



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA**

**Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
MATERNO INFANTIL**

Tema:

Salud Sexual En Personas Mayores De 60 Años, Municipio De Matagalpa,
Departamento de Matagalpa 2024.

Sub-Tema:

Salud Sexual En Personas Mayores de 60 Años, En El Barrio Linda Vista Municipio de
Matagalpa, Departamento de Matagalpa II semestre 2024.

Autores:

Br: Allisson Jaraneth Arauz

Br: Joxiane Izamar Castro

Br: María Gabriela Salazar Hernández

Tutor:

Msc. Jaqueline Salgado Matus

Fecha:

29 / Noviembre/2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA
UNAN – CUR MATAGALPA

Departamento de Ciencias Tecnología y Salud
SEMINARIO DE GRADUACIÓN
PARA OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
MATERO INFANTIL

Tema:

Salud Sexual En Personas Mayores De 60 Años, Municipio De Matagalpa,
Departamento de Matagalpa 2024.

Sub-Tema:

Salud Sexual En Personas Mayores de 60 Años, En El Barrio Linda Vista Municipio de
Matagalpa, Departamento de Matagalpa II Semestre 2024.

Autores:

Br: Allisson Jaraneth Arauz
Br: Joxiane Izamar Castro
Br: María Gabriela Salazar Hernández

Tutor:

Msc. Jaqueline Salgado Matus

Fecha:

29 /Noviembre/2024

Índice

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO	ii
VALORACION DEL TUTOR.....	iii
RESUMEN.....	iv
I) INTRODUCCIÓN	1
II) JUSTIFICACIÓN.....	5
III) OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	6
IV) Desarrollo de Subtema	7
4.1 Sociodemográfica.....	7
4.1.1 Edad:	7
4.1.2 Genero:	7
4.1.3 Procedencia:.....	8
4.1.4 Religión:	9
4.1.5 Estado civil:	10
4.1.6 Escolaridad:.....	11
4.1.7 Número/cantidad de hijos:	13
4.2 Salud sexual.....	14
4.2.1 Vida sexual activa e inactiva.	14
4.2.2 La menarquia (primera menstruación)	16
4.2.3 (IVSA) INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA	17
4.2.4 Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual.....	18
(ETS).....	18
4.2.5 Número de parejas sexuales:.....	19
4.2.6 Uso de métodos de protección.....	21
4.2.7 Cambios en la capacidad para mantener una erección o lubricación	22
4.2.8 Uso de medicamentos para el incremento sexual.....	24
4.2.9 Efectos secundarios:	26
4.2.10 Frecuencia de actividad sexual	27
4.2.11 Preferencia de edad.....	29
4.2.12 Antecedentes patológicos.	32

4.2.13	Procedimientos quirúrgicos Neurológicos – Urológico y exámenes	35
4.2.14	Cambios post menopausia/ post andropausia	36
4.2.15	Cambios Generales	37
4.2.16	Vida Sexual Satisfecha en personas de la tercera edad.....	38
4.2.17	Cambios de la vida sexual a medida de los años	41
4.3	PLAN DIDACTICO DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DEL BARRIO LINDA VISTA – MUNICIPIO DE MATAGALPA.....	52
V)	CONCLUSIONES	53
VI)	Bibliografía	54

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo de grado culminado con mucho esfuerzo, pero también con mucho amor. A Dios primeramente por habernos permitido llegar a este punto Llenos de salud, paciencia y sabiduría.

A nuestras Madres, por habernos forjados como las personas que somos en la actualidad siendo ellas nuestros pilares fundamentales de aliento, apoyo y amor a lo largo de este gran proceso.

Al mismo tiempo queremos hacer mención a nuestra compañera y amiga Virginia Rodríguez con la que hoy compartimos el festejo de una meta más, a través de la distancia, tuvimos y compartimos la noción de llegar juntas a esta etapa, pero por cosas de Dios los planes han cambiado. Gracias por nuestro compañerismo, amistad y apoyo una de la otra.

Br: Allisson Jaraneth Arauz

Br: Joxiane Izamar Castro

Br: María Gabriela Salazar Hernández.



AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios por darnos siempre fuerzas para continuar en lo adverso y siempre guiarnos con sabiduría en lo personal y profesional.

Al mismo tiempo queremos agradecer a nuestra asesora de Tesis Msc. Jaqueline Salgado Matus que aparte de ser una gran maestra ha sido un gran ejemplo a seguir como profesional, persona y mentora. Ya que vinimos creciendo en el transcurso de esta etapa acompañándonos de amor, respeto, paciencia y alentándonos a seguir adelante. También queremos hacer mención a una maestra especial Dr. María Auxiliadora Duarte por su tiempo de calidad, ya que siempre tuvo las palabras correctas para ayudarnos avanzar, emocional y profesionalmente. Así también a los demás maestros por los conocimientos brindados.

A la universidad UNAN CUR MATAGALPA por abrirnos las puertas de la facultad y permitirnos lograr un paso más hacia el éxito. Por otro lado, agradecemos a las instituciones de prácticas HECAM y PTGN que gracias a ellos hemos desarrollado y adquiridos conocimientos gratificantes.

Br: Allisson Jaraneth Arauz

Br: Joxiane Izamar Castro

Br: María Gabriela Salazar Hernández.





UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA CUR – MATAGALPA

VALORACION DEL TUTOR

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general: Salud Sexual En Personas mayores de 60 años, En Departamento de Matagalpa, Municipio de Matagalpa Con subtema: Salud sexual En Personas de 60 años, en el Barrio Linda Vista municipio de Matagalpa; Departamento de Matagalpa II Semestre 2024.

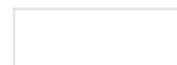
Realizada, por los estudiantes **Br. Allisson Jaraneth Arauz** Con núm. de carnet: 20609015 **Br. Joxiane Izamar Castro** Con núm. de carnet: 20609004 **Br. María Gabriela Salazar Hernández** con núm. de carnet: 20609400 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que se analizó la salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa II semestre 2024.

Dado en la ciudad de Matagalpa, a los veinte días del mes de noviembre del año dos mil veinte y cuatro.

Msc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Tutora



RESUMEN

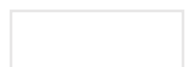
Se estudió la salud sexual en personas mayores de 60 años en el Bo. Linda vista Municipio de Matagalpa, Departamento de Matagalpa en el II semestre 2024.

Con el fin de analizar la salud sexual en personas de la tercera edad, para así implementar planes de educación sexual y estudiar la importancia de las relaciones emocionales, sexuales, y que impide a estos gozar de una vida sexual plena.

Ya que es de suma importancia llegar a la población y personas de interés con este estudio, para fomentar conocimientos tanto a personas mayores de edad como también a futuros estudiantes y su población en general. Siendo este un tema poco estudiado y de poco interés que debido a esto existen problemáticas que no es menos importante.

Socio demográficamente la población es de casco urbano, considerando que a menudo estos individuos enfrentan diferentes barreras. Sin embargo, las personas de la tercera edad viven su vida sexual a pesar de los estigmas por parte de la sociedad.

La salud sexual de las personas mayores de 60 años es aceptable, ya que la población goza de una sexualidad activa.



I) INTRODUCCIÓN

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social que consiste en un aspecto fundamental para la salud. El bienestar de las personas, la salud sexual, la seguridad y la libertad del ejercicio de la sexualidad, Se trata de un derecho humano que incluye el placer físico y emocional. La orientación sexual, entre otros aspectos requiere de un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales para lograr un buen entorno que abarque toda la salud sexual en las personas mayores de 60 años de edad, en las distintas etapas de la vida hay muchos cambios y es necesario adaptar la salud sexual y reproductiva a las diferentes situaciones específicas de cada persona de acorde a la edad.

Las personas mayores enfrentan muchos cambios fisiológicos que conllevan a enfrentarlos diariamente con sus preocupaciones, enfermedades, jubilación y cambios en el estilo de vida, lo cual puede ocasionar cambios sexuales y físicos incluyendo el cuerpo, peso y piel. Algunos de los adultos mayores no se sienten cómodos con sus cuerpos envejecidos y no se sienten atractivos para sus parejas.

Los problemas sexuales más comunes en personas mayores de 60 años se atribuyen por imposibilidad fisiológica donde no hay un disfrute de una salud sexual.

(Ramírez, 2016) En el Continente Asiático la sexualidad es un campo fundamental en la vida del ser humano, pero se ha sabido poco sobre el desarrollo de esta en la tercera edad, lo que ha provocado un vacío significativo en la investigación alrededor del tema. Si bien la sexualidad se ha relacionado con el bienestar psicológico en otras etapas de la vida en la vejez es más bien poco lo que se ha hecho. La sexualidad en la vejez que a su vez esta permeada por factores psicosociales y socioculturales a nivel mundial especialmente en el continente asiático. Se concluye que, aunque si hay investigaciones alrededor del tema son pocas y debe seguirse estudiando a nivel mundial a adultos mayores con discapacidad. Asimismo, se ha identificado los diversos factores que pueden afectar el desarrollo de una vida sexual después de los 60 por ejemplo, dependiendo de las influencias del territorio, tribus, religiones, culturas, sociedades, por

lo cual se restringe el concepto y las prácticas de la sexualidad además, los ancianos sufren una serie de cambios psicológicos, entre los que se encuentra el temor hacia la muerte, depresión y cambios sociales como cambio de vivienda, fallecimiento de personas cercanas y cambios de vida como por ejemplo la jubilación

Según (Moreno, 2020) Expone los mitos y prejuicios que originan contradicciones en torno a la sexualidad del adulto mayor, así como la actitud negativa ante la sexualidad en la tercera edad, constituye la barrera más restrictiva de la actividad sexual de los ancianos. Dentro de los prejuicios queremos mencionar los siguientes: Los viejos no tienen capacidad fisiológica que le permita desempeñar conductas sexuales. Los ancianos no tienen intereses sexuales. Los hombres ancianos si tienen interés sexual pero las mujeres no. Estos mitos y otros, prevalecen aun en nuestra sociedad. Llegando a la conclusión de la importancia de la toma de conciencia y la educación que necesita la sociedad para no obviar temas de esta índole, reconociendo las necesidades sexuales de los adultos mayores.

En estudios realizados en Cuba, según (Porro, 2001) Exponen que no existe límites de tiempo para ejercer la actividad sexual de forma satisfactoria, sin embargo, se mantiene una marcada tendencia hacia la ignorancia y la falta de instrucción sobre el tema de la sexualidad del adulto mayor. Consideramos que esta situación reclama cada vez con más fuerza la atención de la sociedad, en función de capacitar e instruir a todos los grupos de edades sobre los aspectos más significativos de esta dimensión de la vida a la cual todos llegamos.

Estudios del año 2002 por (C., 2002) sobre el tema de sexualidad en adultos mayores, por primera vez en un país de América Latina se incluía la salud sexual geriátrica como una de las líneas de acción de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (2003-2006). Cabe hacer mención que dentro de los ejes de atención a la sexualidad se encontraba la prevención y la atención sanitaria de patologías y sus efectos en el organismo tales como la menopausia, la andropausia, diversos tipos de cáncer (de seno, cérvico uterino y de próstata) y los cambios en el ejercicio sexual debido a la vejez. No obstante, esta intervención llevó a considerar a los adultos mayores como sujetos en riesgo progresivo, por lo que la visión de la intervención fue a través de la protección a

dichos riesgos, así la atención involucraba directamente los efectos del estado de vejez en el cuerpo.

Según (Sanchez Ordeñana, Saldoval Vega, & Urrutia Rostran, 2016) en su Seminario de Graduación. La Salud Sexual y Reproductiva, es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, ya que evita y resuelve problemas relacionados con la reproducción. Además, se constituye como un derecho de hombres y mujeres la cual se ha transformado con el pasar del tiempo. En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 180 países aceptaron como meta que antes del año 2015, debía lograrse el acceso universal a la información y a los servicios de salud y de la reproducción.

La presente investigación pretende describir socio demográficamente la población de estudio, indagando y valorando la salud sexual en las personas mayores de 60 años, tomando en cuenta su estilo de vida y antecedentes personales, así mismo su vida sexual de una manera activa o pasiva, en base a su preferencia de edad y todos los cambios fisiológicos que se experimentan en esta edad.

Se realizó un análisis de la salud sexual en personas mayores de 60 años de edad en el Barrio Linda Vista, municipio de Matagalpa II Semestre del 2024, asimismo los factores sexuales en adultos mayores y los cambios que puedan surgir tanto en mujeres como en hombres, del mismo modo las manifestaciones sexuales de cada individuo y como se modifican sus actividades sexuales con relación al envejecimiento y las enfermedades crónicas que se presenten con el paso del tiempo y puedan afectar su calidad de vida sexual satisfactoria.

Detalla la recolecta y análisis de las variables específicas del tema de investigación, y describe el tipo de enfoque, que es mixto, así también el tipo de investigación que realizó, siendo descriptiva de corte transversal por su base en la experiencia, la observación y vivencias propias de las personas mayores de 60 años, en estadística tenemos una población de 400 personas en total de ellas encontramos como muestra 20 personas mayores de 60 años del barrio linda vista; Departamento de Matagalpa. Así también un muestreo de 20 persona mayores de 60 años, se escogió aleatorio y por conveniencia,

y las técnicas e instrumentos fueron encuesta dirigida a personas mayores de 60 años, así también brochure informativos de dicho tema.

