

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON
FACULTAD DE MEDICINA



"SATISFACCION SEXUAL Y SU RELACION CON LA
SATISFACCION MARITAL EN UNA POBLACION
GERIATRICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO
DR. JOSE ELEUTERIO GONZALEZ, UANL"

POR:
DR. DAVID EDUARDO ORTIZ CISNEROS

COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER
EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA

FEBRERO, 2015

**“SATISFACCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN
MARITAL EN UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, UANL”**

Aprobación de la tesis:



Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano.
Director de la tesis



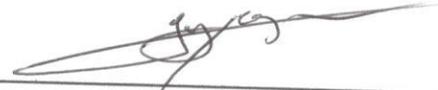
Dr. Alfredo Bernardo Cuéllar Barboza.
Coordinador de Enseñanza



Dr. Felipe Homero Sandoval Avilés.
Coordinador de Investigación



Dr. Ricardo Salinas Ruiz
Jefe de Servicio o Departamento



Dr. Javier Lugoleos Cano.
Codirector de la tesis.

Dr. med. Gerardo Enrique Muñoz Maldonado
Subdirector de Estudios de Posgrado

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA



**“SATISFACCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN
MARITAL EN UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, UANL.”**

Por

DR. DAVID EDUARDO ORTIZ CISNEROS

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

Febrero, 2015

**“SATISFACCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON LA SATISFACCIÓN
MARITAL EN UNA POBLACIÓN GERIÁTRICA DEL HOSPITAL
UNIVERSITARIO DR. JOSÉ ELEUTERIO GONZÁLEZ, UANL”**

Aprobación de la tesis:

**Dr. Stefan Mauricio Fernández Zambrano.
Director de la tesis**

**Dr. Alfredo Bernardo Cuéllar Barboza.
Coordinador de Enseñanza**

**Dr. Felipe Homero Sandoval Avilés.
Coordinador de Investigación**

**Dr. Ricardo Salinas Ruiz
Jefe de Servicio o Departamento**

**Dr. Javier Lugoleos Cano.
Codirector de la tesis.**

**Dr. med. Gerardo Enrique Muñoz Maldonado
Subdirector de Estudios de Posgrado**

DEDICATORIA Y/O AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todos aquellos involucrados en este viaje personal de aprendizaje, a todos mis profesores, y muy particularmente al Dr. Stefan Fernández Zambrano, por creer en mis ideas y con su firmeza me empujó a no desistir en el proyecto. Al Dr. Javier Lugoleos Cano, quien con entusiasmo y experiencia, revisó el trabajo y me hizo las oportunas correcciones, así como al Dr. Nery Álvarez Villalobos, quien me apoyó con particular paciencia en el análisis estadístico, es grato mencionar a la Dra. Ada N. Rangel Gómez, quien con su ánimo y conocimiento hizo más fácil mi labor, también quiero hacer especial mención al Dr. Ricardo Salinas Martínez quien confió y puso a disposición todo el material posible, así como al departamento de Geriátrica quienes facilitaron la labor y la logística de esta investigación, no puedo dejar de agradecer a mis muy apreciados maestros, los pacientes, quienes con incondicional confianza me confiaron un pedazo de sus experiencias de vida.

Es de especial mención el agradecimiento a mis padres y hermanos, quienes con su constante paciencia y apoyo me han impulsado a seguir adelante en la vida, haciendo especial mención al Dr. Daniel Ortiz C. quien con su agradable compañía y apoyo fue más sencillo pasar horas sentado en el proyecto.

Sobretudo y con muy especial aprecio y cariño a Karla Motilla N. quien con su paciencia, comprensión, cariño y sabiduría, además de participar y revisar mi trabajo, me guío e iluminó en esta aventura; ¡una de las más emocionantes de mi vida! Gracias por decidirte a seguirme acompañando.

INDICE.

CAPITULO I. RESUMEN	- 1 -
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	- 2 -
2.1 Introducción.....	- 2 -
2.1.1 Importancia del estudio de la sexualidad.....	- 5 -
2.1.2 Sexualidad en el adulto mayor.....	- 6 -
2.1.3 Rol del Proveedor de salud.....	- 9 -
2.1.4 Satisfacción sexual.....	- 9 -
2.1.5 Satisfacción Marital.....	-10 -
2.1.6 Satisfacción marital y su relación con la satisfacción sexual.....	-11 -
2.2 Justificación.....	-12 -
CAPÍTULO III. OBJETIVOS	-13 -
CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS	-14 -
CAPÍTULO V. MATERIAL Y MÉTODOS	-14 -
5.1 Participantes.....	-14 -
5.2 Muestra.....	-15 -
5.3 Métodos de Evaluación.....	-16 -
5.3.1 Ficha de identificación.....	-16 -
5.3.2 Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (ISS).....	-16 -
5.3.3 Escala de Valoración de la Relación.....	-17 -
5.3.4 Escala de Yesavage para depresión geriátrica.....	-17 -
5.3.5 Examen del estado mental de Folstein.....	-18 -
5.4 Procedimiento.....	-19 -
CAPÍTULO VI. RESULTADOS	-20 -
6.1 Características de la muestra.....	-20 -
6.1.1 Características sociodemográficas.....	-20 -
6.1.2 Patrón de consumo de sustancias.....	-22 -
6.1.3 Enfermedades médicas y consumo de medicamentos.....	-23 -
6.1.4 Valoración de satisfacción sexual.....	-25 -
6.1.5 Valoración de satisfacción de la relación marital.....	- 26 -

6.1.6 Satisfacción sexual relacionada con género.....	- 27 -
6.1.7 Satisfacción sexual relacionada con ocupación actual.....	- 27 -
6.1.8 Satisfacción sexual relacionada con actividad laboral.....	- 28 -
6.1.9 Satisfacción sexual relacionada con edad biológica.....	- 29 -
6.1.10 Satisfacción sexual relacionada con edad de la relación.....	- 30 -
6.1.11 Relación de satisfacción sexual con la satisfacción de la relación marital.....	- 31 -
CAPÍTULO VII. DISCUSION.....	- 32 -
CAPÍTULO VIII. CONCLUSION.....	- 36 -
CAPÍTULO IX. ANEXOS.....	- 37 -
CAPÍTULO X. BIBLIOGRAFIA.....	-41 -
CAPÍTULO XI. RESUMEN AUTOBIOGRAFICO.....	- 46 -

INDICE DE TABLAS

Tabla	Página
1. Características demográficas.....	21
2. Patrón de Consumo de sustancias.....	22
3. Uso de medicamentos.....	24
4. Índice de satisfacción sexual.....	25
5 Satisfacción Sexual por género.....	27
6. Satisfacción sexual relacionada con ocupación	27
7. Satisfacción sexual relacionada con actividad laboral.....	28
8. Satisfacción sexual relacionada con edad biológica	28
9. Satisfacción sexual relacionada con edad de la relación.....	30
10. Correlación ISS y RAS.....	31

INDICE DE FIGURAS Y GRAFICAS.

FIGURA.	Página
1.Fórmula para el cálculo de muestra.....	15
2. Grafica 1. Prevalencia de enfermedades.....	23
3. Grafica 2. Satisfacción Marital	26

LISTA DE ABREVIATURAS

ISS: Índice De Satisfacción Sexual.

RAS: Escala de valoración de la relación.

MMSE: MINI Examen del estado mental.

GDS: Escala para depresión geriátrica en su versión acortada

Satisfacción sexual y su relación con la satisfacción marital en una población geriátrica del Hospital Universitario “Dr. José E. González”.

Capitulo I. Resumen

La satisfacción sexual y la satisfacción marital son dos constructos que se han relacionado en diferentes trabajos como componentes fundamentales del bienestar sexual en los seres humanos, el objetivo de este trabajo es analizar la relación de los dos constructos en una población de adultos mayores. El presente se trata de un estudio observacional, transversal y correlacional descriptivo. Participaron 63 personas quienes participaron de manera voluntaria y anónima en el tamizaje el cual consistió en una valoración por personal capacitado en salud, aplicando las escalas de Mini Mental de Folstein y el cuestionario geriátrico para la depresión, ambos en versión español, posterior a este tamiz, a aquellos pacientes que cumplieron con los requisitos se procedió a explicarles el llenado de dos cuestionarios auto aplicables diseñados para valorar satisfacción sexual y marital, dejando abierta la opción de, solicitar apoyo del equipo evaluador. Posterior a este procedimiento se procedió al análisis de los datos utilizando una fórmula para el cálculo de una correlación, con un valor α de 1.96 con nivel de significancia del 95% para dos colas, y un valor $z\beta$ de 0.84 con una potencia de 80%, esperando una correlación de al menos 0.4. El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS versión 20 (SPSS, Inc., Armon, NY). Se encontró la relación que explica que a mayor insatisfacción sexual existe una baja en la satisfacción a la relación marital en la población geriátrica. No se encontró una relación entre satisfacción sexual, género, tiempo de relación, ocupación. Se observó una correlación de Pearson positiva y significativamente estadística, entre las variables satisfacción sexual y edad biológica.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1 INTRODUCCION

La existencia de un estereotipo previo sobre la sexualidad en el adulto mayor se ha ido modificando en la actualidad. Esto apunta hacia una mejor integración de la importancia que tiene la sexualidad en la adultez tardía. A pesar de estos cambios hoy en día, durante la clínica es muy común encontrar una “barrera”, sobre la manera de abordar este tema en los pacientes de la tercera edad.

