



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
TESIS PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÁSTER EN SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA.

**Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con
diversidad funcional física, Municipio San Rafael del Sur. Managua. Julio 2020–
Noviembre 2021.**

Autor:

Lic. Solimar Betania Sánchez Sánchez.

Tutor:

Dr. Erasmo Jesús Aguilar Arriola

Msc. Salud Ocupacional

PhD. Ciencias de la Salud Pública

Managua, 12 de agosto de 2022.

INDICE

Agradecimiento	
Dedicación	
Opinión del tutor	
Resumen	
CAPITULO I. GENERALIDADES	
1.1 Introducción-----	1
1.2 Antecedentes-----	2-5
1.3 Justificación-----	6
1.4 Problema-----	7-8
1.5 Objetivos-----	9
1.6 Marco Teórico-----	10-31
CAPITULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	
2.1 Tipo de estudio-----	32
2.2 Caracterización del área de estudio-----	32
2.3 Universo-----	32
2.4 Muestra -----	32-33
2.5 Criterios de exclusión e inclusión-----	33-34
2.6 Técnicas y Procedimientos-----	34
2.7 Plan de Análisis-----	35-36
2.8 Aspectos Éticos-----	37
2.9 Plan de tabulación-----	38
2.10 Enunciado de variables-----	39
2.11 Operacionalización de variables-----	40-45
CAPITULO III. DESARROLLO.	
3.1 Resultados-----	46-49
3.2 Discusión-----	50-59
3.3 Conclusiones-----	60
3.4 Recomendaciones-----	61
CAPITULO IV. BIBLIOGRAFÍA	
4.1 De consulta-----	62-65
CAPITULO V. ANEXOS	66

DEDICATORIA

A mis **padres**, en especial a mi madre, quien me han dado la existencia; y en ella la capacidad de superarme y desear lo mejor en cada paso por este camino difícil y arduo de la vida. Gracias por ser como son, por que su presencia y persona han ayudado a construir y forjar la persona que hoy en día soy,

A mis **docentes** quienes motivaron mis sueños y esperanzas en consolidar un mundo más humano y con justicia e igualdad.

Al forjador de mi camino, a mi **padre celestial**, el que me acompaña y siempre me levanta de mi continuo tropiezo, al creador de mi familia y de las personas que amo.

Lic. Solimar Betania Sánchez Sánchez.

AGRADECIMIENTO.

Agradecer, en primer lugar, a **Dios** por darme a sabiduría e inteligencia en el transcurso de mi vida y poner en mi camino personas generosas que día a día nos brindan su apoyo para poder salir adelante

A quien me brindó todo su apoyo, me guio en todo el proceso y demostró que el amor y la pasión en lo que hacemos nos ayuda no solo a formarnos como profesionales, sino también como personas

A la **Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua**, que día a día nos brinda enseñanza de calidad, y con responsabilidad, para poder desenvolverme en el campo con la plena seguridad y capacidad, teniendo en cuenta que “La confianza en sí mismo, la actitud positiva y la perseverancia son los argumentos claves para triunfar”

Lic. Solimar Betania Sánchez Sánchez.

OPINIÓN DEL TUTOR

RESUMEN.

Con el **objetivo** de evaluar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen las personas en edad adulta de 20 a 49 años con deficiencia físico motora del Municipio San Rafael del Sur-Managua, Julio 2020– Noviembre 2021.

Materiales y método: Estudio descriptivo, observacional, corte transversal, retrospectivo y de enfoque cuantitativo. El universo estuvo conformado por 406 pacientes, la muestra estuvo constituida por 198 adultos mayores, fuente de información primaria directa a través de una encuesta, muestreo probabilístico aleatorio simple, con un margen de error 5% y nivel de confianza 95%.

Resultados: La mayoría de los pacientes con dificultades físicas motoras tenían edades de 40 -49 años, predominó sexo femenino, Solteros, de religión católica, secundaria completa, se dedican a pescar; de procedencia rural y con una diversidad funcional predominante de las cardiopatías 64.1% y las amputaciones de miembros inferiores en un 20.7 y de procedencia rural. Respecto al conocimiento sobre la sexualidad fue bueno, en un 93.9% de los pacientes con dificultad motora creen que la Sexualidad es incidida por la crianza y la educación, piensan que la forma de ser, pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada individuo. Que solo el hombre debe satisfacerse sexualmente, que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual. Las Prácticas en general sobre sexualidad en los adultos mayores fueron adecuados en un 62.1%. En pequeña proporción iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años; un 5.6% han padecido ITS y han recibido tratamiento para estas enfermedades; el 3.5% se automedicaron pensando que padecían una ITS.

Conclusiones: Los participantes de este estudio presentaron un buen nivel de conocimiento sobre sexualidad, directamente relacionado con la práctica sexual que han ejercido. Las personas con discapacidad tienen derecho al placer y al disfrute de la sexualidad, a decidir sobre su cuerpo con autonomía, a mantener la fertilidad, a que no les realicen esterilizaciones sin su consentimiento, a permanecer con sus hijas/os y hacerse cargo de la crianza.

Palabras clave: salud sexual, discapacidad, diversidad funcional, educación sexual.

I. INTRODUCCIÓN.

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

Según la OMS, las capacidades diferentes afectan entre un 10 a un 15% de la población mundial; La prevalencia en Nicaragua es de un 10,3% en mayores de seis años de edad, 10.5% en zonas urbanas y 10% en zonas rurales. Nicaragua es considerada el segundo país de América Latina con mayor cantidad de personas que viven con alguna afección como consecuencia de un accidente de tránsito. (Perez Gonzales, 2015)

En 2019 el MINSA y el programa Todos con Vos, realizaron un censo en el que se reveló que Nicaragua posee un 2.5% de la población total correspondiente a este grupo de población, de estos el 49% son hombres; En ese año, de los 142,500 nicaragüenses que padecían algún tipo de capacidad diferente, del cual el 36.9% correspondía a una deficiencia físico motora. (Ministerio de la Salud-MINSA)

Los diferentes enfoques de la sexualidad de los hombres y las mujeres reflejan el hecho que las personas con capacidades diferentes están conceptuadas como un problema, con un impacto negativo o un deterioro no solo en el bienestar de este grupo poblacional sino en el de ellos mismo; Además reportan la falta de compromiso y vinculación responsable con la salud, el autocuidado y la sexualidad.

Las personas con discapacidad son sujetos de derechos. Sin embargo, históricamente han sido violentadas, anuladas, silenciadas y de forma sistemática se ha decidido por ellas; se les ha arrebatado en las diferentes etapas del ciclo vital, la socialización y la educación, lo que influye en su calidad de vida y bienestar.

II. ANTECEDENTES.

No se encontraron estudios investigativos a nivel nacional relacionados al tema general:

Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física y tampoco en el lugar de estudio.

Internacionales:

2017, Polanco Valenzuela, Mauricio, este estudio pretende esencialmente interpretar acciones, significados y hechos relevantes situados en un contexto social específico como es el de la discapacidad, la investigación corresponde a un estudio cualitativo, transversal, de tipo observacional descriptivo, en la medida en que se detallan e interpretan los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen padres y madres respecto a la sexualidad y la afectividad de los adolescentes con discapacidad cognitiva. La información se recolectó a través de fuentes secundarias correspondientes a la literatura técnico-científica relacionada con el objeto de estudio y de fuentes primarias con padres, madres y cuidadores de adolescentes con discapacidad cognitiva y con profesionales que intervienen a esta población. Los instrumentos utilizados fueron entrevistas semi-estructuradas y una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP). Los hallazgos de la encuesta CAP proporcionan información básica sobre los vacíos en cuanto a conocimientos y actitudes que predominan frente a la asunción de la sexualidad y afectividad, y prácticas más comunes de las familias con adolescentes con discapacidad cognitiva y que coinciden con hallazgos de investigaciones previas. Con relación al conocimiento sobre los recursos del sector de protección, el 37 % desconoce la existencia de instituciones que trabajan con dicha población. En conocimientos específicos se encontró que en nociones básicas sobre sexualidad, riesgos y protección en SSR, un elevado porcentaje (entre 63 % y 94 %) posee la información suficiente; no obstante, frente a género y orientación sexual, se presenta confusión. Así mismo, el manejo es básico en violencias de género, tipologías y en violencia sexual. De igual modo, el 22 % no identifica correctamente las condiciones en las que se despenalizó el aborto en Colombia. Un 40 % de los padres y madres estiman que los adolescentes no tienen autonomía frente a su sexualidad, pero un 85 % sí está de acuerdo con que tienen capacidad para establecer relaciones de pareja. Frente a la posibilidad de que puedan tener hijos, las respuestas estuvieron dispersas entre un 44 % que está de acuerdo, un 25 % que no

sabe realmente —neutro— y un 31 % que señaló no estar de acuerdo. Respecto de las creencias y estereotipos en sexualidad y reproducción, el 50 % considera no estar de acuerdo en que puedan tener relaciones sexuales sin amor y un 9 % muestra neutralidad. Al indagar por la manera en cómo educan a sus hijos, se halló que las familias utilizan prácticas orientadoras en un 59,4 % y democráticas en un 25 %; sin embargo, 3 (9,4 %) señalaron que son permisivos. Con relación a las normas y límites que emplean, indicaron en un 37,5 % que son orientadoras, pero de igual modo hay prácticas opuestas en igual proporción: 22 % reconocen que son autoritarios y otro tanto que son democráticas. (Valenzuela, 2017)

2018, Mínguez María Noel, realizó una tesis posdoctoral en Ciencias sociales de la Universidad de Buenos Aires (UBA, Argentina), una investigación cualitativa titulada “Cuerpos vivos, cuerpos sentidos: acompañamiento sexual para personas en situación de discapacidad” realizada en América Latina y Europa” cuyo tema versó sobre la relación capacidades diferentes-sexualidad, con entrevistas a profundidad con personas mayores de 18 años, de Argentina, Colombia, Costa Rica, Uruguay los resultados fueron: “Sexualidad apresada por varias opresiones” hay muchas relaciones de desigualdad. "La mirada que tenemos hacia la sexualidad está androcéntrica, falocentrada y coitocentrada. Está marcada por imposiciones de un deber ser, que lejos de emancipar cuerpos y emociones los constriñe sin “piedad”. La sexualidad y la discapacidad es una mezcla de opresión estructural del sistema hacia los cuerpos, sobre todo, para las mujeres para la cual se considera nula, inexistente, y es mucho más discapacitante, que la discapacidad. El estudio habilita la lucha por el reconocimiento y despliegue de la misma sin tabúes, sin miedo, ni vergüenza, es decir la reivindicación del derecho de una sexualidad sin arbitrarias externas. (Mínguez pasada, María Noel, 2020)

2018, Ponsa Massana y Sánchez Ruiz Emilia, realizaron una investigación en la ciudad de España sobre Salud Sexual de las personas con discapacidad física: Las personas con discapacidad a menudo quedan excluidas del constructo social de funcionalidad y satisfacción sexual, debido a la existencia de ciertos estereotipos sexuales negativos que suelen tener efectos psicosociales más graves que la propia discapacidad. Son necesarios determinados conocimientos para que el entorno profesional, parental y/o social no trivialice

o ignore su sexualidad. Objetivo general: Aportar información en relación a la educación sexual de las personas con discapacidad física en Cataluña. Diseño: Estudio exploratorio, descriptivo y transversal. Muestra: 135 encuestas de sujetos mayores de 18 años con discapacidad física Instrumentación: Encuesta de Salud Sexual para Personas con Discapacidad Física ESSPDF/2016. Resultados: Se presentan los resultados preliminares del apartado de educación sexual. El 43% de la muestra valoran el grado de utilidad de la información sexual recibida como “Muy útil/útil” y el 9,6% no había recibido ninguna información. El 63% considera como “Muy buena/buena” la información que ahora disponen. Existen diferencias significativas en relación al sexo sobre quién habrían elegido para recibir información sexual ($p=0,034$), interés para obtener más información en temas como recibir información sobre “prostitución” ($p=0,01$), “amor y relaciones sentimentales” ($p< 0.001$) y las mujeres preferían ser asesoradas por una mujer ($p=0.014$). El mayor interés se muestra en temas como “Maneras de obtener y recibir placer” y “problemas en las relaciones sexuales”. Conclusiones: Las personas con discapacidad física todavía tienen carencias en relación a la información sexual; esta situación requiere la revisión de los programas de formación e intervención existentes, así como comprobar la accesibilidad a los servicios. Es necesario trabajar desde todos los entornos educadores sexuales existentes, más allá del ámbito sanitario, como es la familia, la escuela y la sociedad. Se debe abrir la educación sexual a aspectos conductuales y sentimentales, mejorando así la intervención en salud sexual de las personas con discapacidad física. (Ponsa Masana, Myriam & Sanchez Emilia & Garcia del Cid Luis, 2018)

2018, Leandro David Cely Wanumen, Las personas con diversidad funcional se encuentran socialmente bajo la suposición de no tener una vida sexual activa, plena y sana, debido principalmente a un escaso desarrollo de acciones propicias dentro del área de la salud sexual y reproductiva para esta población, llevando a que las familias y la sociedad ignoren esta dimensión fundamental de todo ser humano; además los programas y proyectos que atienden a esta población se enfocan en planes y acciones relacionados con la rehabilitación física, mas no así en el mundo afectivo-sexual de las personas con diversidad funcional. La falta de conocimiento por parte de los núcleos familiares, educadores, personal de la salud y entorno social para abordar el tema de la sexualidad en personas con diversidad funcional, es la

principal razón por la cual se planteó la presente investigación, donde se analizaron las vivencias de la sexualidad de cinco personas con diversidad funcional y la manera en la que ésta afecta su vida, con una perspectiva fenomenológica, mediante una entrevista a profundidad que abordó las características con las cuales recibieron educación en sexualidad, sus experiencias dentro de la actividad sexual, como también los obstáculos con los que se han encontrado en el desarrollo de su sexualidad, junto a la percepción que tienen después de haberles dado a conocer la figura de la asistencia sexual y la posibilidad de acudir a ella; donde el propósito central de esta investigación fue analizar las vivencias y la valoración que estos sujetos tienen acerca de su sexualidad, asumiendo que en determinado momento requieren de una orientación, educación, asesoría o asistencia de tipo sexual que les permita vivir el mundo afectivo-sexual acorde a sus necesidades, este es el primer paso que dará la apertura a entenderles y reconocerles como sujetos de derecho, más allá de ser percibidos como objetos que necesitan tratamiento y protección especial. La figura de la asistencia sexual no era conocida por los participantes, luego de conocerla no fue bien recibida, al relacionarla con trabajo sexual y preferir que el ejercicio de su sexualidad se diera en un contexto de una relación afectiva. (Wanumen Cely, 2018).

III. JUSTIFICACIÓN.

Según el informe mundial sobre las capacidades diferentes más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de afección; de ellas casi 200,000 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento; “En los años futuros, las capacidades diferentes serán un motivo de preocupación aun mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de padecer una afección es superior entre los adultos mayores, así también como el aumento mundial de enfermedades crónicas como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, cáncer y los trastornos de la salud mental”. (Organización Mundial de la Salud-OMS & Banco mundial, 2011)

En 2009 el MINSA y el programa Todos con Voz realizaron un censo en el que se reveló que Nicaragua posee un 2.5% de la población total correspondiente a este grupo de población, de estos el 49% son hombres; En ese año, de los 142,500 nicaragüenses que padecían algún tipo de capacidad diferente, el 36.9% correspondía a una deficiencia físico motora, el 25.9% era intelectual, visual con 12.7% y auditiva con el 12.7%. (Pineda Herrera, Alvaro E., 2014)

Las personas adultas con diversidad funcional físicas son vulnerables y olvidadas por la sociedades, olvidando que como todo ser humano, tienen sentimientos, sufren, tienen sus espacios de felicidad, expresan el amor, son una realidad, es deber y responsabilidad de los considerados “normales”, conocer lo que piensan, como viven, que actividades realizan, como están integrados a la sociedad y sus familias, en consecuencia, presentar propuestas para solucionar sus problemas y mejorar su integración social y familiar.

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

IV. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La sexualidad es el conjunto de características del ser humano y se expresa en lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos. De acuerdo a la Ley 763: Ley de los Derechos de las personas con Discapacidad (2011), establecida en la constitución política de Nicaragua: Las personas con capacidades diferentes tienen libertad y garantía de derechos como los demás, entre ellos derecho al placer y al disfrute de la sexualidad, a decidir sobre su cuerpo con autonomía, a mantener la fertilidad, a beneficiarse de los avances de la ciencia en cuanto a educación sexual, a permanecer con sus hijas/hijos y hacerse cargo de sus crianzas; sin embargo según la OMS sufren discriminaciones, por factores como género, raza, orientación e identidad sexual y están limitadas o excluidas de la participación social. (Pipitos & Pajarito azul, 2011)

Según el Ministerio de la salud en Nicaragua en el años de 2017- 2020 a nivel nacional se cuenta con un total de 161,058 personas, siendo en su mayoría con afectaciones físico-motora (63,911 personas); Estas capacidades son distribuidas en: física motora, intelectual, visual, auditiva, psicosocial, visceral y de dos o más discapacidades considerándose como diversidad funcional, estas cifras se encuentran reflejadas en el programa “Todos con vos” del Ministerio de Salud encontrándose en el mapa de padecimiento de salud y distribuidas por departamento; (Ministerios de la Salud (MINSAL), 2021)

El Municipio de San Rafael del Sur cuenta con una población de 887 personas que inician desde la 0 edad (meses) hasta los 109 años, en su mayoría con 45.7 % (406) poseen una afección Físico Motora, estas se encuentran contempladas dentro del programa “Todos con Vos” del Centro de Salud de dicho municipio y a los cuales se les asiste con una visita cada 15 días para checar el estado de salud general, con una atención médica personalizada, llevándoles el medicamento y ayudas gubernamentales hasta sus casas. (Base de datos Centro de Salud San Rafael del Sur, 2020)

Por lo cual surge la siguiente interrogante:

¿Cuáles son los conocimientos y las prácticas sobre sexualidad que poseen las personas en edad adulta de 20 a 49 años del Municipio de San Rafael del Sur, Managua Julio 2020- noviembre 2021?

Preguntas de sistematización:

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

V. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

General:

Evaluar los conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen las personas en edad adulta de 20 a 49 años con deficiencia físico motora del Municipio San Rafael del Sur. Managua, Managua Julio 2020- noviembre 2021.

Específicos

1. Caracterizar sociodemográficamente a los sujetos en estudio.
2. Determinar el nivel de conocimientos de las personas en estudio.
3. Conocer las prácticas de la población en estudio.

VI. MARCO TEÓRICO.

Generalidades de la Salud Sexual y Reproductiva.

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

De acuerdo con la OMS, la sexualidad humana se define como: Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales (OMS, 1974, pág. 3).

Salud.

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

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

Salud Sexual.

Un elemento estrechamente ligado a la Salud Reproductiva es la Salud Sexual, definida en la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo (CIPD, 1994): “Es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (pág. 37) .

La discapacidad físico motora en Nicaragua.

Más de mil millones de personas viven en todo el mundo con alguna forma de discapacidad (15% de la población mundial); de ellas, casi 200 millones experimentan dificultades

considerables en su funcionamiento. En los años futuros, la discapacidad será un motivo de preocupación aún mayor, pues su prevalencia está aumentando. Ello se debe a que la población está envejeciendo y el riesgo de discapacidad es superior entre los adultos mayores favorecido por la presencia de enfermedades crónicas, tales como la diabetes, las enfermedades cardiovasculares, el cáncer y los trastornos de la salud mental.