El Barrio Linda Vista, se fundó en el año 1845, en sus inicios solo era una montaña completamente llena de césped y árboles totalmente desolado, en la parte más alta de la superficie era plana por lo cual se podía apreciar toda Matagalpa, sin embargo, la zona era súper montañosa y pedrosa. En los tiempos de Somoza se dio mucho que las personas que no tenían propiedades tomaban sus tierras de los lados que no estaban poblados ni cercados, pues las partes cercadas eran parte del gobierno, hasta que llegaron los primeros pobladores a tomar tierra en esa montaña, los cuales se llamaban Don Julio Hernández Gutiérrez y su esposa Josefina López los cuales tomaron tierra y solo con dos palos de limón y plástico negro levantaron su territorio, desde ese momento al año poblaron la mayor parte de la superficie. Cuando el gobierno se enteró que la gente tomaba tierra quisieron echarlos, pero no pudieron por lo cual decidieron dejarlos libres en su poder, pasó el tiempo y la gente bautizó el Barrio con el nombre de Buena vista, hasta que el gobierno lo declaró como sector Linda Vista porque se miraba toda la parte norte de la ciudad.

II) JUSTIFICACIÓN

Salud sexual y reproductiva en la 3ra edad (Adultos Mayores de 60 años).

El propósito de este estudio investigativo es analizar la salud sexual de adultos mayores de 60 años, en base a sus relaciones tanto emocionales como sexuales y que impide a estos mismo de una vida plena.

La existencia de trabajos investigativos acerca de este tema en adultos mayores es nula en el departamento de Matagalpa, siendo este el primer trabajo que aborda esta temática sin tabú, tomando en cuenta que los resultados de la presente investigación será de interés para toda la población, tanto en adultos y jóvenes que no conocen acerca de esta problemática dentro de la sociedad.

Con este estudio se pretende llegar a toda la población y en especial a las personas interesadas en ayudar a sus seres queridos. También servirá de referencias a futuros estudiantes que desean realizar otras investigaciones acerca de temas relacionados con la sociedad y de gran importancia para la salud pública. A los docentes para fomentar el aprendizaje y culturización a los jóvenes para aumentar los conocimientos sobre la salud sexual en personas mayores de 60 años.

III) OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

General.

- Analizar la salud sexual en personas mayores de 60 años en municipio de Matagalpa, Barrio Linda Vista II semestre 2024.

Específico.

- Describir socio demográficamente la población en estudio.
- Indagar en la salud sexual en personas mayores de 60 años en base a la experiencia y práctica.
- Valorar la satisfacción de la vida sexual en personas mayores de 60 años.
- Implementar plan de educación sexual en personas mayores de 60 años.

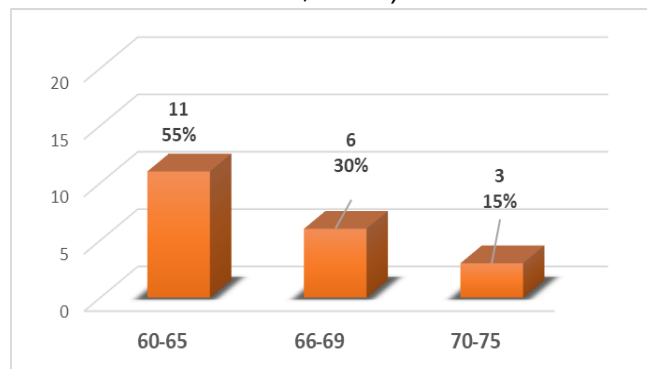
IV) Desarrollo de Subtema

4.1 Sociodemográfica

4.1.1 Edad:

La edad en años cumplidos se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños.

(Instituto Nacional de Estadísticas, 2009)



Gráfico#1 Edad.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

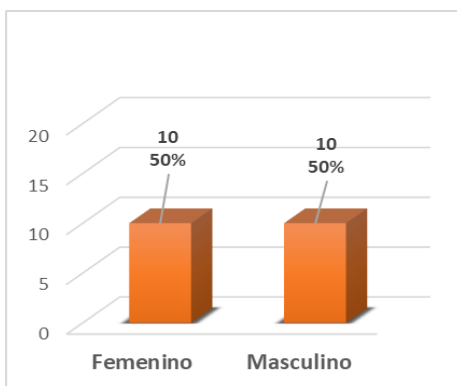
La edad mínima era 60 años, recolectando los siguientes datos: 55% de los encuestados tenían una edad de 60 a 65 años, siendo el porcentaje más grande de los encuestados entre estas edades, por otra parte, el 30% tenía una edad entre 66 a 69 solo un 15% tenía entre 70 a 75 años.

Conviene subrayar, que la diversidad de edades en nuestro grupo objetivo, permite complementar y diferir entre las distintas cualidades y necesidades, en esta etapa la edad no interfiere ya que la sexualidad del adulto mayor está influida por el contexto donde se desenvuelve y por las experiencias vividas al respecto a lo largo de toda su vida.

4.1.2 Genero:

Sexo se refiere a las características biológicas, anatómicas, fisiológicas y cromosómicas de la especie humana, sobre todo relacionadas a funciones de la procreación. Se suele diferenciar entre el sexo de mujer y hombre con sus características sexuales: las primarias, es decir órganos genitales externos (testículos, pene, escroto) e internos (ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina) y las secundarias, por ejemplo, vello facial y

hombros más amplios en los hombres, así como glándulas mamarias y caderas más predominante es, en mujeres. (instituto nacional de mujeres, 2016)



Gráfico# 2 genero.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

De acuerdo a los encuestados el sexo al cual pertenecen, se encontró que nuestra muestra es un 50% de personas “masculinas” y 50% “femeninas”.

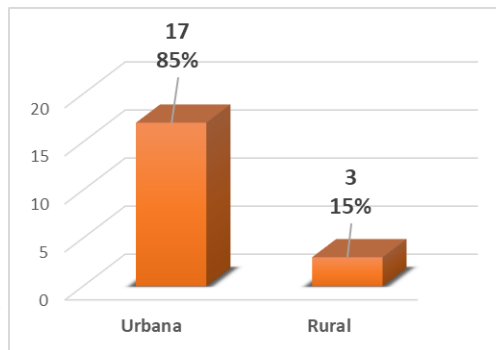
En la actualidad la diferencia de genero sigue siendo un tabú y una desventaja para el género femenino, ya que al género masculino no se le limita a ciertas satisfacciones sexuales por que no es tan juzgado ante la sociedad si vive promiscuamente su sexualidad, mientras al género femenino se limita a tener su vida sexual un poco más abierta debido a los perjuicios y moral afectando así su salud sexual.

4.1.3 Procedencia:

La procedencia es el sitio, cosa o persona del que procede, nace o se deriva alguien o algo. También es la palabra que se utiliza para hacer referencia a la cualidad de procedente, según la moral y la lógica o lo que establece la ley o algún otro reglamento o normativa. (krause G, 2023)

La población rural es aquella que ocupa asentamientos pequeños y dispersos como: pueblos, granjas y rancherías, los cuales, en general, tienen una baja densidad de población. En cambio, las localidades urbanas son ciudades que pueden tener miles o millones de habitantes y su densidad de población llega a ser muy alta. (nueva escuela mexicana, 2022).

Gráfico #3 Procedencia.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

En el gráfico número 3 relacionado con la procedencia de los adultos mayores se muestra que un 85 % de la población en estudio habita en áreas urbanas, mientras que solo el 15 % vive en zona rurales.

En cuanto el crecimiento poblacional en áreas urbanas frente a las rurales es muy notable y refleja como la edad en estudio tiene una preferencia por la vida urbana debido a mejor accesibilidad, seguridad y mejor estabilidad; estos factores son cruciales para garantizar una calidad de vida adecuada en la tercera edad.

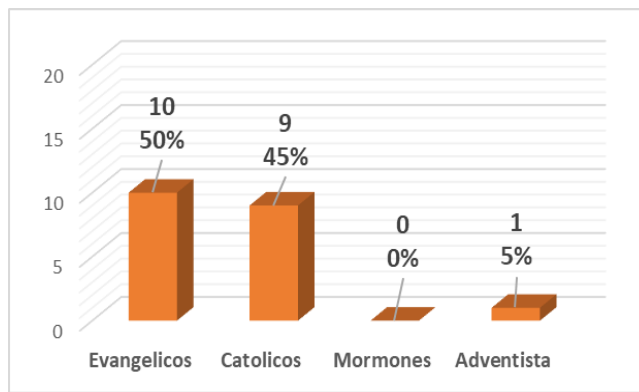
4.1.4 Religión:

La religión es un sistema de creencias, costumbres y símbolos establecidos en torno a una idea de la divinidad o de lo sagrado, doctrinas constituidas por un conjunto de principios, creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y espiritual.

Las religiones pueden clasificarse según distintos criterios, como su origen, su tipo de revelación o su concepción teológica. La concepción teológica, por su parte, se puede dividir en:

1. teísmo (creencia de entidades divinas)
2. monoteísmo (asumen la existencia de un Dios)
3. politeísmo (creen en la existencia de diferentes dioses)
4. dualismo (existencia de supremos antagónicos el bien y el mal)
5. panteísmo (lo existente es por la naturaleza)
6. no teísmo (no tiene creencias) (Imaginario A, 2023)

Gráfico#4 Religión.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Igualmente, Como se evidencia en la gráfica, se les pregunto a los participantes ¿Cuál era su religión? De esta se obtuvieron los siguientes resultados: evangélicos 50%, católicos 45% y 5% adventista.

En efecto, la mayor parte de los encuestados pertenece a alguna de estas religiones, estas pueden actuar como un punto de enlace, ya que inculcan valores morales que permiten tener relaciones sexuales de forma prudente. Por otro lado las personas encuestadas refirieron que, las creencias religiosas con el tema de la satisfacción sexual generan conflictos espirituales, morales y religiosos que pueden llevar a que las personas vivan su sexualidad con culpa, pensamientos pecaminosos, incapacidad de sentir placer o mucho pudor.

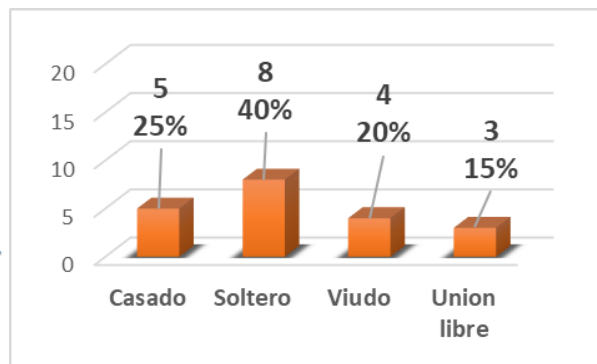
4.1.5 Estado civil:

Según RAE define como estado civil a una situación en que se encuentra alguien o algo, y en especial cada uno de sus sucesivos modos de ser o estar. Clase o condición a la cual está sujeta la vida de cada uno.

Estado civil como condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales. (Española R. A., 2014).

Conjunto de cualidades que pertenecen a una persona y determinan su identificación y su capacidad de actuación en el mundo de las relaciones jurídicas. (Jurídico, 2023)

Gráfico#5 Estado civil.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Los datos de las variables indican la distribución del estado civil de la población en estudio donde el 25% informa estar casado la convivencia con una pareja fomenta una vida sexual activa y satisfactoria, el 40% soltero lo que puede ofrecer libertad y la oportunidad de explorar nuevas relaciones lo que daría un aspecto positivo en la salud sexual y negativo ya que la soledad a esta edad puede afectar la salud psicológica el 20% viudo la pérdida de una pareja puede ocasionar un trauma emocional y un descenso significativo en la salud sexual la tristeza y el duelo pueden afectar la salud física como mental sin embargo muchos viudos pueden encontrar nuevas oportunidades para nuevas relaciones, y el 15% unión libre lo que los lleva a tener intimidad sin las limitaciones legales del matrimonio promoviendo una vida sexual activa y satisfactoria al ser unión libre puede a ver en la pareja incertidumbre afectando la salud sexual a través de conflictos o falta de compromiso.

El estado civil tiene un impacto considerable en la salud sexual de los adultos mayores, mientras que estados civiles pueden promover la intimidad y la salud sexual otros llevan una disminución en la actividad y satisfacción sexual, La sociedad a menudo explora la sexualidad de los adultos mayores bajo estigmas negativos es por ello que se necesita educar y apoyar a esta población para que tengan una vida sexual y gratificante independientemente de su estado civil.

4.1.6 Escolaridad:

Según la Real Academia se define “Escolaridad” como un conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. O bien, tiempo que dura la escolaridad. (IV, 2014).

Según el ministerio de educación de Nicaragua, La educación primaria en Nicaragua su propósito fundamental es contribuir a la formación integral de las niñas y los niños,

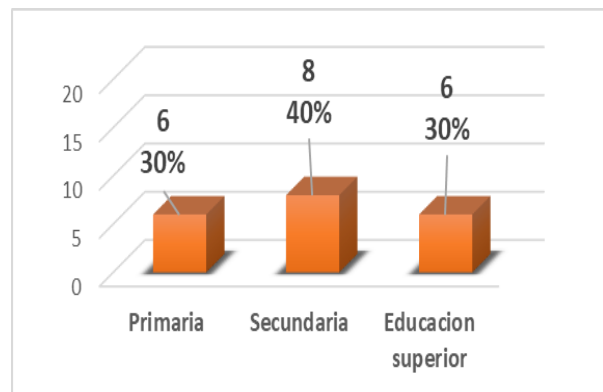
asegurando el acceso, la permanencia y la promoción escolar, con aprendizajes de Calidad, mediante la capacitación continua a docentes, que le permita transitar por el sistema educativo con aprendizajes significativos en ruta de aprender, emprender y prosperar.