Comúnmente se encuentran en los clínicos el estereotipo arraigado sobre lo inapropiado, inseguro o incluso lo inexistente que puede ser el que los pacientes de la llamada tercera edad puedan continuar con su vida sexual activa, dificultando así la atención adecuada de los desórdenes de índole sexual en esta población, impactando así la calidad de asistencia sanitaria que se les pueda ofrecer. (Agronin, M. 2006)

Al respecto es relevante lo que Lindau, T. et al. (2007) encontraron:

Entre los adultos mayores que tenían relaciones sexuales, la mitad de los hombres y las mujeres reportaron al menos un problema sexual molesto. Un total de 38% de los hombres y el 22% de las mujeres reportaron haber discutido el tema de sus relaciones sexuales con un médico desde que tenían la edad de 50 años. (p.762)

Esto nos puede orientar hacia analizar datos más sugerentes sobre la diversidad de las múltiples variables y necesidades que se presentan en este grupo de edad, así como también las dificultades en abordar de una manera integral las diferentes esferas integrativas de la salud del adulto mayor.

Si bien en la actualidad los aspectos físicos han tomado una relevancia importante con el advenimiento de fármacos para tratar la disfunción eréctil, o algunas otras técnicas para abordar las disfunciones sexuales tanto en hombres como en mujeres, por otra parte se tienen limitados datos sobre los comportamientos y los cambios en las actividades sexuales relacionados al envejecimiento. (Lindau, T. et al., 2007)

Esta información refleja la relevancia que tiene el valorar otros aspectos de salud sexual, como lo son los aspectos físicos, sociales e intrapsíquicos que subyacen al constructo de la sexualidad. (Cedeño, Atiñol, Suarez, León and Cedeño, 2014)

En el adulto mayor, la satisfacción marital y sexual es un campo con gran oportunidad de estudio, ya que al ser un área poco clara en población adulta joven, deja al grupo de edad mayor a expensas de mayor investigación. (Walker, R., Isherwood, L., Burton, C., Kitwe-Magambo, K., & Luszcz, M. 2013).

Cabe mencionar que la tendencia de la literatura al respecto del concepto de satisfacción marital habla sobre una visión dominante de la relación marital en las personas de mayor edad como caracterizadas por menos interacciones negativas, así como que a lo largo de la vida marital, la satisfacción marital tiende a declinar durante los años intermedios, para aumentar nuevamente en los últimos años. Gagnon, Hersen, Kabacoff, v& Van Hasselt, (1999, en Walker, R., et.al 2013).

Existe una controversia entre la manera de definir el concepto de satisfacción marital, lo cual ha hecho que la investigación al respecto se base en dos dimensiones diferentes, como señala Oropeza, R., Armenta, C., García, A., Padilla, N., Diaz, R, (2010,) sin embargo, hace énfasis en que todas estas coinciden en indicar que la satisfacción marital es una evaluación global tanto de los sentimientos, pensamientos o conductas en la relación de pareja, como lo

indicó Hendrick en 1988, por lo que señala como relevante el retomar la evaluación global de la relación.

Con respecto al concepto de satisfacción sexual, la mayoría de los estudios correlacionan satisfacción sexual con un comportamiento sexual saludable, aunque, todavía no se sabe cómo la satisfacción sexual podría ser influenciada por el bienestar sexual subjetivo, definido como la evaluación cognitiva y emocional de la sexualidad de un individuo (Mazo, G., & Cardoso, F. 2010).

Laumann et al. (2005, de Mazo, G., & Cardoso, F. 2010) estudiaron el concepto de bienestar sexual a través de 29 países alrededor del mundo y encontraron que a pesar de la variación cultural considerable, varios predictores de bienestar sexual subjetivo (físico, salud mental, las prácticas sexuales, y el contexto de la relación), fueron consistentes a través de las regiones del mundo. Además, la sensación subjetiva de bienestar sexual se correlacionó con la felicidad general, tanto en hombres y mujeres.

Por otra parte, según estudios anteriores, los índices de satisfacción sexual y la disfunción difieren entre hombres y mujeres de edad avanzada, y se vieron afectados por diferentes factores Han, Kim, y Chi, 2003; Kim y Yoo, (2002, de Kim, O., & Jeon, H. 2013).

Por último, cabe mencionar la estadística alarmante de la que nos habla Álvarez-Gayou, J. L., Millán, A. P. y Honold, E. J. sobre que los problemas de tipo sexual en México están presentes en casi el 50% de la población general. (2005, de Álvarez-Gayou, 1996)

Sería de mucha utilidad para el clínico conocer las variables que tienen relevancia para el adulto mayor, el tener información confiable y fidedigna sobre cómo se encuentran los niveles de satisfacción en la relación marital y/o sexual, ya que esta información es trascendental para plantear posteriormente estrategias,

abordar y solucionar, las problemáticas en los pacientes que acuden presentando este tipo de dificultades.

Interesados en buscar la relevancia de la interrelación entre estos dos conceptos en la población blanco mencionada, e impulsados por la falta de información precisa que nos ayude a conocer la problemática en nuestra población nos establecimos las siguientes cuestiones:

¿Existirá alguna relación entre la satisfacción marital y la satisfacción sexual en los adultos mayores del noreste de México?, ¿Cuáles son los niveles de satisfacción marital y sexual en nuestra población de adultos mayores?, ¿Encontraremos una relación entre los distintos géneros, grados de estudio, edades, duración de las relaciones con la satisfacción sexual de esta población?, ¿Existen diferencias significativas entre los diferentes grupos de personas, trabajadores o no trabajadores, hombres y mujeres, o entre los diferentes grados de estudio?, ¿Serán diferentes los hallazgos de satisfacción marital y la satisfacción sexual en la población del noreste de México con lo encontrado en otros estudios en diferentes regiones del país o del mundo?

Dentro del objetivo de este trabajo se encuentra analizar la relación de dos constructos que se han relacionado en diferentes trabajos como componentes fundamentales del bienestar sexual en los seres humanos, esto dirigido a la población de 60 años en adelante, uno de los conceptos a relacionar es la satisfacción sexual y el otro la satisfacción marital.

2.1.1 Importancia del estudio de la sexualidad.

Con el aumento de la expectativa de vida, la gente vive vidas más largas, lo que conlleva para los servicios de salud, la responsabilidad de promover en la población años de vida saludable así como la calidad de los años vividos. (Cedeño, et al. 2014; Syme, M., Klonoff, E., Macera, C., & Brodine, S. 2013).

Queda claro que la población cambia, y con este cambio se advienen nuevas tareas y retos para los trabajadores de la salud, acerca de esto habla Lindau cuando explica: “La sexualidad abarca la asociación, la actividad, el comportamiento, las actitudes y la función. La actividad sexual se asocia con la salud y la enfermedad puede interferir considerablemente con la salud sexual” (Lindau et. al 2007 p. 763).

Otros autores hablan sobre el concepto de bienestar sexual, el cual es una dimensión a menudo descuidada que puede contribuir directa e indirectamente (a través de la salud física y emocional) para un envejecimiento exitoso (Syme, M., Klonoff, E., Macera, C., & Brodine, S. 2013).

La sexualidad tiene un rol importante en la vida de todos los seres humanos, sin embargo, este aspecto en la vida marital es uno de los campos de estudio básicos para la evaluación de la vida en pareja. La manifestación de lo masculino y lo femenino, los roles y las relaciones de pareja se expresan en las formas, estilos propios de cada individuo y la etapa de la vida en la que se encuentra. Conocerla, vivirla libre y responsablemente es saludable y necesario para el equilibrio personal. (Cedeño, et al. 2014)

2.1.2 Sexualidad en el adulto mayor.

Aunque gran parte de la atención de los profesionales de la salud se ha centrado en el impacto de los cambios fisiológicos de la vejez, otros factores además de la edad cronológica desempeñan un papel en la etiología de los cambios fisiológicos del envejecimiento. Factores tales como: la nutrición, salud psicológica, los comportamientos de riesgo y los antecedentes familiares pueden jugar un papel importante en una variedad de enfermedades, incluyendo las disfunciones sexuales (Lindau et al. 2007).

Mientras que la investigación se ha centrado en los efectos de la enfermedad en la edad adulta, relativamente poco se ha puesto en problemas interpersonales y sexuales en las personas mayores. (Schneider, 1994, Kaiser, 1996)

Este es un reto que requiere una mejor elaboración y operacionalización de metodologías que permitan identificar, comprender y atender de forma eficaz las demandas de la sociedad y poderse acercar más al concepto integrador de salud, formulado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) desde 1947, el cual establece que: "la salud es un estado del bienestar físico, mental y social completo y no simplemente la ausencia de la enfermedad o dolencia"; los problemas de la sexualidad humana tienen más importancia y trascendencia para el bienestar de los individuos de lo que hasta esa fecha se había considerado.

En consecuencia, en 1975, establece el primer concepto de salud sexual: "La integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual, en formas que sean enriquecedoras y realcen la personalidad, la comunicación y el amor" (OMS, 1975; Álvarez-Gayou, Millán, Honold, 2005).

En sus trabajos (Helmes y Chapman, 2012; Cedeño, et.al2014; Moral 2009) dejan claro que el significado de la sexualidad en las personas mayores es mucho más amplio que el simple intercambio sexual. Se expone la visión sobre un enfoque más amplio donde explican como este concepto abarca sentimientos más íntimos y relaciones profundas, y enfatizan en que las preocupaciones expresadas por las personas mayores sobre su sexualidad no son muy diferentes de las de otros grupos de edad.

Una cuestión relevante a revisar es el por qué se coloca en un segundo o tercer plano la sexualidad del adulto mayor en la actualidad. En diferentes trabajos se encuentran diferentes teorías, que pudieran estar sumándose como factores que

confluyen en este tipo de fenómeno antes descrito. A continuación se revisan tales pensamientos recopilados de diferentes autores.

