



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

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

Tema:

Salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa.

Sub-Tema:

Salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa, Bo 25 de febrero, II semestre 2024

AUTORES:

Br. Gissell Fernanda Obando Laguna

Br. José Luis Reyes Salgado

Br. María Fernanda Sequeira Mairena

TUTOR:

Msc. Jaqueline Salgado

Fecha:

29 de Noviembre 2024



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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

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

Tema:

Salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa.

Sub-Tema:

Salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa, Bo 25 de febrero, II semestre 2024

AUTORES:

Br. Gissell Fernanda Obando Laguna

Br. José Luis Reyes Salgado

Br. María Fernanda Sequeira Mairena

TUTOR:

Msc. Jaqueline Salgado

Fecha:

29 de Noviembre 2024

INDICE

V. Introducción	1
VI. JUSTIFICACIÓN	5
VI: Objetivos De Investigación: General Y Específicos	6
VII. Desarrollo del Sub-Tema	7
4.1. Sociodemográfica.....	7
4.1.1 Edad:.....	7
4.1. 2. Sexo:	7
4.1.3. Procedencia:.....	8
4.1.4. Religión:.....	9
4.1.5. Estado civil:.....	10
4.1.6. Escolaridad:	11
5. Salud sexual.....	12
5.1. Vida sexual.....	12
5.2 La menarquia:.....	14
5.3 IVSA (inicio de vida sexual activa)	15
5.4. Número de parejas sexuales:	16
5.5. Uso de métodos de protección.	18
5.6. Uso de medicamentos para el incremento sexual	19
5.7. Frecuencia de actividad sexual.....	21
5.8. Preferencia de edad.	23
6. Valorar Salud Sexual En Mayores De 60 Años.....	26
6.1 Antecedentes patológicos.....	26
6.2 Enfermedades crónicas	27
6.3 Cambios post menopausia/ post andropausia.....	29
7. Conclusiones	34
Anexo	

I. Dedicatoria

Dedicamos esta investigación principalmente a Dios por habernos dado la vida, y permitirnos haber llegado hasta este momento tan importante de nuestra formación profesional, a nuestros padres por ser los pilares más importantes de nuestras vidas estando presentes a lo largo de estos cinco años de la carrera por su incondicional apoyo moral, espiritual y económico, confiamos que este objetivo alcanzado sea grato y se sientan orgullosos de nosotros; a nuestros hermanos que en nuestros momentos de estrés nos sacaron una sonrisa, a nuestros compañeros por darnos la oportunidad de conocernos, trabajar en equipo, por comprendernos y saber que en la vida existe de todo; momentos de reír, y también de llorar, pero que sobre todo aprendimos a valorarnos como compañeros inolvidables.

Gissel Fernanda Obando Laguna

José Luis Reyes Salgado

María Fernanda Sequeira Mairena

II. Agradecimiento

El presente trabajo de Seminario Académico lo agradecemos de forma especial con amor, respeto y sinceridad a:

A nuestro Dios, poderoso y fiel por permitirnos salud, sabiduría, y fuerzas; a nuestros apreciables maestros, tantos los que están presentes en nuestra formación y los que formaron parte de ella, por brindarnos palabras de aliento en el momento preciso, por brindarnos sus conocimientos y prepararnos académicamente; a la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua CUR Matagalpa por permitirnos formarnos como futuros profesionales de la salud.

Nos vamos con la gran satisfacción de haber encontrado a grandes personas.

Gissel Fernanda Obando Laguna
José Luis Reyes Salgado
María Fernanda Sequeira Mairena

III. Valoración del Docente

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general: Salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa. Con subtema Salud sexual en personas mayores de 60 año en el municipio de Matagalpa, Bo 25 de febrero, II semestre 2024

Realizada, por los estudiantes **Br.** Gissel Fernanda Obando Laguna Con núm. de carnet: 20609048 **Br.** José Luis Reyes Salgado. Con núm. de carnet 20609290 **Br.** María Fernanda Sequeira Mairena. Con núm. de carnet 19021219 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

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

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

MSc. Jaqueline Johanna Salgado Matus

Tutora

IV. Resumen

El tema de la salud sexual en personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa, B°25 de febrero, aborda varios aspectos claves relacionados al bienestar y necesidades específicas de este grupo. A medida que las personas envejecen, la salud sexual puede verse afectada por cambios físicos, emocionales y sociales; los desafíos incluyen la falta de acceso a información, así como estigmas culturales que puedan limitar la discusión abierta. Se consideró una temática relevante debido a que la salud sexual es un componente fundamental del bienestar general y porque puede llegar a afectar la calidad de vida, la autoestima y la satisfacción personal, ahora, abordar los cambios que se pueden presentar en la vejez, puede reducir el riesgo de problemas como la depresión y facilitar la adaptación a cambios. Se analizó que la salud sexual en personas mayores de la región, enfrentan problemas como la disminución de libido y dificultades en la función sexual, esto debido a enfermedades crónicas de base, así como también por la estabilidad sentimental y la falta de educación sobre la salud sexual en la vejez. Por lo tanto, tener un enfoque educacional en esta investigación sobre el tema de cómo llevar una salud sexual fue un punto clave para concluir la investigación y aportar de manera positiva a la salud sexual pública.

V. Introducción

La salud sexual es un estado de bienestar físico, emocional, mental y social que implica el respeto, la seguridad y la libertad del ejercicio de la sexualidad. Se trata de un derecho humano que incluye el placer físico, emocional y la orientación sexual. También consiste en un aspecto fundamental para la salud, el bienestar de las personas, parejas y familias, la salud sexual requiere de un enfoque positivo y respetuoso de las relaciones sexuales para lograr un buen entorno que abarque toda la salud sexual en las personas mayores de 60 años de edad de Matagalpa, en el barrio 25 de Febrero; en las distintas etapas de la vida hay muchos cambios y es necesario adaptar la salud sexual y reproductiva a las diferentes situaciones específica de cada persona de acorde a la edad y sus experiencias vividas.

Los problemas sexuales más comunes en personas mayores de 60 años se atribuyen por imposibilidad fisiológica y aspectos multifactoriales donde no hay un disfrute de una salud sexual, estos pueden ser físicos, psicológicos, sociales y de aspecto crónico, por eso se considera crucial que como profesionales de la salud se adopte un enfoque comprensivo y personalizado para apoyar a nuestra población en estudio.

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

(MORRIS, 2006) Al estudiar la disminución de la respuesta sexual con la edad se puede observar que existe una erección más lenta y menos completa y que se requiere de un

mayor estímulo directo para que se produzca. Los testículos no ascienden tanto como en el hombre joven, la eyaculación es menos poderosa, la cantidad de semen está reducida y las contracciones del recto, próstata y pene son mucho más débiles en el momento de la eyaculación. Por otro lado, los hombres tienden a eyacular menos, debido a que el orgasmo que antes sucedía en dos fases, ahora tiene una fuerte tendencia a ocurrir en una sola, es por esto que se dice que los hombres no siempre sienten la necesidad de eyacular durante las relaciones sexuales. Otros cambios observados en hombres ancianos es que existe una prolongación del período refractario tras la eyaculación, entendiéndose como tal al período comprendido entre la eyaculación y una nueva erección. Sin embargo, estos cambios no parecen afectar el sentimiento subjetivo de placer en los hombres y así el control y la disminución de la necesidad de eyacular hacen que las relaciones sexuales sean más satisfactorias y placenteras, tanto para él, como para su pareja, en mujeres el funcionamiento sexual en la tercera edad depende del bienestar psicológico. Si los síntomas físicos van unidos íntimamente a eventos estresantes será mucho más difícil la adaptación. Si la pareja muestra disminución del interés sexual la mujer puede pensar que ha perdido su encanto y que es imposible competir con mujeres jóvenes. Para varias mujeres su actitud hacia envejecer y hacia la sexualidad afecta su respuesta sexual. La mujer anciana puede seguir dando y recibiendo placer sexual durante toda su vida. La mayoría de las quejas en el tema de la sexualidad relacionadas al envejecimiento, se produce por la falta de conocimiento de los cambios fisiológicos normales y por una incapacidad para comunicar las necesidades y preferencias. Las mujeres en particular tienen dificultad para identificar y expresar sus necesidades sexuales, pudiendo contrarrestar sus cambios fisiológicos pidiéndoles a sus parejas que las acaricien por más tiempo, o probando nuevas posiciones sexuales que causen menos dolor y usar lubricantes para recuperar la falta de lubricación. Se ha comprobado también que es posible aumentar el tono muscular perineal realizando los ejercicios de Kegel los cuales involucran contracciones de la musculatura pubocoxígea.

Las personas mayores enfrentan muchos cambios fisiológicos que conllevan a enfrentarlos diariamente con sus preocupaciones, enfermedades, jubilación y cambios en el estilo de vida, lo cual puede ocasionar cambios sexuales y físicos incluyendo el

cuerpo, peso, piel, algunos de los adultos mayores no se sienten cómodos con sus cuerpos envejecidos y no se sienten atractivos para sus parejas.

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

Se realizó un análisis de la salud sexual en personas mayores de 60 años de edad en el municipio de Matagalpa, Barrio 25 de febrero en el II Semestre del 2024, asimismo los factores sexuales en adultos mayores y los cambios que puedan surgir tanto en mujeres como en hombres, del mismo modo las manifestaciones sexuales de cada individuo y como se modifican sus actividades sexuales con relación al envejecimiento y las enfermedades crónicas que se presenten con el paso del tiempo y puedan afectar su calidad de vida sexual satisfactoria.

El barrio que se tomó como universo para la investigación es El barrio 25 de febrero que está ubicado geográficamente, al Norte B° Totolate abajo, al Sur B° Liberación, al Este B° Pancasan y al Oeste B° Santa teresita. Se caracteriza por ser un barrio pequeño, con un centro recreativo muy visitado (Parque los monos) con una población no mayor de 490 habitantes.