La educación secundaria regular en Nicaragua atiende a adolescentes y jóvenes que hacen su recorrido en secundaria según sus edades delimitadas (12 a 16 años de edad) de acuerdo con su evolución física, psico-afectiva y cognoscitiva.

La jornada de estudio es diurna (matutina y vespertina) de lunes a viernes. (Ministerio de Educación de Nicaragua , 2024)

Gráfico#6 Escolaridad.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.



Asimismo, durante el proceso de entrevista donde participaron 20 adultos mayores de 60 años, se tomó en cuenta los niveles educativos primaria, secundaria y educación superior, donde los resultados obtenidos fueron los siguientes, en educación primaria 30%, en educación secundaria un 40% y educación superior un 30%.

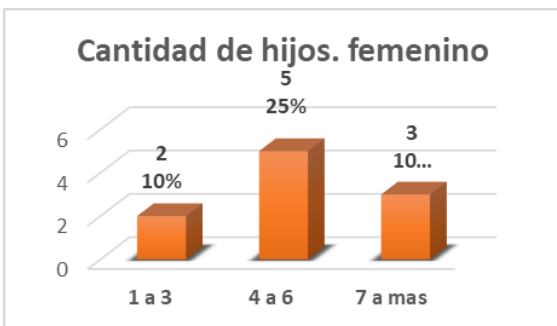
Es decir, durante los diferentes niveles de educación dentro del país podemos evidenciar procesos de educación sexual inmerso en los diferentes programas de estudios, que tienen como finalidad la prevención de enfermedades y bienestar en la salud sexual, logrando como objetivo concientizar a los estudiantes en todos los subsistemas educativos, tomando en cuenta esto podemos decir que la mayor parte de los participantes, se encuentran en un nivel superior al de educación primaria, logrando evidenciar que poseen conocimientos previos sobre la salud sexual.

4.1.7 Número/cantidad de hijos:

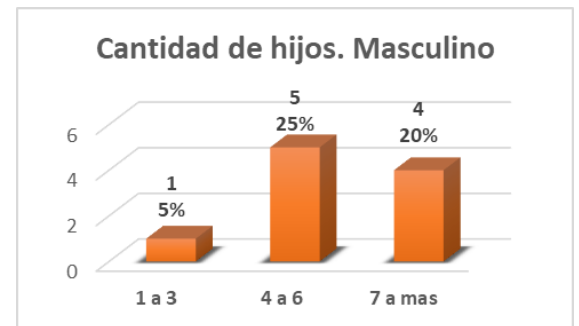
La Real Academia Española nos dice que, la definición de “Numero” es expresión de una cantidad con relación a su unidad. Signo o conjunto de signos con que se representa el número, cantidad de personas o cosas de determinada especie. (Española R. A., 2001)

Según el estado nacional de estadística, número de hijos nacidos vivos que ha tenido la madre a lo largo de su vida contando el parto del nacimiento considerado. (INE, 2024)

Según EUSTAT se refiere al número de hijos de las mujeres que han tenido en algún momento de su vida alguno nacido vivo, incluyendo los hijos que luego fallecieron. A diferencia de los censos de 1970 y 1981, que preguntaban sobre el número de hijos nacidos con vida sólo a las mujeres casadas y viudas, en el primer caso, y a las que en el momento del censo están casadas o lo estuvieron alguna vez, en el segundo, en 1991 se preguntó a todas las mujeres que alguna vez tuvieron hijos. (Estadística, 2010)



Gráfico#7 Numero/Cantidad de hijos.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años

Se describe en la gráfica número 7 la cantidad de hijos de las mujeres encuestadas encontrando que el 10% tienen de 1 a 3 hijos, el 25% de 4 a 6 hijos, y el 15% de 7 a más hijos.

En los siguientes datos de los hombres encuestados se revela el rango de números de hijos. El 5% tienen de 1 a 3 hijos, el 20% de 4 a 6 hijos, y el 25% de 7 a más hijos.

Las personas mayores suelen enfrentar problemas de salud que pueden afectar su vida sexual, independientemente de la cantidad de hijos que tengan. Condiciones como la menopausia, la disfunción eréctil o enfermedades crónicas pueden ser factores más

determinantes. Las personas con menos hijos pueden haber tenido menos experiencias en la crianza y en el manejo de la salud reproductiva, sin embargo, corren menos riesgos en cuanto a Complicaciones de salud: Más embarazos pueden aumentar el riesgo de complicaciones de salud, como problemas cardiovasculares o metabólicos, que pueden influir en la salud sexual.

El tiempo necesario para recuperarse físicamente después de cada embarazo puede afectar la salud sexual y el deseo tanto de la mujer como del hombre. La relación entre la cantidad de hijos y la salud sexual del adulto mayor es multidimensional y varía según el contexto individual, cultural y social. Si bien tener más hijos puede ofrecer beneficios en términos de apoyo emocional y experiencia, también puede implicar desafíos relacionados con las responsabilidades familiares y cambios en las prioridades afectando la salud sexual.

4.2 Salud sexual

4.2.1 Vida sexual activa e inactiva.

Activa e inactiva; según el instituto de psicología-sexología Mallorca, de forma simple, una vida sexual sana consiste en tener bienestar físico, psicológico, emocional y social en torno a cómo percibimos y vivimos nuestra sexualidad. Esto significa, por ejemplo, poder tomar decisiones sobre nuestro cuerpo de forma libre e informada. Sin embargo, es importante notar que la vida sexual saludable no tiene una definición única universal, y que cada persona y pareja tiene sus propias necesidades, deseos y límites. (Mallorca, 2022).

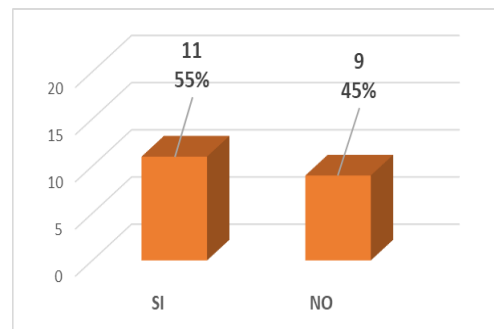
Una vida sexual saludable es el resultado de una combinación de factores en torno al autoconocimiento, la conexión emocional y la comunicación con la otra persona. Así, como hemos visto, la calidad de la vida sexual no se mide en términos de frecuencia o intensidad, sino en la capacidad de los individuos y las parejas para experimentar intimidad y satisfacción en un ambiente de respeto. Cultivar una vida sexual saludable requiere esfuerzo y compromiso continuo, pero los beneficios en términos de bienestar y felicidad son duraderos y significativos. (Brown, 2009).

Los adultos mayores no tienen interés en vivenciar su sexualidad comúnmente, se cree y se acepta en forma errónea, que la mujer después de la menopausia por efectos del descenso brusco de la producción hormonal en los ovarios, pierde el interés sexual de una forma casi instantánea, quedando así liberada de las pulsiones y necesidades sexuales. Así mismo, se piensa que, por la misma causa tampoco está capacitada para el disfrute sensorial de su sexualidad e incluso la imposibilidad fisiológicamente para ello.

En el caso del hombre en cambio la creencia popular es que el deseo sexual sobrevive al paso del tiempo. Probablemente esta diferencia está relacionada con el conocimiento de que la fertilidad masculina se conserva hasta muy avanzada edad. Sin embargo, se piensa que el envejecimiento conlleva necesariamente, la imposibilidad fisiológica de poner en práctica el deseo sexual debido a la impotencia sexual. El hombre, entonces con el paso de los años, se enfrentaría irremediabilmente a la impotencia sexual resignándose a la contemplación pasiva y al recuerdo de sus hazañas sexuales de juventud.

Gráfico#8 Vida sexual activa e inactiva

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.



Los datos de la gráfica número 8 indican que una proporción significativa de adultos mayores en edades de 60 a 75 siguen teniendo vida sexual activa con un porcentaje considerable de hombres y mujeres con un 55 % mientras que el 45 % de la población en estudio expresa no tener vida sexual activa debido a la pérdida de un cónyuge se han mantenido en la soltería en el contexto de no tener actividad sexual.

La población en estudio informa estar satisfechos con su vida sexual lo que nos indica que no solo la cantidad sino también la calidad de las relaciones sexuales es importante, las actitudes hacia la sexualidad han cambiado, con una mayor aceptación de la actividad sexual en esta edad. En conclusión, se muestra que muchos continúan disfrutando de su sexualidad lo cual es fundamental para comprender su salud general.

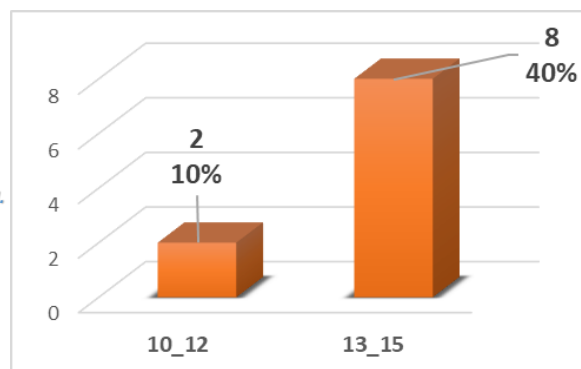
4.2.2 La menarquia (primera menstruación)

La pubertad está marcada por la adquisición de la capacidad reproductiva y por el desarrollo de los caracteres secundarios. Estos cambios que llevan a la maduración sexual dura entre 4 a 5 años. En las niñas, el indicador fisiológico de la pubertad es la primera menstruación, conocida como menarca. La menarquia es un evento de vida significativo con importantes implicaciones culturales, sociales y personales. La partida de la menstruación es un evento marcador en la vida de las mujeres y una fecha que ellas nunca olvidarán. Las implicaciones psicosociales asociadas a la diferencia de edad pueden ser de mayor consecuencia para las niñas que la menarquia en si misma independiente de la edad en que ocurre, representa un símbolo concreto de pasaje de niña a mujer; y así es reconocido en muchas culturas alrededor del mundo, incluso algunas tradiciones marcan este evento con regalos de artículos de color rojo o comidas simbólicas especiales. Si bien las niñas tienen acceso a una variedad de fuentes de información acerca de la menstruación son principalmente los padres, los profesionales de salud y el colegio quienes juegan un rol primordial en su preparación en este aspecto, Pero esta información tiende a estar focalizada en aspectos higiénicos y biológicos inmediatos y obvios pero desconectados de la experiencia del propio cuerpo de las niñas.

En esta edad las niñas carecen de familiaridad con las partes del cuerpo conectadas con el ciclo menstrual, y en particular con los órganos reproductivos. Sin duda, educar a las mujeres para la vida menstrual es compleja y multidimensional, pero pueden distinguirse tres aspectos importantes que deberían ser considerados en esta preparación, entregar conocimiento acerca de la biología de la menstruación y la higiene menstrual, apoyo emocional y tranquilidad y el significado psicosocial. (Gonzalez & Montero, 2008).

Gráfico#9 Menarquia.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

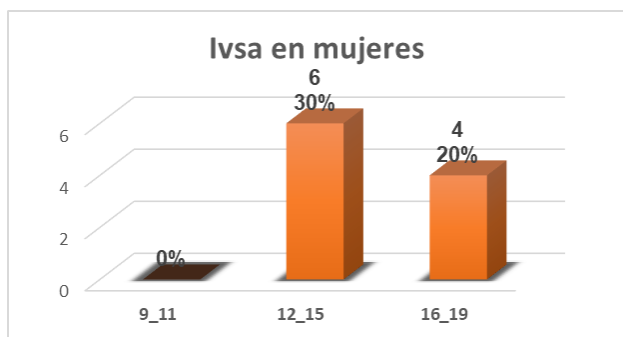


Según lo investigado en el grafico numero 9 nos revela que el 10 % de las mujeres en estudio experimentaron su menarquia entre los 9 a 12 años siendo esta una edad temprana, otro grupo significativo de mujeres con el 40 % reporto que su menarquia ocurrió entre los 12 a 15 años siendo este el rango de edad más tardío pero que aún se consideran normales, dependiendo de los factores genéticos y ambientales.

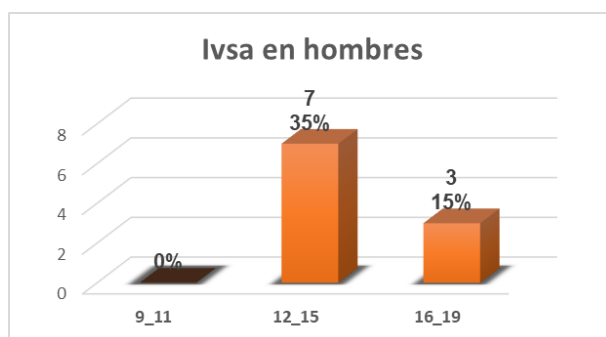
La edad de la menarquia no solo influye en la salud reproductiva sino también en la vida sexual y la percepción de la sexualidad en la adultez mayor, estas experiencias iniciales como lo es la menarquia pueden moldear actitudes hacia el sexo relaciones de bienestar emocional en etapas posteriores de la vida.

4.2.3 (IVSA) INICIO DE VIDA SEXUAL ACTIVA

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencia sexual placentera y segura. Se dice que una persona es sexualmente activa cuando tiene relaciones sexuales con otra persona, en donde hay riesgo de contraer ITS o tener embarazo no deseado. (OMS, 2023)



Gráfico#10 Ivsa.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60.

