acuden a la UMF 39 perciben su propia sexualidad a través de los resultados obtenidos del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad. En la tabla 4 se muestra que los participantes consideran completamente verdadero y verdadero que la andropausia marca el inicio de la vejez al sumar los datos de las dos variables con el 57.2% (n=71). En cambio, un mayor porcentaje de adultos mayores refieren que es completamente falso y falso que la menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer con el 67 % (n=83). A su vez, predominaron los adultos mayores que consideran que es completamente falso y falso que si se demuestran amor se ven ridículos, con el 65.3% (n=81). Desde esta perspectiva, los participantes resaltan que es completamente falso y falso que deben reprimir su actividad sexual representados por un 46.8% (n=58). De igual forma, un mayor porcentaje de la muestra expresó que es completamente verdadero y verdadero que los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual con un 75.8% (n=94).



No obstante, también consideraron que es verdadero y completamente verdadero que todos los hombres adultos mayores son impotentes con el 57.3% (n=71), además, que es verdadero y completamente verdadero que todas las mujeres adultas mayores son frías con el 50% (n=62). Así mismo, un mayor porcentaje de los participantes consideraron que es verdadero y completamente verdadero que los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual con el 62.1% (n=77). Aunque refirieron que es completamente falso que los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual, con el 42.7% (n=53); la mayoría de los participantes afirmaron que es completamente verdadero y verdadero que las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual con el 79.1% (n=98) y que es completamente verdadero y verdadero que los tratamientos médicos complican la actividad sexual en el adulto mayor con el 50% (n=62).

En lo que concierne a si la belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes, el 78.2% (n=97) respondió que es completamente falso y falso. Respecto a si la sexualidad se ejerce solo con fines de procreación, el 79% (n=98) respondió que es completamente falso y falso. Por último, con relación a si todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son raro, los participantes consideraron que es completamente falso y falso con un 55.6% (n=69).



Tabla 4 Percepción que tiene sobre sexualidad el adulto mayor

Ítem		f	%
La andropausia marca el inicio de la vejez	Completamente falso	26	21.0
	Falso	10	8.1
	Ni Falso ni verdadero	17	13.7
	Verdadero	6	4.8
	Completamente verdadero	65	52.4
La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer	Completamente falso	70	56.5
	Falso	13	10.5
	Ni Falso ni verdadero	12	9.7
	Verdadero	4	3.2
	Completamente verdadero	25	20.2
Los adultos mayores que demuestran el amor se ven ridículos	Completamente falso	79	63.7
	Falso	2	1.6
	Verdadero	1	0.8
	Completamente verdadero	42	33.9
Los adultos mayores deben de reprimir su actividad sexual	Completamente falso	48	38.7
	Falso	10	8.1
	Ni Falso ni verdadero	23	18.5
	Verdadero	9	7.3
	Completamente verdadero	34	27.4
Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual	Completamente falso	79	63.7
	Falso	15	12.1
	Ni Falso ni verdadero	10	8.1
	Verdadero	3	2.4
	Completamente verdadero	17	13.7
Todos los hombres adultos mayores son impotentes	Completamente falso	17	13.7
	Falso	3	2.4
	Ni Falso ni verdadero	33	26.6
	Verdadero	15	12.1
	Completamente verdadero	56	45.2
Todas las mujeres adultas mayores son frías	Completamente falso	21	16.9
	Falso	8	6.5
	Ni Falso ni verdadero	33	26.6
	Verdadero	10	8.1
	Completamente verdadero	52	41.9
Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual	Completamente falso	25	20.2
	Falso	5	4.0
	Ni Falso ni verdadero	17	13.7
	Verdadero	13	10.5
	Completamente verdadero	64	51.6
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual	Completamente falso	53	42.7
	Ni Falso ni verdadero	14	11.3
	Verdadero	5	4.0
	Completamente verdadero	52	41.9
Las enfermedades en la vejez limitan la actividad sexual	Completamente falso	18	14.5
	Falso	2	1.6
	Ni Falso ni verdadero	6	4.8



	Verdadero	8	6.5
	Completamente verdadero	90	72.6
Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	Completamente falso	36	29.0
	Falso	2	1.6
	Ni Falso ni verdadero	24	19.4
	Verdadero	19	15.3
	Completamente verdadero	43	34.7
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	Completamente falso	95	76.6
	Falso	2	1.6
	Ni Falso ni verdadero	2	1.6
	Verdadero	7	5.6
	Completamente verdadero	18	14.5
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	Completamente falso	95	76.6
	Falso	3	2.4
	Ni falso ni verdadero	6	4.8
	Completamente verdadero	20	16.1
Todos los hombres adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son rabo verde	Completamente falso	64	51.6
	Falso	5	4.0
	Ni Falso ni verdadero	8	6.5
	Verdadero	2	1.6
	Completamente verdadero	45	36.3

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

La tabla 5 muestra que la mayoría de los participantes tienen una actitud negativa hacia la sexualidad en el adulto mayor con un porcentaje de 53.2% (n=66).

