



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

## **FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

### **TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.**

**Nivel de Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad en los Adultos Mayores  
atendidos en la Clínica Lidia Saavedra, Managua, período Julio 2020-Octubre  
2021.**

**Autor:**

Dra. Ingrid Berenice Cortez.

**Tutor:**

Dr. Humberto Urroz Talavera.

PhD en Educación Superior con énfasis en Investigación Científica

Maestría en Docencia Universitaria e Investigación

Especialista en Medicina de Emergencia

Ejecutivo de Docencia de Grado/UNAN Managua

Managua, 21 de julio de 2022.

## INDICE

Agradecimiento

Dedicación

Opinión del tutor

Resumen

I.	Introducción-----	1
II.	Antecedentes-----	2-07
III.	Justificación-----	08
IV.	Planteamiento del Problema-----	09-10
V.	Objetivos-----	11
VI.	Marco Teórico-----	12-37
VII.	Diseño Metodológico	
7.1	Tipo de estudio-----	38
7.2	Universo-----	38
7.3	Muestra, con sus criterios de exclusión e inclusión-----	38-39
7.4	Técnicas y Procedimientos-----	39-41
7.5	Aspectos éticos-----	42
7.6	Plan de tabulación y análisis-----	43
7.7	Enunciado de variables-----	44
VIII.	Operacionalización de variables-----	45-50
IX.	Resultados-----	51-53
X.	Análisis y Discusión-----	54-67
XI.	Conclusiones-----	68
XII.	Recomendaciones-----	69
XIII.	Bibliografía-----	70-72
XIV.	Anexos-----	73

## **AGRADECIMIENTO.**

A **Dios**, nuestro Señor por brindarnos la vida, sabiduría, conocimiento y perseverancia para concluir mi monografía de graduación para optar al grado de Máster en Salud Sexual y Reproductiva.

A mi tutor **Dr. Humberto Urroz Talavera**, por orientarme y guiarme en el desarrollo y culminación de mi monografía de graduación.

A **nuestros sujetos** de estudios por darnos la confianza y la oportunidad de realizar mi monografía de graduación acerca de los conocimientos y prácticas sobre sexualidad en adultos mayores.

**Dra. Ingrid Berenice Cortez.**

## **DEDICACIÓN.**

A **Dios** por brindarme siempre la sabiduría, inteligencia, y entendimiento en mis estudios, por otorgarme una familia que me ayudó a perseverar en mis estudios, pero sobre todo por protegerme durante todo mi camino y darme la fuerza necesaria para superar los diferentes obstáculos a lo largo de mi camino.

A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**, por permitir convertirme en una profesional con ética, valores y responsabilidad humanística.

A mi abuelo **Leopoldo Cortez** in memoriam, por su amor y apoyo pero sobre todo por siempre haber creído en mí.

Te doy gracias, Señor, de todo corazón,  
Te cantaré en presencia de los ángeles.  
Me postraré ante tu santo Templo,  
Y daré gracias a tu Nombre por tu amor  
Y tu fidelidad, porque tu promesa  
Ha superado tu renombre.

**Salmos 138:1-2**

**Dra. Ingrid Berenice Cortez.**

## OPINIÓN DEL TUTOR

El presente estudio, titulado: “Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad en Adultos Mayores atendidos en la Clínica Lidia Saavedra, Managua, período Julio 2020-Octubre 2021.”, elaborado por la doctora Ingrid Berenice Cortez, es un tema de interés y de mucha importancia aborda los aspectos de la vida de los adultos mayores pues representan una población importante para la sociedad, ya que uno de los aspectos más relevantes en la vida y la salud del Adulto Mayor es su sexualidad y poder generar conciencia en los demás, generando grupos de apoyo para esta población, y capacitar a los profesionales de la salud .

La información oportuna y un proceso continuo de evaluación sobre esta temática fortalecerán las bases de los programas de atención del adulto mayor, como profesionales de la salud debemos de estar preparados para estas transformaciones, ya que por el momento no se cuenta con la formación suficiente, sobre la sexualidad del adulto mayor, y que además existe una carencia de información y quizás hasta la indiferencia hacia esta población.

La educación sexual ha sido descalificada por años, debido a los tabúes o creencias bajo el contexto en el cual se desarrolle, sin embargo, en la actualidad ya se puede encontrar estos temas o discutirlos en los diferentes ámbitos que nos rodean, a pesar de esto no es un tema que lo acepten totalmente, ya que existen aún tabúes y prejuicios sobre la sexualidad, es importante poder generar y fortalecer una cultura fuera de prejuicios y tabúes.

Es de vital importancia para valorar y reconocer la sexualidad desde una perspectiva más amplia y no sola relacionarla con la genitalidad y la procreación, es necesario estudiarla a partir de un modelo complementario ya que la sexualidad tiene que ver con toda la vida del ser humano. Felicito a la **Dra. Ingrid Berenice Cortez**, por la finalización exitosa de su investigación y su etapa de superación profesional, que permitió haber logrado la aplicación de una metodología regida en todo momento por un alto nivel científico, por los alcances logrados y extendiendo mi motivación a que continúe profundizando y desarrollando este campo Investigativo.

*Dr. Humberto Urroz Talavera*  
Tutor Metodológico -Clínico  
UNAN Managua

## **RESUMEN.**

Con el **objetivo** de evaluar los Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad en Adultos Mayores atendidos en la Clínica Lidia Saavedra, Managua, período Julio 2020-Octubre 2021.

**Materiales y método:** Estudio descriptivo, observacional, corte transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. El universo estuvo conformado por 13994 pacientes, la muestra estuvo constituida por 375 adultos mayores, fuente de información primaria directa a través de una encuesta, muestreo probabilístico aleatorio simple, con un margen de error 5% y nivel de confianza 95%.

**Resultados:** La mayoría de los Adultos mayores tienen edades comprendidas entre 60-69 años, predominó el sexo femenino. Casados, de religión católica y de procedencia urbana. Sobre el conocimiento acerca de la sexualidad fue malo en un 80.5% de los adultos mayores creen que la Sexualidad es incidida por la crianza y la educación, piensan que la forma de ser, pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada individuo. Que solo el hombre debe satisfacerse sexualmente, consideraban que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual. El sexo anal está directamente relacionado con las personas de la diversidad sexual. Los hombres son los que tienen más deseos sexuales que las mujeres. Las Prácticas en general sobre sexualidad en los adultos mayores fueron inadecuadas en un 71.7%. Iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años, han tenido más de 3 parejas sexuales; han padecido ITS, pocos han recibido tratamiento para estas enfermedades; se automedicaron pensando que padecían una ITS, recibieron información y atención en la clínica donde están asegurados.

**Conclusiones:** Los participantes de este estudio presentaron un mal nivel de conocimiento sobre sexualidad en la tercera edad, directamente relacionado con la práctica sexual que han ejercido. Es importante el abordaje del componente sexual en el cuidado integral a esta población. Se debe profundizar más sobre el tema y crear un plan de intervención o estrategia para la atención integral de este grupo vulnerable como es la tercera edad.

**Palabras claves:** sexualidad, adulto mayor, prácticas, conocimientos.

## **I. INTRODUCCIÓN.**

La Sexualidad comprende uno de los principales retos que las diferentes instituciones tienen para alcanzar los Objetivos del Milenio. La Organización Mundial de la Salud afirma que el goce del grado máximo de la salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología, política, o condición; “Todo ser humano tiene derecho a decidir libremente como quiere vivir su sexualidad sin temor a ser discriminados ni física, ni emocionalmente” (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Según la OMS, en el 2019 la población mundial de adultos mayores era de 125 millones y se estima que para 2050 aumentara hasta de 900 millones, esto a causa de que la pauta de envejecimiento es mucho más rápida que en el pasado. En Nicaragua se estima una población del 7% y se reconocen 120 mujeres por cada 100 hombres, de estos el 60% predominan urbanos; los mayores porcentajes se localizan en Managua con el 25.9% (OPS, 2018)

El nivel de conocimiento sobre la sexualidad en adultos mayores es limitado, tanto en ellos como dentro de la sociedad o comunidad que manejan, esta limitación tiene relación directa con el nivel de conocimiento impartido por las propias familias, incluyendo también iglesias y entidades gubernamentales, información que es sustentada en varios estudios y artículos de este documento.

Los aspectos individuales y sociales contenidos en la definición de la salud reproductiva llegan a repercutir en la adolescencia y en el envejecimiento de estos mismos. Es por eso que hoy en día, los adultos mayores deben tener asignado un lugar en la sociedad y la forma cómo sean tratados es un determinante para su salud sexual.

Los estereotipos y prejuicios influyen y orientan el comportamiento por ello, es fundamental generar y ampliar el margen de estudios y/o herramientas que sirvan de soporte para transformar o fortalecer la imagen que se posee hacia la vejez. Según experiencia de la clase de Geriátrica muchos jóvenes manifestaban estereotipos hacia la vejez, expresando temor y desagrado.

## **II. ANTECEDENTES.**

### **Internacionales**

**2018, Zurita Castellón, Marina P.; Álvarez Jiménez, Sindy P.;** Se realizó un estudio de naturaleza cuantitativa, descriptiva. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos, y, actitudes relacionadas con la sexualidad en adultos mayores en tres centros de vida de la ciudad de Cartagena durante el segundo período académico 2018. En este caso se identificaron las características sociodemográficas, y se determinaron los conocimientos y las actitudes de la unidad objeto de estudio. Por otra parte, fue de corte transversal porque la recolección de los datos se recolectó en un periodo único de tiempo (periodo académico 2018 II).

La población estuvo representada por 170 adultos mayores inscritos y asistentes a los tres centros de vida. Resultado y análisis: Es así que se puede concluir que socio demográficamente predominaron las mujeres, la mayoría perteneciente al estrato socioeconómico II, viudos, procedentes de zonas urbanas y que profesan la religión católica.

De acuerdo al nivel de conocimientos que demostraron los adultos mayores frente a la sexualidad, resultaron ser inadecuados en las tres secciones estudiadas debido a que los conceptos que maneja la sociedad con relación a la sexualidad de este grupo etario influyen en los pensamientos y conocimientos que pueda tener el mismo adulto mayor.

Por consiguiente, se concluyó que las actitudes que reflejaron los adultos mayores fue media, actitud considerada como favorable. Aquello respecto a lo cual se apreció la favorabilidad más alta correspondió a la dimensión cognitiva y la dimensión volitiva, es decir, que los adultos mayores además de tener claro lo que la sociedad percata de ellos en cuanto a la sexualidad, también son autónomos para expresarla y experimentarla.

**2018, Melguizo Herrera, E.** Efectuó un estudio sobre las actitudes hacia la sexualidad en la vejez de la población adulta mayor de los centros de vida de Cartagena. Materiales y método: Estudio descriptivo. De la población de 2.185 adultos mayores pertenecientes a 24 centros de vida de Cartagena, se seleccionó al azar una muestra de 327 personas. Se aplicó el Test de Valoración Mental (Pfeiffer), una encuesta sociodemográfica y el cuestionario “actitudes



hacia la sexualidad en la vejez” (CASV). Se consideró los aspectos éticos, manteniendo la confidencialidad, el anonimato y se diligenció el consentimiento informado. Se empleó estadística descriptiva.

Resultados: Participaron 327 personas, con rangos de edad entre 60 y 96 años. Prevalcieron los adultos mayores de sexo femenino 61% (200), estado civil viudos 31% (100), ocupación ama de casa 56% (184) y todos viven en estrato socioeconómico bajo. El 44,6% (146) reportaron padecer hipertensión arterial y el 97% (316) dijo no padecer enfermedad de transmisión sexual al momento del estudio. El 51% (167) manifestó estar de acuerdo en que la andropausia marca el inicio de la vejez y el 50% (163) no están de acuerdo con que los adultos mayores que demuestran el amor se vean ridículos. Después de analizar los datos obtenidos se halló que los adultos mayores de los centros de vida de la ciudad de Cartagena tienen una actitud mínimamente negativa en cuanto a la sexualidad en esta etapa con un promedio del 37%. El Cuestionario Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez reportó en el presente estudio un alfa de Cronbach de 0.758, lo que demuestra que el mismo es confiable.

**2018, Fonseca Idarraga, Christian R.; Rojas Sánchez, Diego A.;** ejecutó un estudio en aras de aportar al conocimiento sobre la sexualidad humana en la región, la presente investigación, que se desarrolló bajo el método cuantitativo con diseño descriptivo, tiene como objetivo determinar el nivel de actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva, para ello se contó con la participación de 165 personas mayores de 60 años, entre los cuales se encontraron 33 hombres y 132 mujeres.

Para esto, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS). Los resultados obtenidos en el estudio, a nivel general, indican que el 37% de los sujetos evaluados presenta un nivel alto de conocimientos en torno a la sexualidad; mientras que, el 26.3% se ubicó en un nivel bajo, y; el 35.8% restante presentaron un nivel de conocimientos dentro del promedio. Por otro lado, en la escala de actitudes el 35.2% puntuó nivel alto indicando una actitud muy favorable o permisiva hacia la sexualidad en la tercera edad; el 39.4% una puntuación de nivel medio, lo cual indica una

actitud neutra hacia la misma, y; el 25.5% nivel bajo, es decir, una actitud inclinada hacia el rechazo.

Los hombres obtuvieron mejores resultados que las mujeres, tanto en la escala de conocimientos, como en la de actitudes, donde las mujeres refirieron, erróneamente, una reducción de la satisfacción sexual por de la menopausia y, una actitud no favorable hacia las prácticas autoeróticas. En conclusión, es necesaria la promoción de la sexualidad en las mujeres de la tercera edad, enfatizando en los aspectos anteriormente mencionados.

**2019, Cecilia Pamela Álvarez Morales;** ejecutó un estudio sobre La vivencia de la sexualidad en la vejez: un estudio desde la perspectiva de curso de vida con adultos mayores de la Ciudad de México. Esta investigación tuvo la finalidad de conocer la vivencia de la sexualidad de las personas mayores entrevistadas, esto, a través del reconocimiento de sus trayectorias eróticas y afectivas con un enfoque cualitativo y basado en la perspectiva teórico-metodológica del Curso de Vida. Fue una investigación empírica.

En esta misma sintonía es interesante como los hombres tienen dificultad para hablar de estos temas, pues si bien era algo que no estaba tan permitido, se hubiera pensado que ellos podían tener más “permiso” de poder hablarlo, sin embargo, fue todo lo contrario, muy notorio el rol de género que han tenido al no ser un tema del que puedan hablar cuando de enamoramiento, amor y erotismo se trata, sin embargo, cuando había preguntas relacionadas a mostrar su masculinidad, como su inicio de vida sexual o sus vínculos con las sexoservidoras sí eran temas que podían contar de manera más natural y con cierto detalle.

Es pertinente señalar también que en el caso de las mujeres la edad las empodera para poder decidir sobre lo que quieren, cosa que quizás no hicieron en su juventud, pues en esta etapa es donde ellas deciden cómo quieren a sus parejas (si es que quieren tener una) y cómo será el tipo de relación. Es importante resaltarlo ya que existen otras perspectivas donde el tema de género marca, aún más, la desigualdad en muchos temas entre hombres y mujeres en la etapa de vejez, aquí con las mujeres entrevistadas encontramos que sucede lo contrario, ellas están decidiendo lo que quieren para ellas y lo que les genera bienestar, derivado de toda una trayectoria que también tiene eventos de dolor y sufrimiento en sus relaciones con los hombres.

**2020, Ruiz Acevedo, V.** Efectuó un trabajo sobre los aspectos de la sexualidad en la vida de las adultas mayores del municipio de Tizayuca, Hidalgo con base en la reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva, esta investigación tiene un enfoque cualitativo ya que se basa en el análisis subjetivo de las participantes, esto nos permitirá analizar, comprender y reflexionar sobre el fenómeno presentado, su método es fenomenológico ya que busca conocer los significados que los individuos dan a su experiencia, las participantes fueron 6 mujeres que asistían a la casa del adulto mayor ubicada en Tizayuca, Hidalgo, de edades entre 64 y 81 años, algunas eran casadas, divorciadas o viudas, su participación fue voluntaria.

Los resultados generales obtenidos de dicha investigación de acuerdo con las categorías de reproductividad, género, erotismo y vinculación afectiva son, que los aspectos de la sexualidad tienen gran significado para ellas, puesto que fueron y son importantes en el desarrollo de su vida como adulta mayor. Después de analizar las categorías identificadas se llegó a la conclusión de que en la mayoría existe desconocimiento al hacer la diferencia entre los dos conceptos, sexo y sexualidad.

## **Nacionales**

**2015, Tercero Rivera, Teodoro Isaac.** Realizó un estudio para optar al Título de Máster en Salud Pública sobre las capacidades funcionales de los adultos mayores en el asilo de ancianos San Pedro Clavel del departamento de Masaya. Con el objetivo de comparar las capacidades funcionales de adultos mayores que viven institucionalizados (en asilo de anciano) y los que conviven en la comunidad. Se trató de un estudio transversal, descriptivo correlacional, cuantitativo, su unidad de análisis fueron los adultos mayores que conviven en escenarios diferentes los cuales fueron seleccionados por conveniencia.

Las técnicas utilizadas fueron la entrevista, visita domiciliar, observación directa e indirecta. El instrumento utilizado fue la evaluación clínica del adulto mayor. Para el procesamiento de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS 22, se analizaron los datos mediante descriptivos de frecuencia simple, de contingencia, y pruebas de Rho de Spearman y Pearson con nivel de significancia estadística del 95%.

Los principales resultados fueron: predominó el sexo masculino en asilo de ancianos con 57.1% y en la comunidad el femenino con 71.4%, los rangos de edades para ambos fueron similares ubicadas entre 65 a más de 85 años, la mayor representación de procedencia en ambos fue de la ciudad de Managua, los niveles de escolaridad fueron primaria y secundaria. Con relación a las condiciones de salud en ambos escenarios presentaron padecer de más de dos enfermedades crónicas (89%), al igual de presentar dependencia funcional en las actividades básicas de la vida diaria e instrumentales (85%).

Asimismo, se encontraron niveles altos y moderados de riesgos de caídas (42.84%). Se concluyó que las dos poblaciones son significativamente similares, ambas presentaron capacidades funcionales limitadas y algunas personas alcanzan la condición de discapacidad. Se recomendó a las autoridades pertinentes aplicar este tipo de evaluaciones para promover programas de intervención que sean dirigidos tomando en cuenta las capacidades funcionales de los adultos mayores de acuerdo con su contexto.

**2020, Crystal Maday Goff Fermin, Francis Dayana Goff Flores.** Ejecutó una investigación con enfoque cualitativo donde valoró la calidad de vida del adulto mayor jubilado afiliado al Instituto Nacional de Seguridad Social (INSS) en la ciudad de Bilwi, Puerto Cabezas. Para este propósito, se realizaron entrevistas a profundidad a una muestra homogénea de 14 adultos mayores, de las diferentes etnias (miskitu, creole y mestiza), 7 del sexo femenino y 7 del sexo masculino, que correspondieron a 6 personas de la etnia miskitu, 4 de la etnia creole y 4 de la etnia mestiza, debido a la posición geográfica de la región y tomando en cuenta su entorno cultural. Fue utilizado un muestreo por conveniencia y, la información recolectada fue sometida a dos niveles de codificación para facilitar el proceso de análisis.

Se llegó a concluir que en general, los adultos mayores poseían una buena percepción sobre su calidad de vida, evidenciándose de mayor importancia los factores sociales, puesto que, la base fundamental para contar con una buena calidad de vida fue la familia, seguidamente de los amigos. El poseer una base de apoyo estable brindaba al adulto mayor seguridad y bienestar a nivel físico, psicológico y social.

Uno de los factores de mayor impacto fue el económico; a diferencia de las mujeres, que no hicieron algún señalamiento negativo referente a este aspecto, en el sexo masculino, en las etnias mestiza y creole se evidenció mayor descontento en contraste con la etnia miskitu.

### **III. JUSTIFICACIÓN.**

La organización Panamericana de la Salud (2009) manifiesta que “La salud y desarrollo de las personas, es un elemento clave para el progreso social, económico y político de todos los países y territorios de las Américas. El futuro de la Región depende, en gran medida, de la participación de poblaciones educadas, saludables y económicamente productivas”.

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún prevalecen muchas veces las anécdotas por sobre el conocimiento científico, especialmente a edad avanzada. La sola existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad. Según la OMS el término adulto mayor refiere a cualquier persona sea hombre o mujer que sobrepase los 60 años de edad. Hace 60 años la media de esperanza de vida en América latina era de 55.7 años hoy es de casi 75 años, con las mejoras en la salud publica junto a las mejoras en la calidad de vida.

Las personas de la tercera edad tienen cambios físicos, psicológicos y afectivos, que se van demostrando conforme pasa el tiempo y que muchas veces las personas que están a su alrededor lo desconocen como un proceso normal del envejecimiento, se ve más reflejado en los adultos mayores del hogar de anciano debido a que se deben adaptar a sus nuevas condiciones de vidas, sin embargo no todos logran adaptarse.

Por lo que se tomó la decisión de realizar este estudio que es de utilidad para el campo de la salud sexual y reproductiva y de la geriatría que contribuirá a crear planes de intervención para atención integral sobre la sexualidad de los adultos mayores, contribuyendo a reducir los prejuicios, temores o dudas de esta población, debido a que se conoce un poco más sus vivencias y situaciones que atraviesan diariamente en su vida como persona en la sociedad y así poder contribuir con la institución para que el personal conozca el proceso de envejecimiento y así brinden una mejor atención en el cuidado hacia los adultos mayores y que ellos logren adaptarse a su nuevo estilo de vida

#### **IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

La invisibilidad de la sexualidad en personas ancianas por parte de la sociedad encasilla al adulto mayor como ser asexual, ignorando sus emociones y llevándolos a la marginación, a la soledad y a una pobre calidad de vida. Los adultos mayores son un grupo de población en riesgo, es necesario brindarles una atención especial en cuanto a salud sexual y reproductiva para que su salud sea integral, ya que estos son aspectos que los inquietan en esta etapa de la vida.

El estudio de ENDESA (Encuesta Nicaragüense de Demografía y Salud) 2011/12 demostró que en Nicaragua según las estimaciones del INIDE en el 2013, se encontró una población total de 6, 134,267 pobladores, de los cuales el 51% es masculino y el 49% femenino, los grupos etarios de mayor predominio se encuentran entre las edades de 20- 59 años (56%), **de 60-65 años** (porcentaje) y de 65 años a más el 7%.

