



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**ACTITUD SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN ADULTOS MAYORES
EN EL CENTRO DEL ADULTO MAYOR (CAM) DE CANTO GRANDE EN SAN
JUAN DE LURIGANCHO EN EL AÑO 2016**

TESIS PRESENTADO POR: MILAGRITOS ESTHER OYOLA PRECIADO

PARA OPTAR: TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

LIMA 2016

INDICE

Caratula.....	I
Índice.....	II
Dedicatoria.....	IV
Agradecimiento.....	V
Resumen.....	VI
Abstracto.....	VII
Introducción.....	VIII

CAPITULO I. PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1	Descripción de la Realidad problemática.....	1
1.2	Delimitación de la investigación.....	3
1.3	Formulación del Problema.....	3
1.4	Objetivos.....	4
1.5	Hipótesis.....	4
	1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores.....	4
1.6	Diseño de la Investigación.....	4
	1.6.1 Tipo de investigación.....	4
	1.6.2 Nivel de la investigación.....	5
	1.6.3 Método.....	5
1.7	Población y muestra.....	5
	1.7.1 Población.....	5
	1.7.2 Muestra.....	5
1.8	Técnicas e instrumentos.....	5
	1.8.1 Técnicas.....	5
	1.8.2 Instrumentos.....	6
	1.8.3 criterios de inclusión.....	7
1.9	Justificación.....	8

CAPITULO II. MARCO TEÒRICO

2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación.....	9
2.1.1	Antecedentes.....	9
2.1.2	Bases teóricas.....	18
2.1.3	Definición de términos.....	36

CAPITULO III. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

3.1	Presentación de resultados.....	37
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	37
3.3	Discusión.....	58

CAPITULO IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1	Conclusiones.....	59
4.2	Recomendaciones.....	61
4.3	Fuentes de información.....	62

ANEXOS

Matriz de consistencia.....	66
Instrumentos de recolección de datos.....	67

Juicio de expertos

Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio

DEDICATORIA: En primer lugar dedico este trabajo a Dios, que me concedió la fortaleza, sabiduría y paciencia necesaria para cumplir con este significativo logro en mi vida y por poner en mi camino a las personas indicadas.

A mi mamita por su constante apoyo, amor y entrega a impulsarme al logro de mis objetivos.

A mi hijito lindo y bello que con su amor, comprensión y cariño me impulsa a seguir adelante día a día. Los amo mucho.

AGRADECIMIENTOS: Quiero expresar mi mayor gratitud a las docentes, María Caldas Herrera y Ana Alcántara Chávez, que con gran dedicación y paciencia orientaron este trabajo de investigación. A los 130 adultos/as mayores quienes tan amablemente decidieron colaborar en esta investigación y que con sus valiosos aportes hicieron posible estos resultados que enriquecen mi ser profesional y personal. Al profesional encargado del centro del adulto mayor (CAM) Sta. Johana Mamani por brindarme la confianza y un espacio para contactar a los adultos/as mayores participantes de la investigación. A mis hermanas/os y a mi padre político que me apoyan en todo momento. A todos ustedes, muchas gracias.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de naturaleza cuantitativa, titulado: “Actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016”. Tuvo como principal **objetivo**, determinar la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores. Se recurrió a la recolección de datos donde Participaron 130 adultos mayores seleccionados a través de un muestreo intencional utilizándose como técnica de recolección de datos un cuestionario estructurado con **Metodología Cuantitativa** porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza. Entre los **resultados** obtenidos tenemos El grupo de 65 a 69 años es el más frecuente con un 36.9%, seguido por el grupo de 70 a 74 años con un 23.8%, el sexo femenino predomina con un 69.2%, seguido por el sexo masculino con un 30.8%, predomina el estado civil de casado con un 50.0%, seguido de viudos con un 27.7%, y separados con un 11.5%, La religión católica es la predominante con un 87.7%, encontramos mayoría en secundaria incompleta con un 26.2%, seguido por secundaria completa con un 23.8%. El grado de instrucción de superior universitaria es la mínima con un 3.1%, El 66.9% contesto que si tiene relaciones sexuales y el 33.1% contesto que no, El 70.8% contesto que si tiene una pareja estable y el 29.2% contesto que no, y toda la población sufre de alguna enfermedad, **Conclusiones** la Actitud sobre las relaciones sexuales para los adultos mayores es significado de una gran cantidad de constructos en base a su cultura, religión, estereotipos y educación ya que no diferencian claramente los concepto de sexualidad, sexo, genitalidad y coito; aún hay confusión en lo referente al tema sin embargo el significado de sexualidad se refleja en sus respuestas con gran sentimentalismo, asociado a la expresión de su sexualidad porque para ellos, sexualidad es placer, sexo y amor lo cual se complementa con la afectividad, comprensión y respeto que se ha ido incrementando con los años. También los adultos mayores nos transportan mediante lo expresado de sus propias experiencias a aquellas épocas donde el sexo era un tema lleno de conceptos erróneos y en donde la religión influía enormemente en sus actos así como en el desempeño de su sexualidad.

ABSTRACT

The present research of quantitative nature, entitled "attitude about sex in older adults in the Older Adult Centre (CAM) Canto Grande in San Juan de Lurigancho in 2016". Main objective was to determine the attitude about sex in older adults. It was used to collect data where 130 seniors participated selected through purposive sampling technique used as a structured data collection in quantitative methodology because it uses numbers to examine data and information questionnaire. With a certain level of error and confidence level. Among the results have group 65-69 years is the most frequent with 36.9%, followed by the group of 70-74 years with 23.8%, female sex predominates with 69.2%, followed by the male sex 30.8%, predominantly marital status married with 50.0%, followed by widowers with 27.7%, and separated with 11.5%, the Catholic religion is predominant with 87.7%, we are mostly incomplete secondary with 26.2% followed by complete high school with 23.8%. The level of education of a university is the lowest with 3.1%, 66.9% answered that if you have sex and 33.1% said no, 70.8% answered that if you have a regular partner and 29.2% said no, and the entire population suffers from some disease, Conclusions Attitude about sex for older adults is meaning a lot of constructs based on their culture, religion, stereotypes and education because they do not clearly differentiate the concept of sexuality, sex , genitalia and sexual intercourse; there is still confusion regarding the issue however the meaning of sexuality is reflected in their responses with great sentimentality associated with the expression of their sexuality because for them, sexuality is pleasure, sex and love which is complemented with affection, understanding and respect that has been increasing over the years. Older adults also take us through the statements of their own experiences to those times where sex was a subject full of misconceptions and where religion greatly influenced in their actions and in the performance of their sexuality.

INTRODUCCIÓN

En nuestro país, actualmente ha aumentado la demanda de atención integral a las y los adultos mayores, comparada con años anteriores. Por años la sexualidad ha sido vista erróneamente como sinónimo de sexo, genitalidad o coito con un simple fin: el de la procreación, identificando a toda persona que no puede procrear como un ser asexuado.

Llegar a la vejez no significa la culminación de toda expresión afectiva y el desempeño normal de la sexualidad en todos sus aspectos: culturales, sociales, psicológicos y biológicos, muy al contrario, es en esta etapa donde florecen los más bellos sentimientos hacia el sexo opuesto, la necesidad de compañerismo aumenta a medida que pasan los años y el deseo sexual se mantiene siempre y cuando no se presente alguna enfermedad propia de la adultez mayor.

Se hace necesario disminuir los profundos estereotipos que se han construido a lo largo del tiempo y que cada cultura lo ha ido modificando en torno al adulto mayor, lo cual limitan a este y lo va excluyendo del derecho de vivir plenamente en los últimos años de su existencia.

En base a esta problemática, este trabajo de investigación tiene como objetivo principal determinar la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande seleccionado, teniendo así una visión amplia sobre este tema y así a largo plazo poder planificar estrategias educativas referentes al tema, mediante la orientación pertinente que ayuden a fortalecer este aspecto tan importante como las actitudes en una relación sexual, que está ligada a una mejora de la calidad de vida a este grupo poblacional.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

En la actualidad, el número de adultos mayores en nuestro país va en aumento, según el Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2013-2017; “para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes, y de este total el 9.2% eran adultos mayores equivalente a 2 millones 711.772 habitantes. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble de ritmo de crecimiento de la población total. Por lo tanto, la pirámide de esperanza de vida está invirtiéndose, con ello el aumento considerable de población adulta mayor, en consecuencia la demanda de atención de calidad a este grupo humano.

Por años, este especial grupo humano ha sido objeto de estigmatizaciones, mitos y creencias, por el simple hecho de pasar por diferentes cambios tanto físicos, psicológicos y sociales; viéndose dicho

grupo relegado su presencia en la sociedad como: “cuidador de los nietos”, “jubilado”, “impotente”, “no atractivo”, entre otros apelativos que son resultado del desconocimiento y falta de información, que ha sido parte de nuestra cultura y que no son nada más que creencias injustificadas por tratar de querer ocultar algo que se creía incierto y que ahora es una realidad: estamos envejeciendo.

Es así, que podemos ver como los propios seres humanos vulgarizan, estigmatizan y de cierta manera ridiculizan al adulto mayor como un ser asexuado, como alguien impotente, “castrado socialmente” imposible de enamorarse nuevamente, alguien que no puede vivir plenamente su sexualidad, simplemente “un viejo”. Cuando hablamos de sexualidad, ¿qué es lo primero que se nos viene a la mente?, muchas veces nos dejamos llevar por lo que dice la gente y lo que es socialmente aceptable: sexualidad es el coito, la sexualidad sirve para la procreación.

Según la organización mundial de la salud (OMS) “la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género como el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales. Cuando se habla de sexualidad hay que adentrarse en las relaciones interpersonales, en los sentimientos más íntimos de unos y otras, ver sus efectos en el desarrollo y autodesarrollo del ser humano. Es una realidad de por si valiosa por el hecho de pertenecer a la intimidad de los humanos, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros de la familia. La sexualidad está vinculada orgánicamente a la personalidad, es vida, placer y descubrimiento.

La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.¹

De esta afirmación podemos deducir que la sexualidad no solamente abarca el sexo, sino que comprende otras vivencias emocionales de la pareja, de lo que somos, de lo que hacemos, de cómo nos identificamos con los demás, con nosotros mismos.

Muchos adultos mayores han sido excluidos por las creencias, el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, y esto ha sido responsable de no prestarle atención suficiente a una de las actividades estrechamente asociadas a la calidad de vida.

Para un adulto mayor expresar su sexualidad abiertamente frente a la sociedad es algo complicado, porque aún hay prejuicios y no solo de los jóvenes o del propio personal de salud, sino de ellos mismos, que desconocen su importancia para sí, aunque indirectamente, cobra un significado valiosísimo en su vida.

Por todo lo expresado ha sido vital e importante abordar este tema por ser poco conocido por el personal de salud y por el propio adulto mayor que no le otorga su debida importancia, siendo para ellos vital para su bienestar y llevar una vida placentera.²⁻³

1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación se realizó en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016, la población objetivo estuvo constituida por los adultos mayores del mencionado establecimiento.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

¿Cuál es la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el 2016?

1.4 OBJETIVO.

Determinar la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016.

1.5 **HIPÓTESIS:** No requiere por ser un trabajo descriptivo simple.

1.5.1 VARIABLES:

Actitud sobre las relaciones sexuales en el adulto mayor de 60 años.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADORES
Actitud sobre las relaciones sexuales en el adulto mayor	Deseo motivación
	Indiferencia
	Frustración
	Respeto
	Rechazo

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El presente trabajo de investigación es un estudio descriptivo, de corte transversal.

1.6.2 Nivel de Investigación

De acuerdo a la naturaleza del estudio de la investigación es un estudio aplicativo porque se realizó sobre hechos concretos y específicos, de carácter netamente utilitario.

1.6.3 Método

Cuantitativo porque se vale de los números para examinar datos e información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA

1.7.1 Población

Consta de 800 adultos mayores que están inscritos en el Centro Del Adulto Mayor (CAM) De Canto Grande en San Juan de Lurigancho de los cuales sólo 130 asisten regularmente.

1.7.2 Muestra

130 adultos mayores que asisten en forma regular.

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTO

1.8.1 Técnicas

Se solicitó permiso a la dirección del Centro del adulto mayor, asimismo a los participantes indicando el objetivo del estudio. Luego se les aplicó una encuesta.

Los datos obtenidos, fueron sometidos a control de calidad e ingresados a una base de datos para luego presentar los resultados en tablas y gráficos para su posterior análisis

La actitud será medida mediante el siguiente cuadro

ACTITUD	PUNTAJE
Adecuada	15 - 34
No adecuada	< a 15

1.8.2 Instrumento

El instrumento para la recolección de datos fue un cuestionario elaborado por la autora sólo para fines del presente estudio, el que fue sometido a juicio de expertos.

El cuestionario está conformado por seis (06) rubros donde:

- Datos generales consta de nueve (09) ítems,
- Deseo motivación cinco (05) ítems,
- Indiferencia dos (02) ítems,
- Frustración cuatro (04) ítems,
- Respeto dos (02) ítems y
- Rechazo cuatro (04) ítems.

1.8.3 Criterios de inclusión y exclusión para la aplicación del instrumento

Criterios de inclusión²⁶

- Personas mayores o igual a 60 años.
- Adultos mayores de ambos sexos.
- Adultos mayores que asisten en forma permanente a dicha institución.
- Adultos mayores que están de acuerdo o comparten ideas con respecto al tema.
- Adultos mayores dispuestos y capaces para dar su autorización y poder realizarles el cuestionario.
- Adultos mayores que acepten voluntariamente a que se les realice el cuestionario.

Criterios de exclusión²⁶

- Personas menores a 60 años.
- Negatividad del adulto mayor para recibir información sobre el tema.
- Adultos mayores que rechacen totalmente el tema.

1.9 JUSTIFICACIÓN

En nuestro país aún el sexo y la sexualidad son un tema tabú, sobre todo en los adultos mayores, que en muchas ocasiones se ven relegados por la sociedad por tener el concepto equivocado acerca del significado de la sexualidad delimitándolo a placer, sexo y procreación.

Puesto que la sexualidad está ligada estrechamente a la calidad de vida, que es lo que se busca primordialmente en este especial grupo humano, el hacer de sus días lo más placentero y llevadero frente a aquellos cambios bruscos propios de la edad, no limitándolos, no enjuiciándolos ni mucho menos señalándolos como seres asexuados.

El ámbito profesional del o la obstetra es la Salud Sexual y Reproductiva, por lo tanto debe procurar fortalecer aquellos aspectos ligados al mejoramiento de la calidad de vida de las/os usuarios en relación al ejercicio de su sexualidad, en todas las etapas del ciclo vital; incluidos por supuesto en las y los adultos mayores.

El o la obstetra debe guiarlos sin temores, prejuicios ni críticas en estos aspectos y ayudarlos a identificarse con ellos mismos y con los demás, aumentando su autoestima y haciéndolos sentir importantes.