En Nicaragua el Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional, en su proceso de restitución de derechos a las personas con discapacidad, en el marco de la solidaridad, la complementariedad y búsqueda del bien común, crea en marzo del 2011 el Programa Todos Con Voz. A nivel nacional 138,540 son personas con discapacidad representando el 2% de la población nacional en el 2018 que son 6, 927,000 según INIDE, se lograron realizar 1, 882,370 visitas en sus hogares se han entregado 53,721 ayudas técnicas, carnetizándose 49,725 personas con discapacidad y se ingresaron 41,167 nuevos protagonistas al programa en el transcurso de este año. (Instituto Nacional de Información de Desarrollo, 2016)

A nivel de departamento en Managua se cuenta con 34,614 personas con discapacidad, de las cuales 24,946 personas con discapacidad corresponden al municipio de Managua y 4,502 específicamente al distrito VII del municipio de Managua, siendo este, el más representativo en cuanto a números de casos en comparación con los otros distritos. (Mejía L.K.L, 2019)

En Nicaragua existen dos referentes en materia de discapacidad, el Programa Todos con Voz y la Ley 763 “Ley de los derechos de las personas con discapacidad”, marco legal y jurídico que favorece a las personas con discapacidad.

Discapacidad.

Es el resultado de la interacción entre la persona con deficiencias y su entorno discapacitante. La discapacidad está enmarcada en las barreras latentes y perpetuas implantadas por la sociedad, que hacen imposible que las personas con discapacidad accedan a la vida social de manera activa, pasiva, directa o indirecta al igual que otro ser humano, la discapacidad por ende no es algo que radique en la persona como resultado de una deficiencia. (L, 2001)

Criterios Nacionales para diagnosticar discapacidad en el marco del programa Todos con Voz y el Modelo de Salud Familiar y Comunitaria.

Clasificación según el programa Todos con Vos:

1. Físico-Motora:

- a) Parálisis de una extremidad superior o inferior.
 - b) Hemiplejía, hemiparesia, paraplejia, paraparesia, tetraplejia o tetraparesia.
 - c) Amputación de miembros superiores e inferiores.
 - d) Trastornos en la coordinación de movimientos y del tono muscular.
 - e) Trastornos graves del sistema nervioso central (distrofias musculares, entre otras).
 - f) Alteraciones del sistema osteomioarticular o ausencias de miembros u otra región anatómica, deformidades graves de la columna vertebral.
- Y Limitación funcional para realizar las actividades cotidianas (cardiacas, pulmonares, vasculares, hepáticas etc.)
- h) Trastornos del lenguaje (afasia, disfasia, disartria, dislalia, tartamudos, amputación parcial o total de la lengua etc.). Y Uso permanente de medios auxiliares para la movilización (sillas de ruedas, bastones, muletas, andariveles etc.)

Conceptualización Funciones Corporales: Son las funciones fisiológicas o psicológicas de los sistemas corporales.

Estructuras Corporales: Son las partes anatómicas del cuerpo, tal es el caso de los órganos, las extremidades y sus componentes. **Deficiencias:** son problemas en las funciones o estructuras corporales, como es el caso de una desviación negativa o una pérdida. (MINSA, 2019)

Programas Todos con Voz.

Se realizó un estudio psicosocial, pedagógico-clínico genético a personas con discapacidad en Nicaragua desde octubre 2009 a octubre 2010, por medio de una brigada de médicos cubanos y nicaragüenses a lo que se llamó: “Todos con vos”, estuvo conformado con 62 especialistas cubanos, partiendo de un diagnóstico investigativo en todo el país, simultáneamente por cada departamento. Este estudio dejó como resultado un porcentaje de

personas con discapacidad del 2,43% en el país, de estos hay 36,9% discapacidad físico motora, 25,92% discapacidad intelectual, 17,15% discapacidad visual, el 13,66% discapacidad auditiva y 6,37 otras. Posterior al estudio realizado se evidenció el impacto psicosocial de las discapacidades y se brindaron elementos y estrategias para su manejo y prevención con un enfoque comunitario; es a partir de aquí que se da origen al programa Todos con Voz (Rojas B. I. A, 2009)

Intervenciones primordiales del programa Todos con Voz:

1. Asistencia Genética a las personas con discapacidad. Esto consiste en una valoración por especialista en genética el cual valore y clasifique el tipo de discapacidad y así también brindar seguimiento, a los casos que lo ameritan.
2. Prevenir que se produzcan deficiencias físicas, mentales y sensoriales.
 - Identificación de factores de riesgo para prevención de discapacidades.
 - Promover estilo de vida saludable y prevenir enfermedades.
 - Control de sus enfermedades de base que los predispone a discapacidades.
 - Brindar atención y asesoramiento genético materno-infantil eficaz y precoz.
 - Dar educación sobre nutrición y asistencia en la obtención de una dieta apropiada.
3. Brindar atención médica y psicológica a las personas con discapacidad.
 - Visitas casa a casa al menos dos veces al año a todas las personas con discapacidad, en estado no crítico y 4 veces al año como mínimo para las personas en estado crítico, acercando los servicios de salud según las normas de funcionamiento del MOSAFC.
4. Rehabilitación física mental y social que permita la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad.
5. Entrega de medios auxiliares en los hogares de los protagonistas, a través de una evaluación a los expedientes de los solicitantes para así priorizar según necesidad, esto se hace valorando tipo de discapacidad, edad, domicilio, estado clínico, entre lo más importante.
6. Garantizar el Desarrollo inclusivo basado en la comunidad el cual se logra por medio de sus 5 ejes principales: Salud (promoción, prevención, atención médica, rehabilitación,

dispositivos de asistencia), Educación (infancia temprana, primaria, secundaria y superior, no formal, aprendizaje de toda la vida), Subsistencia (desarrollo de destrezas, trabajo por cuenta propia, trabajo remunerado, servicios financieros, protección social), Social (asistencia personal, relaciones, matrimonio y familia, cultura y arte, recreación, ocio y deporte, justicia) y Fortalecimiento (defensa y comunicación, movilización comunal, participación política, grupos de autoayuda, organización de personas con discapacidad).

7. Facilitar la integración social a los pacientes con discapacidad con un tipo de adicción (alcohol, drogas, etc.).
8. Carnetización como parte de la restitución de los derechos de las personas con discapacidad, realizándose estas a todas las personas con discapacidad, en cada departamento, consiste en brindar un carnet con la foto de la persona con discapacidad, tipo de discapacidad y número de identificación si lo tiene, conformando un documento que los identifica como personas con discapacidad. (GRUN, 2017)

Características Sociodemográficas

De acuerdo con Sigmund Freud, la sexualidad rodea todo lo que somos, es por esto que la sexualidad no es una “Cosa” que aparece de pronto en las personas adolescentes, jóvenes, o adultas. La crianza y la educación, así como la edad, la cultura, la región geográfica, la familia y la época histórica inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad. (Lundgren, 2000)

Edad

(Edad biológica) Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. Al relaciona la edad con la sexualidad aparece primeramente el enamoramiento, las necesidades de la otra persona, y los desengaños amorosos, así mismo el hombre se convierte en un ser maduro para hacer frente a las respuestas emocionales y complejas para asumir con responsabilidad las consecuencias al mantener relaciones sexuales. (Lopez Sánchez, F., 2019)

Sexo

El sexo refiere a las características biológicas y fisiológicas que definen al hombre y a la mujer, por ejemplo, las mujeres tienen la menstruación, los hombres no. También se puede

decir que es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos y hacen posible una reproducción que se caracteriza por una versificación genética.

Las personas nacen como macho y hembra o intersexuales. Por lo general implica tocarse así mismo o a la otra persona en maneras que estimulen los sentimientos sexuales al placer. El comportamiento sexual incluye muchas formas de tocar que pueden incluir desde agarrar de las manos o masaje hasta la masturbación o el coito. (Comisión nacional para prevenir u erradicar la violencia contra las mujeres , 2016)

Estado civil

Se entiende por estado civil a la situación de las personas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes; También se puede decir que es la condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace con respecto a sus vínculos personales con individuos de otro sexo y de su mismo sexo.

La vida en común puede convertirse en un campo de pruebas cuando se entablan relaciones sobre una base, en particular existen transformaciones en cuanto a la organización de las relaciones de género en el ámbito de la sexualidad, como una figura específica de la estructuración social. (González Peña, Sara; Escoto Scaraffuni, Laura; Suárez Berriel, Rosario;, 2018)

Religión

La religión es una actividad humana que suele abarcar creencias y prácticas sobre cuestiones de tipo existencial, moral y sobrenatural. Hay religiones que están organizadas de formas más o menos precisas, mientras otras carecen de estructura formal; unas y otras pueden estar más o menos integradas en las tradiciones culturales de la sociedad o etnia en la que se practican. El término hace referencia tanto a las creencias y prácticas personales como a ritos. La religión implica una moral sexual, entendida no tanto como parte de la moral general o común a todos, sino como la parte de la moral religiosa que implica restricciones u obligaciones al comportamiento sexual humano. Varía enormemente en el tiempo entre unas

y otras épocas, así como entre distintas civilizaciones o culturas. Distintas religiones tienen diferentes códigos de moral sexual, que regula la actividad sexual o asignan valores normativos a ciertas acciones o pensamientos cargados de contenido sexual. (B2 Nathan, 2021)

Nivel académico

Es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios. Sin embargo, esta denominación suele utilizarse para denominar más concretamente a las distinciones de rangos universitarios, que también denominan titulación superior o universitaria.

Los grados académicos abarcan la educación primaria y la secundaria, pero también la terciaria no universitaria, es decir la llamada formación profesional o vocacional (Wikipedia, 2013)

Profesión

Actividad habitual de una persona, generalmente para lo que se ha preparado, que, al ejercerla, tiene derecho a recibir una remuneración o salario.

La educación superior permite una enseñanza de alta calidad y un aprendizaje de amplia variedad de temas relacionados con el sexo y la sexualidad; explorar valores y creencias sobre estos temas y obtener las herramientas necesarias para manejar las relaciones y la propia salud sexual. La educación sexual suele darse en las escuelas, lugares comunitarios o incluso en línea. (Planned Parenthood, 2020)

Ocupación

La palabra ocupación tiene su origen etimológico en el vocablo latino “occupatio” y se emplea en varios sentidos, según el contexto.

Hace referencia a lo que la persona se dedica, a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, lo que le resta tiempo para otras ocupaciones. (De conceptos.com, 2019)

Procedencia

1. **Área Rural.** Se les llama zonas rurales a todas aquellas áreas geográficas ubicadas a las afueras de las ciudades. Las zonas rurales se caracterizan por contar con una densidad poblacional bastante baja, a menudo con viviendas aisladas o asentamientos pequeños de gente.
2. **Área Urbana.** Se denomina zona urbana a aquella porción geográfica altamente poblada, características de las grandes ciudades acompañadas de comercio y la tecnología, el turismo y muchas veces, las desigualdades sociales. Pero el criterio para considerar a una zona, como urbana, es variable; aunque podemos hablar de a partir de unos 2000 habitantes aproximadamente

La procedencia se relaciona con la sexualidad de tal forma que los conocimientos, las actitudes y prácticas, que tienen las personas varían de acuerdo al lugar de origen debido a los diferentes entornos culturales y las imposiciones de la sociedad en los cuales se van desarrollando. (Urbina Salinas, AA, 2013)

Conocimientos sobre sexualidad

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) Sexualidad se define como: “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre.. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2015)

Posee cuatro características, entre los cuales están:

- **Erotismo;** Capacidad de sentir placer a través de la respuesta sexual, es decir a través del deseo sexual, la excitación sexual y el orgasmo.
- La **vinculación afectiva**, Capacidad de desarrollar y establecer relaciones interpersonales significativas (la suprema: el amor).

- La **reproductividad**, capacidad de tener hijos y criarlos, incluye efectivamente los sentimientos y actitudes de maternidad y paternidad, además de las actitudes favorecedoras del desarrollo y educación de otros seres
- El **sexo genético** (Genotipo) y **físico** (Fenotipo) es decir el **Género**; comprende las categorías dismórficas (femenino o masculino). Es de suma importancia en la construcción de la identidad, parte de la estructura sexual, basado en el sexo, incluye todas las construcciones mentales y conductuales de ser hombre o mujer.

La sexualidad asociada a la salud sexual según la OMS, como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización Panamericana de Salud (OPS), 2018)

Desde la visión de la vida sexual el ser humano es flexible, cambiante y en permanente proceso de transformación, se capta en toda su hondura la realidad del hecho sexual. La sexualidad no tiene una sola función, ni es algo particular de un periodo de la vida del ser humano. No es algo rígido desde que nacemos hasta nuestra muerte. Cada etapa de nuestra vida tiene sus peculiaridades y la sexualidad no es ajena a esta realidad. Por ello, una visión positiva, enriquecedora y responsable de las bondades del sexo permite disfrutar de lo bueno de nuestra sexualidad en cada uno de los periodos de la vida.

En la edad adulta:

Esta etapa se vive en dos períodos, de acuerdo a las dos décadas que abarca: la que va de los 20 a los 30 años, y la que llega a los 40. En la primera, la persona sufre multitud de cambios, sobre todo en el plano psicológico, es un tiempo en el que se toman decisiones que van a marcar el resto de la vida (modelo de vida, trabajo, matrimonio, responsabilidades). En el plano de la sexualidad es un tiempo de experimentar, conocer, buscar y profundizar en la propia expresión sexual, los aspectos de la vida las creencias y la educación moldean la conducta en la medida en que se logra madurez, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total las libertades de vivir de un modo pleno su orientación

sexual (heterosexual, homosexual o bisexual), se espera culminar, la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja, o, si se prefiere, en solitario.

Tienen aspectos que conllevan repercusiones en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual.

El adulto saludable desde el punto de vista sexual tiene conocimientos y habilidades que contribuyen al disfrute y la salud sexual. (Rathus, S.A.; Nevid, J.S; Rathus L.F.;, 2018)

Comportamiento sexual:

- Disfruta y expresa su sexualidad de manera congruente con sus valores
- Discrimina entre los comportamientos sexuales que realzan su vida y aquellos que son dañinos para sí mismo y/o para otros.
- Expresa su sexualidad mientras respeta los derechos de los demás.
- Busca nueva información para mejorar su sexualidad.
- Establece relaciones sexuales que se caracterizan por su honestad, equidad y responsabilidad.

Salud sexual:

- Usa anticonceptivos de manera efectiva para evitar embarazos no deseados.
- Previene el abuso sexual.
- Actúa de manera consistente con sus propios valores si se tiene que enfrentar con un embarazo no deseado.
- Busca cuidado pre-natal al principio del embarazo.
- Evita contraer y transmitir enfermedades sexuales, incluyendo el VIH.
- Practica comportamientos de promoción de la salud como exámenes médicos regulares, auto-exámenes de los senos y testículos, e identificación temprana de posibles problemas.

Relaciones humanas y habilidades personales

- Busca en la familia una fuente de apoyo.
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrolla y mantiene relaciones significativas.
- Evita las relaciones de explotación y de manipulación.
- Toma decisiones informadas sobre opciones de familia y estilos de vida.
- Desarrolla habilidades que realcen las relaciones personales.
- Comprende cómo la herencia cultural afecta las ideas sobre la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la moral.

En personas con capacidades diferentes

Estamos conscientes de lo difícil que le resulta a nuestra cultura y a nuestra sociedad abordar el tema de la sexualidad humana en general, por la carga afectiva llena de prejuicios y tabúes. Aún más difícil resulta cuando se trata de la sexualidad de una persona que sufre una capacidad diferente, por ello, el abordaje de este tema exige una visión global e interdisciplinar, en oposición a los planteamientos excluyentes, o una visión parcial cuando se encara este asunto.

Estas personas a una de las minorías a las que se les han negado por sistema toda posibilidad de resolver sus necesidades afectivas y sexuales:

Un repaso histórico: Hasta los años 50-60 del pasado siglo, estas personas vivían segregadas en la familia o en instituciones, y sin ninguna relación con personas del otro sexo que no fueran la familia o los profesionales (Desde los primeros años de vida necesitamos relacionarnos con otras personas que no sean de nuestra familia y con personas de nuestra edad)

En 1971 los derechos sexuales de las personas con retraso intelectual se garantizan por ley con la Declaración de los Derechos de las Personas con Retraso Mental, si bien estos derechos siguen, en gran medida, sin llegar.

En los años 80-90 comienzan a elaborarse programas de educación sexual dedicados a la información y a la prevención de los riesgos asociados a la actividad sexual de las personas con discapacidad.

La conciencia de que muchas de estas personas sufren abusos sexuales acentuó el énfasis en la educación preventiva; De un tiempo a esta parte, en nuestra sociedad se viene hablando de normalidad y de integración (escolar, laboral), excepto en el momento de admitir que las personas con capacidades diferentes tienen instintos, deseos y vida sexual; Es por ello que se debe pensar en un modelo de intervención que parta del respeto por la biografía de este grupo poblacional, incluyendo en ésta sus relaciones familiares y las características del centro donde esté. Desde un enfoque profesional se les debe ofrecer posibilidades de resolver sus necesidades interpersonales y también, si fuera su decisión, las de intimidad sexual.

Para ello se debe estructurar una actuación basada en cuatro ejes:

- Las necesidades interpersonales
- La nueva visión de la sexualidad humana
- Los criterios de salud sexual
- La especificidad de la sexualidad en personas con discapacidad

A lo largo de los ciclos de vida se tiene similares necesidades interpersonales, que se puede resumir en:

- Necesidad de seguridad emocional y autoestima.
- Necesidad de una red de relaciones sociales más allá de la familia.
- Necesidad de contacto e intimidad afectiva y sexual.

Relación de personas con diversidad físico motora: Personas con diversidad funcional es sinónimo de persona con discapacidad. La mayoría de veces se forma un sin número de mitos que impactan negativamente sobre la sexualidad de una persona con este tipo de problemas. Se silencia, y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual, por lo tanto, se evita y se reprime, limitando el pleno ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. (Rathus, S.A.; Nevid, J.S; Rathus L.F.;, 2018)

La sexualidad es algo fundante que nos permite ser, conocernos el uno con el otro, y como hombre y como mujer, los mitos impactan negativamente sobre la sexualidad de una persona con discapacidad, silencio, se invisibiliza la diversidad y se considera peligrosa e innecesaria la educación sexual, por lo tanto, se evita se reprime, limitando el pleno uso de los derechos sexuales y reproductivos. Las personas con diversidad funcional no es mejor ni peor que las de los demás, ni tienen un mundo diferente, su intimidad tiene un valor, al igual que los demás deciden, como, ¿dónde y cuándo?

Género relacionado con la sexualidad

El género es el conjunto de ideas y creencias y atribuciones sociales que se construyen en cada cultura y momento histórico con base a la diferencia sexual. Las relaciones de género son socialmente construidas, y, por lo tanto, son transformadas, no proceden de la biología ni son necesariamente armoniosas, al contrario, pueden ser de oposición y conflicto.

Los roles de género son definidos como las prescripciones y creencias sociales que culturalmente se encuentran establecidos, en el comportamiento y las emociones de hombres y mujeres.

La expresión de las conductas y actitudes han sido moldeadas por los agentes sociales, y tiene implicaciones en las formas en que se determinan en el individuo tanto su posición social, la forma como se relaciona con los demás, así como su personalidad y su conducta. Estas posturas son capaces de estipular como se administra el hogar, quien es el que toma las decisiones en principales, quien decide cómo se gasta el dinero, quien participa en las tareas en el hogar e incluso, hasta de determinar la salud de la relación misma. Si una persona no se pone de acuerdo en ¿Cómo puede desarrollarse cada persona?, ¿Cómo debe ser?, es posible que caiga en una relación infeliz. (Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescente, Escuela de Salud Publica, 2017)

Estereotipos de Roll de Género

La sexualidad humana se define como “Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de

pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, practicas, papeles y relaciones interpersonales”.

Las actitudes o estereotipos tradicionales se refieren a los comportamientos, que promueven los diferentes estereotipos de roles sociales establecidos en diferencias sexuales. El término se utiliza habitualmente para referirse a la discriminación del hombre hacia la mujer.

Existen rompimientos de las asignaciones culturales que han producido cambios en las formas tradicionales de asumir roles y en las distribución de las responsabilidades domésticas (El trabajo de la mujer es cuidar la casa, el hombre toma la última palabra en las decisiones del hogar), siendo este uno de los cambio más importantes de la familia, aunque como refiere P. Ares “Esta tendencia provoca un aumento, de los conflictos entre lo asignado y lo asumido en os roles sexuales y parenterales”, ya que en tiempos pasados lo asignado al rol de hombre, mujer, padre, madre se asumía sin conflicto, mientras que en la actualidad se vivencian de manera conflictiva.