Existe una dificultad en la obtención de información sobre la sexualidad en el adulto mayor y esta dificultad se ve acentuada por las diferencias en los valores y creencias entre edades más jóvenes y las cohortes actuales de las personas mayores (Bretschneider y McCoy, 1988). En nuestra sociedad actual orientada a los jóvenes, hay una creencia social común que habla que las personas mayores son, o deben ser, asexuales, esto acompañado con la falsa suposición que el atractivo físico y la belleza dependen de la juventud. (Adams et al., 2003; Helmes y Chapman, 2012)

Un factor que tiene una fuerte influencia en la actividad sexual es la salud física (Lindau et al., 2007). Si bien las condiciones médicas tales como enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la artritis pueden influir en la expresión de la sexualidad, es lamentable que algunos tratamientos para tales condiciones pueden deteriorar aún más la respuesta sexual y expresión sexual de las personas mayores (Lueckenotte, 1996).

Es muy variable la diversidad de pensamiento e incluso la respuesta social hacia la sexualidad, incluyendo grupos de adultos mayores. Por ejemplo, el grado de cercanía física y emocional, las relaciones con la familia y amigos, responsabilidades religiosas y sociales difieren entre culturas y grupos socioeconómicos.

Los grados de diversidad de pensamiento dentro de las sociedades occidentales, la fidelidad conyugal y la heterosexualidad son tradicionalmente tomados como la norma entre la población de edad avanzada. Relaciones extramatrimoniales, homosexualidad y relaciones bisexuales se han vuelto más prevalentes entre los grupos de edad más jóvenes, o simplemente son más públicas (Miller, 1990).

2.1.3 Rol del Proveedor de salud.

Los profesionales de la salud que prestan servicios para las personas mayores requieren de la comprensión de la sexualidad humana con el fin de ayudar a las personas mayores para hacer frente a factores fisiológicos, prácticos y psicológicos que pueden obstaculizar la expresión de su sexualidad (Hillman, 2008).

Los hechos deben sustituir a los mitos y estereotipos, Por lo que las intervenciones de los profesionales de atención sanitaria deberán incluir información acerca de las prácticas sexuales entre personas mayores, de la misma manera la educación enfocada en el personal de los centros de atención residencial, los cuidadores y los familiares de los adultos deberá de contar con estas características. (Helmes y Chapman, 2012)

2.1.4 Satisfacción sexual.

Lawrence y Byers (1995) describen la satisfacción sexual como una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la relación sexual que la persona mantiene con su pareja. (Moral, 2009)

La satisfacción sexual ha sido explorada desde diversas investigaciones, la mayoría de ellas se centra en la relación que existe entre el grado de satisfacción sexual y el funcionamiento sexual físico, así como aspectos afectivos y emocionales en la pareja. (Álvarez-Gayou, Millán, Honold, 2005).

Se ha demostrado que no existen comportamientos sexuales universales y la sexualidad en general varía de una población a otra, por lo que la única regla en sexualidad es la diversidad. (Álvarez-Gayou, Millán, Honold, 2005) (Kinsey, Pomeroy, Martin, 1948) (Kinsey, Pomeroy, Martin, Gebhard, 1953)

Por otra parte autores sugieren que el mejor predictor de alto nivel de satisfacción sexual es tener una alta calidad de vida en general, y un buen matrimonio (Brecher, 1984; Davis, 1998, de Mazo, G., & Cardoso, F. 2010).

2.1.5 Satisfacción Marital.

El concepto de satisfacción marital tiene diversos constructos psicológicos que se han estudiado a lo largo de diferentes enfoques en trabajos con la ayuda de instrumentos clinimétricos, dando como resultado un mayor entendimiento del funcionamiento de la pareja.

Con respecto a la definición de satisfacción marital esta se precisa como la actitud que el sujeto tiene hacia su relación marital y hacia su cónyuge. (Pick de Weisse & Andrade Palo, 1988)

Calidad marital, ajuste y estabilidad matrimonial se usan indistintamente en la literatura al referirse a la satisfacción marital. Una causa clara de la confusión es la falta de consistencia de los términos empleados hablando de este concepto. (Itzhar-Nabarro Z., 2004)

Spaniery Cole (1976) afirmaron que la satisfacción maritales el éxito y el funcionamiento delos cónyuges y que abarca los conceptos de satisfacción conyugal y la felicidad. (Itzhar-Nabarro Z., 2004)

Se ha definido que la satisfacción marital ha sido fundamentada mediante dos tipos de definiciones: una en términos de ajuste en la pareja y otra respecto a las actitudes que prevalecen hacia la relación marital. (Pick de Weisse& Andrade Palo, 1988)

Berger y Kellner (1970) sugieren que no es lo que sucede en el matrimonio sino como lo definen los miembros, lo que es de relevancia para la comprensión y estudio de la relación marital. La satisfacción marital es entonces una realidad

construida por los miembros de la diada marital. (Pick de Weisse & Andrade Palo, 1988)

El interés por estudiar un tema como la satisfacción marital nace de la observación cotidiana, donde se muestra que hay muchas parejas que no se sienten satisfechas con su relación (Acevedo et al., 2007 de Oropeza, R, et.al. 2010).

2.1.6 Satisfacción marital y su relación con la satisfacción sexual.

El modelo interpersonal de intercambio de satisfacción sexual propone que la calidad de relación afecta la satisfacción sexual (Lawrence & Byers, 1995, de Byers, E. 2010). En referencia a este punto de vista, las experiencias propias de la pareja de conflictos no resueltos, el no sentirse amado y la distancia emocional han demostrado que se asocia con la satisfacción sexual menor (Davidson&Darling, 1988; Schenk, Pfrang, &Rausche, 1983, deByers, E. 2005).

Basado en los resultados de sus investigaciones Arias (1983, de Byers, E. 2005) encontró que la terapia marital que se centraba en asuntos de relación no sexuales, mostró como resultado significativo un aumento de la satisfacción sexual.

En un estudio realizado en parejas maduras por Heiman, J., Long, J., Smith, S., Fisher, W., Sand, M., & Rosen, R. (2011). Analizaron las variables independientes satisfacción sexual y de relación, en diferentes partes del mundo encontraron en su análisis que la intimidad física predecía mayor tendencia a puntuarse, como más importante en los hombre que en las mujeres, los hace sugerir una necesidad de reconsiderar la conceptualización del aspecto físico y sus significados para cada género en relaciones de largo plazo.

2.2 JUSTIFICACIÓN

Existen un sin número de creencias erróneas y falta de conocimientos acerca del tema de la sexualidad no sólo por parte de las personas ancianas, sino también por parte de los profesionales sanitarios y de la comunidad en general, lo cual conlleva muchas veces a que no se le preste la atención necesaria a la salud sexual de las personas mayores, ya sea por el temor a la reacción de los usuarios frente a un tema que es íntimo, como también a la poca importancia que se le atribuye (Valdivia, 1994).

El éxito en las relaciones sexuales depende de las actitudes positivas, de las experiencias previas y de la aceptación de los cambios fisiológicos del envejecimiento. El desconocimiento de estos cambios puede llevar a sentimientos de angustia e incertidumbre y provocar problemas en el funcionamiento sexual con consecuencias en la salud mental y en la relación de pareja. (Álvarez-Gayou, Millán, Honold, 2005)

Respecto al uso de instrumentos y escalas de evaluación o cuestionarios, se sabe que la elaboración de dichos instrumentos, ha sido de gran ayuda para los especialistas de la salud, ya que sirven en la operacionalización de los diagnósticos y colaboran en gran medida a la comprensión de uno de los problemas más comunes que observamos en la clínica sexológica. (Álvarez-Gayou, Millán, Honold, 2005)

Existe una gran falta de capacitación de los y las profesionales de la salud frente al tema de la sexualidad en la tercera edad, que los lleva a eludir el tema o limitarse a contestar sólo si se les pregunta. (Valdivia, 1994).

Los acontecimientos recientes en la conceptualización y medición de la satisfacción marital han dado lugar a nuevos y potencialmente útiles

conocimientos sobre esta área. Es de relevancia mencionar, que los matrimonios satisfactorios ya no se consideran sólo aquellas relaciones que se caracterizan por la ausencia de insatisfacción. (Bradbury, Fincham, & Beach, 2000).

Tomando en cuenta que según datos obtenidos por el INEGI en 2012, en México la cantidad de personas de 60 años y más es de 10.9 millones lo que representa 9.3% de la población total, es de suma importancia el poder esforzarse en el estudio y manejo integral de las diferentes necesidades que esta población pueda tener. Debido a que es poco el entendimiento de los conceptos de satisfacción marital y satisfacción sexual en esta población se encuentra la necesidad de diseñar estudios que puedan aportar información valiosa para diseñar estrategias de abordaje psicosocial en esta esfera de la vida.

Capítulo III. Objetivos

Objetivo General:

Establecer la relación que tiene el índice de satisfacción sexual con el nivel de satisfacción marital en una población geriátrica de pacientes y familiares de la consulta externa del Hospital Universitario “Dr. José E. González”.

Objetivos Específicos:

1. Evaluar la satisfacción sexual a través del instrumento índice de satisfacción sexual (ISS.) en personas mayores de 60 años de la consulta externa.
2. Evaluar el nivel Satisfacción Marital (RAS), en personas mayores de 60 años de la consulta externa.
3. Analizar la relación entre satisfacción sexual y las variables: género, edad biológica, ocupación y años de relación marital.

Capítulo IV. Hipótesis

Hipótesis₁:

La satisfacción sexual se correlaciona con el nivel de satisfacción marital del paciente geriátrico.