El presente estudio tiene un enfoque cualicuantitativo, ya que la parte cuantitativa se debe a nuestro número de muestras encontradas y la racionalización de los individuos, y; que abarca el análisis de las cualidades de las personas mayores de 60 años de edad, este busca un concepto que pueda abarcar una parte de la realidad desde el entendimiento en profundidad. Realizado con un tipo de investigación descriptiva aplicada, tipo mixta por su base en la experiencia, la observación y vivencias propias de las personas mayores de 60 años de edad. La zona en estudio actualmente cuenta con una población de 489 habitantes, la muestra tomada fue de 25 individuos, siendo esta una muestra no aleatoria, no probabilística, intencional dirigida. Se utilizó una encuesta dirigida como técnica e instrumento y para trabajar el procesamiento de los datos se usó

Microsoft Excel que ayudo por sus herramientas gráficas y capacidades informáticas que facilita la organización de los datos encontrados.

VI. JUSTIFICACIÓN

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

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

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

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

VI: Objetivos De Investigación: General Y Específicos

General.

- Analizar la salud sexual en personas mayores de 60 años en municipio de Matagalpa del Barrio 25 de Febrero, II semestre 2024.

Específico.

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

VII. Desarrollo del Sub-Tema

4.1. Sociodemográfica.

4.1.1 Edad:

La edad en años cumplidos se refiere al número de aniversarios del nacimiento transcurridos en la fecha de referencia, es decir, a la edad en el último cumpleaños. (Instituto Nacional de Estadísticas, 2009).

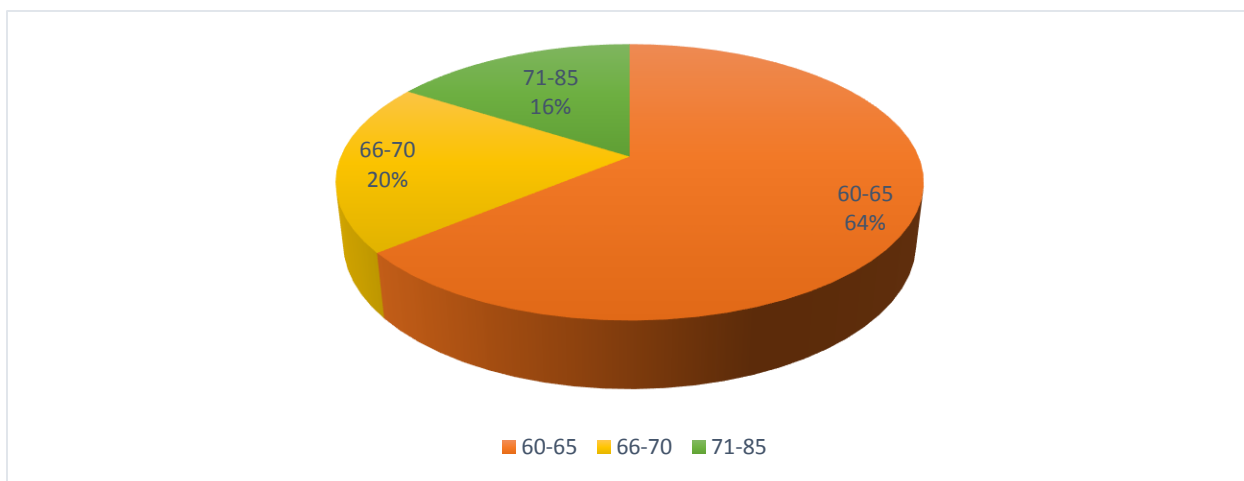


Gráfico N°1 Edad

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de febrero, en el Segundo semestre del año 2024

La mayoría de los encuestados tienen entre 60 y 70 años, lo que podría indicar que el tema de la salud sexual es más relevante para personas en esta franja de edad. Sin embargo, la otra parte de los encuestados mayores de 70 años también muestra un interés considerable. Lo que subraya la importancia de proporcionar información y servicios de salud sexual adaptados a las necesidades de las personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa

4.1. 2. Sexo:

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

(ovarios, trompas de Falopio, útero, vagina) y las secundarias, por ejemplo, vello facial y hombros más amplios en los hombres, así como glándulas mamarias y caderas más predominantes, en mujeres. (instituto nacional de mujeres, 2016)

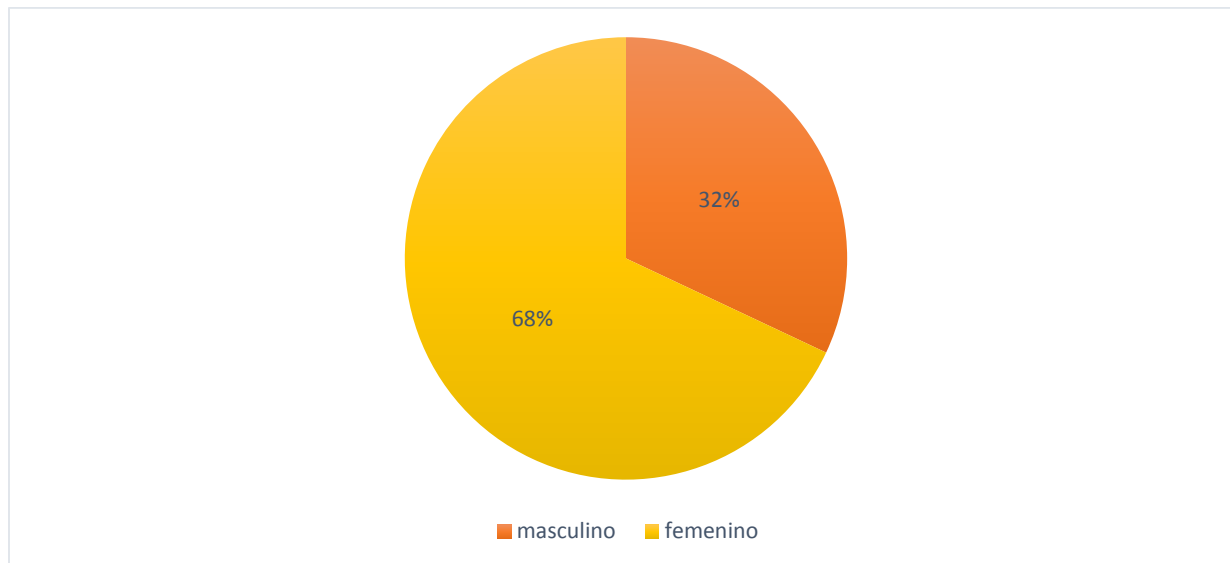


Gráfico N°2 Sexo

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Enfocado en la salud sexual de las personas mayores de 60 años del barrio 25 de febrero, se encontró que hay más mujeres encuestadas, debido a que se observaron más interesadas conforme a la sexualidad y los efectos que conlleva el envejecimiento, esto refiere que la parte masculina encuestada es más baja debido al desinterés o quizás porque no les gusta hablar de su intimidad ya que lo consideran algo irrelevante.

4.1.3. Procedencia:

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

La población rural es aquella que ocupa asentamientos pequeños y dispersos como: pueblos, granjas y rancherías, los cuales, en general, tienen una baja densidad de

población. En cambio, las localidades urbanas son ciudades que pueden tener miles o millones de habitantes y su densidad de población llega a ser muy alta. (nueva escuela mexicana, 2022).

Se encontró que el 100% de la población encuestadas es de procedencia urbana. Debido a la posición geográfica del barrio 25 de febrero. **Ver Gráfico N°3 en Anexo**

4.1.4. Religión:

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

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

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

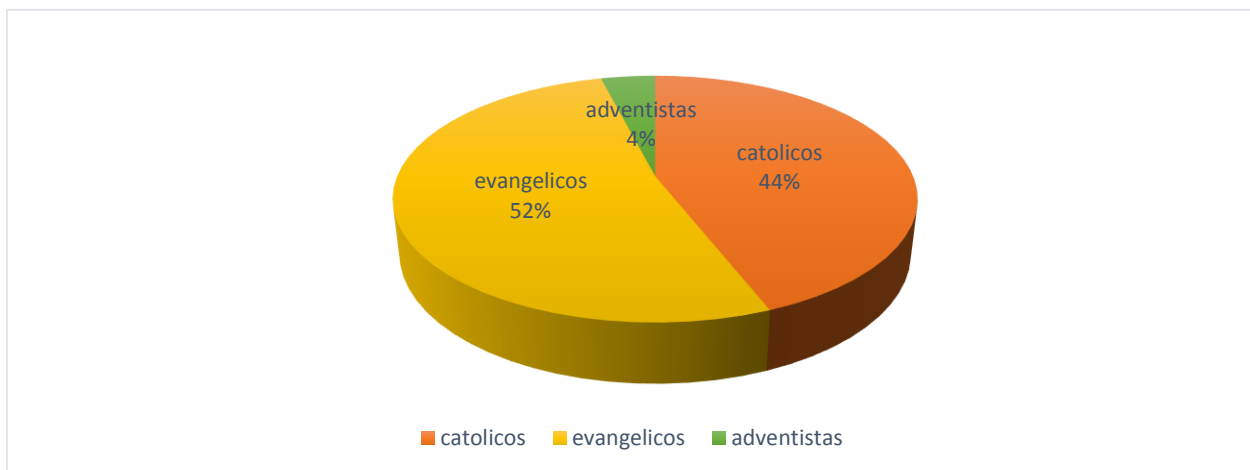


Gráfico N°4 Religión

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Se estimó que las creencias y prácticas religiosas pueden influir en la disposición de las personas al momento de buscar información y servicios de salud sexual. Es esencial brindar datos claros acerca de salud sexual y que estos mismos tengan en cuenta estas influencias para hacer efectivo y respetuoso el trato de las creencias de la población referente a la salud sexual en personas mayores de 60 años.

4.1.5. Estado civil:

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

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

Según el diccionario Panhispánico del español jurídico define estado civil como, condición de una persona en relación con su nacimiento, nacionalidad, filiación o matrimonio, que se hacen constar en el registro civil y que delimitan el ámbito propio de poder y responsabilidad que el derecho reconoce a las personas naturales.