Con el alto incremento de la población de adultos mayores en Nicaragua y que además en los años siguientes se espera un acrecentamiento mayor, nosotros como profesionales de la salud debemos de estar preparados para estas transformaciones, ya que por el momento no se cuenta con la formación suficiente, sobre la sexualidad del adulto mayor, y que además existe una carencia de información y quizás hasta la indiferencia hacia esta población.

Hay factores que intervienen en la sexualidad del adulto mayor, uno de ellos es el no tener una pareja con la cual pueda tener una vida sexual satisfactoria, salud física deteriorada, los prejuicios sociales, que el adulto mayor viva con familiares y no tenga su propio espacio ya que se invade su privacidad, es algo similar con la sexualidad del niño, ya que de igual manera se le priva, es negada, es calificada como algo sucio y malo.

Por lo cual surge la siguiente interrogante:

**¿Cuáles son los conocimientos y prácticas sobre la sexualidad en los adultos mayores atendidos en la Clínica Lidia Saavedra, Managua; período Julio 2020-Octubre 2021?**

**Preguntas de sistematización:**

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los sujetos en estudio?
2. ¿Cuáles son los conocimientos sobre sexualidad que tienen los sujetos en estudio?
3. ¿Cuáles son las prácticas relacionadas con la sexualidad que tiene la población en estudio?



## **V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

### **General**

Determinar los Conocimientos y Prácticas sobre sexualidad en los adultos mayores atendidos en la Clínica Lidia Saavedra-Managua; Julio 2020-Octubre 2021.

### **Específicos**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad que tienen los adultos mayores a estudio.
3. Conocer las prácticas de los adultos mayores de la Clínica Lidia Saavedra sobre sexualidad.

## **VI. MARCO TEÓRICO.**

### **Generalidades de la Salud Sexual y Reproductiva y Envejecimiento (Adultos Mayores).**

El concepto de salud sexual fue establecido por un grupo de expertos, convocados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1974) donde la definió como: “la integración de los elementos somáticos, emocionales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”.

De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, 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, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 1974, pág. 3).

Según Pareja y Sánchez (2016) definen la sexualidad como: “las relaciones interpersonales, los sentimientos más íntimos de unos y otros y 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 lo humano, pero que influye en la calidad de vida de ambos géneros, y de la familia.

### **Salud.**

Según la Organización Mundial de la Salud (1974), la salud es “el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la mera ausencia de enfermedad” (pág. 2). Esto quiere decir que estar sanos no implica solamente no estar enfermos, sino también sentirse bien, disfrutar de un nivel de vida que permita tener acceso a la educación, a una vivienda digna, una alimentación adecuada, y a la asistencia para el cuidado de la salud.

La salud está afectada por factores biológicos, genéticos, ambientales, estilos de vida, los comportamientos, costumbres, y las posibilidades de acceder a los servicios de salud los cuales predisponen en gran manera la salud del individuo.

### **Salud Sexual.**

Un elemento estrechamente ligado a la Salud Reproductiva es la Salud Sexual, definida en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994): “Es el desarrollo de la

vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (pág. 37).”

La salud sexual, es la capacidad de las personas de disfrutar una vida sexual responsable, satisfactoria y segura, y la libertad para decidir si tener o no relaciones sexuales. Es también poder decidir si tener o no tener hijos, cuántos y cuándo tenerlos. Incluye nuestro derecho a recibir información adecuada para prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual como el VIH/sida, y a acceder a servicios de salud adecuados (Zamberlin & Portnoy, 2007, pág. 13)

### **Envejecimiento: Definición.**

Se entiende por envejecimiento al conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos, supone un declinar paulatino de la capacidad de adaptación a nivel de cada uno de los órganos, aparatos y sistemas, aumentando su vulnerabilidad ante situaciones de estrés o enfermedades. (Milton, 2019)

### **Adulto mayor.**

Persona de ambos sexos con 60 años y más. Puede considerarse sinónimo de “tercera edad” o “persona mayor”. Según la Real Academia Española (RAE, 2014) “estereotipo es una imagen o idea aceptada comúnmente por un grupo o sociedad con carácter inmutable” (p.968).

### **Vejez o ancianidad.**

La gerontología social trata de los fenómenos humanos asociados al hecho de envejecer. Sin embargo, la vejez, resultado del envejecimiento, se contempla como una realidad que afecta sólo a una parte de la población. Los viejos se configuran como una categoría independiente del resto de la sociedad, separados como grupo con características propias; resulta obvio que los ancianos compartan características comunes, pero lo curioso es que esta diferenciación supone mayor separación del resto de la sociedad que la experimentada por otros grupos sociales: niños, adultos, funcionarios, etc. Existen distintos tipos de vejez que sitúan la variedad de sus conceptos:

**Vejez cronológica.** Se basa en las edades de retiro tradicionales y se fundamenta en la vejez histórica real del organismo, medida por el transcurso del tiempo. Se agrupa en años, lustros y décadas, y se considera que todos los sujetos nacidos el mismo año, tienen la misma edad.

**Vejez funcional.** Corresponde a la utilización del término viejo, como sinónimo de incapaz o limitado y refleja la asimilación tradicional de vejez y limitaciones, concepto totalmente erróneo. La barrera de la funcionalidad de los ancianos, son con frecuencia, fruto de las deformaciones y mitos sobre la vejez más que el reflejo de deficiencias reales (MORAGAS, 1998).

**Vejez, etapa vital.** Concepción más equilibrada y moderna y se basa en el reconocimiento de que el transcurso del tiempo produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las vividas previamente. Esta etapa posee una realidad propia y diferenciada de las anteriores, limitada únicamente por condiciones objetivas externas y subjetivas del propio individuo.

#### **Características del envejecimiento:**

(Hernández, 2015) Plantea que “El envejecimiento tiene sus propias características” las cuales son:

1. Universal: Propio de todos los seres vivos.
2. Continuo: Desde que comienza no se detiene hasta que muere.
3. Irreversible: No se puede detener ni revertir.
4. Heterogéneo e individual: Ha medida que las personas envejecen se van haciendo diferentes unas de otras. Aunque hay ciertos patrones de envejecimiento propios de cada especie y entre diferentes aparatos u órganos de un mismo individuo.
5. Deletéreo: Lleva a una progresiva pérdida de funciones.
6. Intrínseco: Determinado, parcialmente por factores genéticos.

### **Edades de interés geriátrico:**

“En el estudio de la geriatría y gerontología, ante todo necesita establecer una definición de anciano y en general, de las edades que interesan a estas disciplinas después de la infancia, adolescencia y la edad adulta” (Hernández, 2015).

Edad cronológica: Años transcurridos desde el momento del envejecimiento.

Edad intermedia: Abarca aproximadamente de los 45 años a los 60 años, también se denomina presenil, primer envejecimiento o edad crítica. Aparecen los primeros signos del envejecimiento, que representan muy a menudo una tendencia o predisposición al desarrollo de varias enfermedades que requieren sobre todo medidas preventivas.

Senectud Gradual: Es el período de los 60 a los 72 años y se caracteriza por la aparición de enfermedades clínicas típicas de la edad avanzada, que requieren diagnóstico y tratamiento oportuno.

Senilidad o vejez declarada: Esta edad se inicia alrededor de los 72 a los 90 años e incluye en sentido estricto al anciano, con una importancia creciente de problemas asistenciales a nivel médico, social y sobre todo de rehabilitación por los estados de minusvalidez provocados por las enfermedades y su cronicidad.

Longevos: Mayores de 90 años, refiriéndose a algunas características fisiopatológicas de esta edad.

Edad biológica: Grado de funcionamiento del organismo, por tanto, grado de deterioro de órganos y tejidos.

Edad psíquica o psicológica: La vida se reorganiza en función del tiempo que queda por vivir más que por el tiempo transcurrido.

Edad social: Establece y designa el rol individual que debe desempeñar la persona en la sociedad.

Anciano o adulto mayor: Persona de 60 años y más.

Envejecimiento pleno: Forma activa de asumir el proceso de envejecimiento, abarcando todos los aspectos que este involucra (físico, mental, espiritual y social en pro de estar

saludable, conservar al máximo las potencialidades físicas y mentales, seguir interesado e integrado en la vida y lograr bienestar).

**Tabla #1: Clasificación de los adultos mayores según la geriatría:**

<b>EDADES DE INTERÉS GERIÁTRICO.</b>
45-60 años Edad intermedia, pre-senil, crítica, edad del primer envejecimiento.
60-72 años senectud gradual
72-90 años senilidad o vejez declarada
Más de 90 años Longevos

*Fuente: (Quintana Martinez, Yurema; Gey Contreras, Jose Luis;, 2015)*

### **Demografía del envejecimiento en Nicaragua**

El fenómeno del envejecimiento es un desafío para las sociedades y exige respuestas oportunas y eficaces en el ámbito de las políticas públicas para crear, a mediano plazo condiciones dignas y seguras para que las personas de más avanzada edad pueden vivir plenamente esta etapa de la vida. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2016)

El actual proceso envejecimiento de la población no tiene precedentes en la historia de la humanidad. La población envejece cuando aumenta la proporción de personas de la tercera edad (personas de 60 años o más), mientras se reduce la proporción de niños (personas menores de 15 años) y eventualmente también la proporción de personas en edad de trabajar (15 a 59 años).

El envejecimiento de la población es generalizado, ya que afecta a casi todos los países del mundo. El resultado del envejecimiento de la población, principalmente por la reducción de la fecundidad, se ha convertido en prácticamente universal. El envejecimiento de la población es profundo, y tiene consecuencias y repercusiones trascendentales para todas las facetas de la vida humana. Se trata además de un proceso permanente. Es improbable que la fecundidad vuelva a alcanzar los altos niveles que eran habituales en épocas pasadas; esto significa que el envejecimiento de la población es irreversible y las poblaciones jóvenes se irán haciendo escasas durante el siglo XXI.

“Desde 1950 la proporción de personas mayores ha aumentado constantemente, pasando del 8% en 1950 al 11% en 2009, y se espera que alcance el 22% en 2050. Mientras la mortalidad en la vejez siga disminuyendo y la fertilidad siga siendo baja, la proporción de personas de la tercera edad seguirá aumentando” (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2004).

En las regiones en desarrollo las personas de edad representan actualmente el 8% de la población, pero se calcula que para el 2,050 representarán un quinto de la población, lo que significa que, a mediados de siglo, el mundo en desarrollo incluyendo a Nicaragua puede llegar al mismo estado en el proceso de envejecimiento de la población que los países desarrollados en la actualidad, con alrededor del 20% de la población con 60 años y más.

Dado que su población está envejeciendo más rápidamente que en los países desarrollados, los países en desarrollo (como Nicaragua) tendrán menos tiempo para adaptarse a las consecuencias de este fenómeno. Además, el envejecimiento de la población en los países en desarrollo se produce a niveles de desarrollo socioeconómico más bajos que los que existían en su momento en los países desarrollados. La región de Latinoamérica y el Caribe está en una etapa de la transición demográfica, en la cual las simples extrapolaciones del pasado se convierten en un mal predictor del futuro.

En el pasado la principal preocupación estaba representada por el rápido crecimiento poblacional. Pero el crecimiento de la población ya ha disminuido considerablemente en Nicaragua la tasa de crecimiento demográfico disminuyó desde un 3.2% promedio anual en 1970-80 a solo 1.3% en la actualidad y las principales características de lo que resta del siglo serán muy diferentes de los tipos de cambios demográficos ocurridos en el pasado.

La principal tendencia demográfica del próximo medio siglo consistirá en un rápido envejecimiento de la población. Mientras que la transición demográfica, hasta culminar en la fase del envejecimiento poblacional, duró más de un siglo en los países desarrollados, estos cambios se están produciendo mucho más rápidamente en el mundo en desarrollo de hoy. Francia tardó 115 años para dar cabida a una duplicación de su población de edad avanzada como porcentaje de la población total, desde un 7% a un 14% de la población total.

## **Caracterización sociodemográfica de los adultos mayores.**

### **Sexo (Género)**

Se refiere al conjunto de características físicas y biológicas que traemos al nacer y que diferencian a los hombres de las mujeres. El sexo se nota en los genitales y en sus funciones. Esta diferencia son natas, lo que quiere decir ya lo traemos al momento de nacer. (Real Academia Española, 2018)

La OMS define, el sexo como las características biológicas que definen a los seres humanos como hombre o mujer. Estos conjuntos de características biológicas tienden a diferenciar a los humanos como hombres o mujeres, pero no son mutuamente excluyentes, ya que hay individuos que poseen ambos. En el uso general de muchos idiomas, el término «sexo» se utiliza a menudo en el sentido de «actividad sexual», aunque para usos técnicos en el contexto de la sexualidad y los debates sobre salud sexual se prefiere la definición anterior (OMS, 1974, pág. 3).

El concepto de género son las características psicológicas y sociales que cada sociedad asigna a los hombres y a las mujeres. Se van aprendiendo poco a poco a través de mensajes directos e indirectos que vamos recibiendo de los padres, amigos, iglesia, gente del barrio, familiares, medios de comunicación, comunidad, sociedad que nos van sugiriendo los comportamientos que se espera que tengamos. A si se nos inculcan algún comportamiento que son aceptados en hombres y mujeres. (Castillo Castellon, 2006, pág. 19)

A nivel puramente biológico, el sexo es un mecanismo mediante el cual los humanos, al igual que cualquier otra especie animal y vegetal evolucionada, se reproducen al momento de la fecundación dependiendo del sexo dominante, va a dar como resultado el tipo de sexo que va a tener el embrión ya sea masculino o femenino.

Por lo que se refiere al sexo, se ha comprobado repetidamente que las mujeres tienen una percepción de la vejez más negativa que los hombres. Este fenómeno aparece ligado tanto a factores sociales como a factores económicos y de salud. Así, respecto a los factores de tipo social, se considera que a las mujeres se las percibe como «viejas» una media de 7 años antes que los varones.



## **Edad**

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento. Además, en el caso del ser humano; generalmente se expresa como un número entero de años y meses. (Covarrubias, 1999) Afirmó: “La vida del hombre y la mujer se divide en siete edades, niñez, puericia, (7-14) adolescencia, juventud, virilidad, vejez extrema, decrepitud.”

La mayoría de los estudios disponibles muestran que las imágenes que construyen los jóvenes sobre la vejez, en general se asocian a una valoración negativa de esta etapa de la vida. Por lo tanto, este tipo de problemática de los estereotipos hacia la vejez no solamente se presenta en la población joven sino también en los adultos mayores que también tienen una mala concepción de la etapa de la vejez. Los resultados de varios trabajos indican que la percepción que los adultos mayores tienen de la vejez varía en función de la edad cronológica, y tiende a ser más negativa a medida que aumenta la edad en esta etapa. Por tanto, de todo lo anterior podría derivarse la posibilidad de que las mujeres de edad avanzada tengan una percepción de la vejez más negativa que los varones.

La relación de la demografía con la edad es considerada por el aumento de esperanza de vida de forma significativa, que permite a la historia humana, una abundancia de población madura donde la consecuencia será el éxito de la salud pública y del desarrollo económico que permite una mayor supervivencia generacional, mejora en la alimentación, mejoras higiénicas sanitarias en definitiva un aumento general de la calidad de vida. (Larios Bravo, 2009)

## **Procedencia**

La población de adolescentes con vida sexual activa se puede encontrar tanto en el área urbana como en el área rural, habiendo una mayor demanda de métodos anticonceptivos en el área urbana ya sea por su accesibilidad como por su propaganda de estos, nuestra población de estudio se encuentra ubicada en el área urbana y rural. (Fonseca & Barahona, 2013)

Muchas veces el lugar de procedencia de los adultos mayores tiene mucho que ver con sus creencias, su forma de pensar, actuar e incluso su forma de hablar. En esta temática de los estereotipos, el lugar de donde provienen los estudiantes (de los distintos departamentos de nuestro país) tienen diferentes formas de percibir la vejez y de esa misma manera a como sus

familiares y la sociedad en si la perciben ellos también. Es por esa razón que se ven sumergidos en una concepción negativa hacia la vejez.

### **Estado civil**

Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes. Aunque en las distinciones del estado civil de una persona, pueden ser variables de un estado u otro, la enumeración de estados civiles más habituales como: solteras, comprometidas, casadas, divorciadas y viudas.

En lo que se refiere al estado civil, Bazo y Maiztegui, (1998) señalan que las autopercepciones de las personas jóvenes pueden diferir en función de esta variable. Así, se ha encontrado que las personas viudas experimentan sentimientos de soledad más frecuentemente que las casadas y que tienen una percepción de la propia salud más negativa. Asimismo, estos datos podrían apuntar a un mayor grado de creencia en el estereotipo de la vejez por parte de las personas mayores viudas respecto a las casadas. En función de los resultados revisados se podría concluir, a título exploratorio, que el sexo y el estado civil se podrían asociar a diferente grado de creencia en el estereotipo negativo de la vejez.

### **Ocupación**

Es la actividad o trabajo que ejercen ambos sexos, tanto las mujeres como los hombres con el propósito de generar ingresos económicos a sus familias desarrollando sus capacidades y habilidades de dicha acción de empleo o trabajo. Pese a que en la realidad, la educación es una ocupación temporal en muchos casos suele combinarse con otros trabajos.

Los adultos mayores que se encuentran en el mercado de trabajo lo hacen principalmente por necesidad económica, pero también habrá quienes incluso con esa necesidad resuelta se sienten con las ganas de trabajar o aprender algún oficio. Todas las personas que acuden a esta clínica de atención son jubiladas del sector privado y público.

### **Escolaridad / Profesión.**

Es un elemento considerado protector del desarrollo y la salud que permite que los individuos puedan desarrollarse en el ámbito de la profesión. La escolaridad se provee como uno de los aspectos importantes en la sociedad que se podría destacar en el desarrollo personal e

intelectual de los individuos que incluye llevar a cabo los estudios de la primaria completa e incompleta, secundaria completa e incompleta, estudio superior o técnicos medios.

Por lo que todo ser humano, tiene derecho a recibir educación gratuita donde las familias puedan integrar a sus hijos en la enseñanza – aprendizaje con el propósito de obtener nuevas oportunidades de estudio para el desarrollo del campo profesional.

### **Religión**

La religión que rechaza el sexo sin intención reproductiva condena abiertamente las relaciones sexuales de los y las adolescentes fuera del matrimonio como sacramento de la misma. En la iglesia católica ha pasado de etapas de intransigencia total conforme a la salud sexual y reproductiva hasta el hecho de considerar pecadores o desenfrenados o una forma de esclavitud de la que deben ser deliberados, si usaban un método anticonceptivo hormonal.

Es de gran relevancia mencionar todas estas características sociodemográficas, ya que muchas de estas son las que influyen en el modo de pensar y de percibir la etapa de la vejez como algo negativo a lo que muchos de los jóvenes de hoy en día no queremos experimentar esa etapa de la vida tan bonita de los seres humanos donde se vive a plenitud. Por lo tanto, es de suma importancia eliminar la idea que las personas al llegar a ser adulto mayor se vuelven improductivas o decadentes. Esta forma errada de pensar en algunas sociedades como la nuestra incentiva la exclusión de personas adultas mayores en el mercado laboral, el aislamiento y la inactividad, afectando de manera importante a esta población, en términos de salud integral y mejoramiento de la calidad de vida.

A pesar de ello, gran parte de la sociedad sigue relacionando la vejez con la enfermedad, dependencia y la falta de productividad, lo cual se aleja de la realidad de hoy en día, no hay que ir más allá de la definición que hizo el consejo de Europa en 1998, según la cual la dependencia es el estado en el que se encuentran, las personas que por razones de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y la ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana (La prensa, 2015)

### **Nivel de Conocimiento sobre sexualidad en los adultos mayores.**

El conocimiento implica datos concretos sobre los que se basa una persona para decidir lo que se debe o puede hacer ante una situación determinada. El termino conocimiento se usa

en el sentido de hecho, información y concepto; pero también como comprensión y análisis; la especie humana ha progresado en la medida que acumulado las experiencias de otras generaciones y las ha logrado sistematizar.

El conocimiento no garantiza una conducta adecuada, pero es esencial para que la persona haga consiente las razones para adaptar o modificar una determinada conducta. (Ververde, 2013). Tanto el conocimiento empírico como el conocimiento científico nos ayudan a tomar decisiones.

### **Sexualidad del Adulto Mayor.**

Cuando se habla de sexualidad, hay ciertas restricciones a pesar que es un tema que ya se habla más y que cada vez se tiene mayor información sobre ellos, aún persisten ideas, prejuicios y pensamientos negativos, y peor aún si se habla sobre la sexualidad del adulto mayor, en este capítulo se habla sobre la sexualidad en las diferentes etapas de la vida, desde pequeño hasta llegar con el adulto mayor, también sobre la respuesta sexual humana, esto para poder llegar a la sexualidad del adulto mayor, en donde describimos algunos factores en la conducta sexual del AM, que van desde lo biológico, lo psicológico y lo social.

### **Modelo sistémico de la sexualidad (holones).**

Es el modelo sistémico de la sexualidad para dar interpretación a las categorías de análisis obtenidas, como manera de introducción se explica brevemente el modelo sistémico, la teoría general de los sistemas, debido a que sustenta el modelo sistémico de la sexualidad, en donde habla de los componentes de la sexualidad (holones) relacionándolos con el adulto mayor, dando una explicación de cada uno de ellos (afecto, género, erotismo y reproductividad).

La integración de los sistemas en el caso de la sexualidad, se pueden manifestar a partir del significado de las experiencias, ya que permite la construcción e integración de la sexualidad, son cuatro holones los que representan esta teoría, los cuales son la reproductividad, el género, el erotismo y la vinculación afectiva interpersonal. La integración en los sistemas se alcanza de diversas maneras, pero en el caso de la sexualidad, ésta se hace presente de acuerdo a los significados de las experiencias, es decir, el significado y afecto a aquello que

el individuo en lo personal y el grupo social en general, vive como resultado de que las potencialidades sexuales están biológicamente determinadas.

### **Reproductividad y el adulto mayor.**

La sexualidad es el resultado de nuestra naturaleza reproductiva, esta no solo se limita al hecho biológico de poder reproducirnos, sino es de hecho una dimensión compleja y sofisticada (Rubio, 1983). Por reproductividad se quiere decir tanto la posibilidad humana de producir individuos que en gran medida sean similares, no idénticos, a los que los produjeron, como las construcciones mentales que se producen acerca de esta posibilidad (Rubio, 1994).

