



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO  
INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR N°1  
“DR. ALFONSO MEJÍA SCHROEDER”**

**TESIS**

**“CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR ADSCRITO AL HGZ  
Y UMF N° 1”**

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

**PRESENTA EL MÉDICO CIRUJANO  
BRAULIO GUILLERMO FLORES CANALES**

**BAJO LA DIRECCIÓN DE:  
DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ  
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESOR TITULAR DEL PROGRAMA DE MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR CLÍNICO Y METODOLÓGICO**

**PERÍODO DE LA ESPECIALIDAD  
2012-2015  
PACHUCA DE SOTO, HIDALGO**

**NO. DE REGISTRO: R-2014-1201-20**

De acuerdo con el artículo 77 del Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente, el jurado de examen recepcional designado, autoriza para su impresión la Tesis titulada.

**"CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR ADSCRITO AL HGZ Y UMF N° 1"**  
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR, QUE SUSTENTA EL MÉDICO CIRUJANO:

**BRAULIO GUILLERMO FLORES CANALES**

**PACHUCA DE SOTO HIDALGO, ENERO 2016.**

**POR LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO**

**MI. C. ESP. JOSÉ MÁRIA BUSTO VILLAREAL**  
DIRECTOR DEL INSTITUTO DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA U.A.E.H.

**MI. C. ESP. LUIS CARLOS ROMERO QUEZADA**  
JEFE DEL ÁREA ACADÉMICA DE MEDICINA

**MI. C. ESP. NORMA PATRICIA REYES BRITO**  
COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

**MI. C. ESP. LOURDES CRISTINA CARRILLO ALARCÓN**  
PROFESOR INVESTIGADOR  
ASESOR UNIVERSITARIO

**MI. C. CLAUDIA TERESA SOLANO PÉREZ**  
PROFESOR INVESTIGADOR  
ASESOR UNIVERSITARIO



**POR EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**DRA. GRESS MARISSELL GÓMEZ ARTEAGA**  
COORDINADORA DE PLANEACIÓN Y ENLACE  
INSTITUCIONAL DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

**DRA. ELBA TORRES FLORES**  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE  
EDUCACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

**DRA. MARÍA GEORGINA ARTEAGA ALCARAZ**  
COORDINADORA AUXILIAR MÉDICO DE  
INVESTIGACIÓN EN SALUD  
DELEGACIÓN IMSS EN HIDALGO

**DRA. SILVIA CRISTINA RIVERA NAVA**  
DIRECTORA DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°1, IMSS  
PACHUCA HIDALGO

**DRA. ESTRELLA ELIZABETH PASTÉN LÓPEZ**  
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN  
EN SALUD DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA  
Y UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°1, IMSS  
PACHUCA HIDALGO

**DRA. ROSA ELVIA GUERRERO HERNÁNDEZ**  
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR  
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD DE  
MEDICINA FAMILIAR  
ASESOR CLÍNICO Y METODOLÓGICO



**INSTITUTO MEXICANO  
DEL SEGURO SOCIAL**



**ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN  
H G Z M F N O**



### **AGRADECIMIENTOS:**

A Dios por haberme permitido terminar un proceso más en mi vida.

A mi esposa por cruzar junto conmigo gran parte de mi vida, y por la que vale la pena cada sacrificio.

A mis padres y hermano por el gran apoyo que siempre me han dado en el constante caminar por la vida y la carrera de medicina.

A mi asesor de tesis Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández, a la Dra. Estrella Elizabeth Pasten López, al Dr. Enrique Camacho de León así como un gran y especial agradecimiento al Dr. Mario Joaquín López Carbajal, quienes a bien todos ellos han sido parte importante en la realización de esta tesis.

## **DEDICATORIA**

Al ser supremo que me cuida y me guía por este camino de la vida.

A mis padres:

Margarita y Guillermo por formarme y estar ahí en cada paso de mi vida.

A mi esposa:

María Isabel por ser mi más grande pilar y fuerza cada día en cada lucha, consuelo en cada derrota y pieza fundamental e importante en cada logro con la que he compartido gran parte de mi vida.

## ÍNDICE

	<u>PÁGINA</u>
1. IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES	8
2. RESUMEN	9
2.1 TÍTULO	9
2.2 OBJETIVO	9
2.3 MATERIAL Y MÉTODOS	9
2.4 RESULTADOS	9
2.5 CONCLUSIONES	9
3. MARCO TEÓRICO	10
3.1 ADULTO MAYOR	10
3.2 SEXUALIDAD	11
3.3 FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD	11
3.4 FISIOLÓGÍA DE LA SEXUALIDAD	12
3.5 SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR	12
3.6 MODELO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA DRA. MARIA ISABEL LEDEZMA FERRER	16
4. JUSTIFICACION	18
4.1 METODOLÓGICA	18
4.2 TEÓRICA	18
4.3 PRACTICA	18
4.4 PERTINENCIA	18
4.5 MAGNITUD	18
4.6 TRASCENDENCIA	19
4.7 FACTIBILIDAD	19
4.8 POLÍTICO	19
4.9 ADMINISTRATIVA	19
4.10 ASPECTOS ÉTICOS	19
4.11 VIABILIDAD	20
4.12 INTERÉS E IMPORTANCIA	20
5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	21
6. OBJETIVOS	22
6.1 GENERAL	22
6.2 ESPECIFICO	22

7.	HIPÓTESIS	23
8.	MATERIAL Y MÉTODOS	24
8.1	TIPO DE ESTUDIO	24
8.2	DISEÑO METODOLÓGICO	24
8.3	UNIVERSO DE TRABAJO	24
8.4	POBLACIÓN	24
8.5	MUESTRA	24
8.6	LUGAR DONDE SE DESARROLLARA EL ESTUDIO	24
8.7	CRITERIOS DE SELECCIÓN	24
8.8	MATERIAL	25
8.9	DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO	25
8.10	ANÁLISIS DE DATOS	25
8.11	VARIABLES	26
9.	ASPECTOS ÉTICOS	29
10.	RECURSOS Y FINANCIAMIENTO	30
11.	RESULTADOS	31
12.	DISCUSIÓN	43
13.	CONCLUSIONES	45
14.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
15.	ANEXOS	50

## **1.-IDENTIFICACIÓN DE INVESTIGADORES:**

### **ASESOR CLÍNICO Y METODOLÓGICO:**

Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández

Médico especialista en medicina familiar

Adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1

Pachuca Hidalgo

Dirección: Prolongación Avenida Madero N° 405

Col. Nueva Francisco I Madero

Teléfono: 7137833

e-mail: [dra.rosa\\_elvia@yahoo.com.mx](mailto:dra.rosa_elvia@yahoo.com.mx)

### **TESISTA:**

Dr. Flores Canales Braulio Guillermo

Médico residente de Medicina Familiar

Adscrito al Hospital General de Zona con Medicina Familiar N° 1

Pachuca, Hidalgo.

Dirección: Prolongación Avenida Madero N° 405

Col. Nueva Francisco I Madero

Teléfono: 7137833

e-mail: [el\\_bicho@live.com](mailto:el_bicho@live.com)



## 2.-RESUMEN:

**TITULO:** "CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR ADSCRITO AL HGZ Y UMF N° 1"

**Antecedentes:** La sexualidad es una parte importante e integral, en el desarrollo y desenvolvimiento pleno de necesidades básicas humanas comprendidas a partir del deseo de amor, intimidad y placer. En la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto.

En realidad la valoración de la actividad sexual en el anciano de ambos sexos, tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores que influyen sobre la actividad sexual.

**Objetivo general:** Determinar la caracterización de la salud sexual del adulto mayor adscrito al HGZ y UMF N°1 a través del modelo de recogida de información empleado por la Dra. María Isabel Ledezma.

**Material y Métodos:** Se trató de un estudio transversal, ya que no contamos con datos que fundamenten la magnitud del problema se realizó un estudio exploratorio que correspondió a un diseño trasversal descriptivo en la población de adultos mayores atendidos en el HGZ Y UMF N°1 en Pachuca Hidalgo. Esto se realizó posterior a la aprobación del protocolo de investigación. Mediante el modelo de recogida de información empleado por la Dra. María Isabel Ledezma Master en longevidad, instrumento compuesto por 11 ítems. La selección de la muestra fue por muestreo no probabilístico de casos consecutivos por conveniencia, el procesamiento de datos se realizó en SPSS versión 22 y se emitieron resultados con estadística descriptiva con análisis univariado.

**Recursos e infraestructura:** **Humanos:** Un médico residente de medicina familiar, y asesor metodológico/clínico. **Materiales:** Hoja de recolección de datos, lapiceros y computadora. **Financieros:** fueron proporcionados por el investigador.

**Resultados:** se aplicó el instrumento de evaluación a un total de 126 adultos mayores entre 60 y 92 años de edad con una media de 71 años de los cuales el 77.8% se encuentran entre 60 y 79 años de edad, siendo el sexo femenino el que mayormente acepto a participar siendo el 57.1% de la muestra, el nivel de estudio predominante en los adultos mayores adscritos al HGZ YUMF N°1 es nivel primaria, encontrándose un 65% de los encuestados casados. La principal morbilidad en este grupo de edad es la diabetes mellitus tipo 2 seguida de la hipertensión; así mismo el 86.1% de los adultos mayores cree no cuenta con respeto a su intimidad. La práctica de la masturbación es realizada por casi una cuarta parte de la población encuestada con predominio en el género femenino.

**Conclusiones:** En el adulto mayor la caracterización de la sexualidad depende de factores psicosociales, siendo los principales, la enfermedad, el temor al desempeño sexual, no desear tener actividad sexual y no contar con respecto a su intimidad. Así mismo la masturbación es una práctica frecuente en este grupo de edad, teniendo mayor frecuencia en el sexo femenino, el cual es el género que tiene una vida sexual más activa.

### **3.- MARCO TEÓRICO**

#### **3.1 ADULTO MAYOR**

Para comenzar debemos de entender que se refiere adultos mayores según la ley de los derechos del adulto mayor (AM) a toda aquella persona que cuenta con sesenta años o más, y las cuales se encuentran viviendo o transitando por el territorio nacional, así mismo refiere que cuenta con derecho a una vida de calidad, misma que lo debe llevar al pleno disfrute, sin discriminación respetando sus derechos no solo de integridad física sino psicoemocional (1).

Así pues el termino AM es acuñado más recientemente, lleva sus bases en el de vejez, el cual fue empleado en 1982 por la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento; quien pauto la edad de inicio para este término a los 60 años. Tal caso se refleja en estudios transversales como un estado y no como un proceso que implica más una visión longitudinal, así como lo refiere Comfort el 75 % de los cambios que se relacionan con la edad pueden ser secundarios a un envejecimiento social en cuyo caso participan creencias, tabúes, perjuicios en relación a la vejez (2).

Esto va de la mano con un término empleado desde 1975 por Butler, al que denomino viejismo termino que expresa los prejuicios que tiende a tener la sociedad en contra de los AM, sustentado en que los AM son personas que por su condición son menos activas, portadores de menos inteligencia, incapaces y por ende no atractivas. De esta manera el autor al acuñar el concepto lo sustenta en el hecho de cuatro factores bien definidos a nombrar; el temor a la muerte, el énfasis en que se vive en una cultura joven, en relaciona la productividad y en la manera de estudiar el envejecimiento (3).

De tal suerte que el envejecer constituye un fenómeno de globalización y cambios demográficos, el tema del AM ha tomado auge en varios países incluso en México, donde actualmente ocupa un componente crítico del nivel de atención primario. Según el informe de salud mundial de la OMS en 2001 la esperanza de vida en México era de 70 y 74 años respectivamente para hombre y mujeres (4).