A lo largo de su niñez los niños y niñas reciben diferentes mensajes acerca de los comportamientos que se esperan de ellos y ellas (mensajes de los padres, de la sociedad, los y las compañeras de colegio, el sistema educativo, la iglesia, los medios de comunicación) se les dice por ejemplo que algunos comportamientos son aceptables en los varones y no en las niñas, y viceversa. Por lo tanto, los y las profesionales de la salud deben ser sensibles a la forma en que las normas de género influyen en la toma de decisiones de los y las adolescentes/jóvenes respecto al comportamiento en la salud sexual y reproductiva y a la forma en que esas normas influyen en el acceso a los servicios de salud. La salud debe ser vista no sólo en función de los servicios sino también en función de las actitudes y la calidad de la atención. (Bautista Velasco, Judith Doris; Fosado Revilla, Nelyda;, 2021)

Género

El género se refiere a los aspectos socialmente atribuidos a un individuo, diferenciando lo masculino a lo femenino, en base a las características biológicas. Es decir, es lo que las sociedades esperan que piense, sienta o actúe alguien por ser varón o por ser mujer, de ahí se forma la identidad sexual por lo que cada persona siente su género por eso, puede corresponder o no con el sexo asignado al nacer. (Fundacion HUESPED, 2021)

Importancia: Cuando se habla de género, lo primero que viene a la mente es lo masculino y femenino ya que la interpretación que se hace acerca de género es como concepto. Si bien es cierto que desde siempre se ha asociado lo fuerte con lo masculino y lo débil con lo femenino, la realidad es que el género no tiene nada que ver con eso y que las personas, tanto mujeres como hombres están en igualdad de condiciones.

El género es utilizado para catalogar y no para describir observaciones subjetivas, que, en realidad, no están basadas en conceptos reales, cuando su importancia es facilitar la realidad en la que el ser humano convive y ayuda a todo lo referente a la ciencia.

Riesgos y Consecuencias: Cuando de género se habla, se debe hacer a un lado cualquier tipo de connotación negativa, ya que de no ser así afecta la convivencia normal. La relevancia de género no está en la catalogación del mismo sino en la interpretación personal, individual y subjetiva que se hace del mismo. El género aparte de diferenciar cataloga y al mismo tiempo iguala.

En la identificación de los riesgos en el ámbito de la salud se considera a hombres y mujeres como iguales en factores fisiológicos, antropométricos, hormonales y sociales, cuando realmente no lo son y se les considera diferentes en aspectos como capacidad de trabajo, actitudes técnicas y dotes de organización, incluso en la posibilidad de enfermar por patologías. (Rodriguez Tupayachi, Shirley; Gayoso Doldan , Maria;, 2014)

Mitos y creencias

Las relaciones de género tienen un fuerte arraigo en las creencias que circulan en la sociedad. Su comprensión permite aprender los mundos simbólicos que fundamentan la practica social entre los géneros, las relaciones entre hombres y mujeres, así mismo favorecer la identificación de factores que afianzan la resistencia al cambio y aquellos que facilitan la adopción de posiciones flexibles y la configuración de la identidad de género.

Las creencias propiamente dichas tienen un rango valorativo tan importante que se constituyen en una ética que justifica y emite juicios de valor sobre las prácticas sociales sobre las relaciones de género. Las creencias poseen una serie de características:

- Se asume sin necesidad de una comprobación filosófica o lógica sino por la conformidad.
- El individuo que la asume jamás la pone en tela de juicio.
- Para defenderla el individuo repite una argumentación aprendida mecánicamente.
- La creencia tiene la función de propiciar certidumbre psicológica.
- La preocupación frente a un ataque a la creencia es la angustia.
- Con frecuencia la creencia es tácitas o inconscientes.
- Generalmente se transmiten por signos y no son productos de observación. (Scott J. W., 2003)

Violencia de Género

La violencia contra las mujeres sigue siendo el más perverso y menos reconocido del abuso de los derechos humanos en el mundo. Alrededor del mundo, una de cada tres mujeres ha sido golpeada, cohercionada en actos sexuales u otra forma de abuso, frecuentemente por alguien cercano a ella, marido u otro miembro masculino de la familia. Una de cada cuatro mujeres embarazadas es golpeada por su pareja durante el embarazo. La Conferencia sobre Derechos Humanos en Viena y la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer dieron prioridad a este tema ya que destruye las vidas, cuerpos, integridad psicológica y libertad.

La violencia puede tener profundos efectos en la salud reproductiva de las mujeres, entre ellos embarazos no deseados, acceso restringido a información sobre planificación familiar y a métodos anticonceptivos.

Diversas organizaciones mundiales reconocen que la violencia contra las mujeres está basada en las desigualdades de género. Cuando se espera que las mujeres y las niñas sean sumisas, su comportamiento relacionado con el cuidado de su salud, incluyendo la salud reproductiva, es afectado negativamente en todas las etapas del ciclo de vida. Se define como orientaciones sexuales al patrón de atracción sexual, erótico o amoroso hacia un determinado grupo de personas definidas por su género o su sexo. Es importante mencionar, que las orientaciones sexuales son totalmente independientes de la identidad de género de cada individuo, es decir que esta no define hacia quiénes nos sentimos atraídos.

Los estereotipos de género son ideas preconcebidas, es decir prejuicios, que se han ido construyendo y transmitiendo en las sociedades con el paso del tiempo. Por otra parte, los roles de género expresan el comportamiento que, en una sociedad concreta, se espera de una persona en razón de su sexo. (Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescente, 2017).

Prácticas sexuales

Cuando de sexo se trata resulta difícil trazar los límites del placer. Cada persona elige una forma de disfrutar su sexualidad y potenciar los encuentros, haciendo que las prácticas sexuales paseen por una infinidad de alternativas aptas para todos los gustos. Muchos tienen fantasías sexuales, pero no todo el mundo consigue convertir los deseos en realidad, al hacerlo se vuelve automáticamente una práctica sexual.

Inicio de vida sexual

El comienzo sexual es una etapa importante y fundamental, siendo muchos los interrogantes que los jóvenes se hacen. Muchos hombres se sienten intimidados por que, a pesar de ser perfectamente normales, aun así, no realizan el acto sexual pues consideran que a su edad ya deberían haberlo hecho.

Estudio realizado indica que la edad modal a la iniciación sexual es de 14 a 15 años en todos los países y la mediana se ubica en los 15 años, excepto en el Salvador donde está en los 16 años; A la vez es sorprendente que el estudio refleja que más de una cuarta parte los de Costa Rica y Panamá y alrededor de una quinta parte los de Honduras y Nicaragua dicen haber iniciado antes de cumplir los 14 años. (Organización Panamericana de la Salud (OPS) & Promoción de la participación de los programas de Salud Sexual y Reproductiva, 2004)

Numero de compañeras (os) sexuales

La respuesta a esta temática debería ser la misma, para cualquier grupo de hombres o mujeres. Sin embargo, en el 2011, los resultados de la mayoría de las encuestas en los Estados Unidos, el Reino Unido y otros países, muestran que los hombres aseguran haber tenido entre dos a cuatro veces más compañeras sexuales que las mujeres compañeros.

El psicólogo Norman R. Brown, del instituto de investigación social de la Universidad de Michigan, asegura que la mayoría de hombres no mienten de manera consciente sobre sus relaciones sexuales. Según el experto, la razón para la discrepancia numérica son las diferencias en los métodos utilizados, los hombres tienen el “doble de posibilidades de utilizar una aproximación numérica para responder a la temática”. Y está demostrado que la aproximación es una estrategia que tiende a producir una sobreestimación. (Urrutia J. B., 2011)

Tipos de Prácticas sexuales

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

Caricias: En términos generales, una caricia es el acto de hacer un contacto suave, generalmente con la palma de la mano o con la yema de los dedos, sobre la piel de otra persona suele ser una señal de afecto o de amor.

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

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

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

Abstinencia: Renuncia voluntaria de complacer un deseo o un apetito de ciertas actividades corporales que se experimentan extensamente como placenteras. Generalmente, el término

refiere a la renuncia de la copula sexual, a fin de renunciar a embarazos no deseados y/o contraer alguna infección de transmisión sexual. (Wikipedia, 2016)

Sexo Oral: Una de las practicas más placentera tanto como para los hombres como para las mujeres y, al contrario del sexo anal, tiene mucha aceptación social. Contrariamente a lo que muchos piensan, practicar sexo oral también tiene sus riesgos. Así que no se tome como que se está practicando el sexo más seguro, ya que en el pene y en la mucosa de la boca “Hay pequeñas lesiones, cortes o heridas, llagas o enfermedades en encías, que, aunque no se perciban son una vía directa de virus y bacterias”. (Rotella Iván, sexólogo y portavoz de la Asociación estatal de profesionales de la sexología (AEPS) 2008)

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

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

Conductas sexuales de riesgo

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

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

Factores que incrementan el riesgo de contagio.

- No practicar sexo seguro: Practicar sexo vaginal, anal u oral con una persona que está infectada sin usar condón. El uso incorrecto del condón también aumenta la posibilidad de contagio.

- Tener muchas parejas sexuales: Entre más gente hay en la vida sexual de una persona mayor es la exposición a las infecciones.
- Tener o haber tenido una ETS: El hecho de haber estado infectado te hace más vulnerable ya que la piel puede estar irritada, sensible y más propensa a infectarse con otro contacto.
- Ingerir alcohol y sustancias tóxicas: Cuando se ingiere alcohol en demasía o se consume droga, uno de los efectos es que impide tomar buenas decisiones.

Uso de Métodos Anticonceptivos

La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean tener y determinar los intervalos entre embarazos. (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

La organización mundial de la salud realizó una guía destinada a programas de alcance nacional, donde los criterios médicos de elegibilidad para el uso de anticonceptivos ofrecen información y orientaciones exhaustivas sobre la seguridad del uso de diversos métodos en el contexto de condiciones médicas y características específicas.

Métodos Naturales:

- Abstinencia periódica: Práctica donde las personas adoptan voluntariamente cuando no desean tener descendencia. Cuando la decisión de la pareja se limita al tiempo de los periodos fértiles de la mujer.
- Coitus Interruptus: Consiste en retirar el pene de la vagina antes de producirse la eyaculación.

Métodos de barrera:

- Condón: Método no permanente, que tiene la función de cubrir el pene durante las relaciones sexuales, no dejando que el esperma del hombre entre en contacto con la vagina

Métodos Hormonales:

- Píldoras: Combinación de sustancias esteroideas (estrógenos y progesteronas) que, administrados por vía oral, evitan el embarazo. Su eficacia es alrededor del 97 por cada 100 mujeres.

- **Hormonales inyectables:** Substancias o combinación de substancias que, administradas por vía parenteral intramuscular, evitan el embarazo. Son métodos temporales de larga duración, reversibles y de liberación lenta, su eficacia es mayor al 97%.

Métodos permanentes:

- **Obstrucción Tubárica bilateral:** Oclusión de las trompas uterinas, evitando que el ovulo pueda unirse con el espermatozoide.
- **Vasectomía:** Corte de los conductos deferentes que llevan el esperma hasta el pene, por lo cual el hombre produce líquido seminal sin esperma por lo que su compañera sexual no puede quedar embarazada.

Infecciones de Transmisión sexual

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

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

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

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

Candidiasis (Producida por hongos). Puede ser producida por contacto sexual o también, por alteraciones del organismo, producto del uso de antibióticos o enfermedades como la diabetes, exceso de lavados vaginales, entre otros.

Pediculosis. (Ocasionada por un parásito) puede ser transmitida por relaciones sexuales y por contacto con la ropa en la que se encuentren estos parásitos o sus huevillos.

Condilomatosis. Microorganismo que la causa: Papiloma humano. Principales síntomas: Inicia con una lesión parecida a una verruga que al ir multiplicándose toma una forma parecida a la coliflor, pueden causar ardor y comezón, estas no desaparecen por sí solas.

Herpes genital. Microorganismo que la causa: Herpes simple 1 y 2. Principales síntomas: Después de tres a 20 días de haber entrado en contacto con el virus, aparecen en el área infectada una serie de vesículas o ampollas que, posteriormente, revientan y se convierten en llagas muy dolorosas. Causan comezón o ardor. No existe cura solo se controla la aparición de lesiones y el dolor.

Hepatitis B. Microorganismo que la causa: Virus de hepatitis B. Principales síntomas: en un primer momento no se tiene ningún síntoma, con el paso de los días, la persona adquiere un color amarillento en todo el cuerpo y en las mucosas, se presenta cansancio, náuseas, la orina se torna color oscuro y las heces fecales un tono blanco.

Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida (SIDA). Microorganismo que la causa: VIH. Esta infección se adquiere por medio de las relaciones sexuales, por recibir transfusiones de sangre contaminadas por el VIH o se transmite de una mujer que lo tenga, a su hijo/a durante el embarazo, parto, y lactancia. La mayoría de casos es mortal. Salud, M.d. (1997). Manual de salud sexual y reproductiva

Necesidades de información y atención en sexualidad.

Desde la adolescencia en adelante, la mayoría de las personas necesitan tener acceso de información y servicios de consejería sobre asuntos de salud sexual y reproductiva y precisan recurrir a una fuente confiable para obtener educación y atención medica en esta materia.

Pocos profesionales de salud están capacitados específicamente para ofrecer servicios y educación en materia de salud sexual y reproductiva, cuanta más edad tiene la persona, mayor es la probabilidad que necesite servicios médicos y de salud sexual y reproductiva más que simples servicios de información.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de estudio:

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

Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Municipio de San Rafael del sur ubicado en el kilómetro 37.6 del departamento de Managua, quien cuenta con una población actual de 54,846 habitantes de los cuales el 50.4% son hombres, y el 49.6% son mujeres y casi el 65.4% viven en zonas urbanas, él estudio se realizó con los pacientes que pertenecen al programa “Todos con Vos” del Centro de Salud perteneciente a dicho municipio.

Este consta con 4 puestos que abarcan las diferentes comunidades, entre ellos:

1. El salto (El pollo, naranjo, chipolilla, entre otros).
2. San pablo (Comunidades: Gutiérrez sur, san pablo, chorotega, el manzano, entre otros).
3. Gutiérrez norte (El ato, la llansa, los larios).
4. Mercado municipal (La bolsa, y sus alrededores).
5. Los ESAFC pertenecientes a dicha unidad central que abarca los demás barrios (Julio Buitrago, las palmeras, portillo, Granero, Ramassuca, Instituto, entre otros). (Base de datos Centro de Salud San Rafael del Sur, 2020)

Universo

El universo o población estuvo conformado por 406 adultos mayores con deficiencias físicas motoras, pertenecientes al programa “Todos con voz” del municipio de san Rafael del Sur. (Hernández Sampieri, Fernández Collado, & Baptista Lucio, 2014)

Muestra: La muestra estuvo constituida por **198** adultos mayores.

Para obtener la muestra de dicha población se realizó la fórmula:

Universo: 406

Muestra: 198

Para obtener la muestra de dicha población se realizó la fórmula:

$$a) \quad n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 p * q N}{e^2(N - 1) + Z_{\alpha/2}^2 p * q}$$

$n =$ muestra

$N =$ tamaño de la población

$Z_{\alpha/2} =$ alfa 1.96 (95%)

$P = 0.5$

$q = 1 - P (0.5)$

$e = 0.05 (5\%)$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5 \times 0.5)(406)}{(0.05)^2(406 - 1) + (1.96)^2(0.5 \times 0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25)(406)}{(0.0025) (405) + (3.8416)(0.25)} = \frac{389.92}{1.0125 + 0.9604} = \frac{389.92}{1.9729} = 197.63$$

$$n = 198$$

Muestreo

Según Pardina consiste en seguir un método, un procedimiento tal, al escoger un grupo pequeño de la población, se puede tener un grado de probabilidad, de que ese pequeño grupo posee las características del universo de la población que se pretende estudiar. (Sequeira Calero , Valinda; Cruz, Astralia;, 2000). Este estudio será por un muestreo **no probabilístico**, Por conveniencia, ya que las personas que asistieron los días establecidos, tendrán la oportunidad e independencia de ser seleccionado, con la posibilidad de reposición. Se seleccionó el 5% de margen de error.

Criterios de inclusión:

- ❖ Pertenecientes al municipio de San Rafael del sur.
- ❖ Personas activas en el programa “Todos con vos”.
- ❖ Edades de 20 a 49 años.
- ❖ Que posean deficiencia físico motora
- ❖ Personas que quieran participar en el llenado del instrumento

Criterios de exclusión:

- ❖ Personas que no quieran participar.
- ❖ Personas poco colaboradoras.
- ❖ Personas bajo efectos de sustancias tóxicas.

Fuente de recolección de la información.

La recolección de la información es el proceso de recopilar la información sobre variables específicas en un sistema establecido, que luego permite responder preguntas relevantes y evaluar resultados. (Benjavaleto, 2014)

En el presente caso se recopiló datos pertinentes, con la finalidad de buscar información que sea útil para la evaluación y el abordaje de las preguntas, la información se recolectó de fuentes primarias, con un enfoque sistemático, es decir por contacto directo con los sujetos en estudio, a través de una encuesta, que comprende preguntas cerradas, a fin de obtener evidencia confiable, auténtica y creíble que se pueda utilizar para llevar a cabo la evolución y obtener un panorama completo y preciso de la zona de interés.

Técnicas e instrumentos:

Técnicas: Es un conjunto de reglas y procedimientos que le permiten al investigador establecer la relación con el objeto o sujeto de la investigación. **Instrumentos:** Son objetos formados o medios que sirven para alcanzar un fin, para recolectar y registrar la información. Ejemplo: Encuesta, entrevista, grupo focal, entre otros. (Sequera Calero, Valinda; Cruz, Astralia, 2000)

Para recolección de la información se utilizó: La encuesta: Es un método de recogida de datos por medio de preguntas cuyas respuestas se obtienen en forma escrita u oral. Esta encuesta la cual fue dirigida a las personas pertenecientes al programa “Todos con voz” del centro de salud San Rafael del Sur, que posean deficiencias físico motoras, con el objetivo de recoger toda la información que se requiere para la investigación, a través de las variables en estudio, como son las, I. Características Sociodemográficas que comprende aspecto como la edad, sexo, estado civil, religión, nivel académico, profesión, ocupación, procedencia. II. Conocimientos sobre sexualidad: que abarca Concepto de sexualidad, género, su

importancia, riesgos y consecuencias, Mitos y creencias III. Prácticas sobre sexualidad, que comprende el inicio de vida sexual, número de compañeros sexuales, tipos de prácticas sexuales, conductas sexuales de riesgo, uso de métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual, rol conyugal y paterno, actitudes hacia la violencia, necesidades de información y atención en sexualidad; dicha encuesta esta conformadas con preguntas cerradas, se solicitó previa autorización para poder realizar la encuesta con previo consentimiento informado.

La encuesta se divido en 3 apartados:

Apartado I: Datos Socio Demográficos de las personas con diversidad funcional Física Motoras.

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

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

TABLAS DE APRECIACIÓN.

CONOCIMIENTO EN GENERAL SOBRE SEXUALIDAD.

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

PRACTICAS EN GENERAL SOBRE SEXUALIDAD.

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

Prueba de pilotaje.

Es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos que siguen en la construcción de los mismos. La realización del pilotaje permitió corregir errores en cuanto a la forma y el contenido de los instrumentos, evidencias y dificultades en la redacción de las preguntas ítems, prevenir interpretaciones incorrectas y destacar particularidades de los sujetos objetivos y fenómenos que van incidir en las respuestas. (Sequera Calero , Valinda; Cruz, Astralia;, 2000)

Pruebas de Validación.