El grafico #10 nos muestra datos de las mujeres en estudio, según lo observado en estas edades de 9 _11 años no se inició una vida sexual con el 0%, lo que podría reflejar la

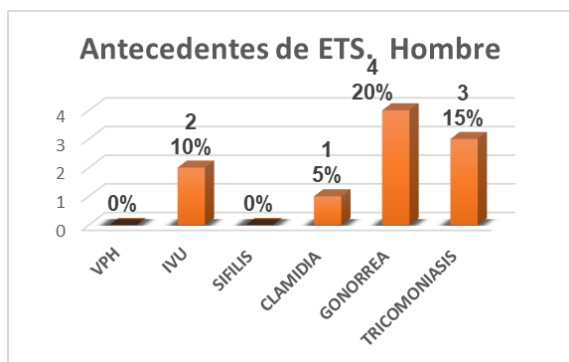
educación sexual y cultura en la que crecieron, en cambio en la etapa que abarca de los 12 _ 15 años de edad este rango es más numeroso con un 30% lo que indica el inicio de vida sexual influenciado por la curiosidad, desarrollo emocional y físico y de 16_ 19 años con un 20% .

Así mismo en la gráfica podemos ver los datos de los hombres encuestados donde refleja las edades del inicio de su vida sexual, de 9_11 0% de 12_15 35% y de 16_19 un 15%

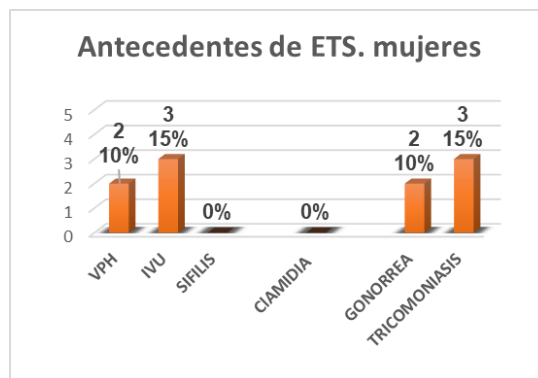
Los datos resaltan que el inicio de vida sexual de los hombres de la tercera edad varia en las edades donde predominan la adolescencia. En conclusión, el inicio de la vida sexual en el adulto mayor puede variar ampliamente, los adultos mayores que crecieron en contextos más conservadores tienden a reportar un inicio más tardío en comparación con aquellos de generación más reciente.

4.2.4 Antecedentes de enfermedades de transmisión sexual (ETS)

(Brown, 2009) Las infecciones de transmisión sexual (ITS) o enfermedades de transmisión sexual (ETS) son infecciones que se transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual. El contacto suele ser vaginal, oral y anal. Pero a veces pueden transmitirse a través de otro contacto físico íntimo involucrando el pene, vagina, boca o ano. Esto se debe a que algunas ITS, como el herpes y el VPH, se transmiten por contacto de piel a piel.



Gráfico#11 Antecedentes de ETS.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Según el grafico#11 sobre los antecedentes de ETS, podemos observar diferente tipo de enfermedades a las que pueden estar expuestos los seres humanos en la salud sexual, siendo la tricomoniasis el que sobre sale en este caso con un 15% de personas afectadas.

Las ETS en personas mayores ha sido un tema tabú cargado de prejuicios y estigmas; usualmente se piensa que estas enfermedades son exclusivas de las personas jóvenes, no obstante, cualquier persona presenta el riesgo de contraer alguna ETS a lo largo de la vida. Las ETS en la salud sexual de las personas de 60 a 75 años, afectan no solo su bienestar físico, sino también su salud emocional y la calidad de sus relaciones. La falta de conocimiento como pensar que por su edad no pueden ya en este caso la mujer embarazarse hacen caso omiso al uso de métodos de protección el hombre lo ve poco necesario, sin saber que pueden contraer una infección afectando la salud sexual tanto del que lo contrae, así como del que se contagia, a su vez la estigmatización puede agravar estos problemas, lo que subraya la necesidad de una educación adecuada y accesible sobre la salud sexual.

Para mejorar la salud sexual de este grupo etario, es crucial fomentar una mayor conciencia sobre las ETS, promover el uso de protección y facilitar el acceso a pruebas y tratamientos. Al abordar estas cuestiones, se puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores y permitirles disfrutar de una vida sexual activa y saludable.

4.2.5 Número de parejas sexuales:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a la salud sexual como un conjunto de factores físicos, emocionales, intelectuales y sociales de la persona como ser sexual, que lo enriquecen positivamente, potenciando su personalidad, favorecen la comunicación y el amor.

La salud sexual en el adulto mayor es la expresión espiritual de emociones y compromisos donde se necesita mayor y mejor comunicación entre compañeros de una relación que se sustenta en la confianza, el amor, el compartir y el placer, pudiendo o no haber acto sexual.

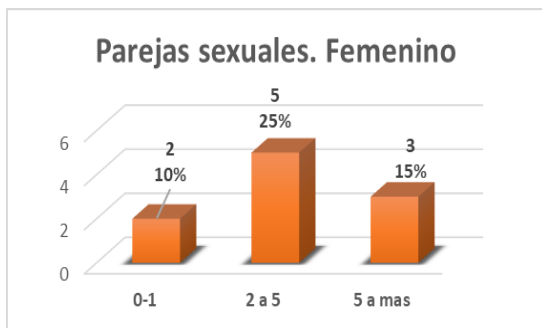
En un estudio reciente se concluyó que es más probable que los hombres exageren el número de pareja del sexo opuesto, posiblemente porque los hombres calculan un aproximado y no cuentan a todas sus parejas.

Los hombres aseguran un 14% en parejas sexuales a lo largo de su vida, mientras que las mujeres solo 4% tiene parejas sexuales y otras están sola. Durante mucho tiempo se pensó que el tema de sexualidad quedaba fuera del análisis de la adultez mayor. Hoy entendemos que la sexualidad forma parte de existencia de los individuos a través de todas las edades, representa uno de los aspectos de la convivencia y es una de las manifestaciones más ricas y vitales en las relaciones humanas.

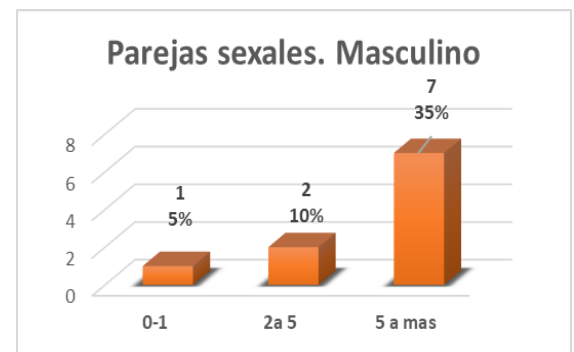
La sexualidad en el adulto mayor es mucho más que informarse, comunicarse y derribar mitos. Como en ninguna otra edad cobra importancia la afectividad como mediadora en la vivencia de la sexualidad. En el adulto mayor surge un nuevo lenguaje sexual donde se releva el amor más que el significado preferentemente sexual-genital tan restringido de la juventud.

En los adultos mayores la sexualidad se nutre más que nunca de lo afectivo. Contribuye a la sensación de intimidad e identidad, a la estabilidad de la pareja, a la mejor comunicación, a la transmisión de amor, cariño y consideración por el otro, a crear un ambiente de interacción lúdico cómplice, a la vitalidad psicológica y físicas de quienes la practican.

De la misma forma como entendemos las múltiples funciones que la sexualidad puede cumplir en el adulto mayor, la expresión de la sexualidad afectiva se concreta no solo a través del ejercicio del acto sexual, sino que abarca también todos nuestros sentidos, nuestra dedicación y entrega al otro, y el conjunto de experiencias, sensaciones y estados de ánimos que somos capaces de transmitir a través de lo sensorial y la afectividad. Si bien la fisiología sexual sufre cambios con el paso del tiempo, el mundo de los sentimientos no sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente su sexualidad persiste en un gran número de adulto mayor.



Gráfico#12 Número de parejas sexuales.



Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60.

Datos del gráfico número 11 relacionado con el número de parejas sexuales de los adultos mayores se muestra que un 35 % de la población masculina ha tenido más de 7 parejas sexuales mientras que un 25 % de la población femenina encuestada expresa haber tenido de 2 a 5 parejas y un 15% de 7 a más siendo este un porcentaje notable donde varía la cantidad de parejas a lo largo de la vida entre la población femenina y masculina de adultos mayores varía y que informan haber tenido múltiples parejas a lo largo de su vida.

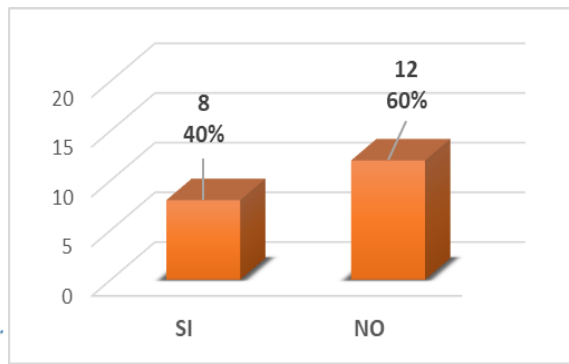
Se detalla que el número de parejas sexuales en adultos mayores nos revela que la sexualidad sigue siendo una parte significativa de sus vidas donde la mayoría de encuestados eran promiscuos es decir tenían relaciones con mayor cantidad de personas de manera regular.

4.2.6 Uso de métodos de protección

Los métodos de protección en la tercera edad en adultos mayores de 60 años, se recomiendan los métodos de barrera, ya que son importantes para la prevención de enfermedades, como ITS, VIH SIDA, SIFILIS, VPH entre otras.

Existen variedad de métodos anticonceptivos de barrera como: condón masculino, condón femenino, esponja anticonceptiva, espermicidas, capuchones cervicales y el diafragma.

Los métodos anticonceptivos de barrera son esenciales para prevenir infecciones de transmisión sexual, y no disminuyen el placer sexual, también se recomienda que, al usarlos en la tercera edad, sean acompañados de lubricantes en gel para evitar fricciones o lesiones. (Porro, 2001)



Gráfico#13 Uso de métodos de protección.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

El uso de métodos de protección revela aspectos importantes sobre la salud sexual el 40% de los encuestados indico usar métodos de protección esto indica que una minoría de esta población está consciente de la importancia de protegerse durante las relaciones sexuales, por otro lado, el 60% no utilizan métodos de protección este es un porcentaje significativo y sugiere una falta de preocupación y conocimiento sobre los riesgos asociados con la actividad sexual en esta etapa de la vida.

La alta proporción de adultos mayores que no utilizan métodos de protección, esto sugiere una necesidad urgente de promover la educación sobre la salud sexual en esta población. Es de vital importancia que se aborden programas específicos que hablen de la importancia de usar métodos de protección y así desmitificar la sexualidad en la tercera edad para empoderar al adulto mayor a cuidar su salud sexual.

4.2.7 Cambios en la capacidad para mantener una erección o lubricación

Los problemas de erección y lubricación ocasionales son una parte normal de nuestra vida sexual, y es importante no sentirse tan ansioso por conseguir o mantener la erección que las relaciones sexuales que resulten menos placenteras o más difíciles.

Casi todos los hombres y mujeres en la adultez tienen problemas para lograr o mantener una erección en un momento u otro. Con frecuencia, el problema desaparece con poco o sin ningún tratamiento. Sin embargo, para algunos hombres, puede ser un problema continuo. Esto se denomina disfunción eréctil (DE).

Un problema de erección generalmente no está "solo en la cabeza". De hecho, la mayoría de los problemas de erección tienen una causa física. A continuación, se muestran algunas de las causas físicas comunes. (Carrero, 2013)

HOMBRES

Cambios de Erección durante la relación sexual	Número	Porcentaje
Sequedad	1	5%
Flacidez	3	15%
Incontinencia	2	10%
Desaparición de orgasmo	4	20%
Total:	10	50%

MUJERES

Cambios de lubricación durante la relación sexual	Número	Porcentaje
Sequedad	6	30%
Flacidez	0	0%
Incontinencia	1	5%
Desaparición de orgasmo	3	15%
Total:	10	50%

Tabla #1 de cambios durante las relaciones

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años

Es necesario destacar los datos relevantes que sobresalieron en encuesta realizada a personas de la tercera edad. Resalta que un porcentaje de las personas en estudio expuso tener cambios durante las relaciones sexuales, los más sobresalientes fueron en los hombres la flacidez con un 15% y la desaparición de orgasmo con un 20%. En cambio, en las mujeres uno de los cambios con mayor porcentaje es la sequedad con un 30% y la desaparición de orgasmo con un 15%

La sexualidad en la tercera edad es un tema que poco a poco ha ganado atención, hay muchos adultos mayores que continúan buscando una vida sexual activa y satisfactoria. Sin embargo, diversos factores físicos como la sequedad flacidez etc. y psicológicos pueden influir en su experiencia sexual. Ante el miedo a experimentar incomodidad o fallos sexuales, algunas personas pueden optar por evitar las relaciones sexuales, lo que puede llevar a un ciclo de disminución del deseo y la intimidad afectando la salud sexual. Los cambios en la erección y lubricación son comunes, pero no necesariamente indican el final de una vida sexual activa y satisfactoria. Ya que fomentando la comunicación abierta sobre estos temas puede ayudar a las parejas a encontrar soluciones juntos, como el uso de lubricantes o tratamientos médicos, mejorando así la experiencia sexual y por ende su salud sexual.