Existen consecuencias evolucionarias de la mayor trascendencia en el hecho de que los seres humanos no nos reproducimos como réplicas exactas de nuestros predecesores, consecuencia que ha sido resumidas por los estudiosos de la evolución de las especies Galup, 1986 (citado en Rubio, 1994). Al hablar de reproductividad, se relaciona inmediatamente con la condición biológica, sin saber que la reproductividad humana es un holón sexual que tiene manifestaciones psicológicas y sociales de mayor importancia y no solo se relaciona con el evento biológico, que es la concepción, embarazo, parto y crianza.

El papel que juega el adulto mayor en este holón, son aquellos significados que cada uno lo pueden dar a la reproductividad de acuerdo a sus experiencias, a lo vivido, el significado que tiene el ser madre o padre, el tener hijos o no tenerlos, la educación sexual con la cual fueron criados, es cierto que antes los temas sobre sexualidad eran muy limitados en la familia, en las escuelas, es por eso que se carecía de un aprendizaje sobre ello, como antes ya se había mencionado que no solo se limita al suceso biológico, puesto que va más allá de la reproducción, de tener hijos. Etc.

### **El erotismo y el adulto mayor**

El erotismo es un elemento de la sexualidad que nos remite a las experiencias identificadas como sexuales Rubio (1994), pero Reiss (1986) identifica al erotismo con el amor, porque la vivencia erótica está muy frecuentemente relacionada con la experiencia sexual, sin embargo,

Rubio rechaza esta idea puesto que mencionaba que la experiencia erótica, sea tenida en contexto no sexuales.

Es preferible identificar el erotismo con el componente placentero de las experiencias corporales que pueden ser vividas individualmente o en interacción con otro, tiene niveles de manifestación biológicos, pero son sus componentes mentales, especialmente en los que se refieren a las representaciones y simbolizaciones.

De acuerdo con sexólogo ,Vera (2016), dice que existe una diferencia en la manera en que expresamos el erotismo masculino y femenino y que influye el género en la manera de vivir nuestra vida erótica, de acuerdo a este experto menciona que la mujer se percibe un conjunto más que sus partes, existe una gran sensibilidad corporal muy distribuida en las sensaciones, cierta anestesia genital, principalmente vaginal debido a que desde pequeñas aprenden a no tocarse, no verse, etc., el encuentro sexual y la emocionalidad van frecuentemente unidos, los sentidos se desarrollan en la vida cotidiana de la mujer en actividades no específicamente sexuales, más importancia en los sentidos y las fantasías, las fantasías por lo regular están relacionadas con lo romántico, sentimental y las fantasías genitales al ser placenteras pueden ser vividas con vergüenza o culpa e incluso ser reprimidas.

En cuanto el hombre desde pequeños aprende a tocarse el pene, y los testículos, se pierde sensaciones del resto de la piel, si distinguen entre erotismo y amor, pero centrado en el coito, urgencia del coito, privilegian la penetración, temor por el tamaño y erección del pene, masturbación ansiógena, dar placer a la otra persona y omitir caricia y emociones.

El erotismo suele ser asociado con la edad y, sobre todo, con la idea de juventud, producto de una construcción histórico-cultural a partir de la cual el erotismo suele ser presentado en la vejez como un retiro natural y fuera de discusión. Es así como las políticas de deserotización de la vejez han producido la transformación del goce sensual en pura ternura y cariño, sin otro fin (Hendriksen, 2014).

### **Sexualidad en las etapas de la vida.**

En cada etapa de nuestra vida la sexualidad está presente y con ella se manifiestan diferentes cambios de acuerdo con cada periodo por el cual estemos pasando, de acuerdo a Dallayrac (1972) la vida sexual del ser comienza el mismo día de su nacimiento y acaba el de su muerte.

### **En la edad madura.**

Cumplidos los 60 años, la sexualidad sigue desempeñando un papel importante en la vida, pese a la falta de oportunidades para ejercerla y la marginación que sufre la población mayor en la sociedad. Si todo lo concerniente a la sexualidad humana está muy condicionado por una serie de mitos, éstos son especialmente asumidos en nuestra sociedad cuando nos referimos a los mayores y su vida sexual.

Investigaciones indican que mientras se conserve un buen estado de salud no hay motivo alguno para que el interés y las prácticas sexuales desaparezcan. Es, por lo tanto, importante ubicar la vida sexual de las personas de edad dentro de su contexto psicológico y de comportamiento. De esta manera, se observa que la forma de ejercer la sexualidad durante la vejez está determinada por la actitud que el sujeto ha tenido ante el sexo durante toda su vida. Quienes viven mal la sexualidad en su etapa de la madurez son las personas que se han quedado limitadas a un modelo juvenil, o incluso adolescente, de las relaciones amorosas y sexuales.

La desinformación y la creencia de que la práctica de la sexualidad es exclusiva de la población joven influyen de modo significativo en la conducta sexual de las personas maduras. Otros factores que también dificultan llevar adelante una buena sexualidad

### **Los problemas de vivir la sexualidad en la edad madura que limitan o impiden un desarrollo completo de la vida sexual de las personas maduras son:**

- ❖ La falta de pareja: la mayoría de las personas de 75 o más años de edad son viudos o viudas.
- ❖ La carencia de privacidad: la mayoría viven en residencias o con familiares.
- ❖ La limitación de su autonomía.

- ❖ La dependencia del entorno.
- ❖ La dificultad física para mantener relaciones sexuales.

### **Los mitos sobre la sexualidad en el adulto mayor.**

#### **❖ Carecen de sexualidad**

La sexualidad del adulto mayor está negada 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, están liberados del temor del embarazo. Y pueden, por tanto, entregarse libremente a la actividad sexual placentera. Se describen casos de mujeres que se les ha exacerbado 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, prolapso uterino, 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 harem debía ser renovado con sangre nueva y piel turgente.

#### **❖ 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.

### **Derechos sexuales y reproductivos**

El grupo de adultos mayores ha dejado de ser una minoría y se han convertido en una población importante puesto que con el avance de las ciencias médicas y la calidad de vida han mejorado la esperanza de vida. Ya es notorio en las pirámides poblacionales que la población mundial de adultos mayores se ha multiplicado por lo que dicha pirámide ha dejado de ser una figura geométrica para convertirse en una pirámide invertida. Ante este cambio poblacional la OMS propone como reto del siglo XXI asegurar una calidad de vida óptima para las personas de la tercera edad y como parte importante de esta calidad se encuentra la sexualidad, aspecto inherente del ser humano, presente a lo largo de la vida tanto en aspecto biológico, psicológico y social.

La conducta sexual es considerada como un indicador de salud e interacción personal y social que evoluciona con el transcurrir del tiempo y afecta a todas las personas controladas por factores internos como las hormonas y externos que repercuten en ella. El concepto de sexualidad por lo general se confunde con los conceptos de sexo o relaciones sexuales lo cual limita la vivencia de la sexualidad únicamente en la parte física, pero la sexualidad abarca además aspectos como el afecto y las relaciones humanas.

Este tema esta contextualizado en los holones de la sexualidad los cuales son un todo con naturaleza independiente compuestos por reproductividad, género, erotismo y vínculos afectivos, estando más ligado a los dos últimos holones. Está además contemplado en el artículo 49 (inciso 11) del reglamento de la ley general de salud , como paquete básico de servicios de salud a niños, adolescentes, adultos y adultos mayores la educación sexual y reproductiva.

### **Son derechos sexuales:**

1. Decidir ser o no sexualmente activo (como, cuando y con quien tener relaciones afectivas y sexuales).

2. Decidir tener o no pareja, consentir o no el matrimonio.
3. Poder expresar nuestras emociones y sexualidad.
4. Buscar una vida sexual placentera, segura y satisfactoria.
5. Disfrutar de nuestro cuerpo, recibir respeto por su integridad.
6. No ser discriminado por nuestro sexo, genero, orientación sexual u otra cosa.
7. Poder buscar, recibir e impartir información en relación con la sexualidad.

### **Rol de género relacionado con la sexualidad.**

Los roles de género constituyen la expresión de las conductas y actitudes que han sido moldeadas por los agentes sociales, y tiene implicaciones en las formas en que se determinan en el individuo tanto su posición social, la forma como se relaciona con los demás, así como su personalidad y su conducta.

Los roles de género en la sociedad definen cómo se espera que actuemos, hablemos, nos vistamos, nos arreglemos y nos comportemos según nuestro sexo asignado. Por ejemplo, se espera que las mujeres y las niñas se vistan de forma femenina y que sean educadas, complacientes y maternales.

La identidad de género es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona con cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir, con el resto de las personas.

Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos.

La sexualidad es principalmente la construcción social de un impulso biológico, que es además, multidimensional y dinámica, es decir, la experiencia que una persona tenga de la sexualidad está mediada por la biología, los roles de género y las relaciones de poder, como también por factores tales como la edad y la condición social y económica. Sin embargo, la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de

género prescritos, las normas y valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de hombres y mujeres, por lo tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de ese desequilibrio.

Los roles de género de hombres y mujeres, que se refuerzan mutuamente, tienen consecuencias especialmente negativas para las prácticas sexuales y la salud reproductiva. Ellos ponen en riesgo la salud de una mujer cuando la conducen a tener embarazos no deseados y abortos en condiciones de riesgo. La someten al riesgo de enfermedad por descuidar su salud, (control prenatal tardío en adolescentes, por ejemplo), por el abuso y la violencia de género, por prácticas dañinas como la violación y otras formas de relaciones sexuales obligadas, (perder la pareja si no accede a tener relación sexual) y por las infecciones transmitidas sexualmente, ITS, incluyendo VIH y SIDA.

### **Prácticas Sexuales de los adultos mayores.**

El comportamiento está formado por prácticas, conductas, procedimientos, reacciones, es decir, todo lo que acontece al individuo y de lo que participa, las prácticas regulares se llaman hábitos, y se definen como una respuesta establecida para una situación común.

En las prácticas sexuales de las personas hay una infinidad de variaciones, algunas de las cuales son socialmente aceptadas y otras no. Las personas que se rigen a las expectativas sociales no necesariamente son más “felices” que las que no lo hacen, pero definitivamente están más adaptadas a la sociedad en la que viven porque son más fácilmente aceptadas y pueden comunicar sus necesidades sin miedo a ser rechazadas.

Los cambios que ocurren pueden o no ser positivos, pero son respuestas a la realidad social de cada época, y éstos continuarán sistemáticamente de acuerdo con las necesidades de la sociedad en determinados períodos de su existencia. Hay varias conductas sexuales que, en la actualidad, están sacudiendo a la sociedad y a las que, por tanto, se debe prestar atención: la homosexualidad, la prostitución, la promiscuidad.

### **Inicio de vida sexual.**

El comienzo sexual es una etapa importante y fundamental, siendo muchos los interrogantes que los jóvenes se hacen. Muchos hombres se sienten intimidados por que a pesar de ser

perfectamente normales, aun así no realizan el acto sexual pues consideran que a su edad ya deberían haberlo hecho.

Estudio realizado indica que la edad modal a la iniciación sexual es de 14 a 15 años en todos los países y la mediana se ubica en los 15 años, excepto en el Salvador donde está en los 16 años; A la vez es sorprendente que el estudio refleja que más de una cuarta parte los de Costa Rica y Panamá y alrededor de una quinta parte los de Honduras y Nicaragua dicen haber iniciado antes de cumplir los 14 años.

La sexualidad en la tercera edad parece tener 2 explicaciones, en primer lugar, la indirecta asociación establecida entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que sólo es “normal” la actividad sexual durante la edad reproductiva y, por lo tanto, los ancianos no tienen por qué practicarla y en segundo lugar, la existencia del prejuicio “viejo enfermo” descrito por Andre Pucheu, es tan fuerte que se instala en el destinatario del prejuicio e incluso en el personal médico y de enfermería, que atiende a los ancianos.

## **Tipos de Prácticas sexuales**

### **1. Besos:**

Un beso es el acto de presionar los labios contra la superficie de un objeto (generalmente la piel o los labios de otra persona) como una expresión social humana determinante en el proceso de cortejo. (Wikipedia, 2013)

### **2. Caricias:**

En términos generales, una caricia es el acto de hacer un contacto suave, generalmente con la palma de la mano o con la yema de los dedos, sobre la piel de otra persona suele ser una señal de afecto o de amor. Acariciarse es una de las formas más primarias de contacto humano, un gesto para demostrar cariño y afecto hacia la otra persona, que además cuenta con importantes implicaciones a nivel emocional y psicológico. (Guillermo, 2005). La universidad de Carolina del Norte y de Pittsburg realizó un estudio conjunto con 59 estudiantes para determinar los efectos de las caricias, los resultados demostraron que además de generar placer y disminuir las tensiones, reducen la presión sanguínea beneficiando la Salud cardiovascular.

### **3. Fantasías sexuales:**

Son representaciones mentales creadas por el inconsciente teniendo como tema principal las relaciones sexuales. Freud las definió como “representaciones no destinadas a ejecutarse.

### **4. Pornografía:**

Actualmente se entiende por pornografía al conjunto de materiales, imágenes o reproducciones de la realización de actos sexuales con el fin de provocar la excitación sexual del receptor. Dentro de la pornografía existe una corriente de pensamiento en la cual esta se considera una nueva forma de arte, que tiene por objeto mostrar la belleza de la sexualidad humana. (Alvarado, 2011)

### **5. Masturbación:**

Es normal que los hombres y las mujeres se masturben. Sin embargo, es más común hablar sobre la masturbación masculina, porque tiene forma de ser más recurrente. (Lisita, 2003)

### **6. Abstinencia:**

Renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Generalmente, el término refiere a la renuncia de la copula sexual, a fin de renunciar a embarazos no deseados y/o contraer alguna infección de transmisión sexual. (Wikipedia C, 2016)

### **7. Sexo Oral:**

Una de las practicas más placentera tanto como para los hombres como para las mujeres y, al contrario del sexo anal, tiene mucha aceptación social. Contrariamente a lo que muchos piensan, practicar sexo oral también tiene sus riesgos. Así que no se tome como que se está practicando el sexo más seguro, ya que en el pene y en la mucosa de la boca “Hay pequeñas lesiones, cortes o heridas, llagas o enfermedades en encías, que aunque no se perciban son una vía directa de virus y bacterias”. (Iván Rotella, sexólogo y portavoz de la Asociación estatal de profesionales de la sexología AEPS)

### **8. Coito Vaginal:**

Introducción del pene en la vagina. Es la práctica sexual que, entre personas fértiles, tiene posibilidades de resultar en la fecundación y embarazo por lo que es el blanco de algunos métodos anticonceptivos.

## **9. Coito Anal:**

Penetración que se realiza en el ano. En lenguaje académico también se utiliza a veces en el término <<predicación>> (del latín poedicatio o poedicationis).

### **Conductas sexuales de riesgo.**

Todas las personas sexualmente activas se encuentran en riesgo de adquirir una enfermedad/Infección de transmisión sexual. Sin embargo, hay situaciones hábitos y costumbres que incrementan ese riesgo, es por ellos de mucha importancia medir los riesgos a los que se expone cuando se tienen encuentros sexuales.

La mayoría de las parejas que usan condón lo hacen con fines de control de natalidad, y no para protegerse de las ETS; Son enormes y continúan aumentando los costos económicos, personales y de la sociedad que representan las ETS. (Lundgren, Protocolos de investigación para el estudio de la Salud Sexual y Reproductiva de adolescentes en américa latina, 2000).

### **Factores que influyen en la conducta sexual del adulto mayor.**

Existen diferentes factores que afectan en la sexualidad del adulto mayor, estos factores pueden ser biológicos, psicológicos y sociales.

#### **1. Factores biológicos:**

Cuando hablamos de factores biológicos son aquellos cambios que el adulto mayor presenta en su organismo, su cuerpo sufre un deterioro físico, se presentan algunos síntomas o trastornos sexuales, por parte del hombre y la mujer. Pueden limitar la actividad sexual lo cual no quiere decir que el anciano no pueda disfrutar de la actividad sexual plenamente. Estos cambios son parte del desarrollo de sí mismo, y nada se puede hacer contra ellos, solo aceptarlos. El adulto se vuelve vulnerable y es más probable que presente alguna otra enfermedad física, y esto le afecta en su sexualidad. La incapacidad física secundaria a enfermedades es uno de los hechos que con mayor frecuencia lleva al cese de la actividad sexual (Betancourt 2013).

En cuanto a los cambios fisiológicos de la mujer, de acuerdo con (Salvatierra, 1992) se encuentran los siguientes: La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las

jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de las mamas por la vasodilatación y su enrojecimiento. Mujeres jóvenes con mamas flácidas pudieran presentar también esta situación. La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución). Disminución en la producción de estrógenos en el periodo postmenopáusico disminuye el trofismo vaginal y su secreción, se ha comprobado que mujeres mayores con una frecuente actividad sexual, presentan una mucosa vaginal más gruesa y rugosa que aquellas con vida sexual pobre; esto indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales.

Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores. En la mujer adulta los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menor la vasodilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona. Otro cambio es el debilitamiento de la musculatura vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase orgásmica; 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 espásticas que rítmicas.

De acuerdo con Johnson (1987) los principales cambios fisiológicos en el hombre que envejece son:

- 1) Para lograr la erección del pene necesitan más tiempo y más estimulación directa.
- 2) En conjunto, las erecciones son menos firmes que cuando eran más jóvenes.
- 3) Los testículos se llevan solo parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones jóvenes.
- 4) Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
- 5) Por lo general se observa una menor necesidad física de eyacular.

- 6) Se prolonga el período refractario, es decir, el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen.

## **2. Factores psicológicos:**

Los factores psicológicos se presentan de muchas maneras, al hablar sobre los cambios conductuales el adulto mayor posiblemente ya no tenga apetito sexual, que no quiera relacionarse más, de acuerdo con estudios de (Brigeiro, 2002), mencionaba que los principales factores de riesgo que interfiere con la expresión de la conducta sexual en mayores de 70 años eran la comorbilidad médica, depresión y creencias socioculturales, no obstante se encontró que la gran mayoría de los encuestados mostraron su sexualidad en forma positiva o bien que era momento de visitar a la familia si no lo hacía con frecuencia, el disfrutar de los nietos o tener otra actividad de distracción, en cuanto al lado afectivo-emocional podemos encontrar diferentes motivos por lo cual no disfrutaban de una vida sexual activa, la ausencia del compañero, ya sea por viudez el hecho de dedicarle años a una persona y que esa compañera de vida ya no este, es un suceso triste y difícil de asimilar, donde el adulto mayor se ve afectado.

Diferentes estudios realizados actualmente por el sexólogo David Barrios y la Psicóloga Patricia Kelly han revelado que el adulto mayor es juzgado por los hijos, por lo tanto, el adulto mayor se ve en la necesidad de renunciar a su vida amorosa, por el miedo de que los hijos puedan hacer en contra de él. De acuerdo con Ballesteros,(2004) el ser humano es un organismo emocional en el que la inteligencia se entremezcla con el sentimiento y la pasión a la hora de comportarse, los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como importante ámbito psicológico.

Tener una baja autoestima, no saber reconocerse como persona, debido a que su cuerpo ya no luce como antes, no tener esa seguridad, sentir pena al desnudarse y que vean su cuerpo, esto afecta más a las mujeres que a los hombres, debido a los estereotipos que se ven por todos lados, es juzgar tu cuerpo por otro, no sentirse atractivas, genera sentimientos de culpa.



### **3. Factores sociales:**

El retiro del mercado de trabajo o la jubilación son acontecimientos que marcan de manera importante esta etapa de la vida, ya que los individuos experimentan una redefinición de sus papeles sociales y ven disminuir sus recursos económicos (García, 1998).

La pérdida total de roles sin sustitución, es una situación que el adulto mayor le genera una falta de identidad de no sentirse parte de algo o de alguien, la ausencia de apoyo social, la dificultad para encontrar un trabajo, o uno que sea bien remunerado, ya no contar con ese beneficio monetario, pueda que dependa de los familiares cercanos, y como los puedan tratar bien, ya que es un población olvidada, también generan un sentido de soledad, debido a conflictos generacionales, o algunas otras dificultades por las cuales están pasando.

Las ideas erróneas que se tienen sobre la sexualidad del adulto mayor, los cambios físicos, problemas de salud y los prejuicios impuestos por la sociedad pueden generar en ellos, sentimientos de culpa, de vergüenza, tanto que se compran la idea que es algo sucio, que no se debe de hacer, que a su edad no es algo común, que es un viejito rabo verde, etc. La falta de información, una mala educación sexual, una percepción negativa de la sexualidad es lo que hace que crezcamos con eso prejuicios y todo esto genera que se sigan repitiendo estas conductas.

#### **Factores que incrementan el riesgo de contagio.**

- ✓ No practicar sexo seguro: Practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que está infectada sin usar condón. El uso incorrecto del condón también aumenta la posibilidad de contagio.
- ✓ Tener muchas parejas sexuales: Entre más gente hay en la vida sexual de una persona mayor es la exposición a las infecciones.
- ✓ Tener o haber tenido una ITS: El hecho de haber estado infectado te hace más vulnerable ya que la piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con otro contacto. Ingerir alcohol y sustancias tóxicas: Cuando se ingiere demasiado alcohol o se consume droga, uno de los efectos es que impide tomar buenas decisiones.

## **Infecciones de Transmisión sexual.**

Las ITS son enfermedades que se pasan de una persona a otra a través del contacto sexual. Estas incluyen la clamidia, la gonorrea, los herpes genitales, el virus del papiloma humano (VPH), la sífilis y el VIH. Muchas de estas enfermedades no tienen síntomas por un largo tiempo.

Es necesario que en la apertura que existe sobre la sexualidad de las personas mayores, se incluya dentro del goce y placer sexual la protección como base de la salud y bienestar integral. Es esencial que dentro de los planes, campañas y programas para la prevención de ITS se incluyan a las personas mayores para que puedan acceder a información sobre el tema, servicios de salud de calidad, en los que no se les estigmatice, ni discrimine y que pueden tener acceso de forma sencilla a preservativos, ya que este tipo de protección es la más eficaz para la prevención de enfermedades de transmisión sexual.

A su vez, existen barreras sociales que provocan la falta de información en las personas mayores sobre este tema; por ejemplo, la mayor parte de información sobre salud sexual y reproductiva proveniente de instituciones de salud, instituciones educativas, organizaciones y medios de comunicación va dirigida a personas en edad reproductiva y excluyen de sus discursos, planes y programas a las personas mayores, ya que se ha creado un imaginario social en el cual las personas mayores no gozan ni ejercen su sexualidad, situación que perpetúa la estigmatización y la falta de información integral sobre el tema.