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

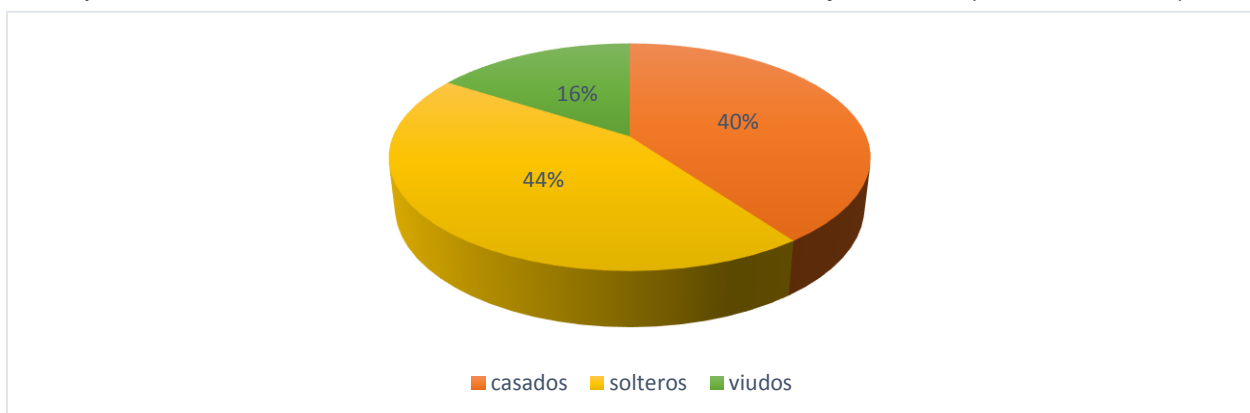


Grafico N°5 Estado Civil

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Las necesidades y preocupaciones en cuanto a la salud sexual pueden variar significativamente entre personas casadas, solteras y viudas, las personas casadas por ejemplo, pueden estar más interesadas en mantener una vida sexual activa y saludable dentro del matrimonio, y a manejar juntos problemáticas como la difusión eréctil y la menopausia; por otro lado el otro grupo de personas solteras pueden enfrentar desafíos únicos en cuanto a la salud sexual, como la búsqueda de nuevas relaciones o la gestión de la sexualidad en la vejez sin una pareja estable; se pudo saber que la pérdida de una pareja puede tener un impacto significativo en la salud emocional y sexual, por lo que las personas viudas pueden necesitar apoyo para manejar el duelo y para reintegrarse en la vida social y sexual. El estado civil es una variable importante que influye en la salud sexual de las personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa.

4.1.6. Escolaridad:

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

Según el ministerio de educación de Nicaragua, La educación primaria en Nicaragua su propósito fundamental es contribuir a la formación integral de las niñas y los niños, asegurando el acceso, la permanencia y la promoción escolar, con aprendizajes de Calidad, mediante la capacitación continua a docentes, que le permita transitar por el sistema educativo con aprendizajes significativos en ruta de aprender, emprender y prosperar.

La educación secundaria regular en Nicaragua atiende a adolescentes y jóvenes que hacen su recorrido en secundaria según sus edades delimitadas (12 a 16 años de edad) de acuerdo con su evolución física, psico-afectiva y cognoscitiva. La jornada de estudio es diurna (matutina y vespertina) de lunes a viernes. (Ministerio de Educación de Nicaragua , 2024)

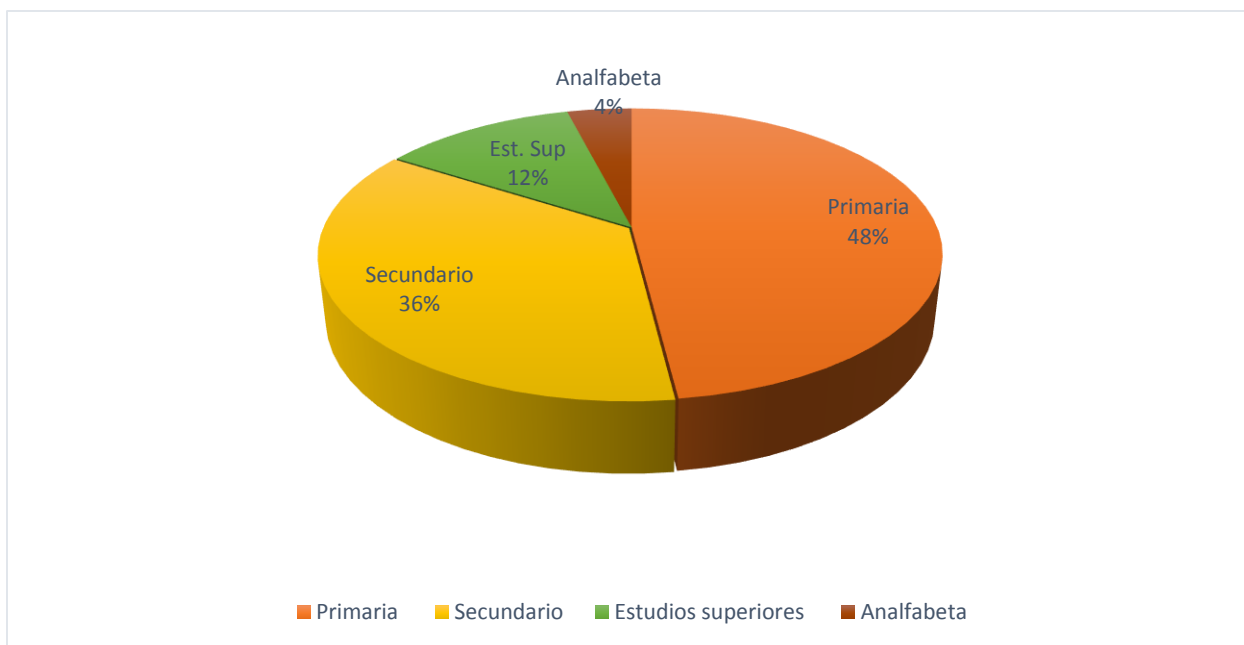


Gráfico N°6 Escolaridad

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Las diferencias en el acceso y la comprensión de la información sobre salud sexual pueden variar significativamente según el nivel educativo. Las personas con educación primaria pueden tener menos acceso a recursos educativos y de salud sexual, lo que podría afectar su conocimiento y prácticas relacionadas con la salud sexual. En comparación con aquellos con solo educación primaria, los de educación secundaria pudieron tener un mejor acceso a la información y recursos de salud sexual; el grupo con estudios superiores adquirieron un mayor conocimiento sobre prácticas saludables de salud sexual en edades mayores y prevención de enfermedades.

5. Salud sexual.

5.1. Vida sexual.

Activa e inactiva; según el instituto de psicología-sexología Mallorca, de forma simple, una vida sexual sana consiste en tener bienestar físico, psicológico, emocional y social en torno a cómo percibimos y vivimos nuestra sexualidad. (Mallorca, 2022).

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

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

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

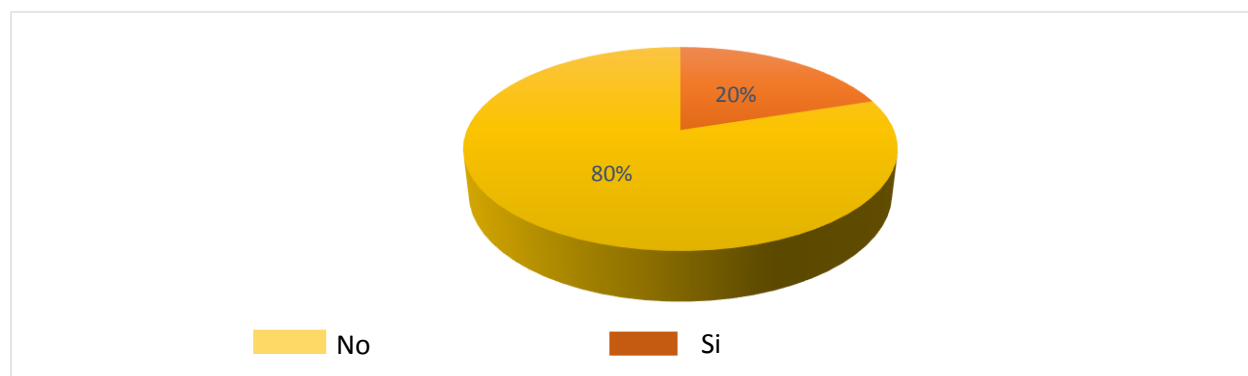


Gráfico N°7 Vida Sexual Activa

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

La mayoría de los encuestados no tiene una vida sexual activa, lo que sugiere la necesidad de abordar factores que pueden estar contribuyendo a esta situación, como enfermedades crónicas, falta de pareja o creencias culturales y religiosas, así como también el estado emocional. Al mismo tiempo, es crucial proporcionar recursos y apoyo para aquellos que son sexualmente activos, asegurando que todos los grupos reciban la información y los servicios necesarios para mantener una buena salud sexual en las personas mayores de 60 años.

5.2 La menarquia:

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

conocimiento acerca de la biología de la menstruación y la higiene menstrual, apoyo emocional y tranquilidad y el significado psicosocial. (Gonzalez & Montero, 2008).