Tabla 5 Actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor

	<i>f</i>	%
Actitud negativa hacia la sexualidad	66	53.2
Actitud positiva hacia la sexualidad	58	46.8
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

La tabla 6 expone que la mayoría de los participantes tienen prejuicios positivos hacia la sexualidad en el adulto mayor con un porcentaje de 58.1% (n=72).



Tabla 6 Dimensión prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor

	<i>f</i>	%
Prejuicios negativos hacia la sexualidad	52	41.9
Prejuicios positivos hacia la sexualidad	72	58.1
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

La tabla 7 describe que la mayoría de los participantes mostraron actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad en el adulto mayor con un porcentaje de 56.5% (n=70).

Tabla 7 Dimensión mitos hacia la sexualidad en los adultos mayores

	<i>f</i>	%
Actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad	70	56.5
Actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad	54	43.5
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

La tabla 8 representa que la mayoría de los participantes mostraron actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad en el adulto mayor con un porcentaje de 68.5% (n=85).

Tabla 8 Dimensión derechos hacia la sexualidad en los adultos mayores

	<i>f</i>	%
Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad	85	68.5
Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad	39	31.5
Total	124	100.0

Fuente: Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)



Análisis bivariado

En la tabla 9 se observa que las mujeres de la muestra estudiada tienen una actitud negativa hacia la sexualidad con un 55.4% (n=41), una X^2 de .350 y un valor de p de .554, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 9 Relación entre el sexo y la actitud hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitud negativa hacia la sexualidad		Actitud positiva hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Mujer	41	55.4	33	44.6	.350	1	.554
Hombre	25	50	25	50			
Total	66	53.2	58	46.8			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 10 se observa que los adultos mayores que tienen una pareja demostraron una actitud negativa hacia la sexualidad, con un 63% (n=46), una X^2 de 6.830 y un valor de p de .009, $<$ 0.05, habiendo correlación entre el estado civil y las actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor.

Tabla 10 Relación entre el estado civil y la actitud hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitud negativa hacia la sexualidad		Actitud positiva hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Sin pareja	20	39.2	31	60.8	6.830	1	.009
Con pareja	46	63	27	37			
Total	66	53.2	58	46.8			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05



En la tabla 11 se observa que los adultos mayores encuestados de religión adventista tienen una actitud negativa hacia la sexualidad con un porcentaje de 63.6% (n=14), una X^2 de 1.433 y un valor de p de .838, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 11 Relación entre la religión y las actitudes hacia la sexualidad

Variable	Actitud negativa hacia la sexualidad		Actitud positiva hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Católica	29	52.7	26	47.3	1.433	4	.838
Adventista	14	63.6	8	36.4			
Cristiana	18	50	18	50			
Presbiteriana	2	50	2	50			
Ninguna	3	42.9	4	57.1			
Total	66	53.2	58	46.8			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 12 se observa que los adultos mayores que viven solos tienen una actitud positiva hacia la sexualidad con un porcentaje de 100% (n=7), con una X^2 de 13.719 y un valor de p de .017, $<$ 0.05, habiendo correlación entre la tipología familiar y las actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor.

Tabla 12 Relación entre la tipología familiar según su composición y las actitudes hacia la sexualidad

Variable	Actitud negativa hacia la sexualidad		Actitud positiva hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Nuclear	28	62.2	17	37.8	13.719	5	.017
Reconstruida	4	66.7	2	33.9			
Extensa	26	57.8	19	42.2			
Extensa compuesta	1	16.7	5	83.3			
Persona que vive sola	0	0	7	100			
Monoparental	7	46.7	8	53.3			
Total	66	53.2	58	46.8			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05



En la tabla 13 se observa que los hombres de la muestra estudiada tienen prejuicios positivos hacia la sexualidad con un 60% (n=30), una X^2 de .129 y un valor de p de .720, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 13 Relación entre el sexo y los prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Prejuicios negativos hacia la sexualidad		Prejuicios positivos hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Mujer	32	43.2	42	56.8	.129	1	.720
Hombre	20	40	30	60			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 14 se observa que los adultos mayores encuestados que no profesan ninguna religión mostraron actitudes positivas hacia la sexualidad con un 100% (n=7), una X^2 de 6.167 y un valor de p de .187, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 14 Relación entre la religión y los prejuicios hacia la sexualidad