### **Tipos de Infecciones de Transmisión sexual:**

#### **A. Sífilis:**

Microrganismo que lo causa: *Treponema pallidum*. Principales síntomas: La primera señal de contagio es la aparición de un pequeño grano (conocido como chancro) que se ulcera, en órganos sexuales, boca y ano. El grano no duele ni tiene pus, y desaparece en promedio a las cuatro o seis semanas, sin que esto indique que la infección se curó.

### **B. Gonorrea.**

Microorganismo causal: *Neisseria gonorrhoeae*. Principales síntomas aproximadamente de 2 a 20 días posteriores a la infección, en los hombres se puede presentar dolor o ardor al orinar y escurrimiento de líquido con pus.

### **C. Clamidiiasis.**

Microorganismo que la causa: *Chlamidia trachomatis*. Principales síntomas; Después de una a dos semanas de la infección, en el hombre se puede presentar una secreción blanca que sale por la uretra, así como ardor al orinar.

### **D. Tricomoniasis.**

Microorganismo que la causa: *Trichomona vaginalis*. Principales síntomas: De cuatro a 28 días después de la infección, el varón, en la mayoría de los casos no hay síntomas, lo que no significa que no tenga la infección y pueda contagiar a su pareja.

## VII. DISEÑO METODOLÓGICO.

### **Tipo de estudio:**

Es un estudio descriptivo, observacional y de corte transversal, con un **enfoque Cuantitativo**, según (Hernandez, Baptista, & Fernández, pág. 201). Utiliza la recolección de datos, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

### **Área de estudio**

El presente estudio se realizó en la clínica Lidia Saavedra ubicada en el barrio San Sebastián del Ministerio del trabajo 2 cuadras arriba, 2 cuadras al lago, distrito 1 de Managua, que atiende una población total de 13,994; el cual brinda cobertura a todos los asegurados ya jubilados tanto de Managua, como de los diferentes departamentos de Nicaragua. (INNS, 2020)

### **Universo**

El universo o población estuvo conformado por 13,994 adultos mayores que asisten clínica Lidia Saavedra del Barrio San Sebastián. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

### **Muestra**

La muestra estuvo constituida por 375 adultos mayores.

### **Tipo de Muestreo**

Fue de tipo probabilístico, aleatorio simple debido a que los individuos son seleccionados y tomados al azar que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Para calcular el tamaño de la muestra fue utilizada la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N\sigma^2Z^2}{(N-1)e^2 + \sigma^2Z^2}$$

Dónde:

n = el tamaño de la muestra N = tamaño de la población

$\sigma$  =Desviación estándar de la población que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor constante de 0,5.

Z = Valor obtenido mediante niveles de confianza. Es un valor constante que, si no se tiene su valor, se lo toma en relación. El nivel de confianza fue del 95%

e = Límite aceptable de error muestral que, generalmente cuando no se tiene su valor, suele utilizarse un valor que varía entre el 1% (0,01) y 9% (0,09), en el presente estudio se valorará un valor del 5% (0.05).

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Ser mayor de 60 años.
- Adultos mayores, que pertenezcan al lugar de estudio.
- Pacientes que se encuentren presentes en el momento estipulado en el llenado del Instrumento.
- Adultos mayores que estén de acuerdo en el llenado del Instrumento de recolección de la información (consentimiento Informado).
- Pacientes que no estén bajo algún medicamento somnoliento o sustancias alucinógenas más alcohol al momento del estudio.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.**

- Los adultos mayores que no aceptan ser encuestados.
- Adultos mayores con discapacidad física y mental.

### **Técnicas y Procedimientos**

Como parte del diseño metodológico fue necesario determinar y plantear los métodos y técnicas de recopilación de datos: Así también el tipo de instrumento implementado que resultara de gran importancia, puesto que la elaboración de un buen instrumento determinara en gran medida la calidad de información.

**Técnica:** conjunto de reglas y procedimientos que permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de estudio.

### **La fuente de información primaria directa (Encuesta).**

La técnica utilizada fue una **encuesta**, la cual “consiste en obtener información de los sujetos en estudio, proporcionado por ellos mismas, sobre opiniones, conocimientos o sugerencias”.

(Canales, 2010). Mediante esta técnica se obtuvo la información de las variables del estudio: características sociodemográficas de los adultos mayores, sus conocimientos y las prácticas de la sexualidad que ejercen estos sujetos en estudios.

**Instrumento:**

Son objetos formados o medios que sirven para alcanzar un resultado como guía de entrevista, guía de examen físico, para la recolección de información a utilizar.

**Guía de encuesta:**

En esta investigación se realizó una guía de encuesta dirigida a los adultos mayores que asisten a la Clínica Lidia Saavedra con el objetivo de obtener información de las variables del estudio: características sociodemográficas de los adultos mayores, nivel de conocimiento sobre sexualidad y prácticas que ejercen estas personas sobre su sexualidad. La mayor parte de la encuesta esta compuesta por preguntas cerradas dicotómicas en su mayoría.

**La encuesta se divido en 3 apartados:**

**Apartado I:** Datos Socio Demográficos de los Adultos mayores.

**Apartado II:** Nivel de conocimiento sobre sexualidad se evaluó de acuerdo con sus conceptos, género, importancia, mitos y creencias. Se realizaron 22 preguntas de conocimientos sobre sexualidad a los adultos en estudio; en las cuales deben contestar Si, No.

**Apartado III:** Prácticas de los adultos mayores acerca de la sexualidad, se formularon 25 preguntas relacionadas, Inicio de vida sexual activa, tipos de prácticas sexuales, conductas sexuales de riesgo, ITS, necesidad de información y atención en sexualidad.

**TABLAS DE APRECIACIÓN.**

**CONOCIMIENTO EN GENERAL SOBRE SEXUALIDAD.**

<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>ESCALA DE EVALUACIÓN.</b>
Bueno	12 o más respuestas adecuadas al conocimiento sobre sexualidad.
Malo	10 o menos respuestas adecuadas al conocimiento sobre sexualidad.

## **PRACTICAS EN GENERAL SOBRE SEXUALIDAD.**

<b>PRACTICA</b>	<b>ESCALA DE EVALUACIÓN.</b>
Adecuada	13 o más respuestas con prácticas sexuales correctas.
Inadecuada	12 o menos respuestas con prácticas sexuales correctas.

### **Método de recolección de la información**

Este método representa la estrategia concreta e integral del trabajo para el análisis del problema. Es la relación del investigador y el consultado para la recolección de la información. En la investigación la información se recolectó, durante el periodo de Julio 2020 a Octubre 2021.

### **Cuestionario**

Esta se aplicó siguiendo los siguientes pasos: Primero se abordó a las personas con previo consentimiento informado, para la realización de llenado de la encuesta la cual está compuesta por preguntas cerradas, es decir el encuestado se limitó a elegir una de las respuestas definida previamente en el cuestionario, fue de escala subjetiva, porque el encuestado se posicionó subjetivamente respecto a las diferentes categorías de respuesta, no se abarcó mucho tiempo durante las horas del día, además se cubrieron diferentes días, como el muestreo es no probabilístico por conveniencia solo se contó con las personas que asistieron los días establecidos y que quisieron participar en el llenado.

### **Prueba de validación.**

Previa recolección de la información se realizó un pilotaje con 10 personas adultas mayores del Barrio Primero de mayo (05 mujeres y 05 varones), que pertenece al Municipio de Managua, se les explicó el objetivo de la encuesta; aplicándose previo el consentimiento informado, esto con el objetivo de verificar si las preguntas que fueron diseñadas respondían a los objetivos del tema.

Pilotaje es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos que se siguen para la construcción de estos. También es una de las formas de validar los

instrumentos mediante su aplicación a un grupo de población que tenga las mismas características de la muestra de estudio.

El pilotaje se hace con el objetivo de detectar los errores en la construcción de los instrumentos, a través de él se puede valorar la claridad de la redacción, cantidad de preguntas, ordenamiento y secuencias de las preguntas, formato del instrumento, dificultad en el proceso de la aplicación de los instrumentos, el proceso definido para procesar datos, costo y duración de aplicación de los instrumentos. Luego este instrumento fue validado por dos expertos.

### **Plan de tabulación y Análisis de la información**

El procesamiento de la información se basó en la revisión ordenada de los instrumentos utilizados en la investigación. Para poder procesar una información confiable y completa, se estableció la forma numeral, para evitar cometer errores. Obtenida y lista la información, se procesó con el programa SPSS 25.

De los datos que se generaron en la encuesta se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia.

Se realizaron gráficos de tipo: barras, de manera uní y multivariadas, se describieron de forma clara la investigación de las variables.

La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

1. Factores socio demográficos.
2. Nivel de Conocimiento sobre sexualidad.
3. Practicas respecto a la sexualidad.

### **Presentación de la información**

La presentación de la información es de gran importancia en el ámbito de la investigación, ya que por medio de esta se plantearon todos los aspectos investigativos.

El trabajo escrito se realizó en el programa de Microsoft Word 2016 que contiene los siguientes aspectos limpieza del trabajo, buena ortografía, gramática, pie de páginas,



numeración de páginas, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior, izquierdo y derecho. Página tamaño carta, letra Times New Román 12, con interlineado de 1.5, alineación justificada además de una portada, tema completo, autores, tutor, la fecha en la parte central en físico.

## **ENUNCIADOS DE VARIABLES DE ACUERDO CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

### **Objetivo Especifico 1: Características Sociodemográficas de los adultos mayores.**

Sexo

Edad

Procedencia

Estado Civil

Escolaridad

Religión

### **Objetivo Especifico 2: Nivel de conocimiento sobre sexualidad.**

Información en sexualidad.

Conocimiento sobre sexualidad (Conceptos, género, importancia, riesgo y consecuencia y mitos y creencias).

### **Objetivo Especifico 3: Prácticas que tienen los adultos mayores en estudio.**

Inicio de vida sexual activa

Conductas sexuales de riesgo

### VIII. Operacionalización de variables

Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad en los adultos mayores atendidos en la Clínica Lidia Saavedra Managua, período Julio 2020-Octubre 2021.

Objetivo Específico 1: Características Sociodemográficas.

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR-ESCALA</b>
Edad	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento.	Años.	<ul style="list-style-type: none"><li>•60-69</li><li>•70-79</li><li>• 80-89</li><li>• &gt;90</li></ul>
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer	Genero	<ul style="list-style-type: none"><li>•Masculino</li><li>•Femenino</li></ul>
Procedencia	Lugar de residencia actualmente los y las adultos.	Origen del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"><li>•Urbano</li><li>•Rural</li></ul>
Estado civil	Condición legal los adultos mayores ante la sociedad en cuanto a tenencia de pareja.	Condición de la pareja.	<ul style="list-style-type: none"><li>•Soltera/o.</li><li>•Casada/o.</li><li>•Unión estable.</li><li>• Viudo</li></ul>
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por los adultos mayores al momento de este estudio.	Grado que cursaron.	<ul style="list-style-type: none"><li>•Iletrado.</li><li>•Primaria incompleta.</li><li>•Primaria completa.</li></ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>•Secundaria incompleta.</li> <li>•Secundaria completa</li> <li>• Técnico</li> <li>• Estudios universitarios superiores.</li> </ul>
Religión	Creencia religiosa que profesan los y las adultos mayores.	Credo.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Católica/o.</li> <li>•Evangélico.</li> <li>•Otras.</li> <li>• Ninguna.</li> </ul>

*Fuente: Propia del Investigador del estudio.*

**Objetivo Específico 2:** Nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre sexualidad.

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR/ESCALA
<p>Conocimientos sobre conceptos de Sexualidad y Género.</p>	<p>Son elementos básicos que maneja la población en estudio sobre la sexualidad.</p>	<p>¿La sexualidad se forma de creencias compartidas?</p> <p>¿La sexualidad es algo que aparece de pronto?</p> <p>¿La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad?</p> <p>¿La forma de ser, pensar, sentir y actuar, está relacionada con la sexualidad de cada persona?</p> <p>¿La mujer debe casarse virgen?</p> <p>¿El sexo debe ser solo para tener hijos?</p> <p>¿El hombre de casarse virgen?</p> <p>¿En una relación es bueno saber que le gusta a la pareja?</p> <p>¿El hombre debe tener otra pareja sexual?</p> <p>¿Solo el hombre debe satisfacerse sexualmente?</p> <p>¿Una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo? ¿Debo tratar con respecto a las personas de la diversidad sexual?</p>	<p>•Sí</p> <p>•No</p>

<p>Importancia de los Conocimientos en la sexualidad.</p>	<p>Son elementos básicos que maneja la población en estudio, sobre la sexualidad.</p>	<p>¿La sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social?          ¿La sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal?          ¿La sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo?</p>	<p>•Sí •No</p>
<p>Mitos y Creencias sobre la sexualidad</p>	<p>Son elementos básicos que maneja la población, sobre la sexualidad.</p>	<p>¿La sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece?          ¿El tamaño del pene importa en una relación sexual?          ¿La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual?          ¿El sexo anal está relacionado con la orientación sexual?          ¿La primera vez no se puede quedar embarazada?          ¿Las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos?          ¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?</p>	<p>•Sí •No</p>

*Fuente: Propia del Investigador del estudio.*

**Objetivo Específico 3: Prácticas que tienen los adultos mayores sobre su sexualidad.**

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Conducta Sexual de Riesgo.	Son elementos básicos que maneja la población en estudio sobre la sexualidad.	¿Inicie mi vida sexual antes de los 15 años? ¿Haber tenido más de 3 parejas sexuales? ¿He tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses? ¿Uso condón durante mis relaciones sexuales anal, oral o vaginal? ¿Consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales? ¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales? ¿Mi pareja sexual aún usa algún método anticonceptivo? ¿Me realice algún proceso de esterilización para no tener hijos?	•Sí •No
Tipos de prácticas sexuales que han	Son elementos básicos que maneja la población en estudio, sobre la sexualidad.	¿Acostumbro a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales? ¿Práctico coito vaginal con mi pareja?	•Sí •No

tenido los adultos mayores.		<p>¿Tengo fantasías sexuales con otras personas que no es mi pareja?</p> <p>¿Práctico coito anal con mi pareja estable?</p> <p>¿Tengo fantasías sexuales con mi pareja?</p> <p>¿Practico coito vaginal con mis demás parejas sexuales?</p> <p>¿Practico sexo oral con mi pareja estable?</p> <p>¿Me gusta ver la pornografía?</p> <p>¿Práctico coito anal con mis demás parejas sexuales?</p> <p>¿Tengo fantasías sexuales con personas que no es mi pareja estable?</p> <p>¿Práctico sexo oral con personas que no es mi pareja estable?</p>	
Antecedentes de ITS/Tratamiento.	Son elementos básicos que maneja la población en estudio, sobre la sexualidad.	<p>¿Antecedentes de infección de transmisión?</p> <p>Tratamiento prescrito por personal de salud.</p> <p>Automedicado para ITS.</p>	<p>•Sí</p> <p>•No</p>
Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva.	Son elementos básicos que maneja la población en estudio, sobre la sexualidad.	<p>¿Ha acudido a alguna unidad para recibir información sobre servicios de salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Acude con frecuencia a recibir información a las unidades de salud sexual y reproductiva?</p> <p>¿Le brindan información sobre sexualidad en los servicios de salud?</p>	<p>•Sí</p> <p>•No</p>

*Fuente: Propia del Investigador del estudio.*

## **CONSIDERACIONES ÉTICAS.**

### **Consentimiento Informado**

Se solicitó autorización a la Dirección de la Clínica Lidia Saavedra- Managua, para poder acceder a algunos datos estadísticos y aplicar la encuesta a los adultos mayores y que brindaran de su apoyo en la Investigación, explicándoles el contenido del Instrumento y asegurando confidencialidad en sus repuestas, además se les dio a conocer que los resultados de su encuesta se utilizaran para fines Investigativos. También se le brindó a cada participante información sobre el estudio y los objetivos a alcanzar, con el fin de obtener información voluntaria y fidedigna.

A los adultos que aceptaron ser parte del estudio se les facilitó una hoja de consentimiento informado para ser firmada, se les informó que el cuestionario es anónimo, confidencial y no se revelaría ninguna información de forma individual. Además, se les explicó el propósito del estudio, riesgos/malestares previsibles para la persona, los potenciales beneficios, información de contacto para preguntas relacionadas con el estudio, los derechos de los participantes y las condiciones de la participación, incluyendo el derecho a negarse o retirarse sin penalidad. Basados en la declaración de Helsinki (anonimato, confidencialidad, justicia y beneficencia).

### **Prueba de jueces**

Los instrumentos fueron sometidos a tres docentes de la UNAN-Managua con experiencia en trabajos en geriatría y sexualidad y acorde a la temática de la investigación, en los que se evaluaron los siguientes aspectos: Ortografía y redacción, claridad, coherencia de la pregunta y la concordancia en la redacción de las preguntas. Una vez recibidas las sugerencias de los jueces se realizó un análisis y se integraron las pertinentes al documento, para disminuir sesgos y aumentar confianza. Se realizó una prueba de pilotaje aplicable a 10 pacientes adultos mayores para evaluar nivel de comprensión del instrumento, confiabilidad y disminuir los márgenes de error y sesgos.



## IX. RESULTADOS

Los resultados encontrados al realizar la encuesta a los adultos mayores de la clínica Lidia Saavedra en el Período comprendido entre Julio 2020 - Octubre 2021, son los siguientes:

Con relación al sexo de la población en estudio se observó que predominó el femenino 206 (54.9%), mientras que el sexo masculino fueron 169 (45.1%). En cuanto a la edad, el grupo etario que predominó fue de 60-69 años con 331 pacientes (88.3%) seguido del grupo de 70-79 años 44 adultos mayores (11.7%). En lo concerniente a la procedencia la mayor parte de los pacientes eran del área urbana 260 (69.3%) y del casco rural 115 pacientes (30.7%). En lo relacionado al estado civil la mayoría de los investigados eran casados 153 (40.8%), seguido de los en unión estable 122 (32.5%) y en menor frecuencia los solteros 96 adultos mayores (25.6%) y los viudos 4 (1.1%). Con respecto al nivel académico la mayoría de los investigados tenían un nivel de educación superior 294 (78.4%), seguido del técnico superior 20 (19.2%) y en menor proporción los niveles académicos de primaria incompleta 3 (0.8%), iletrados 2 (0.5%) y secundaria completa 1 (0.3%). De acuerdo con la religión la mayor parte de los adultos mayores profesaban la religión católica 330 (88%) seguido de la religión evangélica 45 (12%), no se encontró otro tipo de religión o creencia. **(Tabla N°1).**

En lo relacionado a los conocimientos sobre los conceptos de sexualidad y género se encontró que tuvieron respuestas asertivas en las siguientes interrogantes: sobre si una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo 324 pacientes respondieron que si (86.4%) ,que si en una relación es bueno saber que le gusta a la pareja 285 adultos mayores estuvieron de acuerdo (76%) seguido de la pregunta sobre la sexualidad se forma de creencia compartidas y si se debe tratar con respeto a las personas de la diversidad sexual 275 (73.3%)respectivamente, sobre si la sexualidad era algo que aparece de pronto 273 adultos mayores estaban de acuerdo (72.8%), sobre la crianza y la educación inciden directamente en la forma, en que cada persona vive su sexualidad respondieron 269 adultos mayores (71.7%), la forma de ser, de pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada persona 219 pacientes consideraron que si (58.4%) y en menor proporción a las diferentes preguntas de conocimiento como es que solo el hombre debe satisfacerse sexualmente 182

(48.5%), que el hombre debe casarse virgen 128 (34.1%), que el hombre debe de tener otra pareja sexual 82 (21.9%), si la mujer debe casarse virgen 7 (1.9%) y sobre el sexo debe ser solo para tener hijos 3 (0.8%). **(Tabla N°2)**

En lo concerniente a los conocimientos sobre la importancia de la sexualidad, se encontró que la sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal contestaron 353 pacientes (94.1%), seguido sobre como la sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social fue considerado por 278 adultos mayores (74.1%), mientras que otros consideraron que la sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo 273 (72.8%). **(Tabla N°3)**

En lo que respecta a los conocimientos sobre los mitos y creencias de sexualidad en los adultos mayores se observó que la mayoría consideran que la sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece respondieron 276 pacientes (73.6%), seguido de los que consideran que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual 152 (40.5%), otros que las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos 120 (32%), que los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres 112 (29.9%) y en menor frecuencia contestaron a las diferentes preguntas sobre que la primera vez no se puede quedar embarazada 98 (26.15), que el sexo anal está relacionado con la orientación sexual 97 (25.9%) y que el tamaño del pene importa en una relación sexual 30 (8%). **(Tabla N°4).**

En cuanto a la conducta sexual de riesgo de los adultos mayores se observó que la mayoría iniciaron vida sexual activa antes de los 15 años 272 (72.5%), seguido de del acto de realización de algún procedimiento de esterilización para no tener hijos 253 adultos mayores (67.5%), y otros sobre el uso del condón durante las relaciones sexuales anales, orales o vaginales 206 pacientes (54.9%) y en menor proporción los que han tenido más de 3 parejas sexuales 142 adultos mayores (37.9%), los que han tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses 118 (31.5%), sobre si la pareja sexual han usado algún método anticonceptivo 86 (22.9%), el consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales 63 (16.8%) y el uso de drogas antes de tener relaciones sexuales 15 adultos mayores (4%). **(Tabla No 5).**

De acuerdo al tipo de prácticas sexuales que han tenido los adultos mayores se observó que la mayoría practico el coito vaginal con su pareja 285 pacientes (76%), seguido de los que acostumbraban a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales 276 (73.6%), los que tenían fantasías sexuales con la pareja 223 (59.5%), los que practicaban sexo oral con personas que no eran pareja estable 206 (54.9%), los que practicaban sexo oral con la pareja estable 205 (54.7%), los que tenían fantasías sexuales con personas que no eran su pareja estable 201 (53.6%) y en menor incidencia los que practicaban coito anal con las demás parejas sexuales y les gustaba ver pornografía 199 (53.1%) respectivamente, los que tenían fantasías sexuales con otra persona que no era la pareja 160 (42.7%), los que practicaron coito anal con la pareja estable 157 (41.9%) y los que practicaban coito vaginal con las demás parejas sexuales 134 (35.7%). **(Tabla No 6).**

En lo que concierne a los antecedentes de ITS y tratamiento recibido por los adultos mayores se observó que tenían antecedentes de ITS 98 pacientes (100%) de los cuales solamente recibió tratamiento prescrito por un personal de salud 95 adultos mayores (96.9%) y se automedicaron 3 pacientes (3.1%), cabe hacer mención que solamente 98 adultos mayores de los 375 investigados habían tenido este antecedente personal. **(Tabla No 7).**

En lo que respecta a la información recibida sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, los adultos mayores reportaron que reciben en la unidad de salud todo tipo de información sobre salud sexual 223 pacientes (62.1%), seguido de que en la unidad de salud le brindan información sobre sexualidad en los diferentes servicios de salud 193 (51.5%) y acuden con frecuencia a recibir información sobre sexualidad 172 adultos mayores (45.9%). **(Tabla No 8).**

En lo referente al nivel de conocimiento general sobre sexualidad en los adultos mayores en los diferentes aspectos evaluados se encontró que la mayor parte de los investigados tienen malos conocimientos 302 (80.5%) y solamente presentan buenos conocimientos relacionados a la temática 73 pacientes (19.5%). **(Tabla No 9).**

En cuanto al nivel de prácticas en general que presentaban los adultos mayores se observó que la mayoría de los pacientes tenían prácticas sexuales inadecuadas 269 (71.7%) y solamente presentaban prácticas sexuales adecuadas o buenas acordes a la edad 106 encuestados (28.3%). (**Tabla No 10**).