Hipótesis nula:

La satisfacción sexual no correlaciona con el nivel de satisfacción marital del paciente geriátrico.

Capítulo V. Material y Métodos.

Se trata de un estudio observacional transversal y correlacional descriptivo.

5.1 Participantes.

La población de estudio son personas en actual vida marital, que cohabiten, así como aquellos cuyo estado civil sea casado o unión libre, y que al momento de la entrevista se encuentren en una relación de pareja de por lo menos un año de duración, que acudan al Departamento de Geriátrica del Hospital Universitario “Dr. José E. González”, y que accedan de manera voluntaria a participar en el estudio.

Se tomaron como criterios de inclusión que los participantes se encontraran en un rango de edad mayor o igual a la séptima década de la vida, así como en aquellos que se descartara enfermedad física o mental que impidiera el adecuado entendimiento del estudio, lo cual se hizo mediante un tamizaje diseñado para este fin, así como el llenado de los instrumentos de mismo.

Se excluyeron del estudio aquellos participantes que no aceptaron participar, aquellos que no completaron el llenado de las escalas, o aquellos que no cumplían con los criterios de inclusión para el mismo.

5.2 Muestra.

El método de selección de la muestra es no probabilístico, por conveniencia y se pidió la participación voluntaria de pacientes y familiares, de la consulta externa del departamento de geriatría, que se encuentren en una edad mínima de 60 años y en actual vida marital.

Utilizando una fórmula para el cálculo de una correlación, con un valor $z\alpha$ de 1.96 con nivel de significancia del 95% para dos colas, y un valor $z\beta$ de 0.84 con una potencia de 80%, esperando una correlación de al menos 0.4, se obtuvo una muestra de 47 participantes.

El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS versión 20(SPSS, Inc., Armon, NY).

Para una correlación simple, la fórmula usada es la siguiente:

$$n=3+\frac{K}{C^2}$$

Fórmula 8. Tamaño de muestra para una correlación simple.

En donde:

$$K = (Z\alpha + Z\beta)^2.$$

$$C=0.5\ln\frac{(1+r)}{(1-r)}.$$

r = coeficiente de correlación esperado.

1.Figura Fórmula para el cálculo de muestra.

Con $r = 0.4$

$$K = (1.96 + 0.84)^2 = 7.9$$

$$N = \frac{3 + 7.9}{0.1794} = 47 \text{ Unidades muestrales.}$$

5.3 Métodos de Evaluación

Los instrumentos que se utilizaron fueron los siguientes:

5.3.1 Ficha de identificación

Se diseñó para este proyecto con la finalidad de obtener datos generales y de historial clínico de los sujetos, consta de una serie de preguntas con opción múltiple y algunas con opción a respuesta abierta. Este fue aplicado por el clínico quien realizaba la entrevista inicial de tamizaje. (Ver Anexo 1).

5.3.2 Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (ISS)

Esta escala cuenta con 25 reactivos y se concibió como una medida breve y global de desacuerdo sexual. Fue desarrollada desde la experiencia clínica de los autores y refleja quejas comunes en los clientes sobre el componente sexual de su relación. Presenta alta consistencia interna y validez discriminativa Moral, J (2009) (ver Anexo 2).

Posee también buena validez discriminativa al clasificar correctamente al 80% de la pareja con o sin problemas sexuales, resultando la correlación biserial-puntual entre la escala y la pertenencia o no al grupo con problemas sexuales.

Una puntuación mayor a 30 sugiere insatisfacción sexual, y una puntuación mayor a 70, una experiencia severa de estrés con la posibilidad de violencia sexual Hudson, (1982, de Moral, J., 2009).

5.3.3 Escala de Valoración de la Relación

La "Relationship Assessment Scale", (RAS) de Hendrick (1988). Es una escala tipo Likert de medida global de la satisfacción de la relación con 7 reactivos que varían en un rango de 1 a 5, por lo que la escala presenta un recorrido potencial de 7 a 35. Las puntuaciones totales se calculan promediando todas las respuestas de los ítems, incluyendo dos elementos que se encuentran en forma inversa en la puntuación. Por tanto, los puntajes totales más altos representan un mayor nivel de satisfacción de la relación.

Este instrumento tiene una consistencia alta, por la alfa de Cronbach, de 0.86 y una estructura unifactorial. (Ver Anexo 3).

5.3.4 Escala de Yesavage para depresión geriátrica en su versión acortada

"Geriatric Depression Scale Short-form", (GDS-15) Consta de 15 ítems con un patrón de respuesta dicotómico (sí o no) que investiga síntomas cognoscitivos de un episodio depresivo mayor, durante los últimos quince días. Excluye intencionalmente los síntomas depresivos somáticos, debido a la alta prevalencia en adultos mayores, que podrían limitar la validez del cuestionario. Se da un punto a cada respuesta sugestiva de un episodio depresivo. La GDS-15 muestra similar desempeño psicométrico en diferentes estudios, con valores de consistencia interna entre 0.76 y 0.89. Gómez, C., Campo, A., (2011).

5.3.5 Examen del estado mental de Folstein

MMSE (MINI Mental State Exam), desarrollado por Marshall Folstein en 1975. Consta de 11 ítems: orientación temporal, orientación espacial, recuerdo inmediato de 3 palabras, atención o cálculo (deletreo en inversa o resta secuencial), recuerdo diferido de las tres palabras, nominación de 2 objetos, repetición de una frase, comprensión de una orden verbal y una escrita, escritura de una oración y copia de un diagrama. Los puntajes parciales obtenidos son sumados, obteniéndose un máximo de 30 puntos. Varios investigadores han mostrado que el desempeño en el MMSE se relaciona al nivel de educación alcanzado, tanto en muestras poblacionales como clínicas. González, J., Aguilera, Oporto, S., Araneda, L., Vásquez, M., Von Bernhardt, R. (2009)

En cuanto a la calificación Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2013, June 20) señala las siguientes recomendaciones:

- **27 puntos o más:** Normal. La persona presenta una adecuada capacidad cognoscitiva.
- **24 puntos o menos:** Sospecha patológica
- **24 a 12 puntos:** Deterioro
- **12 a 9 puntos:** Demencia
- **Menos de 5 puntos.** Fase terminal. Totalmente desorientado. No se reconoce él mismo. Incoherente. Postración.

5.4 Procedimiento.

Posterior a explicarles las características estudio. Se procedió a hacer un tamizaje diseñado para cribar a las personas que no cumplieran con los criterios de inclusión, este tamizaje consistía en una entrevista con un personal capacitado en salud mental, con la finalidad de detectar datos clínicos de enfermedad mental que pudieran interferir con la adecuada comprensión de los instrumentos clinimétricos, así como también se les aplicó la escala para depresión geriátrica en su versión corta (Geriatric Depression Scale Short-form) y el examen del estado mental de Folstein MMSE (MINI Mental State Exam) con la finalidad de descartar aquellas personas que calificaran puntaje sugestivo para deterioro cognitivo severo. En el caso de los pacientes con sospecha de un deterioro cognitivo de leve a moderado, se procedía a canalizar el caso a valoración por parte del departamento de Geriátrica y se individualizaba el caso, y cabe mencionar que se decidió anexar al estudio los pacientes que se calificaban para sospecha de deterioro cognitivos leves, con la finalidad de apegar el estudio más a la realidad clínica de lo que se ve en la consulta diaria.

A las personas que fueron seleccionadas posterior al tamizaje, se procedió a aplicarles el Índice de Satisfacción Sexual de Hudson (ISS) y la Escala de Valoración de la Relación (RAS). En caso de que el paciente no trajera consigo sus anteojos o tuviera dificultades para entender las preguntas se procedía a convertir la aplicación de auto aplicable a una hetero aplicable, con la ayuda del personal capacitado; con la finalidad de apoyar la correcta aplicación de los instrumentos, se ampliaron en tamaño los números de las letras de los mismos, para facilitar la lectura.

El análisis estadístico se realizó con IBM SPSS versión 20 (SPSS, Inc., Armon, NY), tomando en cuenta el analizar y describir los datos sociodemográficos: género, edad biológica, ocupación laboral actual y años de relación marital.

Capítulo VI. RESULTADOS.

6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA.

6.1.1 Características sociodemográficas.

En un inicio la muestra se conformó por 63 encuestados, de los cuales se excluyeron siete personas por cumplir con criterios de exclusión, por lo que la muestra quedó conformada por 56 personas, con un rango de edad entre 60 a 86 años, una media de 69.9 años y una desviación estándar de 7.23 (Tabla 1).

En cuanto al género se encuentra que 44.6% corresponden al género Masculino y 55.4% femeninos. El estado civil casado se presentó en el 100% de la muestra, a pesar de estar abierta la posibilidad de incluir a personas con otro estado civil, siempre y cuando se encontraran en una relación de pareja de por lo menos un año de duración.

Respecto a la escolaridad, el 42.9% tienen estudios primarios, el 21.4% corresponde a personas con licenciatura. (Tabla 1). En cuanto a la ocupación un 67.9% no trabajaba al momento de la encuesta, mientras que un 32.1% se encontraban con vida laboral activa. (Tabla 1). En cuanto a la ocupación, el porcentaje de personas que no trabajan, el 50 % son amas de casa y el 26.8% son jubilados.