Según el censo de población y vivienda del 2010 en México había 112,336,538 habitantes de los cuales el 18.1% era población de 60 años o más (8.6% y 9.5% respectivamente hombre y mujeres), de esta población (20,332,913 habitantes), el 18.9% se encuentra en Hidalgo (9.2% son hombres y 9.7% mujeres), mismos que a su vez el 17.6% de esta población (8.1% hombres y 9.6% mujeres) se encuentran en nuestro municipio (5).

De estos a nivel nacional el IMSS atiende a 12,199,747 (6), de los cuales 26,736 se encuentran en el HGZ y UMF N°1 (7).

Es por ende que el envejecimiento debe explicarse no como deterioro si no como un proceso por el cual se optimizan las oportunidades de bienestar físico social y mental durante toda la vida con el objetivo de ampliar la esperanza de vida saludable la productividad y la calidad de vida durante la vejez misma (8).

### **3.2 SEXUALIDAD**

La sexualidad es una dimensión de la vida que conforma nociones, vivencias, fantasías, rituales, actitudes, valores y verdades que involucran la identidad sexual, actividades sexuales, orientación y aspectos de atesoramiento, intimidad y reproducción. Es un componente clave de la calidad de vida como lo menciona Zanni y colaboradores, “esto puede ser sano para las adecuadas relaciones interpersonales concepto de sí mismo y de una integridad.” La integridad sexual está ligada a un sentido de autoestima y si se niega puede, tener efectos perjudiciales en el sexo en sí mismo, sino también en las relaciones sociales y salud mental (9-10).

Por su parte para Marie Paul Ross la sexualidad tiene tres componentes: el espiritual, el erótico, y el afectivo; el primero refiriéndose a los aspectos cognitivos, comprensión y aprendizaje que tengamos en torno a la sexualidad, en cuanto al fisiológico este se determina por los factores fisiológicos, genitales, aspectos del desarrollo y manejo de la sensualidad. Y por último el del amor el componente afectivo está definido por los conceptos esenciales como el amor y valores como la verdad, respeto, fidelidad, libertad y aspectos como el dialogo.

#### **3.2.1 FUNCIONES DE LA SEXUALIDAD**

La sexualidad cumple con cuatro funciones básicas, la primera de ellas comunicativa relacional, la cual se refiere a múltiples formas de expresar las maneras de sentir, pensar y hacer con relación a la sexualidad; la segunda función, la reproductiva es la que se entiende como la posibilidad humana de producir individuos. En cuanto a la erótica esta función refiere el componente placentero de las experiencias corporales en las que ocurren los procesos de activación de respuesta genital y corporal.

Por último la función afectiva se entiende como la capacidad humana de desarrollar afectos intensos ante la presencia o ausencia, disponibilidad o indisponibilidad de otro ser humano, así como las construcciones mentales individuales y sociales de que de ellos deriven (11).

### **3.2.2 FISIOLÓGÍA DE LA FUNCIÓN SEXUAL**

La función sexual normal depende de la interacción entre la libido y la potencia, la libido incluye los deseos individuales a través de la fantasía, satisfacción y placeres mientras que la potencia incluye la congestión pélvica y las contracciones orgánicas (12).

Existe una cascada que permite comprender la serie y conjunto de neurotransmisores que intervienen en la Respuesta Sexual Humana. Tiene por objeto mostrar la actividad bioquímica cerebral y periférica, supra e infraespinal en la que intervienen los diversos neurotransmisores en los órganos blanco que intervienen en las fases de Deseo, Excitación y Orgasmo de la Respuesta Sexual Humana (13).

De tal forma que la sexualidad es inherente a todo ser vivo tiene sus propias características, desde que nace el individuo hasta que muere, está incorporada a su diferenciación sexual de acuerdo con el género femenino o masculino al que pertenece, condiciona y a su vez predispone a una educación diferente de acuerdo con la cultura en la cual se desenvuelve. Se debe entender que la conducta sexual en el animal es instintiva, mientras que en el hombre es pulsión (necesidad de carácter fisiológico y que presenta como característica de satisfacción). Cada individuo es un ente sexual único y diferenciado de los demás con preferencia y reacciones sociales moldeadas de forma diferente (14).

### **3.3 SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR**

La sexualidad nos acompaña toda la vida, pero la creencia popular señala que al envejecer las personas se vuelven asexuadas y no tienen interés en las cosas que se relacionan al sexo. Ciertas reservas y el silencio rodean esta creencia, un poco, porque la sexualidad se maneja de manera masiva como cosa de jóvenes y relacionada al poder; también ciertas reglas sociales suelen criticar al viejo que está interesado en continuar su vida sexual (15).

Existen muy pocos estudios sobre la sexualidad en la tercera edad, la literatura sugiere que muchos AM mantienen interés en sus capacidades sexuales a edades muy avanzadas, en muchos de los casos esta información no se verifica y normalmente es por problemas de salud, así pues las relaciones sexuales son vistas como una actividad monopolizada y centrada en personas con buena salud y físicamente atractivas. La idea de que las personas de edad avanzada vivan su sexualidad de forma regular y satisfactoria es culturalmente mal aceptada en la sociedad, es así que la vida sexual en la tercera edad es generalmente considerada inapropiada, inmoral y bizarra (16).

Así pues podemos definir la sexualidad en la tercera edad como una expresión psicológica de compromisos y emociones que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza y amor, de compartir placer con o sin coito.

La presencia de relaciones sexuales con regularidad, es un signo de salud y vigor, sin que sean importantes las cifras en frecuencia (17).

Toda persona en las distintas etapas de su vida enfrenta la contradicción entre la necesidad innata de liberar su energía sexual y las necesidades culturalmente aprendidas que orientan su sexualidad. La contraindicación entre ambas fuerzas marca el desarrollo sexual del individuo. En la vejez la concepción de sexualidad descansa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que de la cantidad de esta. Es por ello que el mito que la vejez es una etapa de restricciones, privaciones y sufrimientos debe ser desterrado, y así permitir que nuestros viejos, puedan gozar del bienestar y salud hasta el fin de la vida (18).

Los médicos normalmente pasan por alto la sexualidad en los pacientes de edad avanzada a la hora de hacer la exploración y evaluación médica habituales. Como resultado pueden perder la oportunidad de ofrecer a sus pacientes AM la posibilidad de hablar sobre los cambios normales de la sexualidad que pueden presentar (19).

Cuando hablamos de sexualidad pretendemos también relacionarlo con la afectividad, de ahí que surgen los temores que cruzan las diferentes etapas de la vida, existiendo factores sociales y fisiológicos que influyen en esta.

Dentro de los primeros podemos encontrar la autopercepción del atractivo sexual, la sexualidad en general cree que las ancianas pierden más pronto su atractivo sexual, debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre. En general para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, creyendo erróneamente que la función sexual se pierde cuando se pierde la

función reproductiva. Un porcentaje importante sobre este aspecto recae en ciertos hábitos culturales y sociales, que en general no se considera hablar en público. Un aspecto que influye decisivamente en que los AM piensen en casarse y por ende en intimidad es la poca privacidad con que cuentan para esto, pues en general los ancianos viven acompañados de varias generaciones, y su lugar en el domicilio es el de menos privacidad (20).

Es por ello que la convivencia con familias extensas también pueda dar lugar a la falta de privacidad. El factor pareja también es un factor importante. Este es el factor que explica en mayor medida la abstinencia sexual, sobre todo en la mujer por la mayor esperanza de vida. La jubilación es otro de los factores importantes, en este caso afectaría al varón, supone una pérdida de los ingresos económicos, disminución de la actividad física y mental y una ruptura con la red de relaciones sociales. En algunas parejas también se pueden crear nuevos conflictos al tener que pasar más horas juntas. Todo ello influye en la actividad sexual (21).

Los cambios femeninos tienen una profunda incidencia sobre la psiquis femenina así como también en las manifestaciones que suelen presentarse en ellas, estos cambios repercuten sobre su autoestima, entre otras esferas. Para mantener equilibrio psicológico ha de estar preparada emocional y racionalmente (22).

Aunado a esto otras de las causas que afectan la vida sexual de las mujeres son la demografía de su medio, las consideraciones que tenga de su salud, como se platicó en el párrafo anterior la relación de menopausia, así como el uso de terapia hormonal, la lubricación vaginal, la sensación de orgasmo y el dolor que se llegue a producir durante la actividad sexual (23).

Por ende los cambios que en la vida femenina entrañan a etapa de climaterio y menopausia, aunque son graduales la mayoría de la veces, no dejan de ser importantes. (24).

Así mismo hace algunas décadas se pensaba que era de poca importancia el estudio de la sexualidad basado en los roles de género, ya que socialmente se considera que la mujer llega a la vejez después de la menopausia y por ende tiene fin su vida sexual o derecho a ejercerla.

En los hombres el periodo de erección se prolonga minutos y se alcanza solo instantes antes de la eyaculación, y una vez perdida no vuelve a recuperarla. En caso de la eyaculación ocurre una disminución de la calidad y cantidad del líquido seminal y el

periodo refractario (tiempo después del orgasmo en que no hay erección del pene), puede durar hasta algunos días (25).

De igual forma las personas con enfermedades crónicas tienen que lidiar con ellas de forma permanente en el área física, psíquica y simbólica de la individualidad pero el ser humano es un ser social, que se expresa y proyecta en diferentes espacios de la vida cotidiana, por lo que está obligado a trascender dicha individualidad en aras del mantenimiento de las relaciones interpersonales espejo fundamental del cual los sujetos reconstruyen su imagen social y personal. La familia es la fuente de apoyo por excelencia, en especial la pareja. La vivencia de la sexualidad es limitada y pudiera ser más el resultado de cómo la enfermedad y ella misma se construyen y abordan, consecuencia directa del proceso salud -enfermedad (26).

Así mismo otros factores que influyen en la sexualidad en el AM son las enfermedades crónicas entre las que están:

La hipertensión arterial según lo nombrado en la guía clínica para manejo y control de la hipertensión arterial se define cuando paciente mayor de 18 años presenta cifras tensionales superiores o iguales a 140/90mmHg. Así pues como lo refiere la European Heart Journal la podemos dividir en grado 1 con cifras de 140-159/90-99, grado 2 cifras de 160-179/100-109, grado 3  $>180/< o = 110$  todo en mmHg. Cuya importancia del diagnóstico radica en el hecho que la elevación de tensión contribuye a la afección de órganos blancos como es el caso del sistema nervioso (27).

Otra enfermedad crónica asociada a hipertensión es la diabetes mellitus que se define como un grupo heterogéneo de trastornos que se caracterizan por concentraciones elevadas de glucosa en sangre, debido a la deficiencia en la producción o acción de insulina, cuyo diagnóstico se establece con una glucosa plasmática en ayunas mayor o igual a 126mg/dl, o una prueba de tolerancia a la glucosa mayor o igual de 200mg/dl a las 2 hrs, o por la presencia de síntomas de diabetes o una prueba al azar mayor o igual a 200mg/dl, cuya una de las complicaciones más frecuentes es la neuropatía proceso que afecta a todos los nervios del organismo. Y por ende influye en la actividad sexual (28).

Así mismo la cardiopatía isquémica la cual se define como un síndrome caracterizado por la disminución de aporte de sangre oxigenada al miocardio que desde el punto de vista estructural o funcional afecta el libre flujo de sangre de una o más de las arterias coronarias epicardicas o de la microcirculación coronaria; cuya manifestación más importante es la angina de esfuerzo que como su nombre lo dice se produce durante la actividad física (29).

Otra enfermedad sin duda es la enfermedad cerebrovascular la cual cuando dura menos de 60 minutos se considera como transitoria y generalmente no deja secuelas, la isquémica es cuando deja síntomas neurológicos como déficit motor o sensitivo por más de 24 horas, y la hemorrágica con estos síntomas de forma abrupta que en algunas ocasiones no se recuperan ad integrum (30).

En otro tipo de enfermedades de orden diferente encontramos la que sin duda afecta a la gran mayoría de AM es la que es un síndrome secundario a disfunción cerebral, usualmente crónica y progresiva, en la cual existen alteraciones de múltiples funciones corticales, que incluyen alteraciones en la memoria, pensamiento, orientación, comprensión, calculo, capacidad de aprendizaje, lenguaje y juicio y de funciones como la sexual (31).