Si hubieran más programas concernientes a este tema que es de suma importancia para los adultos mayores se podría contribuir a mejorar su calidad de vida y a que traten de entender los diferentes cambios propios de su edad, que no significa incapacidad ni mucho menos deterioro o nulidad de toda expresión afectiva propias de la sexualidad.

Los resultados del estudio permitirán establecer programas educativos orientados a fortalecer las actitudes positivas en relación a la sexualidad de los adultos mayores en general.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

Reyes solano, Leidy Viviana⁴, en la ciudad de Floridablanca (Santander Colombia) en el año 2015 realizo un estudio con el **Objetivo**, describir los estereotipos sobre la sexualidad en la vejez de una muestra de adultos mayores no institucionalizados en Floridablanca. **Material y Método**, el estudio fue descriptivo, de corte transversal con los **Resultados**, la muestra estuvo conformada por 164 adultos mayores de ambos géneros, seleccionados mediante muestreo probabilístico, distribuidos en 77 hombres correspondientes a un (43%); y 87 mujeres correspondientes a un (57%), con un rango de edad entre 65 y 85 años y una media de 73 años. Se utilizó el cuestionario estereotipos hacia la sexualidad en la vejez de Orozco y Rodríguez (2006) validado y adaptado por el semillero de Investigación en Gerontología 2010, con una consistencia interna de 0,592, con un error estándar de medición equivalente al 1,43 y una desviación estándar de puntajes de 2,24. Simultáneamente, se

organizaron los datos obtenidos y se analizaron a través del sistema SPSS versión 15.0. En lo relacionado a los datos sociodemográficos se encontró que el estado civil predominante fueron los casados y de género femenino. Entre los principales hallazgos se identificó que los adultos mayores tienen un concepto favorable frente a la sexualidad, lo cual lleva al reforzamiento de estereotipos positivos, entre ellos que la edad no es impedimento para relacionarse sexualmente con su pareja ni expresar sentimientos amorosos, además que la belleza no es exclusiva de la juventud; de esta manera la vejez, al igual que en otras etapas del desarrollo, el impulso sexual goza de gran importancia, lo que comprueba que la edad adulta a pesar de los cambios fisiológicos y psicológicos no impide que se experimente el deseo y el interés en la actividad sexual.

Irene Perdomo Victoria, Nivis Leyani Oria Cruz, Alina María Segredo Pérez, Xiomara Martín Linares⁵, en la ciudad de la Habana en el año 2013. Realizó un estudio con el **Objetivo**, identificar la conducta sexual de la población mayor de 60 años en el área de salud Tamarindo. Municipio Florencia, Ciego de Ávila, 2010. **Material y Método**, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los **Resultados**, cuyo universo estuvo constituido por 980 adultos mayores, de los cuales se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 200 personas. Dentro de las variables estudiadas se encontraron: la edad, el sexo, el estado conyugal y el interés de tener información sobre el tema, hubo un predominio de "adultos jóvenes" que constituyó el 72,5 % de la muestra estudiada; los casados y acompañados fueron el 67,5 % de la muestra; el sexo masculino tuvo una mayor representación y el 95 % se interesó por recibir información sobre la sexualidad.

Humbelina Díaz Alfonso, Lemus Fajardo Nora María , Óscar Álvarez Álvarez⁶, en la ciudad de Pinar del Río en el año 2015 realizaron un estudio con el **Objetivo**, valorar el comportamiento sexual de un grupo de ancianos (60 años en adelante) que asistieron a la consulta de Urología,

Material y Método, se realizó una investigación descriptiva de corte transversal con los **Resultados**, a 90 ancianos que asistieron a la consulta de Urología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el periodo desde septiembre a diciembre de 2014. Se aplicó una entrevista para la obtención de los datos requeridos y se realizó el procesamiento y análisis de los resultados con el paquete estadístico SPSS para el diseño de muestras complejas donde mantienen relaciones sexuales activas el 52.2%, no tienen privacidad para las relaciones sexuales el 67.7% de los ancianos encuestados. El 17.7% opinaron que deben cesar con la edad, el 18.8% las consideran innecesarias, sólo el 5.5% las considera inadecuadas, mientras que el 72.2% que son placenteras, y el 92% de la muestra expresa necesidad de información.

Valle Hernández María, Pérez Labrador Joaquín, Pozo Madera Esperanza, Arcila Conill Raisa Cristina, Danelis Pando Camejo⁷, en la ciudad de Pinar del Río en el año 2012 realizaron un estudio con el **Objetivo**: caracterizar aspectos en la seguridad de la sexualidad en ancianos pertenecientes a dos Consultorios Médicos del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el período 2008-2009. **Material y Método**, estudio descriptivo, transversal y prospectivo con los **Resultados**, El universo estuvo conformado por 142 ancianos y la muestra por 100, seleccionados al azar, con su consentimiento. Para la obtención y procesamiento de la información se creó una base de datos. Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas y semi abiertas. Se obtuvo como resultado que la mayor frecuencia de los ancianos estuvo en el grupo de edades entre 70 y 74 años con predominio del sexo masculino. La mayoría de los ancianos mantuvo relaciones sexuales de forma ocasional, y la ruptura de pareja después del divorcio o la viudez fue ocasionada por desacuerdo de los familiares en más de la mitad de ellos. Un gran porcentaje convivía con sus familiares constituyendo un obstáculo frecuente en la búsqueda y mantenimiento de una nueva pareja después de los 60 años. La convivencia familiar influyó negativamente en el

mantenimiento y la privacidad de la pareja lo que afecta la seguridad del anciano; se corroboró la existencia de mitos y estereotipos que frecuentemente influyen de forma negativa en la práctica sexual del adulto mayor, y la mayoría evita hablar de sexualidad con otras personas.

María Teresa Carrera Martínez, Lourdes Medina Santa Teresa, Amalia Valdés Guerra, Regla María Carrera Martínez, Celia Diana Betancourt Smith⁸, en la ciudad de Cuba en el año 2011, realizaron un estudio con el **Objetivo**, fortalecer las convicciones y valores relacionados con la importancia de la sexualidad en la tercera edad en la comunidad del Embarcadero. **Material y Método**, la encuesta, la entrevista y la observación que permitió conocer la actitud y visión de las personas de la tercera edad con relación a la sexualidad y la prioridad que se le da a este aspecto por parte de los grupos de Atención al Adulto mayor, trabajadores sociales y médicos de la familia. **Resultados**, Se seleccionó una muestra de 130 adultos mayores entre 60 y 75 años de edad, pertenecientes a la comunidad del Embarcadero por muestreo aleatorio simple. En el trabajo realizado se encontró como factores que influyen negativamente en la sexualidad del adulto mayor: En las encuestas realizadas se detectó que el 83% de los encuestados considera que la masturbación es un método normal en el hombre, solo el 25% lo considera algo vergonzoso e impropio de su edad. En el caso de las mujeres se detectó que el 70% de los encuestados considera que la masturbación es un método vergonzoso e impropio para su edad. Con relación a la compañía el 95% de los encuestados del sexo masculino aceptan el sexo en cualquiera de sus variantes solo por obtener un poco de placer. El 90% de los encuestados masculinos viven solos buscan compañía aunque casi siempre es transitoria, en el mayor de los casos son personas más jóvenes y no tienen dentro de sus perspectivas vivir juntos. El 100% de las encuestadas femeninas no desean vivir en pareja. El 100% de las encuestadas femeninas reprimen su deseo sexual debido a complejos que crean por su

aparición física. El 85% de los encuestados pensionados dedican la mayor parte de su retribución monetaria para pagar sus satisfacciones sexuales. El 80% de los encuestados masculinos consideran la erección como algo secundario le dan prioridad al sexo oral. En 100% de los entrevistados de los grupos de atención al Adulto Mayor, trabajadores sociales, y médicos de la familia no tienen dentro de sus prioridades en calidad de vida la actividad sexual en el adulto mayor. En las observaciones realizadas el 100% de los adultos mayores en actividades creadas por la promotora de la comunidad una vez que ingieren bebidas alcohólicas se muestran desinhibidos para realizar cualquier manifestación sexual, Aunque ambos sexos pueden conservar su capacidad sexual hasta edades muy avanzadas, el hombre suele ser más vulnerable que la mujer. En el anciano aumenta la necesidad de estimulación, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los hombres en etapas anteriores de la vida, disminuye la rapidez de la erección y esta es menos firme. La fase de meseta resulta más larga por debilitamiento de la fuerza del músculo cromaster con disminución de la elevación testicular. La fuerza de la eyaculación disminuye, esta se demora más tiempo, incluso puede no llegar a concretarse o se advierte menor volumen de líquido seminal. La pérdida del volumen del pene es más rápida y se prolonga el período refractario.

Luis Armando Wong Corrales, Yamitsi Álvarez Rodríguez Milagro de Lacaridad, Domínguez Miranda, Yoel Santos Treto, Alexis González Inclán⁹, en la ciudad de Venezuela en el año 2010, realizaron un estudio con el **Objetivo**, valorar el comportamiento sexual en la tercera edad. **Material y Métodos**, En nuestra investigación se realizó un estudio descriptivo sobre sexualidad en las personas de 60 años y más, pertenecientes a los círculos de abuelos de la Parroquia Dalla Costa, del municipio Caroní, del estado Bolívar, República Bolivariana de Venezuela. **Resultados**, podemos apreciar que el 70 % no tienen privacidad para realizar sus prácticas sexuales. Se encontró que en

sentido general la mayoría de los ancianos (46 %) refieren tener relaciones sexuales activas. Nos llama la atención el comportamiento de estos datos de acuerdo al sexo, pues mientras el 71,43 % de los hombres refieren ser activos sexualmente, el 72,41 % de las mujeres refieren que no lo son. De los que prefieren tener vida sexual activa, encontramos que la mayoría plantean realizarla esporádicamente, con el 43,48 %, seguidos por los que plantean realizarla de forma mensual, en un 34,78 %. En cuanto a la opinión de los ancianos sobre las relaciones sexuales, apreciamos que 26 % de los encuestados plantean que son buenas y saludables para el organismo si ambos miembros lo desean, el 14 % de los adultos mayores plantean que son normales. Estas respuestas positivas representan el 40 % del total. El resto, brinda respuestas negativas tales como, que las relaciones sexuales en esta etapa de la vida no son necesarias (19 %), que deben cesar al avanzar la edad (8 %), que son por gusto (7 %), pues no causan placer, el 2 % refiere que son dañinas para la salud y el 7 % refirió que resultan ridículas.

En relación con la educación sexual que han recibido los ancianos sobre el tema de la sexualidad, se evidencia que el 54 % de los ancianos encuestados no han recibido ninguna información sobre dicho tema. Se reflejan los medios a través de los cuales los ancianos reciben algún tipo de información sobre el tema de la sexualidad, el 12 % plantean que a través de amistades, seguido del 5 % que expresan que a través de la televisión. De forma general, se puede decir que la información que poseen los ancianos sobre el tema es deficiente.

Juan Pablo Díaz Marante¹⁰, en la ciudad de Cuba en el año 2012 realizaron un estudio con el **Objetivo**, caracterizar el comportamiento de la conducta sexual en adultos mayores “Ramón González Coro” en el periodo comprendido entre noviembre del 2010^a febrero 2011 **Material y Métodos**, se realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal cuyo **Resultado**, fue el estudio realizado el 58.90% de la muestra eran

femeninos siendo la edad promedio de 68 años, el 72.59% de los adultos mayores presento poco o ningún interés en la vida sexual, prefiriendo el 100% una pareja sexual estable. El coito vaginal con un 54.79%, los besos y caricias con un 43.83% fueron las prácticas sexuales más indefinidas.

Arcila y Vásquez¹¹, en la ciudad de Venezuela – cumana en el año 2011. Realizaron un estudio con el **Objetivo**, analizar los factores psicosociales asociados al desempeño de la actividad sexual de los adultos mayores en el comedor popular beauperthuy de cumana, municipio sucre del esto sucre. **Material y Método**, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal y experimental cuyo **Resultado**, los más relevantes indican que de los 12 adultos mayores estudiados, 10 de ellos se mantienen sexualmente activos, rompiendo con el esquema de la vejez asexuada, ya que estos consideran el acto sexual satisfactorio e importante en esta etapa de su vida. Se concluyó que la actividad sexual tiene una correlación positiva en el estado físico, mental y emocional de los adultos mayores garantizando vivir una vejez placentera.

Guadarrama, Ortiz, Moreno y Pedraza¹², en la ciudad de Iquique, en el año 2010. Realizaron una investigación con el **Objetivo**, conocer las características de la actividad sexual de un grupo de adultos mayores y asociarlas con la calidad de vida, **Material y Método**, se realizó un estudio descriptivo de corte transversal cuyo **Resultado**, realizado en 100 adultos mayores de la clínica Tlalpan, se les aplicó una encuesta validada y el perfil de salud de NOTTINGHAM para la calidad de vida. Los resultados de este estudio evidenciaron que el 73% de los pacientes refirió tener relaciones sexuales con coito, 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante, pero solo 40% considero' que esta era satisfactoria. Alguna de estas características de la actividad sexual no se asoció con la edad, pero si con el género y con el nivel de escolaridad. Se encontró que todas las dimensiones de la calidad de vida se asociaron con la frecuencia, la calidad y la importancia de mantener la actividad sexual.

Mullo Medina, Mónica³ en la ciudad de LIMA – PERÚ en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, (Programa Cybertesis PERÚ) en el año 2015 realizó un estudio con el **objetivo** Interpretar el significado que tiene la sexualidad para los adultos mayores. **Material y Método**, El presente trabajo de investigación es de naturaleza cualitativa con los **Resultados**, Participaron en el estudio 5 adultos mayores, determinado el número en base al “criterio de saturación de información” obtenida en las entrevistas. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de tres instrumentos: la entrevista a profundidad, notas de campo y la observación. Entre los resultados obtenidos, la sexualidad para los adultos mayores es significado de una gran cantidad de constructos en base a su cultura, religión, estereotipos y educación. También los adultos mayores nos transportan mediante lo expresado de sus propias experiencias a aquellas épocas donde el sexo era un tema lleno de conceptos erróneos y en donde la religión influía enormemente en sus actos así como en el desempeño de su sexualidad.

Olivet López Imilse, Becerra Pérez Ángel, Ávila Hernández Norma¹³, en la ciudad de LIMA – PERU en el período comprendido entre enero de 2012 y junio de 2013 se realizó un estudio con el **Objetivo** de caracterizar la sexualidad en adultos mayores pertenecientes al área de salud del policlínico “Gustavo Aldereguía Lima” del municipio de Las Tunas. **Material y Método**, Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con los **Resultados** De un universo de 151 adultos mayores se escogió una muestra de 111, se excluyeron los que poseían arteriosclerosis y demencia senil o que por razones invalidantes no mantuvieran relaciones sexuales, tales como: ancianos en estado de deterioro físico y mental, voluntad del paciente, alcohólicos o adictos a drogas y los que rebasaban la edad seleccionada. Se utilizaron fuentes primarias para la recolección de la información, la cual fue procesada a través de la estadística descriptiva, utilizando el análisis porcentual. Se obtuvo predominio del sexo masculino en un 60,3%, el 63,9% manifestaron que mantenían

relaciones sexuales de forma activa, el 78,3% refirieron conservar el deseo sexual y el 81,9% la atracción hacia su pareja. El 62,2% refirió sentirse satisfecho sexualmente y el 90,9% reconoció que la sexualidad es una temática importante para ellos.