Todo el universo de la muestra proviene del estado de Nuevo León, el mayor porcentaje concentrado en el municipio de Monterrey con un 53.6%, en segundo lugar se encontró concentrada la población en el municipio de Guadalupe con un 17.9% (véase detalles en Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas. (n= 56)

Edad (media± DE)	69.9±7.23
Genero n (%)	
Masculino.	25(44.6)
Femenino.	31(55.4)
Estado civil n (%)	
Casados	56 (100)
Años de relación de pareja (estado civil)(media± DE)	41.1 (12.2)
Escolaridad n (%)	
Estudios primarios.	24 (42.9)
Secundaria.	8 (14.3)
Preparatoria.	6 (10.7)
Carrera técnica.	3 (5.4)
Licenciatura.	12 (21.4)
Posgrado.	3 (5.4)
Municipio de Nuevo León origen n (%)	
Monterrey.	30 (53.6)
Guadalupe.	10 (17.9)
San Nicolás.	6 (10.7)
Garza García.	0 (0)
Apodaca.	1 (1.8)
Escobedo.	3 (5.4)
Santa Catarina.	0 (0)
Otro.	6 (10.7)
Trabaja n (%)	
Si.	18 (32.1)
No.	38 (67.9)
Ocupación n (%)	
Dependiente/ Desempleado/ Ama de casa.	28 (50.0)
Jubilado.	15 (26.8)
Empleado No Calificado.	6 (10.7)
Oficinista/Vendedor/Técnico.	5 (8.9)
Personal administrativo.	0 (0)

Gerente de Negocio.	0 (0)
Propietario de empresa/Alto ejecutivo/Profesionista independiente.	2 (3.6)

6.1.2 Patrón de consumo de sustancias.

Con respecto a algunas características relacionadas a datos de consumo de sustancias nocivas a la salud de la población en estudio, Se encontró que el alcoholismo se reporta en el 57% de la muestra el no consumo de alcohol. Del 42% el 28% refiere consumo de al menos una vez al mes. Por otro lado el 5.4% refiere tabaquismo en algún grado. En ningún caso se presenta consumo de droga ilegal.

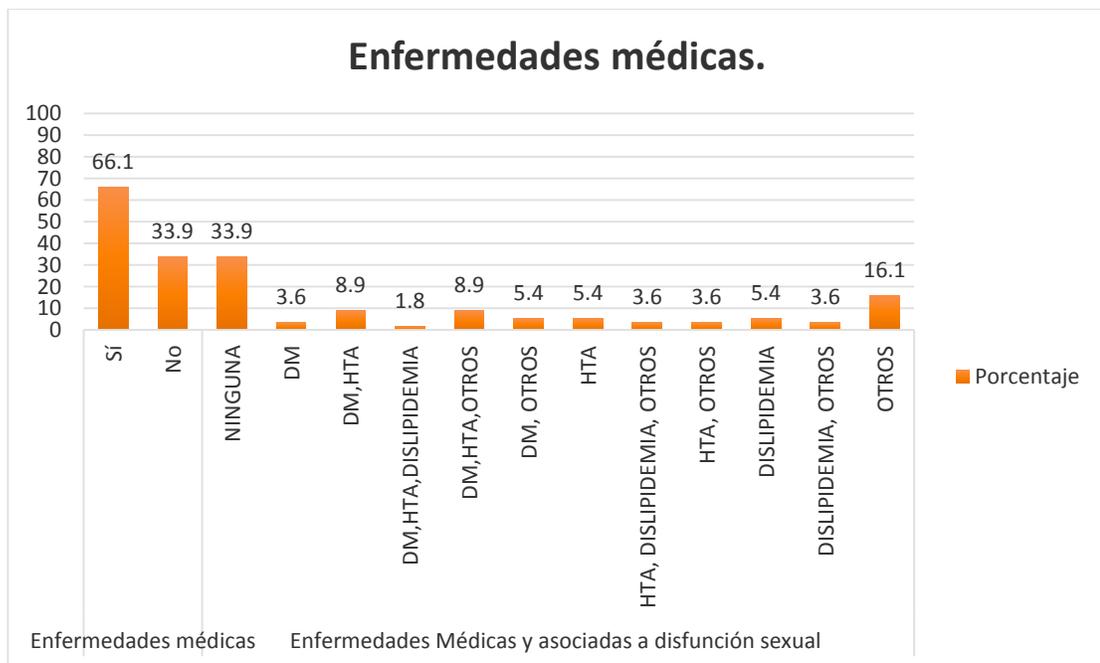
Tabla 2 Patrón de Consumo de sustancias.

Fuma <i>n</i> (%)	
Si	3 (5.4)
No	53 (94.6)
Consumo alcohol <i>n</i> (%)	
Si.	24 (42.9)
No.	32 (57.1)
Frecuencia consumo alcohol <i>n</i> (%)	
Nunca	32 (57.1)
Una vez al mes o menos	16 (28.0)
2 - 4 veces al mes	5 (8.9)
4 o Más veces a la semana	3 (5.4)
Consumo otras sustancias <i>n</i> (%)	
Nunca.	56 (100)

6.1.3 Enfermedades médicas y consumo de medicamentos.

Referente a la presencia de enfermedades médicas en esta población encontramos que más de la mitad de las personas reportaron por lo menos padecer una enfermedad diagnosticada formalmente por un médico, lo que representa el 66.1% del total de la muestra, así como también cabe mencionar que las enfermedades más prevalentes de las encuestadas fueron la Hipertensión arterial sistémica y la Dislipidemia ambas representando un 8.9% del total de la muestra.

Al separar por grupos las enfermedades, se presentaron con mayor frecuencia el grupo denominado: Otros con un 16.1%, el cual era constituido por enfermedades diversas que salían del grupo asociado directamente a disfunción sexual, en la literatura revisada. De los grupos de comorbilidades asociadas directamente a disfunción sexual sobresalieron por su frecuencia la combinación entre Diabetes Mellitus más Hipertensión arterial sistémica con un 8.9%, empatando con la combinación de Diabetes Mellitus más Hipertensión arterial sistémica más Otras enfermedades. (Ver detalles en Gráfica 1.)



Gráfica. 1 Prevalencia de enfermedades.

Con respecto a los medicamentos que reportan consumir, se encontró que predominó el consumo del grupo de medicamentos denominado "Otros" al cual se asignó un espacio para especificar el tipo de medicamento, este grupo incluía una gama diversa de fármacos, así también fue frecuente que los participantes no recordaran el nombre exacto del mismo. Dentro del grupo de medicamentos asociados a disfunción sexual cuestionados, sobresalen por su frecuencia, los medicamentos del grupo antihipertensivos, reportándose en un 28.6% seguidos por los analgésicos con un 19.6 % reportados al momento de las entrevistas. (Véase Tabla 3) También cabe mencionar en este apartado que en el análisis de datos se encontró que hasta un 42.8% de los sujetos tomaban regularmente por lo menos un medicamento asociado a disfunción sexual.

Tabla 3. Uso de medicamentos.

Consumo medicamentos y asociados a disfunción sexual	Si n (%)	Non (%)
Antihipertensivos.	16 (28.6)	40(71.4)
Antidepresivos	3 (5.4)	53(94.6)
Antipsicóticos.	0 (100)	56(100)
Analgésicos.	11 (19.6)	45(80.4)
Otros.	40 (71.4)	16(28.6)

6.1.4 Valoración de satisfacción sexual.

Como se mencionó previamente los resultados que hablan sobre el nivel de satisfacción sexual de la población estudiada se valoraron usando el Índice de satisfacción sexual y se muestran en la Tabla 4. En esta valoración se encontró que el 78.6.0% de las personas puntuaron insatisfacción sexual según el punto de corte de ≥ 30 . El 21.4 5 % se colocó en el rubro de satisfechos sexualmente y no existió ningún caso que puntuara el puntaje de ≥ 70 puntos, sugestivo de una experiencia severa de estrés con la posibilidad de violencia sexual Hudson, (1982, de Moral, J., 2009).

Cabe mencionar que el puntaje máximo de la escala Índice de satisfacción sexual fue 15.33 y el máximo de 68.

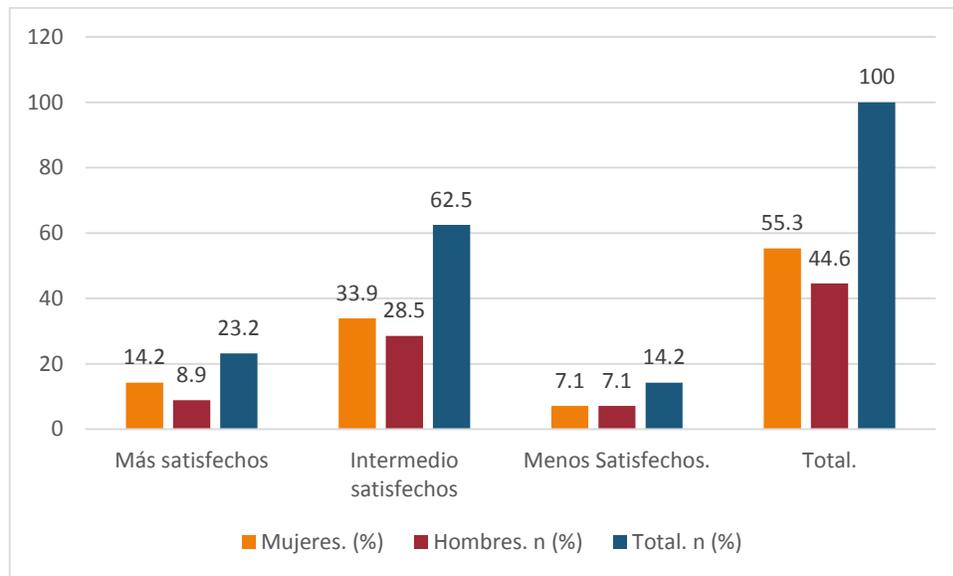
Tabla 4. Índice de satisfacción sexual.