En conclusión la longevidad ha ido en aumento en todo el mundo, así mismo la vida útil de ambos sexos va en aumento y con ello por los estilos de vida la presencia de enfermedades crónicas que afectan la calidad de vida de los individuos y con ello la actividad sexual (32).

Con el crecimiento de este grupo de edad en todo el mundo y con más y mejores investigaciones que examinan a diferentes aspectos de la sexualidad en la tercera edad es necesario seguir en el camino.

Gran parte de la limitada investigación disponible ha adoptado un enfoque cuantitativo y a menudo no ha sido suficiente riguroso en cuanto a la metodología de investigación. Es por ello que es importante ubicar la investigación en este grupo de edad y en la forma en que viven su sexualidad (33).

De tal suerte que el AM debe ser visto en conjunto y gran parte de su adecuada calidad de vida incluyendo la sexualidad y los factores que influyen en ella deben recaer en el médico familiar, así como la forma en que se encamina la mejor calidad de vida del AM y por ende de su familia, como parte de los programas prioritarios del instituto (34).

#### **3.4. MODELO DE RECOGIDA DE INFORMACIÓN DE LA DRA. MARÍA ISABEL LEDEZMA FERRER.**

El método utilizado en este protocolo es estilo encuesta a través de un modelo de recogida de información elaborado por la investigadora Dra. María Isabel Ledezma, se realizó en población cubana del área II un estudio descriptivo prospectivo, para identificar aspectos sobre la sexualidad en adultos mayores desde enero a julio del 2009. El



universo lo conformaron 174 adultos mayores, tomando como muestra 110 pacientes de diferentes edades y sexo que consintieron participar en la investigación. Se les aplicó un modelo de recogida de información anónimo que mide diferentes variables como edad, sexo, escolaridad, estado conyugal, frecuencia de relaciones sexuales, que las afecta y con quien las mantiene, si se les respeta la intimidad, si tiene lazos afectivos con la pareja y si se masturba.

En este estudio se concluyó que predominan los AM en las edades comprendidas entre los 60-69 años, del sexo masculino con un nivel de escolaridad bajo y el estado civil predominante es el concubinato, así como los que sufren de hipertensión arterial. Las relaciones sexuales presentan una frecuencia mensual en los adultos entre 60-69 años, los motivos imperantes que afectan las relaciones sexuales son el temor al desempeño sexual y la monotonía, de igual manera las enfermedades crónicas no transmisibles (35).

De la vida sexual de los ancianos sabemos muy poca cosa. Pero hoy podemos decir que “no hay un límite cronológico después del cual la vida sexual desaparece”. Con una mayor formación académica de los profesionales sanitarios y de la sociedad en general, junto con la realización de programas de educación sexual para los ancianos, se lograría una mayor sensibilización hacia estos aspectos olvidados de los mayores, contribuyendo directamente a una mayor satisfacción y bienestar de muchos ancianos (36).

## 4.-JUSTIFICACIÓN.

Áreas específicas.

4.1.- **Metodológica.** La licenciada María Isabel Ledesma master en longevidad satisfactoria junto con sus colaboradores, diseño un cuestionario que permitió observar el comportamiento sexual de los adultos mayores de la población de Cienfuegos en Cuba. Dicho modelo al que denomino modelo de recogida de información, fue desarrollado para conocer las características del comportamiento de las prácticas sexuales del adulto mayor en la población de Cienfuegos en 2009. Mismo que se basa en el hecho de definición de AM reconocida internacionalmente y de los factores que intervienen en su vida sexual, hablase de enfermedades crónicas y entorno del AM sin tener la necesidad de tomar en cuenta la raza y nacionalidad por lo cual este instrumento puede ser aplicable a cualquier población.

4.2.- **Teórica:** La sexualidad es una necesidad humana no solo entendida como algo biológico si no que conlleva otro orden de ideas hablase de satisfacción, y compete sentimientos como el amor. La sexualidad geriátrica no tiene fines diferentes a los de otras etapas de la vida, sin embargo está condicionada por múltiples factores inherentes a la edad, como lo son las enfermedades crónicas, la viudez, la falta de pareja, la escolaridad así como las propias expectativas que tiene la persona hacia ella.

4.3.- **Práctica:** Esta investigación es relevante para el médico familiar, ya que nos aportara conocimiento sobre la caracterización de la salud sexual del adulto mayor, y así poder tener nuevo conocimiento que genere nuevas hipótesis o líneas de investigación.

Aspectos metodológicos:

4.4.- **Pertinencia:** Es pertinente ya que en la consulta externa de medicina familiar, se atiende a un gran número de adultos mayores y se puede llevar a cabo la aplicación del instrumento que permitirá conocer la caracterización de la salud sexual del adulto mayor.

4.5.- **Magnitud:** En México la población mayor de 60 años, de acuerdo al Censo de Población y vivienda 2010 era de 20,332,913 habitantes, 18.1% de la población total

(INEGI, 2010). De esta población mayor de 60 años el 18.9% se encuentra en Hidalgo (9.2% son hombre y 9.7% mujeres). De estos a nivel nacional el IMSS atiende a 12,199,747, de los cuales 26,736 se encuentran en el HGZ Y UMF N° 1.

**4.6 Trascendencia:** Con el paso de los años ha existido un aumento en la población de la tercera edad, así como un cambio en la pirámide poblacional, la cual tiende a hacerse inversa, tal motivo conlleva a creación de programas de salud enfocados a esta parte de la población. Prueba fehaciente es la recién incorporación del programa Geriatrimss.

De la vida sexual de los ancianos hay muy poca información, por lo que los resultados que se obtengan de este estudio generaran mayor conocimiento sobre un tema poco estudiado, con apertura a nuevas hipótesis y líneas de investigación.

**4.7 Factibilidad:** Este estudio fue factible ya que en el HGZ y UMF N°1 se cuenta con un total de 26,736 mayores de 60 años de edad, a quienes se les aplico el instrumento de estudio, que para fines de aplicación no requirió de costos elevados, así mismo se cuenta con un número importante de consultorios de medicina familiar que dan servicio a la población lo que facilita la aplicación del instrumento de recolección de datos.

**4.8 Político:** El Programa Nacional de Salud parte del Sistema Nacional de Salud, del que es participe el Instituto Mexicano del Seguro Social, establece como uno de los programas prioritarios a los grupos de adultos mayores no solo en el primer nivel de atención sino también en el segundo. Por lo que el presente protocolo podría ser partícipe de las políticas adoptadas por esta.

**4.9 Administrativa:** Este estudio se justifica en base a la organización institucional de turnos y horarios.

**4.10 Aspectos éticos:** Este estudio tuvo la finalidad de obtener nuevo conocimiento por lo que no se enfocó en ocasionar daño emocional, físico o psicológico a los participantes, por tal motivo solo se aplicó el instrumento de medición a las personas que aceptaron colaborar con él, mediante la autorización del consentimiento informado.

4.11 **Viabilidad:** Este estudio fue viable debido a que existe un área física de medicina familiar donde a diario acuden a recibir consulta un número importante de adultos mayores.

4.12 **Interés e importancia del estudio:** Este estudio es interesante e importante debido al gran número de población adulta que acude a solicitar servicios médicos de primer nivel de atención en el HGZ Y UMF N°1, población que pese a ser un gran número y ser uno de los programas prioritarios en los que se enfoca el sistema de salud aún siguen siendo una población vulnerable de la cual aún podemos investigar un sinfín de características que los hagan tener una mejor calidad de vida.

## 5.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Alrededor del mundo, las personas denominadas adultos mayores se abran incrementado aproximadamente 4 veces entre 1955 y 2025 y en la relación a la población total la proporción será duplicada.

Hablando de la sexualidad en el adulto mayor esta se ve influenciada por diversos factores que intervienen en ella, como factores médicos (diabetes, hipertensión, etc.), y socio demográficos. La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a las ideas preconcebidas de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y para muchos cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del acto sexual, se están realizando actividades que no corresponden a las regulaciones para su edad, y por tanto, al trasgredir las normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado.

Existen pocos estudios en relación a la sexualidad en la tercera edad, y muy pocos en México. La población de la tercera edad son uno de los grupos prioritarios de atención, donde su salud no solo debemos de enfocarla a la curación de las enfermedades existentes, ni a la prevención de las mismas si no ver más allá, con otros ojos, la visión que tienen los ancianos del mundo, sus necesidades, deseos, preocupaciones, ver a la vejez como un estado latente donde la mayoría de nosotros llegaremos.

Por consiguiente el médico familiar tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores que intervienen sobre esta en el adulto mayor.

Dado los datos anteriores surge la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es la caracterización de la salud sexual de los adultos mayores adscritos al HGZ Y UMF N°1?**

## **6.-OBJETIVOS:**

6.1.- **General:** Determinar la caracterización de la salud sexual del adulto mayor adscrito al HGZ y UMF N°1.

### **6.2.- Específicos:**

- Determinar la escolaridad y estado civil de los adultos mayores encuestados.
- Determinar la periodicidad con la que los adultos mayores tienen actividad sexual.
- Conocer los antecedentes personales patológicos del adulto mayor.
- Determinar el tipo de pareja sexual del adulto mayor.
- Conocer los motivos que afectan las relaciones sexuales del adulto mayor.

## **7.-HIPÓTESIS:**

Como se trata de un diseño transversal descriptivo, no aplica la redacción de una hipótesis.

## **8.- MATERIAL Y METODOS:**

8.1. **TIPO DE ESTUDIO:** Descriptivo

8.2. **DISEÑO METODOLÓGICO:** Este estudio fue transversal descriptivo como no tenemos datos que fundamenten la magnitud del problema se realizó un estudio exploratorio que corresponde a un diseño trasversal descriptivo.

8.3. **UNIVERSO DE TRABAJO:** Adultos mayores hombre y mujeres de 60 años y más que acuden a consulta de medicina familiar en el HGZ Y UMF N°1.

8.4. **POBLACIÓN:** 26,736 es el número de adultos mayores de 60 y más atendidos en la consulta externa de medicina familiar del HGZ Y UMF N° 1.

8.5 **MUESTRA:** Como se trató de un estudio exploratorio y no conocemos la magnitud la muestra fue de tipo no probabilístico de casos consecutivos por conveniencia.

8.6. **LUGAR DONDE SE DESARROLLO EL ESTUDIO:** Se llevó a cabo en la consulta externa de medicina familiar del HGZ Y UMF N°1.

### **8.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **8.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Adultos de 60 y más años de edad adscritos al HGZ Y UMF N°1.
- Adultos mayores que aceptaron participar en el estudio y que firmaron el consentimiento informado.

#### **8.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Adultos mayores que no sepan leer ni escribir (analfabetismo).
- Que cursasen con algún problema mental detectado al momento de la aplicación del cuestionario.
- Adultos mayores que cursen con amaurosis o discapacidad visual.



### 8.7.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- Instrumentos de evaluación incompletos.

### 8.8. MATERIAL:

Se utilizó el cuestionario empleado en la valoración del comportamiento sexual de la población de Cienfuegos en Cuba, empleado por la Lic. María Isabel Ledesma y colaboradores en el 2009. Mediante la adición de ítems se genera el presente instrumento. El cual se refiere a la valoración de las diferentes variables que afectan las relaciones sexuales del adulto mayor.

El instrumento cuenta con 11 ítems, este instrumento no cuenta con la variable raza ni nacionalidad.

### 8.9. DESCRIPCIÓN GENERAL DEL ESTUDIO:

- El estudio se realizó a partir de la aceptación por parte del comité de enseñanza e investigación del HGZ Y UMF N°.1.
- Una vez autorizado el protocolo de investigación se acudió a la recolección de datos a partir del instrumento, a lo largo de dos semanas.
- Se explicó a los pacientes la finalidad del instrumento de estudio así como la forma de cómo llenar cada uno de los ítems.
- Se realizó el análisis de las respuestas acorde al tiempo correspondiente en el cronograma.
- Se presentaron resultados a través de gráficas y tablas.