2.1.2 BASES TEÓRICAS

A. La Sexualidad

La sexualidad es la forma cómo la persona se expresa, siente y se manifiesta como un ser sexual. La manera que hace que seamos únicos, con nuestra propia esencia frente a los demás y en nuestras diferentes respuestas y experiencias eróticas.

“El conocimiento de nosotros mismos como mujeres u hombres es parte de nuestra sexualidad, como lo es la capacidad que tenemos para las experiencias y respuestas eróticas”

La sexualidad no solo es el coito, es nuestra esencia, somos nosotros mismos, la forma de hablar, de caminar, de expresarnos, de cómo nos sentimos es la sexualidad.

A pesar de alguna lesión física que pueda comprometer nuestros órganos genitales, la sexualidad siempre formará parte de nosotros mismos, la sexualidad solo desaparecerá cuando el hombre o la mujer dejen de existir.³⁻¹⁴⁻¹⁵⁻¹⁶

B. Salud Sexual según OMS

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.¹⁷⁻¹⁸

C. Vejez y Envejecimiento

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), el envejecimiento es “el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de la vida. En los últimos años de la vida estos cambios producen una limitación de la adaptabilidad

del organismo en relación a su medio. Los ritmos a los que esos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en los distintos individuos no son iguales”.² El envejecimiento es un proceso normal, irreversible que ocurre por el desgaste de la adaptabilidad del organismo a su medio y que se manifiesta por aquellos cambios tanto biológicos, psicológicos y sociales perceptibles y que difiere de una a otra persona.

El concepto de envejecimiento no es unívoco, directo ni sencillo. No existe consenso a la hora de definirlo, pero si en considerar que en las personas expresa los efectos de un modo altamente diferencial y asincrónico.¹⁹

Todos los conceptos de envejecimiento llegan a un punto común en el cual llegan a un acuerdo de que el envejecimiento no es sincrónico, no es igual para todos, no se puede delimitar cuándo, dónde ni cómo pueda ocurrir; simplemente que ocasiona diferentes cambios ya sean físicos, psicológicos y sociales.²⁰

D. El Adulto Mayor

Entiéndase por personas adultas mayores a todas aquellas que tengan 60 o más años de edad según el Ministerio de Salud- MINSA. El término de adulto mayor es una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social; y es así que al adulto mayor se le asocia generalmente a una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) las personas de 60 a 74 años són consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 años viejas o ancianas, y los que sobrepasan los 90 años se les denomina grandes, viejos o longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma distinta, persona de la tercera edad, aunque sinceramente aún quedan cabos sueltos para poder definir el rango de edades que

delimita al de ser un adulto mayor o de la tercera edad. Como lo dice Ana Vásquez en su libro Amor y sexualidad en las personas mayores:

“He tomado este criterio porque no hay ningún acuerdo conocido sobre cuáles son las fronteras de esa edad social que llamamos <<tercera edad>>, <<persona mayor>>, o <<sénior>> que, según el diccionario de la Real Academia, es alguien mayor que otra persona, generalmente que su hijo. Algunos relacionan esa edad con la de la jubilación, pero se sabe que no coinciden generalmente con ella... Por eso el margen de la edad es tan amplio como para no poder detectar a partir de cuándo hay un cambio en este aspecto”

¿Cómo se puede delimitar los rangos de edades mediante los cuales se puedan identificar a un adulto mayor?, el concepto de adultez mayor no puede definirse simplemente por rebasar un límite de edad ya que los cambios propios de la vejez varía de una persona a otra.

En ello influyen los cambios anatomofisiológicos, sociales, culturales, históricos y económicos.¹⁻³⁻²¹⁻²⁴

E. Características del Adulto Mayor

Hemos hablado sobre el concepto de adulto mayor no quedando en claro algún concepto, en este trabajo tomaremos en cuenta a una persona adulta mayor como aquella persona mayor de 60 años; se discutirá sobre las diferentes características propias del adulto mayor en lo referente a la parte de la sexualidad.

E.1 Aspectos Físicos:

El proceso de envejecimiento biológico o físico se denomina senectud que está delimitado por un conjunto de cambios estructurales y funcionales que va experimentando el organismo a medida que transcurre los años por diversos factores, ya sea genético, ambientales o por uso y desgaste.

Todos estos cambios se manifiestan en la apariencia física y en la capacidad motriz.

El adulto mayor privado de su capacidad reproductiva en el caso de la mujer en forma absoluta y en el varón en forma gradual y relativa hace que el desempeño del sexo y su sexualidad esté basado en el erotismo, en su función erótica, encontrando placer en aquellas pequeñas cosas que en los adultos no se toma mucho en cuenta como las caricias, besos, miradas de complicidad, un piropo, un abrazo, un alago influenciará grandemente en la felicidad de un adulto mayor.

E.2 Aspectos Psicológicos

En este aspecto tiene mucho que ver los cambios propios del sistema neurológico, la reducción de neurotransmisores y del tamaño cerebral los cuales causan problemas en la función cognitiva, destrezas motoras, la inteligencia, proceso de aprendizaje, motivaciones y las habilidades para poder resolver diferentes problemas.

El funcionamiento cognitivo se deteriora rápidamente con el avance de los años, pero ello no ocurre por el avance de los años (edad cronológica) si no por factores ambientales, entonces se puede decir que la pérdida de memoria no es inevitable ni irreversible. A diferencia de un joven, un adulto mayor necesita mayor estimulación, motivación para realizar las cosas porque es a esta edad que se puede identificar ciertos sentimientos de inutilidad o de impotencia frente a determinadas situaciones porque aquellas actividades que antes las podían realizar con cierta destreza y habilidad ahora lo hacen más lento y con mayor demanda de tiempo.

En cuanto a la personalidad, esto se mantiene estable a lo largo de la vida siempre y cuando haya un buen estado de salud.

E.3 Aspectos Sociales

El proceso de envejecimiento se da en un contexto social ya que en ello hay una gran influencia de la sociedad y ellos también influyen sobre ésta.

“Cada sociedad tiene los ancianos y ancianas que se merece y cada tipo de organización socio económica y cultural es responsable del papel y de la imagen de sus ancianos”

La sociedad influye enormemente en el cambio de roles y relaciones sociales del adulto mayor. Que se considere al adulto mayor no hábil, no activo, no generador de riquezas y poco productivo es gracias a la imagen que la misma sociedad genera frente a las demás. La sociedad asigna a cada grupo un rol distinto:

- **Rol Individual:** El adulto mayor frente a aquellas pérdidas: luto, jubilación, relego de sus cargos dentro de la familia hacen que ocasionen sentimientos de tristeza y desconsuelo que no hace otra cosa que advertir que la muerte ya está cerca.
- **Rol en la Comunidad:** La sociedad valora la productividad, actividad y al que genera riquezas, el adulto mayor es considerado no apto para ello y lo relega a segundo plano. “A partir del momento en que la sociedad relega al individuo al grupo de ancianos, esta modificación de rol pasa a contemplarse no como un cambio de rol individual sino en la comunidad”
- **Rol Laboral:** Lo inevitable, la jubilación que genera la inactividad laboral luego de haber alcanzado una edad máxima legal para trabajar. El adulto mayor deja de ser productivo para la sociedad y éste deja de estar activo produciendo tristeza por el excesivo tiempo libre y sentir que “no hay nada que hacer”.

“El anciano comienza a ser considerado como un ser que no tiene nada valioso que aportar, ante lo cual tiende a refugiarse en un mundo que ya no existe”³

F. Cambios Fisiológicos en la Sexualidad del Adulto Mayor.

El arribo a la tercera edad, para muchas personas, independientemente de su sexo, es un importante generador de ansiedad, que aunque no sólo se centra en la sexualidad, si tiene mucho que ver con ella y en el caso fundamental de los hombres, constituye un factor trascendental en el mantenimiento de su autoestima y la representación que de sí mismo pueda tener. Además, estos mismos estados emocionales negativos relacionados con la edad, que pueden vincularse a factores tan aparentemente normales como la jubilación, pudieran provocar el inicio de trastornos de la función sexual o la percepción de algunos ya existentes, que unidos al desconcierto, y mediados por la ansiedad que esto genera a modo de círculo vicioso, ponen frenos a la actividad sexual del sujeto, o incluso, al no tener claridad del origen de estos cambios, los puede interpretar como señales de decadencia física y mental.

Según Masters y Johnson²²⁻²³ el ciclo de la respuesta sexual humana consta de 4 fases:

1. excitación
2. meseta
3. orgasmo
4. resolución

La excitación se desarrolla a partir de una estimulación somatogénica o sicogénica, siendo el factor estimulante de la mayor importancia para que se produzca un incremento de la tensión sexual durante el ciclo. Si esta estimulación se adecua a la demanda individual, la intensidad de la respuesta aumenta con rapidez, resultando la fase acelerada o rápida. Si la estimulación no es efectiva, puede prolongarse mucho o no producirse.

Si la excitación sexual efectiva continúa, de la excitación se pasa a la fase de meseta. En esta la tensión sexual se intensifica y llega al máximo, después de la cual aparece el orgasmo. La duración de esta fase depende

de la calidad del estímulo empleado, combinado con el factor de canalización individual para la culminación del incremento de la tensión sexual.

Cuando el estímulo o la canalización son inadecuados o si es interrumpido, la persona no llega al orgasmo y pasa, poco a poco de la tensión de la fase de meseta a una fase de resolución excesivamente prolongada.

El orgasmo es un fase que se limita a los escasos segundos durante los cuales la vaso congestión y la miotonia desarrollada por el estímulo sexual son liberadas. Esta situación involuntaria, se alcanza a un nivel que representa el máximo de tensión sexual para cada situación particular.

El comienzo subjetivo del orgasmo es pélvico y se concreta de modo específico en el clítoris, vagina, útero en la mujer y en el pene, próstata y vesículas seminales en el hombre, experimentándose subjetivamente una respuesta de todo el organismo a la tensión sexual. De la expresión orgásmica se pasa a la fase de resolución. Este es un período involuntario de pérdida de la tensión sexual que lleva al individuo a un estado de inestabilidad.

En el caso de la mujer, hay una respuesta potencial que le permite volver al estado de orgasmo en cualquier punto de la fase de resolución si se le aplica un estímulo efectivo. En el hombre, la fase de resolución incluye un período refractario, teniendo por regla general, menos posibilidad que la mujer para responder a la re estimulación.

Durante el proceso de envejecimiento, tanto en el hombre, como en la mujer, tienen lugar cambios importantes en su respuesta sexual, relacionados con el modo en que se experimentan las cuatro fases del ciclo antes expuestas. En el caso de la mujer, contrario a criterios ampliamente difundidos, la disminución de la función ovárica a partir del climaterio, no es causa necesaria de cambios importantes en su actividad sexual, si no está

acompañado de trastornos psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos.

La fase de excitación en la mujer se hace más lenta. Si antes necesitaba no más de 20-25 segundos de excitación para lubricar su vagina, en la edad avanzada puede demorar hasta 5 minutos¹⁵ y la lubricación es menos abundante, al extremo, que incluso puede pensar que no ha lubricado en absoluto, cuando en realidad, al haber una menor producción de sustancias, no se exterioriza como es normal en otras etapas de su vida. La erección del pezón, aunque es de modo general similar a edades anteriores, es menos intensa, así como el aumento del tamaño de las mamas.

Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones en la vagina durante la fase orgásmica. También es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y en ocasiones dolorosas, por ser más espasmódicas que rítmicas. Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo, ni suprimen la sensación de placer, por lo que no se puede afirmar que el avance de los años en la vida de la mujer pone límite preciso a su sexualidad.

En los hombres, al igual que en la mujer, puede haber un período climatérico cuando se llega a cierta edad, solo que no se generaliza en la mayoría como ocurre en el caso de las féminas. Esta condición se caracteriza por cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo y pérdida de la potencia, irritabilidad, dificultad en la concentración entre otros síntomas.

En el varón, también similar a la mujer, la excitación sexual se hace más lenta con el paso de los años. Para lograr una erección necesita mucho más tiempo y estimulación, las erecciones son menos firmes que en otras

etapas de su vida, hay una reducción de la cantidad de semen y disminuye la intensidad y la fuerza de la eyaculación, observándose una menor necesidad física de eyacular, con una prolongación importante del período refractario, y una disminución de la tensión muscular durante la excitación sexual.

Estos síntomas son motivo de inquietud en los hombres que empiezan a experimentarlos, e incluso pueden llegar a preocupar a su pareja sexual, si no es consciente del proceso fisiológico subyacente, pensando que carece de atractivos o su desempeño como amante no es el más adecuado.³

Estos cambios que tienen lugar durante el envejecimiento en la función sexual de las personas, tienen mayor trascendencia para el hombre que para la mujer. Muchos no tienen idea de cómo debe ser su sexualidad en esta etapa y pretenden mantener el vigor de sus erecciones de los 30 años, la rapidez de excitación en toda las situaciones sexuales y se aterrorizan cuando no pueden tener coito dos veces en una noche. La errónea interpretación de los cambios funcionales del hombre en la tercera edad lo lleva a mostrar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual.²²⁻²³

G. Cambios Biológicos en el Varón y en la Mujer

- **En la Mujer**

- Finaliza la capacidad reproductiva.
- Disminuye la tasa de estrógenos y progesterona (menopausia).
- Cambios en la figura corporal y la distribución de la grasa.
- Dificultades en la excitación y la lubricación.
- Descenso en las contracciones del orgasmo.
- Disminución de tamaño de útero y vagina.²⁴

- **En el Varón**

- Disminución gradual de la testosterona.
- Los testículos se hacen más pequeños y flácidos.
- Hay una menor producción de espermatozoides.
- Reducción de la viscosidad y volumen de líquido seminal.
- Disminución de la fuerza eyaculatoria.
- Aumento del tamaño de la glándula prostática.
- El orgasmo pierde calidad fisiológica pero gana a nivel psicológico y emocional.²⁵

H. Cambios del proceso de envejecimiento relacionados con los órganos genitales y la sexualidad, en el hombre y la mujer

- **En la Mujer:** hay una fragilidad y pérdida del vello púbico; la mucosa vaginal se seca y atrofia, disminuyendo por tanto su secreción, y facilitando las infecciones. La vulva, los labios menores y el clítoris, disminuyen de tamaño, se produce un acortamiento y estrechamiento de la vagina. Los ovarios disminuyen de tamaño, y el moco cervical es espeso, escaso y celular. Los senos se vuelven flácidos a consecuencia de la atrofia de los tejidos y la falta de secreción hormonal
Disminución de estrógenos y progesterona, disminuyen los ovarios, las trompas de Falopio se hacen filiformes, el útero regresa a su tamaño prepuberal, endometrio y mucosa del cuello uterino se atrofian, la vagina se hace más corta y menos elástica.²²
- **En el Hombre:** En el hombre hay también una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa. Hay una reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción.
La función reproductora disminuye gradualmente en el hombre, mientras que en la mujer cesa después de la menopausia. La capacidad de respuesta sexual en el anciano está íntimamente ligada al grado de

capacidad individual física y psíquica, y a la situación social en que se encuentre. Aunque en los ancianos sanos el deseo y la capacidad sexual permanecen, la falta de lubricación natural puede hacer doloroso el coito.