## **X. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

Desde hace mucho tiempo se menciona la definición del adulto mayor, en el cual se describen algunas características del mismo, esto no quiere decir que todos pasaran por la misma etapa, debido a que cada quien tiene su propio proceso. Según la Organización Mundial de la Salud, las personas de 60-74 años son consideradas de edades avanzadas; de 75-90 ancianas, y las que exceden los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A toda persona que sea mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

En relación a las variables sociodemográficas de la población en estudio, el género predominante en la muestra es el femenino, representado por el 54.9%. El dato de que en su mayoría eran del sexo femenino, es el producto del comportamiento poblacional, de acuerdo a datos de **ENDESA 2011-12** y de los estudios socioeconómicos del INIDE, donde sitúa a las mujeres nicaragüenses, con una marcada prevalencia.

Nicaragua se ha caracterizado por tener una población relativamente joven. El mayor grupo de edad de predominio en el estudio es en el rango de 60- 69 años 88.3%. Esto es muy significado ya que la esperanza de vida en 2019 subió hasta llegar a 74,49 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 77,98 años, mayor que la de los hombres que fue de 70,94 años. Los resultados de varios trabajos indican que las proyecciones de población en Nicaragua tienen 6.2 millones habitantes en el 2015, de ellos, 372.000 es población de 60 años y más, lo que representa el 6 % de la población total. En base a esto, se evidencia la

importancia de brindar una atención integral al adulto mayor, incluyendo el abordaje del tema de la sexualidad.

Nuestros adultos mayores los podemos encontrar en cualquier lugar, pero no es en cualquier parte donde deberían estar. Vivir en la familia y en la comunidad es la mejor opción para envejecer mejor. Así mismo otro factor que es importante resaltar es que el 69.3% de los adultos encuestados pertenecen a la zona urbana; debiendo incidir que esta Clínica está ubicada directamente en la ciudad de Managua, capital de la República de Nicaragua.

Concerniente al estado civil predominaron los adultos mayores casados con el 40.8%. Lo antepuesto concuerda con los antecedentes proporcionados por **Estela Melguizo Herrera (2018)**, en su investigación Actitud hacia la sexualidad en los adultos mayores de centros de vida de la ciudad de Cartagena, 2018, donde el estado civil que predominó fueron los adultos mayores viudos con el 31%. Esto puede deberse a lo difícil que llega a ser iniciar nuevas relaciones en la edad adulta dado a prejuicios y mitos sociales que frustran el logro de una sexualidad placentera. De esta manera, estos datos podrían apuntar a un mayor grado de creencia en el estereotipo de la ancianidad por parte de las personas mayores viudas respecto a las casadas.

En cuanto a la variable ocupación, se encontró que son mayoría los adultos mayores jubilados en un 61.1% de la población encuestada. Lo anterior puede asociarse a que gran parte de nuestra población en estudio es perteneciente al rango de edades permitido para jubilación en Nicaragua (de 60 años a más). La definición de jubilación es el cese de la situación laboral remunerado dentro del mercado laboral del trabajador y/o profesional, bien sea de manera asalariada o autónoma, para pasar a una fase de descanso también remunerado, a la edad oficial de 60 años, ha cambiado de manera progresiva en los últimos años. Una problemática importante de esta etapa de vida, es la pérdida del rol social asignado y aceptado, que luego de jubilar, se centra en actividades de ocio y tiempo libre, siendo éstas consideradas un estado pasivo de las personas nivel social productivo y no aceptadas por las personas aún competentes. En Nicaragua hasta 2020, se contabilizaron 200,608 jubilados por invalidez, vejez y muerte.

De acuerdo con la **OMS (2018)** toda persona se considera sana siempre y cuando estén en óptimas condiciones, físicas, morfológicas y psicológicas. Aquí es donde entra un poco de discusión, como ya se mencionó al adulto mayor lo jubilan puesto que ya no tiene la misma capacidad de desarrollar ciertas actividades, sin embargo existen adultos mayores que son fuertes, que aún pueden seguir laborando, sin dificultades; pero dada que la sociedad tiene una idea errónea del adulto mayor, decide no darle esa responsabilidad, en esta etapa se puede presentar la depresión por cuestiones como esta, el olvido de los familiares, perder a su pareja que por muchos años conllevaron a su lado, o bien ya no poder encontrar otra pareja con quien sentirse acompañado.

Con respecto a la religión que profesaron los adultos mayores, prevaleció la religión católica con un 88%. Cuando se revisa la religión, el catolicismo sigue prevaleciendo en el grupo de adultos, probablemente desarrollado por el efecto tradicional de los valores y de la cultura misma de la familia nicaragüense, hay que destacar que la religión evangélica cada vez más ocupa un lugar más preponderante en la comunidad, lo que ha hecho que en el presente estudio se corrobore casi con igual simetría en el grupo de estudio. Estudios demográficos han señalado que en algunas municipalidades la religión evangélica predomina por encima de la católica.

La mayor frecuencia en relación al nivel de escolaridad estuvo concentrada en 78.4% con estudios superiores, efecto motivado sobre todo por el proceso de masificación de la gratuidad a la educación impulsada en los últimos años, además que las diferentes modalidades de secundaria, han fortalecido el hecho de que los adultos mayores en el pasado tuvieron acceso a la educación. Según las proyecciones de población de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (**CEPAL**).

Lo anterior tiene una similitud con los antecedentes proporcionados por **Marina Patricia Castellón Zurita (2018)**, en su investigación conocimientos y actitudes relacionadas con la sexualidad en adultos mayores de la ciudad de Cartagena. En referente al nivel de escolaridad de los encuestados, los datos muestran que en general los adultos asistentes tienen un nivel de formación académica que les garantiza las competencias básicas como leer y escribir, sin

embargo estas se pueden ver afectadas por la edad y dificultades visuales visibles de tal manera que en su mayoría tienen una baja agudeza visual, de acuerdo a estos datos el nivel primario ocupa un primer lugar con un 54%, seguido del 33 % de los participantes que culminaron los estudios de secundaria, resulta importante resaltar que un 4 % de los adultos mayores son profesionales en diferentes áreas.

Además, la vejez ha representado una construcción social de una imagen semejante, vinculada al estereotipo de inactividad, enfermedad, deterioro y falta de autonomía personal; concibiéndose que la edad de la jubilación de los 65 años, es la edad de entrada en esta etapa.

A pesar de ello, gran parte de la sociedad sigue relacionando la vejez y los mayores con la enfermedad, dependencia y la falta de productividad, lo cual se aleja de la realidad de hoy en día los mayores en su conjunto. La dependencia es el estado en el que se encuentran, las personas que, por razones de autonomía física, psíquica o intelectual, tienen necesidad de asistencia y la ayuda importante para realizar las actividades de la vida cotidiana.

Mediante el análisis sobre los conocimientos sobre sexualidad; se determina que en su mayoría los adultos mayores dicen que la sexualidad se forma de creencias compartidas 73.3%, La sexualidad va más allá que solo intimar, como anteriormente se mencionó la sexualidad está presente a lo largo de nuestra vida, desde que nacemos hasta que morimos esta puede ser presentada en diferentes maneras, que va desde la manera en la que pensamos, las fantasías que generamos pueden ser en pareja o individualmente, las creencias, las actitudes, valores la manera en como nosotros la transmitamos a los demás y como la disfrutamos.

La sexualidad en las diferentes culturas se ha visto ostentosa según sus creencias religiosas, sus costumbres, sus territorios y los tiempos. No obstante, la sexualidad ha ido progresando a través de los tiempos, o en la actualidad se lleva de una forma más libre. A la afirmación que si la sexualidad es algo que aparece de pronto los adultos mayores en su mayoría 72.8% afirmaron que sí. La OMS define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el

erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Por lo que no aparece de pronto se va formando desde que nacemos.

**Marina Patricia Castellón Zurita (2018)**, en su investigación conocimientos y actitudes relacionadas con la sexualidad en adultos mayores de la ciudad de Cartagena. Concluyo que los adultos mayores experimentan reducción del placer del orgasmo en comparación con el joven, una gran mayoría de adultos no pierde y sigue manteniendo el interés sexual, las relaciones sexuales en esta población son tenidas con deseo y no por simple obligación, mientras que otros participantes consideran que no mantienen su capacidad fisiológica para el acto sexual limitando una sexualidad sana y espontánea.

La sexualidad puede extenderse a lo largo de toda la vida, si no se producen dos circunstancias concretas: una enfermedad y la creencia de que los ancianos son o que deberían ser individuos asexuales. **(ZURITA & ÁLVAREZ, 2018)**

La familia es la médula básica de la sociedad, es el grupo de intermediación entre el individuo y la sociedad. Constituye la esencia más primaria del ser humano, en ella el hombre inscribe sus primeros sentimientos, sus primeras vivencias, incorpora las principales pautas de comportamiento y le da un sentido a la vida. La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad; a esta premisa los adultos mayores encuestados respondieron en un 71.7% que si inciden en la sexualidad estos aspectos. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales" **(VIDAL, 2016)**

Referente a que, si los adultos mayores definen la sexualidad como la forma de ser, pensar, sentir y actuar, debe estar relacionada con la sexualidad de cada persona, el 81% consideró que esto como sí. Debemos considerar que el desarrollo de la afectividad enriquece a las personas porque se relaciona con toda la riqueza del mundo de los afectos y con la expresión de ellos/as, de diferentes comportamientos, a lo largo de la vida. De esta manera, hallamos que la sexualidad y la vida afectuosa son elementos tan importantes como misteriosos de la



práctica humana. Seguramente, en la actividad sexual se ponen en juego todos los sectores de nuestra personalidad.

En el estudio realizado por **Alma Iris Flores Altamirano (2018)**. Sobre los conocimientos, actitudes y prácticas en salud sexual y reproductiva en los hogares de la comunidad San Marcos Nasawe del Municipio de Siuna, RAAN. Hace referencia con relación al conocimiento actitud y prácticas en salud sexual y reproductiva los padres y madres de familias manifestaron que no se debe hablar abiertamente de estos temas, por lo que reflejan una actitud negativa y la que responde a las prácticas normales en sus relaciones sexuales en su vida íntima.

Con respecto a que, si las mujeres deben casarse vírgenes, el 77.9% de los encuestados afirma que esto es falso mientras que el 1.9 % afirmó que sí. Y si el Hombre debe casarse virgen 65.6% respondieron que no, mayor discrepancia con un 34.1% que afirma que sí. La castidad femenina se ha formado en occidente en garantía de integridad física y moral. Si bien ya no es condición necesaria para que una mujer pueda merecer todo respeto y el amor de un hombre.

En algunas culturas y todavía en algunos pueblos de Nicaragua, sobre todo en los lugares más rurales de nuestra sociedad; consideran que por ser hombre ellos deben ser el primero para una mujer, esto equivale a constituirse en iniciador, no propiamente en el plano del goce sexual porque la masturbación siempre antecede a la relación sexual. (**Tercero Rivera, Teodoro Isaac, 2015**)

Concerniente a que si el sexo debe ser solo para tener hijos, se halló que 77.6% de los adultos mayores consideran que esto es completamente falso, lo que coincide con los hallazgos de Aznar M. afirma: que una forma tradicional y mediatizada por las creencias religiosas fundamentalmente, en la que la sexualidad tiene una función reproductora y se propone la abstinencia para cualquier aspecto de la sexualidad que no implique la reproducción, evidenciado por lo planteado en el estudio que fue realizado por **Orozco I. y Rodríguez D.**, en el cual el 71,6% de los adultos mayores consideran completamente verdadero que la

sexualidad se ejerce solo con fines de procreación , diferente a lo encontrado en el contexto del presente estudio, donde un equivalente al 55% de los adultos mayores expresó que la sexualidad no solo se ejerce con fines de procreación.

En un 76% afirman que en una relación es bueno saber que le gusta a la pareja; que si el hombre debe tener otra pareja sexual a parte de la que tiene en su casa un 52.3% dicen que no, seguido de un 21.9% que refirieron que sí, pero más allá de estos resultados una parte de la población opino que no saben 25.9%. El hombre debe satisfacerse sexualmente 48.5% opinaron que sí. Resulta complicado poder hablar de la sexualidad en los adultos mayores porque en la sociedad apenas se habla de la sexualidad en el adulto joven. Es así, como se restablecen las nuevas definiciones que por años relacionaron a la sexualidad con reproducción y por ende dejaban a la sexualidad asociada sólo a la etapa reproductiva excluyéndose de la posibilidad de ser sexuado a la ancianidad o al período pos reproducción; de hecho Maslow: define como salud sexual geriátrica a la expresión psicológica de emociones y compromisos que demandan la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito.

Hace más de 500 años se conoce que la mujer era apreciada como pertenencia personal, destinada a propiciar placer sexual y a funciones de reproducción, mientras que los hombres tenían derecho a practicar relaciones sexuales con varias mujeres y el sexo para ellos era considerado como una realidad más de la vida cotidiana. Con el surgimiento del judaísmo; se prohíbe el adulterio, la homosexualidad, etc., aunque en la antigua Grecia había tolerancia a ciertas formas de homosexualidad, pero las mujeres seguían siendo consideradas ciudadanas de segunda categoría. En Atenas, por ejemplo, estas carecían de derechos legales y políticos en la misma medida que los esclavos, eran consideradas las portadoras de hijos. Con el surgimiento del cristianismo la Iglesia manifiesta también sus negativas posiciones en torno al sexo.

El amor masculino es sinónimo de sexo y de placer porque se le inculca el disfrute con la sexualidad, ante todo. Debe tener una agresividad erótica, pues tiene que ser él quien tome la iniciativa, la proposición y haga todo en las relaciones sexuales. Después de todo lo anterior,

el hombre debe ser padre (esto en un último lugar, lo cual lo diferencia del sexo femenino); no obstante, también al varón desde el punto de vista social se le expropian espacios vitales masculinos.

Un 86.4% afirman que una persona puede enamorarse de otra persona que sea de su mismo sexo y también estos adultos mayores en un 73.3% opinan que si se debe respetar a las personas de la diversidad sexual. Cuando hablamos de personas adultas mayores, poco nos detenemos a pensar en quiénes conforman este sector de la población, damos por hecho la imagen estereotipada que tenemos tan arraigada de “el abuelito y la abuelita” (la pareja heterosexual) que ni si quiera nos pasa por la cabeza el que pueda existir una opción diferente. Cabe mencionar, para empezar, que no todas las personas mayores son abuelos o abuelas y cuanto menos heterosexuales.

México ocupa el segundo lugar en Latinoamérica con mayor índice de homofobia, bifobia y transfobia, es importante mencionarlo ya que, sin importar la edad, la comunidad de la diversidad sexual es señalada y estigmatizada. Por su parte, del total de la población adulta mayor que existe en México, se calcula que alrededor del 10% pertenece a la comunidad LGBTTTIQ, se caracteriza por ser la más vulnerable, ya sea por abandono social, falta de atención médica y medicamentos o carencia afectiva. **(Quintana Martinez, Yurema; Gey Contreras, Jose Luis;, 2015)**

Para lograr una transformación social, es urgente abrir espacios que promuevan la convivencia armónica y el respeto entre personas mayores con diferente orientación sexual; buscar alianzas entre instituciones gubernamentales y asociaciones civiles que respeten sus derechos fundamentales en salud, educación y trabajo, y consolidar estrategias sociales que promuevan entornos cada vez más incluyentes.

Conforme a la importancia que le dan los adultos mayores a la sexualidad; un 74.1% afirman que la sexualidad influye a nivel físico, mental y social; además se les pregunto que si la sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal un 94.1% afirman que sí. Y si la sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo los

encuestados en un 72.8% dicen que sí y un 23.35 dicen que no saben. La actividad sexual favorece la salud física y mental. El anciano es un ser humano con las mismas necesidades sexuales que los jóvenes. La sociedad encuadra a los ancianos como seres asexuados.

A mucha gente se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por la tradición cultural a la que se pertenece. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc., se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.

La sexualidad está relacionada con la forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y, como fue mencionado anteriormente, de relación consigo mismo y con los demás; el desarrollo sexual comienza antes del nacimiento y como tal permanece a lo largo de la vida hasta la vejez

Mediante el análisis sobre los mitos y creencias sobre la sexualidad en los adultos mayores; el 73.6% dicen que la sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece y que si el pene importa en una relación sexual 65.6% dicen que no, es importante indicar que la vejez y el envejecimiento son dos grandes temas tratados a lo largo de la historia aunque siempre rodeados de mitos y estereotipos. El imaginario social sobre la vejez está impregnado de muchos tópicos. La persona mayor se identifica con esa idea de la vejez caracterizada por pérdidas, reconoce con facilidad el rol social que se le asigna, a pesar de que se le limite sus capacidades. García, Rodríguez, & Toronjo (2012). De tal forma que los adultos mayores plantean determinadas expectativas de comportamiento, que se orientan generalmente hacia las representaciones estereotipadas.

La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual un 56.8% dicen que no saben, y que si el sexo anal está relacionado con la orientación sexual un 40.8% dicen que no saben, y que si en la primera relación sexual de una persona se puede quedar embarazada 41.1% dicen que

no saben; y que si la mujer puede quedar embarazada cuando anda su periodo menstrual un 89.9% dicen que no saben.

Además, se les pregunto que si los adultos mayores de 60 años pueden tener orgasmos un 67.7% dicen que no saben. Y que si los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres apenas un 29.9% dicen que si versus un mayor número de adultos mayores el 70.1% dicen no saben.

Tradicionalmente, la vejez ha sido objeto de falsas creencias y prejuicios, por lo que el hecho de envejecer estaba muy influido por profecías que se auto cumplen y que convertían a las personas mayores en víctimas de ideas preconcebidas acerca de cómo debían actuar y qué se esperaba de ellas. A lo largo de la Historia, las Personas Mayores han ido arrastrando una serie de mitos y estereotipos generalmente negativos que les han ido marcando directamente.

En su análisis bibliográfico respecto a mitos y prejuicios sobre la sexualidad en el adulto mayor, encontró que una de las "certezas" más frecuentes y dañinas para las personas de edad avanzada es la que dicta que no tienen una vida sexual activa y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica. Una de las certezas más frecuentes y dañinas para las personas de edad avanzada es la que dicta que no tienen una vida sexual activa y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica. Otro prejuicio lleva a considerar a los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales.

Los estereotipos también pueden afectar a la sexualidad del adulto mayor, debido a que hay una constante comparación con los cuerpos de otras personas, sienten cierta inseguridad, miedo a ser juzgados o rechazados por sus parejas por no poseer el mismo cuerpo cuando eran jóvenes, de acuerdo a la sexóloga menciona en una de sus conferencias, que todos estos cambios duelen, y no se habla de un dolor físico, si no el hecho de poner aceptarnos como somos, que se debe hacer una reconciliación con nuestro cuerpo, aceptarlo y amarlo por sobre todos los cambios que son afectados por la vejez. **(Vásquez., 2016)**

En cada etapa de nuestra vida la sexualidad está presente y con ella se manifiestan diferentes cambios de acuerdo a cada periodo por el cual estemos pasando, de acuerdo a **(Canales López, Mercedes Daniela; Pérez Alvarado, Zelmira del socorro; González Jimenez, Darling Ivania,, 2017)** dice que la vida sexual del ser comienza el mismo día de su nacimiento y acaba el de su muerte.

Desde que nacemos somos seres sexuados, lo único que nos distingue de los demás es el aparato reproductor, en el cual se hace la distinción de sexos, si tiene una vulva es una mujer y si tiene pene es un hombre, de acuerdo a la educación sexual, y como recibamos la información sobre la sexualidad desde pequeños, es como la vamos a percibir nuestra sexualidad en un futuro. Si el niño crece con la idea de que es malo explorar su cuerpo, cuando crezca tendrá una percepción de que el sexo es malo, o que es malo reconocer su cuerpo a través de la autoexploración.

En Nicaragua la mitad de la población es menor de 15 años, de acuerdo a **ENDESA 2011-12** el inicio de vida sexual prevalece entre los 15 a 17 años; cifra que aumenta hasta más del 90% en los varones. Estos datos concuerdan con el estudio de **PICORD Y BERNARD** donde los adolescentes en estudio habían tenido sus primeras relaciones sexuales en un promedio de 15 a 16 años de edad.

En un 72.5% afirmaron que tuvieron relaciones sexuales entre las edades de antes de los 15 años. Y que estos mismos adultos mayores refieren que en un 37.9% han tenido más de 3 parejas sexuales en su vida. Además, un 73.6% afirman que si acostumbran a besarse y dar caricias antes de tener relaciones sexuales.

Un 76% afirman que si practican coito vaginal con su pareja y un 62.9% dicen que ellos/as no practican coito vaginal con otras parejas sexuales; 42.7% si tienen fantasías sexuales con otras personas que no son sus parejas, y un 59.5% dicen que si tienen fantasías sexuales con su propia pareja sexual. Ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimida sexualmente. La conducta sexual en esta época, aunque no imposible fisiológicamente ni despreciable emocionalmente, está definitivamente restringida por la cultura de la sociedad

actual. Debe propagarse la idea de que la sexualidad en la tercera edad es algo bueno y necesario si se desea.

Los cambios asociados al envejecimiento originan ventajas para la sexualidad vivida en esta etapa de la vida. En el aspecto físico, una menor necesidad de eyacular y un mayor control sobre el momento de la eyaculación, hacen posible que el hombre esté más pendiente de la satisfacción de la mujer y esto conlleva un mayor sincronismo en la fase de orgasmo; hay mayor lentitud de todos los procesos de excitación lo que hace que hombres y mujeres mayores disfruten con tranquilidad la sexualidad, se aumente el interés por el contacto corporal, las caricias, la comunicación y no tanto en la exclusividad física del coito.