### 8.10.- ANÁLISIS DE DATOS:

Se tabulo en una tabla de datos del programa Excel y una vez depurada se realizara estadística descriptiva con análisis univariado. Obteniendo frecuencias simples, proporciones, porcentajes, medidas de tendencia central (mediana) y medidas de dispersión (varianza), para corroborar que los datos no se debieron al azar; aplicaremos pruebas estadísticas de ANOVA con valores significativos cuando la P sea menor de 0.05 se utilizó SPSS versión 22.0.

## 8.11. VARIABLES:

TABLA DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES DE ESTUDIO

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	DIMENSIONES
Vida sexual del adulto mayor	Es la expresión conductual de la sexualidad.	Proceso por el cual el individuo busca la satisfacción sexual en actos que conllevan erotismo.	Cualitativa ordinal	Nominal	1.-si la expresa 2.-no la expresa	Ordinal dicotómica
Edad	Años de vida a partir del nacimiento	Años cumplidos	Cuantitativa Continua	Ordinal	Años cumplidos	Individuos de 60 años en adelante
Sexo	Identidad biológica hombre o mujer	Fenotipo biológico hombre, mujer	Cuantitativa Continua	Nominal	Masculino Femenino	Masculino Femenino
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente	Tiempo durante el que un alumno asiste a la escuela o a cualquier centro de enseñanza	Cualitativa	Nominal	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria, bachillerato, universidad	Primaria incompleta, primaria completa, secundaria, bachillerato, universidad
Estado civil	Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto	condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo o de su mismo sexo	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Concubinato Viudo	Soltero, Casado Concubinato Viudo
Frecuencia relaciones sexuales	Cantidad de veces que se realizan comportamientos entre individuos de diferente o el mismo sexo que generalmente terminan en el coito	Número de veces que se tiene sexo entre individuos de diferente o mismo sexo.	Cualitativa	Nominal	Semanal, quincenal, mensual, no tiene	Semanal, quincenal, mensual, no tiene

Enfermedades crónico degenerativas	Enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta	Enfermedades de las que no existe cura y se lidia con ellas a través de tratamiento que ayuda a detener o disminuir su avance	Cualitativa	Nominal	Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, infarto agudo al miocardio, trastorno psicológico	Hipertensión arterial, cardiopatía isquémica, diabetes mellitus, enfermedad cerebrovascular, insuficiencia renal crónica, infarto agudo al miocardio, trastorno psicológico
Motivos que afectan sus relaciones sexuales	Son los factores que influyen en los comportamientos entre individuos de diferente o el mismo sexo que generalmente terminan en el coito	Circunstancias que intervienen en el comportamiento sexual	Cualitativa	Nominal	Temor al desempeño sexual, viudez, carácter de privacidad, falta de comunicación, monotonía, falta de pareja, enfermedad, no desea, mi pareja no desea., no tengo ningún problema	Temor al desempeño sexual, viudez, carácter de privacidad, falta de comunicación, monotonía, falta de pareja, enfermedad, no desea, mi pareja no desea., no tengo ningún problema
Tipo de pareja sexual	Dos personas que por decisión propia deciden mantener relaciones sexuales	Pareja de sexo diferente o igual que deciden mantener contacto íntimo	Cualitativa	nominal	Pareja estable, con otras parejas, no tiene pareja	Pareja estable, con otras parejas, no tiene pareja
Respeto a la intimidad	Es dar el valor a la intimidad la cual corresponde al ámbito psicológico e incommensurable del individuo, comprende su personalidad sus valores morales y religiosos, sus tendencias sexuales y amorosas, sus orientaciones ideológicas.	Es tener un espacio adecuado para tener intimidad con la pareja	Cualitativa	Nominal	Si la tiene Si no la tiene	Dicotómica Ordinal

Calidad lazos afectivos	adecuado tipo especial de unión entre una pareja	Unión satisfactoria de la pareja	Cualitativa	Nominal	Si la tiene No la tiene	Dicotómica Ordinal
Práctica de masturbación	Es la realización de una auto-satisfacción sexual, no asociada exclusivamente a genitales	Auto manipulación de genitales con fines eróticos	Cualitativa	Nominal	Si la practica No la practica	Dicotómica ordinal

## **9.- ASPECTOS ETICOS:**

A partir de la declaración de Helsinki de 1975, de la Asociación Médica mundial, de los códigos y leyes de México, Ley general de salud, Título segundo de los Aspectos Éticos en la Investigación en Seres Humanos, capítulo 1, se respetara el anonimato de los pacientes, se hizo bajo consentimiento informado de los riesgos y beneficios del estudio teniendo plena facultad de negarse a la respuesta del cuestionario.

De tal suerte que la ley federal de salud establece los lineamientos y principios de los cuales debe ser sometida la investigación y por ende como se expresa en el artículo 3ro de la ley de salud esta investigación científica, priorizo el respeto, la dignidad y la protección de los derechos y bienestar y con esta se mejoraran las acciones que restauren la salud del individuo.

En base a los objetivos planeados para la realización de este estudio, no se afectó en lo físico biológico o psicológico a ningún participante, mas sin embargo basándose siempre en la ética de investigación no se encuestó a ningún paciente sin tener su previo consentimiento informado firmado, y al aceptar la participación se le explico la forma en que se llenaron cada uno de los ítems, dejando a libre albedrío la participación en este estudio. Así pues de acuerdo a la ley general de salud según su capítulo 1 artículo 17 esta investigación podría considerarse como del tipo 1, es decir sin riesgo, ya que esta solo se basó en la aplicación de cuestionarios en la que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participaron en el estudio.

## **10. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO:**

### **10.1. HUMANOS:**

- 1 médico residente de medicina familiar: R3MF Braulio Guillermo Flores Canales.
- 1 asesor clínico y metodológico: Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández.

### **10.2. MATERIALES:**

- Hojas en blanco para imprimir cuestionarios.
- Lápices.
- Lapiceros.
- Computadora.
- Impresora.

### **10.3. FINANCIEROS:**

- Fueron cubiertos por el investigador.

## **11.- RESULTADOS**

Durante el estudio se analizaron un total de 126 pacientes adultos mayores captados en el área de consulta externa, los cuales fueron evaluados mediante la aplicación del test de recogida de datos de la Dra. María Isabel Ledezma Ferrer, una vez aplicado el test se procedió a la realización de una base de datos y análisis estadístico con la utilización del programa SPSS versión 22.

### **EDAD**

Con respecto a la edad de los pacientes encuestados fueron de 60 a 92 años a los cuales se les aplicó el test de la Dra. Ledezma se determinó media de 71 años la cual coincide con la mediana que es de 70 años.

Cabe señalar que entre 60 y 79 años de edad se encuentra el 77.8% de la muestra estudiada, y para poder considerar a la totalidad de 126 adultos mayores se determina un intervalo para un 95% de confianza de 60-89 años de edad para la población de la cual se extrajo la muestra.

**CUADRO N°1**  
**ADULTOS MAYORES POR EDADES**

Edad	Frecuencia	Porcentaje	% valido	% acumulado
60	10	7.9	7.9	7.9
61	10	7.9	7.9	15.9
62	6	4.8	4.8	20.6
63	9	7.1	7.1	27.8
64	4	3.2	3.2	31.0
65	5	4.0	4.0	34.9
66	3	2.4	2.4	37.3
67	5	4.0	4.0	41.3
68	3	2.4	2.4	43.7
69	5	4.0	4.0	47.6
70	3	2.4	2.4	50.0
71	4	3.2	3.2	53.2
72	5	4.0	4.0	57.1
73	7	5.6	5.6	62.7
74	2	1.6	1.6	64.3
75	3	2.4	2.4	66.7
76	5	4.0	4.0	70.6
77	1	.8	.8	71.4
78	4	3.2	3.2	74.6
79	4	3.2	3.2	77.8
80	2	1.6	1.6	79.4
81	3	2.4	2.4	81.7
82	5	4.0	4.0	85.7
83	1	.8	.8	86.5
84	2	1.6	1.6	88.1
85	3	2.4	2.4	90.5
87	3	2.4	2.4	92.9
88	2	1.6	1.6	94.4
89	3	2.4	2.4	96.8
90	2	1.6	1.6	98.4
91	1	.8	.8	99.2
92	1	.8	.8	100.0
<b>Total</b>	<b>126</b>	<b>100.0</b>	<b>100.0</b>	

Fuente: BASE DE DATOS SPSS



## SEXO

Con respecto al sexo de los encuestados, de los 126 adultos mayores el 57.1% fueron mujeres, mientras que el 42.9% fueron hombres.

**CUADRO N°2**

## SEXO

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	PORCENTAJE VALIDO	PORCENTAJE ACUMULADO
FEMENINO	72	57.1	57.1	57.1
MASCULINO	54	42.9	42.9	100.0
TOTAL	126	100.0	100.0	

FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

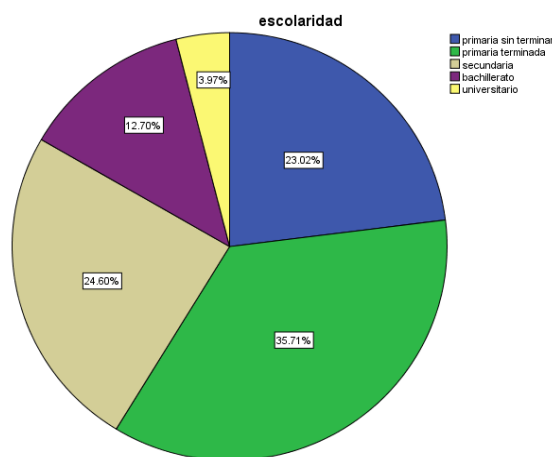
## ESCOLARIDAD

En relación a la escolaridad de los adultos mayores estudiados dentro de la muestra se encontró que el 35.71% tienen primaria terminada, el 24.60% secundaria, el 23.02% primaria sin terminar, el 12.70% bachillerato y solo el 3.97% es universitario.

El 18.1% del sexo femenino y el 29.6% del sexo masculino respectivamente cuenta con primaria sin terminar, así mismo 29.2 y 44.4% respectivamente cuentan con primaria completa, el grado de escolaridad secundaria es mayor en las mujeres al presentar un 26.4% contra el 22.2% de los hombre. En cuanto al bachillerato los porcentajes continúan favoreciendo a las mujeres ya que el 19.4% cuentan con este contra el 3.75% de los hombres. Y solo el 3.9% de las mujeres cuenta con estudios universitarios.