Disminución de testosterona, La erección requiere más tiempo y suele ser menos firme.

La eyaculación, disminuye la cantidad de semen, la intensidad de la eyaculación disminuye, La necesidad física de eyacular es menor, se reduce el líquido pre-eyaculatorio. Capacidad reproductiva en forma relativa. Puede mantenerse hasta su muerte.²³

I. Frecuencia de la Actividad Sexual

La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable, dependiendo de las características de la población estudiada. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende principalmente de:

- Buen estado de salud físico y mental.
- La existencia de un compañero/a sin limitaciones.
- La historia sexual previa.

Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta actividad cuando envejecen.²⁴

J. Cambios en el patrón sexual en el anciano

Como se ha mencionado previamente, el comportamiento sexual en la vejez depende de muchos factores: salud en general, disponibilidad de un compañero(a) sano(a), personalidad, actitudes hacia y de los otros, nivel de

educación, nivel social, creencias sexuales, actitud sexual previa, intereses y prácticas previas, grado de satisfacción con la vida, etc.

La sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales. Por ello, se acepta como normal en el anciano ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se relaciona con el adulto joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones.

La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación.²⁵

Factores que influyen en la conducta sexual del anciano

- **Falta de pareja**

Esta es la causa que más provoca la abstinencia sexual en el anciano, sobre todo en la mujer, téngase en cuenta que los hombres mueren como término medio 7 años antes que la mujer.

- **Deterioro de la relación matrimonial**

Este aspecto es uno de los que más se observa en como causa de trastornos sexuales en la tercera edad. Existen tendencias que deben combatirse en la pareja y que son entre otras la monotonía en las relaciones sexuales hacer siempre lo mismo de la misma forma y los problemas de comunicación. Dados porque solo de haba de los problemas de la casa de los hijos nietros o del trabajo, pero o de otros temas íntimos

que son de interés de ambos miembros y que contribuyen a rescatar la intimidad de la pareja.²⁴

- **Falta de privacidad y las condiciones de la vivienda**

El síndrome de la abuela esclava es otra forma de maltrato frecuente en el siglo XXI, descrito sobre todo en países hispanoamericanos, que afecta a mujeres ancianas con gran carga familiar, voluntariamente aceptada durante muchos años, pero que al avanzar la edad se torna excesiva. Si la mujer no expresa claramente su agotamiento (o lo oculta), y sus hijos y esposo no lo aprecian y le ponen remedio, la sobrecarga inadecuada provoca o agrava diversas enfermedades comunes: hipertensión arterial, diabetes, cefaleas, depresión, ansiedad y artritis y pérdida del deseo sexual.

La incapacidad física secundaria a enfermedades es uno de los hechos que con mayor frecuencia lleva al cese de la actividad sexual.

También pueden influir en la declinación de la actividad sexual en ancianos la falta de intimidad y las alteraciones anatomofisiológicas propias del proceso de envejecimiento tanto en el hombre como en la mujer pueden limitar la actividad sexual lo cual no quiere decir que el anciano no pueda disfrutar de la actividad sexual plenamente.²⁴

K. Cese de la actividad sexual

El cese de la actividad sexual no es un suceso exclusiva y necesariamente cronológico sino que depende de muchos factores como el estado de salud y el grado de incapacidad física y mental (tanto del sujeto como de su pareja), la frecuencia y la calidad de las relaciones sexuales previas, la mal interpretación e inadaptación a los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, la situación afectiva y calidad de la relación con la pareja y con otras personas, y de otros cambios en el papel social del anciano, como la viudez, el cambio de domicilio, la institucionalización y las crisis de salud.²⁵

L. El problema de la sexualidad en el adulto mayor

Flores colombino plantea que la tercera edad es “la edad del erotismo”. Significando con esa expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductivas, la sexualidad en esa etapa tiene como único fin, el dar y recibir placer. Para disfrutar una vida plena en la tercera edad tan solo es necesaria una salud razonablemente buena, tener intereses sexuales y tener una pareja que resulte interesante.

Se puede afirmar que un hombre o una mujer, capaces física y psíquicamente pueden mantener una vida sexual activa mucho después de los 60 años. Esta es una posibilidad más que comprobada, si son personas libres de estereotipos, prejuicios y tabúes sociales y culturales.

El deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida y las relaciones pueden desarrollarse y mantenerse con éxito hasta el final. Se acepta que la sexualidad, como cualquier otro proceso psicofisiológico experimenta modificaciones a lo largo del ciclo vital, cambios modulados, como expusimos, por factores que nada tienen que ver con lo orgánico, pero la sexualidad no desaparece ni se pierde con el devenir de los años, sino que adopta formas distintas, se expresa de modo diferente según las personas se van haciendo mayores. No hay disminución del lívido ni la capacidad sexual en las mujeres cuya salud sexual es buena, no obstante de la disminución gradual de la frecuencia del interés sexual y un aumento relativo de disfunciones sexuales.

En resumen, podríamos considerar que la sexualidad y la afectividad pueden mantenerse durante la vejez y que la satisfacción sexual no tiene por qué disminuir. De hecho, diferentes informes y las propias personas de la tercera edad, expresan que la mayoría de las personas son capaces de tener relaciones y de sentir placer en una amplia gama de actividades eróticas. Incluso se informa una mejoría de sus vivencias sexuales. Todo

ello en razón de que la calidad de la actividad sexual en la vejez depende más de factores psicológicos y sociales que de la edad, siempre que no existan enfermedades incapacitantes.²⁴

N. Rechazo sexual y ausencia de placer sexual

- **Rechazo Sexual**

La perspectiva de interacción sexual con una pareja se acompaña de intensos sentimientos negativos y produce la suficiente ansiedad y miedo como para evitar la actividad sexual.

- **Ausencia de Placer Sexual**

Se presentan respuestas sexuales normales y tiene lugar el orgasmo, pero existe una ausencia del placer correspondiente. Esta queja es mucho más frecuente entre las mujeres que entre los varones.²³⁻²⁴

O. Mitos Sobre la Sexualidad en el Adulto Mayor

- **Carecen de Sexualidad**

La sexualidad infantil y la del viejo están negadas por las corrientes del pensamiento que afirman que la sexualidad humana está sólo al servicio de la reproducción. El anciano, presuntamente, no está en condiciones de reproducirse, por lo que el uso de su sexualidad es imposible. Todo uso sería "perverso". Por lo tanto, debe reprimirse.

- **No se Reproducen**

La reproducción está dissociada del placer erótico a todas las edades, aun en las propiamente reproductivas, gracias a la cultura, y cada vez con mayor éxito.

Si los ancianos no se reproducen, ello redundaría en beneficio de su sexualidad, pues "naturalmente" como lo sugieren los moralistas biologuitas, están liberados del temor del embarazo. Y pueden por tanto, entregarse libremente a la actividad sexual placentera. Se describen casos de mujeres que, exacerbada su libido por el predominio relativo de andrógenos, en la postmenopausia, llegan al orgasmo por primera vez en sus vidas.

- **Miseria Erótica**

Es cierto que el ideal de belleza es juvenil. Simbólicamente, la vejez nunca fue representante de la belleza y la capacidad seductora. La cultura erótica de nuestro tiempo ha modificado, en algo, ese ideal de belleza. Nuestra cultura ha sabido combatir la miseria erótica. Se dice que la multiparidad de las mujeres, que rápidamente las envejecía, producía la caída de los senos, les provocaba várices, prolapsos uterinos, cansancio crónico por el cuidado de muchos hijos, afeaba a las mismas. Al punto que una de las explicaciones de la poligamia se asienta sobre este aserto, pues el harén debía ser renovado con sangre nueva y piel turgente.

Se ha disminuido el número de hijos, en ciertas épocas se usaba de nodrizas para los hijos de damas poderosas que no deseaban perder su poder erótico. En Cuba hoy tenemos recursos en la cirugía plástica para los senos, arrugas y la obesidad; dietas especiales para mantener la línea armónica del cuerpo, gimnasia, cosméticos de todo tipo. Y todos los artefactos que enriquecen la heroticidad objetiva del anciano, es decir, su capacidad de despertar el deseo del otro.

La miseria erótica es otro de los mitos sobre la ancianidad. Se afirma que son incapaces de experimentar placer (heroticidad subjetiva) y que son incapaces de despertar deseo en otros (heroticidad objetiva).³⁻²⁴

P. Salud Sexual Geriátrica

Es la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito".²⁵

Masters y Johnson (1981, 1995), pusieron de manifiesto que no existe un límite cronológico para una correcta respuesta genital pero, con el paso de los años, tanto en el hombre como en la mujer se verifica una lenta y gradual decadencia física del estímulo sexual. Lo que a menudo sucede es que este decaer físico se ve acompañado por un aumento del deseo, salvo en los casos que se deba a una enfermedad física.

Rubín (1965) en su libro Vida sexual después de los sesenta, destacaba que, gracias a unos sexólogos, se consiguió llenar el vacío existente en los conocimientos médicos y en las experiencias clínicas relativas a la sexualidad de los ancianos y combatir el popular estereotipo del "viejo asexuado" que tanto ha perjudicado la salud y la felicidad de demasiadas personas mayores.

En la mayoría de los estudios epidemiológicos se demuestra claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad, y algunos encontraron que éste declinar es mayor en las mujeres que en los hombres. Sin embargo, la mayoría de estos estudios valoran la sexualidad del anciano de una forma cuantitativa (frecuencia de las relaciones completas, número de orgasmos, etc.), sin considerar los aspectos cualitativos, que son los más sensibles en los ancianos.

Además, en todos estos estudios se destaca un dato relevante: "la actividad sexual existe en los ancianos y en algunos casos es más la norma que la excepción".²⁵

Q. Actitud adecuada e inadecuada desde el punto de vista psicológico

Actitud adecuada: supone un grado de favorabilidad, referente a la evaluación o predisposición determinado por el objeto actitudinal. Las personas adultas mayores que poseen actitudes adecuadas o positivas frente a una relación sexual tienden a favorecer con sus juicios a objetos o personas mostrando un acuerdo entre juicios y creencias.²⁶

Actitud inadecuada: son las respuestas desfavorables que dan los adultos mayores ante un objeto, persona o situación que se les presente o tienden a realizar juicios desfavorables basándose en sus creencias.

Los adultos mayores demuestran o perciben rechazo a un objeto o a otra persona ante una relación sexual.²⁶

2.1.3 Definición de términos básicos:

Actitud: Manera de comportarse u obrar una persona ante cierto hecho o situación. Postura del cuerpo que revela una intención o un estado de ánimo.

Relaciones Sexuales: Son ante todo una manera íntima, privada y sincera de decirle al otro: te quiero, te amo, te deseo, me encanta estar junto a ti o simplemente decirle a la vez todas esas cosas con las manos, con toda la piel. Por tanto, cuando hablamos de sexualidad, estamos hablando de amor, cariño, amistad, relación.⁶

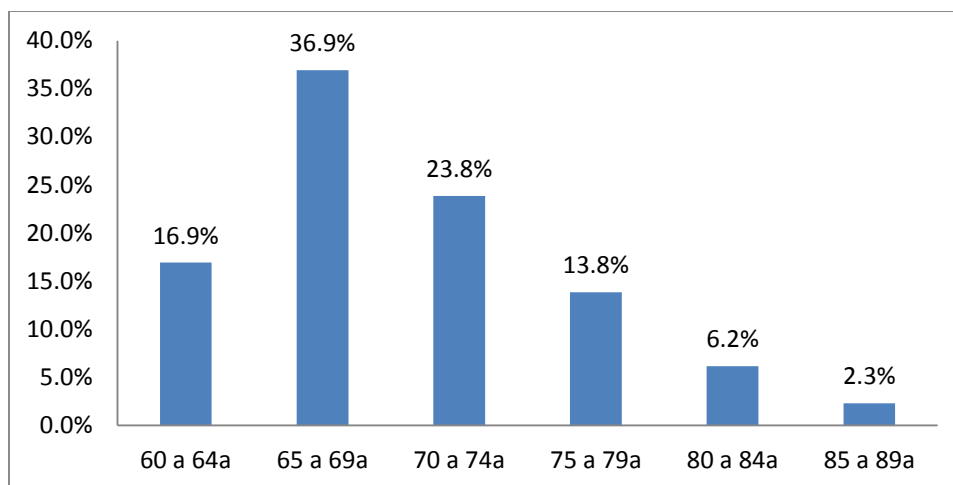
Adulto Mayor: Es un término que se le da a las personas que tienen más de 60 años de edad, también estas personas pueden ser llamados de la tercera edad. Un adulto mayor ha alcanzado ciertos rasgos que se adquieren bien sea desde un punto de vista biológico (cambios de orden natural), social (relaciones interpersonales) y psicológicos (experiencias y circunstancias enfrentadas durante su vida.¹⁻³⁻²¹

CAPÍTULO III

3.1 INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

I - DATOS GENERALES

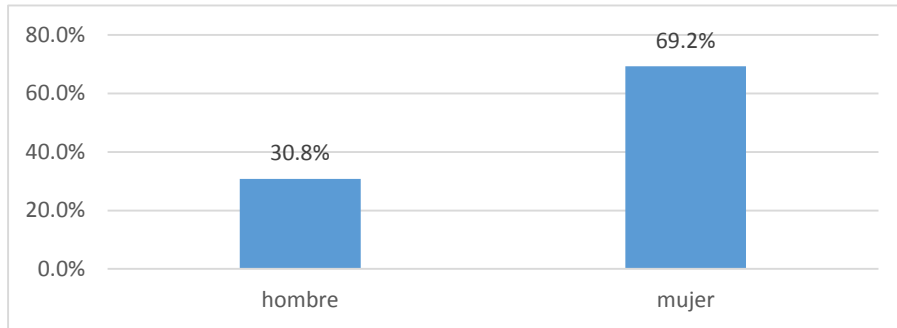
GRÁFICO Nº 1 – EDAD



INTERPRETACIÓN –

Encontramos con respecto a la edad, edad mínima 60 años, edad máxima 89 años, y la edad media encontrada fue de 69 años. El grupo de 65 a 69 años es el más frecuente con un 36.9%, seguido por el grupo de 70 a 74 años con un 23.8%.