4.2.8 Uso de medicamentos para el incremento sexual.

Los cuatro medicamentos principales para la disfunción eréctil que se toman por vía oral son los siguientes:

- Avanafilo (Stendra)
- Sildenafil (Viagra)
- Tadalafilo (Cialis)
- Vardenafilo

Estos medicamentos se denominan inhibidores de la fosfodiesterasa. Mejoran los efectos del óxido nítrico, una sustancia química que produce el cuerpo y que relaja el musculo, entre sus varias funciones esta aumentar el flujo sanguíneo de los músculos del pene. ayuda a que se produzca una erección durante la estimulación sexual.

- Sildenafil (Viagra). Este medicamento se debe ingerir una hora antes de tener relaciones sexuales. El cuerpo demora más en absorberlo después de ingerir una comida alta en grasas o de consumir alcohol. Sus efectos suelen durar entre 4 y 5 horas, o más si tienes disfunción eréctil de leve a moderada.
- Vardenafilo. Este medicamento también funciona mejor cuando lo tomas con el estómago vacío una hora antes de tener relaciones sexuales. Como con el Sildenafil, una comida alta en grasas o el consumo de alcohol retrasan la absorción del medicamento en el cuerpo.

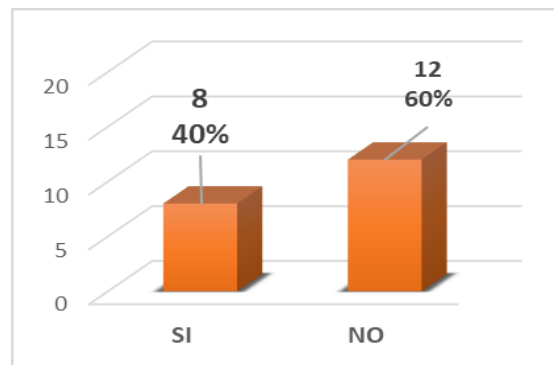
El Vardenafilo suele ser eficaz durante 4 a 5 horas y sus efectos pueden durar más si tienes disfunción eréctil de leve a moderada. Un tipo más nuevo del medicamento que se disuelve en la lengua podría funcionar más rápido que el medicamento oral.

- Tadalafilo (Cialis). Este medicamento se toma con o sin comida una hora antes de tener relaciones sexuales. Es eficaz durante un máximo de 36 horas. Si se usa para combatir la disfunción eréctil, se recomienda tomar un comprimido diario. No tomes tadalafilo, más de una vez al día sus efectos duran más de 24 horas por lo que no necesitaras una segunda dosis.

- Avanafil (Stendra). Este medicamento se puede tomar con o sin comida 30 minutos antes de tener relaciones sexuales, en función de la dosis. Es eficaz durante 4 a 5 horas, o más tiempo si tienes disfunción eréctil de leve a moderada.

Todos estos medicamentos son eficaces para la disfunción eréctil. Al momento de elegir uno, informa al médico o a otro profesional de atención médica sobre tus preferencias, como el costo, la facilidad de uso, la duración de los efectos del medicamento y los efectos secundarios. Hay versiones genéricas disponibles de Sildenafil, Vardenafil y tadalafil.

Consulta con tu equipo de atención médica antes de tomar algún medicamento para la disfunción eréctil. Es posible que los medicamentos orales para la disfunción eréctil no funcionen o sean peligrosos



Gráfico#14 Uso de medicamento para el incremento sexual.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

En la gráfica número 14 se describe el uso de medicamentos, lo cual la población de adultos mayores en edades de 60 a 75 expresaron con un 60% no usar ningún tipo de medicamentos para aumentar el deseo sexual en cambio el 40% de esta población respondieron de manera abierta si usar ciertos medicamentos para que se produzca una erección durante la estimulación sexual.

Muchos adultos mayores pueden sentir que su deseo sexual ha disminuido por razones naturales relacionadas con la edad, cambios hormonales o problemas de salud, y pueden no ver la necesidad de recurrir a medicamentos sin embargo el uso de medicamentos para el incremento sexual en adultos mayores puede influir positivamente en su salud sexual, Por otro lado, el 40% que utiliza medicamentos para la erección puede estar buscando mejorar su calidad de vida y mantener una vida sexual activa, lo cual es completamente válido. El uso de estos medicamentos puede tener un impacto positivo en la salud sexual del adulto mayor, ya que puede ayudar a restaurar la confianza y la intimidad en las relaciones siempre que se utilicen de manera responsable y con el apoyo

de un profesional de la salud. La comunicación abierta sobre la sexualidad y el bienestar en esta etapa de la vida es clave para fomentar una vida sexual saludable y satisfactoria.

4.2.9 Efectos secundarios:

Los efectos secundarios de los medicamentos orales para la disfunción eréctil suelen ser leves. Los comunes incluyen los siguientes:

- Enrojecimiento de la piel
- Dolor de cabeza
- Malestar estomacal
- Cambios visuales, como tinte azul en la vista, sensibilidad a la luz o visión borrosa
- Congestión nasal o goteo de la nariz
- Dolor de espalda
- Sensación de mareo (Desconocido, 2023)

Hay numerosos fármacos que pueden alterar el funcionamiento sexual interfiriendo con el deseo, la erección, la eyaculación o el organismo. Entre ellos se cuentan los antihipertensivos beta-bloqueadores que pueden producir disminución de la libido, de la excitación y dificultad en la erección en el hombre. Entre los diuréticos, la espironolactona produce disfunciones sexuales. La digoxina produce disminución de los niveles de testosterona. (Desconocido, 2023)

Efectos secundarios	Número	Porcentaje
Enrojecimiento de la piel	0	0%
Dolor de cabeza	4	20%
Malestar estomacal	3	15%
Cambios visuales	0	0%
Congestión nasal	3	15%
Dolor de espalda	5	25%
Sensación de mareo	5	25%
Total:	20	100%

Tabla#02 Efectos secundarios.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Brevemente se detallan los datos cualitativos mediante una tabla, donde se realizó una encuesta con preguntas abiertas sobre los efectos que causan el tomar medicamentos y cómo influye este en la vida cotidiana y su salud sexual.

La salud sexual es parte integral del bienestar general, independientemente de la edad, entender como los medicamentos pueden afectar esta área pueden ayudar a los profesionales de la salud a ofrecer alternativas y soluciones, la población en estudio puede presentar una disminución sexual, disfunción eréctil en hombres y sequedad vaginal en mujeres, estos efectos secundarios no solo impactan en la salud sexual de los adultos mayores si no también pueden dañar las relaciones personales y la calidad de vida general, a pesar de ser efectos relativamente comunes como el dolor de cabeza, malestar general dolor de espalda y mareo estos pueden afectar directamente la salud sexual afectando la intimidad y deseo sexual.

4.2.10 Frecuencia de actividad sexual

Según (Gonzales, Geriarte, s.f.) La sexualidad es la manera en que las personas se expresan sexualmente. Esto implica sentimientos, deseos, acciones e identidad y puede incluir muchos tipos diferentes de contacto físico o estimulación. La intimidad es un sentimiento de cercanía y conexión en una relación que puede ocurrir con o sin un componente físico.

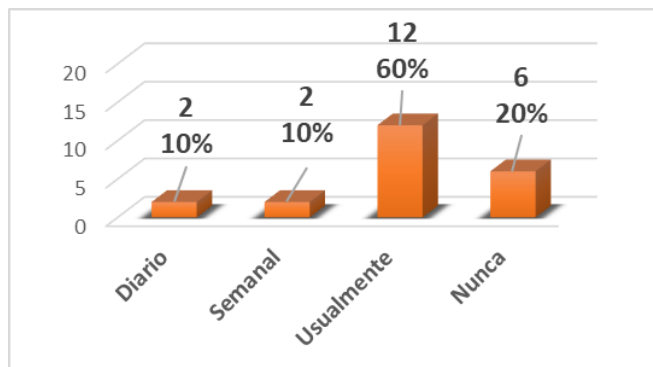
Envejecer trae consigo cambios en la vida que pueden crear oportunidades en los adultos mayores para redefinir qué significa la sexualidad y la intimidad para ellos. Algunos adultos mayores se esfuerzan por tener una relación íntima y sexual, otros son felices con una o con otra y otros adultos mayores eligen evitar todo tipo de conexión.

El envejecimiento normal trae cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres. Estos cambios a veces afectan la capacidad de tener y disfrutar de las relaciones sexuales.

Una mujer puede notar cambios en su vagina. A medida que las mujeres envejecen, la vagina puede acortarse y estrecharse. Las paredes vaginales pueden volverse más delgadas y un poco más rígidas. La mayoría de las mujeres tendrán menos lubricación vaginal, y puede tomar más tiempo para que la vagina se lubrique naturalmente. Estos cambios podrían hacer que ciertos tipos de actividad sexual, como la penetración vaginal, sean dolorosos o menos deseables. Si la sequedad vaginal es un problema, usar un lubricante a base de agua o condones lubricados puede hacer que la penetración sea más cómoda. Si una mujer está usando terapia hormonal para tratar los calores u otros

síntomas de la menopausia, es posible que desee tener relaciones sexuales con más frecuencia que antes de la terapia hormonal.

A medida que los hombres envejecen, la impotencia sexual (también llamada disfunción eréctil o DE) se vuelve más común. DE es la pérdida de la capacidad de lograr y mantener una erección. La DE puede hacer que un hombre tarde más en lograr una erección. Su erección puede no ser tan firme o tan grande como solía ser. La pérdida de la erección después del orgasmo puede ocurrir más rápidamente, o puede tomar más tiempo antes de que otra erección sea posible.



Gráfico#15 Frecuencia de actividad sexual.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Los datos obtenidos muestran que un 10% se involucra en la actividad sexual diaria, lo que indica que para algunos el deseo sexual se mantiene fuerte, un 10% respondió que semanal es una cifra relativamente baja, un 60% indicó que usualmente (cada 15 días) se identifican hacerlo de forma usual, lo que indica que mantienen su frecuencia de manera regular, y un 20% expresó no tener actividad sexual en absoluto.

La actividad sexual ya sea con pareja o a través de la autocomplacencia puede contribuir a un envejecimiento saludable en el adulto mayor, la salud sexual en el adulto mayor es un tema que a menudo se minimiza, pero los resultados muestran que sigue siendo relevante para una buena calidad de vida en resumen la salud sexual en la tercera edad es esencial y debe ser abordada con sensibilidad y apertura. La encuesta resalta que, aunque hay variaciones en la frecuencia de actividad sexual muchos adultos mayores siguen experimentando y disfrutando de su sexualidad de diferentes maneras.

4.2.11 Preferencia de edad.

El amor a los 60 años

(Gonzales, Geriarte, s.f.) Se refiere a las relaciones románticas y afectivas que se experimentan durante la etapa de la madurez. Es el amor que se vive en la tercera edad, caracterizado por una gran sabiduría emocional y una conexión profunda basada en la experiencia acumulada a lo largo de los años.

En la vejez, el afecto se manifiesta en diferentes dimensiones. Incluye el apoyo emocional, la intimidad, la compañía y la sensación de seguridad. También implica la importancia de mantener la conexión emocional y la atención mutua en la relación de pareja.

El amor en la madurez se caracteriza por la experiencia, la tranquilidad y el afecto profundo. Es un amor que se ha construido con el tiempo, capaz de superar dificultades y obstáculos. Las personas mayores también disfrutan de la compañía y la intimidad, a pesar de los cambios que el tiempo imponga en sus cuerpos y en sus pensamientos. El amor a los 60 años se basa en la complicidad y la comprensión mutua, lo que lo convierte en una experiencia realmente satisfactoria y enriquecedora.

Los hombres de 60 años se enamoran

(Gonzales, Geriarte, s.f.)

Sí, aunque su enfoque puede ser más sereno y pragmático, aún son capaces de experimentar el amor en todas sus formas y encontrar relaciones significativas y duraderas.

Aunque pueden tener en cuenta aspectos prácticos y buscar una compatibilidad duradera, aún son capaces de experimentar el romance y la pasión.

Cómo piensa un hombre de 60 años sobre el amor

En esta edad el hombre puede tener una perspectiva más tranquila y realista sobre el amor. Entiende que el amor requiere trabajo, compromiso y

comunicación constante. También valora la independencia y el respeto mutuo en una relación.

Preferencia de los hombres a edad

(Gonzales, Geriarte, s.f.).

Cuando se trata de las preferencias de los hombres respecto a la edad de las mujeres, diversos factores pueden influir en estas elecciones. Aspectos como la cultura, la educación, la crianza y las experiencias previas desempeñan un papel importante.

La edad desempeña un papel significativo en las relaciones amorosas y las preferencias de los hombres hacia las mujeres. Algunos hombres pueden sentirse más atraídos por mujeres más jóvenes debido a la energía y vitalidad que suelen tener.

Atracción por mujeres de 40 años

(Gonzales, Geriarte, s.f.).

Los hombres de 60 años encuentran atractivo en la vitalidad y frescura que una mujer de 40 puede aportar. La combinación de la experiencia acumulada con la energía y perspectivas más jóvenes crea una dinámica única. Buscan una pareja que no solo comparta intereses, sino que también desafíe y enriquezca su vida. Estos deseos reflejan la búsqueda de un equilibrio entre la madurez y la vitalidad que define estas relaciones.

Más allá de la diferencia de edad, buscan una conexión basada en intereses compartidos, metas similares y una comprensión mutua. La capacidad de adaptarse a las diferentes fases de la vida y construir un futuro junto se vuelve esencial en la búsqueda de una relación duradera y satisfactoria.

Atracción por mujeres de 50 años

(Gonzales, Geriarte, s.f.)