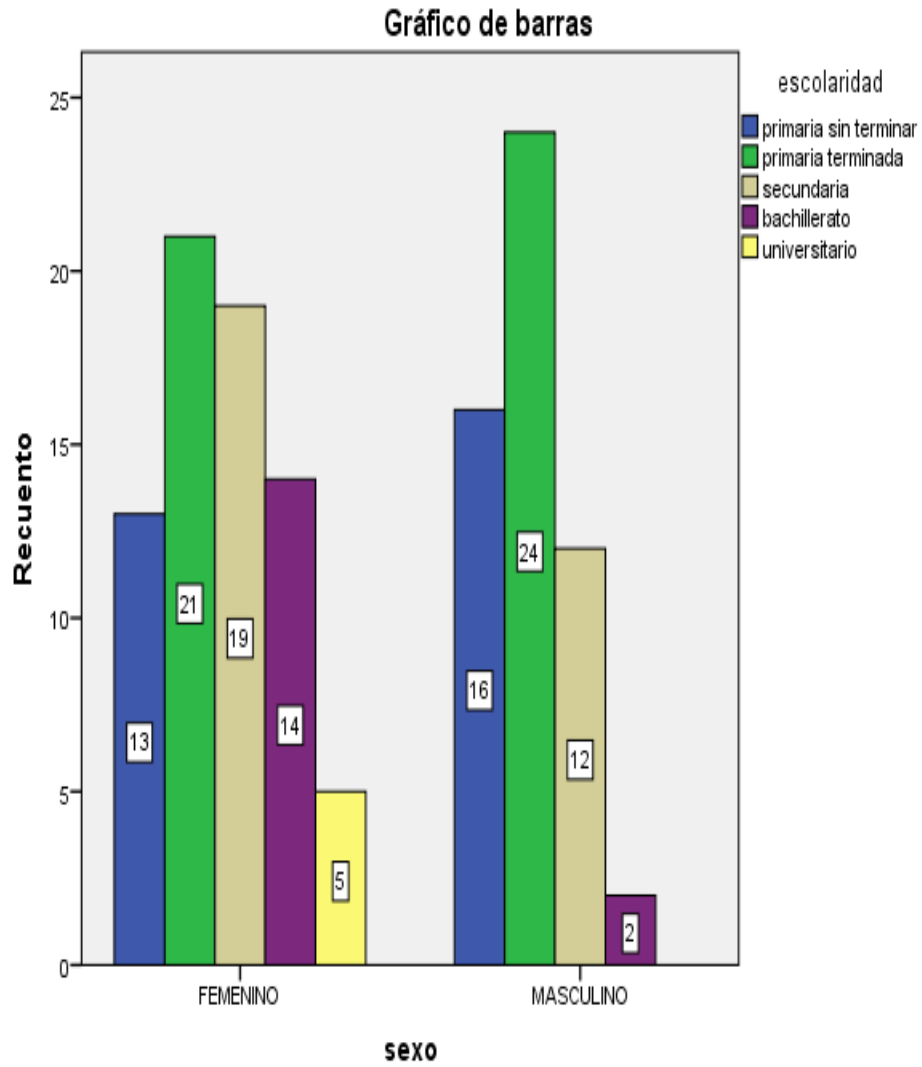
**GRAFICO N°1**

## ESCOLARIDAD



FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

**GRAFICO N°.2**  
**ESCOLARIDAD POR SEXO**

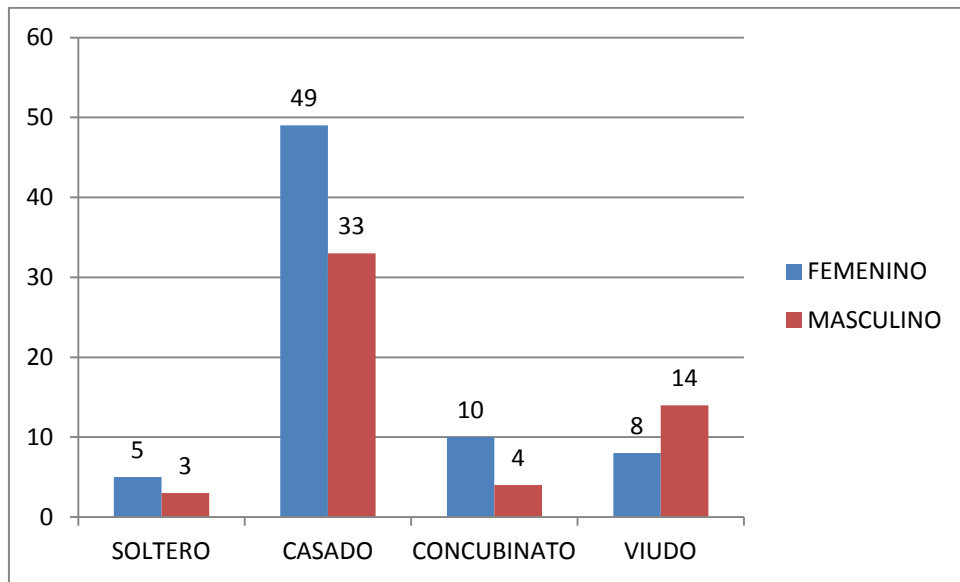


**FUENTE: BASE DE DATOS SPSS**

### ESTADO CIVIL

En lo que respecta al estado civil 82 adultos mayores se encuentran casados, si agregamos los 14 que se encuentran en concubinato, tenemos un total de 96 adultos mayores que se encuentran con pareja estable, así también se observa mayor prevalencia de población masculina viuda con 14 pacientes.

**GRAFICO N°3**  
**ESTADO CIVIL**

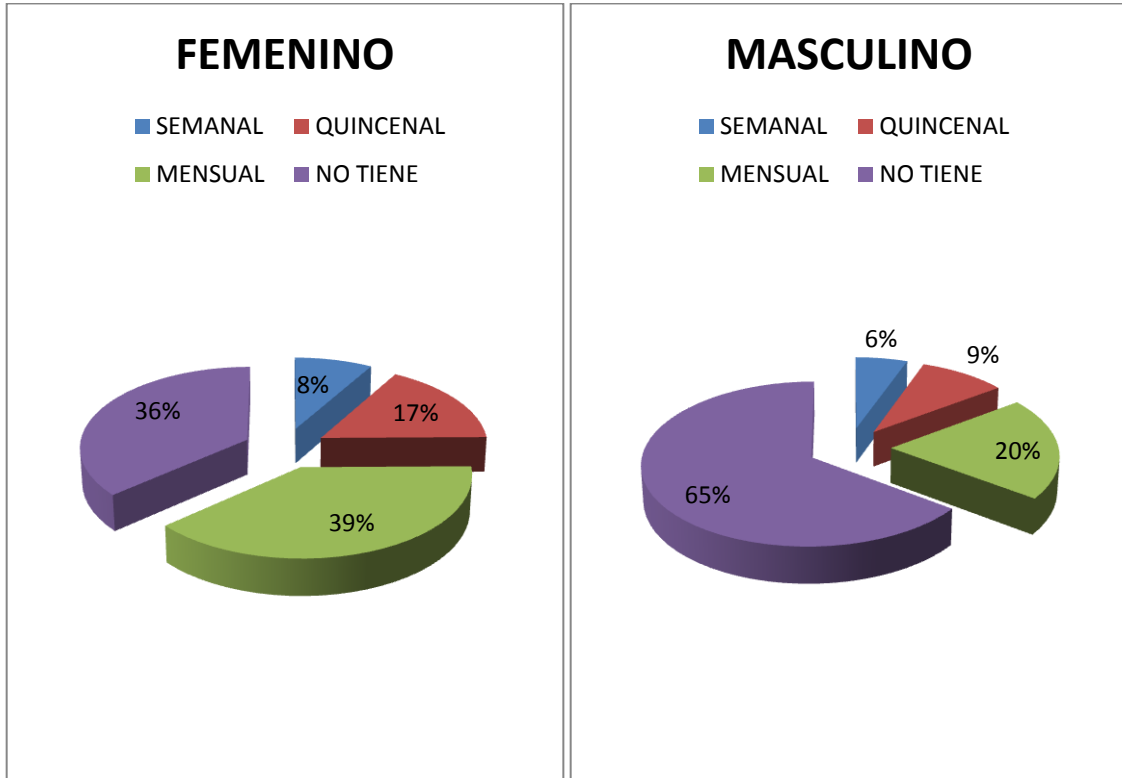


FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

### FRECUENCIA DE LAS RELACIONES SEXUALES

En cuanto a la frecuencia de actividad sexual el 7.4% de la población encuestada la tiene semanalmente, por sexo el 8.3% es femenino y el 5.5% masculino; los que presentan actividad sexual quincenal son el 13.49% de los encuestados encontrándose por sexo el 16.6% y 9.3% respectivamente mujeres y hombres. La actividad sexual mensual se encuentra en el 30.95% de la población correspondiendo, un 38.8% a las mujeres y solo un 20.4% a los hombres. Por último un 48.16% de la población no tiene actividad sexual, encontrándose aquí el 36.6% de la población femenina encuestada y un 64.8% de los hombres.

**GRAFICO N°4**  
**FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES**



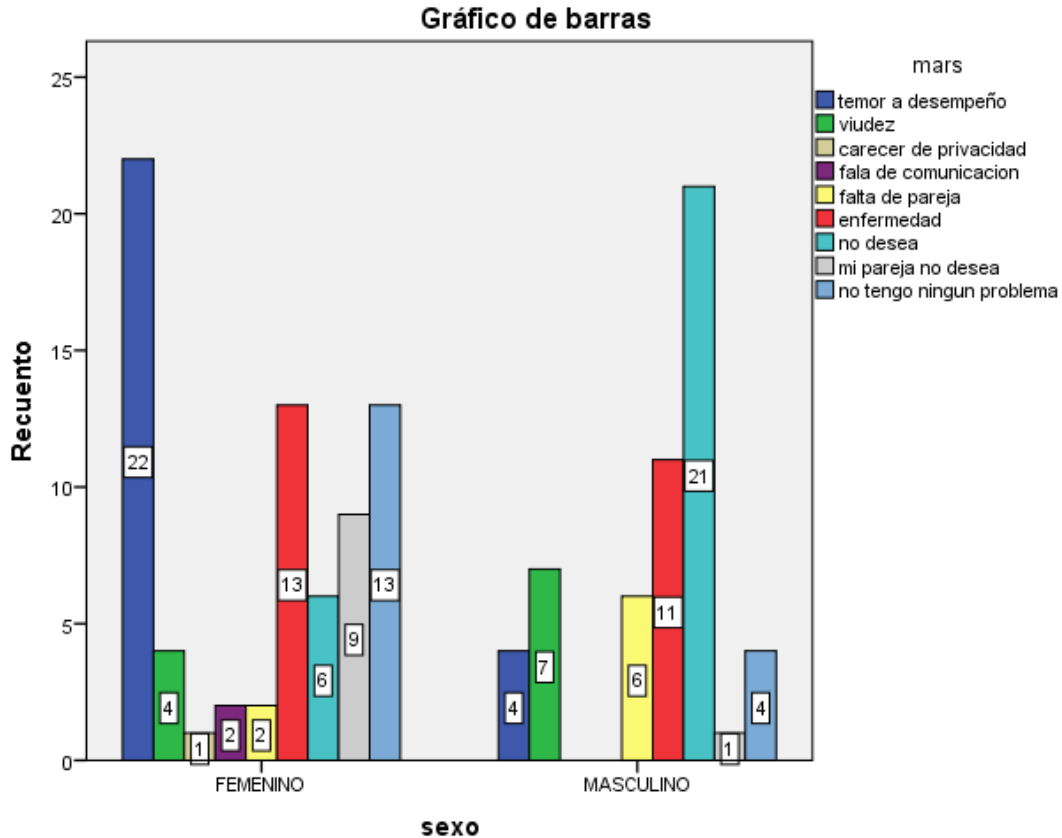
**FUENTE: BASE DE DATOS SPSS**

**MOTIVOS QUE AFECTAN LAS RELACIONES SEXUALES**

Con respecto al sexo femenino la principal causa con 22 mujeres, es el temor al desempeño sexual, seguido de 13 mujeres, que refiere no tener ningún problema, y 13 mujeres más dicen que se afecta por enfermedad; mientras que 9 mujeres, dice que se ve afectado por la falta de deseo de su pareja.

En relación a la población masculina 21 hombres, no desea tener relaciones sexuales, seguido de un 11 hombres, por presencia de enfermedad crónica, 7 hombres por ser viudos y 6 hombres por falta de pareja sexual.