**Torres E.**, en su investigación sexualidad en la vejez, realizada en España, menciona que con el pasar de los años es normal que ocurran una serie de cambios fisiológicos tanto en los hombres como en las mujeres, pero estos cambios no se traducen en la desaparición de la actividad sexual. Coincidente con lo afirmado por Herrera A. En cuanto al comportamiento sexual en la vejez, quien concluyó que los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales en los ancianos no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las siguientes relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual.

Además, un 58.1% dicen que ellos no practican sexo anal con su pareja sexual y 53.1% dicen que si practican sexo anal con otras personas que no son sus parejas sexuales. También, un 53.1% aun ellos dicen que si les gusta pornografía. Conjuntamente, refirieron que un 54.7% practican sexo oral con su pareja sexual estable versus un 44.8% que refieren que ellos no practican sexo oral con otras personas que no es su pareja estable.

En algunas situaciones la sexualidad del adulto mayor a veces se centra en el acompañamiento, el tener una pareja, tener ese amor, la confianza de poder compartir con una persona o el hecho de sentirse pleno, saludable en su vivir, sin embargo, hay factores de

toda su índole que interviene en la sexualidad, teniendo como respuesta, la inhibición de la conducta sexual.

Cuando nos damos cuentas que nuestros adultos mayores tienen una vida sexual activa aun nos lleva a considerar a los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales. Además, se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los viejos es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal. Los estereotipos, las concepciones erróneas y las frecuentes bromas sobre la vejez y la sexualidad ampliamente difundidas pueden afectar poderosa y negativamente la experiencia sexual de los ancianos.

Tenemos que tener en cuenta que el cese de la actividad sexual no es un suceso exclusivo 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.

Referente a las conductas sexuales de los adultos mayores un 54.9% dicen que si usan condón en sus relaciones sexuales ya sean estas orales, vaginales o anales. Y que si consumen alcohol antes de tener relaciones sexuales un 83.2% dicen que no. Un 4% si usan drogas antes de iniciar una relación sexual versus un 96% que dicen que no. Asimismo, dicen que 31.5% han tenido relaciones sexuales con más de 3 personas en los últimos 6 meses. Y que si ellos se han sometidos algún proceso de esterilización 66.6% dicen que sí.

Los adultos mayores poseen actividad sexual principalmente coital, con mayor frecuencia en menores de 70 años, manifestando tener deseo y satisfacción durante las relaciones sexuales. No es evidente una diferencia por sexo en este punto. El deseo y la actividad sexual son mayor en aquellos adultos mayores que poseen pareja estable, en comparación a aquellos que se encuentran sin pareja. En el coito se expresa la intimidad, comunicación, el amor y el



cariño en la relación. Existen conductas sexuales de riesgo, como las relaciones coitales sin uso de preservativo, lo que se manifiesta en el aumento de ITS de este grupo etario. **(ZURITA & ÁLVAREZ, 2018)**

Un 26.1% dicen que si han presentado alguna vez infección de transmisión sexual y solo un 25.3% opinaron que si se sometieron a tratamiento por estas enfermedades; además el 53.1% dicen que si se han automedicado cuando han pensado tener alguna enfermedad por tener relaciones sexuales sin protección. A esto le agregamos que un 45.1% no usan condón en sus relaciones sexuales.

Por lo que podemos inferir que las conductas sexuales de riesgo producto de la visualización de la actividad sexual como un acto reproductivo son comunes en este grupo, lo que propicia el contagio de infecciones de transmisión sexual. La Sociedad de Geriátrica y Gerontología de Chile, en su artículo VIH y adultos mayores de 2016 señala que de acuerdo con los datos del Ministerio de Salud la tasa de personas diagnosticadas de SIDA entre los 60 y los 69 años aumentó de 3,1 casos por cada 100.000 habitantes entre 1987 y 1991 a 15,8 casos por cada 100 mil entre 2007 y 2011. De un total de 26.740 chilenos notificados por VIH/sida a diciembre de 2011, 755 corresponde a personas mayores de 60 años.

Se menciona que uno de los principales factores causantes de este aumento es la menor conciencia de los riesgos de adquirir una infección a esta edad, “Permanecen estereotipos que constituyen la vejez como una etapa asexual y sin riesgos comparables a la juventud. Lo que determina que las personas mayores sean excluidas de las políticas de educación y prevención en salud sexual.”, “El personal de salud hoy en día preguntan menos sobre estos temas a sus pacientes en la adultez mediana y en la adultez mayor.

Según informó el Ministerio de Salud, en los primeros nueve meses de 2021 han sido detectados 723 nuevos casos de VIH, de los cuales el 25 %, unos 181, tienen edades entre los 40 y 69 años, que se corresponden con la población económicamente activa.

Un estudio de **Silva J y Ramírez D;** manifiestan que además de los efectos que tienen dichas patologías en la sexualidad de los adultos mayores, se le suman los efectos mortales que pueden tener los tratamientos de las mismas, de igual forma dedujeron que el hecho de reducir la polifarmacia disminuirá sus efectos en la sexualidad, mejorando la respuesta sexual de hombres y mujeres.

Por otro lado, hay que destacar, que los adultos mayores un 62.1% han acudido a unidades de salud para buscar información sobre los servicios de salud sexual y Reproductiva, sobre los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad, además un 99.2% dicen que siempre asisten con frecuencia a las unidades por estos temas. Por último, se les pregunto que, si la clínica Lidia Saavedra ofrece estos servicios de salud en SSR, ellos dijeron en un 78.1% que sí.

Hay prejuicios sobre esta etapa, pero hay aún más cuando se habla sobre la sexualidad del adulto mayor, ya que llegan a genera ciertos tabúes además de ser crueles. “La sexualidad en el adulto mayor es mucho más que derrumbar mitos o comunicarse. En esta etapa como en ninguna otra etapa de la existencia, la afectividad cobra más importancia como mediadora de las relaciones sexuales, en esta etapa surge un nuevo lenguaje sexual en el cual se revela el amor, el afecto, la relación interpersonal, mucho más que el significado preferente sexual-genital tan restringido de la juventud” (**Morales, 2019**)

Lo que si nos queda claro es que la respuesta sexual de un adulto mayor no será la misma, que, de un adolescente o un adulto, puesto que los cambios biológicos afectaran al cuerpo, pero lo que, si es que aun la excitación está presente, solo que la estimulación debe durar más tiempo y se debe de tener la calma y paciencia de la pareja.

Los conocimientos sobre sexualidad en los adultos mayores que son atendidos en la Clínica Lidia Saavedra al cuantificarlos se puede concluir que un 53.5% es malo del total de los encuestados. Y las prácticas hacia la sexualidad de igual forma en un 54% son mala.

Los estudios realizados en poblaciones mayores de 65 años de numerosos países demuestran que después de esa edad se mantiene la actividad sexual en un porcentaje considerable de casos. En Cuba existe un registro de información asociado a la esfera sexual por los prejuicios existentes, por lo que se estima que aproximadamente un 15 % de los adultos mayores tienen algunos problemas sexuales, situación esta que prevalece en el sexo masculino. **(OPS, Envejecimiento y Salud., 2018)**

La sociedad en general no está capacitada o acostumbrada a las expresiones públicas de amor y afecto entre dos adultos mayores o incluso, a la mínima intención de demostración de deseo o placer, son juzgados de inmediato como viejos verdes o viejas locas. Gracias al presente estudio se pudo corroborar que el simple hecho de mencionar la sexualidad, el sexo, el placer, las relaciones coitales, entre otras en la vejez, se convertían en un hecho controversial y muy discutido no solo por la sociedad en general sino también por los mismos adultos mayores, los cuales eran en muchas ocasiones los que se definían así mismos como incapaces, apenados, o con limitaciones, acerca de la práctica de la actividad sexual y el disfrute de la misma.

Es significativo hablar sobre el adulto mayor y su sexualidad, debido a que muchas veces solo nos enfocamos en la parte coital, sin embargo, estas personas nos han enseñado que no solo es lo sexual, que también existen las caricias, el amor de la familia, la compañía de los amigos, la percepción que tiene de su propio cuerpo, lo radiante que puede ser, pero a veces se ven afectadas por algunas circunstancias como pueden ser biológicas, sociales o psicológicas, siendo estas las que más afectan.

## **XI. CONCLUSIONES.**

1. Con respecto a las características sociodemográficas de los Adultos mayores, el grupo etario que predominó fue de 60 -69 años, sexo femenino, Casados, de religión católica y de procedencia urbana.

2. El conocimiento sobre la sexualidad fue malo, en un 80.5% de los adultos mayores creen que la Sexualidad es influenciada por la crianza y la educación, piensan que la forma de ser, pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada individuo. Que solo el hombre debe satisfacerse sexualmente, que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual. El sexo anal está directamente relacionado con las personas de la diversidad sexual. Los hombres son los que tienen más deseos sexuales que las mujeres.

3. Las Prácticas en general sobre sexualidad en los adultos mayores fueron inadecuadas en un 71.7%. Iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años, han tenido más de 3 parejas sexuales; han padecido ITS, poco han recibido tratamiento para estas enfermedades; se automedicaron pensando que padecían una ITS. Y si ellos reciben información y atención en la clínica donde está asegurada.

## **XII. RECOMENDACIONES.**

### **Al Ministerio de Salud**

- Capacitar al personal encargado de la atención y las necesidades presentadas por los adultos mayores respecto a la sexualidad, por ello existe la necesidad de crear un club de pacientes que aborden temas sobre la salud sexual y reproductiva de los adultos mayores.
- Proporcionar espacios para la atención geriátrica en temas sobre sexualidad para el adulto mayor de nuestro país.

### **A la Clínica Lidia Saavedra**

- Implementar a los grupos de edad afectados charlas y talleres en pro de mejorar patrones de comportamientos sexuales de hombres y mujeres.
- Organizar un programa de atención del adulto mayor relacionado con la Salud Sexual y cambiar funciones.

### **A la Sociedad**

- Apropiarse de información a través de los medios de comunicación masivos, con el fin de demostrar a los adultos mayores a participar en actividades que sean de su agrado.
- Crear conciencia a las familias a través de la introducción de guías en los hogares de ancianos, para que puedan valorar la vejez como una de sus etapas de la vida que trae consigo múltiples cambios, experiencias, vivencias y sabiduría.

### **XIII. BIBLIOGRAFÍA.**

- Alvarez Rojas, I. C. (agosto de 2008). *Factores de cambio en el diseño y calidad de vida de los adultos mayores*. Chile. Obtenido de Factores de cambio en el diseño y calidad de vida de los adultos mayores: <https://fundacionhenrydunant.org>
- Alvarez, M., Torre, L., & Dominguez, G. (2014). Las infecciones de transmisión sexual. *Revista cubana de medicina general integral*.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (Vol. 5).
- Baron, R. (2005). *Psicología Social*. España: Pearson.
- Base de datos Lidia Saavedra. (2020). *Base de datos Clínica Lidia Saavedra*. Managua.
- Belló, M., Puentes-Rosas, E., Medina-Mora, M. E., & Lozano, R. (2005). Prevalencia y diagnóstico de depresión en población adulta en México. *Salud Pública de México*, 47(1), S4-S11.
- Branden, N. (1999). *Psicología Clínica*. Suiza: Coitostoy.
- Canales López, Mercedes Daniela; Pérez Alvarado, Zelmira del Socorro; González Jiménez, Darling Ivania;. (Febrero de 2017). *Cambios psicoefectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor: Hogar de ancianos Dr Agustín Sánchez Vigil*. Managua. Obtenido de Cambios psicoefectivos que modifican el comportamiento del adulto mayor: Hogar de ancianos Dr Agustín Sánchez Vigil: <https://repositorio.unan.edu.ni>
- Canales, A. y. (2010).
- CIPD. (19 de Junio de 1994). Informe de la Conferencia Internacional de la Población y Desarrollo. (pág. 37). Cairo-Egipto: Naciones Unidas. Recuperado el 23 de Junio de 2020, de [https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd\\_spa.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf)
- Covarrubias, O. (1999). *Real academia de la lengua española* (II ed.). España: Segunda Edición. Recuperado el 14 de abril de 2016
- Diagnóstico clínico y tratamiento* (34 ed.). (1999). México: Manual Moderno.
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. J. (2002). Evaluación del daño psicológico en las víctimas de delitos violentos. *Psicothema*(14 (Suplemento)), 139-146.

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación. Sexta edición* (6ta edición ed.). México: Editorial Mc Graw Hill.
- Hernandez, Baptista, & Fernández. (2010). *Metodología de la Investigación*. Santa Fe, México D.F: INTERAMERICANA EDITORIAL S.A DE C.V.
- HERRERA, E. M. (2018). *ACTITUD HACIA LA SEXUALIDAD EN LOS ADULTOS MAYORES DE CENTROS DE VIDA DE LA CIUDAD DE CARTAGENA, 2018*. Cartagena. Recuperado el 01 de Mayo de 2022, de <https://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7005/INFORME-FINAL-4-7-2018-PDF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ickowicz Goldstein, D., & Rocha Palma, M. (2004). *Enfermedades de Transmisión Sexual*. Costa Rica: Centro Nacional de Información de Medicamentos.
- INNS. (2020). *Base de datos Clinica lidia saavedra*. Managua.
- Instituto Nacional de Información de Desarrollo. (2016). *Anuario Estadístico 2015*. Managua. Obtenido de <http://www.inide.gob.ni>
- Milton, N. L. (2019). *Adulto Mayor*. Managua. Obtenido de Adulto Mayor: <http://repositorio.unan.edu.ni>
- MINSA. (2008). *ESTRATEGIA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Managua: 2da. Obtenido de [https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic\\_estrategia\\_nac\\_salud\\_sexual\\_reproductiva\\_2008.pdf](https://oig.cepal.org/sites/default/files/nic_estrategia_nac_salud_sexual_reproductiva_2008.pdf)
- OMS. (2016). *Prevención y control de las Infecciones de Transmisión Sexual*. Nicaragua : Oficinas para las americas.
- OPS. (2018). *Envejecimiento y Salud*. Washington, D.C.: NORAD. Obtenido de <https://who.int/es/news-roo/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>
- Organización Mundial de la Salud, O. (2019). *Salud en los adultos mayores*. Ginebra, Suiza. Recuperado el 03 de Agosto de 2020, de <https://www3.paho.org>salud>
- Quintana Martinez, Yurema; Gey Contreras, Jose Luis;. (enero-marzo de 2013). *La sexualidad en el adulto mayor*. Cuba. Obtenido de La sexualidad en el adulto mayor: <http://www.redalyc.org>

- Real Academia Española. (8 de abril de 2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=A1JK3tM>
- Real Academia Española. (8 de Abril de 2018). *Diccionario de la Lengua Española*. Obtenido de <http://dle.rae.es/?id=BrhkDYt>
- Salud, O. M. (2003). *Salud reproductiva: Proyecto de estrategia para acelera el avance hacia el logro de los objetivos y metas internacionales de desarrollo*. Washington: Organización Mundial de la Salud.
- Salud, O. M. (2018). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de [http://www.who.int/topics/primary\\_health\\_care/es/](http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/)
- Sampieri. (2008).
- Sequeira, C. A. (2000). *Investigar es Fácil II* (segunda edición ed., Vol. II). Managua, Nicaragua: Universitaria UNAN-Managua.
- Sequeira, V. (1997). *Investigar es facil*. Managua: El amanecer, S.A.
- Sequeira, V. (2000). *Investigar es facil II*. Managua: UNAN MANAGUA.
- Sequira Calero , Valinda; Cruz, Astralia;. (2000). *Investigar es Facil*. Managua: Universitaria.
- Tamayo, M. (1993). *El proceso de la investigacion cientifica*. Mexico: LIMUSA.
- Tercero Rivera, Teodoro Isaac. (abril de 2015). *Capacidades funcionales del adulto mayor en el asilo de ancianos San Pedro clavel, Masaya*. Obtenido de Capacidades funcionales del adulto mayor en el asilo de ancianos San Pedro Clavel, Masaya: <http://repositorio.unan.edu.ni>
- Vásquez., M. M. (2016). *Conocimientos que tienen los estudiantes de enfermería de cuarto año de las diferentes menciones sobre estereotipos y su influencia en el adulto mayor. POLISAL*. Managua. Obtenido de <https://repositorio.unan.edu.ni/4209/1/96736.pdf>
- Venemedia. (12 de Enero de 2015). *Concepto Definción*. Obtenido de <http://conceptodefincion.de/dano/>
- VIDAL, L. N. (2006). *ESTUDIO DE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD*. Chile. Obtenido de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
- Wentworht. (2009). *Metodología de la investigación* (Vol. I). Madrid: 10.



## **XIV. ANEXOS.**



## Anexo 1: Bosquejo

### **1. Generalidades de la salud sexual y Envejecimiento.**

#### 1.1 Definición

### 2. Caracterización de los adultos mayores.

#### 2.1 Clasificación

#### 2.2. Sexualidad en los adultos mayores.

#### 2.3. Envejecimiento

#### 2.4 Contexto actual del envejecimiento en Nicaragua.

### 3. Características Sociodemográficas de los adultos Mayores.

#### 3.1 Sexo

#### 3.2 Edad

#### 3.3 Procedencia

#### 3.4 Estado Civil

#### 3.5 Escolaridad

#### 3.6 Religión

### 4. Conocimiento sobre sexualidad.

#### 4.1 Sexualidad

#### 4.2 Importancia

#### 4.3. Género

#### 4.4 Mitos y creencias

### 5. Prácticas que tienen los adultos mayores sobre su sexualidad.

#### 5.1 Inicio de Vida Sexual

#### 5.2 Tipos de prácticas sexuales

#### 5.3 Conductas sexuales de riesgo

#### 5.4 Enfermedades de Transmisión sexuales.



## Anexo 2: ENCUESTA

### Introducción

La presente encuesta tiene como objetivo de estudio Evaluar el nivel de conocimiento y prácticas sobre la sexualidad de los pacientes adultos mayores que son atendidos en la Clínica Lidia Saavedra de la Ciudad de Managua, durante julio 2020 a octubre 2021. Y ha sido desarrollada por Ingrid Berenice Cortez, Doctora en Medicina y Cirugía General de la UNAN-MANAGUA; para optar al Título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva; agradeciendo desde ya su colaboración y participación en la aplicación y elaboración de esta encuesta, que usted debe contestar sinceramente marcando con una X en el espacio que consideres más conveniente.

No.	Preguntas	Posibles Respuestas
<b>I. Características sociodemográficas</b>		
1	Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
2	Edad	<input type="checkbox"/> 60-69 años <input type="checkbox"/> 70-79 años <input type="checkbox"/> 80-89 años <input type="checkbox"/> 90 a más años.
3	Procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
4	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltera/o. <input type="checkbox"/> Casada/o. <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/> Viudo/a
5	Escolaridad	<input type="checkbox"/> Iltrado <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/>

		Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Estudios superiores
6	Religión	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Evangélica. <input type="checkbox"/> Ninguna. <input type="checkbox"/> Testigo de Jehová.

## II. Nivel de conocimiento que tienen los adultos mayores sobre sexualidad.

A continuación, se le presenta una serie de proposiciones, favor responde con una **X**, de acuerdo a su opinión.

No.	Proposiciones	SI (1)	NO (2)
<b>Conocimiento sobre conceptos de Sexualidad y Género.</b>			
1	¿La sexualidad se forma de creencias compartidas?		
2	¿La sexualidad es algo que aparece de pronto?		
3	¿La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad?		
4	¿La forma de ser, pensar, sentir y actuar, está relacionada con la sexualidad de cada persona?		
5	¿La mujer debe casarse virgen?		
6	¿El sexo debe ser solo para tener hijos?		
7	¿El hombre de casarse virgen?		
8	¿En una relación es bueno saber que le gusta a la pareja?		
9	¿El hombre debe tener otra pareja sexual?		
10	¿Solo el hombre debe satisfacerse sexualmente?		
11	¿Una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo?		
12	¿Debo tratar con respecto a las personas de la diversidad sexual?		
<b>Conocimiento sobre la Importancia en la sexualidad.</b>			
13	¿La sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social?		

<b>14</b>	¿La sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal?		
<b>15</b>	¿La sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo?		
<b>Conocimientos sobre Mitos y creencias sobre sexualidad en los adultos mayores.</b>		<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
<b>16</b>	¿La sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece?		
<b>17</b>	¿El tamaño del pene importa en una relación sexual?		
<b>18</b>	¿La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual?		
<b>19</b>	¿El sexo anal está relacionado con la orientación sexual?		
<b>20</b>	¿La primera vez no se puede quedar embarazada?		
<b>21</b>	¿Las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos?		
<b>22</b>	¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?		

### III. Prácticas que tienen los y las adultos mayores en relación a la sexualidad reproductiva.

A continuación, encontrará una serie de preguntas favor de responderla marcando con una **X**, de acuerdo a su opinión

<b>No.</b>	<b>Proposiciones</b>	<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
<b>Conducta Sexual de Riesgo</b>			
<b>1</b>	Inicie mi vida sexual antes de los 15 años.		
<b>2</b>	Haber tenido más de 3 parejas sexuales.		
<b>3</b>	¿He tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses?		
<b>4</b>	¿Uso condón durante mis relaciones sexuales anal, oral o vaginal?		
<b>5</b>	¿Consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales?		
<b>6</b>	¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales?		
<b>7</b>	¿Mi pareja sexual aun usa algún método anticonceptivo?		
<b>8</b>	¿Me realice algún proceso de esterilización para no tener hijos?		

<b>Tipos de prácticas sexuales que han tenido los adultos mayores.</b>		<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
<b>09</b>	¿Acostumbro a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales?		
<b>10</b>	¿Práctico coito vaginal con mi pareja?		
<b>11</b>	¿Tengo fantasías sexuales con otras personas que no es mi pareja?		
<b>12</b>	¿Práctico coito anal con mi pareja estable?		
<b>13</b>	¿Tengo fantasías sexuales con mi pareja?		
<b>14</b>	¿Practico coito vaginal con mis demás parejas sexuales?		
<b>15</b>	¿Practico sexo oral con mi pareja estable?		
<b>16</b>	¿Me gusta ver la pornografía?		
<b>17</b>	¿Práctico coito anal con mis demás parejas sexuales?		
<b>18</b>	¿Tengo fantasías sexuales con personas que no es mi pareja estable?		
<b>19</b>	¿Práctico sexo oral con personas que no es mi pareja estable?		
<b>Antecedentes de Infección de Transmisión sexual/ Tratamiento.</b>		<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
<b>20</b>	¿Antecedentes de infección de transmisión?		
<b>21</b>	Tratamiento prescrito por personal de salud.		
<b>22</b>	Automedicado para ITS.		
<b>Información sobre servicios de salud de sexual y reproductiva.</b>		<b>SI (1)</b>	<b>NO (2)</b>
<b>23</b>	¿Ha acudido a alguna unidad para recibir información sobre servicios de salud sexual y reproductiva?		
<b>24</b>	¿Acude con frecuencia a recibir información a las unidades de salud sexual y reproductiva?		
<b>25</b>	¿Le brindan información sobre sexualidad en los servicios de salud?		