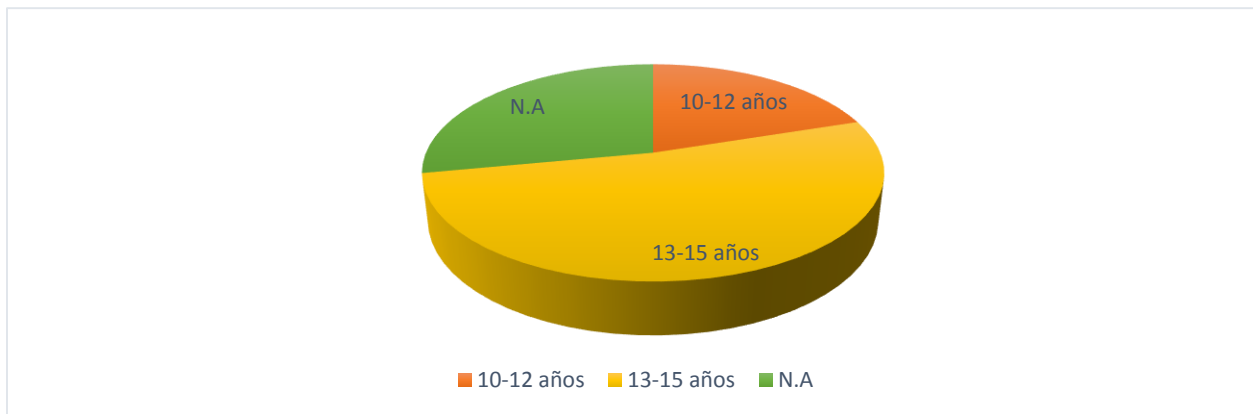


Gráfico N°8 Primera Menstruación

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

La mayoría de las mujeres encuestadas tuvieron su menarquia en un rango de edad promedio, pero un porcentaje significativo experimentó una menarquia temprana, la edad de la menarquia puede influir en la duración de la exposición de las hormonas sexuales, una menarquia temprana puede significar una exposición más prolongada a estas hormonas; así como también puede estar asociada con un mayor riesgo de problemas de salud mental, como ansiedad y depresión que pueden afectar la salud sexual en la vejez. Estas diferencias pueden tener implicaciones para la salud sexual y reproductiva a lo largo de la vida, y es esencial considerar estos factores al proporcionar servicios y apoyo en salud sexual. El porcentaje de los no aplicados corresponde a los encuestados de sexo masculino, que aunque no experimentaron menarquia, su inclusión en el estudio es relevante para entender la salud sexual de toda la población mayor de 60 años.

5.3 Inicio de Vida Sexual Activa

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS) la salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, la cual no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. La salud sexual requiere enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener

experiencia sexual placentera y segura. Se dice que una persona es sexualmente activa cuando tiene relaciones sexuales con otra persona, en donde hay riesgo de contraer Infecciones de Transmisión Sexual o tener embarazo no deseado. (OMS, 2023)



Grafico N°9 Inicio de Vida Sexual Activa

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

En mayor parte los encuestados iniciaron su vida sexual en un rango de edad promedio, pero un porcentaje significativo tuvo un inicio temprano. Es relevante notar que ningún encuestado reportó haber iniciado su vida sexual activa entre los 9 y 11 años. Esto puede indicar que, en esta población, la iniciación sexual a edades extremadamente tempranas no es común, lo cual es positivo desde una perspectiva de salud pública. Un inicio más temprano puede estar asociado con diferentes riesgos de salud sexual en la vejez.

5.4. Número de parejas sexuales:

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

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

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

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

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

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

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

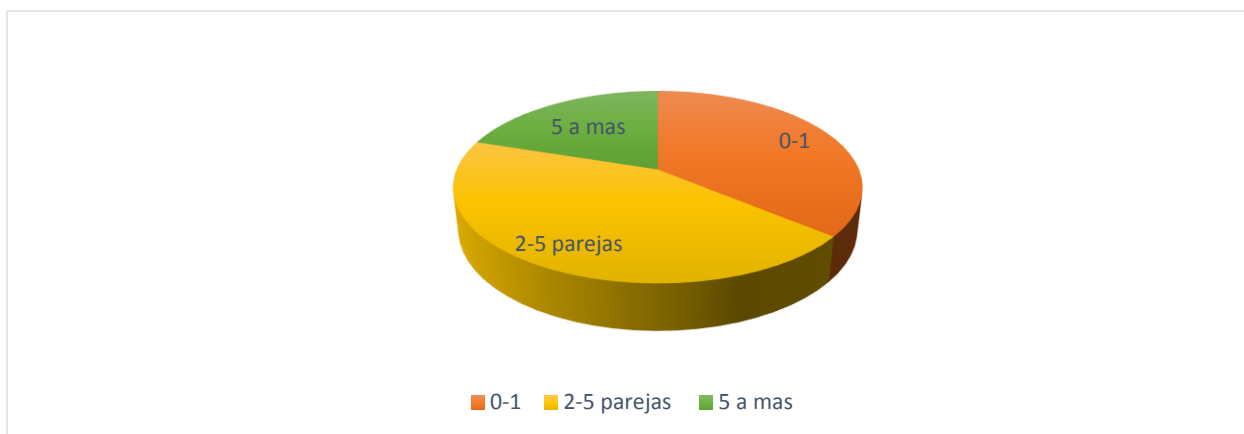


Gráfico N°10 Número de Parejas Sexuales

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

La mayor parte de los encuestados ha tenido entre 2 y 5 parejas sexuales. Este rango puede indicar una vida sexual activa y variada, lo cual es relevante para la salud sexual. Las personas con múltiples parejas sexuales pueden tener un mayor riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS) y pueden necesitar más información sobre prácticas sexuales seguras y prevención de ITS. Esto nos habla de cómo las personas mayores deciden llevar su vida sexual y del comportamiento que pueden tener en la intimidad y la comunicación de las relaciones en las personas mayores de 60 años.

5.5. Uso de métodos de protección.

Los métodos de protección en la tercera edad en adultos mayores de 60 años, se recomiendan los métodos de barrera, ya que son importantes para la prevención de enfermedades, como Infección de Transmisión Sexual, VIH SIDA, SIFILIS, Virus de Papiloma Humano entre otras.

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

Los métodos anticonceptivos de barrera son esenciales para prevenir infecciones de transmisión sexual, y no disminuyen el placer sexual, también se recomienda que al

usarlos en la tercera edad, sean acompañados de lubricantes en gel para evitar fricciones o lesiones. (reproductivos, 2016)

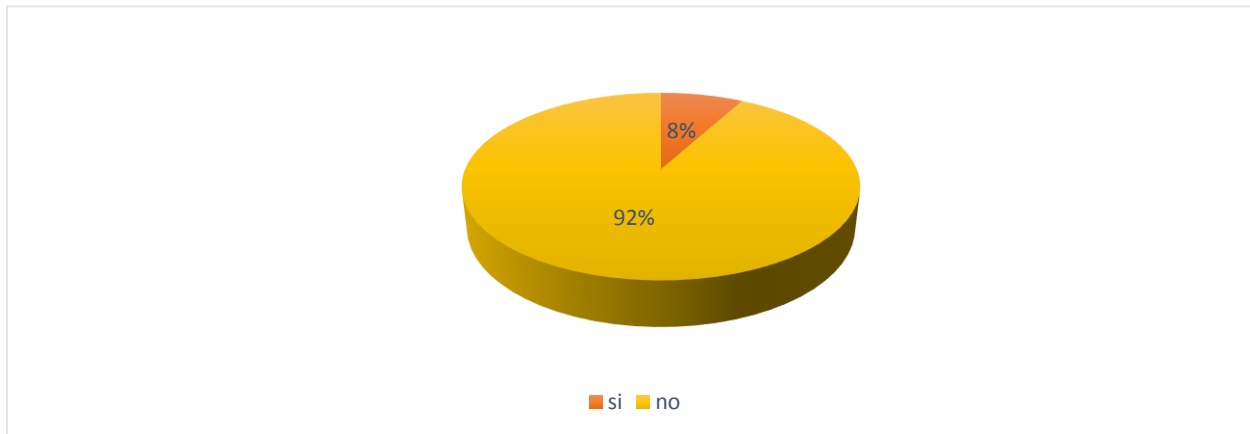


Gráfico N°11 Uso de Método de Barrera

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Una gran mayoría no utiliza métodos de barrera, se encontró que su decisión es en base a que están dentro de un matrimonio, también se pudo descubrir que otra parte que no lo usa es por falta de información por sus mismos pensamientos debido a creencias y religiones, lo que podría indicar un área de oportunidad para la educación sexual y la promoción de métodos de barrera en las personas mayores de 60 años, esto como medida preventiva de futuras ITS; mientras que una minoría de la muestra estudiada si hizo uso de este método de barrera, refiriendo que les aportaba seguridad en su vida sexual activa.

5.6. Uso de medicamentos para el incremento sexual

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

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

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

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

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

- Tadalafilo (Cialis). Este medicamento se toma con o sin comida una hora antes de tener relaciones sexuales. Es eficaz durante un máximo de 36 horas. Si se usa para combatir la disfunción eréctil, se recomienda tomar un comprimido diario. No tomes tadalafilo, más de una vez al día sus efectos duran más de 24 horas por lo que no necesitaras una segunda dosis.
- Avanafilo (Stendra). Este medicamento se puede tomar con o sin comida 30 minutos antes de tener relaciones sexuales, en función de la dosis. Es eficaz durante 4 a 5 horas, o más tiempo si tienes disfunción eréctil de leve a moderada.

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

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

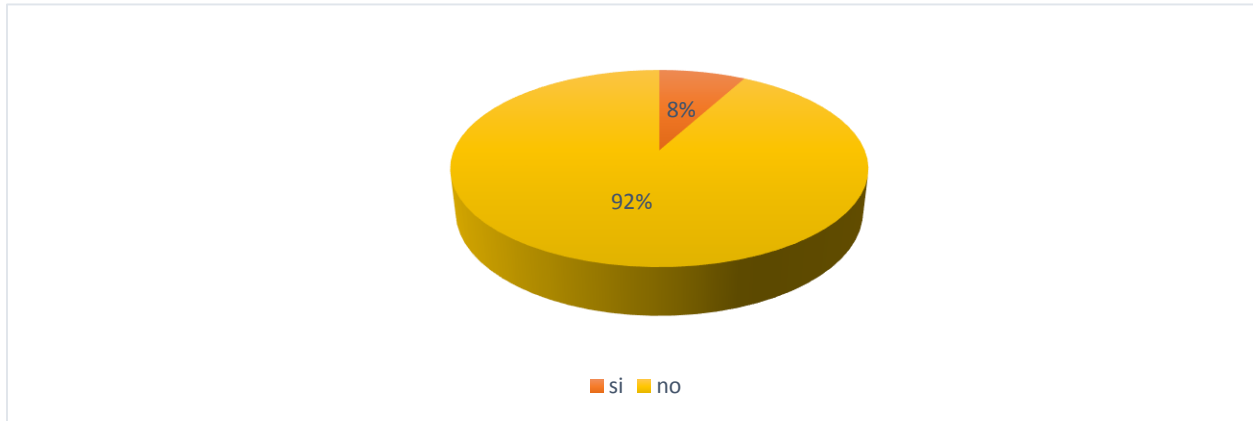


Gráfico N°12 Uso de Medicamento Estimulante

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

La mayoría de los encuestados no utiliza estos medicamentos, lo que sugiere la necesidad de aumentar la educación y el acceso a opciones de tratamiento para aquellos que puedan beneficiarse de ellos. Al mismo tiempo, es esencial proporcionar apoyo y recursos para aquellos que ya utilizan estos medicamentos, asegurando que puedan hacerlo de manera segura y efectiva.