Previa a la recolección de la información se realizó un pilotaje con 10 personas adultas mayores del Barrio primero de mayo (05 mujeres y 05 varones), que pertenecen al Municipio de Managua, se le explico el objetivo de la encuesta; aplicándose previo el consentimiento informado, esto con el objetivo de verificar si las preguntas que fueron diseñadas respondían a los objetivos del tema. Pilotaje es el ensayo o prueba que se hace a los instrumentos y constituye uno de los pasos que siguen en la construcción de estos. También es una de las formas de validar los instrumentos mediante su aplicación a un grupo de población que tenga las mismas características de la muestra de estudio. Previa a levantar la información se realizó pilotaje con 5 personas consideradas como “normales”, y 5 personas que poseen alguna capacidad diferente, durante la realización del pilotaje se valoraron los siguientes aspectos:

- ❖ Calidad de redacción que se pretende en el instrumento.
- ❖ Claridad de preguntas.
- ❖ Cantidad de personas.
- ❖ Ordenamiento y secuencia de preguntas.
- ❖ Formato del instrumento.
- ❖ Costo y duración del instrumento.

Método de recolección de información.

El método representa al medio o camino a través del cual se establece la relación entre el investigador y el consultado para la recolección de datos. (Sequera Calero , Valinda; Cruz, Astralia;, 2000)

Se aboco a las personas con previo consentimiento informado, para la realización de el llenado de la encuesta compuesto por preguntas cerradas, es decir el encuestado se limitó a elegir una de las respuestas definida previamente en el cuestionario, con una escala subjetiva, porque el encuestado tuvo que posicionarse subjetivamente respecto a las diferentes categorías de repuesta, no se abarco mucho tiempo durante las horas del día, además se cubrieron diferentes días, como el muestreo fue no probabilístico por conveniencia solo se contó con las personas que asistieron los días establecidos a ir y que quisieron participar en el llenado.

Aspectos Éticos.

En la presente investigación, se consideró poner en práctica los aspectos metodológicos que se requieren para la obtención de la información vital del estudio, debido a que la fuente de información fue tanto primaria como secundaria, se nombra a continuación cuales fueron los aspectos éticos que se tomaron en cuenta a la hora de la realización del trabajo metodológico:

- ❖ El nombre de las personas que contribuyeron en el estudio fue confidencial y no se hicieron comentarios del mismo, ni con compañeros, docentes o cualquier persona ajena a la investigación.
- ❖ Se brindó un consentimiento informado, donde estaba plasmado el objetivo del estudio, el periodo en que se realizó, y la importancia de la investigación.
- ❖ Al momento del llenado del instrumento no se realizaron preguntas fuera de la investigación.
- ❖ No se realizó ningún tipo de juicio sobre la condición de la persona.

Según el código de ética de Helsinki durante la investigación, es deber proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho de autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre sobre un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
(Declaración de Helsinki de la AMM, 2017)

Consentimiento Informado.

El consentimiento informado es un documento informativo en donde invita a las personas a participar de una investigación.

Para la elaboración del instrumento se realizó de forma breve un consentimiento informado en donde se explicó el tema del estudio en este caso los Conocimientos y practicas sobre sexualidad de personas con deficiencias físico motoras y las variables en estudio (Características sociodemográficas, conocimientos sobre sexualidad, prácticas sobre sexualidad), se explicara de forma escrita y verbal que los datos proporcionados serán con fines académicos por lo tanto serán confidenciales, donde no se necesitara escribir su nombre, y se agradecerá la colaboración, se hará suponer, que los participantes cuentan con la información adecuada, respecto a la investigación, y que son capaces de comprenderlas y ejercer si libre decisión, la cual le permitirá aceptar o negar voluntariamente la invitación de participar.

Plan de tabulación y Análisis de la información

El procesamiento de la información se basó en la revisión ordenada de los instrumentos utilizados en la investigación. Para poder procesar una información confiable y completa, se estableció la forma numeral, para evitar cometer errores. Obtenida y lista la información, se procesó con el programa SPSS 25. De los datos que se generaron en la encuesta se realizó el análisis estadístico pertinente, según la naturaleza de cada una de las variables, mediante el análisis de contingencia.

Se realizaron gráficos de tipo: barras, de manera uní y multivariadas, se describieron de forma clara la investigación de las variables. La información obtenida se resumió en tablas de frecuencia simple, distribuyéndose en números y porcentajes, para lo siguiente:

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

Presentación de la información.

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

El trabajo escrito se realizó en el programa de Microsoft Word 2016 que contiene los siguientes aspectos limpieza del trabajo, buena ortografía, gramática, pie de páginas, numeración de páginas, utilizando diseño de página con margen de 2.5 cm inferior, superior, izquierdo y derecho. Página tamaño carta, letra Times New Román 12, con interlineado de 1.5, alineación justificada además de una portada, tema completo, autores, tutor, la fecha en la parte central en físico.

ENUNCIADOS DE VARIABLES DE ACUERDO CON OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

Objetivo Especifico 1: Características Sociodemográficas a los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora.

1. Edad.
2. Sexo.
3. Estado civil.
4. Religión.
5. Nivel académico.
6. Profesión/Ocupación.
7. Procedencia

Objetivo Especifico 2: Nivel de Conocimientos sobre sexualidad.

1. Sexualidad.
2. Género.
3. Importancia.
4. Mitos y creencias

Objetivo Especifico 3: Prácticas sobre sexualidad que tienen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora.

1. Inicio de vida sexual.
2. Tipos de prácticas sexuales.
3. Conductas sexuales de riesgo.
4. Enfermedades de transmisión sexual.
5. Información sobre sexualidad.

VIII. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

Objetivo general: Evaluar el nivel de conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen las personas en edad adulta de 20 a 49 años con deficiencia físico motora del Municipio San Rafael del Sur. Managua, Managua Julio 2020- noviembre 2021.

Objetivo 1: Características Sociodemográficas

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	VALOR-ESCALA
Edad	Edad cronológica en años desde su año de nacimiento.	Años.	•20-29 •30-39 •40-49
Sexo	Diferencia biológica entre hombre y mujer	Genero	•Masculino •Femenino
Procedencia	Lugar de residencia actualmente los y las personas en edad adulta.	Origen del adulto mayor.	•Urbano •Rural
Estado civil	Condición legal las personas en edad adulta ante la sociedad en cuanto a tenencia de pareja.	Condición de la pareja.	•Soltera/o. •Casada/o. •Unión estable. • Viudo Soltera (o)
Escolaridad	Nivel académico alcanzado por las personas en edad adulta al momento de este estudio.	Grado que cursaron.	•Iletrado. •Primaria incompleta. •Primaria completa. •Secundaria incompleta.

			<ul style="list-style-type: none"> • Secundaria completa • Técnico • Estudios universitarios superiores.
Religión	Creencia religiosa que profesan los y las personas en edad adulta.	Credo.	<ul style="list-style-type: none"> • Católica/o. • Evangélico. • Otras.
Profesión/Ocupación.	Trabajo o a lo que se dedican las personas en estudio.	Trabajo.	_____.
Tipos de diversidad funcional Física motora	Es toda restricción o ausencia (debido a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad de la forma, o dentro del margen, que se considera normal para un ser Humano.	Tipos	_____.

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Objetivo Específico 2: Nivel de Conocimientos que tienen las personas en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad.

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

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

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

Objetivo Específico 3: Prácticas que tienen las personas en edad adulta con deficiencia motora sobre su sexualidad.

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

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

Fuente: Propia del Investigador del estudio.

IX. RESULTADOS.

Los resultados encontrados al realizar la encuesta a las personas en edad adulta que acuden al centro de salud de San Rafael del Sur en el Período comprendido entre Julio 2020 – noviembre 2021, son los siguientes:

Con relación al sexo de la población en estudio se observó que predominó el femenino 135 (68.2%), mientras que el sexo masculino fueron 63 (31.8%). En cuanto a la edad, el grupo etario que predominó fue de 40-49 años con 113 pacientes (57.1%) seguido del grupo de 30-39 años 68 adultos mayores (34.3%) y por último los que pacientes que tienen las edades entre 20-29 años son 17(8.6%). En lo concerniente a la procedencia la mayor parte de los pacientes eran del área rural 117 (59.1%) y del casco urbano 81 pacientes (40.9%). En lo relacionado al estado civil la mayoría de los investigados son solteros 130 (65.7%), seguido de los viudos 48 (24.2%), los de unión estables 19 (9.6%) y en menor frecuencia los casado 1 adultos (0.5%). Con respecto al nivel académico la mayoría de los investigados tenían un nivel de educación de secundaria completa 91 (46%), seguido de la primaria completa 49 (24.7%) y en menor proporción los niveles académicos de primaria incompleta 34 (17.2%), iletrados 6 (3%) y secundaria incompleta 17 (8.6%) y solo un encuestado tenía un técnico superior (0.5%). De acuerdo con la religión la mayor parte de los adultos mayores profesaban la religión católica 149 (75.3%) seguido de la religión evangélica 42 (21.2%), otro tipo de religión o creencia 7 (3.5%). **(Tabla N°1).**

La profesión que estos encuestados refirieron realizar en su calidad de trabajador tenemos los siguientes datos importantes: 49 de ellos o ellas se dedican a pescar (24.7%), 46 (23.25) trabajan en centros de bellezas, 39 son agricultores (19.7%), docente de primaria 7 (3.5%), de secundaria 1 (0.5%), en farmacias 1 (0.5%), cabe mencionar que 2 (1%) de los encuestados respondieron que se dedican a guardas de seguridad internas en locales de San Rafael del Sur, 3 (1.5%) son policías, 1 de ellos ósea el (1%) son maestros de señas para otras personas con alguna dificultad motora de oír, hablar y en sus mayorías 48 (24.2%) no tienen ningún trabajo ni profesión alguna debido a su complejidad motora. Un dato importante que se obtuvo con la encuesta fue conocer los tipos de diversidad funcional que nuestros sujetos de estudios padecen actualmente los cuales se describen a continuación: Epilepsia 18 (9.1%),

Amputación de miembros inferiores 41 (20.7%), Hipotiroidismo 12 (6.1%), cardiopatía 127 (64.1) **(Tabla N°1).**

En lo relacionado a los conocimientos sobre los conceptos de sexualidad y género se encontró que tuvieron respuestas asertivas en las siguientes interrogantes: sobre si una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo 47 pacientes respondieron que sí (23.7%) ,que si en una relación es bueno saber que le gusta a la pareja 198 encuestados dijeron que no (100%) seguido de la pregunta sobre la sexualidad se forma de creencia compartidas 109 (55.1%) dijeron que no y si se debe tratar con respeto a las personas de la diversidad sexual 42 (21.2%)r opinaron que sí, sobre si la sexualidad era algo que aparece de pronto 134 adultos estaban desacuerdo (67.7%), sobre la crianza y la educación inciden directamente en la forma, en que cada persona vive su sexualidad respondieron 178 adultos con deficiencia motora (89.9%) que no. La forma de ser, de pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada persona 132 pacientes consideraron que no (66.7%) y en menor proporción a las diferentes preguntas de conocimiento como es que si el hombre debe satisfacerse sexualmente 162 (81.8%) opinaron que no, que el hombre debe casarse virgen 198 (100%) marcaron la opción no, y si el hombre debe de tener otra pareja sexual 45 (22.7%)dicen que es lo indicado, si la mujer debe casarse virgen 68 (34.3%) opinan que es lo acertado y que si el sexo debe ser solo para tener hijos 53 (26.8%) marcaron la opción sí. **(Tabla N°2)**

En lo concerniente a los conocimientos sobre la importancia de la sexualidad, se encontró que la sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal contestaron 130 pacientes (65.7%) opinan que no, seguido sobre como la sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social fue considerado por 198 adultos mayores (100%) de igual manera en una negatividad, mientras que otros consideraron que la sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo 107 (54%). **(Tabla N°3)**

En lo que respecta a los conocimientos sobre los mitos y creencias de sexualidad en los adultos mayores se observó que la mayoría consideran que la sexualidad no puede tener cambios a medida que se envejece respondieron 130 pacientes (65.7%), seguido de los que consideran que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual 72 (36.4%), otros que las

personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos 69 (34.8%), que los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres 69 (34.8%) y en menor frecuencia contestaron a las diferentes preguntas sobre que la primera vez no se puede quedar embarazada 71 (35.9%) dicen que sí, que el sexo anal está relacionado con la orientación sexual 85 (42.9%) y que el tamaño del pene importa en una relación sexual 54 (27.3%).(**Tabla N°4**).

En cuanto a la conducta sexual de riesgo de los encuestados sujetos a estudio; se observó que la una porción considerable población no iniciaron vida sexual activa antes de los 15 años 115 (58.1%), seguido de la realización de algún procedimiento de esterilización para no tener hijos 132 adultos mayores (66.7%) opinaron que no, y otros positivamente opinaron sobre el uso del condón durante las relaciones sexuales anales, orales o vaginales 166 pacientes (83.8%) y en menor proporción los que han tenido más de 3 parejas sexuales 29 pacientes (14.6%) que sí, los que han tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses 46 (23.2%), sobre si la pareja sexual han usado algún método anticonceptivo 85 (42.9%) dicen que no. El consumo de alcohol antes de tener relaciones sexuales 92 (46.5%) y el uso de drogas antes de tener relaciones sexuales 89 (44.9%). (**Tabla No 5**).

Tipo de prácticas sexuales que han tenido los adultos mayores se observó que la mayoría practico el coito vaginal con su pareja 109 pacientes (55.1%), seguido de los que acostumbraban a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales 95 (48%), los que tenían fantasías sexuales con la pareja 108 (54.5%), los que practicaban sexo oral con personas que no eran pareja estable 147 (74.2%), los que tenían fantasías sexuales con personas que no eran su pareja estable 103 (52%) y en menor incidencia los que practicaban coito anal con las demás parejas sexuales 129 (65.2%) y les gustaba ver pornografía 121 (61.1%) respectivamente, los que tenían fantasías sexuales con otra persona que no era la pareja 89 (44.9%), los que practicaron coito anal con la pareja estable 89 (44.9%) y los que practicaban coito vaginal con las demás parejas sexuales 96 (48.5%). (**Tabla No 6**).

En lo que concierne a los antecedentes de ITS y tratamiento recibido por los adultos encuestados se observó que tenían antecedentes de ITS 11 pacientes (5.6%) de los cuales solamente recibió tratamiento prescrito por un personal de salud 11 adultos mayores (5.6%) y se automedicaron 7 pacientes (3.5%), cabe hacer mención que solamente 11 adultos mayores de los 198 investigados habían tenido este antecedente personal. (**Tabla No 7**).

En lo que respecta a la información recibida sobre los servicios de salud sexual y reproductiva, los adultos con problemas físico motoras reportaron que reciben en la unidad de salud todo tipo de información sobre salud sexual 196 pacientes (99%), seguido de que en la unidad de salud le brindan información sobre sexualidad en los diferentes servicios de salud 87 (43.9%) y acuden con frecuencia a recibir información sobre sexualidad 71 (35.9%). **(Tabla No 8).**

En lo referente al nivel de conocimiento general sobre sexualidad en los adultos mayores en los diferentes aspectos evaluados se encontró que la mayor parte de los investigados tienen buenos conocimientos 186 (93.9%) y solamente presentan malos conocimientos relacionados a la temática 12 pacientes (6.1%). **(Tabla No 9).**

En cuanto al nivel de prácticas en general que presentaban los adultos mayores se observó que la mayoría de los pacientes tenían prácticas sexuales adecuadas 123 (62.1%) y solamente presentaban prácticas sexuales inadecuadas o malas acordes a la edad 75 encuestados (37.9%). **(Tabla No 10).**

X. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.

El último censo del Gobierno sobre personas con discapacidad “Todos con voz” expone que la discapacidad físico-motora en el país alcanza a **51,416 hombres y mujeres**, una cifra que aparece desglosada por Silais en el Mapa de Padecimientos de salud, publicado este año por el Ministerio de Salud (**Minsa,2021**).

Los términos salud y sexualidad han ido evolucionando en los últimos años, pasando de una definición de salud basada únicamente en aspectos orgánicos y de una sexualidad genital, a visiones más holísticas.

La Salud Sexual (SS) es un derecho fundamental y universal que debe ser reconocido, respetado, ejercido, promovido y defendido por la sociedad. Las herramientas de las que se disponen para trabajar la S.S en los propios sujetos, sus familias, la sociedad, y las instituciones educativas, sociales, laborales, sanitarias y legales, son la investigación, el diseño y la evaluación de programas de educación para la salud, la defensa de los derechos sexuales, y los activismos sociales.

Existen ciertos grupos de riesgo social, como pueden ser las personas con discapacidad/diversidad funcional que, debido a ciertos estereotipos sexuales negativos existentes en la sociedad, quedan excluidas de una vida sexual saludable. Las consecuencias psicosociales de esta situación suelen tener efectos en su salud sexual más graves que la propia discapacidad. **Ponsa Massana y Sánchez Ruiz Emilia, 2018.**

Las personas con discapacidad sufren múltiples vulneraciones a sus derechos por parte de otras personas no discapacitadas, profesionales e instituciones. Se les limita o excluye de la participación social, en contradicción con los principios establecidos en la Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad, impulsada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU). Con relación a la salud sexual y reproductiva (SSR) preocupa ampliamente el cómo dichas personas se ven enfrentadas histórica y constantemente a barreras físicas, sociales, educativas, culturales y económicas que impiden la garantía y el ejercicio de sus derechos en igualdad de condiciones con las demás personas (**ONU, 2006**).

En relación a las variables sociodemográficas de la población en estudio, el género predominante en la muestra es el femenino, representado por el 68.2%. El dato de que en su mayoría eran del sexo femenino, es el producto del comportamiento poblacional, de acuerdo a datos de **ENDESA 2011-12** y de los estudios socioeconómicos del INIDE, donde sitúa a las mujeres nicaragüenses, con una marcada prevalencia.

La discapacidad afecta entre un 10 y un 13% de la población mundial según la **Organización Mundial de la Salud (OMS)**. La prevalencia de la discapacidad en Nicaragua es de 10,3% de la población mayor de seis años de edad, 10,5% en las zonas urbanas y 10 % en las zonas rurales. La proporción de personas con discapacidad se incrementa positivamente con la edad, especialmente al sobrepasar los cuarenta y cinco años de edad; la discapacidad afecta más al sexo femenino de los cuales un 11.3 % son mujeres y un 9.1 %, son hombres conforme a las últimas cifras oficiales recogidas en 2003 a través de la Encuesta Nicaragüense para personas con Discapacidad (ENDIS).

El mayor grupo de edad de predominio en el estudio es en el rango de 40- 49 años que representa un 57.1% de la muestra en estudio. Esto es muy significativo ya que la esperanza de vida en 2019 subió hasta llegar a 74.49 años. Ese año la esperanza de vida de las mujeres fue de 77,98 años, mayor que la de los hombres que fue de 70,94 años. En el año 2019 habían 151, 694 personas con discapacidad representando el 2% de la población nicaragüense, registrada en el programa Todos con Voz.

Nuestras personas en edades adultas y con deficiencia motoras los podemos encontrar en cualquier lugar, pero no es en cualquier parte donde deberían estar. Vivir en la familia y en la comunidad es la mejor opción para su calidad de vida. Así mismo otro factor que es importante resaltar es que el 59.1% de los adultos encuestados pertenecen a la zona rural; debiendo incidir que este municipio está compuesto por mayoría de comunidades rurales.

En cuanto a la variable ocupación/profesión, se encontró que son mayoría los adultos que trabajan en más de algún local o instituciones públicas en un 24.7% son pescadores, 19.7% son agricultores, 23.7% se dedican a trabajar en algún salón de belleza y otros son docentes y policías. La discapacidad es un problema de exclusión social y laboral en el mundo; representando el 15% de la población mundial; en Nicaragua según las personas registradas

en el programa Todos con Voz hasta el 2020 se cuenta con un 2% de la población Nacional con discapacidad, viniendo esto en incremento.

Esto concuerda numéricamente con el estudio de **Gurdián, Kontorovsky y Alvarado, 2018;** quienes afirmaron que el 50% de las personas con discapacidad percibían algún ingreso, 5% reciben pensiones de estas el 80% contribuye económica en el hogar. En este mismo estudio se abordó los beneficios recibidos por partes de los encuestados siendo este del 56%, la diferencia con los resultados obtenidos en este estudio es casi nulo pues el 62% de los protagonistas refieren como buena la entrega de medios auxiliares, así como un 68% refiere una buena rehabilitación física mental y social, que permite la incorporación plena de la persona con discapacidad a la sociedad, brindada por el ministerio de salud.