Un hombre de 60 años busca en una mujer de 50 una compañera de vida estable y confiable. La estabilidad y la confiabilidad son aspectos clave para construir una relación duradera y satisfactoria en esta etapa de la vida. Un hombre de 60 años busca a una mujer que esté dispuesta a comprometerse y a construir una relación sólida. Busca a alguien con quien pueda compartir una vida tranquila y estable, sin grandes altibajos emocionales.

Las manifestaciones sexuales de los adultos mayores equivalen a desviaciones o perversiones

Sin duda, la imagen social de los adultos mayores no considera la dimensión sexual, pero aún, si esta se evidencia, suele ser objeto de burla y descalificación. Los adultos mayores que, sana y apropiadamente, manifiestan conductas de seducción o alteración hacia su pareja, son frecuentemente calificado como fuera de lugar.

Asimismo, la imagen prejuiciosa y estereotipada del hombre adulto mayor que conserva el interés en las manifestaciones y en el acercamiento sexual, es caricaturizado con el común apelativo de “viejo verde”, un sátiro envejecido y perverso, persiguiendo jovencita inalcanzable. (R S. ., G2002).

El sexo cambia en las distintas etapas de la vida, aunque, a veces, es necesario adaptar las relaciones sexuales a la situación específica de cada persona. Con edad, alrededor de los 60 años, pueden surgir complicaciones asociadas a cambios físicos o emocionales que influyan directamente en las prácticas sexuales, sin embargo, no significa que el sexo no pueda ser placentero a cualquier edad. (Arredondo, 2023).

Preferencia de edad		
Hombres	Número	Porcentaje
30_40	6	30%
41_50	4	20%
Total:	10	50%
Mujeres	Número	Porcentaje
30_40	5	25%
41_50	5	25%
Total:	10	50%

Tabla#03Preferencia de edad.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Dentro de esta se describe. En la tabla número 02 se describe la preferencia e edad donde la población masculina expreso tener preferencia por mujeres en edades de 30 a 40 con un porcentaje del 30% y el 20% expreso tener preferencia por mujeres en edades 41 a 50 en cambio la población femenina expresó con 25% tener preferencia por hombres en edades de 30 a 40 y el 25% en edades de 41 a 50 teniendo en cuenta estos datos donde se les pregunto su preferencia de edades se recalca que la preferencia de ellos va relacionada con la atracción y juventud hacia esta preferencia que ellos tienen.

la preferencia de edad en las relaciones de los adultos mayores puede tener tanto efectos positivos como negativos en su salud sexual. Es importante que la población en estudio se sienta cómodos y seguros en sus elecciones, y que busquen relaciones que sean satisfactorias y saludables, independientemente de la edad de su pareja. La atracción hacia mujeres y hombres más jóvenes puede hacer que algunos hombres y mujeres se sientan más vitales y deseados, lo que puede tener un efecto positivo en su autoestima. Sentirse atractivo y deseado puede contribuir a una mejor salud emocional y, por ende, a una vida sexual más activa y satisfactoria.

4.2.12 Antecedentes patológicos.

Según (cancer, 2016) los antecedentes médicos personales pueden incluir información acerca de las alergias, las enfermedades, las cirugías, las inmunizaciones y los resultados de los exámenes físicos y las pruebas. A veces, también incluyen información de los medicamentos que tomó la persona, y sus hábitos de salud, como el régimen de alimentación y el ejercicio. Los antecedentes médicos familiares incluyen información sobre la salud de los familiares cercanos (padres, abuelos, hijos y hermanos). Esto incluye sus enfermedades actuales y pasadas. Es posible que los antecedentes médicos

familiares indiquen la forma cómo se presentan ciertas enfermedades de una familia. También se llama antecedentes de salud.

De acuerdo con (Sandi, 2014) un antecedente personal patológico no es otra cosa que las enfermedades que presentó o presenta actualmente un paciente. Es en este contexto que resulta imprescindible que el médico tenga un entrenamiento adecuado sobre la anamnesis, que le facilite realizar un diagnóstico certero y brindar un tratamiento adecuado y oportuno.

La (OMS, 2019) considera las enfermedades crónicas como aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». Los cuatro tipos más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes.

Desde el punto de vista de la cronología que caracterizaba los diferentes tipos de patologías más prevalentes en cada una de las diferentes etapas epidemiológicas: a) estadísticas sanitarias o miasmática, b) enfermedades infecciosas y c) enfermedades crónicas; desde mediados del siglo pasado nos encontramos en esta tercera etapa.

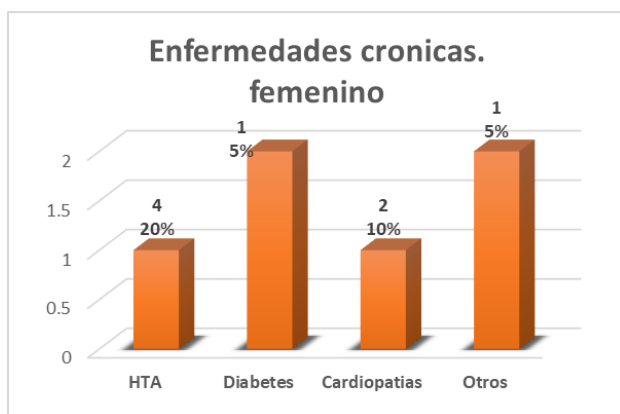
Según la OMS y la Organización Panamericana de Salud (OPS), las enfermedades no transmisibles (o crónicas) son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta.

(salud, 2020) menciona que son enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos; dichas enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales", explica el Instituto Nacional de Salud (INS).

(Montalvo, 2012) menciona que la enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de

estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica (11). Las enfermedades crónicas son prolongadas, su pronóstico es incierto, algunas son de carácter intermitente o episódico. Quienes las padecen han de aprender a vivir con los síntomas, así como con los efectos secundarios de los procedimientos médicos (12), estas condiciones conducen a que se establezca un vínculo de parentesco y afectivo importante, central en la relación de cuidado, la cual es una fuente de sufrimiento emocional (13) y físico que acompaña a la persona que padece la enfermedad y a su familia.

(Cano, 2016) Las enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) Las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración, su progresividad e incurabilidad, requieren tratamiento y control por un número extenso e indeterminado de años. Dentro de las enfermedades crónicas no trasmisibles, se incluyen las enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, varios tipos de cáncer y diabetes. Debido a la importante carga que representan, tanto en términos de mortalidad como de morbilidad y a la estrecha relación causal que guarda con ciertos factores de riesgo evitable, en este trabajo nos concentramos sólo en las enfermedades cardiovasculares



Gráfico#16 Antecedentes patológicos.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

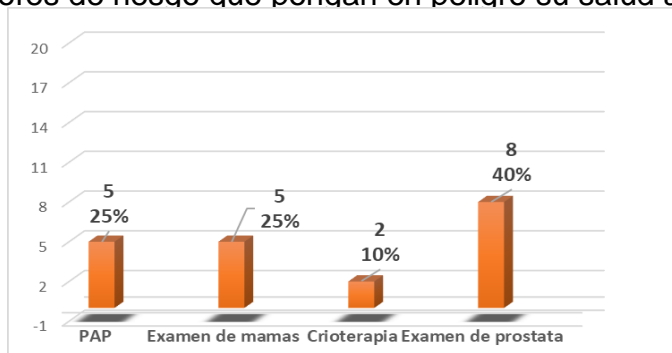
La encuesta realizada a adultos mayores revela que el 15% de la población masculina y el 20% de la población femenina padece hipertensión siendo este el diagnóstico más

común entre los encuestados la hipertensión puede afectar la salud sexual al disminuyendo el flujo sanguíneo y provocar disfunción eréctil en hombres y disminución de la excitación en la mujer, el 10% de la población femenina y masculina padecen de cardiopatías limitando la actividad física y generar ansiedad afectando así el libido y la intimidad, otro porcentaje con el 5% ambos sexos indicaron padecer diabetes contribuyendo a la disfunción sexual, el 15% y 10% indicaron estar sanos un dato alentador.

Los antecedentes patológicos tienen un impacto considerable en la salud sexual de los adultos mayores, las condiciones como la hipertensión cardiopatías y otros pueden ser factores limitantes que afectan tanto el deseo como la capacidad para mantener relaciones sexuales satisfactorias, la salud sexual es una parte esencial del bienestar general, incluso en la tercera edad por ello es importante integrar la atención médica para mejorar la calidad de vida tanto en hombres como mujeres de la tercera edad.

4.2.13 Procedimientos quirúrgicos Neurológicos – Urológico y exámenes

Instituto Nacional de Salud (INS). Un examen ginecológico tiene como objetivo detectar posibles alteraciones en los órganos y el funcionamiento íntimo de la paciente para prevenir factores de riesgo que pongan en peligro su salud a corto y largo plazo.



Gráfico#17 Procedimiento quirúrgicos Neurológicos - Urológicos y exámenes.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Posteriormente al gráfico número 17 se puede observar el porcentaje de los niveles de los tipos de procedimiento realizados por los encuestados donde se describe que el 40 de adultos mayores se realizaron examen de próstata, siendo este el rango más predominante.

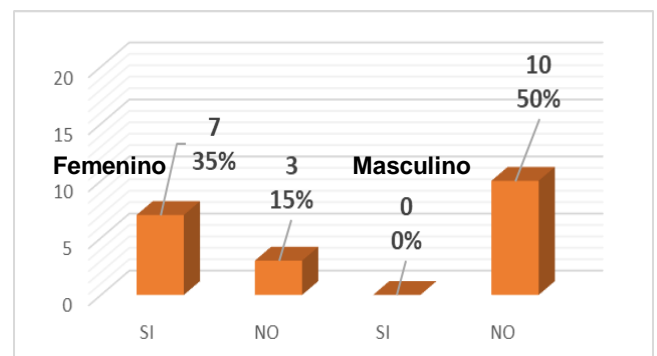
Los procedimientos quirúrgicos son necesarios para la detección oportuna y tratamiento de enfermedades, estas pueden trascender actuando de manera rápida en la salud sexual. Para la mayoría de adultos mayores no consideran relevante realizarse chequeos o exámenes ginecológicos debido a su actividad sexual activa, no obstante, la necesidad de continuar haciendo estos exámenes no depende de la edad sino de los factores de riesgo que puedan conllevar y perjudicar su salud sexual, física y emocional.

4.2.14 Cambios post menopausia/ post andropausia

Menopausia: es el cese definitivo de las menstruaciones, que ocurre entre los 45-55 años, debido a la falta de actividad de los folículos del ovario. En el siglo XIX se consideraba una enfermedad, pero el desarrollo cultural a inducido a un cambio de actitud y actualmente muchas mujeres han pasado a considerarla una liberación; pues supone entrar a una etapa de la vida en la que la mujer es todavía joven, está en su plenitud y tiene que dejar de preocuparse de la anticoncepción y del síndrome pre y post menstrual. (www.doymafarma.com, 01/01/2006)

Andropausia: es el termino con el cual se definen los cambios hormonales que tienen lugar en los hombres de edad (40 a más) relacionados con el proceso de envejecimiento, de manera similar a lo que ocurre con la menopausia en las mujeres, con los que aparecen modificaciones en la esfera sexual. (www.redalyc.org, 2006)

Estos procesos fisiológicos afectan al organismo y la salud de hombres y mujeres, a pesar de ser procesos similares, se diferencian en su intensidad y efecto. En ambos casos se trata de procesos hormonales; esto acompañado de alteraciones físicas, psicológicas y emocionales.



Gráfico#18 Cambios post menopausia / post Andropausia.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Primeramente, se describió el total de personas mayores de edad con cambios generales, hay un rango del 35% de mujeres que, si tuvieron cambios durante la menopausia y el 15% expresaron, que no tuvieron cambios Biológicos. En cambio, el 50% de hombres mayores a aciertan que no experimentaron cambios de Andropausia.

Los Datos de las variables nos proporcionan información sobre los cambios generales en los adultos mayores, sobresaliendo la menopausia en mujeres adultas, quienes expresan sus cambios a nivel físico y emocional. Sin embargo, la población masculina en estudio expresó no tener cambios en su vida sexual, resaltando los tabú y prejuicios que existen hoy en día en base a este tema. Reflejando que la población masculina se mostró incómodos al responder ciertas preguntas, donde no se expresaron abiertamente a este tema.

4.2.15 Cambios Generales

- La piel se vuelve más seca, fina y menos elástica, favoreciendo la aparición de arrugas, manchas y flacidez.
- El cabello se vuelve más fino, débil y quebradizo.
- La disminución de las hormonas altera el metabolismo y la distribución de la grasa corporal.
- La disminución de los estrógenos y las testosteronas afecta la salud del corazón y los vasos sanguíneos.
- La disminución de estas mismas hormonas, provoca una pérdida de densidad ósea.
- La disminución de las hormonas sexuales influye en el funcionamiento del cerebro, afectando a la memoria, la concentración, el aprendizaje, el sueño, el estado de ánimo y la libido.

Estos cambios pueden variar en intensidad y duración según cada persona y pueden afectar a la calidad de vida y el bienestar. (www.redalyc.org, 2006)

Cambios generales	Número	Porcentaje
Cambio de humor	8	40%
Cabello débil	3	15%
Disminución de hormona por metabolismo	5	25%
Disminución de Estrogeno y Testosterona	2	10%
Disminución de hormona sexual	2	10%
Total:	20	100%

Tabla#4 Cambios generales.

Fuente: Encuesta dirigida a personas mayores de 60 años.