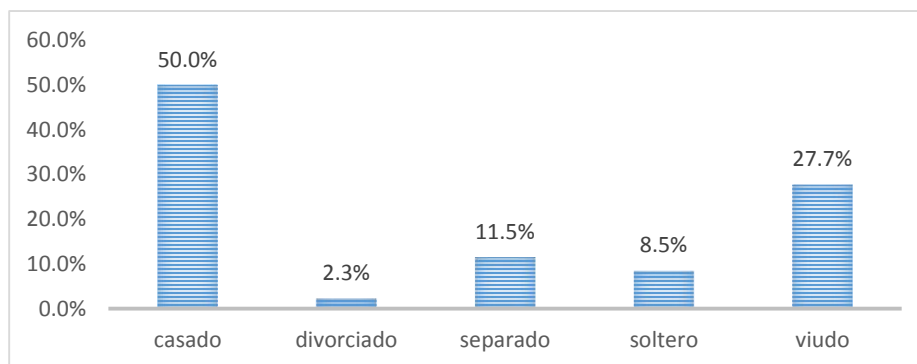
GRÁFICO Nº 2 – SEXO



INTERPRETACIÓN –

Con respecto al sexo, encontramos que el sexo femenino predomina con un 69.2%, seguido por el sexo masculino con un 30.8%

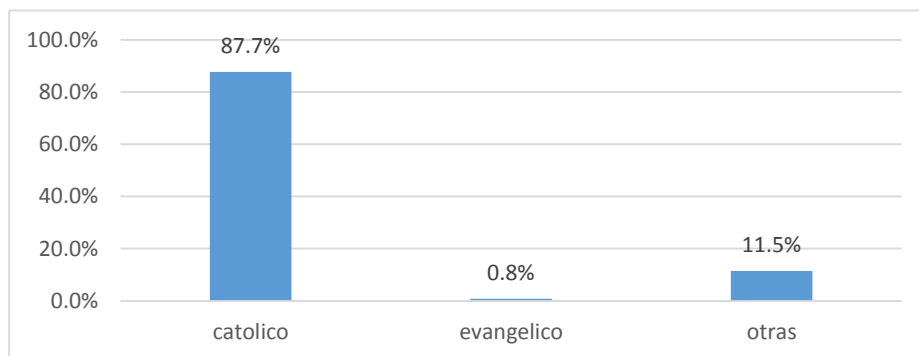
GRÁFICO Nº 3 – ESTADO CIVIL



INTERPRETACIÓN –

Con respecto al estado civil, predomina el estado civil de casado con un 50.0%, seguido de viudos con un 27.7%, y separados con un 11.5%

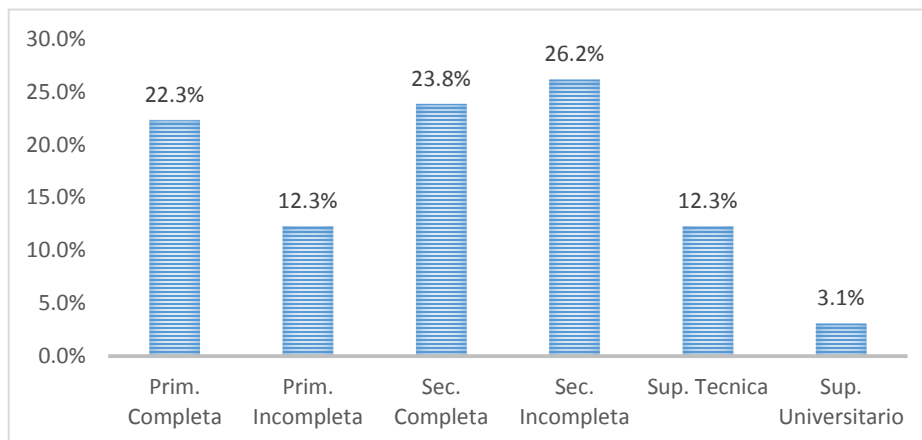
GRÁFICO Nº 4 – RELIGIÓN



INTERPRETACIÓN –

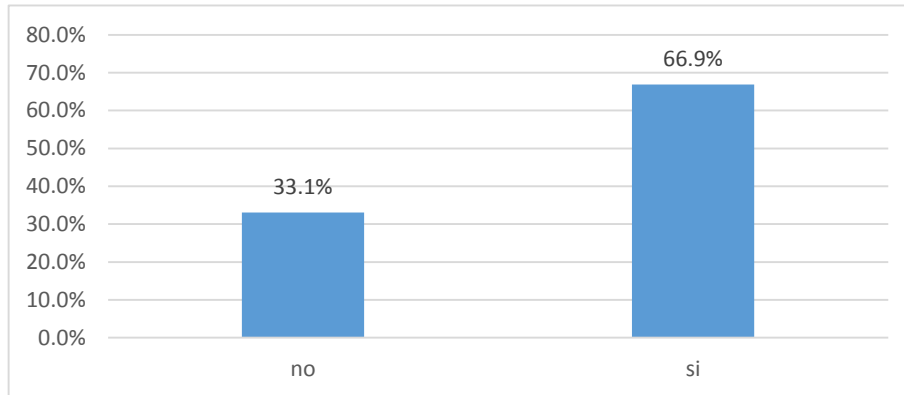
La religión católica es la predominante con un 87.7%, seguido por la religión evangelista con un 0.8%, y agrupadas en otras con un 11.5%

GRÁFICO Nº 5 – GRADO DE INSTRUCCIÓN



INTERPRETACIÓN En el grado de instrucción encontramos mayoría en secundaria incompleta con un 26.2%, seguido por secundaria completa con un 23.8%. El grado de instrucción de superior universitaria es la mínima con un 3.1%.

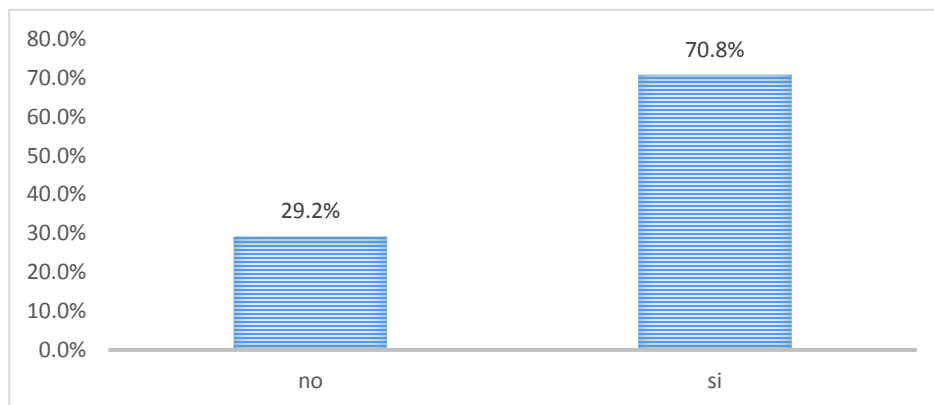
GRÁFICO Nº 6 – TIENE RELACIONES SEXUALES



INTERPRETACIÓN –

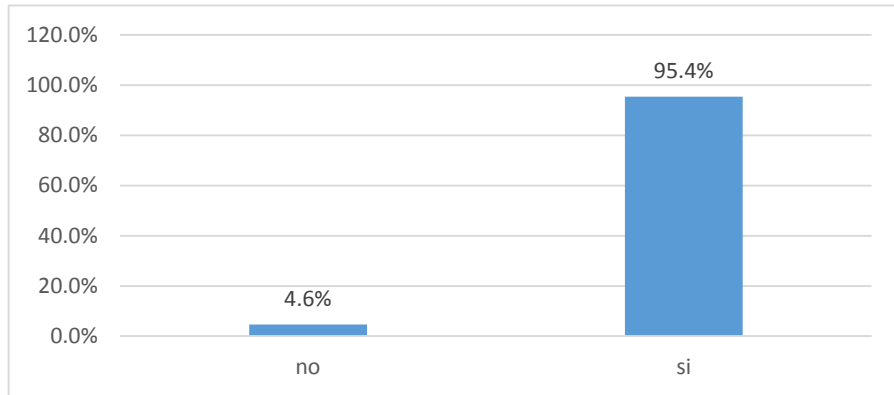
Cuando se preguntó si ¿Tiene relaciones sexuales? El 66.9% contestó que si a esta pregunta, y el 33.1% contestó que no.

GRÁFICO Nº 7 – TIENE PAREJA ESTABLE



INTERPRETACIÓN – Cuando se preguntó si ¿Tiene pareja estable? El 70.8% contestó que si a esta pregunta, y el 29.2% contestó que no.

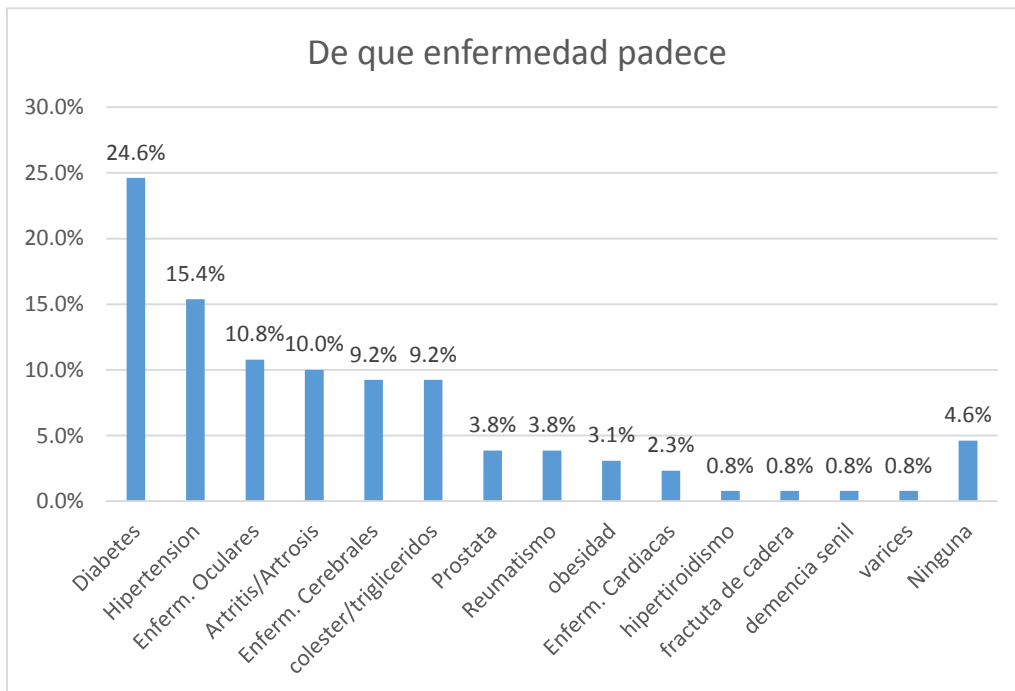
GRÁFICO Nº 8 – SUFRE DE ALGUNA ENFERMEDAD



INTERPRETACIÓN –

Cuando se preguntó si ¿Sufre de alguna enfermedad? El 95.4% contestó que si a esta pregunta, y el 4.6% contestó que no.

GRÁFICO Nº 9 – DE QUE ENFERMEDAD PADECE

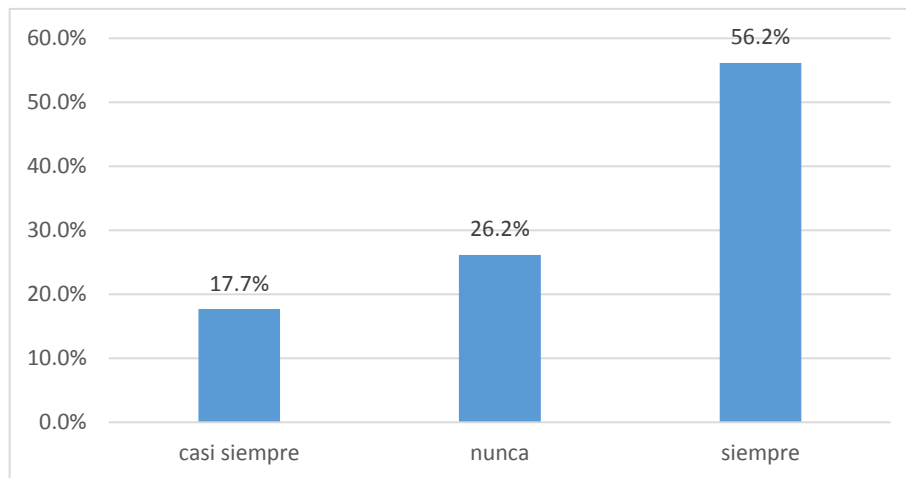


INTERPRETACIÓN –

Se encontró entre las enfermedades más frecuentes, la Diabetes con un 24.6%, hipertensión arterial con un 15.4%, enfermedades oculares con un 10.8%, enfermedades cerebrales con un 9.2%, colesterol y triglicéridos 9.2%.