**GRAFICO N°5**  
**MOTIVOS QUE AFECTAN LAS RELACIONES SEXUALES**



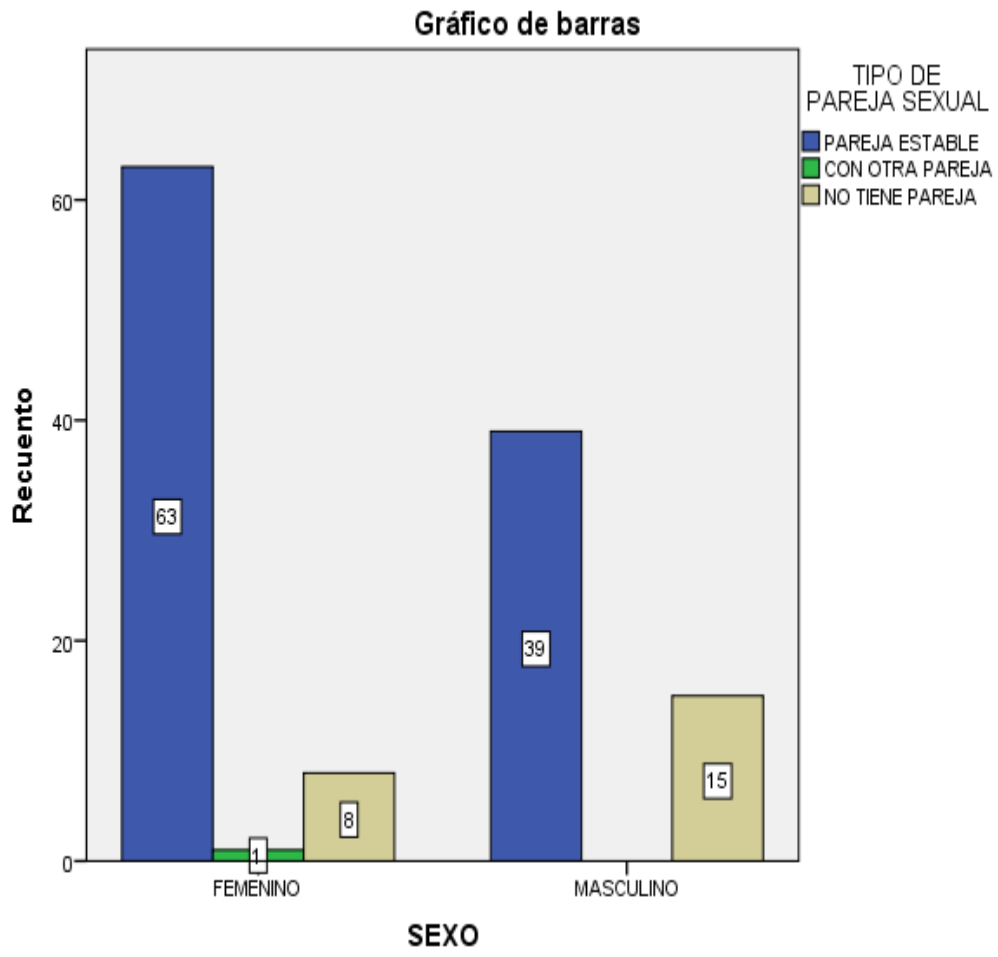
**FUENTE: BASE DE DATOS SPSS**

**TIPO DE PAREJA SEXUAL**

Existe un predominio importante en los adultos mayores a tener relaciones sexuales con una pareja estable, presentándose en 102 de los casos, con 63 mujeres y 39 hombres, así mismo encontramos a 8 mujeres y 15 hombres que no tienen pareja.

Un dato importante fue que solo una persona y del sexo femenino, refirió haber tenido relaciones sexuales con otra pareja.

**GRAFICO N°6**  
**TIPO DE PAREJA SEXUAL**



**FUENTE: BASE DE DATOS SPSS**

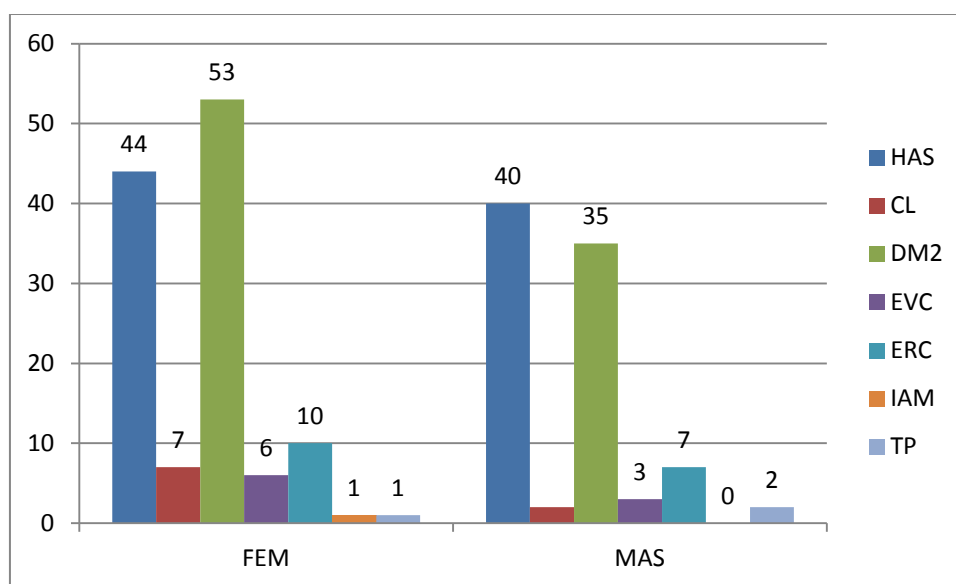
## ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS

Dentro de las enfermedades crónicas la diabetes Mellitus constituye la de mayor prevalencia en ambos sexos, con un total de 88 pacientes de los cuales 53 corresponden al género femenino y 35 al masculino

En segundo lugar de morbilidad se encuentra la hipertensión arterial con un total de 84 pacientes, 44 mujeres la padecen, mientras que solo 40 hombres la manifiestan.

La ERC se manifiesta en 17 pacientes de la muestra, seguida por la cardiopatía isquémica y la enfermedad vascular cerebral con 9 pacientes.

**GRAFICO N°7**  
**ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**



FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

**CUADRO N°3 ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS**

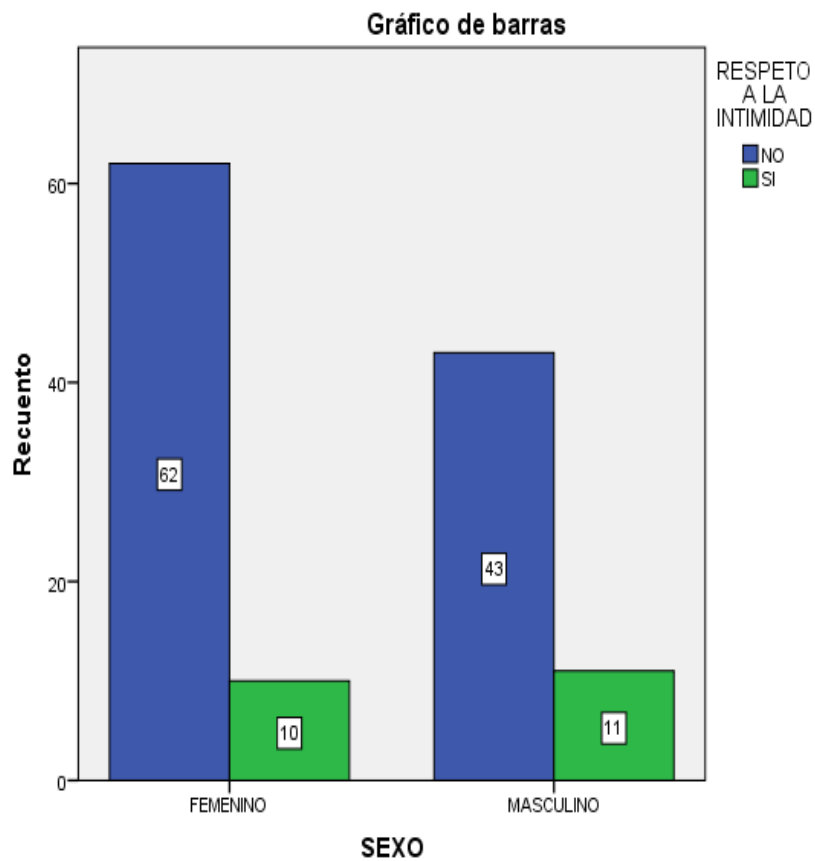
	HAS		CI		DM2		EVC		ERC		IAM		TP	
FEM	61.1%	44	9.7%	7	73.6%	53	8.3%	6	13.88%	10	1.4%	1	1.4%	1
MAS	74.0%	40	3.7%	2	64.8%	35	5.5%	3	12.96%	7	0%	0	3.7%	2
TOT	66.6%	84	7.14%	9	69.8%	88	7.14%	9	13.5%	17	0.8%	1	2.38%	3

FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

## RESPECTO A LA INTIMIDAD

En relación al “respeto a la intimidad” 62 mujeres mencionan tener respeto a su intimidad mientras 10 lo niegan, en cuanto al género masculino 43 si tienen respeto y 11 no. Teniendo un total de 105 adultos mayores con respeto a la intimidad

**GRAFICO N°8**  
**RESPECTO A LA INTIMIDAD**



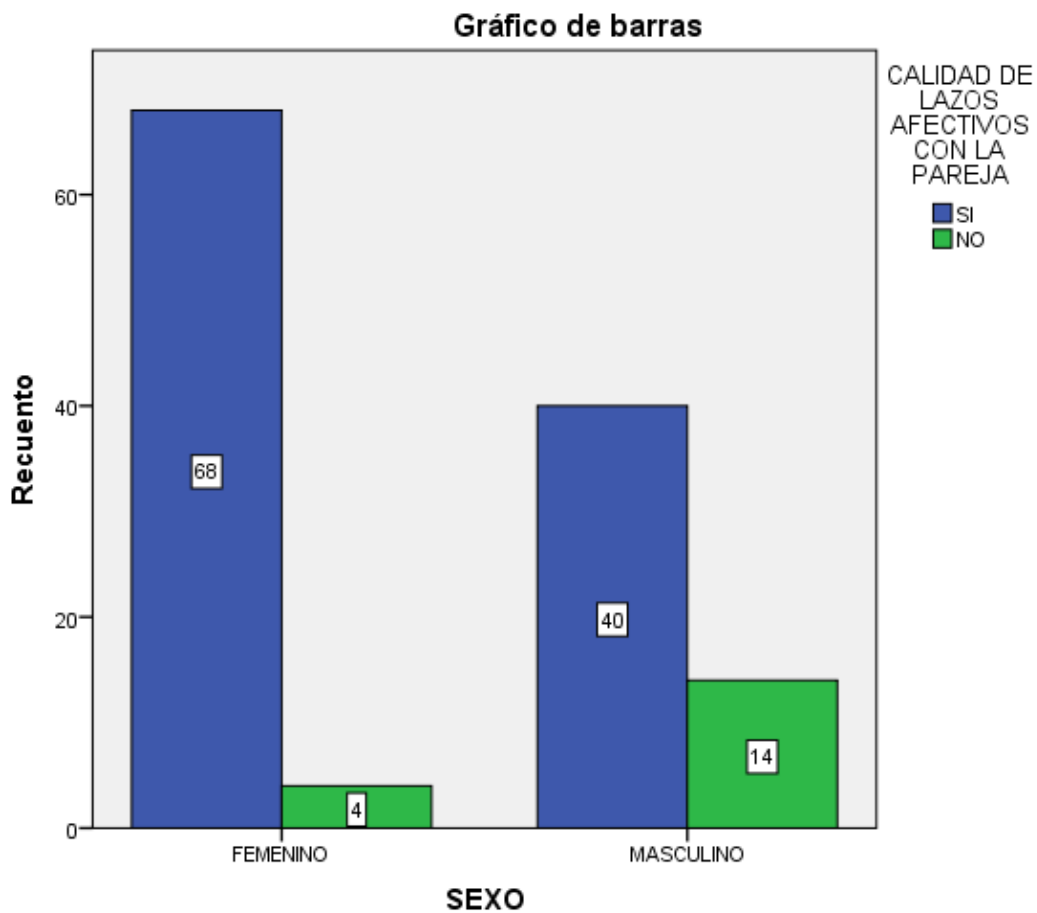
FUENTE: BASE DE DATOS SPSS



## CALIDAD DE LAZOS AFECTIVOS

La calidad de los lazos afectivos perdura en esta etapa de la vida viéndose reflejado con un total de 108 pacientes, correspondiendo a 68 mujeres, y 40 hombres de la población adulta estudiada.