**Muchas Gracias por**



UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA  
UNAN - MANAGUA

**su participación.**

### **Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **TEMA DEL ESTUDIO:**

“Conocimiento y Practicas sobre sexualidad en adultos mayores atendidos en la clínica Lidia Saavedra, Managua, periodo Julio 2020 a octubre 2021.”

#### **AUTOR:**

❖ Dra. Ingrid Berenice Cortez.

#### **OBJETIVO DEL ESTUDIO:**

Evaluar el conocimiento y prácticas sobre sexualidad en adultos mayores atendidos en la clínica Lidia Saavedra, Managua, periodo Julio 2020 a octubre 2021. Esta información será empleada en la realización de tesis monográfica para optar al título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre el cuidado de la sexualidad de los adultos mayores en nuestra sociedad.

Consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas acerca del tema antes descrito. La persona encuestada

puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

**Firma del Participante** \_\_\_\_\_.

**Firma del Investigador** \_\_\_\_\_



#### Anexos 4: Tablas de Resultados.

**Tabla No 1:** Características sociodemográficas de los pacientes adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre 2021. **n=375**

<b>SEXO</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Femenino	206	54.9
Masculino	169	45.1
<b>EDAD</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
60-69	331	88.3
70-79	44	11.7
<b>PROCEDENCIA</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Rural	115	30.7
Urbano	260	69.3
<b>ESTADO CIVIL</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Solteras/solteros	96	25.6
Casadas/casados	153	40.8
Unión estable	122	32.5
Viuda/ Viudo	4	1.1
<b>ESCOLARIDAD</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Iltrado/a	2	0.5
Primaria incompleta	3	0.8
Secundaria completa	1	0.3
Técnico Superior	20	19.2
Estudios superiores	294	78.4
<b>RELIGION</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Católica	330	88.0
Evangélica	45	12.0
Otras	0	0.0

*Fuente: Encuesta.*

**Tabla No 2:** Conocimientos sobre conceptos de sexualidad y género en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre 2021.  
**N: 375**

<b>Conocimientos sobre conceptos de Sexualidad y Género.</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
¿La sexualidad se forma de creencias compartidas?	275	73.3
¿La sexualidad es algo que aparece de pronto?	273	72.8
¿La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad?	269	71.7
¿La forma de ser, pensar, sentir y actuar, está relacionada con la sexualidad de cada persona?	219	58.4
¿La mujer debe casarse virgen?	7	1.9
¿El sexo debe ser solo para tener hijos?	3	0.8
¿El hombre debe casarse virgen?	128	34.1
¿En una relación es bueno saber que le gusta a la pareja?	285	76.0
¿El hombre debe tener otra pareja sexual?	82	21.9
¿Solo el hombre debe satisfacerse sexualmente?	182	48.5
¿Una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo?	324	86.4
¿Debo tratar con respecto a las personas de la diversidad sexual?	275	73.3

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 3:** Conocimientos sobre la importancia en la sexualidad en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre 2021.  
**n=375**

<b>Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad.</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
¿La sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social?	278	74.1
¿La sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal?	353	94.1
¿La sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo?	273	72.8

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 4:** Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre 2021.

**n=375**

<b>Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad en los adultos mayores.</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
¿La sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece?	276	73.6
¿El tamaño del pene importa en una relación sexual?	30	8.0
¿La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual?	152	40.5
¿El sexo anal está relacionado con la orientación sexual?	97	25.9
¿La primera vez no se puede quedar embarazada?	98	26.1
¿Las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos?	120	32.0
¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?	112	29.9

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 5:** Conducta Sexual de Riesgo de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio2020 -Octubre 2021. **n=375**

<b>Conducta sexual de riesgo</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
IVSA < 15 años	272	72.5
Haber tenido más de 3 parejas sexuales	142	37.9
¿He tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses?	118	31.5
¿Uso condón durante mis relaciones sexuales anal, oral o vaginal?	206	54.9
¿Consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales?	63	16.8
¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales?	15	4.0
¿Mi pareja sexual aún usa algún método anticonceptivo?	86	22.9
¿Me realice algún proceso de esterilización para no tener hijos?	253	67.5

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 6:** Prácticas sexuales de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio2020 -Octubre 202. **n=375**

<b>Tipos de Prácticas sexuales que han tenido los adultos mayores.</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
¿Acostumbro a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales?	276	73.6
¿Práctico coito vaginal con mi pareja?	285	76.0
¿Tengo fantasías sexuales con otras personas que no es mi pareja?	160	42.7
¿Práctico coito anal con mi pareja estable?	157	41.9
¿Tengo fantasías sexuales con mi pareja?	223	59.5
¿Practico coito vaginal con mis demás parejas sexuales?	134	35.7
¿Practico sexo oral con mi pareja estable?	205	54.7
¿Me gusta ver la pornografía?	199	53.1
¿Práctico coito anal con mis demás parejas sexuales?	199	53.1
¿Tengo fantasías sexuales con personas que no es mi pareja estable?	201	53.6
¿Práctico sexo oral con personas que no es mi pareja estable?	206	54.9

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 7:** Han presentado alguna Infecciones de Transmisión Sexual, y tratamiento recibido los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre2021. **n=98**

<b>Antecedente de ITS/Tratamiento</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Antecedente de ITS	98	100.0
Tratamiento prescrito por personal de Salud	95	96.9
Automedicado	3	3.1

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 8:** Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva. En los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre2021. **n=375**

<b>Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva.</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Ha acudido a alguna unidad para recibir información sobre servicios de salud sexual y reproductiva	223	62.1
Acude con frecuencia a recibir información a las unidades de salud sexual y reproductiva	172	45.9
Le brindan información sobre sexualidad en los servicios de salud	193	51.5

*Fuente: Encuesta*

**Tabla No 9:** Nivel de conocimiento general sobre sexualidad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre2021. **n=375**

<b>Nivel de conocimiento general sobre sexualidad</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Malo	302	80.5
Bueno	73	19.5

*Fuente: Encuesta.*

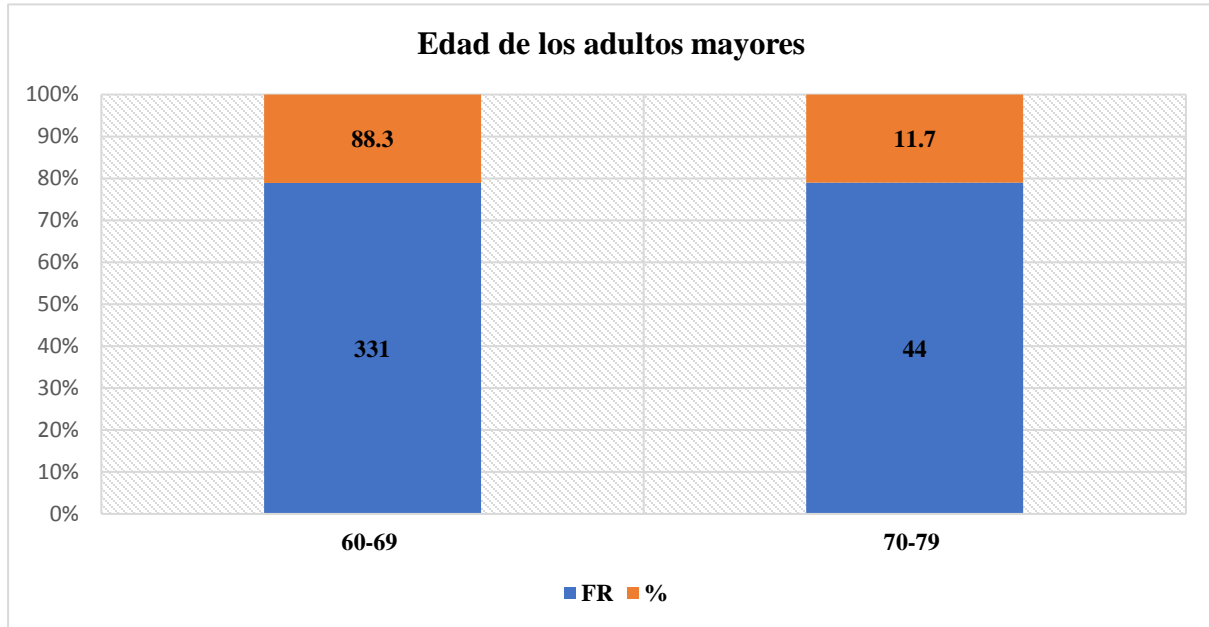
**Tabla No 10:** Nivel de prácticas en general sobre sexualidad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre2021. **n=375**

<b>Nivel de práctica general sobre sexualidad</b>	<b>FR</b>	<b>%</b>
Adecuado	106	28.3
Inadecuado	269	71.7

*Fuente: Encuesta.*

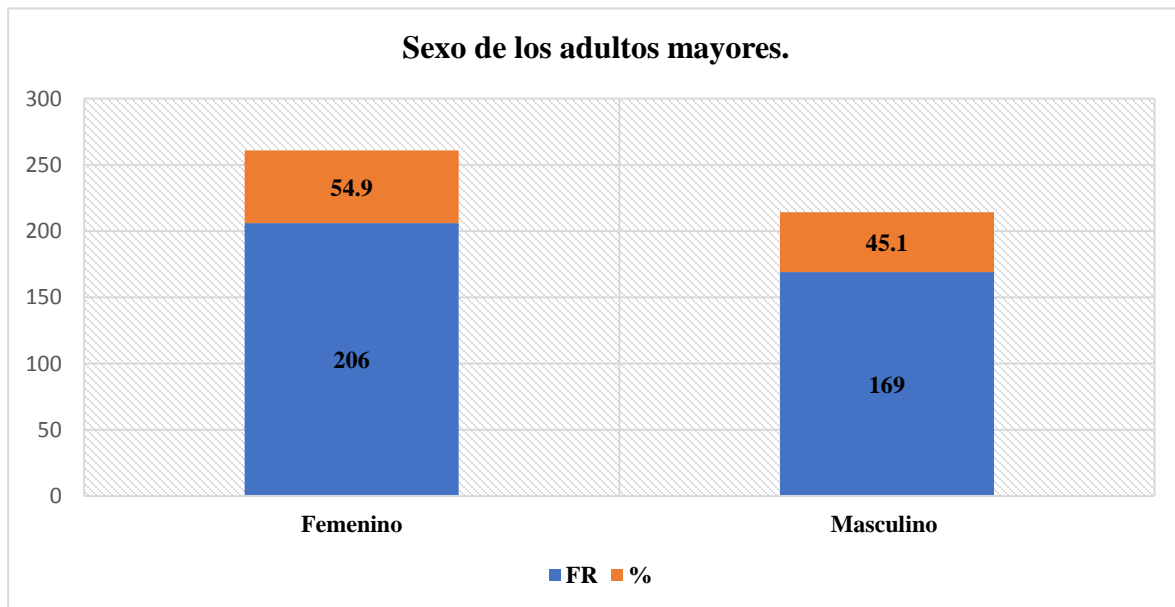
## Anexo 5: Gráficos de resultados.

**Gráfico N° 1:** Edad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 – octubre 2021.



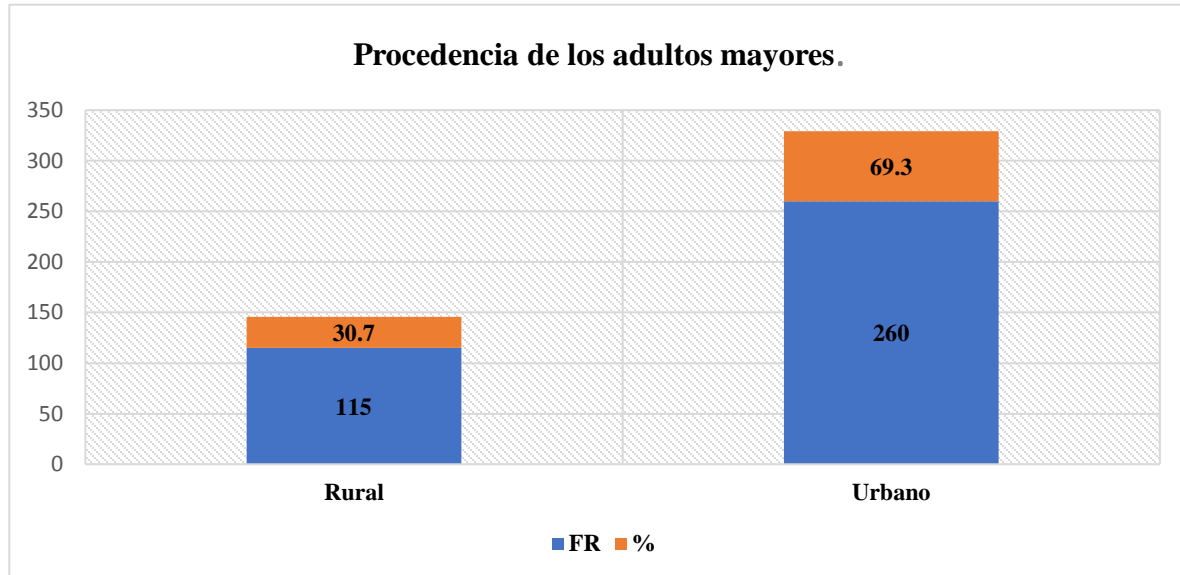
Fuente: Tabla No 1

**Gráfico N° 2:** Sexo de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 – octubre 2021.



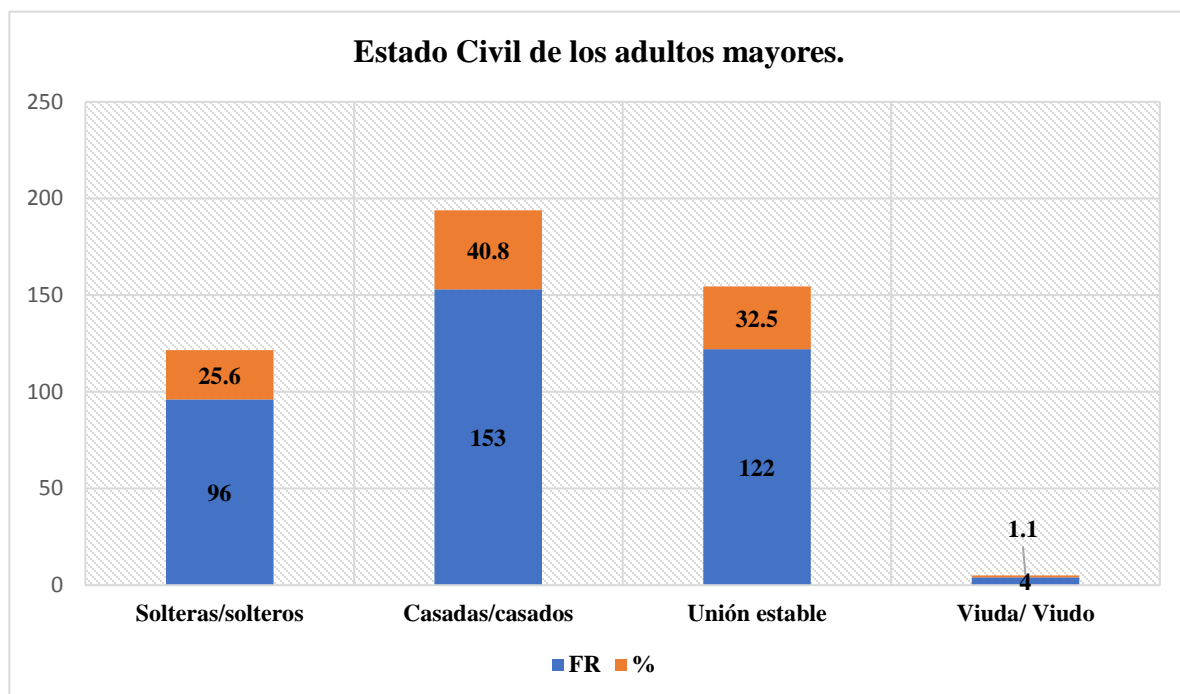
Fuente: Tabla No 1

**Gráfico N° 3:** Procedencia de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 – octubre 2021.



Fuente: Tabla No 1

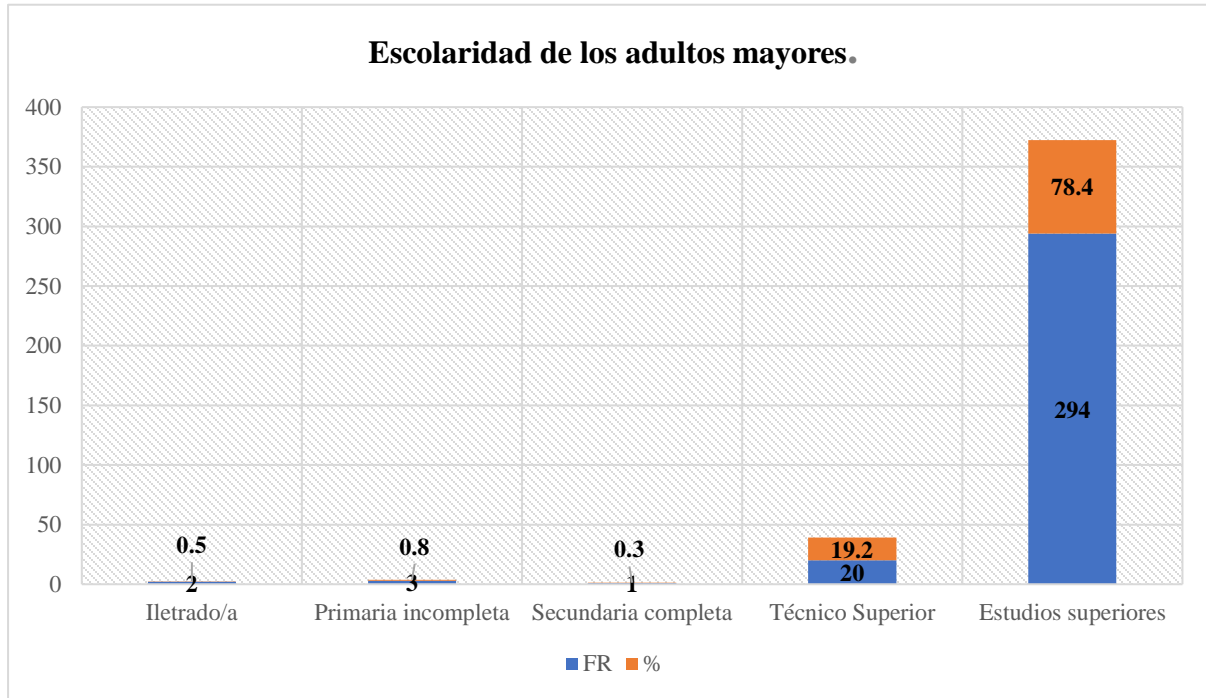
**Gráfico N° 4:** Estado Civil de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 – octubre 2021.



Fuente: Tabla No 1

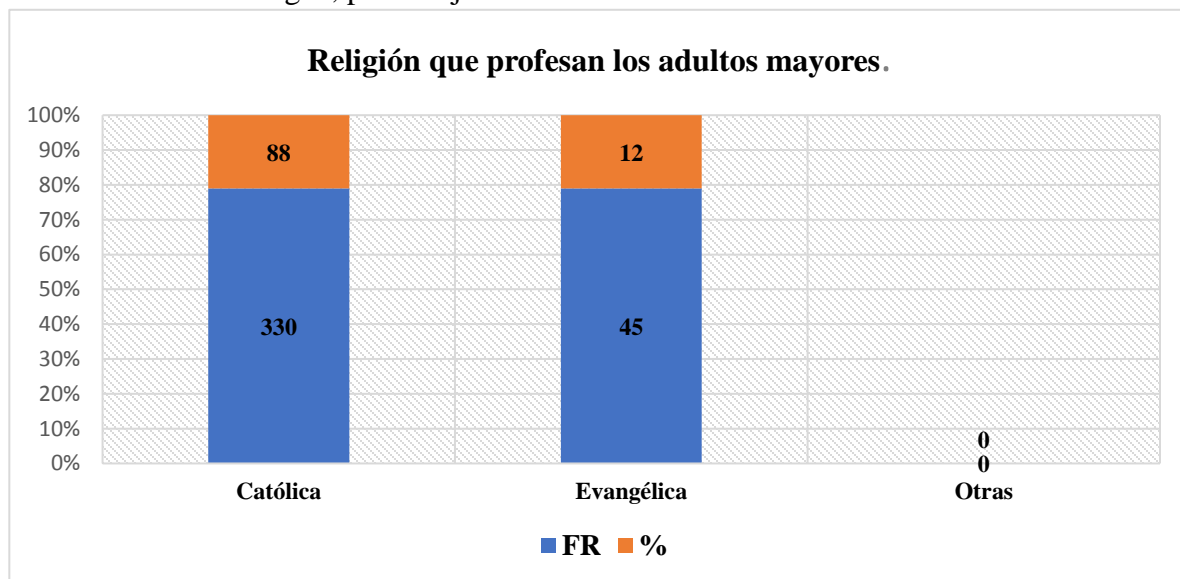


**Gráfico N° 5:** Escolaridad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 – octubre 2021.



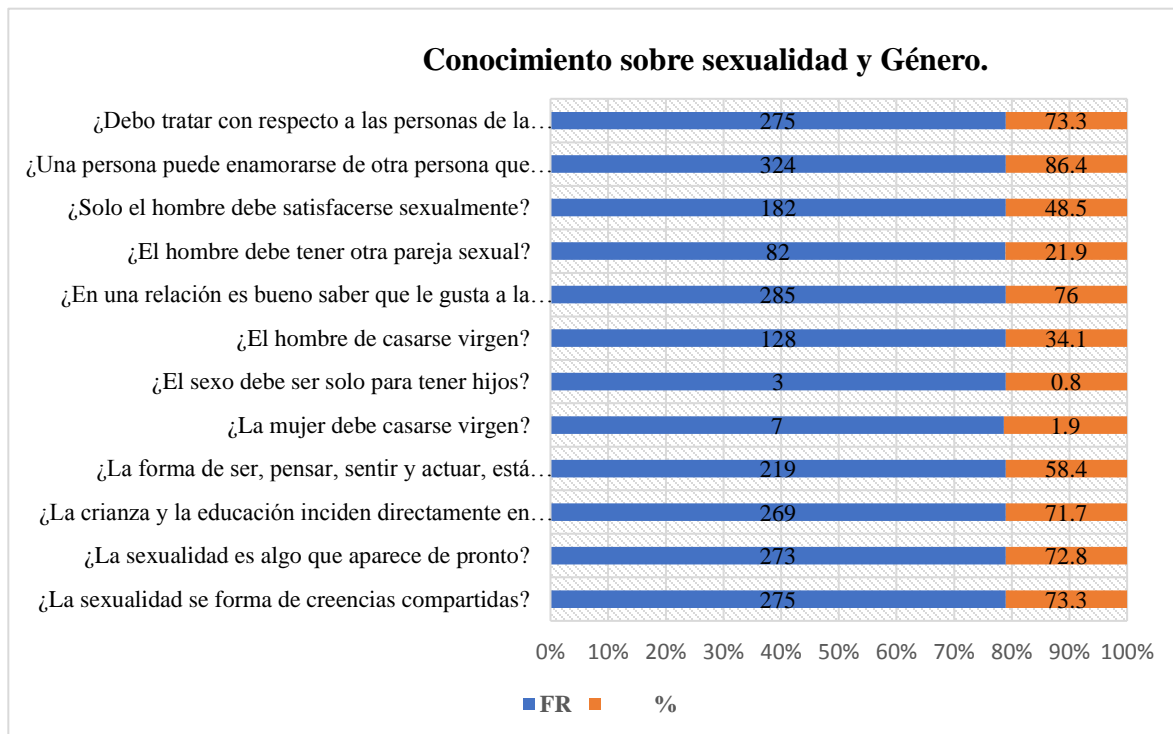
Fuente: Tabla No 1

**Gráfico N° 6:** Religión de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de la ciudad de Managua, período julio 2020 –octubre 2021.