II – DESEO – MOTIVACIÓN

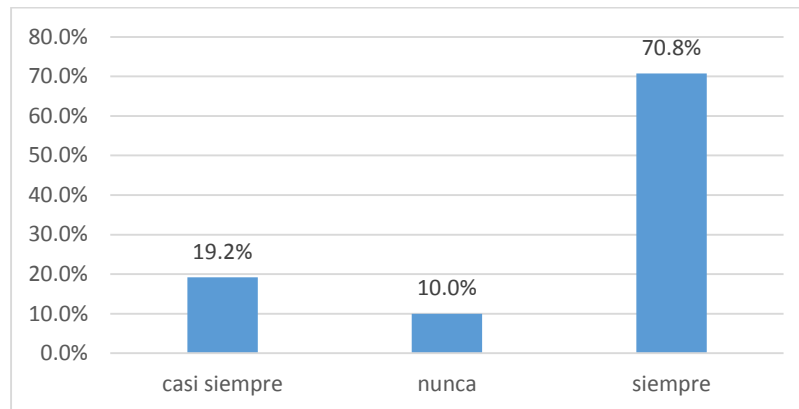
A) NO DESCARTO LA IDEA DE CONOCER NUEVAS PERSONAS CON QUIENES PUEDA MANTENER UNA RELACIÓN.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, de no descartar conocer nuevas personas contestaron siempre un 56.2%, nunca un 26.2% y casi siempre un 17.7%

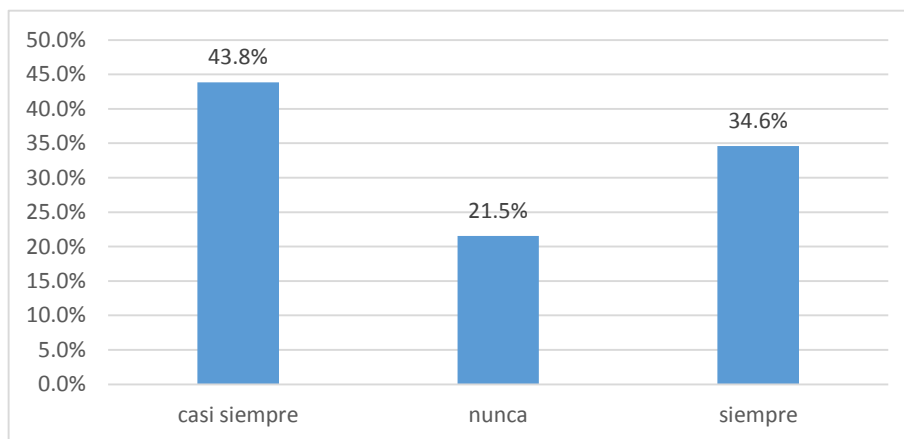
B) DISFRUTO MÁS DE LAS RELACIONES SEXUALES CON UNA PAREJA ESTABLE.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, de disfrutar más de las relaciones sexuales con una pareja estable, contestaron siempre un 56.2%, nunca un 26.2% y casi siempre un 17.7%

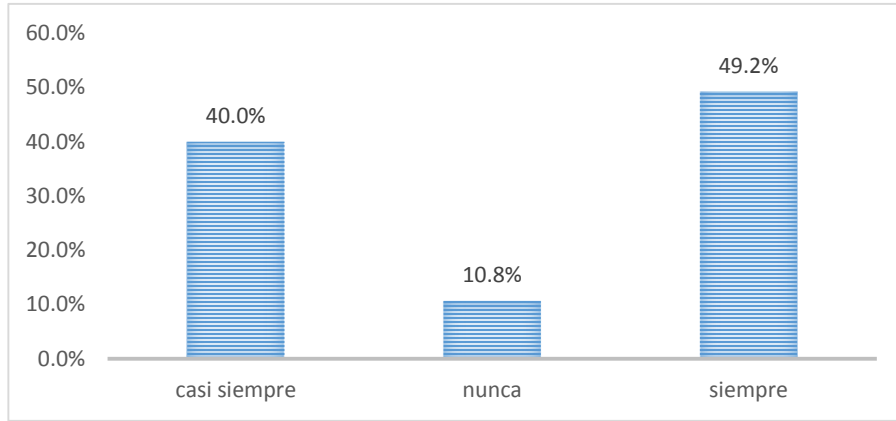
C) SIENTO GANAS DE TENER RELACIONES SEXUALES CUANDO VEO A UNA PERSONA ATRACTIVA.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, siento ganas de tener relaciones sexuales cuando veo una persona atractiva, contestaron siempre un 34.6%, nunca un 21.5% y casi siempre un 43.8%

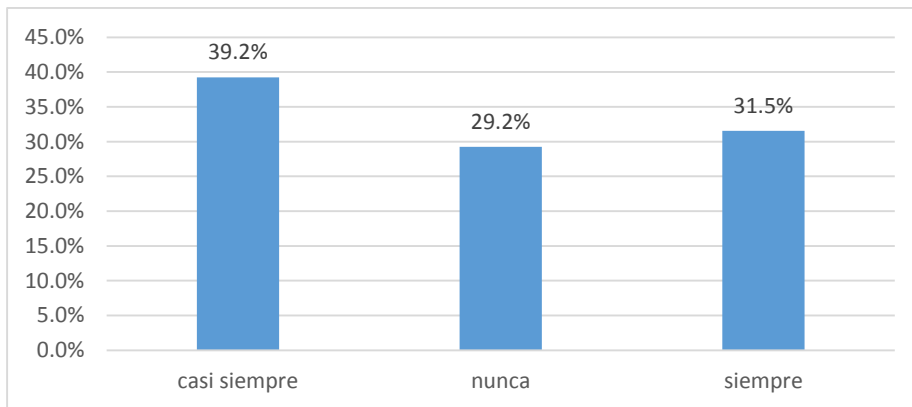
D) TENER RELACIONES SEXUALES ME HACE SENTIR JOVEN.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, de tener relaciones sexuales me hace sentir joven contestaron siempre un 49.2%, nunca un 10.8% y casi siempre un 40.0%.

E) TRATO DE ASISTIR A REUNIONES DONDE PUEDA TENER POSIBILIDADES DE ENCONTRAR UNA PAREJA

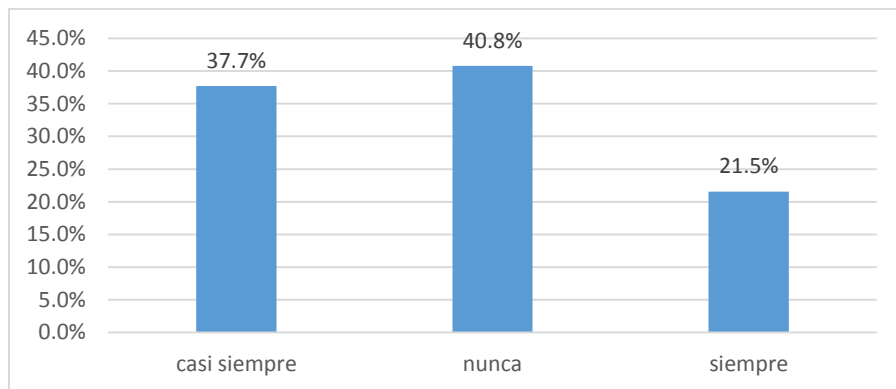


INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, trato de asistir a reuniones donde pueda tener posibilidades de encontrar una pareja, contestaron siempre un 31.5%, nunca un 29.2% y casi siempre un 39.2%

III – INDIFERENCIA

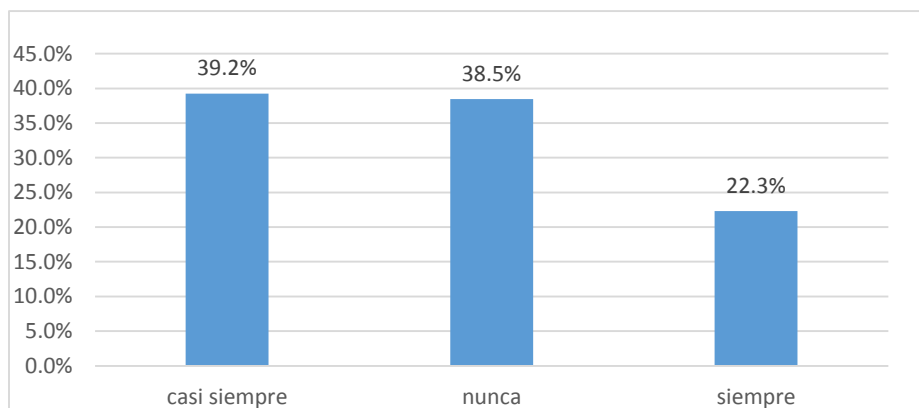
A) NO ME INTERESA SI OTRAS PERSONAS DE MI EDAD TIENEN RELACIONES SEXUALES.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, no me interesa si otras personas de mi edad tienen relaciones sexuales, contestaron siempre un 21.5%, nunca un 40.8% y casi siempre un 37.7%.

B) PIENSO QUE LAS RELACIONES SEXUALES ES SOLO PARA JÓVENES

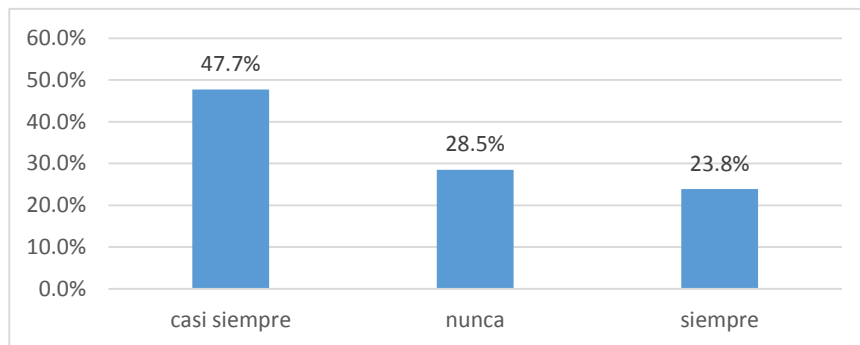


INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, pienso que las relaciones sexuales es solo para jóvenes, contestaron siempre un 22.3%, nunca un 38.5% y casi siempre un 22.3%

IV - FRUSTRACIÓN

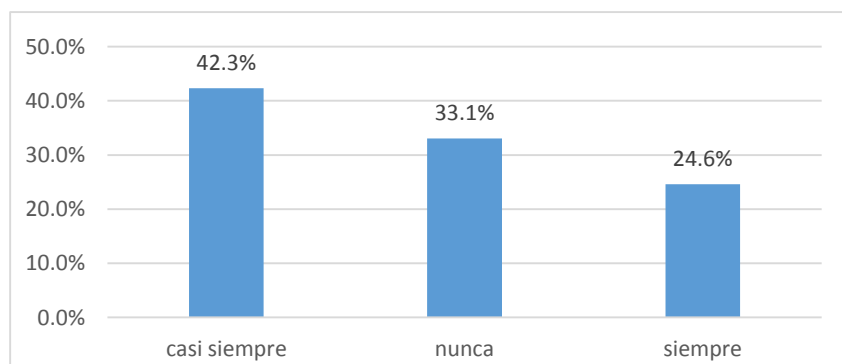
A) DESEO TENER RELACIONES SEXUALES SIN EMBARGO MI EDAD NO LO PERMITE.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, deseo tener relaciones sexuales sin embargo mi edad no lo permite, contestaron siempre un 22.8%, nunca un 28.5% y casi siempre un 47.7%

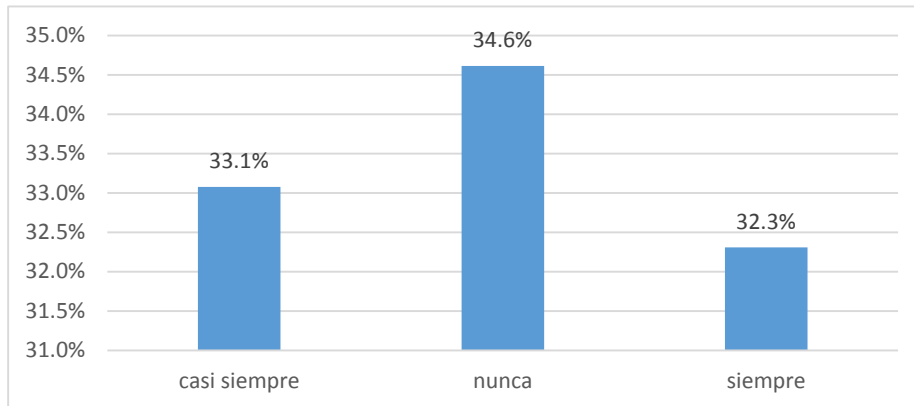
B) LOS ACHAQUES DE LA EDAD NO PERMITEN DISFRUTAR DE LAS RELACIONES SEXUALES.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, los achaques de la edad no permiten disfrutar de las relaciones sexuales, contestaron siempre un 24.6%, nunca un 33.1% y casi siempre un 42.3%

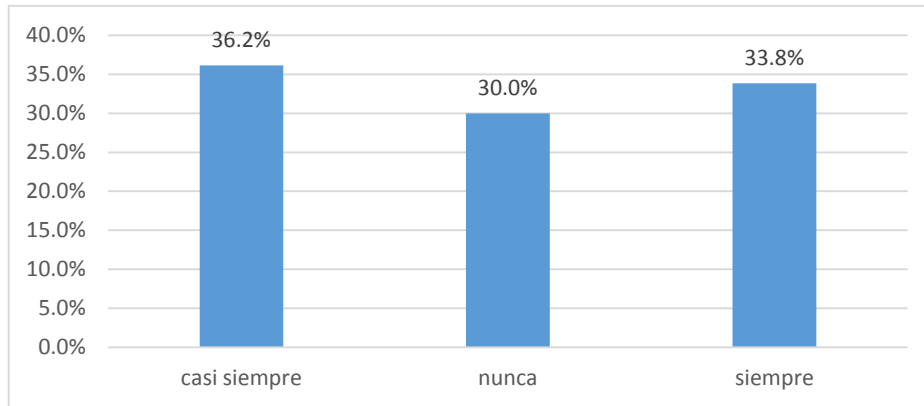
C) ME DISGUSTA MUCHO SENTIR QUE LA SEXUALIDAD ES HASTA LA MUERTE.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, me disgusta mucho sentir que la sexualidad es hasta la muerte, contestaron siempre un 32.3%, nunca un 34.6% y casi siempre un 33.1%

D) DESEO MANTENER ALGÚN TIPO DE RELACIÓN CON UNA PAREJA JOVEN, PERO ELLOS IGNORAN A LOS DE MI EDAD.

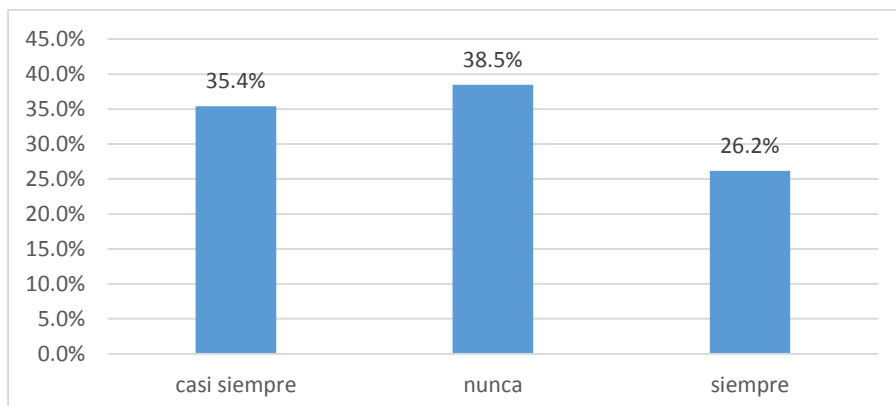


INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, deseo mantener algún tipo de relación con una pareja joven, pero ellos ignoran a los de mi edad, contestaron siempre un 33.8%, nunca un 30.0% y casi siempre un 36.2%

V – RESPETO

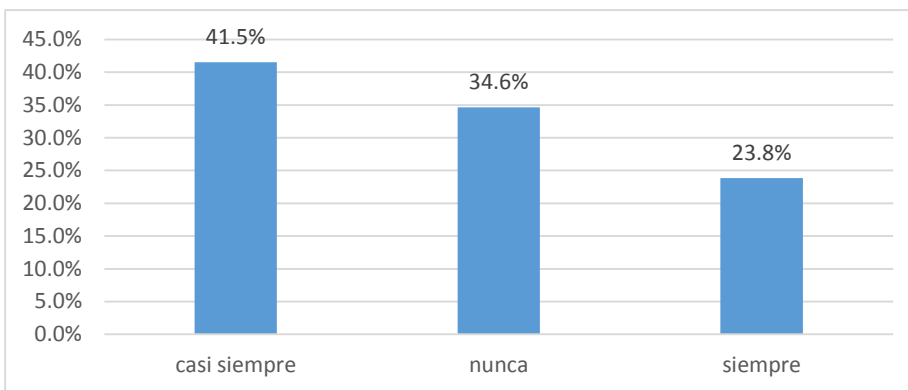
A) A MI EDAD ES UNA FALTA DE RESPETO PENSAR EN SEXO.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, a mi edad es una falta de respeto pensar en sexo, pero ellos ignoran a los de mi edad, contestaron siempre un 26.2%, nunca un 38.5% y casi siempre un 35.4%

B) ME LA PASO REZANDO, YA QUE ES UNA FORMA DE RECHAZAR LOS PENSAMIENTOS SOBRE EL SEXO.