ISS	(media\pmDE)
	39.8 \pm 12.02
Satisfacción sexual	n (%)
Satisfacción	12 (21.4)
Insatisfacción	44 (78.6)
Total.	56 (100)

6.1.5 Valoración de satisfacción de la relación marital.

Para calificar la escala de valoración de la satisfacción de la relación marital, se realizó la sumatoria de los puntajes y se sacó un promedio de la calificación, como recomienda en su validación Hendrick, (1988). Al no tener un corte sugerido la literatura, se decidió agrupar los resultados en tres subdivisiones basadas en la media de los puntajes separamos en tres categorías los grupos de pacientes como "más satisfechos", con un puntaje de 4 o 5; "Medianamente satisfechos" aquellos con un promedio de 3 y "menos satisfechos" aquellos con promedios de 1 a 2.

Con respecto al nivel de satisfacción marital encontrado en la población estudiada se identificaron como más satisfechos un 23.2% de la población estudiada, sobresaliendo con 14.2 % el género femenino y un 8.9% el género masculino. En cuanto al grupo de menos satisfechos se encontraron con un 14.2% en total, sobresaliendo que se encontraban por igual porcentaje divididos ambos géneros con un 7.1%, como menos satisfechos. Con una media de 24.8, una mediana de 26 y una moda de 27. (Grafica 2)



Gráfica 2. Satisfacción Marital.

6.1.6 Satisfacción sexual relacionada con género.

En el análisis de los datos correspondientes a la relación entre satisfacción sexual y su distribución entre el género de la población estudiada, se encontró que hasta un 76 % del género masculino se encontraba dentro del rubro de insatisfacción sexual, a diferencia del 24% de los hombres encuestados. Las mujeres por otra parte se encontraron en un 80.6 % de insatisfacción sexual.

Tabla.5 Satisfacción Sexual por género.

Satisfacción sexual.	Hombres n (%)	Mujeres n (%)	Total General. n(%)	p=	OR	Intervalo de confianza 95%
Satisfacción	6(24)	6(19.4)	12(21.4)	0.75	0.76	0.29-2.19
Insatisfacción.	25(76)	19(80.6)	44(78.6)			0.80-1.40

6.1.7 Satisfacción sexual relacionada con ocupación actual.

Con respecto a la satisfacción sexual al momento de relacionarla con la variable ocupación actual, sobresale que 8 de cada 10 personas de la tercera edad, se refirieron insatisfechas sexualmente, independientemente de si tenían actividad laboral o no. (Véase Tabla 6)

Tabla 6. Satisfacción sexual dividida por ocupación actual.

Trabaja	Satisfechos. n(%)	Insatisfechos. n(%)	Total. n(%)	p=	OR.	Intervalo de confianza 95%
SI	4(21.1)	15(78.9)	19(100)	1	.967	0.25-3.73
NO	8(21.6)	29(78.4)	37(100)			

6.1.8 Satisfacción sexual relacionada con actividad laboral.

Se realizó el análisis de las personas que se encontraban en actividad laboral en el momento del estudio, y sobresale que en los grupos activos laboralmente denominados, "empleado no calificado" y "oficinista/vendedor/técnico" todos los integrantes se encontraron como insatisfechos sexualmente. Es de relevancia el mencionar que en los grupos de ocupación con el mayor grueso de pacientes se encontraron los denominados jubilados y Ama de casa/dependiente/desempleado. (Tabla 7).

Tabla 7. Satisfacción sexual dividida por actividad laboral.

OCUPACIÓN.	Satisfacción. n(%)	Insatisfacción. n(%)
DEPENDIENTE/DESEMPLEADO/AMA DE CASA.	6(21.4)	22(78.6)
JUBILADO	5(33.3)	10(66.7)
EMPLEADO NO CALIFICADO	0(0)	6(100)
OFICINISTA/VENDEDOR/TECNICO	0(0)	5(100)
PROPIETARIO DE EMPRESA/ALTO EJECUTIVO/PROFESIONISTA INDEPENDIENTE	1(50)	1(50)
TOTAL.	12(21.4)	44(78.6)

6.1.9 Satisfacción sexual relacionada con edad biológica.

En cuanto a los grupos de edad, se decidió separarlos por décadas, siendo relevante mencionar que dentro de la 7ª década de la vida se encuentra el 53% del total de la población estudiada. El grupo que corresponde del 60 a los 69 años de edad 73.3% se refirieron insatisfechos sexualmente, en el grupo de 70 a 79 años se observó un 83.3% de prevalencia de insatisfacción sexual, para continuar con esta tendencia al aumento se observó un aumento en el índice de insatisfacción sexual de 87.5% para el grupo de 80 a 89 años de edad biológica. (Tabla 8)

Se observó una correlación de Pearson significativamente estadística, la cual conforme aumentaba la edad biológica aumentaba el índice de la insatisfacción sexual con un valor $r=.394^{**}$ y un valor $P < 0.003$

Tabla 8. Satisfacción sexual dividida en edad.

Edad (Décadas).	Satisfechos. n(%)	Insatisfechos. n(%)	Total. n(%)
60-69	8(26.7)	22(73.3)	30(100)
70-79	3(16.7)	15 (83.3)	18 (100)
80-89	1(12.5)	7(87.5)	8 (100)
Total	12 (21.4)	44(78.6)	56(100)

6.1.10 Satisfacción sexual relacionada con edad de la relación.

Al dividir la variable tiempo de relación en cuartiles se encontró que en el 1er cuartil se tenían las edades de relación de 3 a 36 años de relación y estos tenían 68.8%.de insatisfacción sexual. El 50 por ciento de la población tiene menos de 44 años de relación. El 2do cuartil fue el que presento mayor porcentaje de insatisfacción sexual con un 86.7 (tabla 9).

No se observó una correlación de Pearson positiva significativamente estadística.

Tabla 9. Satisfacción sexual dividida por edad de relación.

Tiempo de relación actual.	SATISFACCION. n(%)	INSATISFACCIÓN. n(%)
1 - 36	5(31.2)	11(68.8)
37 - 44	2(13.3)	13(86.7)
45-49	3(27.3)	8(72.7)
50 o mas	2(14.3)	12(85.7)
Total	12(21.4)	44(78.6)

6.1.11 Relación de satisfacción sexual con la satisfacción de la relación marital.

Después de realizar el análisis descriptivo de las variables, se procedió a hacer el análisis de correlación entre las variables de estudio que son índice de satisfacción sexual y satisfacción marital. A continuación se muestran el coeficiente de correlación obtenido. (Tabla 10.)

Tabla 10. Correlación ISS y RAS.

		Escala de Valoración de la relación (RAS)	Índice de Satisfacción. Sexual (ISS)
Escala de Valoración de la relación (RAS)	Correlación de Pearson	1	-.421**
	Sig. (2 colas)		0.001

** La correlación es significativa al nivel de 0,01 (bilateral).

Capítulo VII. DISCUSION.

En el presente estudio se evalúan individuos, incluyendo ambos sexos, en actual vida marital que cohabiten, y/o aquellos cuyo estado civil sea casado o unión libre, y que al momento de la entrevista se encuentren en una relación de pareja de por lo menos un año de duración, quienes se encontraban en un rango de edad entre 60 a 86 años, con una edad media de 69.9 años y una desviación estándar de 7.23, provenientes del estado de Nuevo León, y en su mayoría vienen de la llamada "área metropolitana" siendo más de la mitad del municipio de Monterrey (56.3%). La duración promedio de sus relaciones de pareja era 41.1 años con una desviación estándar de 12.2. Lo cual es una de las fortalezas del estudio ya que se tienen escasos datos de estudios en el país que se enfoquen en evaluar características de las relaciones, en personas con esta longitud de años de duración.

Una de las fortalezas que tiene el presente estudio es el que se maneja proporciones muy similares en el porcentaje de género en la muestra de la población estudiada. (44.6% corresponden al género masculino y 55.4% femeninos).

Con respecto a la satisfacción sexual y en discrepancia al estudio que se hizo por Heiman, J., Long, et. al (2011). No se encontró una diferencia significativa con la variable independiente género. La hipótesis que se puede inferir de esta diferencia con el estudio de Heiman, es que los rangos de edad que se manejan en ese estudio son de menor edad, así como el que se está considerando una opinión basada en respuestas de las parejas de los sujetos encuestados.

En esta valoración se encontró que el 78.6.0 % de las personas puntuaron insatisfacción sexual, un porcentaje considerablemente mayor al 51% se encontraba insatisfecho sexualmente según lo que reporta en su trabajo Moral de la Rubia (2011), la diferencia seguramente tiene que ver con que Moral de la

Rubia estudio a personas con rango de edad de 18 a 50 años con una media de 34 años y reportó que un por lo menos un 75% de su muestra se encontraba debajo de los 40 años.

También es de importancia mencionar que existe una escasez de referencia bibliográfica en la literatura mexicana, y se hace notar la importancia de investigar esta variable en la población mexicana, incluyendo el grupo de edad correspondiente a los 60 y más.

En el modelo llamado de "Inversión" propuesto de Rusbult (1983) expone que las relaciones sentimentales de pareja están compuestas de dos componentes: la satisfacción y el compromiso.

En este estudio se pretendió valorar el proceso global de evaluación que hacen los individuos sobre las recompensas y costos de su relación de pareja, obteniendo así una perspectiva global sobre su conceptualización de satisfacción marital.

Se encontró que la distribución de la de la concentración de la población, se concentró en valores superiores a la media, coincidiendo con lo que describe Moral en su trabajo. (2009) con una media de 24.8, una mediana de 26 y una moda de 27.