El Ministerio de Salud de Nicaragua ha creado en el marco del MOSAFC el programa Todos con voz, con el propósito de mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad, sin embargo, se desconoce si esto ha tenido una buena aceptación en las personas con discapacidad. Es importante la necesidad de realizar una investigación sobre la situación actual de la satisfacción de las personas con discapacidad en relación al cumplimiento de las principales estrategias. Ya que las personas con discapacidad tienen derecho a recibir una correcta atención y deben tener plena satisfacción al momento de recibirla o acudir a demandar un servicio, asegurando al mismo tiempo la permanencia del protagonista en el programa y el aumento de la cobertura.

Concerniente al estado civil predominaron que los adultos con discapacidad motoras son solteros con el 65.7%. La mayoría tienen un nivel académico alcanzado de una secundaria completada en un 46%. De religión católica en su mayoría 75.3% del total de los encuestados. Por tanto, debemos de considerar que estamos hablando de personas que encontramos en la etapa de mayor actividad socio-laboral; pero a pesar de estar capacitado y con una secundaria completa y cursos de bellezas y vivir una parte en el casco urbano del Municipio, donde suele haber más oportunidades, la mayoría de ellos no se socializan laboralmente.

La mayoría de los encuestados contactados eran solteros al momento de la investigación. Según muchos estudios internacionales para ellos la sexualidad está centrada en la genitalidad, teniendo como práctica sexual principal la actividad coital. Al salir de la

situación de crisis y el momento traumático el tema de la sexualidad recobró interés por tanto hubo que develar la temática y hablar sobre las posibilidades de tener una vida sexual activa.

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

La organización de ciegos en Nicaragua, Mariela Toledo Asencio, filial León, informo que en las personas con discapacidad físicas motoras (Visual) poseen limitantes para poder alcanzar una preparación profesional, ya que tienen una dependencia económica hacia otras personas así como, las instituciones que ofrecen servicio educativo a las personas con discapacidades, no cuentan con personal capacitado para brindar una atención especializada, ni solventan las necesidades socioeducativas de las personas con discapacidad, también es evidente que a las personas con discapacidad se les es más difícil poder alcanzar un grado académico por todos los obstáculos presentes tanto por su discapacidad como por la sociedad, sin embargo se alcanzó un 36% de protagonistas con primaria completa.

Debemos tener en cuenta que en Nicaragua el tipo de discapacidad más frecuente es la física motora probablemente se deba al aumento de accidentes, así como a la vejez de un grupo poblacional bastante grande que tarde o temprano presentaran una discapacidad asociado al aumento de la esperanza de vida actual en nuestro país y en lo referido por la **Dra. Delgado** en su estudio realizado en **Cuba**, donde refiere un aumento en el número de personas con ciertas discapacidades como discapacidad auditiva, mental, mixta, insuficiencia renal crónica, enfermedad también discapacitante, en un 5,6 %, refiriendo que ello se asocia al acelerado proceso de envejecimiento demográfico de la población cubana, donde las personas de 60 años y más superan ya el 20 % de la población.

El presente estudio sugiere que la información sobre sexualidad que disponen las personas con discapacidad física motora es mayor que el grado de su utilidad. En este punto es cuando se debe plantear cómo es la formación de los distintos educadores de la salud y el contenido

de los programas de intervención. Es necesario estudiar las iniciativas de formación e intervención existentes, además de conocer adecuadamente son las necesidades manifestadas por las personas con discapacidad funcional, y así poder atenderlas adecuadamente en su SSR.

Mediante el análisis sobre los conocimientos sobre sexualidad; se determina que en su mayoría de los pacientes dicen que la sexualidad se forma de creencias compartidas 55.1%, La sexualidad va más allá que solo intimar, como anteriormente se mencionó la sexualidad está presente a lo largo de nuestra vida, desde que nacemos hasta que morimos esta puede ser presentada en diferentes maneras, que va desde la manera en la que pensamos, las fantasías que generamos pueden ser en pareja o individualmente, las creencias, las actitudes, valores la manera en como nosotros la trasmitamos a los demás y como la disfrutamos.

La sexualidad en las diferentes culturas se ha visto ostentosa según sus creencias religiosas, sus costumbres, sus territorios y los tiempos. No obstante, la sexualidad ha ido progresando a través de los tiempos, o en la actualidad se lleva de una forma más libre. A la afirmación que si la sexualidad es algo que aparece de pronto en su mayoría 67.7% afirmaron que sí. La OMS define la sexualidad como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Por lo que no aparece de pronto se va formando desde que nacemos.

Hay un conocimiento significativo sobre SSR, así como los vínculos entre sexualidad y afectividad, que determinan la importancia de reforzarlos. Se requiere llenar un vacío en conocimientos sobre normatividad para evitar vulnerar derechos, así como en la divulgación de los servicios y su prestación para esta población, para que les ayude en la tarea de formación. A pesar de que cuentan con información específica de conceptos básicos sobre la sexualidad, riesgos y protección, hay algunos temas con mayor desconocimiento: género, orientación sexual, interrupción voluntaria del embarazo y violencias de género. Igualmente temen que sus hijos sean víctimas de violencia y por eso conocen más del tema.

La sexualidad es algo fundante que nos permite ser, reconocernos del otro, con el otro y como hombre o mujer. Se diferencia de la genitalidad y la sobredimensiona. Somos seres sexuados

desde el mismo momento del nacimiento. La sexualidad está marcada en primer lugar, por la relación madre-hijo: lo mira, lo acaricia, lo arrulla. Es un acto amoroso.

Referente a que, si los pacientes con dificultad motora en estudio definen la sexualidad como la forma de ser, pensar, sentir y actuar, debe estar relacionada con la sexualidad de cada persona, el 66.7% consideró que esto como sí. Debemos considerar que el desarrollo de la afectividad enriquece a las personas porque se relaciona con toda la riqueza del mundo de los afectos y con la expresión de ellos/as, de diferentes comportamientos, a lo largo de la vida. De esta manera, hallamos que la sexualidad y la vida afectuosa son elementos tan importantes como misteriosos de la práctica humana. Seguramente, en la actividad sexual se ponen en juego todos los sectores de nuestra personalidad.

Actualmente se habla con mayor naturalidad de la sexualidad en la diversidad funcional. Se puede ver a personas con deseos, sueños propios, fantasías, seres sexuados. La realidad es igual a todos. Las personas con discapacidad no tienen un mundo diferente. Las caricias y besos son las mismas para todos. Por eso se les pregunto a ellos o ellas que si la sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social en un 65.7% opinaron que sí. Y que si solo los hombres tienen más deseos sexuales que las mujeres un 34.8% opinaron que sí.

Es por eso que debemos de tener en cuenta que la sexualidad de las personas con diversidad funcional no es mejor ni peor que la de los demás. Es la suya propia y se expresa en su forma de vivirla y experimentarla. Los mayores problemas provienen de la resistencia de los padres al enfrentarse con la sexualidad de sus hijos. Si se los excluye de su propio goce se los discrimina, y si excluimos en cuanto al goce sexual estamos excluyendo también en el goce de poder ser. Lo ideal sería poder SER y HACER.

Respetarlos en lo que son, más allá de su discapacidad. Verlos en la etapa de desarrollo que están transitando: son niños, adolescentes o adultos, no son niños en un cuerpo de adulto. Facilitarles un espacio para reflexionar, pensar acerca de sí, qué les ocurre, qué sienten, simultáneamente a los espacios que se le generan para desarrollarse en lo cognitivo y en la vida autónoma, formando parte, su sexualidad, de esta vida autónoma. Verlos como sujetos deseados-deseables que se besan, se acarician, se manifiestan como quieren.

En un 100% afirman que en una relación es bueno saber que le gusta a la pareja; que si el hombre debe tener otra pareja sexual a parte de la que tiene en su casa 22.7% dicen que no. El hombre debe satisfacerse sexualmente 81.8% opinaron que sí. Resulta complicado poder hablar de la sexualidad en los adultos porque en la sociedad apenas se habla de la sexualidad en el adulto joven. Es así, como se restablecen las nuevas definiciones que por años relacionaron a la sexualidad con reproducción y por ende dejaban a la sexualidad asociada sólo a la etapa reproductiva excluyéndose de la posibilidad de ser sexuado a la ancianidad o al período pos reproducción; de hecho Maslow: define como salud sexual geriátrica a la expresión psicológica de emociones y compromisos que demandan la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito.

La sexualidad de la persona tiene como valor la intimidad. Si vive en una institución (hogar, hospital de día) la sexualidad no es de ella sino de los demás que deciden cómo, dónde, cuándo. Por lo general en estas instituciones, no hay espacio pensado para que las personas con diversidad funcional desarrollen su sexualidad. La mirada social imputadora, que dice qué es lo normal y lo anormal, que regulariza la normalidad y la anormalidad y dice quién se queda afuera como sociedad no somos inclusivos ni diversos.

Es importante que cada persona con discapacidad decida qué quiere hacer, con quién quiere estar, cuándo, cómo, dónde... escribiendo su propia "biografía sexual" con sus intereses, necesidades, deseos, fantasías, como personas sexuadas y eligiendo de qué manera expresar esa sexualidad, que no es sinónimo de sexo o genitalidad.

Sexualidad es mucho más que un pene erecto o una vagina lubricada. Eso no es garantía. No es sólo un encuentro de genitales. Es hacer el amor, encontrarse, tener contacto y conocimiento del propio cuerpo y del cuerpo del otro, es acariciarse, expresar afecto, sentir placer, erotizarse, empatizar con el otro... Hay personas que no ejercen su sexualidad a través de los genitales.

Para lograr una transformación social, es urgente abrir espacios que promuevan la convivencia armónica y el respeto entre personas mayores con diferente orientación sexual; buscar alianzas entre instituciones gubernamentales y asociaciones civiles que respeten sus

derechos fundamentales en salud, educación y trabajo, y consolidar estrategias sociales que promuevan entornos cada vez más incluyentes.

Se tiende a vincular sexualidad con genitalidad y coito. En las personas con discapacidad, al igual que en las personas sin discapacidad, además de conductas como el coito y la masturbación aparecen otras manifestaciones de la sexualidad como fantasías, enamoramiento, deseo de atraer y ser atraído.

Debido a los estereotipos de género hay mayor aceptación social acerca de la sexualidad de los hombres con discapacidad que de las mujeres, a quienes se las considera como sujetos pasivos sin sexualidad. Es necesario tomar conciencia sobre los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres: son propietarias de su cuerpo, tienen derecho a la intimidad, al placer sexual y a tener pareja e hijos si lo desean. La Educación Afectivo-Sexual a las mujeres con discapacidad no debe centrarse sólo en la prevención de riesgos. Debe contemplar también las posibilidades de tener una vida sexual, afectuosa y reproductiva si lo desea.

Se les pregunto algo importante a este grupo en estudio sobre si el sexo anal estaba relacionado con la orientación sexual un 42.5% opinaron que si, también en la parte del respeto a las personas con la diversidad sexual un 21.2% dicen que se deben respetar; y que si las personas se pueden enamorar de otra persona de su mismo sexo estos en un bajo porcentaje opinaron positivamente 23.7%. Así pues las personas con discapacidad pueden ser homosexuales o bisexuales.

Las personas discapacitadas desde edad temprana se comportan en forma diferente a las que tuvieron oportunidad de ejercitar las destrezas sociales básicas. La mayoría debe aprender, por ensayo y error, las actitudes de acercamiento, seducción, conquista y superar las barreras que los separan de los demás.

Se hizo referencia también a la importancia de la sexualidad para ellos: se realizó un pregunta importante que si la sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social en su mayoría un 65.7% opinaron que no y que si esta tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo en un 54% opinan que sí.

Entonces se puede inferir que la sexualidad y la discapacidad son, aún hoy, dos grandes tabúes. No hay mucha información sobre el tema y persisten en el imaginario social creencias erróneas como, por ejemplo, que ‘los individuos con diversidad funcional no perciben placer’ o ‘no son atractivos para otras personas’, entre otras. Al referirse al surgimiento de estos prejuicios, Cícero afirmó que «históricamente existe una tendencia a infantilizar o demonizar la figura de las personas con discapacidad», es decir que son considerados «niños bondadosos sin deseos sexuales o, por el contrario, sujetos cuyos deseos sexuales son incontrolables». Asimismo, la especialista en Sexualidad y Diversidad Funcional consideró que «es indispensable entender que la sexualidad es inherente a la condición humana, con y sin discapacidad».

En la parte conductual de este grupo en investigación la mayoría de ellos iniciaron una vida sexual activa después de los 15 años 58.1%, solo un 14.6% han tenido más de tres parejas sexuales; el uso del condón durante sus relaciones sexuales anales, vaginales y orales un 83.8% refieren que siempre lo usan. Los adultos poseen una actividad sexual principalmente coital, con mayor frecuencia en menores de 70 años, manifestando tener deseo y satisfacción durante las relaciones sexuales. No es evidente una diferencia por sexo en este punto.

El deseo y la actividad sexual son mayor en aquellos adultos mayores que poseen pareja estable, en comparación a aquellos que se encuentran sin pareja. En el coito se expresa la intimidad, comunicación, el amor y el cariño en la relación. Existen conductas sexuales de riesgo, como las relaciones coitales sin uso de preservativo, lo que se manifiesta en el aumento de ITS de este grupo etario.

Referente a las infecciones de transmisión sexual y tratamiento que han recibido estos pacientes en edad adulta y con deficiencia motora; del total de la muestra en estudio 11 personas (5.6%) respondieron que han tenido antecedentes de ITS y esta misma muestra había recibido tratamiento prescrito por el personal de salud y 3.5% de ellos se habían automedicado por presentar una posible ITS. Por lo que podemos inferir que las conductas sexuales de riesgo producto de la visualización de la actividad sexual como un acto reproductivo son comunes en este grupo, lo que propicia el contagio de infecciones de transmisión sexual.

Por otro lado, hay que destacar, que los pacientes en un 43.9% han acudido a unidades de salud para buscar información sobre los servicios de salud sexual y Reproductiva, sobre los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad y su deficiencia, además un 35.9% dicen que siempre asisten con frecuencia a las unidades por estos temas. Por último, se les pregunto que, si el centro de salud ofrece estos servicios de salud en SSR, ellos dijeron en un 99% que sí y lo hacen a través del programa TODO CON VOS.

Muchos de estos pacientes principalmente desearían conocer o tienen más interés en temas más conductuales y sentimentales (dar y recibir placer, problemas en las relaciones sexuales, amor y relaciones sentimentales), luego más aspectos biológicos (anatomía genital, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual, reproducción) y finalmente aspectos varios como la orientación sexual, el abuso sexual, la prostitución o la pornografía. Se reafirma, pues, el planteamiento de **Holland-Hall etAlabama. (2017)** sobre la necesidad de abrir los contenidos de los programas de SSR dirigidos a la salud reproductiva, hacia aspectos más conductuales y de expresión de interés sexual, sobre todo en las personas con diversidad funcional, tanto en la formación de los educadores sexuales como en los programas de intervención.

Los sujetos con discapacidad física suelen encontrar a sus educadores sexuales de referencia dentro del ámbito sanitario, a pesar de no satisfacer sus necesidades. Pero queda de manifiesto que la familia tiene un papel fundamental similar, seguido por la escuela, y que el sexo del educador podría ser un facilitador. Estos hallazgos hacen plantear la necesidad de abrir la educación sexual fuera del ámbito sanitario, e iniciar la educación sexual desde la infancia en la escuela y en colaboración con la familia para poder reducir las tensiones y controversias que pueden existir.

Las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud. El Estado a través del Ministerio de Salud y otras instituciones públicas, está en la obligación de asegurarle el ejercicio al derecho a una salud gratuita, de calidad, con calidez humana, asequible, especializada y pertinente de acuerdo al tipo de discapacidad con el fin de prestarles la mejor asistencia en los servicios de salud.

XI. CONCLUSIONES.

La Sexualidad tiene que ver con el estado general de salud, con el completo bienestar físico, sexual, y social, Las personas con diversidad funcional física tienen derecho al sentir placer y el disfrute de la sexualidad, a decidir sobre su cuerpo con autonomía, a mantener la fertilidad, a que no les realicen esterilizaciones sin su consentimiento, a permanecer con sus hijos/as y hacerse cargo de su crianza.

1. Con respecto a las características sociodemográficas de los pacientes en edad adulta con deficiencia física motora, el grupo etario que predominó fue de 40 -49 años, sexo femenino, Solteros, de religión católica, secundaria completa, se dedican a pescar; de procedencia rural y con una diversidad funcional predominante de las cardiopatías 64.1% y las amputaciones de miembros inferiores en un 20.7%.

2. El conocimiento sobre la sexualidad fue bueno, en un 93.9% de los pacientes con diversidad motora creen que la Sexualidad es influenciada por la crianza y la educación, piensan que la forma de ser, pensar, sentir y actuar está relacionada con la sexualidad de cada individuo. Que solo el hombre debe satisfacerse sexualmente, que la sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual. El sexo anal está directamente relacionado con las personas de la diversidad sexual. Los hombres son los que tienen más deseos sexuales que las mujeres.

3. Las Prácticas en general sobre sexualidad en los adultos mayores fueron adecuadas en un 62.1%. En pequeña proporción iniciaron su vida sexual activa antes de los 15 años y han tenido más de 3 parejas sexuales; un 5.6% han padecido ITS y han recibido tratamiento para estas enfermedades; el 3.5% se automedicaron pensando que padecían una ITS. Y si ellos reciben información y atención en la clínica donde está asegurada un 99% opinan que sí.

XII. RECOMENDACIONES.

Al ministerio de la Salud:

1. Fortalecer la salud sexual dentro de los programas de salud pública, como medida preventiva y tratamientos más amplios, creación de estrategias y planes nacionales específicos en salud sexual integral, y con un enfoque práctico dirigido a esta condición. Sensibilizar a los trabajadores de la salud con respecto a sus sesgos.

Al Ministerio de Educación-MINED.

1. Fortalecer la educación sexual integral, igualdad, equidad de género incluyendo en la currícula escolar temáticas que inicien desde el preescolar y continúen hasta la universidad, y lograr erradicar la discriminación hacia este grupo de población.

A la Unidad de Salud San Rafael del Sur.

- 1) Brindar capacitaciones continuas y actualizadas a los trabajadores de salud, que estén capacitados para tratar temas en salud sexual y reproductiva con los diferentes grupos poblacionales.
- 2) Propiciar que la educación de la sexualidad incluya un análisis de género con hincapié en los derechos sexuales de hombres y mujeres en igualdad.