Variable	Prejuicios negativos hacia la sexualidad		Prejuicios positivos hacia la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Católica	25	45.5	30	54.5	6.167	4	.187
Adventista	11	50	11	50			
Cristiana	14	38.9	22	61.1			
Presbiteriana	2	50	2	50			
Ninguna	0	0	7	100			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 15 se observa que los adultos mayores que viven solos mostraron prejuicios positivos hacia la sexualidad con un porcentaje de 100% (n=7), una X^2



de 11.975 y un valor de p de .035, < 0.05, habiendo correlación entre la tipología familiar y las actitudes hacia los prejuicios de la sexualidad en el adulto mayor.

Tabla 15 Relación entre la tipología familiar según su composición y los prejuicios hacia la sexualidad

Variable	Prejuicios negativos hacia la sexualidad		Prejuicios positivos hacia la sexualidad		X ²	gl	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Nuclear	26	57.8	19	42.2	11.975	5	.035
Reconstruida	2	33.3	4	66.7			
Extensa	18	40	27	60			
Extensa Compuesta	1	16.7	5	83.3			
Persona que vive sola	0	0	7	100			
Monoparental	5	33.3	10	66.7			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística <= a 0.05

En la tabla 16 se observa que los adultos mayores que manifiestan su sexualidad con el coito presentaron prejuicios positivos hacia la sexualidad en un 62.1% (n=36), una X² de 1.216 y un valor de p de .749, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 16 Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los prejuicios hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Prejuicios negativos hacia la sexualidad		Prejuicios positivos hacia la sexualidad		X ²	gl	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Coito	22	37.9	36	62.1	1.216	3	.749
Masturbación	3	60	2	40			
Afectivas	1	50	1	50			
Ninguna	26	44.1	33	55.9			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística <= a 0.05

En la tabla 17 se observa que las mujeres de la muestra estudiada mostraron



mitos negativos hacia la sexualidad con un 74.3% (n=55), una X^2 de .082 y un valor de p de .775, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 17 Relación entre el sexo y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Mujer	55	74.3	19	25.7	.082	1	.775
Hombre	30	60	20	40			
Total	85	68.5	39	31.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 18 se observa que los adultos mayores con pareja demostraron actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad con un 63% (n=46), una X^2 de 3.109 y un valor de p de .078, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 18 Relación entre el estado civil y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Sin pareja	24	47.1	27	52.9			
Con pareja	46	63	27	37	3.109	1	.078
Total	70	56.5	54	43.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 19 se observa que los adultos mayores que viven solos mostraron actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad con un porcentaje de 100% (n=7), una X^2 de 11.975 y un valor de p de .035, $<$ 0.05, habiendo correlación entre



la tipología familiar y las actitudes hacia los mitos de la sexualidad en el adulto mayor.

Tabla 19 Relación entre la tipología familiar según su composición y los mitos hacia la sexualidad

Variable	Actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad		X ²	gl	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Nuclear	26	57.8	19	42.2	11.975	5	.035
Reconstruida	2	33.3	4	66.7			
Extensa	18	40	27	60			
Extensa Compuesta	1	16.7	5	83.3			
Persona que vive sola	0	0	7	100			
Monoparental	5	33.3	10	66.7			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 20 se observa que los adultos mayores que manifiestan su sexualidad con la masturbación presentaron actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad en un 100% (n=5), una X² de 10.330 y un valor de p de .016, < 0.05, habiendo correlación entre las manifestaciones de la sexualidad y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor.

Tabla 20 Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los mitos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los mitos de la sexualidad		X ²	gl	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Coito	25	43.1	33	56.9	10.330	3	.016
Masturbación	5	100	0	0			
Afectivas	1	50	1	50			
Ninguna	39	66.1	20	33.9			
Total	70	56.5	54	43.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05



En la tabla 21 se observa que las mujeres de la muestra estudiada mostraron actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad con un 74.3% (n=55), una X^2 de 2.840 y un valor de p de .092, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 21 Relación entre el sexo y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Mujer	55	74.3	19	25.7	2.840	1	.092
Hombre	30	60	20	40			
Total	85	68.5	39	31.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 22 se observa que los adultos mayores con pareja demostraron actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad con un 75.3% (n=55), una X^2 de 3.800 y un valor de p de .051, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 22 Relación entre el estado civil y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Sin pareja	30	58.8	21	41.2	3.800	1	.051
Con pareja	55	75.3	27	37			
Total	85	68.5	39	31.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 23 se observa que los adultos mayores encuestados que no profesan ninguna religión tienen actitudes positivas hacia los derechos sexuales con un