**GRAFICO N°9**  
**CALIDAD DE LAZOS AFECTIVOS**

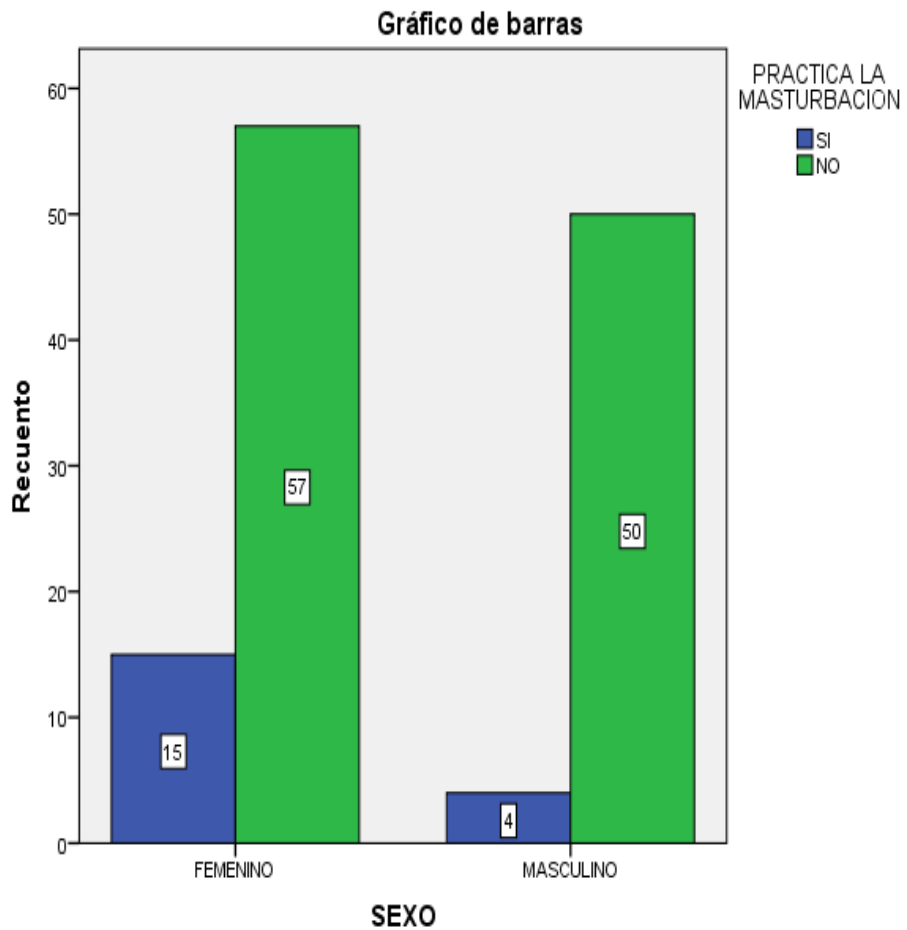


FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

### PRACTICA LA MASTURBACIÓN

En total 19 pacientes de la población estudiada afirma practicar la masturbación, en lo que respecta por sexos llama la atención la mayor prevalencia con 15 pacientes del género femenino, mientras que solo 4 hombres, de la población la práctica.

**GRAFICO N°10**  
**PRACTICA LA MASTURBACIÓN**



FUENTE: BASE DE DATOS SPSS

## 12.- DISCUSIÓN

En la investigación que se realizó para ver cuál es la caracterización de la salud sexual del adulto mayor adscrito al HGZ Y UMF No.1 a partir de una muestra probabilística de casos consecutivos en la que se aplicó una encuesta de 11 reactivos los cuales permitieron conocer la forma en que se desenvuelve la vida sexual en el adulto mayor.

Este grupo poblacional ha presentado un incremento que es marcado por la globalización y los cambios demográficos, llegando a ser parte importante en programas de salud a nivel mundial, y México no es la excepción por lo que el Instituto Mexicano del Seguro Social lo contempla como uno de sus programas prioritarios. Es así que según el censo de población y vivienda del 2010 la población de 60 años y más correspondía al 18.1% de este total nacional en nuestro municipio se encuentra el 17.6%.

A diferencia de lo que reportan otros estudios similares en relación a la vida sexual del adulto mayor realizados en Europa y Cuba, la población que se prestó más a la participación en este estudio fue del sexo femenino, situación que llama bastante la atención considerando a México un país en el que se considera que aún existen muchos estereotipos y tabúes en relación a la sexualidad en esta población de adultos mayores, que sea el sexo femenino quien más se anime a participar en este tipo de temas.

Otro punto importante encontrado en la población encuestada y que varía en relación a lo que se esperaría encontrar es el caso de que el sexo femenino presente en general un nivel de estudios más importante con respecto al sexo masculino, ya que en la población encuestada se encontró solo mujeres con estudios universitarios, en relación a primaria sin terminar y primaria terminada los dos grupos presentan porcentajes similares de estudios, lo cual cambia a posterior a favor del sexo femenino, esto quizá se ve de esta manera en el estudio al aplicarse este a población urbana. Los datos encontrados en la población encuestada demuestran un 41.6% de la población por arriba de la media nacional de años estudiados que es de 8.1 años de estudio. Así mismo en el censo INEGI 2010 la población masculina tenía mayores años de estudio que la femenina 8.8 y 8.5 años respectivamente, situación que en el grupo encuestado es mayor en el sexo femenino.

En lo que respecta al estado civil se observa en la muestra que el mayor porcentaje es casado (65%9 y un 3.17% vive en concubinato, sumando un 68.17%, porcentaje que

se encuentra en la media nacional para estos ámbitos, y que corresponden a un 60%, (53.8% y 6.2% respectivamente). La vida sexual del adulto mayor se presenta principalmente con pareja estable, y en el caso de no contar con una pareja estable en esta etapa de la vida se ve influenciada por diversos factores como falta de recursos económico o la pérdida de la salud, que limitan la búsqueda de nuevas parejas, no solo de actividad sexual si no de vida.

Todo esto va de la mano con la intimidad de este grupo de edad ya que el 83.3% de los encuestados dicen no tenerla, esto se debe a diversos factores, siendo el más importante el tabú de que a esta edad no debe o puede existir, aunado a que en México es costumbre que el adulto mayor solo (por viudez en la mayor parte de los casos) sea adoptado en el hogar de alguno de sus descendientes, condicionando algunas ocasiones el hacinamiento lo que limita la intimidad en los adultos mayores. Lo antes expuesto aunado al proceso de envejecimiento condiciona que los lazos afectivos hacia sus parejas sexuales sean mayores reflejándose en el desarrollo de la vida sexual.

Así mismo hablar de la frecuencia de las relaciones sexuales implica hablar de los tabúes que persisten en relación a ver la sexualidad del adulto mayor como algo no propio para su edad, por lo que encontramos similitud en estudios realizados en Centroamérica y Europa que reportan que la actividad sexual en el adulto mayor se presenta con una frecuencia principalmente mensual "38.8%", encontrando un 7.4% quienes la practican semanalmente, en el grupo que no presenta actividad sexual influyen factores biopsicosociales.

Influyendo los motivos que afectan las relaciones sexuales pues para las mujeres la principal causa fue "el temor al desempeño sexual" que está relacionado en gran medida con los cambios propios del climaterio, mientras que para los hombres la principal causa fue no querer tenerla; en segundo lugar ambos sexos coinciden que sus relaciones sexuales se ven afectadas por las enfermedades crónicas que presentan, llama la atención que en el grupo encuestado a diferencia de lo que menciona SUIVES de SSA y ENSANUT la enfermedad predominante es la diabetes seguida de la hipertensión arterial.

Finalmente la masturbación en el adulto mayor, fue una de las preguntas que causó más recelo al momento de ser contestada debido a las creencias y costumbres de la población, este estudio nos revela si se practica la misma, derivada de la disminución en la frecuencia de la práctica sexual entre la pareja, o bien por no contar con una pareja, utilizando esta práctica para satisfacer a las necesidades fisiológicas, en el presente estudio llama la atención que quien más la realiza es la mujer.

### 13. CONCLUSIONES

Tras la realización del presente estudio cuyo propósito era conocer la caracterización de la vida sexual del adulto mayor adscrito al hospital general de zona y medicina familiar N°.1 de la ciudad de Pachuca se puede llegar a las siguientes conclusiones:

Durante la realización del estudio pudimos observar el predominio del sexo femenino sobre el masculino, y contrario a lo esperado obtuvimos una mayor participación en el estudio; lo que revela una serie de factores que influyen para el abordaje del tema de la sexualidad entre ellos podemos mencionar la cultura, el grado de estudios, el acceso a la información, y a los servicios de salud, así como los medios de comunicación y la educación sexual.

Encontramos que no hay mayor diferencia en cuanto a su nivel de estudio hasta la educación secundaria, en estudios avanzados existe un despunte del sexo femenino sobre el masculino.

En relación al estado civil, encontramos que predominaron el “casados”, seguido por “la unión libre”, situación que va de la mano a las estadísticas nacionales, y revelan el apego familiar.

Las relaciones sexuales predominantes en cuanto a su frecuencia son las mensuales en ambos géneros, aunque un grupo importante de hombres refirieron ya no tenerlas, contrario a lo esperado de acuerdo a estudios previos, los motivos que afectan la actividad sexual en los adultos mayores del sexo femenino es principalmente el temor al desempeño sexual, mientras que en el sexo masculino fue la ausencia de deseo de tenerlas, un dato de concordancia entre ambos sexos es la presencia de enfermedades crónicas que afectan el desempeño sexual, predominando en ambos géneros la hipertensión arterial seguida de la diabetes Mellitus.

Los adultos mayores encuestados, en lo que respecta al “respeto a la intimidad”, encontramos similitud entre ambos sexos, pues refirieron no existe.

En lo referente a la masturbación, pudimos observar que es una práctica común, en este grupo de edad, llamando la atención el predominio del sexo femenino, probablemente como mecanismo sustituto a la falta de actividad sexual.

Partiendo de que la actividad sexual es importante en el adulto mayor y que esta depende de múltiples factores biopsicosociales, los esfuerzos en el primer nivel de atención deben estar encaminados a la detección oportuna y modificación de factores de

riesgo que limiten esta práctica, así mismo llevar un control estricto de padecimientos cronicodegenerativos para con ello mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

Siendo el médico familiar un pilar importante en la educación para la salud de la población a su digno cargo, debe enfatizar y practicar la medicina preventiva sin olvidar que la sexualidad es un aspecto importante en la vida del ser humano, incluyendo al adulto mayor; motivo por el cual debe ser punta de flecha en la atención de la población; crear mecanismos de abordaje de este grupo de edad.