Los más satisfechos maritalmente, se representaron en 23.2% de la población estudiada, con 14.2 % el género femenino y un 8.9% el género masculino. En cuanto a este resultado encontramos una tendencia opuesta a la que describen Heiman, J., et,al. (2011), donde describen haber encontrado que las mujeres reportaron mayor satisfacción sexual y los hombres reportan mayor felicidad de la relación de pareja.

Es de importancia mencionar que del instrumento que se utilizó en este estudio, para estimar satisfacción marital (RAS de Hendrick, 1988) después de la promediación de las respuestas de los reactivos contestados, los puntajes totales

más altos representan un mayor nivel de satisfacción de la relación, se decidió agrupar los resultados en tres subdivisiones basadas en la media de los puntajes. Se propone en este estudio buscar la validez de este sistema de cohorte, propuesto y estudiar a fondo la trascendencia clínica que pueda tener esta agrupación de los puntajes de los sujetos estudiados.

También es de relevancia el mencionar que esta valoración está basada en un instrumento con un enfoque unidimensional y existen diferencia en cuanto a las opiniones en la literatura sobre la mejor manera de abordar la valoración de la satisfacción de pareja, algunos autores lo plantean como mejor opción los instrumentos que toman en cuenta diferentes dimensiones de lo que compone una conceptualización de la relación de pareja, otros hablan sobre la importancia de la variable comunicación, etc. Lo que se puede entender de este resultado, es que se tendría que buscar investigar estudios que se enfoquen en analizar variables de causalidad, y valores predictores que pudieran correlacionarse con las variables dependientes que se buscaron comprender en este estudio y así a llegar a conclusiones más fundamentadas de cómo abordar la problemática planteada sobre la insatisfacción marital en esta población.

Ante la complejidad que implica aplicar diversos instrumentos, en una población con diferentes características físicas, propias de la historia natural del envejecimiento, se recomienda buscar ampliar los estudios que utilizan estas escalas en adultos mayores y valorar la posibilidad de ajustarlos a sus necesidades físicas.

Para las variables independientes, ocupación y actividad laboral, edad de relación en años, al momento de realizar la prueba de Ji cuadrada con la finalidad de buscar una correlación con la variable dependiente satisfacción sexual, no se encontró relación estadísticamente significativa.

Lo cual puede compararse con lo encontrado por Heiman, J., et.al, (2011) donde comenta sobre el poco efecto de las variables sociodemográficas en relación a la felicidad de la relación de pareja.

En este estudio al correlacionar la variable independiente, edad biológica con satisfacción sexual, se observó una correlación de Pearson estadísticamente significativa. Dando una relación positiva, lo cual se puede interpretar, como una relación entre el aumento de edad en años y la tendencia a que la insatisfacción sexual sea más elevada, coincidiendo con lo encontrado por Chao, J., Lin, Y., Ma, M., Lai, C., Ku, Y., Kuo, W., & Chao, I. (2011).

Con respecto al objetivo general de este estudio se realizó una correlación simple de Pearson entre las variables dependientes Satisfacción sexual y Satisfacción marital, encontrándose que se presentó una correlación lineal negativa, estadísticamente significativa. Lo cual habla que a mayor insatisfacción sexual existe una baja en la satisfacción a la relación marital en la población geriátrica, rechazando la hipótesis nula.

Al no tener antecedente en la literatura latinoamericana, se sugiere el establecer este hallazgo como un precedente de la necesidad de buscar más a fondo las necesidades específicas en materia de salud sexual en esta población. Sin embargo cabe mencionar que para este resultado, al no explicar una causalidad, se deberá continuar la investigación más a fondo sobre el tema.

Este resultado amplía lo encontrado por Byers, E. (2005) donde refiere que en las relaciones de pareja de las personas mayores de edad, existe un impacto en la satisfacción global de la relación de pareja y la satisfacción sexual más que con respecto a la calidad de la relación sexual. Por lo que se abre la posibilidad a estudios posteriores donde se propongan estrategias que impacten en base a terapia psicológica ya sea de forma individual o de pareja, basada en otros aspectos además de la sexualidad, y que se puedan estudiar la relación con otros constructos como calidad de vida, calidad de la relación sexual, intimidad sexual, comunicación de la intimidad, sentimientos de bienestar físico, psicológico o sexual, etc.

Capítulo VIII. CONCLUSION.

Se encontró la relación que explica que a mayor insatisfacción sexual existe una baja en la satisfacción a la relación marital en la población geriátrica.

Se propone seguir investigando el campo con fines de encontrar más datos que apoyen futuras intervenciones terapéuticas que puedan impactar en estas dos variables de satisfacción marital y sexual en la población geriátrica.

No se encontró una relación entre satisfacción sexual, género, tiempo de relación, ocupación.

Se observó una correlación de Pearson positiva y significativamente estadística, entre las variables satisfacción sexual y edad biológica.

Capitulo IX. ANEXOS.

9.1 Ficha de identificación.

Nombre: _____

Registro: _____

Sexo: 1.Fem _____ 2.Masc _____ Edad: _____

Municipio:

1. Monterrey _____ Guadalupe _____ San Nicolás _____ Garza García _____

Apodaca _____ Escobedo _____ Otro. _____

Estado civil: 1. Soltero _____ 2. Casado _____ 3. Unión libre _____ 4.

Divorciado _____ 5. Viudo _____ 6. Relación de pareja casual _____

2. Tiempo de estado civil actual. _____

Trabaja:

1. Sí _____ 2. No _____ ¿Cuál es su ocupación? _____

Escolaridad:

0. Analfabeta _____ 1. Primaria _____ 2. Secundaria _____ 3.

Preparatoria _____ 4. Carrera Técnica _____ 5. Licenciatura _____ 6.

Posgrado _____

Padecimientos médicos:

1. DM _____ 2. Hipertensión _____ 3. Altos Colesterol o Triglicéridos _____ 4. Insuficiencia renal _____ 5. Insuficiencia cardiaca _____ 6.

Otros _____

Antecedentes personales no patológicos

Fuma: 1. Si _____ 2. No _____ Cigarrillos diarios: _____

Consumo de alcohol. 1. Si _____ 2. No _____

¿Qué tan seguido toma una bebida alcohólica?

1. Nunca _____ 2. Una vez al mes o menos _____ 3. 2 o 4 veces a mes

_____ 4. 2 o 3 veces a la semana _____ 5. 4 o más veces a la

semana _____

¿Cuántos tragos suele tomar en un día típico de consumo de alcohol?

1. No toma _____ 2. Entre 1 – 2 _____ 3. Entre 3 – 4 _____ 4. Entre 5 –

6 _____

5. Entre 7-10 _____

Otras sustancias: _____

Frecuencia _____

Medicamentos que actualmente usa de forma regular:

1. Antihipertensivos _____ 2. Antidepresivos. _____ 3. Antipsicóticos. _____

4. Analgésicos _____ 5. Otros _____ ¿Cuáles?



9.2 INIDCE DE INSATISFACIÓN SEXUAL (IIS)



Lea atentamente cada uno de las siguientes 25 afirmaciones acerca de la vida sexual de una pareja. Señale con un círculo la frecuencia con que estas situaciones se presentan en su vida sexual marital. Conteste lo más sinceramente posible.

1	2	3	4	5	6	7
En ningún momento	En muy raras ocasiones	Algunas Veces	Parte del tiempo	Buena parte del tiempo	La mayor parte del tiempo	En todo momento

1. Creo que mi esposo/a disfruta de nuestra vida sexual..... 1 2 3 4 5 6 7
2. Nuestra vida sexual es muy excitante..... 1 2 3 4 5 6 7
3. El sexo es divertido para mi esposo/a y para mí..... 1 2 3 4 5 6 7
4. El sexo con mi esposo/a ha llegado a ser una carga para mí..1 2 3 4 5 6 7
5. Creo que el sexo que tenemos es sucio y asqueroso..... 1 2 3 4 5 6 7
6. Nuestra vida sexual es monótona..... 1 2 3 4 5 6 7
7. Cuando tenemos sexo, si hay, es demasiado rápido y apresurado.....1 2 3 4 5 6 7
8. Creo que mi vida sexual es de mala calidad..... 1 2 3 4 5 6 7
9. Mi esposo/a es sexualmente muy excitante..... 1 2 3 4 5 6 7
10. Disfruto de las técnicas sexuales que mi esposo/a usa o le gustan..... 1 2 3 4 5 6 7

11. Creo que mi esposo/a quiere demasiado sexo de mí..... 1 2 3 4 5 6 7
12. Creo que nuestra vida sexual es maravillosa.....1 2 3 4 5 6 7
13. Mi esposo/a da demasiada importancia al sexo.....1 2 3 4 5 6 7
14. Intento evitar el contacto sexual con mi esposo/a.....1 2 3 4 5 6 7
15. Mi esposo/a es demasiado rudo cuando hacemos el amor...1 2 3 4 5 6 7
16. Mi esposo/a es una amante maravilloso/a.....1 2 3 4 5 6 7
17. Creo que el sexo es una función normal dentro de nuestra
relación.....1 2 3 4 5 6 7
18. Mi esposo/a no quiere tener relaciones sexuales cuando yo
quiero.....1 2 3 4 5 6 7
19. Creo que nuestra vida sexual realmente mejora nuestra
relación.....1 2 3 4 5 6 7
20. Mi esposo/a parece evitar el contacto sexual conmigo.....1 2 3 4 5 6 7
21. Me es fácil excitarme sexualmente con mi esposo/a..... 1 2 3 4 5 6 7
22. Creo que mi esposo/a está satisfecha sexualmente conmigo 1 2 3 4 5 6 7
23. Mi esposo/a es muy sensible a mis necesidades y deseos
sexuales.....1 2 3 4 5 6 7
24. Mi esposo/a no me satisface sexualmente..... 1 2 3 4 5 6 7
25. Creo que mi vida sexual es aburrida.....1 2 3 4 5 6 7