100% (n=7), una X^2 de 6.167 y un valor de p de .187, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 23 Relación entre la religión y los derechos hacia la sexualidad

Variable	Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Católica	25	45.5	30	54.5	6.167	4	.187
Adventista	11	50	11	50			
Cristiana	14	38.9	22	61.1			
Presbiteriana	2	50	2	50			
Ninguna	0	0	7	100			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

En la tabla 24 se observa que los adultos mayores que viven solos quienes tienen actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad con un porcentaje de 100% (n=7), una X^2 de 11.975 y un valor de p de .035, $<$ 0.05, habiendo correlación entre la tipología familiar y las actitudes hacia los derechos sexuales en el adulto mayor.

Tabla 24 Relación entre la tipología familiar según su composición y los derechos hacia la sexualidad

Variable	Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de p
	f	%	f	%			
Nuclear	26	57.8	19	42.2	11.975	5	.035
Reconstruida	2	33.3	4	66.7			
Extensa	18	40	27	60			
Extensa Compuesta	1	16.7	5	83.3			
Persona que vive sola	0	0	7	100			
Monoparental	5	33.3	10	66.7			
Total	52	41.9	72	58.1			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05



En la tabla 25 se observa que los adultos mayores que manifiestan su sexualidad con la masturbación presentaron actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad en un 100% (n=5), una X^2 de 2.782 y un valor de p de .427, resultado que no fue estadísticamente significativo.

Tabla 25 Relación entre las manifestaciones de la sexualidad y los derechos hacia la sexualidad en el adulto mayor

Variable	Actitudes negativas hacia los derechos de la sexualidad		Actitudes positivas hacia los derechos de la sexualidad		X^2	gl	Valor de <i>p</i>
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%			
Coito	40	69	18	31	2.782	3	.427
Masturbación	5	100	0	0			
Afectivas	1	50	1	50			
Ninguna	39	66.1	20	33.9			
Total	85	68.5	39	31.5			

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos, clínicos y familiares, cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)

*Significancia estadística \leq a 0.05

10. DISCUSIÓN

Los adultos mayores de la UMF no. 39 mostraron una actitud negativa hacia la sexualidad, estos resultados concuerdan con los obtenidos por Ramos Caballero et al³⁸ quien concluye que existe una percepción negativa de la sexualidad en personas adultas mayores. A pesar de ello, cabe mencionar que los participantes mostraron prejuicios positivos hacia la sexualidad, contrario a lo descrito por Can Valle et al¹⁵, donde los prejuicios socioculturales de los sujetos de su estudio influyeron negativamente en su funcionamiento sexual.

En relación a las variables sociodemográficas de la población en estudio, el sexo predominante en la muestra fueron las mujeres. Esto resulta coincidente con lo encontrado por Bermejo et al⁴⁰. En cuanto a la edad de los participantes, el rango estuvo conformado por adultos mayores de entre 60 y 93 años, similar a lo



encontrado por Morell-Mengual et al³⁹ donde participaron personas de entre 65 y 95 años. Esto posiblemente asociado a la elevación de la esperanza de vida y al incremento de la población de adultos mayores. Por esta razón, se hace hincapié de que en la atención integral al adulto mayor también se incluya abordar los factores que se asocian a su sexualidad.

Respecto a la relación entre el sexo y la actitud hacia la sexualidad en el adulto mayor, no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre mujeres y hombres, coincidiendo con los resultados de Ramos Caballero et al³⁸. Sin embargo, se observó que los hombres adultos mayores muestran mayor disposición para hablar abiertamente acerca de su sexualidad, mientras que las mujeres toman una actitud negativa debido a la mayor influencia en ellas de los estereotipos de la sociedad, creencias religiosas y mitos.

Los adultos mayores con pareja del presente estudio demostraron actitudes negativas hacia la sexualidad, esto puede deberse a que mantienen una vida sexual monótona y rutinaria lo que provoca períodos prolongados de inactividad sexual, además la falta de atractivos corporales de la pareja o la presencia de enfermedades ocasiona en ellos pérdida de motivación y del deseo sexual, situación que se ve agravada por la convivencia con familiares que desestiman la actividad sexual del sujeto. Nuestro resultado contrasta con lo obtenido por Morell-Mengual et al³⁹ donde en su estudio las actitudes más positivas hacia la sexualidad se asociaron con el hecho de mantener una relación sentimental con una pareja estable.