5.7. Frecuencia de actividad sexual.

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

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

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

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

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

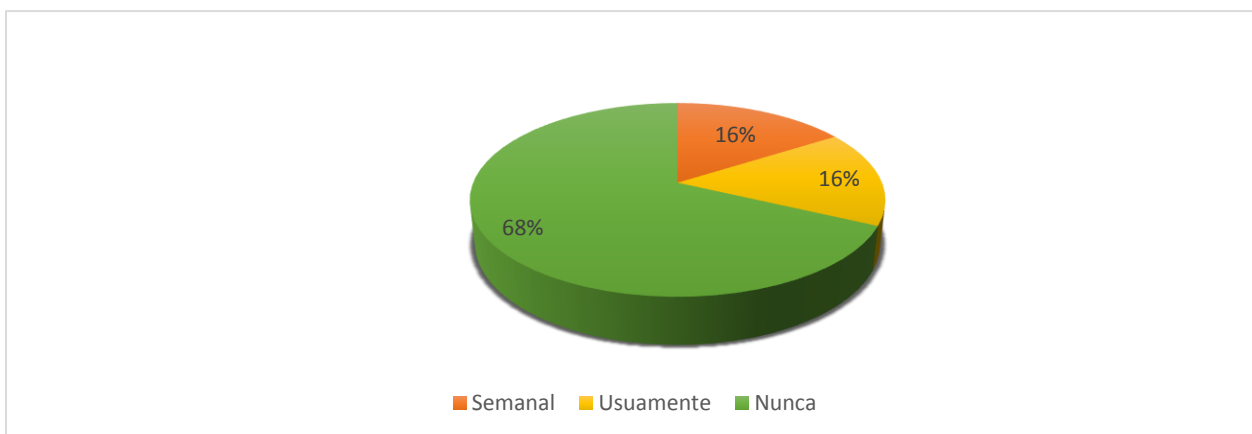


Gráfico N°13 Frecuencia de Actividad Sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

La frecuencia de actividad sexual es una variable importante que influye en la salud sexual de las personas mayores de 60 años en el municipio de Matagalpa. La mayoría de los encuestados no tiene actividad sexual, lo que sugiere la necesidad de abordar factores que pueden estar contribuyendo a esta situación. Por otra parte los que si logran tener una frecuencia de actividad sexual, refleja que la sexualidad en la tercera edad pasa a un segundo plano por diferentes afecciones físicas y/o emocionales.

5.8. Preferencia de edad.

5.8.1 El amor a los 60 años (Gonzales, Geriarte, s.f.)

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

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

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

5.8.2. Los hombres de 60 años se enamoran (Gonzales, Geriarte, s.f.).

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

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

5.8.3. Cómo piensa un hombre de 60 años sobre el amor.

En esta edad el hombre puede tener una perspectiva más tranquila y realista sobre el amor. Entiende que el amor requiere trabajo, compromiso y comunicación constante. También valora la independencia y el respeto mutuo en una relación.

5.8.4. Preferencia de los hombres a edad (Gonzales, Geriarte, s.f.).

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

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

5.8.5. Atracción por mujeres de 40 años (Gonzales, Geriarte, s.f.).

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

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

5.8.6. Atracción por mujeres de 50 años (Gonzales, Geriarte, s.f.)

Un hombre de 60 años busca en una mujer de 50 una compañera de vida estable y confiable. La estabilidad y la confiabilidad son aspectos clave para construir una relación duradera y satisfactoria en esta etapa de la vida. Un hombre de 60

años busca a una mujer que esté dispuesta a comprometerse y a construir una relación sólida. Busca a alguien con quien pueda compartir una vida tranquila y estable, sin grandes altibajos emocionales.

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

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

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

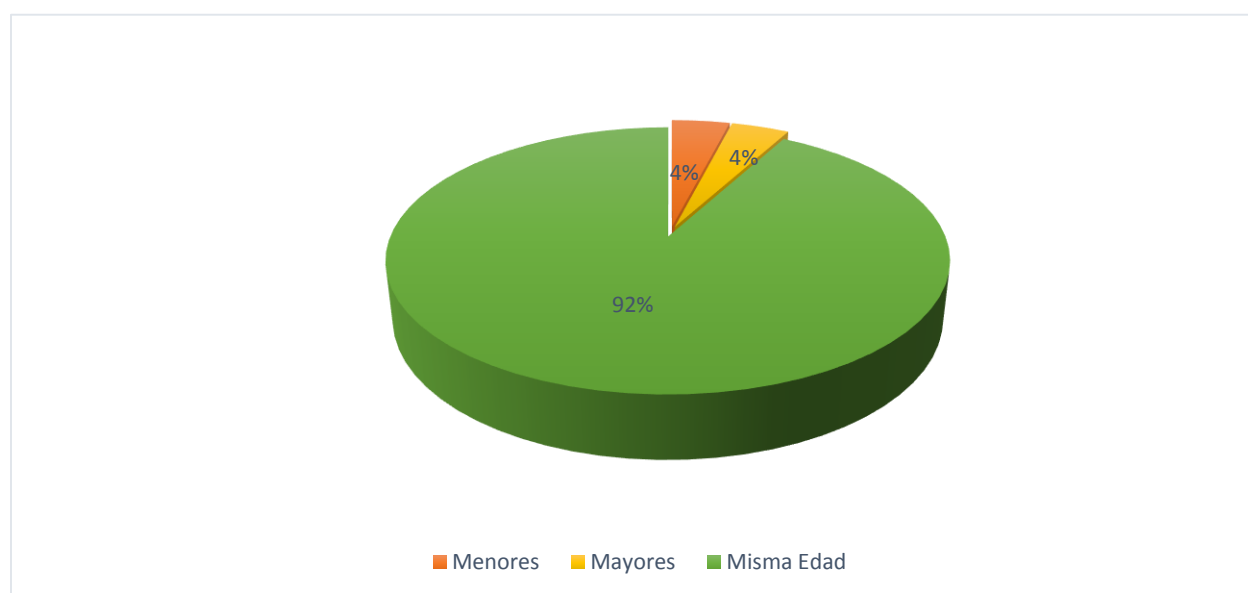


Gráfico N°14 Preferencia de Edad

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

De igual manera se consultó a la población sobre su preferencia al momento de intimar con otra persona, se encontró que en su mayoría prefieren su mismo rango de edad, y

en la minoría encontramos que optan por los mayores y el otro restante por los menores. Se observó que este suele ser un dato irrelevante para las personas en la tercera edad, ya que su preferencia se mantiene en su mismo rango por sus experiencias personales.

6. Valorar Salud Sexual En Mayores De 60 Años

6.1 Antecedentes patológicos.

6.1.1 Definiciones

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

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

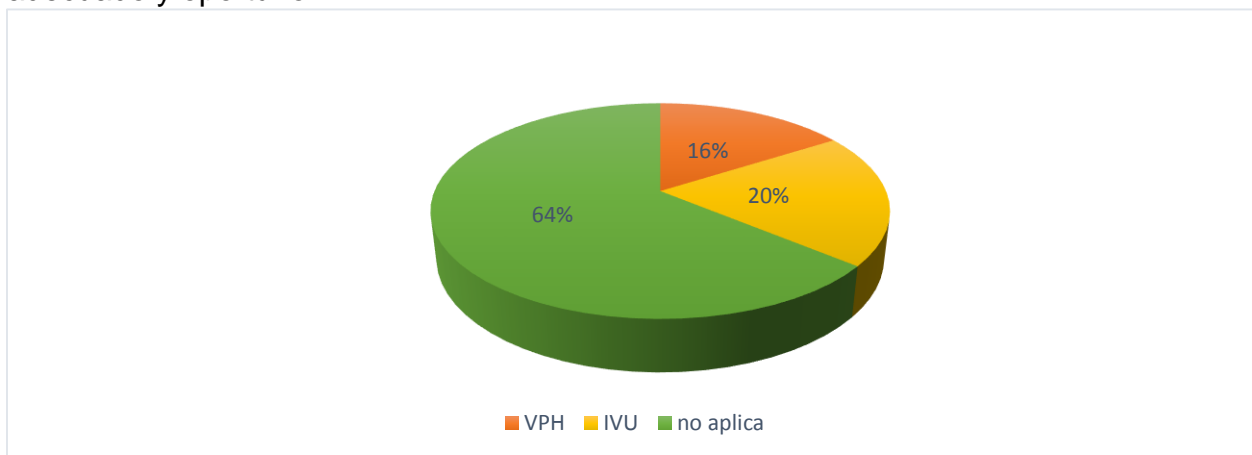


Grafico N°15 Antecedentes Patológicos

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Fue bastante evidente que la mayor parte de los encuestados no cuentan con ningún antecedente patológico, luego una parte tienen antecedentes de IVU esto sugiere que es una condición relativamente común en la población estudiada, en comparación con el VPH y aunque es menor sigue siendo significativo, podría señalar la necesidad de enfocarse en medidas preventivas y un mayor enfoque entre las personas mayores de 60 años, para que puedan tener un mejor acceso a la salud y que puedan mantener una salud sexual acorde a su edad.