9.3 Escala de Valoración de la relación. (RAS)



Por favor indique con una X el número que responde mejor como opción de respuesta a cada pregunta sobre su relación marital. Conteste lo más sinceramente posible.
(Se han juntado las versiones de hombre y mujer que tienen formatos separados)

1) ¿De qué manera considera usted que su esposa/o satisface sus necesidades?	1	2	3	4	5
	Pobremamente		Término medio		Extremadamente bien
2) ¿En general, hasta qué punto está satisfecho/a con su relación marital?	1	2	3	4	5
	Insatisfecho		Término medio		Muy satisfecho
3) ¿En comparación con la mayoría de las/os esposas/os cómo calificaría a la/al suya/o?	1	2	3	4	5
	Pobremamente		Término medio		Excelente
4) ¿Con qué frecuencia desea NO haberse casado con su esposa/o?	1	2	3	4	5
	Nunca		Con frecuencia		Muy frecuentemente
5) ¿Hasta qué punto su matrimonio satisface sus expectativas iniciales?	1	2	3	4	5
	En absoluto		Término medio		Totalmente
6) ¿Cuánto ama a su esposa/o?	1	2	3	4	5
	Muy poco		Término medio		Mucho
7) ¿Cuántos problemas hay en su relación marital?	1	2	3	4	5
	Muy pocos		Lo normal		Muchos

Compruebe que no ha dejado ninguna frase sin contestar

Tabla 1. - Escala de Valoración de la Relación (RAS)

Capítulo X. BIBLIOGRAFÍA

Acevedo, V, Restrepo, L, Tovar, J 2007. *Parejas satisfechas de larga duración en la ciudad de Cali*. Pensamiento Psicológico, Vol. 3, N°8, 2007, pp. 85-107.

Adams, M.S., J. Oye, and T.S. Parker. (2003). Sexuality of older adults and the internet: From sex education to cybersex. *Sexual and Relationship Therapy* 18, no. 3: 405–15.

Alvarez-Gayou J. (1986). *Sexoterapia Integral. El Manual Moderno*. México; 16, 64-69.

Álvarez-Gayou, J. L., Millán, A. P. y Honold, E. J. (2005, julio). Estudio nacional de comportamiento sexual en México. XVII Congreso Mundial de Sexología. Asociación Mundial de Sexología. Montreal, Canadá.

Agronin, M. (2006). Sexuality and sexual disorders in late life. In *Principles and practice of geriatric psychiatry*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Bradbury, T. N., Fincham, F. D., & Beach, S. R. H. (2000). Research on the nature and determinants of marital satisfaction: A decade in review. *Journal of Marriage and the Family*, 62, 964-980.

Bretschneider, J., and N. McCoy. (1988). Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year olds. *Archives of Sexual Behavior* 17, no. 2: 109–29.

Byers, E. (2005). Relationship Satisfaction And Sexual Satisfaction: A Longitudinal Study Of Individuals In Long-term Relationships. *Journal of Sex Research*, 42:2, 113-118.

Chao, J., Lin, Y., Ma, M., Lai, C., Ku, Y., Kuo, W., & Chao, I. (2011). Relationship Among Sexual Desire, Sexual Satisfaction, And Quality Of Life In Middle-Aged And Older Adults. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 386-403.

Cedeño, L, Atiñol, E, Suarez, M, León, L, and Cedeño, B (2014) Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente. *MEDISAN* 2014; 18(1):99

Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. (2013, June 20). Retrieved January 5, 2015, from <http://www.dgplades.salud.gob.mx/>

Echenique Vidal, L, (2007). Estudio de sexualidad en la tercera edad. (Tesis profesional, UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE, 2007)

Gómez, C., Campo, A., (2011). Escala de Yesavage para Depresión Geriátrica (GDS-15 y GDS-5): estudio de la consistencia interna y estructura factorial *UniversitasPsychologica*, vol. 10, núm. 3, septiembre-diciembre, pp. 735-743,

González, J., Aguilara, Oporto, S., Araneda, L., Vásquez, M., Von Bernhardi, R. (2009) "Normalización del "Mini-Mental State Examination" según edad y educación, para la población de Santiago de Chile", *Revista Memoriza.com*; 3:23-34

Heiman, J., Long, J., Smith, S., Fisher, W., Sand, M., & Rosen, R. (2011). Sexual Satisfaction and Relationship Happiness in Midlife and Older Couples in Five Countries. *Archives of Sexual Behavior*, 741-753.

Helmes, Edward, and Joanne Chapman. (2012). "Education about sexuality in the elderly by healthcare professionals: a survey from the Southern Hemisphere." *Sex Education* 12.1: 95-107. Print.

Hillman, J. (2008). Sexual issues and aging within the context of work with older patients. *Professional Psychology: Research and Practice* 39, no. 3: 290–7.

Hendrick, S., Dicke, A., & Hendrick, C. (1998). The Relationship Assessment Scale. *Journal of Social and Personal Relationships*, 137-142.

Itzhar-Nabarro, Z. (2004) The relationship between marital satisfaction and Bereavement over 30-months period. Thesis (Ph.D.)--Pacific Graduate School of Psychology, 2004.

Kaiser, F. (1996)Sexuality in the elderly. *Urology Clinical. North Am* ;23(1):99-109.

Kim, O., & Jeon, H. (2013). Gender differences in factors influencing sexual satisfaction in Korean older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 321-326.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., & Martin, C. E. (1948). *Sexual behavior in the human male*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Kinsey, A. C., Pomeroy, W. B., Martin, C. E. &Gebhard, P. H. (1953). *Sexual behavior in the human female*. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Lawrence, K., y Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in heterosexual long-term relationships: The interpersonal exchange model of sexual satisfaction. *Personal Relationships*, 2(2), 267-285.

Lindau, Stacy Tessler, L. Philip Schumm, Edward O. Laumann, Wendy Levinson, Colm A. O'Muircheartaigh, and Linda J. Waite. (2007) "A Study Of

Sexuality And Health Among Older Adults In The United States." *New England Journal of Medicine* 357.8 :762-774. Print.

Lueckenotte, A. (1996). *Gerontologic nursing*. St Louis, MO: Mosby.

Marsha J. Vaughn & Margaret E. MatyastikBaier (1999) Reliability and validity of the relationship assessment scale, *The American Journal of Family Therapy*, 27:2, 137-147

Mazo, G., & Cardoso, F. (2010). Sexual satisfaction and correlates among elderly Brazilians. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 223-227.

Miller, C. (1990). *Nursing care of older adults: Theory and practice*. Champaign, IL: Scott Foresman/Little, Brown.

Moral, J (2009) Medida de la Satisfacción Sexual en Parejas Casadas: Un Estudio de Validación. *Archivos Hispanoamericanos de Sexología* Vol. XV, No. 1, 2009

Oropeza, R., Armenta, C., Garcia, A., Padilla, N., Diaz, R., (2010). *Validation and Adaptation of a Marital Satisfaction Scale in Mexican Population*. *Psicología Iberoamericana* (Julio-Diciembre, 2010), Vol. 18, No. 2, pp. 56-65

Pick, S. y Andrade, P. (1988) Relación entre el número de hijos, la satisfacción marital y la comunicación con el cónyuge. *Salud Mental*. Vol. 11/3. 25-36.

Schneider HD. Sexuality in the elderly-research results and its significance for life in institutions. *Ther Umsch*. 1994;51(2):127-31.

Syme, M., Klonoff, E., Macera, C., & Brodine, S. (2013). Predicting Sexual Decline and Dissatisfaction Among Older Adults: The Role of Partnered and

Individual Physical and Mental Health Factors. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 323-332.

Valdivia, G. (1994). Aspectos de la situación de Salud del Adulto y Senescente en Chile.

Boletín Esc. Med. Pontificie Universidad Católica de Chile; 23: 18-22

Walker, R., Isherwood, L., Burton, C., Kitwe-Magambo, K., &Luszcz, M. (n.d.). Marital Satisfaction among Older Couples: The Role of Satisfaction with Social Networks and Psychological Well-Being. *The International Journal of Aging and Human Development*, 123-139.

Capítulo XI. RESUMEN AUTOBIOGRAFICO.

Nací el 18 de Septiembre de 1985, en la ciudad de Monterrey Nuevo León México, hijo del Sr. Margarito Ortiz Hernández y de la Sra. Nelly Cisneros Briones, segundo de tres hermanos médicos, Carlos E. y J. Daniel.

Realicé mi formación educativa en la ciudad de San Nicolás de los Garza N.L, donde inicié mi recorrido universitario en la preparatoria número 7 UANL campus Las Puentes.

Cursé la carrera como Médico Cirujano y Partero en la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma de Nuevo León, y realicé mi internado en el Hospital Universitario "José Eleuterio González, UANL.

Cumplí mi Servicio Social en la Jurisdicción número 4, en el centro de Salud de "Los Garza" Agualeguas N.L

Me casé en 2014, con Karla Motilla Negrete, especialista en psicología clínica y hospitalaria.

Actualmente me encuentro finalizando el grado de especialización medica en Psiquiatría en la Unidad de Psiquiatría del Hospital "José Eleuterio González", UANL.

Con áreas de interés en trastornos del ánimo, investigación en sexualidad, psicogeriatría, terapia de pareja y familia.