La mayoría de los adultos mayores participantes del estudio no tienen manifestaciones de su sexualidad, entre las posibles razones de inactividad sexual están la no disponibilidad de una pareja sexual, dificultades de salud física y mental, disfunción eréctil, efectos secundarios de los medicamentos, problemas de relación o en el entorno de vida, como la falta de privacidad, la falta de aceptación



familiar hacia la conducta sexual, coincidiendo con lo reportado por Hinchliff S. et al¹⁴, y Hernández Carrasco et al⁴¹.

Los adultos mayores que manifiestan su sexualidad con la masturbación presentaron actitudes negativas hacia los mitos de la sexualidad, al ser personas que experimentan por desconocimiento o presión social sentimientos de culpabilidad y vergüenza por conservar su deseo sexual al influir los prejuicios que la sociedad tiene acerca de la sexualidad, donde las propias personas mayores también tienden a asumirlas, considerándolas inapropiadas. Estos resultados concuerdan con los obtenidos por Hinchliff S. et al¹⁴.

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se sugiere considerar para futuras investigaciones:

Si las personas mayores provenientes de familias funcionales, presentan mejores relaciones interpersonales, propiciando actitudes positivas hacia la sexualidad.

Analizar cómo influye una mayor edad del adulto mayor en la asociación entre las percepciones hacia la sexualidad y otros factores.

Conocer que mecanismos de afrontamiento y superación tienen los adultos mayores que conservan actitudes positivas acerca de su sexualidad y si es posible activar esas herramientas que permitan afrontar los cambios que ocurren durante esta etapa del ciclo vital y adaptarse a ellos.



11. CONCLUSIONES

Se puede concluir que los adultos mayores pertenecientes a la UMF No. 39 tienen una actitud negativa hacia la sexualidad en esta etapa. Los factores que se relacionan a una percepción negativa, fueron el convivir con una pareja estable y los que practican la masturbación.

Los adultos mayores atraviesan cambios físicos, biológicos y psicosociales, lo que hace que la vivencia de su sexualidad se vuelva más compleja, a pesar de ello, los adultos mayores que participaron en el presente estudio perciben que estos cambios no son un obstáculo para ellos, no obstante, consideran que las enfermedades prevalentes y los tratamientos médicos en la vejez afectan el disfrute de su actividad sexual.

Se hace evidente la importancia que tiene el abordaje del componente sexual en el adulto mayor, para mejorar la atención en salud que se le brinda, fortalecer los conocimientos que tienen al respecto y aclarar los mitos que surjan sobre el tema de la sexualidad en esta etapa.

RECOMENDACIONES

Realizar talleres de capacitación a los adultos mayores, para erradicar los mitos y prejuicios hacia la sexualidad, donde puedan reconocer sus derechos para tener una actitud positiva.

Sensibilizar a la familia de los adultos mayores a través del respeto y el reconocimiento de sus derechos a manifestar su sexualidad plenamente.

Que el médico de familia utilice guías anticipadas que le permitan al adulto mayor afrontar que los cambios del envejecimiento no son impedimento para gozar de una vida sexual plena.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Who. 2015. p. 3. Available from: <http://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/envejecimiento-y-salud>
2. Manayalle Polar P M. Características del estado nutricional de los adultos mayores atendidos en los centros del adulto mayor de la región lambayeque 2013. 2015
3. Orozco Campos N, López Hernández D. Viejismo y empoderamiento. Los prejuicios de la vejez y la visión del propio envejecimiento. Rednutrición. 2016;7(19):245–50.
4. OMS. 10 datos sobre el envejecimiento y la salud [Internet]. Who. 2017. Available from: <http://www.who.int/features/factfiles/ageing/es/>
5. OMS. Las actitudes negativas acerca del envejecimiento y la discriminación contra las personas mayores pueden afectar a su salud. Who. 2016. <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-09-2016-discrimination-and-negative-attitudes-about-ageing-are-bad-for-your-health>.
6. Ramos Monteagudo A. M., Yordi García M., Miranda Ramos M. A. El envejecimiento activo: importancia de su promoción para sociedades envejecidas. AMC [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 En 13]; 20(3): 330-337. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552016000300014&lng=es
7. Alvarez-Gayou J. L. Sexoterapia integral. Manual moderno 2° ed. 2011: 334
8. Varela Pinedo, L. F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana