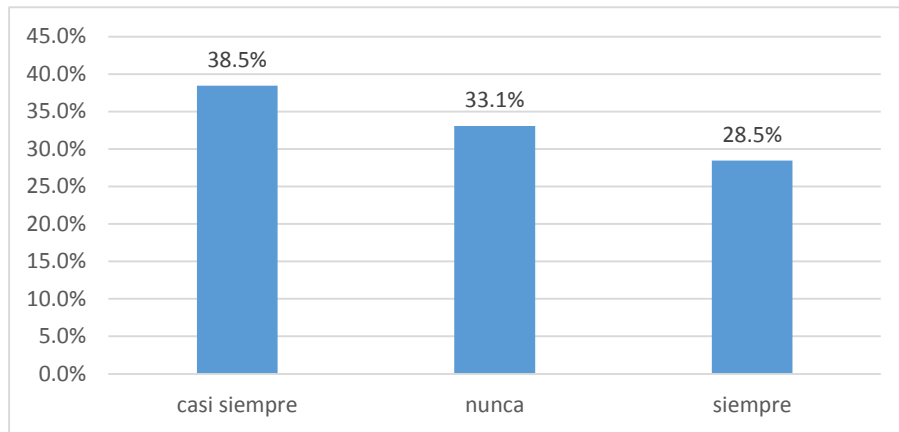


INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, me la paso rezando, ya que es una forma de rechazar los pensamientos sobre el sexo, contestaron siempre un 23.8%, nunca un 34.6% y casi siempre un 41.5%

VI – RECHAZO

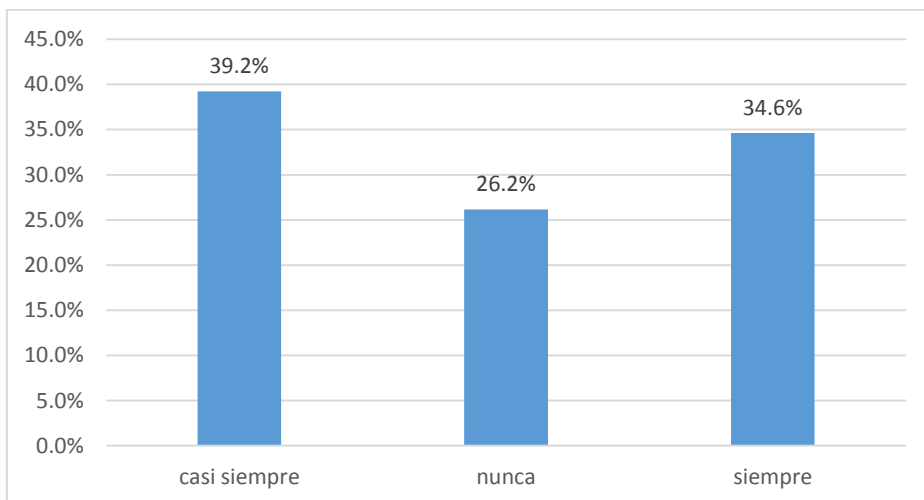
A) CREO QUE DESPUÉS DE LOS 60 AÑOS, NO ES NATURAL, TENER RELACIONES SEXUALES.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, creo que después de los 60 años, no es natural, tener relaciones sexuales, contestaron siempre un 28.5%, nunca un 33.1% y casi siempre un 38.5%

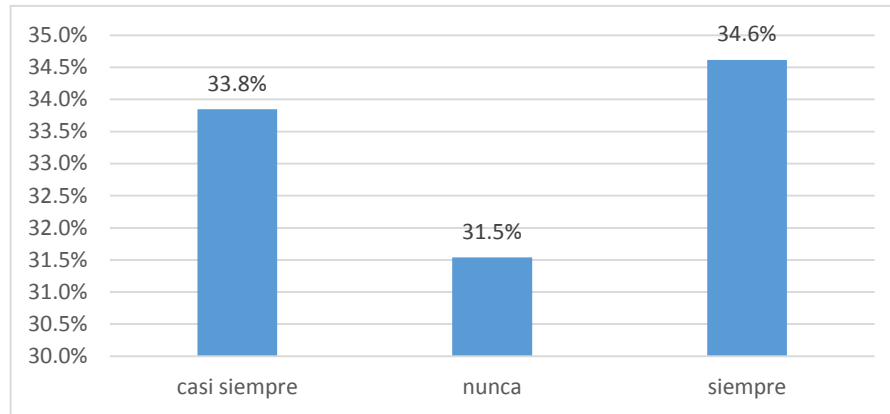
B) LAS PREOCUPACIONES ECONÓMICAS LLEVAN A DESVIAR EL INTERÉS SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN MI PERSONA



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, las preocupaciones económicas llevan a desviar el interés sobre las relaciones sexuales en mi persona, contestaron siempre un 34.6%, nunca un 26.2% y casi siempre un 39.2%

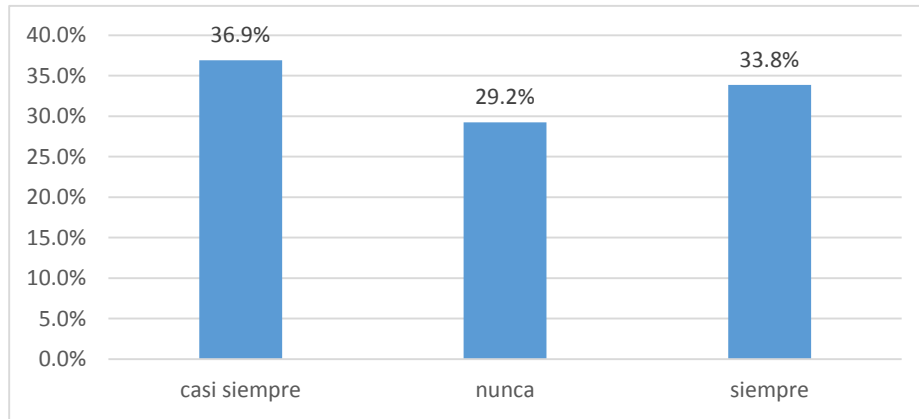
C) RECHAZO VIOLENTAMENTE TODO INTENTO DE ACERCAMIENTO SEXUAL A MI EDAD.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, rechazo violentamente todo intento de acercamiento sexual a mi edad, contestaron siempre un 34.6%, nunca un 31.5% y casi siempre un 33.8%

D) ME DESAGRADA COMPARTIR CON TODAS LAS PERSONAS, QUE A SU EDAD SIGUEN PENSANDO EN SEXO.



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a esta pregunta, me desagrada compartir con todas las personas, que a su edad siguen pensando en sexo, contestaron siempre un 33.8%, nunca un 29.2% y casi siempre un 36.9%

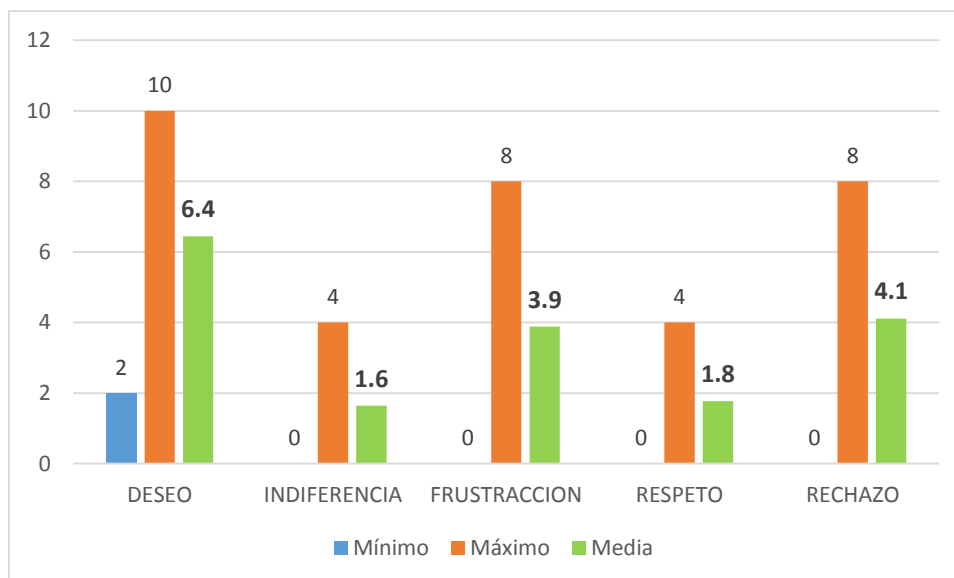
EVALUACIÓN DE LA ACTITUD

TABLA Nº 27 – ESTADÍSTICOS DESCRIPTIVOS

Estadísticos
descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
DESEO	130	2	10	6.4	1.925
INDIFERENCIA	130	0	4	1.6	1.200
FRUSTRACIÓN	130	0	8	3.9	1.971
RESPETO	130	0	4	1.8	1.333
RECHAZO	130	0	8	4.1	2.045
Total Puntaje	130	8	28	17.9	4.135
N válido (por lista)	130				

VALORES DE LOS DIFERENTES ITEMS



INTERPRETACIÓN –

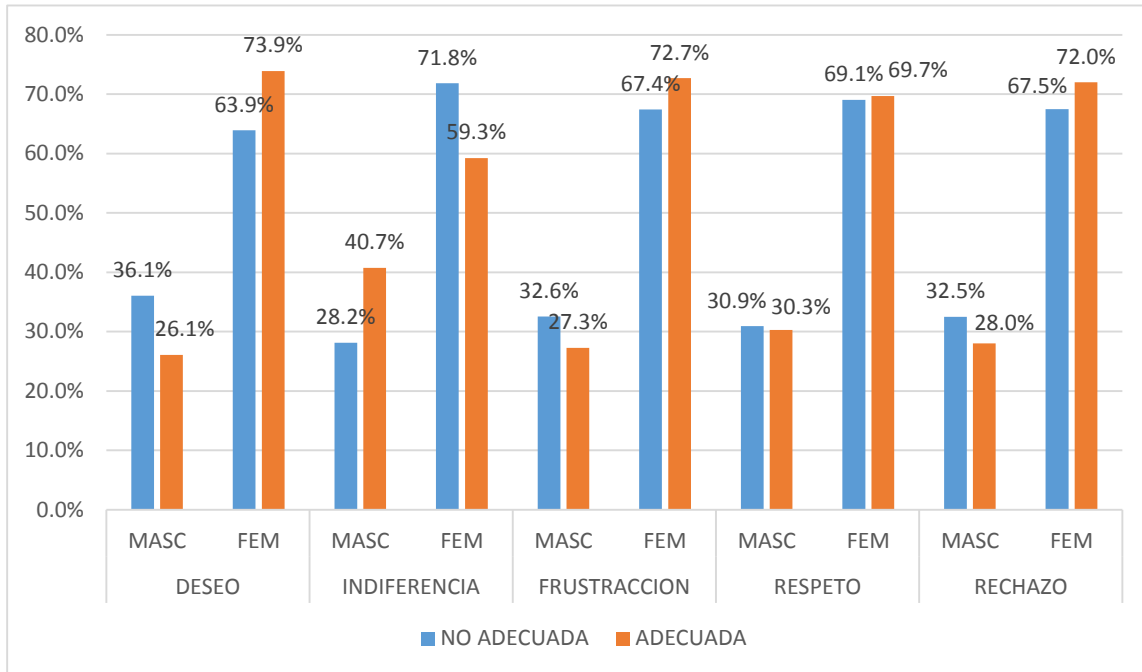
Según el estadístico descriptivo, estos son los valores mínimo, máximo y medios encontrados para cada rubro.

ACTITUD Y SEXO

FREC	DESEO			INDIFERENCIA			FRUSTRACION			RESPETO			RECHAZO		
	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I
NO ADECUADA	22	39	61	29	74	103	28	58	86	30	67	97	26	54	80
ADECUADA	18	51	69	11	16	27	12	32	44	10	23	33	14	36	50
Total	40	90	130	40	90	130	40	90	130	40	90	130	40	90	130

%	DESEO			INDIFERENCIA			FRUSTRACION			RESPETO			RECHAZO		
	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I	MAS C	FEM	Tota I
NO ADECUADA	36.1 %	63.9 %	100 %	28.2 %	71.8 %	100 %	32.6 %	67.4 %	100 %	30.9 %	69.1 %	100 %	32.5 %	67.5 %	100 %
ADECUADA	26.1 %	73.9 %	100 %	40.7 %	59.3 %	100 %	27.3 %	72.7 %	100 %	30.3 %	69.7 %	100 %	28.0 %	72.0 %	100 %
Total	40	90	130	40	90	130	40	90	130	40	90	130	40	90	130

ACTITUD Y SEXO



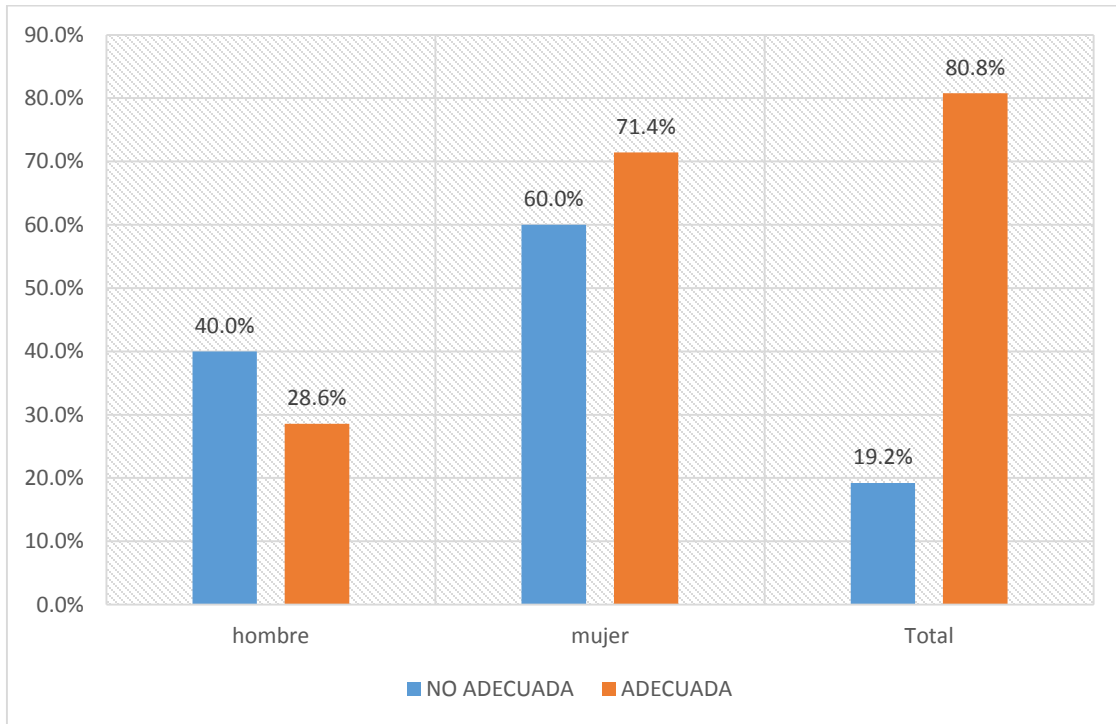
INTERPRETACIÓN –

Podemos apreciar que la actitud “adecuada” frente al sexo, es la gran mayoría y también que corresponde esta al sexo femenino en su mayoría de los casos.