XIII. BIBLIOGRAFIA.

- Arias Fernández, Enrique; González, David Alonso; Martínez, Esther; Castro, Juan;. (06 de Diciembre de 2018). La sexualidad de las personas con diversidad funcional: Una revisión bibliográfica. Obtenido de La sexualidad de las personas con diversidad funcional: Una revisión bibliográfica: <https://dialnet.unirioja.es>
- B2 Nathan. (Octubre de 2021). Religión y sexualidad. Obtenido de Religión y sexualidad: <https://es.m.wikipedia.org>
- Base de datos Centro de Salud San Rafael del Sur. (2020). Informes Todos con vos. San Rafael del Sur.
- Bautista Velasco, Judith Doris; Fosado Revilla, Nelyda;. (Enero de 2021). Orientación educativa. Obtenido de Roles y estereotipos de género: <http://dgetaycm.sep.gob>
- Benjavaleo. (31 de Octubre de 2014). Recopilación de datos. Obtenido de Recopilación de datos: <https://es.m.wikipedia.org>
- Brown George. (julio de 2019). Comportamiento sexual. Obtenido de Comportamiento sexual: <http://www.msmanuals.com>
- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del adolescente, Escuela de Salud Pública. (2017). Incorporación de la perspectiva de género a los programas de salud sexual y reproductiva. Obtenido de Incorporación de la perspectiva de género a los programas de salud sexual y reproductiva: <http://educacionsexual.ud.cl>
- Comisión nacional para prevenir u erradicar la violencia contra las mujeres . (24 de 03 de 2016). ¿A qué nos referimos cuando hablamos de sexo? Obtenido de ¿A qué nos referimos cuando hablamos de sexo?: <https://www.gob.mx>
- De conceptos.com. (2019). Concepto de ocupación. Obtenido de Concepto de ocupación: <https://deconceptos.com>
- Declaración de Helsinki de la AMM. (2017). Principios Éticos para las investigaciones en seres humanos. Obtenido de Principios Éticos para las investigaciones en seres humanos: <https://www.wna.net/es/policias-post/declaración-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicos-en-seres-humanos/>
- Fundación HUESPED. (2021). Diversidad sexual y género. Obtenido de Diversidad sexual y género: <http://www.huesped.org.ar>

- Goncálvez Peña, Sara; Escoto Scaraffuni, Laura; Suárez Berriel, Rosario;. (2018). Estado civil- Educatic Derecho. Obtenido de Estado civil- Educatic Derecho: <https://sites.google.com>site>familia>
- Jiménez, S. (2013). La sexualidad como producto de la cultura. Obtenido de La sexualidad como producto de la cultura: <https://dialnet.unirioja.es>
- Lifshitz, D. A. (junio de 2003). Cinco cosas que debes saber sobre la masturbación. Obtenido de ww.vidaysalud.com/diario/salud-sexual/cinco-cosas-que-debes-saber-sobre-la-masturbacion
- Lopez Sánchez, F.:. (31 de Octubre de 2019). Afectos sexuales. Obtenido de Afectos sexuales: <https://adolescenciasema.org>
- Lundgren. (2000). Protocolos de investigacion para el estudio de la Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombbvres jovenes en américa latina. Obtenido de Protocolos de investigacion para el estudio de la Salud sexual y Reproductiva de los adolescentes varones y hombbvres jovenes en américa latina: [Https://www.paho.org/es/documents/protocolos_investigacion_para_estudio_salu_sexual_reproductiva_adolescentes_varones_](https://www.paho.org/es/documents/protocolos_investigacion_para_estudio_salu_sexual_reproductiva_adolescentes_varones_)
- Meza Martinez MB. (2020). Actitudes hacia la violencia de genero. Obtenido de Actitudes hacia la violencia de genero: <http://repositorio.unh.edu.pe>
- Míguez pasada, María Noel;. (13 de Enero de 2020). Discapacidad y sexualidad en América Latina: HAcia la construccioón del acompañamiento sexual. Obtenido de Discapacidad y sexualidad en América Latina: HAcia la construccioón del acompañamiento sexual: <https://doi.org/10.30578/nomnadas.n52a8>
- Ministerio de la Salud (MINSa). (19 de Agosto de 2019). Actualización del mapa nacional de salud. Obtenido de Actualización del mapa nacional de salud: <https://mapasalud.minsa.gob.ni>
- Ministerios de la Salud (MINSa). (2021). Mapa nacional de la Salud de Nicaragua. Obtenido de Mapa nacional de la Salud de Nicaragua: <http://mapasalud.minsa.gob.ni>
- Montenegro Sofía. (1998). La cultura sexual de Nicaragua. Obtenido de La cultura sexual de Nicaragua: <https://cinco.org.ni>
- Moreno, Bertha Angélica; Morales, Orlando;. (22 de Enero de 2014). Estudio diagnóstico del sector de las personas con discapacidad en la Republica de Nicaragua. Obtenido

- de Estudio diagnóstico del sector de las personas con discapacidad en la Republica de Nicaragua: <https://www.jica.go.jp>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) & Banco mundial. (2011). Informe mundial sobre la discapacidad. Obtenido de Informe mundial sobre la discapacidad: <https://www.who.in/disabilities>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2015). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva. Obtenido de La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: <https://apps.who.int>
- Organización Panamericana de Salud (OPS). (Julio de 2018). La Salud sexual y su racion con la salud sexual y reproductiva. Obtenido de La Salud sexual y su racion con la salud sexual y reproductiva: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (21 de Enero de 2019). Salud y derechos humanos: Personas con discapacidad. Obtenido de Salud y derechos humanos: Personas con discapacidad: <https://www3.paho.org>salud>
- Perez Gonzales, Y. (2015). Servicios de salud a personas con discapacidad. Obtenido de Servicios de salud a personas con discapacidad: <http://repositorio.unan.edu.ni>
- Pineda Herrera, Alvaro E. (22 de enero de 2014). Estudio diagnostico del sector de las personas con discapacidad en la republica de nicaragua. Obtenido de Estudio diagnostico del sector de las personas con discapacidad en la republica de nicaragua: <https://www.jica.go.jp>
- Pipitos & Pajarito azul. (13 de Abril de 2011). Ley 763: Manual popular. Ley de los Derechos de las personas con discapacidad. Obtenido de Ley 763: Manual popular. Ley de los Derechos de las personas con discapacidad: <http://legislación.asamblea.gob.ni>
- Planned Parenthood. (2020). ¿Qué es la Educación Sexual? Obtenido de ¿Qué es la Educación Sexual?: <https://plannedparenthood.org>
- Ponsa Masana, Myriam & Sanchez Emilia & Garcia del Cid Luis. (10 de Abril de 2018). Salud sexual de las personas con discapacidad fisica: Educacion sexual. Obtenido de Salud sexual de las personas con discapacidad fisica: Educacion sexual: https=www.who.int/disabilities/world_report/2018/sumary_es.pdf

Rathus, S.A.; Nevid, J.S; Rathus L.F;. (2018). Sexualidad Humana. Obtenido de Sexualidad Humana: <https://bibliotecaunipac.edu.mx>

Revista de ciencias so. (Diciembre de 2018).

Rodriguez Tupayachi, Shirley; Gayoso Doldan , Maria;. (23 de diciembre de 2014). Desigualdad de genero. Obtenido de Desigualdad de genero: <http://scielo.isciii.es>

Scott J. W. (2003). El genero:una categoria util para el analisis historico. Obtenido de el genero: una categoria util para el analisis historico: <http://www.scielo.org.mx>

Sequeira Calero , Valinda; Cruz, Astralia;. (2000). Investigar es Facil. Managua: Universitaria.

UNFPA. (26 de Agosto de 2019). Taller nacional "Derechos sexuales y reproductivos y respuesta a la violencia de género en relacion a mujeres y jovenes con discapacidad". boletin de noticias de UNFPA Nicaragua, pág. 3. Obtenido de <https://nicaragua.unfpa.org>

Urbina Salinas, AA. (2013). Caracteristicas de la sexualidad. Obtenido de Caracteristicas de la sexualidad: <https://educacion sexual.cl>

Wikipedia. (2013). Definición de grado académico. Obtenido de Definición de grado académico: <https://diccionario.sensagent.com>

XIV. ANEXOS.



Anexo 1: BOSQUEJO.

1. Generalidades de la salud sexual y Envejecimiento.

1.1 Definición

2. Características Sociodemográficas de las personas en edad adultas.

2.1 Sexo.

2.2 Edad.

2.3 Procedencia.

2.4 Estado Civil.

2.5 Escolaridad.

2.6 Religión.

2.7 Ocupación/Profesión.

3. Conocimiento sobre sexualidad que tienen las personas en edad adulta.

3.1. Sexualidad

3.2. Importancia

3.3. Género

3.4. Mitos y creencias

4. Prácticas que tienen las personas en edad adultas sobre su sexualidad.

4.1. Inicio de Vida Sexual

4.2. Tipos de prácticas sexuales

4.3. Conductas sexuales de riesgo

4.4. Enfermedades de Transmisión sexuales.

4.5. Información Sobre sexualidad



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

**Anexo 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO AL MINISTERIO DE SALUD-
MINSA.**

Dr. Álvaro Guadamuz.

Director del Centro de Salud San Rafael del Sur.

Estimado Doctor Guadamuz,

A través de la presente llego a usted con la finalidad de pedirle permiso y gestión para realizar una investigación sobre: Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física, Municipio San Rafael del Sur. Managua. Julio 2020–noviembre 2021.

Para la realización de este trabajo quiero contar con la autorización de usted en representación del Ministerio de Salud, ya que los resultados traerán beneficios para la atención del paciente y el personal de salud, me comprometo a que los datos obtenidos a través de la investigación serán usados confidencialmente con fines educativos, así como proteger la identidad del paciente.

Por tanto, si su consentimiento es voluntario, proceda a firmar este documento.

Atentamente:

Lic. Solimar Betania Sánchez Sánchez.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

Anexo 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACIÓN.

TEMA DEL ESTUDIO:

Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física, Municipio San Rafael del Sur. Managua. Julio – noviembre 2020 - 2021.

AUTOR:

❖ Lic. Solimar Betania Sánchez Sánchez.

OBJETIVO DEL ESTUDIO:

Describir los conocimientos y prácticas sobre sexualidad que tienen las personas en edad adulta con diversidad funcional física del Municipio San Rafael del Sur. Managua, Julio – 2020 – noviembre 2021. Esta información será empleada en la realización de tesis monográfica para optar al título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva, y podrá ser utilizada como referencia para la toma de decisiones para la elaboración de programas o campañas educativas sobre el cuidado de la sexualidad de los adultos mayores en nuestra sociedad.

Consta de una serie de preguntas, redactadas en forma sencilla, con el objetivo de evaluar el nivel de conocimientos y prácticas acerca del tema antes descrito. La persona encuestada puede contestar de la manera más tranquila posible dado que no se pide nombre ni identificación alguna, por lo que se asegura privacidad del encuestado, además la información se utilizará para fines estrictamente investigativos. Se pide al encuestado que lea detenidamente y conteste con el mayor interés posible, la respuesta que estime conveniente para cada pregunta.

Firma del Participante _____.

Firma del Investigador _____



Anexo 4: ENCUESTA

Introducción

La presente encuesta tiene como objetivo de estudio describir los Conocimientos y practicas sobre sexualidad de personas adultas con diversidad funcional física, Municipio San Rafael Sur-Managua; durante el periodo julio 2020-noviembre. Y ha sido desarrollada por Solimar Betania Sánchez Sánchez licenciada en Enfermería en Materno Infantil de la UNAN-MANAGUA; para optar al Título de Máster en Salud Sexual y Reproductiva; agradeciendo desde ya su colaboración y participación en la aplicación y elaboración de esta encuesta, que usted debe contestar sinceramente marcando con una **X** en el espacio que consideres más conveniente.

No.	Preguntas	Posibles Respuestas
I. Características sociodemográficas		
1	Sexo	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
2	Edad	<input type="checkbox"/> 20-29 años <input type="checkbox"/> 30-39 años <input type="checkbox"/> 40-49 años
3	Procedencia	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Rural
4	Estado Civil	<input type="checkbox"/> Soltera/o. <input type="checkbox"/> Casada/o. <input type="checkbox"/> Unión estable <input type="checkbox"/> Viudo/a
5	Escolaridad	<input type="checkbox"/> Iltrado <input type="checkbox"/> Primaria incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/> Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria completa <input type="checkbox"/> Técnico <input type="checkbox"/> Estudios superiores
6	Religión	<input type="checkbox"/> Católica <input type="checkbox"/> Otras <input type="checkbox"/> Evangélica.

		<input type="checkbox"/> Ninguna.
		<input type="checkbox"/> Testigo de Jehová.
7	Profesión/Ocupación:	_____
8	Tipo de diversidad Funcional Física	_____

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

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

No.	Proposiciones	SI (1)	NO (2)
Conocimiento sobre conceptos de Sexualidad y Género.			
1	¿La sexualidad se forma de creencias compartidas?		
2	¿La sexualidad es algo que aparece de pronto?		
3	¿La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad?		
4	¿La forma de ser, pensar, sentir y actuar, está relacionada con la sexualidad de cada persona?		
5	¿La mujer debe casarse virgen?		
6	¿El sexo debe ser solo para tener hijos?		
7	¿El hombre de casarse virgen?		
8	¿En una relación es bueno saber que le gusta a la pareja?		
9	¿El hombre debe tener otra pareja sexual?		
10	¿Solo el hombre debe satisfacerse sexualmente?		
11	¿Una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo?		
12	¿Debo tratar con respecto a las personas de la diversidad sexual?		
Conocimiento sobre la Importancia en la sexualidad.		SI (1)	NO (2)
13	¿La sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social?		
14	¿La sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal?		
15	¿La sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo?		
Conocimientos sobre Mitos y creencias sobre sexualidad en los adultos mayores.		SI (1)	NO (2)
16	¿La sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece?		

17	¿El tamaño del pene importa en una relación sexual?		
18	¿La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual?		
19	¿El sexo anal está relacionado con la orientación sexual?		
20	¿La primera vez no se puede quedar embarazada?		
21	¿Las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos?		
22	¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?		

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

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

No.	Proposiciones	SI (1)	NO (2)
Conducta Sexual de Riesgo			
1	Inicie mi vida sexual antes de los 15 años.		
2	Haber tenido más de 3 parejas sexuales.		
3	¿He tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses?		
4	¿Uso condón durante mis relaciones sexuales anal, oral o vaginal?		
5	¿Consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales?		
6	¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales?		
7	¿Mi pareja sexual aun usa algún método anticonceptivo?		
8	¿Me realice algún proceso de esterilización para no tener hijos?		
Tipos de prácticas sexuales que han tenido los adultos mayores.		SI (1)	NO (2)
09	¿Acostumbro a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales?		
10	¿Práctico coito vaginal con mi pareja?		
11	¿Tengo fantasías sexuales con otras personas que no es mi pareja?		
12	¿Práctico coito anal con mi pareja estable?		
13	¿Tengo fantasías sexuales con mi pareja?		
14	¿Practico coito vaginal con mis demás parejas sexuales?		

15	¿Practico sexo oral con mi pareja estable?		
16	¿Me gusta ver la pornografía?		
17	¿Práctico coito anal con mis demás parejas sexuales?		
18	¿Tengo fantasías sexuales con personas que no es mi pareja estable?		
19	¿Práctico sexo oral con personas que no es mi pareja estable?		
Antecedentes de Infección de Transmisión sexual/ Tratamiento.		SI (1)	NO (2)
20	¿Antecedentes de infección de transmisión?		
21	Tratamiento prescrito por personal de salud.		
22	Automedicado para ITS.		
Información sobre servicios de salud de sexual y reproductiva.		SI (1)	NO (2)
23	¿Ha acudido a alguna unidad para recibir información sobre servicios de salud sexual y reproductiva?		
24	¿Acude con frecuencia a recibir información a las unidades de salud sexual y reproductiva?		
25	¿Le brindan información sobre sexualidad en los servicios de salud?		

Muchas Gracias por su participación.

Anexos 5: Tablas de Resultados.

Tabla No 1: Características sociodemográficas de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2021. **n=198.**

SEXO	FR	%
Femenino	135	68.2
Masculino	63	31.8
EDAD	FR	%
20-29	17	8.6
30-39	68	34.3
40-49	113	57.1
PROCEDENCIA	FR	%
Rural	117	59.1
Urbano	81	40.9
ESTADO CIVIL	FR	%
Solteras/solteros	130	65.7
Casadas/casados	1	0.5
Unión estable	19	9.6
Viuda/ Viudo	48	24.2
ESCOLARIDAD	FR	%
Iletrado/a	6	3
Primaria incompleta	34	17.2
Primaria completa	49	24.7
Secundaria completa	91	46
Secundaria Incompleta	17	8.6
Técnico Superior	1	0.5
RELIGION	FR	%
Católica	149	75.3
Evangélica	42	21.2
Otras	6	3
Ninguna Religión	1	0.5
PROFESIÓN	FR	%
Ninguna	48	24.2
Policías	3	1.5
Docente de señas	2	1
Belleza	46	23.2
Agricultor	39	19.7
Pescadores	49	24.7
Seguridad Interna	2	1
Docente de Primaria	7	3.5
Docente de Secundaria	1	0.5
Farmacia	1	0.5

TIPO DE DIVERSIDAD FUNCIONAL FÍSICA.	FR	%
Epilepsia	18	9.1
Amputación de miembros inferiores	41	20.7
Hipotiroidismo	12	6.1
Cardiopatías	127	64.4

Fuente: Encuesta

Tabla No 2: Conocimientos sobre conceptos de sexualidad y género de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2021. **N: 198**

Conocimientos sobre conceptos de Sexualidad y Género.	FR	%
¿La sexualidad se forma de creencias compartidas?	109	55.1
¿La sexualidad es algo que aparece de pronto?	134	67.7
¿La crianza y la educación inciden directamente en la forma en que cada persona vive su sexualidad?	178	89.9
¿La forma de ser, pensar, sentir y actuar, está relacionada con la sexualidad de cada persona?	132	66.7
¿La mujer debe casarse virgen?	68	34.3
¿El sexo debe ser solo para tener hijos?	53	26.8
¿El hombre de casarse virgen?	198	100
¿En una relación es bueno saber que le gusta a la pareja?	198	100
¿El hombre debe tener otra pareja sexual?	45	22.7
¿Solo el hombre debe satisfacerse sexualmente?	162	81.8
¿Una persona puede enamorarse de otra persona que tenga su mismo sexo?	47	23.7
¿Debo tratar con respecto a las personas de la diversidad sexual?	42	21.2

Fuente: Encuesta

Tabla No 3: Conocimientos sobre la importancia en la sexualidad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2021. **n=198**

Conocimientos sobre la importancia de la sexualidad.	FR	%
¿La sexualidad influye a nivel físico, mental, emocional y social?	130	65.7
¿La sexualidad contribuye al bienestar y la felicidad personal?	198	100
¿La sexualidad tiene un sentido importante para el desarrollo personal de cada individuo?	107	54

Fuente: Encuesta

Tabla No 4: Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2021. **n=198**

Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad.	FR	%
¿La sexualidad puede tener cambios a medida que se envejece?	130	65.7
¿El tamaño del pene importa en una relación sexual?	54	27.3
¿La sexualidad tiene que ver solo con el acto sexual?	72	36.4
¿El sexo anal está relacionado con la orientación sexual?	85	42.9
¿La primera vez no se puede quedar embarazada?	71	35.9
¿Las personas mayores de 60 años pueden tener orgasmos?	69	34.8
¿Los hombres tienen más deseo sexual que las mujeres?	69	34.8

Fuente: Encuesta

Tabla No 5: Conducta Sexual de Riesgo de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2021. **n=198**

Conducta sexual de riesgo	FR	%
IVSA < 15 años	115	58.1
Haber tenido más de 3 parejas sexuales	29	14.6
¿He tenido relaciones sexuales con 3 o más personas en los últimos 6 meses?	46	23.2
¿Uso condón durante mis relaciones sexuales anal, oral o vaginal?	166	83.8
¿Consumo alcohol antes de tener relaciones sexuales?	92	46.5
¿Consumo drogas antes de tener relaciones sexuales?	89	44.9
¿Mi pareja sexual aún usa algún método anticonceptivo?	85	42.9
¿Me realice algún proceso de esterilización para no tener hijos?	132	66.7

Fuente: Encuesta

Tabla No 6: Prácticas sexuales de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022. **n=198**

Tipos de Prácticas sexuales que han tenido los pacientes en estudios.	FR	%
¿Acostumbro a dar besos y caricias antes de tener relaciones sexuales?	95	48
¿Práctico coito vaginal con mi pareja?	109	55.1
¿Tengo fantasías sexuales con otras personas que no es mi pareja?	89	44.9
¿Práctico coito anal con mi pareja estable?	89	44.9
¿Tengo fantasías sexuales con mi pareja?	107	54
¿Practico coito vaginal con mis demás parejas sexuales?	96	48.5
¿Practico sexo oral con mi pareja estable?	108	54.5
¿Me gusta ver la pornografía?	121	61.1
¿Práctico coito anal con mis demás parejas sexuales?	129	65.2
¿Tengo fantasías sexuales con personas que no es mi pareja estable?	103	52
¿Práctico sexo oral con personas que no es mi pareja estable?	147	74.2

Fuente: Encuesta

Tabla No 7: Han presentado alguna Infecciones de Transmisión Sexual, y tratamiento recibido de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022. **n=11**

Antecedente de ITS/Tratamiento	FR	%
Antecedente de ITS	11	5.6
Tratamiento prescrito por personal de Salud	11	5.6
Automedicado	7	3.5