6.2 Enfermedades crónicas

6.2.1 Definiciones.

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

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

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

(salud, 2020) Menciona que son enfermedades para las cuales aún no se conoce una solución definitiva y el éxito terapéutico consiste en tratamientos paliativos para mantener a la persona en un estado funcional, mediante el consumo constante de fármacos; dichas

enfermedades, hoy por hoy, son las causantes de la mayoría de muertes y de discapacidades mundiales", explica el Instituto Nacional de Salud (INS).

(Montalvo, 2012) Menciona que la enfermedad crónica se define como un trastorno orgánico funcional que obliga a la modificación de los estilos de vida de una persona y que tiende a persistir a lo largo de su vida. Frente a la etiología no hay mayor claridad, hay una serie de factores que en conjunto dan pie a la enfermedad; entre estos se encuentran el ambiente, los estilos de vida y los hábitos, la herencia, los niveles de estrés, la calidad de vida y la presencia de una enfermedad persistente que puede pasar a ser crónica. Las enfermedades crónicas son prolongadas, su pronóstico es incierto, algunas son de carácter intermitente o episódico. Quienes las padecen han de aprender a vivir con los síntomas, así como con los efectos secundarios de los procedimientos médicos, estas condiciones conducen a que se establezca un vínculo de parentesco y afectivo importante, central en la relación de cuidado, la cual es una fuente de sufrimiento emocional y físico que acompaña a la persona que padece la enfermedad y a su familia.

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

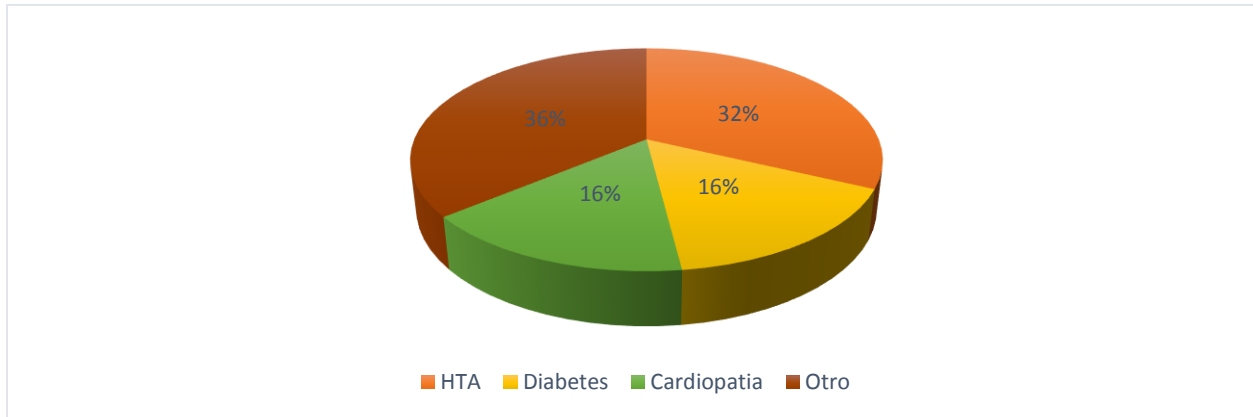


Gráfico N°16 Enfermedades Crónicas

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Se reconoció una prevalencia de HTA siendo la más alta entre las afecciones, mientras que la diabetes y cardiopatías tienen menor prevalencia, otro porcentaje refiere que una gran proporción contiene otras afecciones y sugiere una variedad de problemas de salud en la muestra tomada. Hasta esta parte del estudio se comprendió que las enfermedades crónicas juegan un papel importante en la salud sexual del adulto mayor, ya que se encontró como uno de los mayores factores que les impide mantener una salud sexual, esto porque algunos de los encuestados hicieron énfasis en que al iniciar un proceso de enfermedad crónica, la vida sexual activa paso a segundo plano.

6.3 Cambios post menopausia/ post andropausia.

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

Andropausia: es el termino con el cual se definen los cambios hormonales que tienen lugar en los hombres de edad (40 a mas) relacionados con el proceso de envejecimiento,

de manera similar a lo que ocurre con la menopausia en las mujeres, con los que aparecen modificaciones en la esfera sexual. (www.redalyc.org, 2006)

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

6.3.1 Cambios Generales

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

Estos cambios pueden variar en intensidad y duración según cada persona y pueden afectar a la calidad de vida y el bienestar.

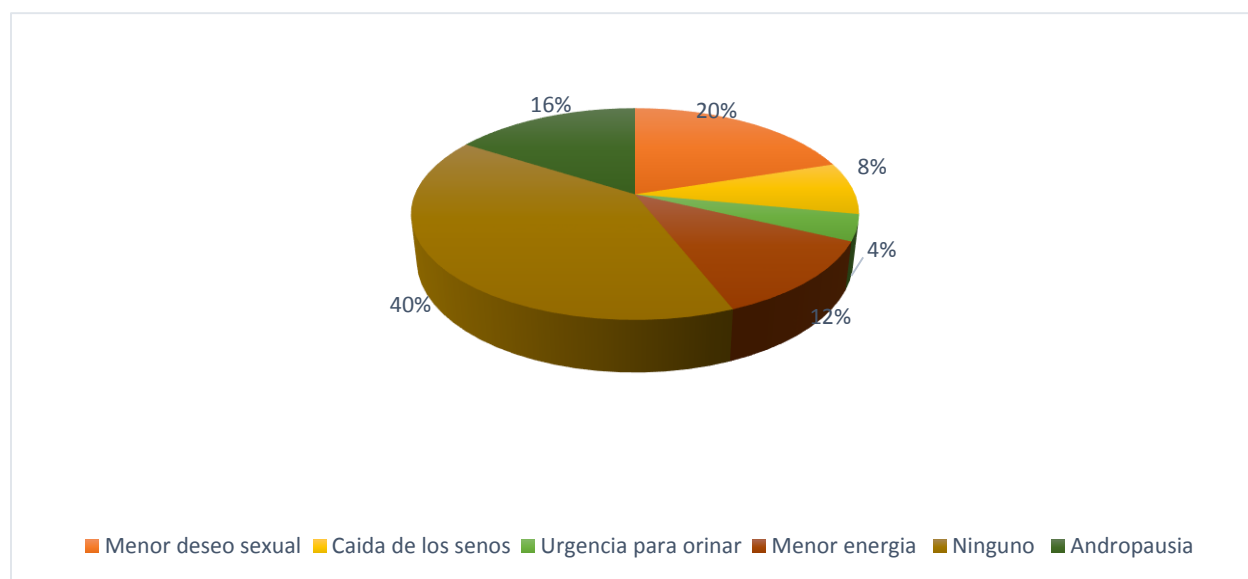


Gráfico N°17 Cambios Postmenopausia/Post andropausia

Fuente: *Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024*

Una parte de los individuos reportaron una disminución del deseo sexual, un minoría caída de los senos que indica que puede ser de preocupación para algunas de las mujeres por su percepción física de su propia imagen, otro porcentaje obtuvo menor energía, pero sugiere que no es una de las preocupaciones principales de la muestra, un mayor rango no experimento ninguno de los cambios mencionados pero si la depresión como mayor factor de afección y la andropausia afecta solo a un porcentaje menor de la muestra en comparación con los síntomas de la menopausia. Estos cambios pudieron influir de manera significativa en la vida sexual de la población en estudio.

6.3.2 Vida Sexual Satisfecha en personas de la tercera edad.

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

La sexualidad no solo deriva de un impulso biológico, sino que posee una serie de significados, que la transforman en una dimensión de la conducta y la subjetividad

humana influida y sometida a lo largo de toda la vida a la acción de la cultura. Por ende la sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonistas y ego integrativas. (Gregorio L. Cayo Rios, 18/07/2003)

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

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

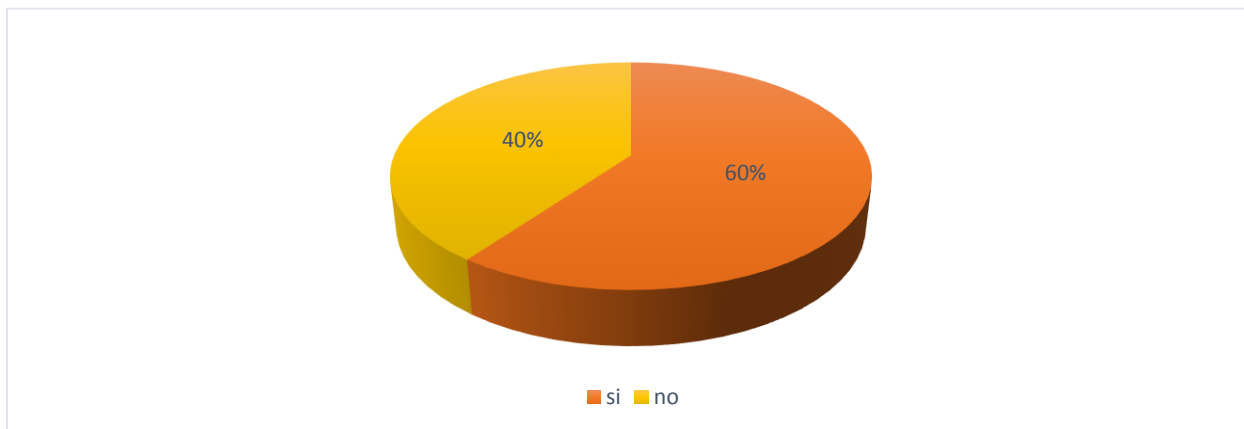


Grafico N°18 Disminución en la Satisfacción Sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Este análisis sugiere que la disminución es una preocupación predominante, lo que nos podría indicar la presencia de factores que mitigan o compensan la disminución de la satisfacción para algunos de la muestra obtenida. Esto puede afectar negativamente la calidad de vida y el bienestar general de las personas mayores, ya que se ha asociado que una disminución en la satisfacción sexual puede llevar a una reducción en el sistema

inmunológico, falta de circulación sanguínea, aumento del estrés, debido a que los encuestados expresaron el frustramiento al que se puede llegar por la falta de una vida sexual activa, afectando la salud física en general.