- de Medicina Experimental y Salud Pública [online]. 2016; 33 (2): 199-201. Disponible en: <<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>>. ISSN 1726-4642. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>.
9. Asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad. Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA3-2012. Diario oficial de la federación. 2012.
 10. Navaratnarajah A., Jackson S.H.D. The physiology of ageing. Medicine. Elsevier. 2017; 45 (1): 6-10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.mpmed.2016.10.008>
 11. Pemberthy López C., Jaramillo-Gómez N., Velásquez Mejía C. A., Cardona Vélez J., Contreras Martínez H., Jaramillo Restrepo V. Conceptos actuales sobre el envejecimiento y la enfermedad cardiovascular. Rev Colomb Cardiol. 2016; 23(3): 210-217.
 12. Mora Porta M. Estudio de envejecimiento de Mataró: Factores hormonales y genéticos que influyen en el envejecimiento. 2015; Available from: http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/396237/MMP_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. DeLamater J., Koepsel E. Relationship and sexual expresión on latter life: a biopsychosocial perspective. Sexual and Relationship Therapy, 2015; 30 (1): 37-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/14681994.2014.939506>
 14. Hinchliff S., Tetley J., Lee D. & Nazroo J. Older Adults' Experiences of Sexual Difficulties: Qualitative Findings From the English Longitudinal Study on Ageing (ELSA). The Journal of Sex Research, 2017; 00 (00): 1–12. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00224499.2016.1269308?src=recsys>
 15. Can Valle., Sarabia Alcocer B, Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2015. Vol. 4, Núm. 8



16. González Calzada G., García Cordero A., Rullán Córdova F. J. Temas de sexualidad humana. El amor nace y se hace. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. 1° Ed. 2013
17. Monteagudo Peña G., Lopez Rodríguez Y., Ledon Llanes L., Alzugaray Gomez M., Ovies Carballo G., Seijas Álvarez E., et al. Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. Rev Cuba Endocrinol [Internet]. 2016; 27(1): 29–44. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/end/v27n1/end04116.pdf>
18. Ballester Arnal R., Castro Calvo J., Salmerón Sánchez P., Morell Mengual V., Díaz Rodríguez I. Respuesta sexual en el varón adulto: estudio preliminar. Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD Psicol. 2016;2(1):199.
19. Rivera Colón R, Santiago Centeno Z. Sexualidad Y Disfunción Sexual en hombres mayores de 60 años de edad: un estudio cualitativo. Sex dysfunct men over 60 years old a qual study [Internet]. 2016;27(1):116–32. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=117451515&lang=es&site=ehost-live>
20. Monteagudo Peña G, Gomez Alzugaray M, Sánchez Rosales I, Ovies Carballo G, Ledón Llanes L, Rodríguez Martínez K, et al. Nivel de información sobre el síndrome de declinación de la función testicular en el envejecimiento masculino. Revista Cubana de Endocrinología. 2017;28(1):1–12.
21. Hall J E. Endocrinology of the Menopause. Endocrinol Metab Clin North Am [Internet]. 2015;44(3):485–96. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecl.2015.05.010>
22. Torres Jiménez A. P, Torres Rincón J. M. Climaterio y Menopausia. Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM. 2018;61(2):51-58.



23. Takahashi T. A, Johnson K. M. Menopause. Med Clin North Am. 2015;99(3):521–534
24. Alcántara Montero A, Sánchez Carnerero CI. Disfunción sexual femenina: opciones de tratamiento farmacológico. Semergen [Internet]. 2016;42(5):33–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.semerg.2016.02.008>
25. Kingsberg S A, Woodard T. Disfunción sexual femenina con enfoque en la disminución del deseo. Obstet Gynecol. 2015; 125:477-86
26. G. L. Oviedo. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. 2004: 89-96. <https://doi.org/10.7440/res18.2004.08>
27. Paz González S. A., Rodríguez Roche Y., Ramírez Oves I., Machado Machado Y., Santiesteban Pineda D. M. Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. [Internet]. 2018; 18(1): 83-95. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100008&lng=es.
28. González Bueno, MA, Parra Abaúnza, N, Robledano Celis, MD. Amor, deseo y sexualidad en la edad madura. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2016; 1 (2): 17-19. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349851778002>
29. Rodríguez Rondo E. I., Ibarra Automarchin L., González Pérez M., Escobar Blanco L., Álvarez Rodríguez Y., López Hamelis A. Algunas consideraciones de la sexualidad en mujeres de la tercera edad en Cuba. Rev. Med. Electrón. [Internet]. 2018; 40(6): 2203-2212. Disponible en:



[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602203&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000602203&lng=es)

30. Molina Codecido C. R. Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida. Perspectivas en Psicología: Revista de Psicología y Ciencias Afines [Internet]. 2015;12(2):22-31. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=483547667003>
31. Palacios Ceña D., Martínez Piedrola R. M., Pérez de Heredia M., Huertas Hoyas E., Carrasco Garrido P., Fernández de las Peñas C. Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. Geriatric Nursing. 2016; 37 (6): 470-477
32. Cremé Lobaina E., Alvarez Cortés J. T, Pérez Hechavarría, G. A., Fernández González P., Riveaux Verdecia R. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [Internet]. 2017; 21(7):887-895. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368451849012>
33. McCary J. L., McCary S. P., Alvarez-Gayou J. L., Del Rio C., Suarez J. L. Sexualidad humana de McCary. Manual moderno 5ª edición. 2000
34. Naciones unidas. Envejecimiento [Internet]. Available from: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
35. Vejez y pensiones en México. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/281922/2_CAP_TULO_1_AL_4.pdf
36. Instituto Nacional de las Mujeres. Situación de las personas adultas mayores en México. Dir. Estadística. 2015;1(1):40. [cited 15 April 2018]. Available from: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/101243_1.pdf



37. Díaz Lizama R. A. Género y vejez en México. 1° ed. Universidad Autónoma de Yucatán; México: LXIII Legislatura, Senado de la República. 2017
38. Ramos Caballero E. J., Melguizo Herrera E. Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. *Civilizar Ciencias Sociales y Humanas* 2017; 17 (33): 267-276.
39. Morell-Mengual, V., Ceccato, R., Nebot-García, J., Chaves, I., & Gil- Llario, M. Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. *Revista INFAD de Psicología*, 2018; 4(1): 77-84. doi: <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1270>
40. Bermejo A. M., Ortiz R., Rocano Bueno L., Mosquera Vallejo L. E., Encalada Torres L. E., Torres, M, et al. Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. Cuenca – Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2017; 36 (4).
41. Hernández Carrasco M., de la Fuente Ballesteros S.L, García Granja N., Hidalgo Benito A., García Álvarez I. y Cano Pazos I. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Semergen*. 2019;45(1):37-43. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.09.007>
42. Villar F., Celdrán M., Serrat R., Faba J., Martínez T. Expresión sexual y regulación de la sexualidad en residencias de personas mayores. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019;54(1):12–18
43. Díaz Alfonso H., Lemus Fajardo. La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología. *Rev. Ciencias Médicas*. Julio-agosto, 2015; 19 (4):667-677



44. González, M. A, Parra, N. y Robledano, M. D. Apoyo social y relaciones amorosas en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2015; 14: 125-161.
45. Ramón L., Álvarez M., Collazo M. La sexualidad como derecho en la vejez. *Jornadas de Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales*. 2015. [Http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2016/06/La-sexualidad-como-derecho-en-la-vejez_Ram%C3%b3n_Alvarez_Collazo.pdf](http://jornadas.cienciassociales.edu.uy/wp-content/uploads/2016/06/La-sexualidad-como-derecho-en-la-vejez_Ram%C3%b3n_Alvarez_Collazo.pdf)
46. Melguizo-Herrera E., Álvarez-Romero Y., Cabarcas-Mendoza M. V., Calvo-Rodríguez R. S., Flórez-Almanza J., Moadie-Contreras O. P, et al. Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Rev. Colomb. Psiquiat.* 2015;44 (2): 87–92. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rcp.2015.02.003>



13. ANEXOS

ANEXO I: INSTRUMENTO



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 39

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Seleccione la respuesta que considere correcta a las siguientes preguntas:

	1. Completamente falso	2. Falso	3. Ni falso ni verdadero	4. Verdadero	5. Completamente verdadero
1. ¿La andropausia marca el inicio de la vejez?					
2. ¿La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer?					
3. ¿Los ancianos y ancianas que demuestran el amor se ven ridículos?					
4. ¿Los ancianos y las ancianas deben reprimir su actividad sexual?					
5. ¿Los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual?					
6. ¿Los ancianos son impotentes?					
7. ¿Todas las ancianas son frías?					
8. ¿Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos					



actividad sexual?					
9. ¿Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual?					
10. ¿Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual?					
11. ¿Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual?					
12. ¿La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes?					
13. ¿La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación?					
14. ¿Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes?					