ACTITUD EN GENERAL

ACTITUD TOTAL	sexo				Total	
	hombre	%	mujer	%		
NO ADECUADA	10	40.0%	15	60.0%	25	19.2%
ADECUADA	30	28.6%	75	71.4%	105	80.8%
Total	40		90		130	100%

ACTITUD EN GENERAL



INTERPRETACIÓN –

Con respecto a la actitud en general encontramos que el 80.8% demostró una actitud adecuada frente al sexo, y solo el 19.2% demostró una actitud no adecuada. Viéndose que la actitud frente al sexo del sexo femenino es mejor frente al sexo masculino.

DISCUSIÓN

En el presente estudio indican que un 66% tienen relaciones sexuales activas y un 33% no lo tienen, En el estudio de Wong, Álvarez, Lacaridad, Miranda, Treto y Gonzales el año 2010, se encuentra que los adultos mayores, el 70% no tienen privacidad para realizar sus prácticas sexuales ya que la propia familia los minimiza apartándolos uno del otro, y un 46% refieren tener relaciones sexuales activas ya que se sienten importantes en esta etapa de su vida y refieren que ellos tienen y sienten el espíritu juvenil. También se dice que en el presente estudio manifiesta que un 49.2% siempre hacen sentir joven al adulto mayor al tener relaciones sexuales y un 40.0% casi siempre, mientras que en el estudio de Reyes Solano en el año 2015 43% de hombres y un 57% se identificó que los adultos mayores manifiestan que la edad no es ningún impedimento para tener relaciones sexuales. En este estudio el 70.8% los adultos mayores siempre disfrutan más las relaciones sexuales con una pareja estable, mientras Juan Pablo Días Marante en el año 2012 manifestó que el 100% de adultos mayores prefieren una pareja sexual estable. Aquí encontramos que casi siempre un 42.3% los achaques de la edad no permiten disfrutar de las relaciones sexuales, mientras Arcila y Vásquez en el año 2011 concluyo que la actividad sexual tiene una correlación positiva en el estado físico, mental y emocional en los adultos mayores garantizando una vejez placentera, considerando a la sexualidad la dominación del género femenino en el centro del adulto mayor (CAM) ya que en dicho centro la gran cantidad son de sexo femenino, aquí se valora donde siempre y casi siempre tienen una relación sexual.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 CONCLUSIONES

Luego de terminar el estudio se concluye en:

- La actitud sobre el envejecimiento es un proceso normal fisiológico, que comienza desde que nacemos. No es una enfermedad y no produce enfermedades. Quedando claro que cuando se envejece disminuye muchas capacidades tanto físicas como psíquicas.
- La sexualidad en el adulto mayor es la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre ellos, en una relación de confianza, amor y placer con o sin coito. Los principales cambios anatomofisiológicos que se producen en los órganos sexuales de los adultos mayores tienen que ver de una forma directa con el desarrollo de su sexualidad.
- En cuanto a las características sociodemográficas de los adultos/as mayores realizando el cuestionario de dicho estudio, en relación a las variables edad es un grupo heterogéneo, mientras que el sexo está constituido por 90 mujeres y 40 hombres y el estado civil está representado mayormente por parejas casadas. De acuerdo al nivel de instrucción y ocupación son un grupo homogéneo y por último es importante acotar que son asegurados y tienen otras fuentes de ingreso como: alquileres de casas y negocios que contribuyen a su subsistencia.
- Uno de los hallazgos significativos es el hecho de que estos adultos/as mayores asistan regularmente al Centro del Adulto Mayor (CAM), perteneciendo a diferentes actividades como deportivos-recreativos,

concluyendo que este establecimiento no es un ambiente para buscar parejas, si no por el contrario solamente han establecido amistades que son de suma importancia y que son muchos los beneficios que se alcanzan a partir de esta experiencia de participación dentro de ellos: socialización, identidad, aprendizaje permanente, cambio de actitud, temas de interés y manejo del estrés. Combatiendo el estereotipo de que las personas mayores son rigurosas e incapaces de iniciar nuevas relaciones de amistades.

- El hecho de estar relacionados con grupos de personas, repercute en la calidad de vida que en consecuencia, se convierte en un envejecimiento saludable, que se traduce favorablemente en el mantenimiento de una vida sexual más placentera.
- La mayoría de adultos/as mayores tiene tratamientos médicos, esta condición no ha repercutido en la realización del acto sexual ya que pocas y raras veces es necesaria la utilización de una ayuda farmacéutica para realizarlo. se concluye que las personas al tener un estilo de vida que incorpore actividades recreativas – deportivas, siguiendo el régimen alimenticio adecuado, garantizan un envejecimiento exitoso.

4.2 RECOMENDACIONES

- Incentivar una imagen positiva de la vejez y envejecimiento, sobre todo en el espacio que proveen los medios de comunicación, para sensibilizar a la opinión pública con el propósito de unificar y disminuir mitos, estereotipos acerca de las actitudes sobre la sexualidad en los adultos/as mayores, demostrando las múltiples capacidades de estos que no son adecuadamente valorados.
- Considero que el grupo de la tercera edad es muy heterogéneo con características culturales, biológicas, sociales y económicas diferentes, donde se deben promover investigaciones que profundicen la realidad de cada adulto mayor en relación a las actitudes sexuales de acuerdo a su género, desempeño laboral, estado civil entre otros, ya que cada uno de estos posee una vivencia particular acerca de sus experiencias sexuales.
- Desarrollar campañas que permitan a las personas adultas mayores sobre todo a las mujeres, sentir una relación sexual como algo bello, sano, placentero y constructivo que puede ser vivido responsablemente a cualquier edad.
- Se le sugiere al departamento de ginecoobstetricia la creación de centros de prácticas profesionales en las instituciones que están a cargo de adultos mayores para que la nueva generación de trabajadores, logren enfatizar el acercamiento a las personas mayores, desde su realidad e historia como mujeres o hombres lo que influye utilizar el lenguaje y prácticas exclusivas para esta población.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Datos y estadísticas, La Salud Mental y los Adultos Mayores año 2013
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/es/>
2. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Perú Año 2011.
3. Mullo M Mónica. Sexualidad en el Adulto Mayor, Cultura y Significado. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Programa Cybertesis PERÚ año 2015. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4085>
4. Reyes S Leidy. Identificación de los Estereotipos Relacionados con la Sexualidad en Personas Mayores no Institucionalizadas. Proyecto de Grado para optar al título de psicólogo. Universidad pontifica boliviana. Año 2012.
5. Perdomo V Irene, Oria C Nivis, Segredo P Alina, Martin L Xiomara. Conducta Sexual de los Adultos Mayores, Rev. Cubana Med. Gen Integr vol.29 no.1 Ciudad de La Habana ene.-mar. 2013
6. Díaz A Humbelina, Lemus F Nora, Álvarez A Óscar. La Sexualidad en un Grupo de Ancianos que Asisten a la Consulta de Urología, Rev. Ciencias Médicas vol.19 N°19 N°4 Pinar del Río jul.-ago. 2015
7. Valle H María, Pérez L Joaquín, Pozo M Esperanza, Arcia C Raisa, Pando C Dianellis. Caracterización de Aspectos en la Seguridad de la Sexualidad en el Anciano. Rev. Ciencias Médicas vol.16 no.2 Pinar del Río mar.-abr. 2012.
8. Carrera M María, Medina ST Lourdes, Valdez G Amalia, Carrera M Regla, Betancourt S Celia. La Sexualidad en personas mayores. EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires - Año 16 - N° 156 - Mayo de 2011. <http://www.efdeportes.com/>
9. Wong C Luis, Álvarez R Yamitsi, Domínguez M Milagros, Gonzales I Alexis. La Sexualidad en la Tercera Edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev. Med. Electrón. v.32 n.3 Matanzas Mayo-jun. 2010

10. Díaz M Juan. Comportamiento en la Conducta Sexual en Adultos Mayores. Rev. Electrónica de portalesmédicos. com
11. Arcila y Vásquez. Tesis Actividad sexual en los Adultos Mayores Pertencientes al comedor popular Luis Daniel Beauperthuy. Cumana. Municipio Sucre. Estado – sucre. Año 2011
12. Guadarrama, Ortiz, Moreno y Pedraza. Actitud del adulto mayor ante su sexualidad. trabajo especial de grado presentado por BR. María Molinas, Tutor: psicólogo. Alfredo pírela pág.15 año 2013.
13. López I Oliver, Becerra P Angel, Ávila H Norma. Caracterización de la Actividad Sexual en Adultos Mayores del Policlínico Gustavo Aldereguia. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta año 2015.
14. Velásquez C Suhail. Sexualidad humana. <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14913>
15. Sigcha B. Sexualidad Humana. Presentación online. Junio 2011
Recuperado de: <http://es.slideshare.net/JulioSigchaBaez/sexualidad-humana-presentacion>
16. Portal de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). www.paho.org
17. Portal de la Organización Mundial de la Salud (OMS). www.who.org
18. García M Manuel. Trabajo Social en Gerontología, Editorial Síntesis Valle Hermoso, Madrid 2010. Pág. 58
19. Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, plan nacional para las personas adultas mayores. Perú 2013 - 2017 pág. 9, 10
20. Norma técnica de salud para la atención integral de salud para las personas adultas mayores. Año 2006
21. Cobas M Yaniet. La Sexualidad en el Adulto Mayor desde la Perspectiva Psicosocial. Contribuciones a las Ciencias Sociales Diciembre 2011 yaniet@imias.cug.co.cu
22. García J. La sexualidad y la afectividad en la vejez <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>

23. LLanes B Caridad. La Sexualidad en el Adulto Mayor. Rev. Cubana de Enfermería Vol. 29 n°3. Ciudad de la Habana Julio 2013
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2013/cnf.1333h.pdf>
24. Herrera P Adela. Sexualidad en la Vejez: ¿Mito o Realidad?*. Rev. CHil. Obst. ginecología. v.68 n.2 Santiago- Chile 2003
25. Hernández M Arcía, Sellares M Rosa. Envejecimiento. Editorial el Seviermasson 2012. Barcelona España Pág. 10.
26. Molina I. María de los Ángeles, Actitud del Adulto Mayor ante su Sexualidad Urdaneta Venezuela, trabajo especial de grado, escuela de psicología año2013.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO DEL PROYECTO: “Actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016”.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION		MÉTODO
			VARIABLE	INDICADORES	
¿Cuál es la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el centro del adulto mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016?	Determinar la actitud sobre las relaciones sexuales en adultos mayores en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Canto Grande en San Juan de Lurigancho en el año 2016.	No requiere por ser un trabajo descriptivo simple.	Actitud sobre las relaciones sexuales	Deseo-Motivación. Indiferencia. Frustración. Respeto. rechazo	<p><u>Tipo de estudio:</u> Descriptivo de corte transversal, el cual se desarrolló en el centro del adulto mayor (CAM).</p> <p><u>Método:</u> Cuantitativo por que se vale de los números para examinar datos e información, con un determinado nivel de error y nivel de confianza.</p> <p><u>Población:</u> 800 adultos mayores inscritos.</p> <p><u>Muestra:</u> 130 Adultos mayores que asisten de forma regular</p>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO

ESCALA DE ACTITUDES SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR

I. DATOS GENERALES

a) Edad:

b) sexo: mujer hombre

c) Estado civil: soltero casado
 Viudo divorciado
 Separado otro

d) Religión: católico evangélico
 Testigo de Jehová otras

e) Grado de instrucción: Primaria incompleta
 Primaria completa
 Secundaria incompleta
 Secundaria completa
 Superior técnica
 Superior universitaria

f) Tiene relaciones sexuales: SI NO

G) Tiene pareja estable: SI NO

H) Sufre de alguna enfermedad: SI NO

I) De que enfermedad padece:

II. DESEO-MOTIVACIÓN

	Siempre	Casi siempre	Nunca
a) No descarto la idea de conocer nuevas personas con quienes pueda mantener una relación.			
b) Disfruto más de las relaciones sexuales con una pareja estable.			
c) Siento ganas de tener relaciones sexuales cuando veo a una persona atractiva.			
d) Tener relaciones sexuales me hace sentir joven.			
e) Trato de asistir a reuniones donde pueda tener posibilidades de encontrar una pareja			

III. INDIFERENCIA

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	-----------------	-------

a) No me interesa si otras personas de mi edad tienen relaciones Sexuales.			
b) Pienso que las relaciones sexuales es solo para jóvenes.			

IV. FRUSTRACIÓN

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	-----------------	-------

a) Deseo tener relaciones sexuales sin embargo mi edad no lo Permite.			
b) Los achaques de la edad no permiten disfrutar de las relaciones sexuales.			
c) Me disgusta mucho sentir que la sexualidad es hasta la muerte			
d) Deseo mantener algún tipo de relación con una pareja joven, Pero ellos ignoran a los de mi edad.			

V. RESPETO

Siempre	Casi siempre	Nunca
---------	-----------------	-------

a) A mi edad es una falta de respeto pensar en sexo.			
b) Me la paso rezando, ya que es una forma de rechazar los Pensamientos sobre el sexo.			

VI. RECHAZO



	Siempre	Casi siempre	Nunca
a) Creo que después de los 60 años, no es natural, tener relaciones Sexuales.			
b) Las preocupaciones económicas llevan a desviar el interés sobre Las relaciones sexuales en mi persona.			
c) Rechazo violentamente todo intento de acercamiento sexual a mi Edad.			
d) Me desagradaría compartir con todas las personas, que a su edad Siguen Pensando en sexo.			

ESCALA DE PUNTAJE

1. siempre	(2 puntos)
2. Casi siempre	(1 punto)
3. nunca	(0 puntos)

GRACIAS POR SU VALIOSA COLABORACIÓN.....!