7. Conclusiones

1. Socio demográficamente la población del Barrio 25 de febrero, en la ciudad de Matagalpa. Se constató que una parte significativa de esta población vive en condiciones de vulnerabilidad debido a factores como el bajo nivel educativo y la escasa información sobre salud sexual, influenciados por su ubicación geográfica siendo urbana, siendo la mayoría de los encuestados del sexo femenino, con un estado civil soltero, con convicciones religiosas que juegan un rol en sus elecciones sobre la sexualidad.
2. Los conocimientos y hábitos de salud sexual en personas mayores de 60 años en el Barrio 25 de febrero reveló una disminución en la actividad sexual, influenciada por factores físicos, emocionales y sociales. La salud sexual sigue siendo un aspecto crucial en esta etapa de la vida, ya que contribuye al bienestar general y permite a las personas mayores mantener su autonomía y tomar decisiones informadas sobre su sexualidad. En los individuos encuestados se encontró un cambio considerable en la disminución de la libido sexual debido a las diferentes enfermedades crónicas de base que pudieron presentar durante el periodo de envejecimiento.
3. El grado de satisfacción en la salud sexual de las personas mayores de 60 años del Barrio 25 de febrero, en el municipio de Matagalpa, se enfrenta a desafíos particulares como enfermedades crónicas, cambios físicos, así como barreras sociales y culturales. Además, este grupo también experimenta cambios psicológicos que influyen en su vida sexual. La población estudiada evidenció tener tabúes que perjudican negativamente la perspectiva de que una persona mayor pueda llevar una vida sexual activa, no logrando así expresar su sexualidad abiertamente, lo que afecta su acceso a una atención especial y focalizada.
4. Como parte de la investigación, se implementó un plan de educación sexual, siendo este una consejería especial y focalizada para cada individuo encuestado, junto con material didáctico (infografía) que fue entregado a cada uno de la población en estudio.

Bibliografía

1. Brown, D. (2009). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de Sex, sexuality, sexting, and sex ed: <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>
2. C., F. M. (2002). *Salud y enfermedad sexual geriátricas*. Mexico: Editorial el Manual Moderno S.A.
3. cancer, i. n. (5 de abril de 2016). *Diccionario del cancer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-medicos>
4. Cano, I. M. (febrero de 2016). *ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*. Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20(1).pdf)
5. Carrero, R. E. (noviembre de 2013). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Obtenido de <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos.pdf>
6. Dr. Wilfredo Navarro Moreira, S. d. (14 de octubre de 2010). *Asamblea Nacional del adulto Mayor*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce81/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>
7. Española, R. A. (2001). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/drae2001/n%C3%BAmero>
8. Española, R. A. (2014). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/estado>
9. Estadística, V. d. (2010). *EUSTAT*. Obtenido de Euskal Estatistika Erakundea: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html

10. Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-es-el-amor-a-los-60-anos/>
11. Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/como-ama-un-hombre-de-60-anos/>
12. Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/de-que-edad-prefieren-los-hombres-a-las-mujeres/>
13. Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-40/>
14. Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-50/>
15. Gonzalez, E., & Montero, A. (2008). Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquia en adolescentes posmenarquicas. *REV CHIL OBSTET GINECOL* , 8.
16. Gregorio L. Cayo Rios. (18/07/2003). La Sexualidad en la tercera edad y su relacion con el bienestar subjetivo. *Psicologia del Envejecimiento* , 9.
17. Imaginario A. (29 de diciembre de 2023). *Que es la religion*. Obtenido de enciclopedia significados: <https://www.significados.com/religion/>
18. INE. (2024). *Instituto Nacional de Estadística* . Obtenido de INE 2024: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=3814&op=30304&p=1&n=20#:~:text=N%C3%BAmero%20de%20hijos%20nacidos%20vivos,el%20parto%20del%20nacimiento%20considerado.>
19. Instituto Nacional de Estadísticas. (30 de noviembre de 2009). *instituto nacional de estadística*. Obtenido de INE: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4485&op=30100&p=1&n=20>
20. instituto nacional de mujeres. (24 de marzo de 2016). *INMUJERES*. Obtenido de Gobierno de mexico: <https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>

21. IV, F. (2014). *Real Academia Española* . Obtenido de Asociación de Academias de la Lengua Española : <https://dle.rae.es/escolaridad>
22. Jurídico, D. P. (2023). *Diccionario panhispánico del español jurídico*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <https://dpej.rae.es/lema/estado-civil>
23. Kelley, P. O. (20 de mayo de 2015). *Nicaragua decreto*. Obtenido de file:///C:/Users/HP/Downloads/nicaragua_-_decreto_12-2015.pdf
24. krause G. (20 de enero de 2023). *Definicion.com*. Obtenido de definicion de procedencia:
<https://definicion.com/procedencia/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20y%20en,personas%2C%20pero%20tambi%C3%A9n%20de%20objetos>.
25. Mallorca, I. d.-S. (2022). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>
26. Marcia Ramírez Mercado, M. d. (07 de septiembre de 2010). *Reglamento de la ley del adulto mayor*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>
27. Mercado, S. R. (11 de febrero de 1982). *Ley de seguridad social*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aeea87dac762406257265005d21f7/d018e442c0d037d5062570a10057cfa8>
28. *Ministerio de Educación de Nicaragua* . (2024). Obtenido de MINED: <https://www.mined.gob.ni/educacion-secundaria/>
29. Montalvo, A. (agosto de 2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento* . Obtenido de file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaYSufrimiento-4278159%20(1).pdf
30. Moreno, D. M. (2020). *La Sexualidad en el Adulto Mayor*. Cuba: Revista Caribeña de Ciencias Sociales.
31. MORRIS. (2006). *ESTUDIO DE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD*. Chile.

32. Nicaragua, A. N. (14 de Junio de 2010). *Reglamento de la la ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>
33. Nicaragua, A. N. (18 de Marzo de 2020). *Ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce81/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>
34. nueva escuela mexicana. (02 de agosto de 2022). *nueva escuela mexicana*. Obtenido de diferencia entre la poblacion rural y urbana: <https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/5150/>
35. OMS. (10 de febrero de 2023). *Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud: <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
36. OMS, L. o. (2019). *Concepto y epidemiología de la cronicidad*. Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/M1T1-Texto%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/M1T1-Texto%20(1).pdf)
37. Porro, N. d. (2001). *Sexualidad en Adulto*. Cuba: Editorial Ciencias Medicas.
38. Rivera, P. F. (19 de noviembre de 1986). *Constitucion politica de la republica de nicaragua*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf
39. salud, O. M. (20 de abril de 2020). *Asi vamos en salud*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>
40. Sanchez Ordeñana, D. d., Saldoval Vega, D. N., & Urrutia Rostran, E. d. (2016). *Salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres entre las edadesde 20 a 40 años de la comunidadEl Charco, Santa Rosa del Peñon-Leon II semestre 2016*. Managua: UNAN-Managua.

41. Sanchez Sanchez, S. B. (2021). *Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física, Municipio San Rafael del Sur. Managua. Julio 2020–Noviembre 2021*. Managua: UNAN-Managua.
42. Sandi, G. F. (12 de mayo de 2014). El antecedente personal patológico en la anamnesis. 2. Obtenido de file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/art06v24n1.pdf
43. United States government. (30 de Noviembre de 2017). *National Institute on Aging*. Obtenido de <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad/sexualidad-edad-avanzada>
44. www.doymafarma.com. (01/01/2006). menopausia. *farmacia espacio de salud*, 5.
45. www.redalyc.org. (2006). andropausia, estado actual y conceptos basicos. *Pontificia Universidad Javeriana Bogota Colombia*, 8.
46. De Souza EV, D. S. (2021). *Sexuality on Family Functionality and Quality of Life*. colombia: Revista Ciencias Biomédicas Vol. 12 Núm. 1, (2023).
47. Dra. Valentina Hafner, M. M. (2009). CALIDAD: UN PRINCIPIO BÁSICO DEL. *Oficina Regional Europea de la OMS*, 68.
48. ramirez, m. z. (2016). bienestar psicogico y sexualidad en la tercera edad. *sexuslidad vejez, bientst psicologico*.

ANEXOS

Anexo 1 – Instrumento de recolección de datos ENCUESTA.



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE NICARAGUA

CUR- MATAGALPA

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

Edad _____

Procedencia: Rural Urbana

Religión:

Católicas

Mormones

Evangélico

Adventistas

Estado Civil:

Casado

Soltero

Viudo

Escolaridad:

Primaria

Secundaria

Estudios superiores

1. ¿Tiene una vida sexual activa?

Sí No

2. ¿A qué edad fue su primera menstruación?

10 a 12 13 a 15

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

7.1. 11

15

19

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

0 a 1 2 a 5 5 a mas

5. ¿Utiliza método de barrera (preservativo)?

Sí No

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

Si No

7. ¿Con que frecuencia tiene actividad sexual? Se autocomplace_____

Diario Semanal Usualmente Nunca

8. ¿Cómo pareja sexual que edad prefiere?

9. Antecedentes patológicos

VPH IVU Sífilis Clamidia Gonorrea Tricomoniasis

10. Antecedentes personales enfermedades crónicas.

HTA Diabetes Cardiopatía otro _____

11. ¿Tuvo cambios después de la menopausia/andropausia?

Sí No

Especifique_____

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

Sí No

ANEXO 2 Operacionalización de Variables

Variables	Subvariables	Indicadores	Escalas	Dirigido a	Instrumento
1. Variables sociodemográficas	1. Sexo	Genero	Femenino Masculino	Población estudiantil y profesores	Entrevistas
	2. Edad	Años	Mayores de 60 años		
	3. Procedencia	Origen	Zona rural del municipio de Matagalpa		
	4. Religión	Creencias	Católicas Evangélico Mormones Adventistas		
	5. Estado civil		Estado		
	6. Escolaridad	Alfabeto o analfabeta	Primaria Secundaria Estudios superiores		
2. Salud sexual	1. Vida sexual		Actividad	Activa Inactiva	
	2. Menarca				
	3. IVSA				
	4. N° de parejas sexuales				

3.Salud sexual	5. Uso de método de incremento sexual	Años	Edad		
		Años	Edad		
	6. Uso de método de barrera	0, 1, 2 a 5, 5 a mas	Cantidad		
		Medicamento	Si (Cual)		
	7. Frecuencia de actividad sexual	Protección	No		
			Si (cual)		
			No		
	8. Preferencia de edad	Frecuencia	Semanal		
			Usualmente		
			Nunca		
1. Antecedentes patológicos	Años	Edad			
2. Enfermedades crónicas	ETS	Enfermedades			
3. Cambios después de la menopausia	Enfermedades de base	que padeció			
4. Vive una vida sexual satisfecha	Cualitativos	Enfermedades que padece			
		Sintomatología			
	Respuesta afectiva	Si			
		No			

ANEXO 3.