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 39

**CUESTIONARIO SOCIODEMOGRÁFICO, FAMILIAR Y DE
MANIFESTACION SEXUAL**

Seleccione la respuesta que considere correcta a las siguientes preguntas:

A) Sociodemográfico

1a.- ¿Qué edad tiene?

2a.- Sexo:

1. Mujer 2. Hombre

3a.- Estado civil:

1. Soltero 3. Divorciado o separado
2. Concubino, unión libre o casado 4. Viudo

4a.- Escolaridad:

1. Ninguna 3. Bachillerato
2. Básica 4. Superior

5a.- Religión

1. Católica 3. Cristiana
2. Adventista 4. Presbiteriana
5. Ninguna

B) Apartado de la familia

5b.- ¿Con quién vive? _____



6b.- La zona o ubicación de la casa donde usted vive se encuentra en:

1. Zona rural

2. Zona urbana

C) Apartado de sexualidad

7c.- ¿Cómo manifiesta su sexualidad?

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



ANEXO II: CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS 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:	Percepción de la sexualidad en el adulto mayor y su manifestación sexual.	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica	
Lugar y fecha:	Villahermosa, Tabasco, 2019	
Número de registro:		
Justificación y objetivo del estudio:	Determinar la sexualidad desde la perspectiva de los adultos mayores que acuden a la UMF 39 y su manifestación sexual.	
Procedimientos:	Consistirá en contestar el cuestionario sociodemográfico y CASV	
Posibles riesgos y molestias:	Ninguno	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Conocimiento	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo.	
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de no aceptar participar en el estudio, sin que ello afecta la atención medica que recibo en el instituto.	
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.	
En caso de colección de material biológico (si 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):		
Beneficios al término del estudio:		
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:		
Investigador Responsable:	Lucero de la Cruz León	
Colaboradores:		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx		
Nombre y firma del sujeto	Dra. Lucero de la Cruz León R3MF 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		



ANEXO III: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	CODIFICACION	PRUEBAS ESTADÍSTICAS
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS					
Edad	Cuantitativa de intervalos	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Cuestionario sociodemográfico	1. 60-64 años 2. 65- 69 años 3. 70-74 años 4. 75- 79 años 5. 80- 84 años 6. Más de 80 años	Medidas de tendencia central
Sexo	Cualitativa nominal	Caracteres externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Cuestionario sociodemográfico	1. Mujer 2. Hombre	Medidas de tendencia central
Estado civil	Cualitativa nominal	Situación en la que se encuentra relacionado un individuo con las personas que viven en su misma sociedad.	Situación legal de convivencia	1. Sin pareja 2. Con pareja	Medidas de tendencia central
Escolaridad	Cualitativa ordinal	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Cuestionario sociodemográfico	1. Ninguna 2. Básica 3. Bachillerato 4. Superior	Medidas de tendencia central
Religión	Cualitativa nominal	Doctrina que promueve creencias acerca de la divinidad, veneración, rituales y normas morales para la conducta individual y social.	Cuestionario sociodemográfico	1. Católica 2. Adventista 3. Cristiana 4. Presbiteriana 5. Ninguna	Medidas de tendencia central
VARIABLES DE TIPOLOGÍA FAMILIAR					
Composición	Cualitativa nominal	Tipo de familia de acuerdo a los miembros que forman parte de ella	Nuclear, Monoparental, Reconstruida, Extensa, Compuesta	1. Nuclear 2. Reconstruida 3. Extensa 4. Extensa compuesta 5. Solo 6. Monoparental	Distribución de frecuencia y porcentaje
Demografía	Cualitativa nominal	Tipo de familia de acuerdo al lugar donde habitan	Zona rural, zona urbana	1. Zona rural 2. Zona urbana	Distribución de frecuencias y porcentaje
VARIABLES DE SEXUALIDAD					
Manifestación sexual	Cualitativa nominal	Forma de dar a conocer amor, ternura, deseo sexual o pensamientos que involucran a la pareja o más personas encaminadas a darse placer.	Cuestionario sociodemográfico, familiar y de manifestación sexual	1. Coito 2. Masturbación 3. Afectivas 4. Ninguna	Distribución de frecuencias y porcentaje
Percepción de la sexualidad	Cualitativa nominal	Comportamientos que tienen los adultos mayores en relación a la vida sexual mediada por sus creencias y la experiencia en la práctica y la vida diaria.	Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez	*1. Completamente verdadero 1 punto 2. Verdadero 2 puntos 3. Falso 3 puntos 4. Ni falso ni verdadero 4 puntos 5. Completamente falso 5 puntos	Distribución de frecuencias Chi cuadrada Coeficiente de fiabilidad