Se refleja en la tabla número 4 algunos de los cambios generales más comunes en esta etapa, que presentan las personas mayores de edad expresando como principal síntoma el cambio de humor con el 40% de continuidad en mujeres y hombres.

Los cambios que experimentan los adultos mayores en edades de 60 años en adelante, tienen un impacto significativo en cada persona por la falta de conocimiento de dicha etapa y cambios que prevalecen, el bienestar sexual puede parecer un objetivo inalcanzable para muchas mujeres y hombre dependiendo de la circunstancias sicosociales y cambios biológicos entre ellos cambios de humor, cabello débil, disminución de estrógenos y hormonas sexuales, los problemas de autoestima son notorios pueden llevar a sentimientos de aislamiento o disminución de la calidad de vida y la salud sexual.

4.2.16 Vida Sexual Satisfecha en personas de la tercera edad

La sexualidad humana reconocida como un fenómeno multidimensional, se inicia con la vida del individuo, desarrollándose a lo largo de la infancia y adolescencia, alcanzando su madurez y trascendencia durante la adultez y en edades avanzadas.

La sexualidad no solo deriva de un impulso biológico, sino que posee una serie de significados, que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende, la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonistas y ego integrativas. (Gregorio L. Cayo Rios, 18/07/2003)

Envejecer trae consigo cambios en la vida que pueden crear oportunidades en los adultos mayores para redefinir qué significa la sexualidad y la intimidad para ellos. Algunos adultos mayores se esfuerzan por tener una relación íntima y sexual, otros son felices con una o con otra y los demás eligen evitar todo tipo de conexión. (United States government, 2017)

La sexualidad también tiene que ver con el significado que le damos a nuestras formas de sentir, pensar y actuar como seres sexuales, este significado está influenciado por la cultura, es decir, por el conjunto de valores, creencias, normas y costumbres que compartimos con otras personas. La cultura puede favorecer o limitar la expresión de la sexualidad a lo largo de nuestra vida. Nos permite relacionarnos con otras personas, sentir placer y satisfacción, y desarrollar nuestra identidad y autoestima. Estas funciones son importantes para nuestro bienestar físico y psicológico.

Los datos obtenidos muestran que un 10% se involucra en la actividad sexual diaria lo que indica que para algunos el deseo sexual se mantiene fuerte, un 10% respondió que semanal es una cifra relativamente baja un 60% indicó que usualmente la mayoría se identifica hacerlo de forma usual lo que indica que mantienen su frecuencia de manera regular y un 20% expresó no tener actividad sexual en absoluto

La actividad sexual ya sea con pareja o a través de la autocomplacencia puede contribuir a un envejecimiento saludable en el adulto mayor, la salud sexual en el adulto mayor es un tema que a menudo se minimiza, pero los resultados muestran que sigue siendo relevante para una buena calidad de vida en resumen la salud sexual en la tercera edad es esencial y debe ser abordada con sensibilidad y apertura. La encuesta resalta que, aunque hay variaciones en la frecuencia de actividad sexual muchos adultos mayores siguen experimentando y disfrutando de su sexualidad de diferentes maneras.

Vida Sexual Satisfecha		
Masculino	Número	Porcentaje
Placer	6	30%
Compromiso	1	5%
costumbre	2	10%
Salud	1	5%
Total	10	50%

Vida Sexual Satisfecha		
Femenino	Número	Porcentaje
Placer	3	15%
Compromiso	4	20%
costumbre	2	10%
Salud	1	5%
Total	10	50%

Tabla#5 Vida sexual satisfecha.

Fuente: Encuesta dirigida a personas de 60 años.

Para ilustrar más detalladamente se muestra en la siguiente descripción los resultados tras una encuesta de preguntas abiertas a adultos en edades de 60 a 75 años, donde nos revelaron información importante donde expresa la población masculina con un 30% tener relaciones por placer siendo este el dato más relevante por otro lado un 20% de la población femenina expreso muchas veces hacerlo por compromiso a su pareja, el 10% por costumbre y un 5% por salud siendo estos los datos más relevantes donde la población masculina afirmo hacerlo por placer a diferencia de la población femenina.

En definitiva, tener una vida sexual activa en la tercera edad está estrechamente relacionado con múltiples beneficios para la salud sexual y el bienestar general hacerlo por placer. Fomenta la intimidad emocional, mejora la salud física y emocional, y puede contribuir a una mayor satisfacción en la vida. Es importante que las personas mayores se sientan cómodas explorando su sexualidad y busquen apoyo si enfrentan desafíos. Ya que el hecho de que se mantenga relaciones sexuales por costumbre indica una falta de renovación en la vida sexual. Esto podría reflejar una rutina donde la intimidad se vuelve mecánica y carente de emoción a su vez la sexualidad por costumbre puede resultar en una disminución del deseo y del placer, lo que puede llevar a un desapego emocional, Enfocar la sexualidad como una actividad saludable puede motivar a los adultos mayores a participar activamente en su vida sexual, recalcado su importancia para su bienestar general.

4.2.17 Cambios de la vida sexual a medida de los años

(Gonzalez & Montero, 2008) Envejecer trae consigo cambios en la vida que pueden crear oportunidades en los adultos mayores para redefinir qué significa la sexualidad y la intimidad para ellos. Algunos adultos mayores se esfuerzan por tener una relación íntima y sexual, otros son felices con una o con otra y otros adultos mayores eligen evitar todo tipo de conexión.

El envejecimiento normal trae cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres. Estos cambios a veces afectan la capacidad de tener y disfrutar de las relaciones sexuales.

Una mujer puede notar cambios en su vagina. A medida que las mujeres envejecen, la vagina puede acortarse y estrecharse. Las paredes vaginales pueden volverse más delgadas y un poco más rígidas. La mayoría de las mujeres tendrán menos lubricación vaginal, y puede tomar más tiempo para que la vagina se lubrique naturalmente. Estos cambios podrían hacer que ciertos tipos de actividad sexual, como la penetración vaginal, sean dolorosos o menos deseables.

Cambios de la vida sexual con el paso de los años		
Masculino	Número	Porcentaje
Cambios del deseo sexual	2	10%
Poca energía para estar con la pareja sexual	2	10%
Menos confianza consigo mismo	2	10%
Disfrutan de una intimidad sin miedos	4	20%
Total	10	50%

Tabla#6 cambios de la vida sexual a medida de los años

Fuente: Encuesta dirigida a personas de 60 años.

Cambios de la vida sexual con el paso de los años		
Femenino	Número	Porcentaje
Cambios del deseo sexual	4	20%
Poca energía para estar con la pareja sexual	2	10%
Menos confianza consigo mismo	3	15%
Disfrutan de una intimidad sin miedos	1	5%
Total	10	50%

Esta tabla refleja los datos de los cambios de la vida sexual a medida de los años en personas de la tercera edad, teniendo en cuenta el rango de porcentajes que describen cada cambio que a influido en su vida sexual, haciendose notar el cambio en el deseo sexual con un porcentaje del 20% la poblacion femenina y 10% el sexo masculino siendo este el que mas a sobre salido en la encuesta donde varian los cambios en este poblacion.

La vida sexual es un aspecto integral de la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. No obstante , a medida que las personas envejecen, experimentan cambios que pueden influir en su sexualidad. En el caso de las personas mayores de 60 años, estos cambios pueden ser significativos, afectando no solo la función sexual, sino también la intimidad emocional y la calidad de vida, A medida que envejecemos, los cambios físicos pueden afectar la autoestima. La imagen corporal negativa puede llevar a una disminución del deseo sexual y a evitar la intimidad. La inseguridad sobre la apariencia física puede generar ansiedad y disminuir la confianza en la relación. Condiciones de Salud Cambios Emocionales,Psicológicos,Normas Culturales, Estigmas Cambios Sociales y Relacionales son factores que desencadenan una serie de problemas para la salud sexual en esta edad, fomentar una comunicación abierta puede ayudar a mejorar su calidad de vida , sino que también se promueve un enfoque más saludable y positivo hacia la sexualidad en todas las etapas de la vida.

4.3 PLAN DIDACTICO DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DEL BARRIO LINDA VISTA – MUNICIPIO DE MATAGALPA.

Objetivo especifico	Nombre de la estrategia o acción	Actividades	Tiempo	Participantes	Materiales	Meta a alcanzar	Observaciones
<p>-Crear material didáctico para consejería sobre educación sexual en personas mayores de 60 años.</p> <p>- Entregar brochure informativo a personas de la tercera edad sobre educación sexual.</p>	<p>Creación de brochure sobre educación sexual en personas mayores de 60 años.</p> <p>Entrega de brochure</p>	<p>-Realización de brochure informativo.</p> <p>-Reunión con personas mayores de 60 años en barrio Linda vista.</p> <p>-Conversatorio sobre educación sexual.</p> <p>-Entrega de brochure.</p>	<p>1hora</p> <p>10min</p> <p>30min</p> <p>5min</p>	<p>-Integrantes de trabajo.</p> <p>-personas mayores de 60 años del barrio Linda Vista.</p>	<p>-Programa canva.</p> <p>-Asistencia brochure y charla educativa.</p> <p>brochure</p>	<p>-brochure terminado</p> <p>-Conocimiento adquirido.</p> <p>- Grupo de participantes (20 participantes)</p> <p>Brochure entregado</p>	<p>-Se aprovecharán las visitas al barrio para reunión con adultos mayores.</p> <p>- participación por las personas encuestadas.</p> <p>- Interés de parte de las personas encuestadas.</p> <p>- Comodidad ante dicho tema.</p>

V) CONCLUSIONES

- 1) Se concluye que socio demográficamente la población es de casco urbano, considerando que a menudo estos individuos enfrentan barreras relacionadas, entre ellas la educación que en su mayoría han alcanzado un nivel de secundaria. En determinación la religión que prevalece es la católica, el estado civil se distingue por la notación que la mayoría son solteros, entre las edades sobresalientes están entre los 60 y 65 años de edad, teniendo en cuenta que la población es nivelada por los sexos femeninos y masculinos, añadiendo que la cantidad de hijos en estas personas el número mayor es de 4 a 6 hijos.
- 2) Las personas de la tercera edad viven su vida sexual de manera activa a pesar de los estigmas por parte de la sociedad, que los lleva a limitarse de una vida sexual libre y con prejuicios que también los priva de diferentes maneras afectado su entorno emocional. sin embargo, a través de los años las personas han adquirido mayores conocimientos y ha evolucionado su intelecto de aceptación a nuevos cambios de su salud sexual.
- 3) La salud sexual de las personas mayores de 60 años es aceptable ya que la población goza de una sexualidad activa, y mediante las encuestas que realizamos hay una serie de preguntas abiertas donde cada individuo en estudio expresó sus vivencias, el cual, muchos tuvieron una sexualidad sana y plena a través del buen entorno y conocimientos.
- 4) se realizó plan de educación didáctico para dar conocimiento de dicho tema.

VI) Bibliografía

Brown, D. (2009). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de Sex, sexuality, sexting, and sex ed:

<https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>

C., F. M. (2002). *Salud y enfermedad sexual geriátricas*. Mexico: Editorial el Manual Moderno S.A.

cancer, i. n. (5 de abril de 2016). *Diccionario del cancer*. Obtenido de

<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-medicos>

Cano, I. M. (febrero de 2016). *ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*. Obtenido de

[file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20(1).pdf)

Carrero, R. E. (noviembre de 2013). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Obtenido de <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos.pdf>

Dr. Wilfredo Navarro Moreira, S. d. (14 de octubre de 2010). *Asamblea Nacional del adulto Mayor*. Obtenido de

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce81/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>

- Española, R. A. (2001). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/drae2001/n%C3%BAmero>
- Española, R. A. (2014). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/estado>
- Estadística, V. d. (2010). *EUSTAT*. Obtenido de Euskal Estatistika Erakundea: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-es-el-amor-a-los-60-anos/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/como-ama-un-hombre-de-60-anos/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/de-que-edad-prefieren-los-hombres-a-las-mujeres/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-40/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-50/>
- Gonzalez, E., & Montero, A. (2008). Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquia en adolescentes posmenarquicas. *REV CHIL OBSTET GINECOL* , 8.
- Gregorio L. Cayo Rios. (18/07/2003). La Sexualidad en la tercera edad y su relacion con el bienetar subjetivo. *Psicologia del Envejecimiento* , 9.

Imaginario A. (29 de diciembre de 2023). *Que es la religion*. Obtenido de enciclopedia significados: <https://www.significados.com/religion/>

INE. (2024). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de INE 2024: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30304&p=1&n=20#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20hijos%20nacidos%20vivos,el%20parto%20del%20nacimiento%20considerado.>

Instituto Nacional de Estadísticas. (30 de noviembre de 2009). *instituto nacional de estadística*. Obtenido de INE:

<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4485&op=30100&p=1&n=20>

instituto nacional de mujeres. (24 de marzo de 2016). *INMUJERES*. Obtenido de Gobierno de Mexico:

<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>

IV, F. (2014). *Real Academia Española* . Obtenido de Asociación de Academias de la Lengua Española : <https://dle.rae.es/escolaridad>

Jurídico, D. P. (2023). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>

Kelley, P. O. (20 de mayo de 2015). *Nicaragua decreto*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/nicaragua_-_decreto_12-2015.pdf

krause G. (20 de enero de 2023). *Definicion.com*. Obtenido de definicion de procedencia:

<https://definicion.com/procedencia/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20y%20en,personas%2C%20pero%20tambi%C3%A9n%20de%20objetos.>

- Mallorca, I. d.-S. (2022). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>
- Marcia Ramírez Mercado, M. d. (07 de septiembre de 2010). *Reglamento de la ley del adulto mayor*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>
- Mercado, S. R. (11 de febrero de 1982). *Ley de seguridad social*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaea87dac762406257265005d21f7/d018e442c0d037d5062570a10057cfa8>
- Ministerio de Educación de Nicaragua* . (2024). Obtenido de MINED: <https://www.mined.gob.ni/educacion-secundaria/>
- Montalvo, A. (agosto de 2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento* . Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaYSufrimiento-4278159%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaYSufrimiento-4278159%20(1).pdf)
- Moreno, D. M. (2020). *La Sexualidad en el Adulto Mayor*. Cuba: Revista Caribeña de Ciencias Sociales.
- MORRIS. (2006). *ESTUDIO DE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD*. Chile.
- Nicaragua, A. N. (14 de Junio de 2010). *Reglamento de la la ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>
- Nicaragua, A. N. (18 de Marzo de 2020). *Ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce81/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>

nueva escuela mexicana. (02 de agosto de 2022). *nueva escuela mexicana*.