Parrilla de resultados

Edad	Cantidad	Porcentaje
60-65	16	64
66-70	5	20
71-85	4	16
Total	25	100

Tabla N°1 Edad

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

genero	Cantidad
masculino	8
femenino	17

Tabla N°2 Sexo

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Procedencia	Cantidad	Porcentaje
Urbana	25	100
Rural	0	0
Total	25	100

Tabla N°3 Procedencia

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Religion	Cantidad	Porcentaje
catolicos	11	44
evangelicos	13	52
adventistas	1	4
Total	25	100

Tabla N°4 Religión

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Escolaridad	Cantidad	Porcentaje
Primaria	12	48
Secundario	9	36
Estudios superiores	3	12
Analfabeta	1	4
Total	25	100

Tabla N°5 Escolaridad

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Estado Civil	Cantidad	Porcentaje
casados	10	40
solteros	11	44
viudos	4	16
Total	25	100

Tabla N°6 Estado Civil

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Vida sexual activa	Cantidad	Porcentaje
Si	7	28
No	18	72
Total	25	100

Tabla N°7 Vida Sexual Activa

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Primera Menstruacion	Cantidad	Porcentaje
10-12 años	5	20
13-15 años	13	52
N.A	7	28
Total	25	100

Tabla N°8 Primera Menstruación

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

IVSA	Cantidad	Porcentaje
9-11 años	0	0
12-15 años	7	28
16-19 años	18	72
Total	25	100

Tabla N°9 IVSA

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

N° de Parejas Sexuales	Cantidad	Porcentaje
0-1	9	36
2-5 parejas	11	44
5 a mas	5	20
Total	25	100

Tabla N°10 Número de parejas sexuales

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Uso de Método de Barrera	si	no
Cantidad	2	23
Porcentaje	8	92
Total	25	100

Tabla N°11 Uso de Método de Barrera

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Uso de Medicamento estimulante	Si	no
Cantidad	2	23
Porcentaje	8	92
Total	25	100

Tabla N°12 Uso de Medicamento Estimulante

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Frecuencia Actividad Sexual	Cantidad	porcentaje
Semanal	4	16
Usuamente	4	16
Nunca	17	68
Total	25	100

Tabla N°13 Frecuencia de Actividad Sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Preferencia de edad	Cantidad	Porcentaje
Menores	1	4
Mayores	1	4
Misma Edad	23	92
Total	25	100

Tabla N°14 Preferencia de Edad

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Enfermedades Crónicas	Cantidad	Porcentaje
HTA	8	32
Diabetes	4	16
Cardiopatía	4	16
Otro	9	36
Total	25	100

Tabla N°16 Enfermedades Crónicas

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Antecedentes Patológicos	Cantidad	Porcentaje
VPH	4	16
IVU	5	20
no aplica	16	64
Total	25	100

Tabla N°15 Antecedentes Patológicos

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

Cambios Postmenopausicos	Cantidad	Porcentaje
Menor deseo sexual	5	20
Caida de los senos	2	8
Urgencia para orinar	1	4
Menor energía	3	12
Ninguno	10	40
Andropausia	4	16
Total	25	100

Tabla N°17 Cambios

Postmenopausia/Postandropausia

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

cambio en la vida sexual	Disminuyo	se mantiene igual
Cantidad	20	5
Porcentaje	80	20
Total	25	100

Tabla N°18 Disminución de la Satisfacción Sexual

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

ANEXO 4 Ilustraciones del B 25 de Febrero

Ilustración 1, vista suroeste del Barrio 25 de Febrero



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUNA15 PROPIEDAD DE GISEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:06PM

Ilustración 2, vista noroeste del Barrio 25 de Febrero



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUNA15 PROPIEDAD DE GISEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

Ilustración 3, colega Gissel Obando realizando trabajo de campo



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUNA15 PROPIEDAD DE GISEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

Ilustración 4, miembros del grupo realizando trabajo de campo



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUNA15 PROPIEDAD DE GISEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

Ilustración 5, colegas Fernanda Sequeira y José Reyes planeando ruta de trabajo de campo



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUN15 PROPIEDAD DE GISSEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

Ilustración 6, colegas José Reyes y Fernanda Sequeira, aplicando instrumento de la investigación



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUN15 PROPIEDAD DE GISSEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

Ilustración 7, miembros del equipo poniendo en práctica el trabajo de campo



FUENTE: IMAGEN DEL B° 25 DE FEBRERO, EL CUAL DICTA GEOGRÁFICAMENTE, AL NORTE B° TOTOLATE ABAJO, AL SUR B° LIBERACIÓN, AL ESTE B° PANCASAN Y AL OESTE B° SANTA TERESITA, TOMADA CON CELULAR SAMSUN15 PROPIEDAD DE GISEL OBANDO LAGUNA, EL 16 DE AGOSTO 2024 1:35PM

ANEXO 5

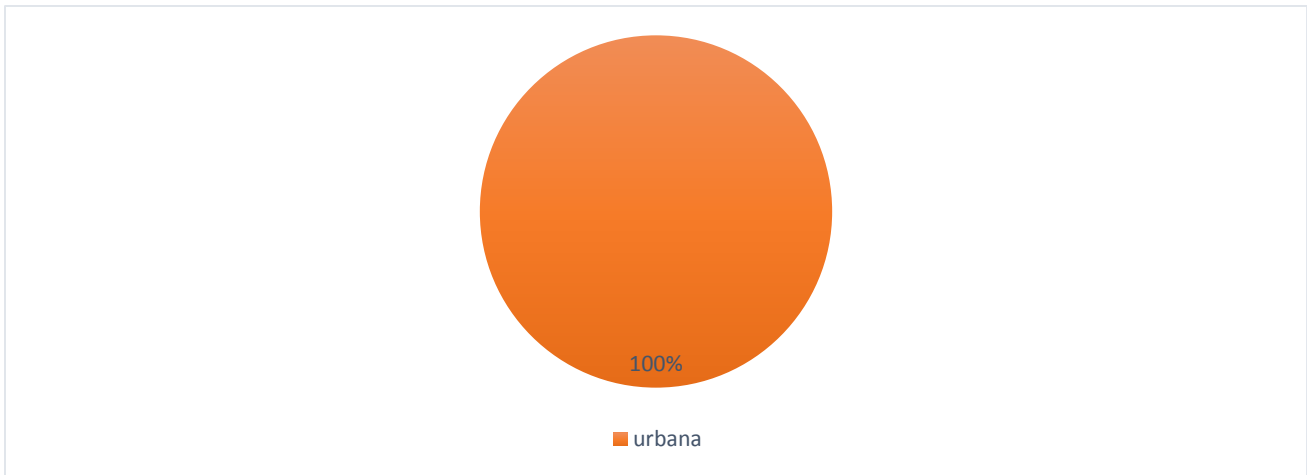


Gráfico N°3 Procedencia

Fuente: Elaboración propia a partir de las encuestas realizadas en el barrio 25 de Febrero, en el Segundo semestre del año 2024

ANEXO 6

<p align="center">PLAN DIDACTICO DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DEL BARRIO 25 DE FEBRERO.</p>							
Objetivo específico	Nombre de la estrategia o acción	Actividades	Tiempo	Participantes	Materiales	Meta a alcanzar	Observaciones
Creación de material didáctico, infograma acerca de la salud sexual en personas mayores de 60 años.	Infograma sobre salud sexual en personas mayores de 60 años.	Creación de material.	30 minutos en la creación del material.	Grupo de investigación	Infogramas realizados para la población de la muestra, mayores de 60 años .	25 encuestados	Se identifico que la mayoría de los encuestados no tienen información o conocimientos acerca de la salud sexual a su edad .
Consejería individualizada acerca de la salud sexual en personas Mayores de 60 años.	Consejería	Consejería individual acerca de salud sexual.	30 minutos por cada encuestado.	25 personas encuestados mayores de 60 años.
Entrega de material infograma a las personas mayores de 60 años.	Entrega de material	Entrega de infograma estructurado	Hora y media en entregar y explicar el infograma.	A los encuestados de la investigación.

ANEXO 7

Infografía

Salud sexual en personas mayores de 60 años.

Salud Integral



Autopercepción de la sexualidad en el adulto mayor.

La actividad sexual en las personas mayores, no representa una utopía, ya que ha sido demostrado que un número considerable la realizan, pese a estar influenciada por factores que pueden incluso hacerla desaparecer.



Factores base que influyen.

- *Incremento de la edad
- *Enfermedades mentales y/o físicas
- *Religión/Creencias limitantes
- *Entorno social
- *Estado civil
- *Aceptación familiar



Coordinación y Comunicación.

La enfermera es pieza eficaz en educación y orientación para la información de cambios que podrían ocurrir en su vida sexual, manteniendo la escucha activa y siendo parte de su proceso de envejecimiento, motivándole a mantener una autopercepción positiva.

Fácil acceso a información.

El envejecimiento trae consigo cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres, estos afectan la capacidad de tener y disfrutar de las relaciones sexuales.

Prevención y autocuidado.

1. Chequeos Médicos Regulares: Es fundamental realizar visitas periódicas al médico para detectar problemas de salud a tiempo.
2. Detección de Cáncer: Mammografías, colonoscopías y exámenes de próstata son importantes para detectar cáncer en etapas tempranas.



<https://www.aarp.org>