Fuente: Encuesta

Tabla No 8: Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva. de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022. **n=198**

Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva.	FR	%
Ha acudido a alguna unidad para recibir información sobre servicios de salud sexual y reproductiva	87	43.9
Acude con frecuencia a recibir información a las unidades de salud sexual y reproductiva	71	35.9
Le brindan información sobre sexualidad en los servicios de salud	196	99

Fuente: Encuesta

Tabla No 9: Nivel de conocimiento general sobre sexualidad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022. **n=198.**

Nivel de conocimiento general sobre sexualidad	FR	%
Malo	12	6.1
Bueno	186	93.9

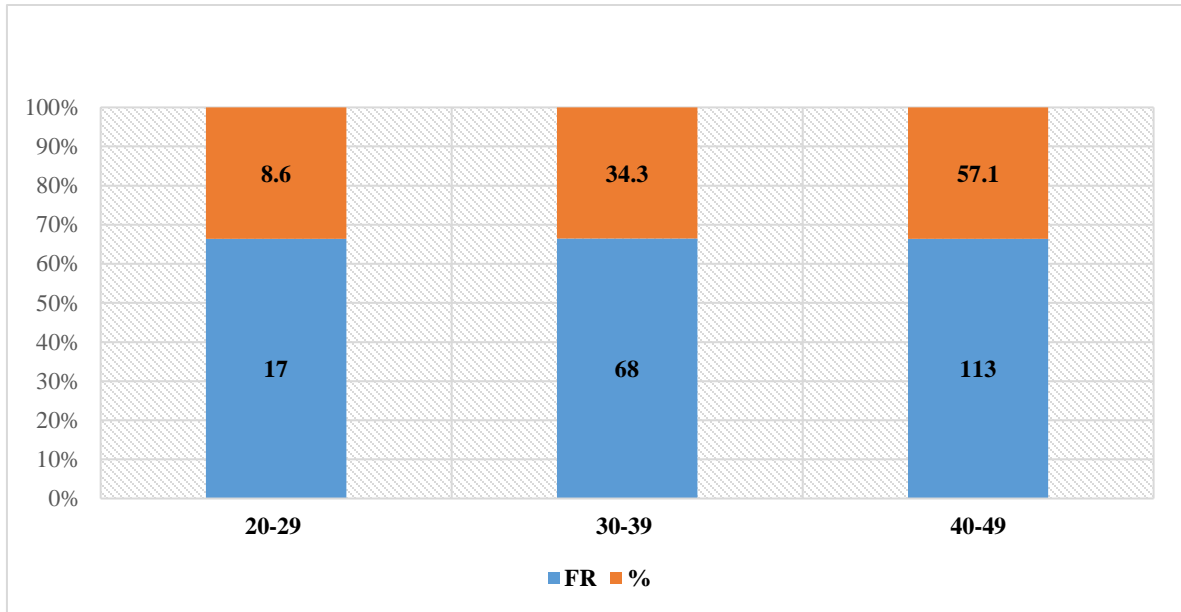
Fuente: Encuesta

Tabla No 10: Nivel de prácticas en general sobre sexualidad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022. **n=198.**

Nivel de práctica general sobre sexualidad	FR	%
Adecuado	123	62.1
Inadecuado	75	37.9

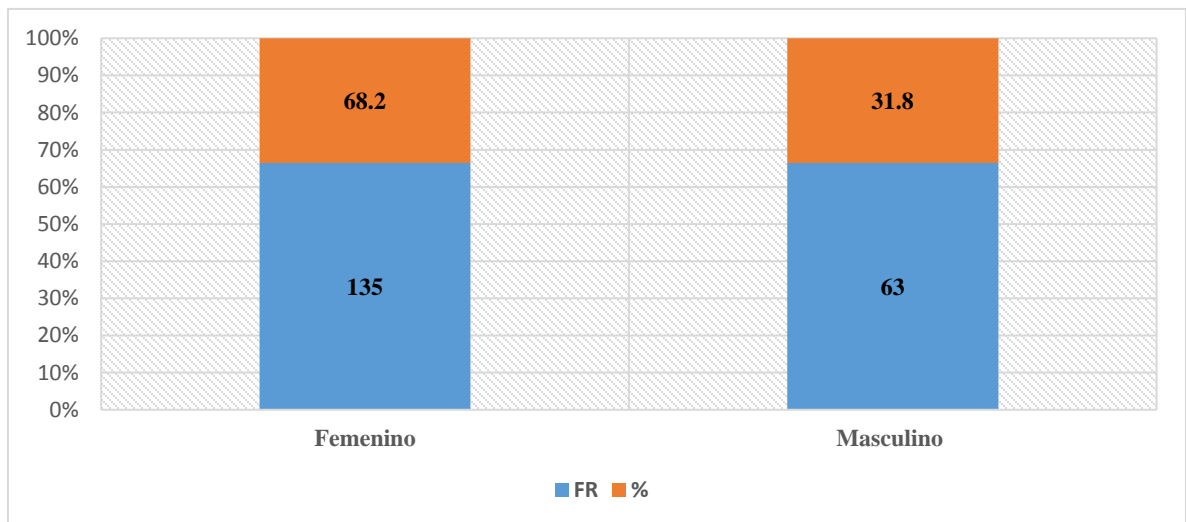
Anexo 6: Gráficos de resultados.

Gráfico N° 1: Edad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



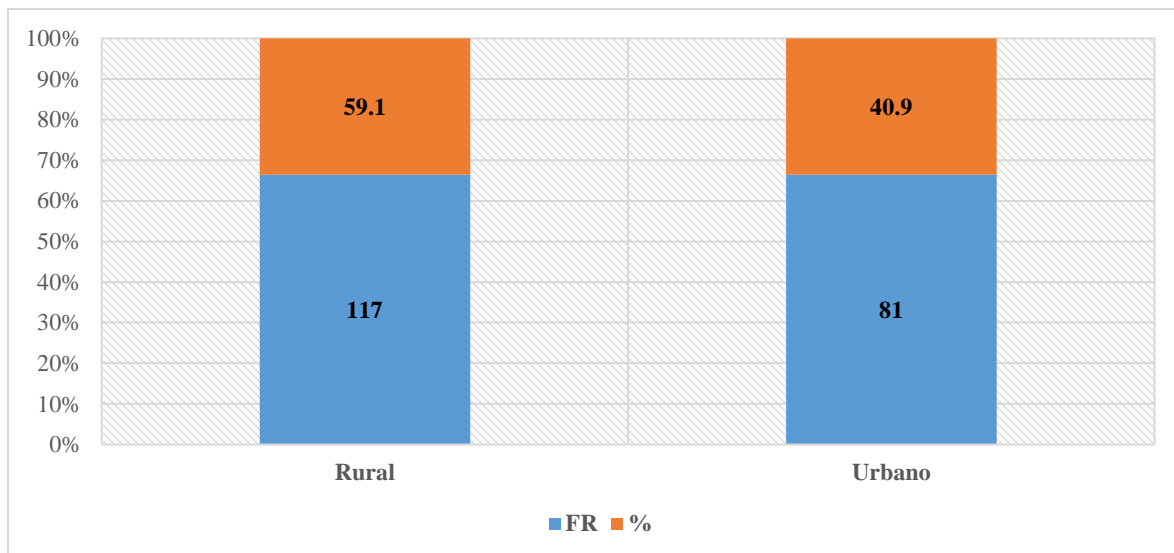
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 2: Sexo de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



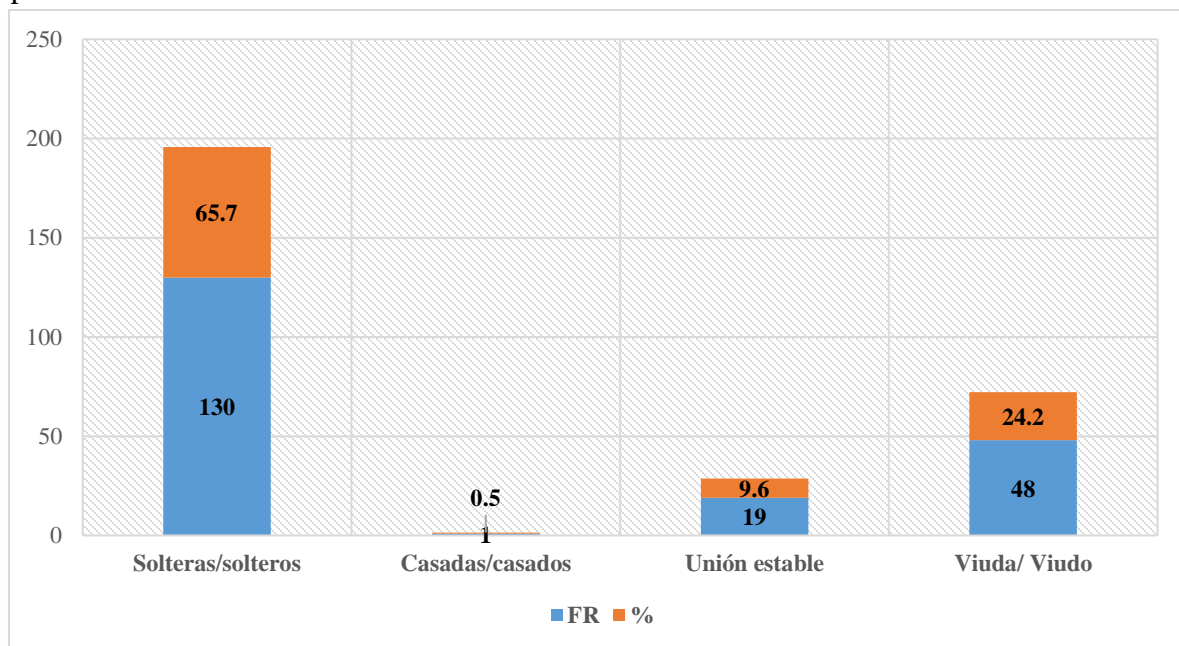
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 3: Procedencia de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



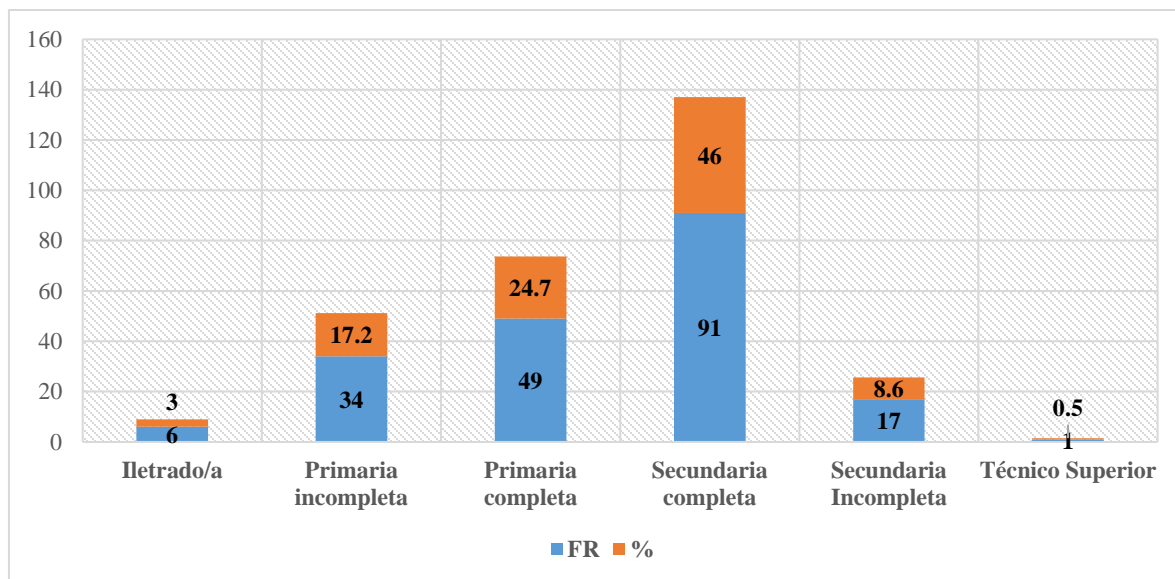
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 4: Estado Civil de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



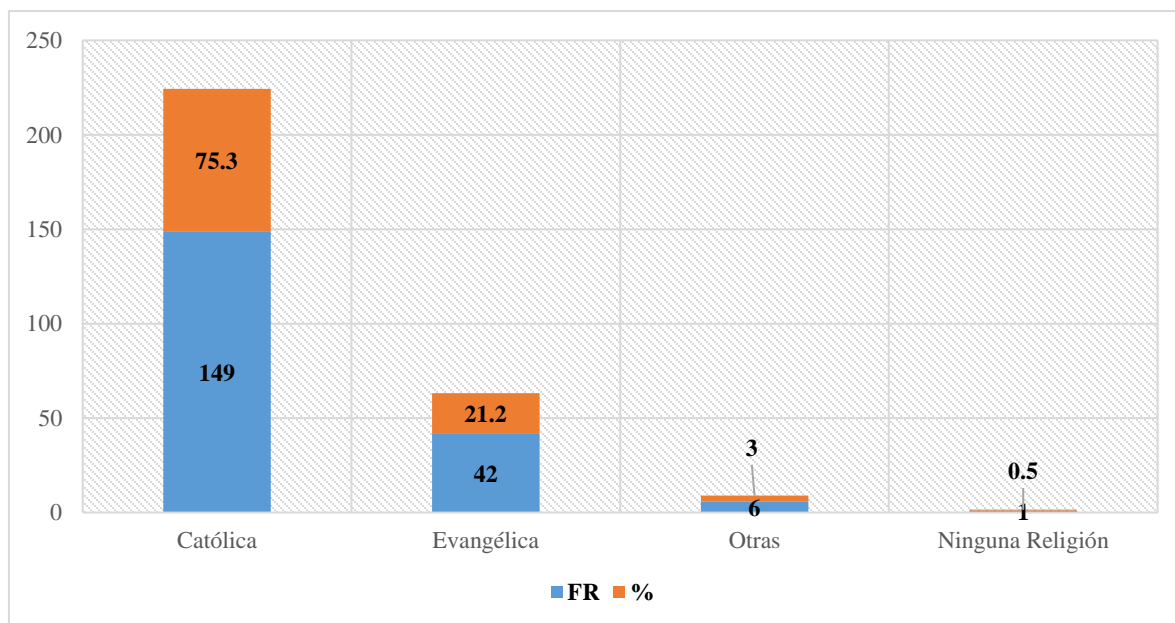
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 5: Escolaridad de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



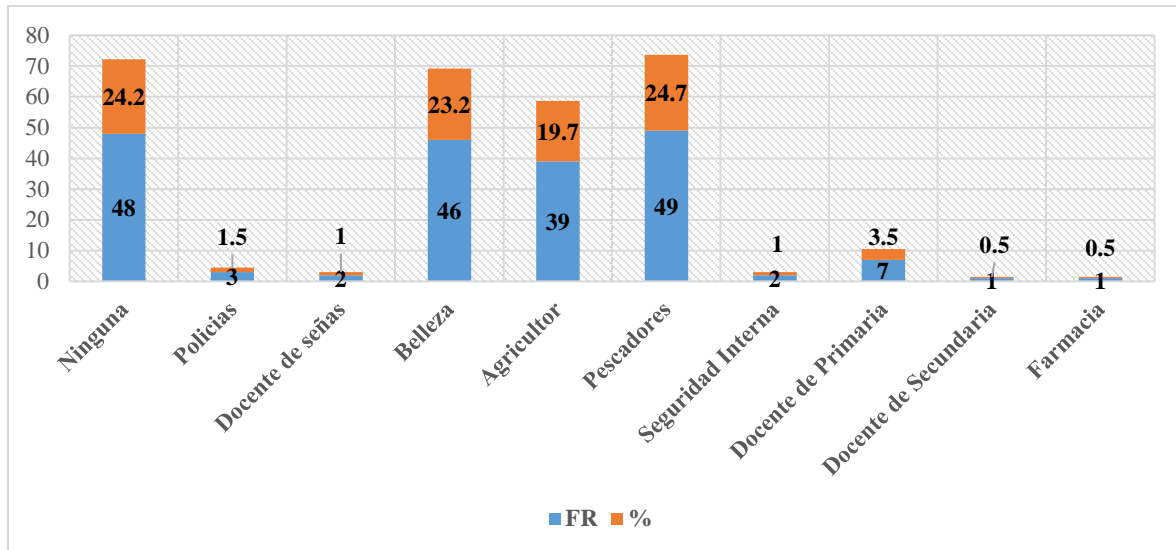
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 6: Religión de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



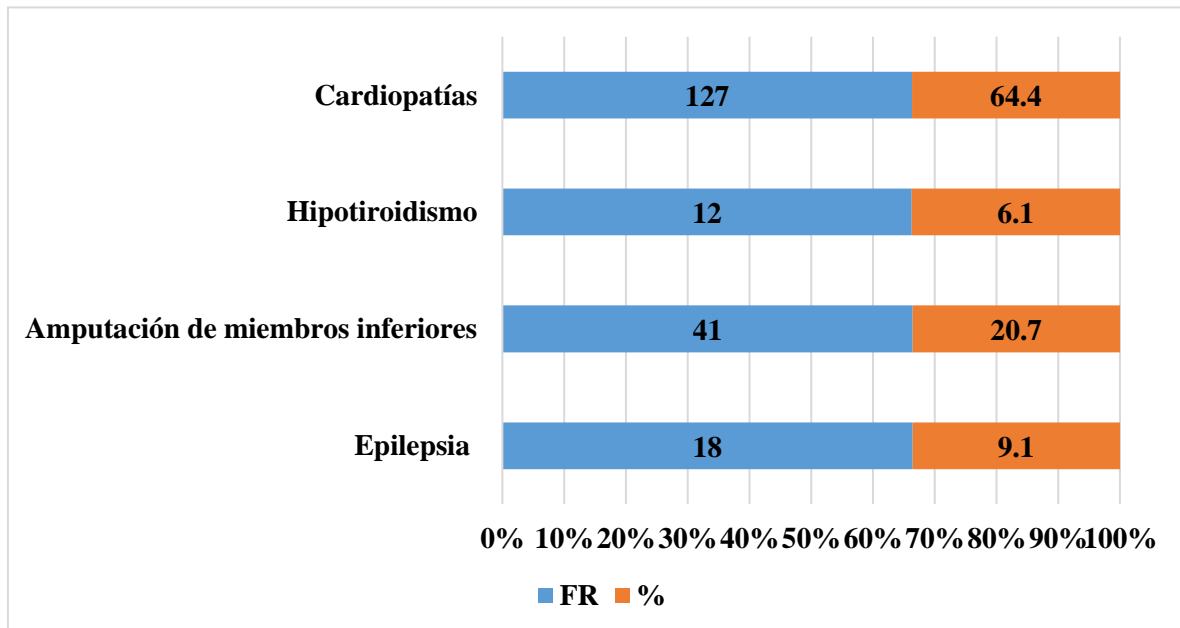
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 7: Profesión en la que se desempeñan los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