## 14.- REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Gutiérrez RLM. Implicaciones para la salud del envejecimiento de la población y la transición epidemiológica en México. En: Carlos d'Hiver. Geriatria. 2da Ed. México: Manual Moderno; 2009. p. 3-13.
- 2.-Krassoievitch M. Aspectos sociales, culturales y familiares de la vejez. En: Krassoievitch M. Psicoterapia geriátrica. 1ra Ed. México: fondo de cultura económica; 2005. p. 23-52.
- 3.- Martínez MML, Vivaldo MM, Mendoza ÑVM. ¿Qué es el viejismo? En: Mendoza ÑVM, Martínez MML, Vargas GLA. Viejismo: prejuicios y estereotipos de la vejez. 1ra Ed. México: Impres Torres SA de CV; 2008 p. 7-32.
- 4.- Gutiérrez RLM. Población mexicana y la evolución de la longevidad. En: Gutiérrez RLM, Gutiérrez AJH. Envejecimiento Humano una visión interdisciplinaria. 1ra Ed. México; 2010. p. 21-36.
- 5.- INEGI (Base de datos). México, DF. INEGI (actualización 2010; acceso octubre 2012). Disponible en <http://www.inegi.org.mx/sisemas/olap/consultas>.
- 6.- ACCEDER/DATAMAR (Base de datos). México, DF. IMSS (actualización 2010, acceso febrero 2013). Disponible en sector técnico HGZ y UMF no.1.
- 7.- ACCEDER/DATAMAR (Base de datos). México, DF. IMSS (actualización 2010, acceso octubre 2012). Disponible en sector técnico HGZ y UMF no.1.
- 8.- Mendoza NVM, Martínez MML, Vargas GLA. Introducción. En: Mendoza NVM, Martínez MML, Vargas GLA. Gerontología comunitaria.4ta Ed. México: Facultad de estudios superiores Zaragoza; 2008. p. 13-19.
- 9.-Rheaume RNC, Mitty EdDE. Sexuality and Intimacy in Older Adults. Geriatrics Nursing 2008; 29 (5): 342-9.
- 10.- Bauer M, McAuliffe L, Nay R. Sexuality, Health care and the older person: an overview of the literature. International. Journal of Older People Nursing 2007; 2; 63-8.
- 11.- Fuentes LL. La sexualidad un universo complejo. [Internet] Nov 2010 [citado 12 agosto 2012]; [aprox. 4p.].Disponible en: <http://mobile.dudamobile.com/site/PortalesMedicos/default?url=http%3A%2F%2Fwww.portalesmedicos.com%2Fpublicaciones%2Farticles%2F2610%2F4%2FLa-sexualidad%253A-un-universo-complejo>

- 12.- Bohórquez RA, Mansilla LS. La sexualidad en el anciano. Aspectos que se deben cuidar. En: Guillen LIF, Petider TR, Pérez MMJ. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. 2da Ed. España: Elsevier Masson; 2008. p. 365-375.
- 13.- Acuña CA. La cascada de los transmisores en la función sexual. Revista urología colombiana. 2008; 17 (2): 101-120.
14. d'Hiver DC. Sexualidad, En: d'Hiver DC. Geriatria. 2da Ed. México: Manual Moderno; 2008. p.82-95.
- 15.- Rodríguez GR, Lazcano BG. Psicología del envejecimiento. En: Rodríguez GR. Práctica de Geriatria. 2da Ed. México: Mc Graw Hill; 2007.p. 27-28.
- 16.- Rui V. Estudo Sociologico sobre Sexualidade na Terceira Idade. Actas delVI congreso Portugues de sociología. Jun 26-29 2008; Portugal; 2008.
- 17.-Piñango DDA, Fontalvo CJ. Caracterización de ancianos en la comunidad de Sol Amada [Tesis]: Universidad Nacional Experimental Rafael María Baralat. 2010
- 18.- Callejas RA, Guerra GA, González TJ. Sexualidad y concepción de bienestar subjetivo en adultos mayores. Ciencias de la salud UA de C. 2010;2 (3): 37-43.
- 19.-Butler NR, Lewis IM. Sexualidad en la tercera edad. En: Tallis RC, Fillit HM. Geriatria Brocklehurst´s. 2da Ed. España: Ed. Marban; 2007 p. 1407-1412.
- 20.- Wong CLA, Álvarez RY, Domínguez MMC, González LA. La sexualidad de la tercera edad. Factores Psicológicos y sociales. Revista médica electrónica Matanzas.2010; 32(3):1-10.
- 21.- Cabrera BS. Valoración de los factores Psicológicos que afectan la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual. Informes Psiquiátricos. 2009; (195):101-138.
- 22.-Heredia HB, Lugones BM. Principales Manifestaciones Clínicas, Psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007; 33(3): 1-9.
23. - Trompeter SE, Bettencourt R, Barret CE. Sexual Activity and Satisfaction In Healthy Community-dwelling older women. The American Journal of medicine. 2012; 125 (1). 37-43.
24. - DeLamater Moorman SM. Sexual Behavior in later life. Journal of Aging and Health. 2007; 20(20): p.1-25.
- 25.- Hernández ZZH. Sexualidad en las personas mayores: un enfoque de género. Revista Asociación Colombiana de Gerontología. 2008; 22 (4). 1192-1200.



26.- Ledon LIL. Enfermedades crónicas y vida cotidiana. Revista cubana de salud pública. 2011; 37 (4). 488-499.

27.- Diagnóstico y Tratamiento de la Hipertensión Arterial en el Primer Nivel de Atención. México: Instituto Mexicano del Seguro Social; 08/07/2014.

28.- Diagnóstico y Tratamiento de Diabetes Mellitus en el Adulto Mayor Vulnerable. México: Secretaria de Salud; 2013.

29.- Diagnóstico y Tratamiento de la Cardiopatía Crónica. México: Secretaria de Salud; 2009.

30.- Prevención Secundaria, Diagnóstico, Tratamiento y Vigilancia de la Enfermedad Vascular Cerebral Isquémica. México: Secretaria de Salud; 2008.

31.- Diagnóstico y Tratamiento de la Demencia en el Adulto Mayor en el Primer Nivel de Atención. México: Secretaria de Salud; 2009.

32. - Brock LJ, Jennings G. Sexuality and intimacy. En: Blackburn JA, Dulmus CN. Handbook of gerontology. 2da Ed. USA: Jhon wiley and son, INC; 2007. p. 244-268.

33. - Hazzard WR. Sex and Gender Across the human life span. En: Hazzard WR. Hazzard geriatric medicine and gerontology. 2da Ed. USA: Mc Graw Hills; 2009. p.535-566.

34.- Dirección de prestaciones médicas. Plan geriátrico institucional IMSS. México: IMSS; 2013.

35.- Ledezma FMI, Penot SJC, Maceira BJL, Fundora GMM, Soriano NML. Comportamiento de la sexualidad del adulto mayor en 2 consultorios del área II. Cienfuegos. [Internet] Jun 2011 [citado 14 de agosto 2012]; [aprox. 10p.] disponible en: [http://gerontogeriatría.org/index.php?view=article&catid=58%3Anoticias&id=1327%3Acomportamiento-de-la-sexualidad-del-adulto-mayor-en-dos-cnsultorios-del-area-ii-cienfuegos-2009&option=com\\_content&Itemid=44](http://gerontogeriatría.org/index.php?view=article&catid=58%3Anoticias&id=1327%3Acomportamiento-de-la-sexualidad-del-adulto-mayor-en-dos-cnsultorios-del-area-ii-cienfuegos-2009&option=com_content&Itemid=44)

36.- Espinoza MB, Sexualidad en el adulto mayor. [Internet] Jun 14.[citado 18 de octubre 2014]; [aprox. 3p] disponible en :

<http://residentesmedicinafamiliar2013.blogspot.mx/2014/03/sexualidad-en-el-adulto-mayor.html>

## **15.-ANEXOS**



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
HOSPITAL GENERAL DE ZONA Y MEDICINA FAMILIAR NO.1

HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

**INSTRUCCIONES:** escriba con número su edad y posteriormente marque con una X la respuesta o respuestas correctas.

1.-Edad: \_\_\_\_

2.-Sexo: \_\_\_\_

**Masculino** \_\_\_\_

**Femenino** \_\_\_\_

3.- Escolaridad:

• **Primaria sin terminar** \_\_\_\_

• **Primaria terminada** \_\_\_\_

• **Secundaria básica** \_\_\_\_

• **Bachillerato** \_\_\_\_

• **Universitario** \_\_\_\_

4- Estado civil:

• **Soltero** \_\_\_\_

• **Casado** \_\_\_\_

• **Concubinato** \_\_\_\_

• **Viudo** \_\_\_\_

5- Frecuencia de relaciones sexuales:

• **Semanal** \_\_\_\_

• **Quincenal** \_\_\_\_

• **Mensual** \_\_\_\_

• **No tiene** \_\_\_\_

6.- Antecedentes personales patológicos:

- **Hipertensión arterial**\_\_\_
- **Cardiopatía Isquémica**\_\_\_\_\_
- **Diabetes Mellitus**\_\_\_\_\_
- **Enfermedad cerebro vascular**\_\_\_
- **Insuficiencia renal crónica**\_\_\_\_\_
- **Infarto del miocardio agudo**\_\_\_
- **Trastorno psicológico**\_\_\_\_\_

7.- Motivos que afectan sus relaciones sexuales:

- **Temor al desempeño sexual**\_\_\_
- **Viudez**\_\_\_
- **Carecer de privacidad**\_\_\_\_\_
- **Falta comunicación**\_\_\_
- **Monotonía**\_\_\_\_\_
- **Falta de pareja**\_\_\_\_\_
- **Enfermedad**\_\_\_\_\_
- **No desea**\_\_\_
- **Mi pareja no desea**\_\_\_
- **No tengo ningún problema**\_\_\_\_\_

8.- tipo de pareja sexual:

- **Pareja estable** \_\_\_
- **Con otra pareja**\_\_\_\_\_
- **No tiene pareja**\_\_\_\_\_

9.- Respeto a la intimidad:

- **Si**\_\_\_
- **No**\_\_\_\_\_

10.- Calidad de lazos afectivos con la pareja:

- **Si**\_\_\_
- **No**\_\_\_\_\_

11.- Practica la masturbación:

- **Si**\_\_\_
- **No**\_\_\_\_\_

**Maria Isabel LF, Juan PS, Jorge MB, Maritza FG, Mary SN. Comportamiento de la sexualidad del adulto mayor en 2 consultorios del área II**



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

**CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN  
PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN**

Nombre del estudio: **CARACTERIZACIÓN DE LA SALUD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR  
ADSCRITO AL HGZ Y UMF N° 1.**

Lugar y fecha: Pachuca de Soto, Hgo., a \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Número de registro: R-2014-1201-20

Justificación y objetivo del estudio: Determinar la caracterización de la vida sexual del adulto mayor adscrito al HGZ y UMF N°1.

Procedimientos: se aplicará un cuestionario a los adultos mayores, que hayan acudido a la consulta externa de medicina familiar.

Posibles riesgos y molestias: probablemente alteración en la organización de sus tiempos ya que se les pedirán 15 minutos de su tiempo. Así como alguna molestia psicoemocional.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: usted no recibirá ningún beneficio de este estudio en este momento, sin embargo su participación proporcionará nuevo conocimiento sobre la salud sexual del adulto mayor que será de ayuda al médico familiar.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: el investigador principal se ha comprometido a darle información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mi tratamiento, así como responderá a cualquier pregunta y aclarará cualquier duda que se le plantee acerca de los procedimientos que se llevan a cabo.

Participación o retiro: el paciente conserva el derecho de retirarse del estudio en el momento que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención que recibe en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Privacidad y confidencialidad: El investigador dará la seguridad de que no se identificará al paciente en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial.

Beneficios al término del estudio: los resultados beneficiarán a los médicos familiares con la obtención de nuevo conocimiento sobre el tema.

En caso de dudas o aclaraciones con relación al estudio podrá dirigirse a:

Investigador responsable: Dra. Rosa Elvia Guerrero Hernández

Colaboradores:

Tesista: Dr. Flores Canales Braulio Guillermo.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a:  
Comisión de ética e investigación de la CNIC del IMSS: av. Cuauhtémoc 330 4to. Piso bloque B de la unidad de congresos, colonia doctores. México DF., CP 06720, teléfono (55)56276900 ext. 21230. Correo electrónico: [comisión.etica@imss.gob.mx](mailto:comisión.etica@imss.gob.mx).

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del paciente

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma de quien obtiene el  
Consentimiento

\_\_\_\_\_  
Testigo 1

\_\_\_\_\_  
Testigo 2