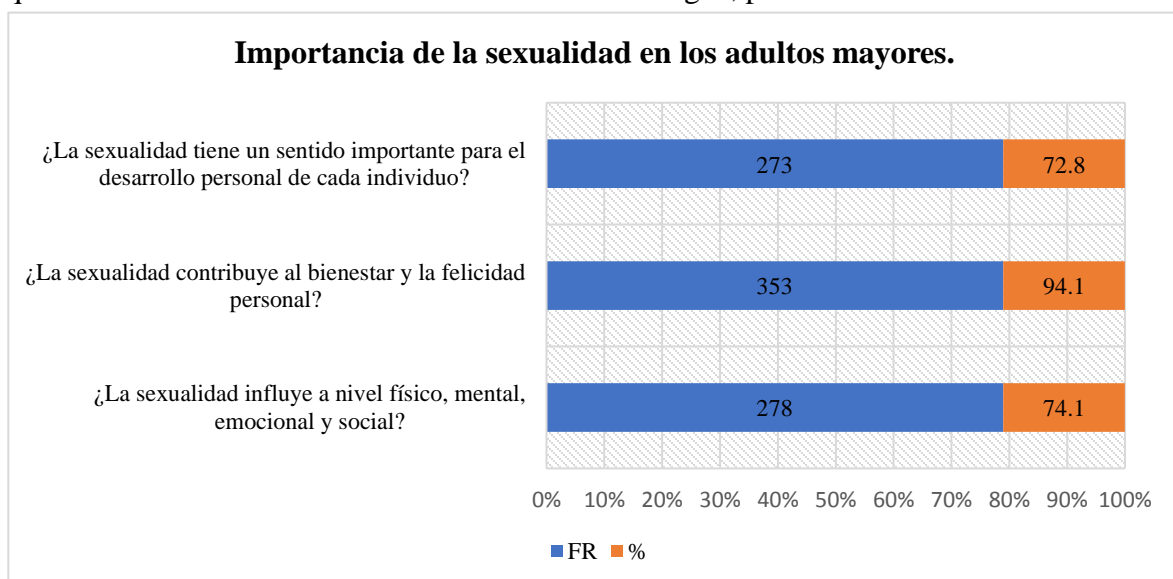
Fuente: Tabla No 1

**Gráfico N° 7:** Conocimientos sobre conceptos de sexualidad y género en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre 2021.



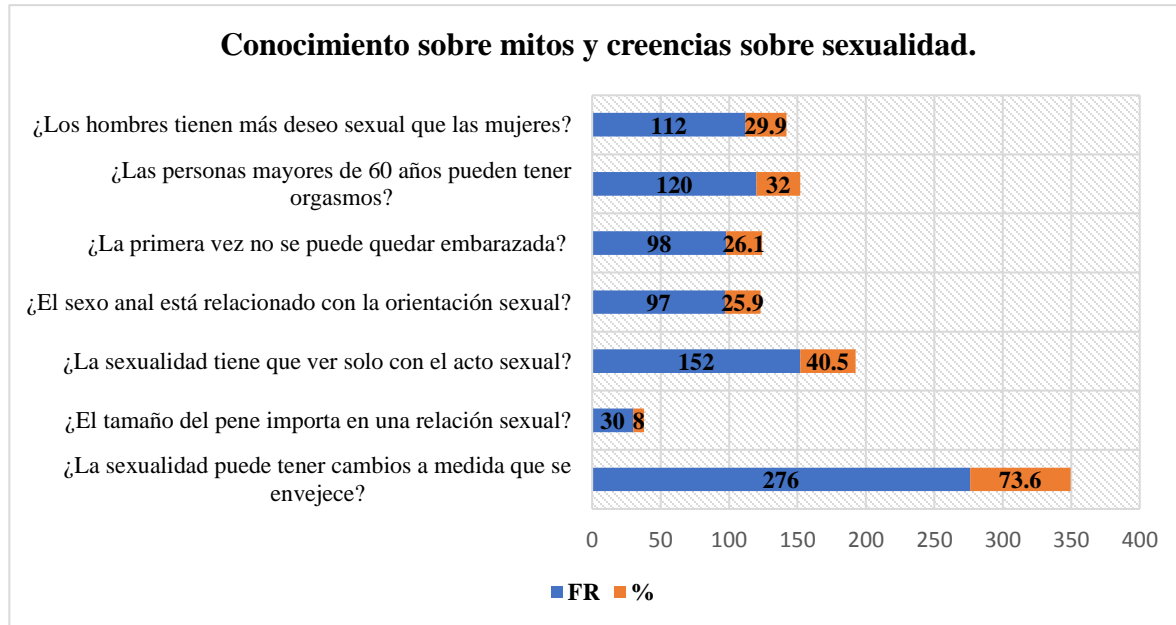
Fuente: Tabla No 2.

**Gráfico N° 8:** Conocimientos sobre la importancia en la sexualidad en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre 2021.



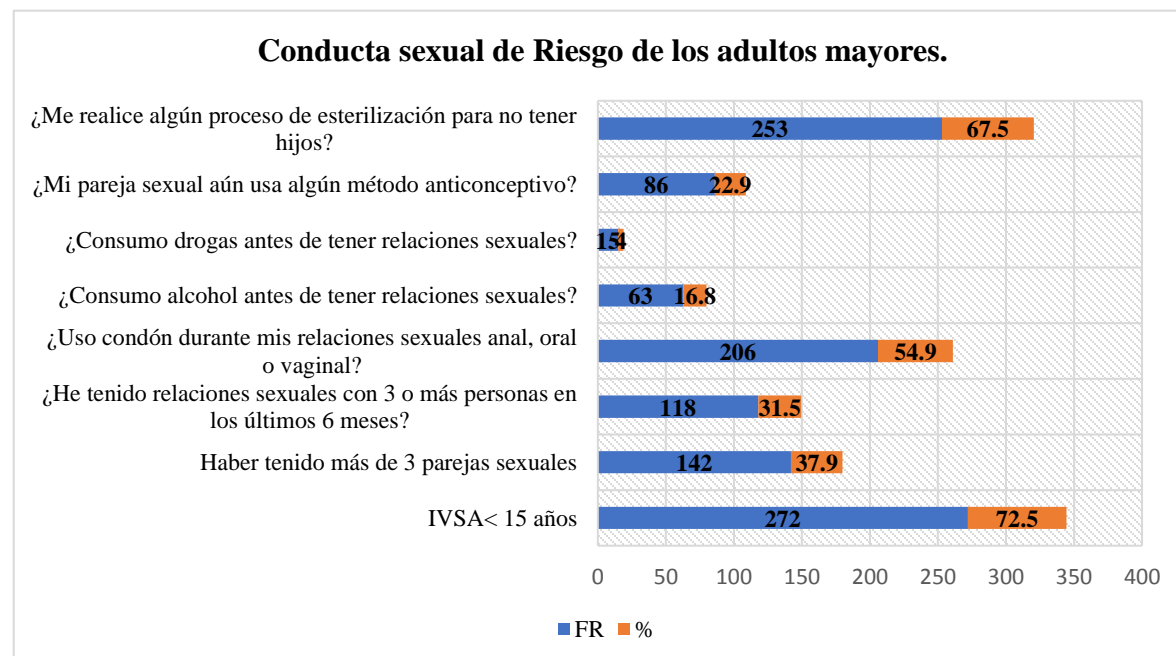
Fuente: Tabla No 3.

**Gráfico N° 9:** Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad en los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 - Octubre 2021.



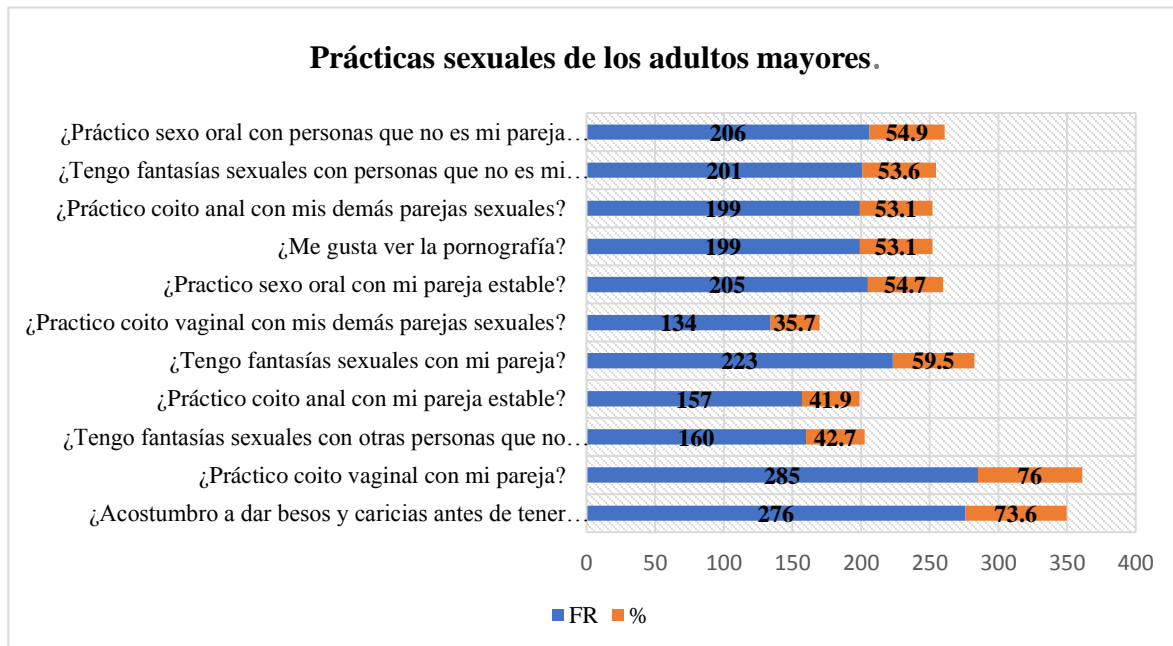
Fuente: Tabla No 4.

**Gráfico N° 10:** Conducta Sexual de Riesgo de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio2020 -Octubre 2021.



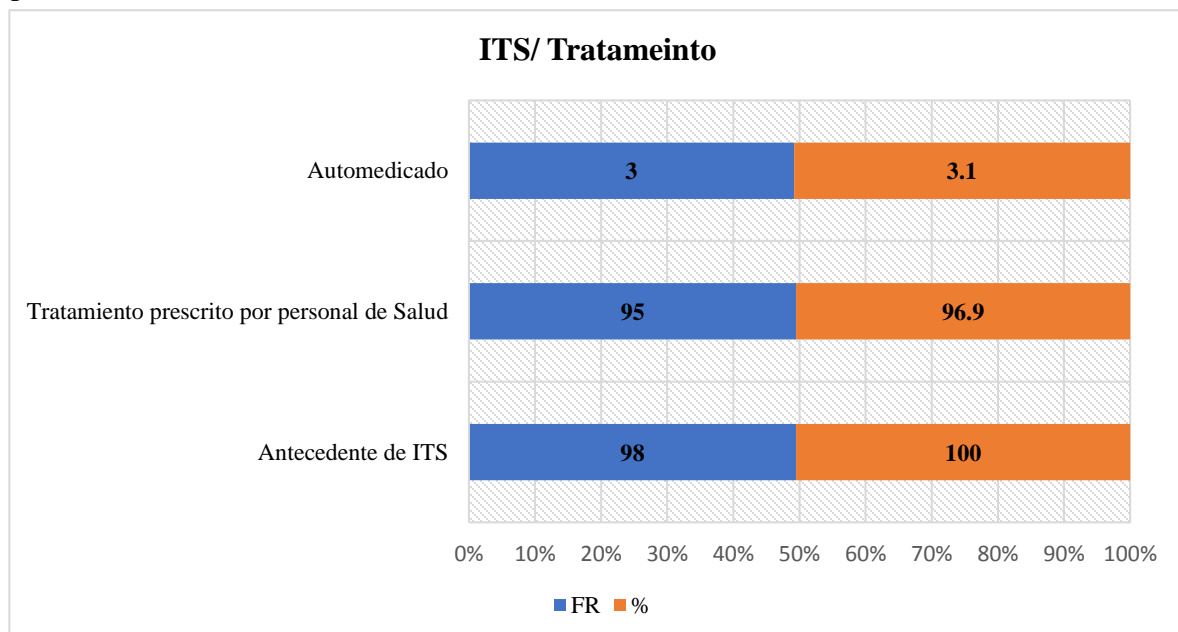
Fuente: Tabla No 5.

**Gráfico N° 11:** Prácticas sexuales de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio2020 -Octubre 2021.



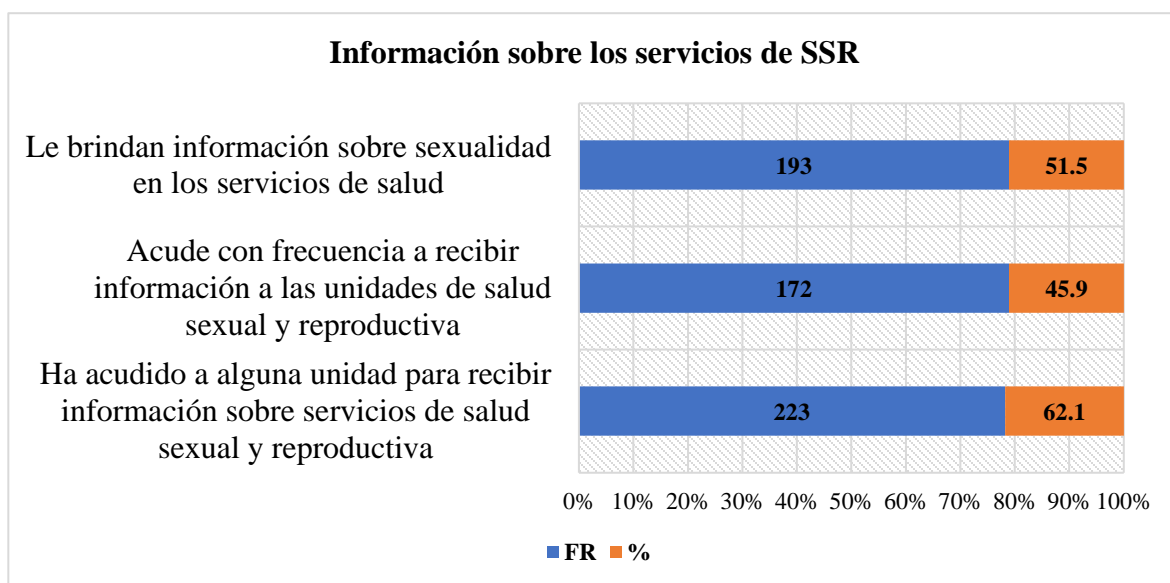
Fuente: Tabla No 6.

**Gráfico N° 12:** Han presentado alguna Infecciones de Transmisión Sexual, y tratamiento recibido los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 -Octubre2021.



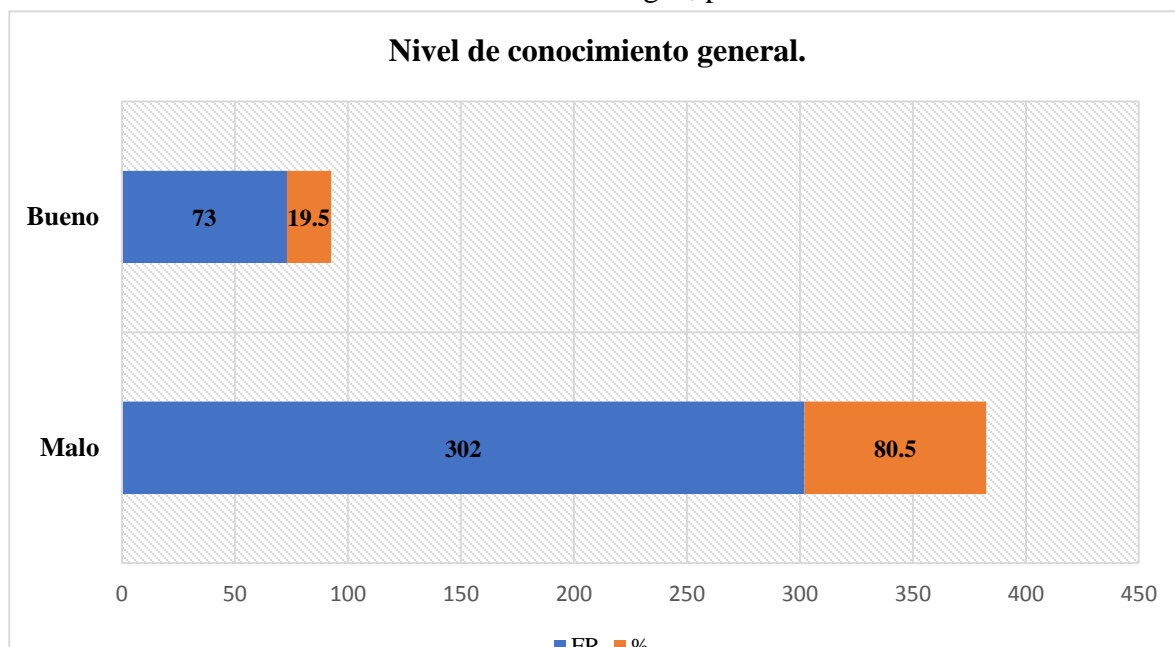
Fuente: Tabla No 7.

**Gráfico N° 13:** Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva. En los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 –Octubre 2021.



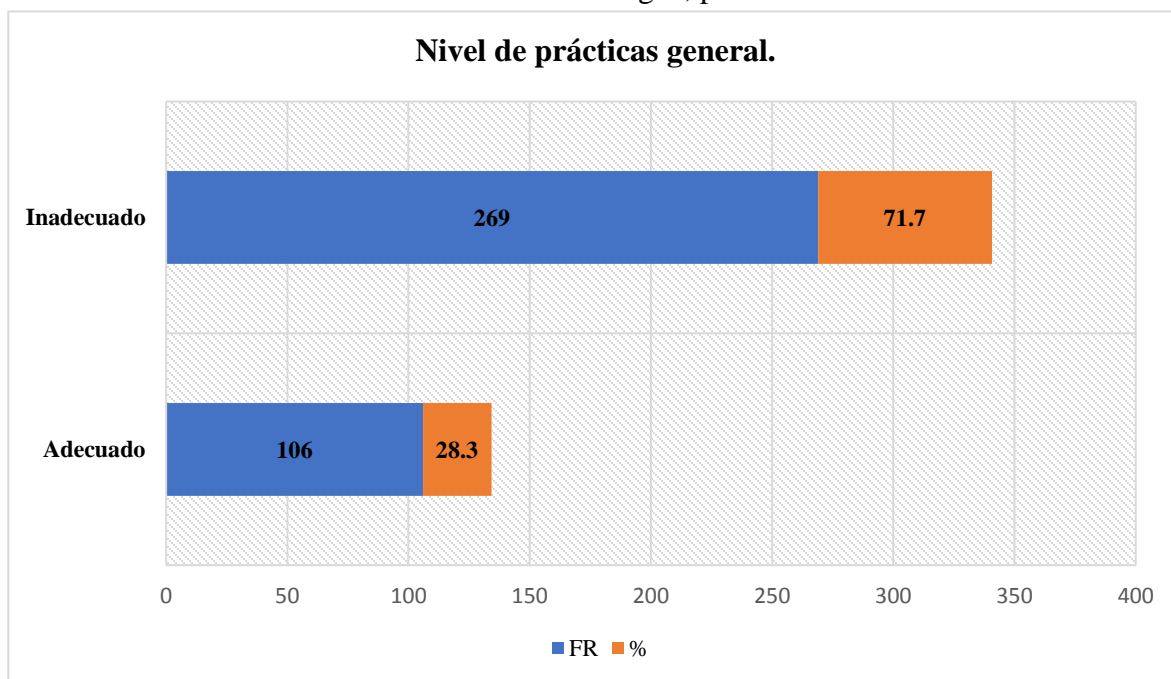
Fuente: Tabla No8.

**Gráfico N° 14:** Nivel de conocimiento general sobre sexualidad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 –Octubre 2021.



Fuente: Tabla No 9.

**Gráfico N° 15:** Nivel de prácticas en general sobre sexualidad de los adultos mayores que se atienden en la Clínica Lidia Saavedra de Managua, período Julio 2020 –Octubre 2021.



Fuente: Tabla No 10.