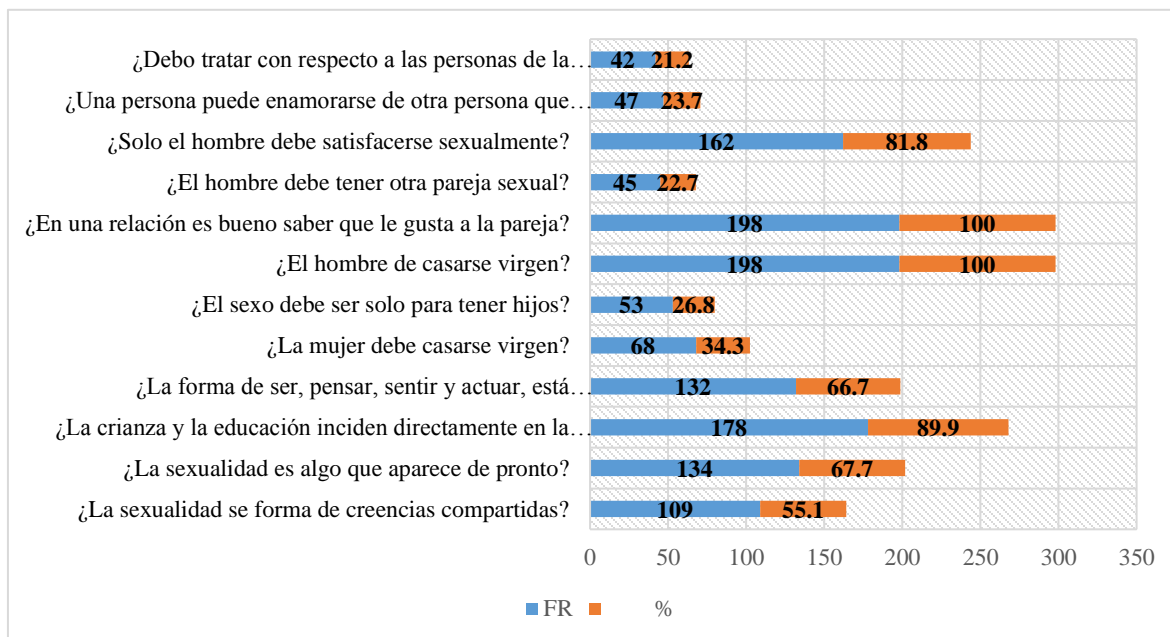
Fuente: Tabla No 1

Gráfico N° 8: Tipos de diversidad funcional física que los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



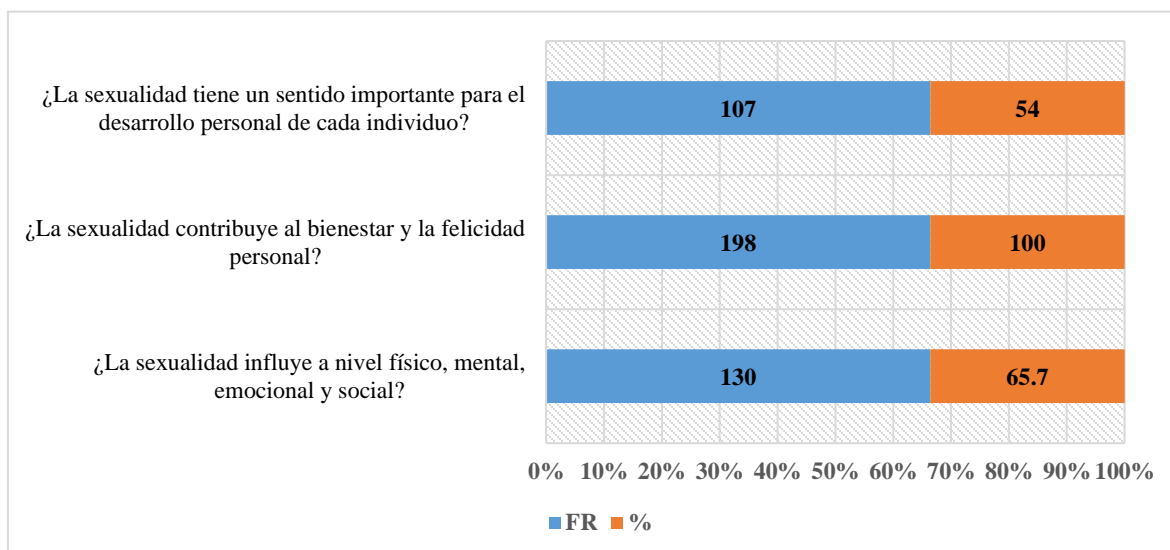
Fuente: Tabla No 1.

Gráfico N° 9: Conocimientos sobre conceptos de sexualidad y género que poseen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



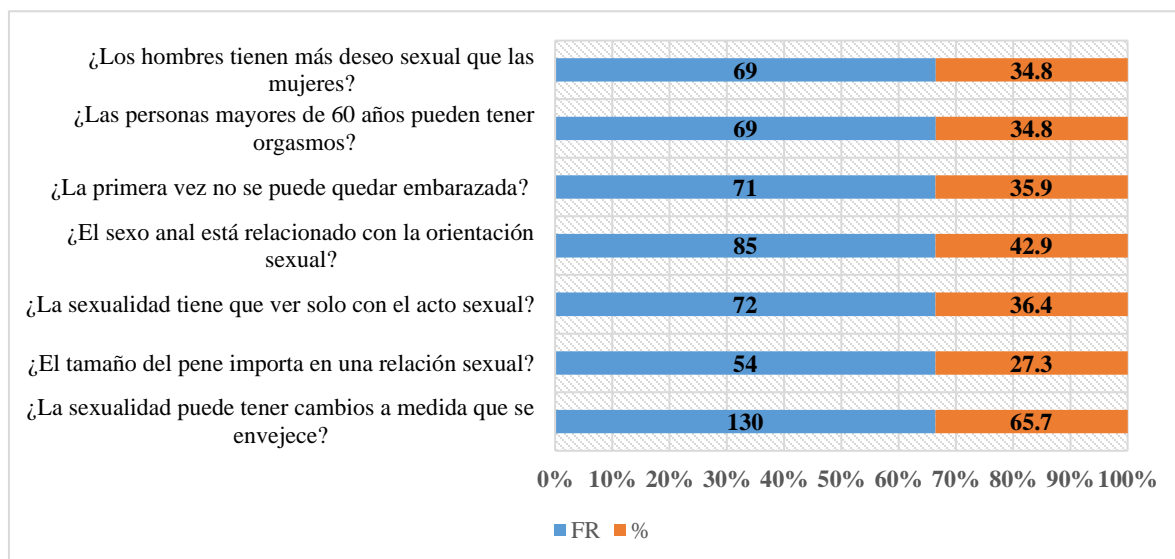
Fuente: Tabla No 2.

Gráfico N° 10: Conocimientos sobre la importancia en la sexualidad que poseen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



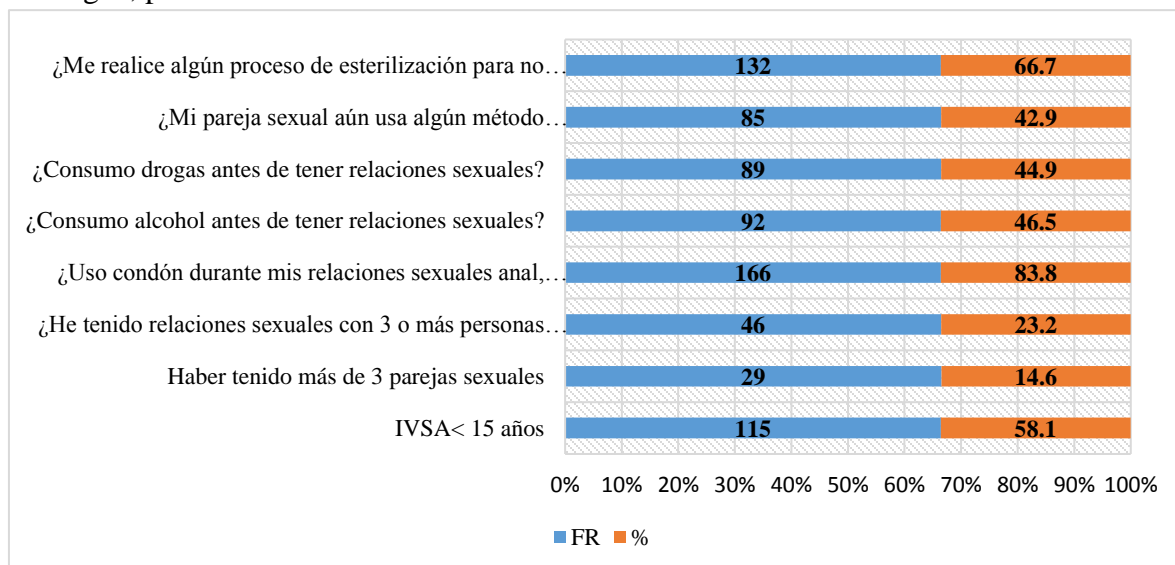
Fuente: Tabla No 3.

Gráfico N° 11: Conocimientos sobre Mitos y Creencias sobre sexualidad que poseen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



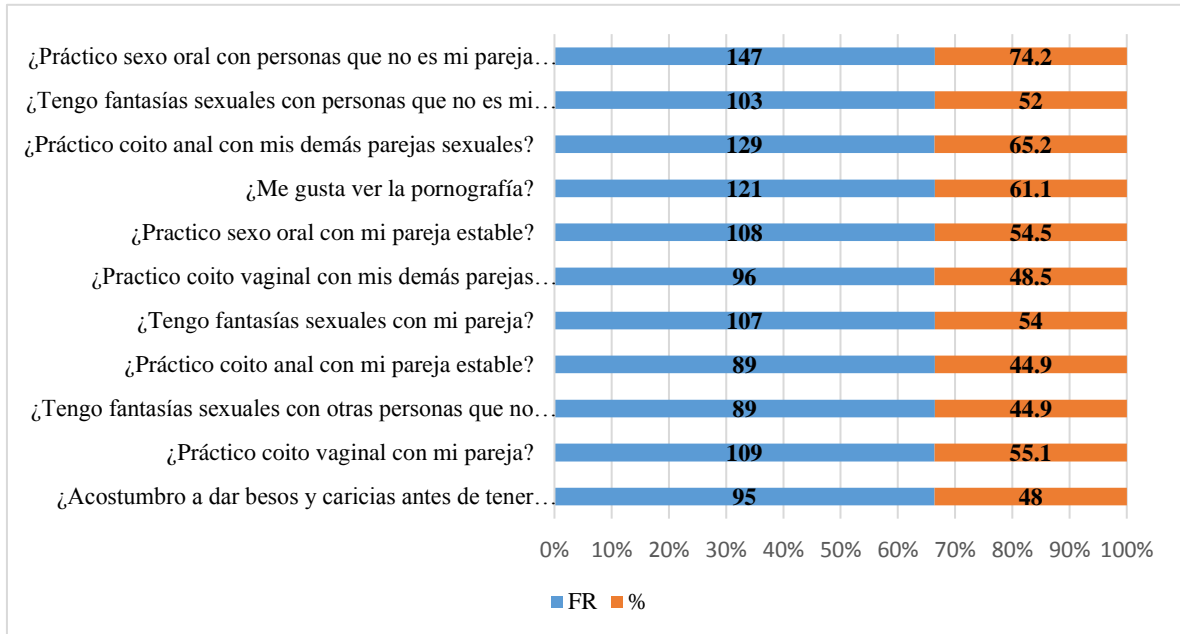
Fuente: Tabla No 4.

Gráfico N° 12: Conducta Sexual de Riesgo de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



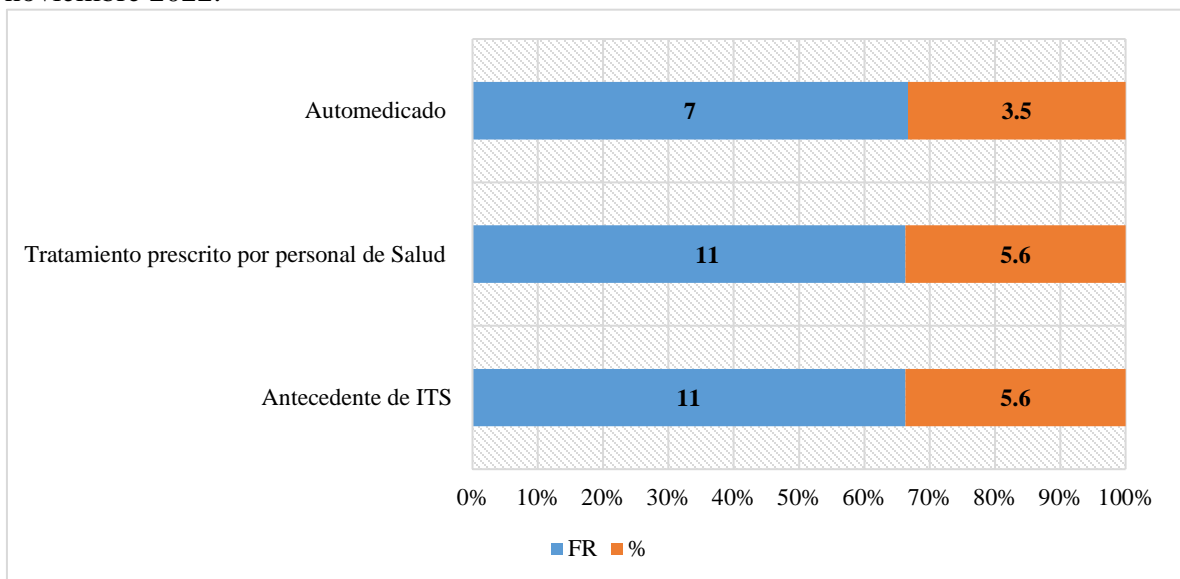
Fuente: Tabla No 5.

Gráfico N° 13: Prácticas sexuales de los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



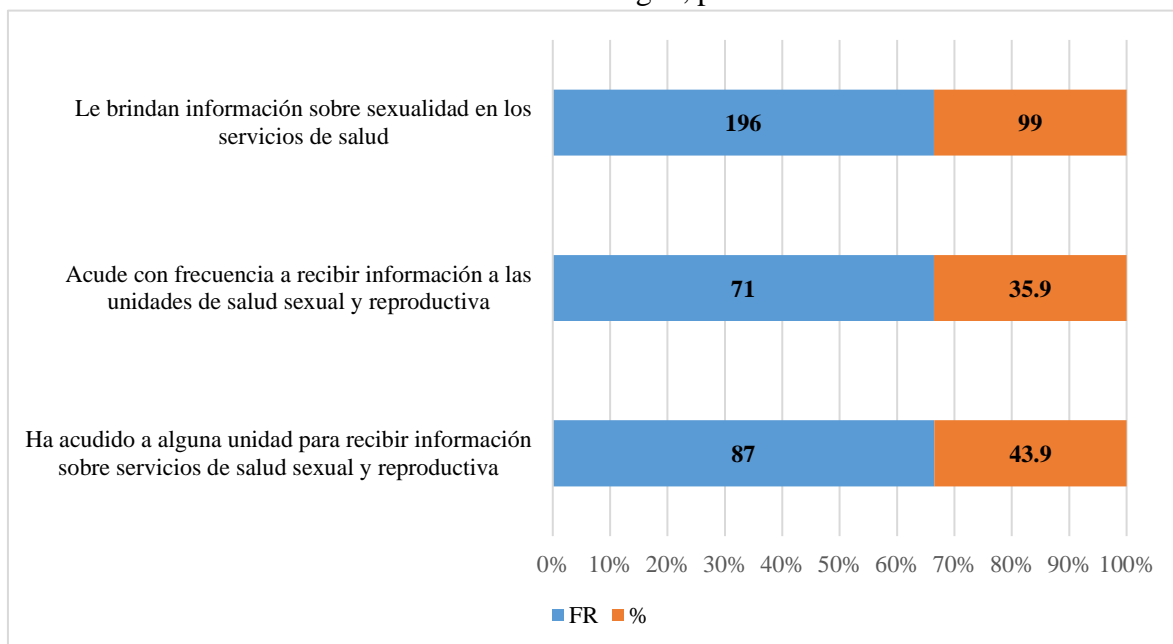
Fuente: Tabla No 6.

Gráfico N° 14: Han presentado alguna Infecciones de Transmisión Sexual, y tratamiento que han recibido los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



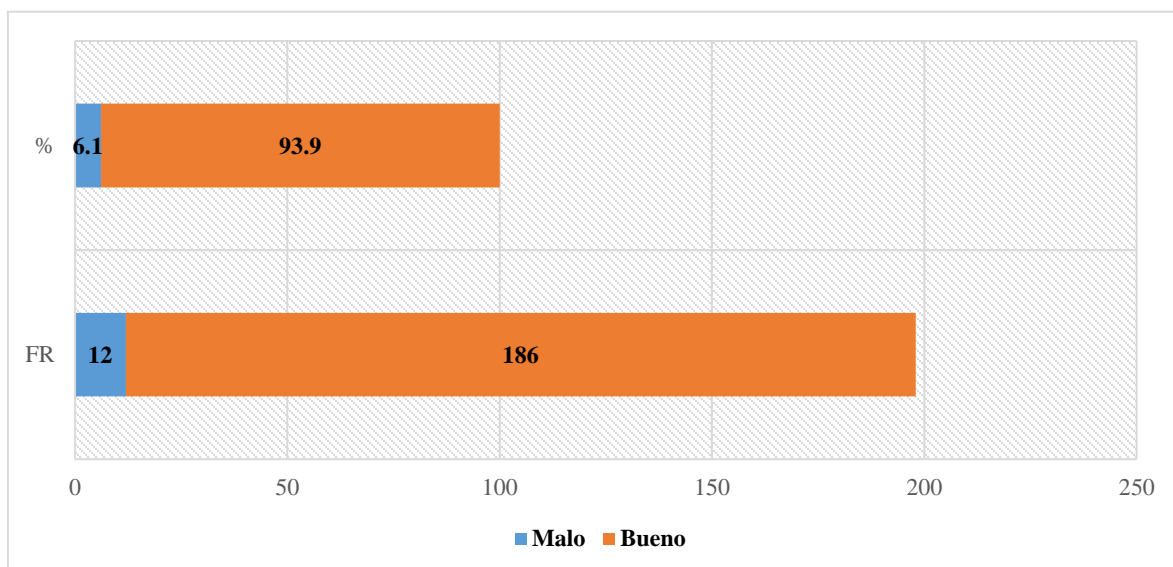
Fuente: Tabla No 7.

Gráfico N° 15: Información sobre servicios de salud sexual y reproductiva que han recibido los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



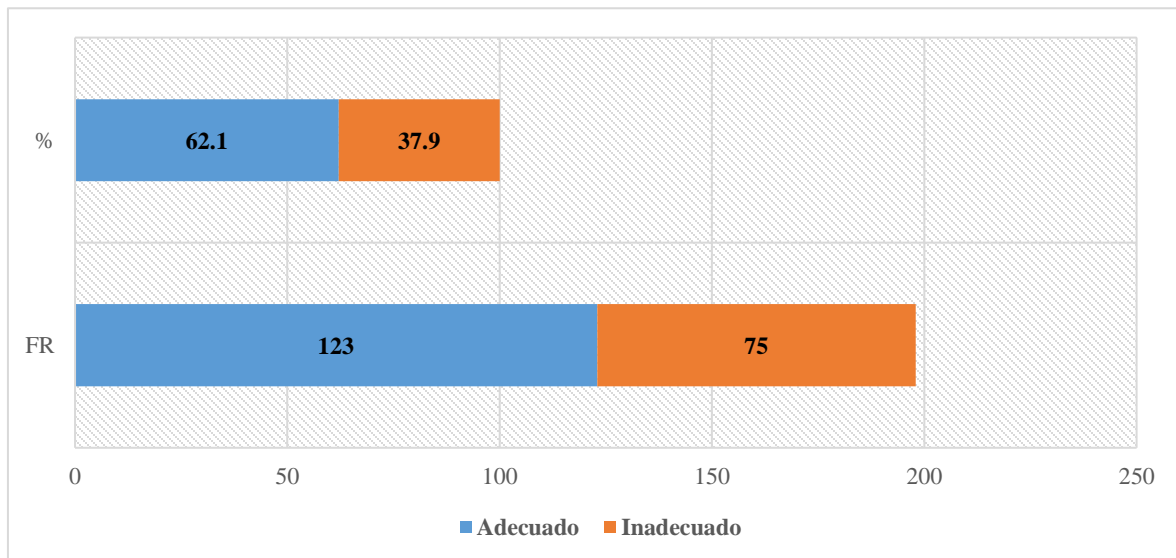
Fuente: Tabla No 8.

Gráfico N° 16: Nivel de conocimiento general sobre sexualidad que poseen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



Fuente: Tabla No 9.

Gráfico N° 17: Nivel de prácticas en general sobre sexualidad que poseen los pacientes en edad adulta con deficiencia físico motora sobre sexualidad que son atendida en el Centro de salud San Rafael del Sur de Managua, período Julio 2020 – noviembre 2022.



Fuente: Tabla No 10.