Obtenido de diferencia entre la poblacion rural y urbana:

<https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/5150/>

OMS. (10 de febrero de 2023). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud* . Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>

OMS, L. o. (2019). *Concepto y epidemiología de la cronicidad*. Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/M1T1-Texto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/M1T1-Texto%20(1).pdf)

Porro, N. d. (2001). *Sexualidad en Adulto* . Cuba: Editorial Ciencias Medicas.

Rivera, P. F. (19 de noviembre de 1986). *Constitucion politica de la republica de nicaragua*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf

salud, O. M. (20 de abril de 2020). *Asi vamos en salud*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>

Sanchez Ordeñana, D. d., Saldoval Vega, D. N., & Urrutia Rostran, E. d. (2016). *Salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres entre las edades de 20 a 40 años de la comunidad El Charco, Santa Rosa del Peñon-Leon II semestre 2016*. Managua: UNAN-Managua.

Sanchez Sanchez, S. B. (2021). *Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física, Municipio San*

Rafael del Sur. Managua. Julio 2020–Noviembre 2021. Managua: UNAN-Managua.

Sandi, G. F. (12 de mayo de 2014). El antecedente personal patológico en la anamnesis. 2. Obtenido de <file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/art06v24n1.pdf>

United States government. (30 de Noviembre de 2017). *National Institute on Aging*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad/sexualidad-edad-avanzada>

www.doymafarma.com. (01/01/2006). menopausia. *farmacia espacio de salud*, 5.

www.redalyc.org. (2006). andropausia, estado actual y conceptos básicos. *Pontificia Universidad Javeriana Bogota Colombia*, 8.

ANEXO#1

Instrumento De Recolección De Datos

Encuesta

Somos estudiantes de UNAN FAREM Matagalpa, cursando 5to año de la Licenciatura Enfermería Materno Infantil, realizando un trabajo investigativo sobre la salud sexual en personas mayores de 60 años, con el objetivo adquirir y compartir conocimientos acerca de lo que se conoce y se desconoce.

Edad _____

Procedencia: Rural Urbana

Religión:

Católicas

Mormones

Evangélico

Adventistas

Escolaridad:

Primaria

Secundaria

Estudios superiores

Estado Civil:

Casado

Soltero

Viudo

1. ¿Tiene una vida sexual activa?

Si No

2. ¿A qué edad fue su primera menstruación?

10 a 13 a 15

3. **¿A qué edad tuvo su IVSA (primera relación sexual)?**

9 a 11 12 a 15 16 a 19

4. **¿Cuántas parejas sexuales a tenido a lo largo de su vida?**

0 a 1 2 a 5 5 a mas

5. **¿Ha notado cambios en su capacidad para mantener una erección o lubricación, durante la relación?**

6. **¿Utiliza medicamentos si es varón, lubricante si es mujer para incrementar el placer sexual?**

Si No

7. **¿Utiliza método de barrera (preservativo)?**

Si No

8. **¿Con que frecuencia tiene actividad sexual? Se autocomplace_____**

Diario Semanal

Usualmente

Nunca

9. **¿Considera importante mantener una vida sexual activa a su edad?**

Si No

10. **¿Cómo pareja sexual que edad prefiere?**

11. **Antecedentes de ETS**

VPH IVU Sífilis Clamid Gonorr Tricomoni

12. **¿Ha pasado por algún procedimiento quirúrgico - ginecológico/ urológico y exámenes_____**

PAP Examen de mamas Crioterapia Examen de Próstata

13. **Antecedentes personales patológicos.**

HTA Diabetes Cardiopatía btro _____

14. **¿Ha experimentado cambios en la satisfacción sexual con el paso de los años?**

Sí No

15. **¿Tuvo cambios después de la menopausia?**

Sí No

Especifique _____

16. **¿Como ha cambiado su vida sexual a medida de los años?**

17. ¿Vive una vida sexual satisfecha?

Si No

Expréselo: _____

ANEXO #2

OPERALIZACION DE VARIABLES

Variables	Sub variables	Indicadores	Escalas	Dirigido a	Instrumento	
1. Variables sociodemográficas	1. Sexo	Genero	Femenino Masculino	Población estudiantil y profesores	Entrevistas	
	2. Edad	Años	Mayores de 60 años			
	3. Procedencia	Origen	Zona urbana del municipio de Matagalpa.			
			Creencias			Evangélico Católico Adventistas Mormones
	4. Religión	Estado	Casado Soltero Viudo			
	5. Estado civil		Alfabeto o analfabeta			Primaria Secundaria Estudios superiores
2. Salud sexual	6. Escolaridad					

3. Salud sexual		Actividad	Activa Inactiva		
	1. Vida sexual	Años Años	Edad Edad		
	2. Menarca	0, 1, 2 a 5, 5 a más	Cantidad Si(Cual) No		
	3. IVSA	Medicamento	Si(Cual) No		
	4. N° de parejas sexuales	Protección		Semanal Usualmente	
	5. Uso de método de incremento sexual	Frecuencia Años		Nunca	
	6. Uso de método de barrera	ETS Enfermedades de base		Enfermedades que padeció Enfermedades que padece	
7. Frecuencia de			Si No		
		Cualitativos			

	<p>actividad sexual</p>	<p>Respuesta afectiva</p>	<p>Si No</p>		
	<p>8. Preferencia de edad</p>				
	<p>1. Antecedentes patológicos</p>	<p>Respuesta afectiva</p>			
	<p>2. Enfermedades crónicas</p>				
	<p>3. Cambios después de la menopausia</p>				
	<p>4. Vive una vida sexual satisfecha</p>				

ANEXO #3

PARRILLA DE RESULTADOS

Tabla#1

Edad	Número	Porcentaje
60-65	11	55%
66-69	6	30%
70-75	3	15%
Total:	20	100%

Tabla#2

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	10	50%
Masculino	10	50%
Total:	20	100%

Tabla#3

procedencia	Número	Porcentaje
Urbana	17	85%
Rural	3	15%
Total:	20	100%

Tabla#4

Religión	Número	Porcentaje
Evangelicos	10	50%
Catolicos	9	45%
Mormones	0	5%
Adventista	1	0%
Total:	20	100%

Tabla#5

Estado civil	Número	Porcentaje
Casado	5	25%
Soltero	8	40%
Viudo	4	20%
Union libre	3	15%
Total:	20	100%

Tabla#6

Escolaridad	Número	Porcentaje
Primaria	6	30%
Secundaria	8	40%
Educacion superior	6	30%
Total:	20	100%

Tabla#7

cantidad de hijos	Número	Porcentaje
Femenino		
1 a 3	2	10%
4 a 6	5	25%
7 a mas	3	10%
TOTAL	10	50%

Tabla#8

Vida sexual	Número	Porcentaje
SI	11	55%
NO	9	45%
Total:	20	100%

Tabla#10

lvs en mujeres	Número	Porcentaje
9_11	0	0%
12_15	6	30%
16_19	4	20%
Total:	10	50%

Tabla#9

Menarquia	Número	porcentaje
10_12	2	10%
13_15	8	40%
Total:	20	100%

lvs en hombres	Número	Porcentaje
9_11	0	0%
12_15	7	35%
16_19	3	15%
Total:	10	50%

Tabla#11

Antecedentes de ETS (mujeres)	Número	Porcentaje
VPH	2	10%
IVU	3	15%
SIFILIS	0	0%
CIAMIDIA	0	0%
GONORREA	2	10%
TRICOMONIASIS	3	15%
TOTAL:	10	50%

Tabla#12

parejas de parejas sexuales	Número	Porcentaje
Femenino		
0-1	2	10%
2 a 5	5	25%
5 a mas	3	15%
TOTAL	10	50%

Antecedentes de ETS (hombres)	Número	Porcentaje
VPH	0	0%
IVU	2	10%
SIFILIS	0	0%
CLAMIDIA	1	5%
GONORREA	4	20%
TRICOMONIASIS	3	15%
TOTAL:	10	50%

parejas de parejas sexuales	Número	Porcentaje
Masculino		
0-1	1	5%
2a 5	2	10%
5 a mas	7	35%
TOTAL	10	50%

Tabla#13

Metodo de proteccion	Número	Porcentaje
SI	8	40%
NO	12	60%
Total:	20	100%

Tabla#14

Uso de medicamento	Número	Porcentaje
SI	8	40%
NO	12	60%
Total:	20	100%

Frecuencia de actividad sexual	Número	Porcentaje
Diario	2	10%
Semanal	2	10%
Usualmente	12	60%
Nunca	6	20%
Total:	20	100%

Tabla#16

Enfermedades Cronicas		
Femenino	Número	Porcentaje
HTA	4	20%
Diabetes	1	5%
Cardiopatas	2	10%
Otros	1	5%
Sano	2	10%
TOTAL	10	50%

Tabla#17

Procedimiento Quirúrgico Ginecológico.	Número	Porcentaje
PAP	5	25%
Examen de mamas	5	25%
Crioterapia	2	10%
Examen de prostata	8	40%
Total:	20	100%

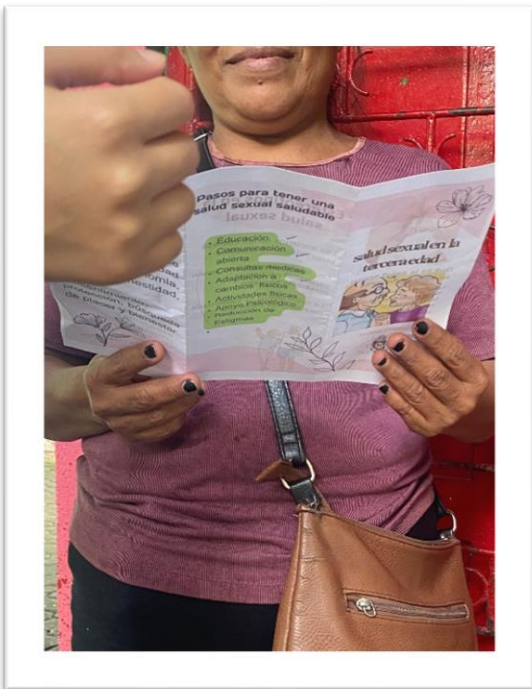
Enfermedades cronicas		
Masculino	Número	Porcentaje
HTA	3	15%
Diabetes	1	5%
Cardiopatia	2	10%
Otros	1	5%
sano	3	15%
TOTAL	10	50%

Tabla#18

Cambios post menopausia y andropausia	Número	Porcentaje
SI	7	35%
NO	3	15%
SI	0	0%
NO	10	50%
Total:	20	100%

ANEXO#5

FOTOS DE EVIDENCIA



ANEXO#6

BROCHURE INFORMATIVO

IMPORTANCIA DEL AUTOCUIDO

Cuando practicamos un comportamiento sexual responsable vivimos la sexualidad con autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar.



Pasos para tener una salud sexual saludable

- Educación
- Comunicación abierta
- Consultas medicas
- Adaptación a cambios físicos
- Actividades físicas
- Apoyo Psicológico
- Reducción de Estigmas



salud sexual en la tercera edad



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA, MANAGUA
UNAN-MANAGUA



Qué es la salud sexual en adultos mayores

La salud sexual en la tercera edad se refiere al bienestar físico, emocional y social. relacionado con la sexualidad incluyendo aspectos como

- Función sexual
- Relaciones
- Educación y comunicación
- problemas de salud
- Autoestima y Deseo



Estereotipos en la salud sexual

Los ancianos no les interesa tener relaciones sexuales

Los adultos Mayores no tienen capacidad para tener conductas sexuales

La salud sexual es inadecuada para para los viejos

Cambios Generales experimentados



- Cambios en el deseo sexual.
- Disminución de estrógenos y progesterona.
- Menopausia y Andropausia.
- Disfrute de relaciones sexuales.

ANEXO#7

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividades	Febrero	Marzo				Abril			Mayo			Agosto				septiembre		
	24	6	13	27	3	10	24	7	14	29	12	13	15	16	8	9	18	
Selección del tema																		
Identificación de variables																		
Redacción de conceptos																		
Investigación de marco teorico																		
Planeacion de preguntas directrices																		
Entrega preguntas directrices																		
Revisión grupal I semestre																		
Visita a PS recopilacion de datos																		
Redaccion de historia del barrio																		
Revisión de subgrupo																		
Orientaciones de seminario																		
Llenado de encuestas																		
Correcciones para revision																		
Revisión grupal estructura seminario																		
clases																		
Reunion Grupal																		
Correcciones de analisis para revision																		