



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 II Semestre 2024

Sub-Tema:

Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años, Barrio Guanuca
Departamento de Matagalpa II semestre 2024.

Autores:

Bra. Anabel del Carmen Ponce Larios

Bra. Miladie Daniela Ruiz Blandón

Bra. Nancy Paola Chavarría

Tutor:

Msc. Jaqueline Salgado Matus

Fecha:

Noviembre 29, 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 II Semestre 2024

Sub-Tema:

Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años, Barrio Guanuca
Departamento de Matagalpa II semestre 2024.

Autores:

Bra. Anabel Del Carmen Ponce Larios

Bra. Miladie Daniela Ruiz Blandón

Bra. Nancy Paola Chavarría

Tutor:

Msc. Jaqueline Salgado Matus

Fecha:

Noviembre 29, 2024

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CARTA AVAL	iii
RESUMEN.....	iv
INTRODUCCION	1
JUSTIFICACIÓN.....	7
OBJETIVOS	8
12- DESARROLLO DEL SUBTEMA.....	9
Marco Teórico	9
1. Sociodemográfica.....	9
2.Salud sexual.....	16
3.Valorar salud sexual en mayores de 60 años	31
13. PLAN DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60	
AÑOS	41
14. CONCLUSIONES	39
15- REFERENCIAS	40
Bibliografía.....	40
ANEXOS.....	1
ANEXO I Instrumento de medición.....	2
ANEXO II OPERALIZACION DE VARIABLES.....	43
ANEXO III GRAFICA PROCEDENCIA	45
ANEXO IV Parrillas de resultados	46
ANEXO V FOTOGRAFIAS RECOLECCION DE INFORMACION	55
ANEXO VI BROCHURE	56

ANEXO VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 58

..... 58

DEDICATORIA

A Dios quien nos concede el privilegio de la vida y nos ofrece las necesidades para lograr nuestras metas por darnos la fortaleza, la sabiduría y salud para poder alcanzar nuestros objetivos académicos.

Las cosas que alguien obtiene jamás son gratis, ni alguien te las obsequia, pero detrás de los frutos se cubren una gran cantidad de personas que nos auxiliaron a ser de nosotras lo que somos en el presente.

A nuestros padres por ser los principales impulsores para lograr y alcanzar nuestras metas, quienes siempre han demostrado su cariño, y tendieron su mano para poder seguir adelante.

A nuestros familiares por ser los principales promotores para alcanzar nuestras metas, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que han inculcado, motivando al estudio, trabajo y amar más a Dios.

***Br. ANABEL DEL CARMEN PONCE
LARIOS***

***Br. MILADIE DANEILA RUIZ
BLANDON***

Br. NANCY PAOLA CHAVARRIA

AGRADECIMIENTO

A Dios por su bendición y por guiarnos por el buen camino en cada instante de nuestras vidas.

A nuestros padres por su amor y por apoyar e incentivar en todo momento para lograr metas profesionales y personales.

A nuestras familias por confiar y estar en las buenas y en las malas, por sus consejos, ánimos de fortaleza, y por ser las mejores guías en las tomas de decisiones durante estos años, por brindar el apoyo suficiente para no decaer cuando parecía imposible.

A todos los profesores de la universidad que influyeron en nuestra formación académica, por contribuir grano a grano sus conocimientos impartidos que lograron captar el sentido de su enseñanza.

A nuestro equipo de trabajo: Anabel Ponce, Nancy Chavarría, Miladie Ruiz quienes formamos parte de este equipo y estuvimos en las buenas y malas, en alegrías, tristezas, enojos y sobre todo muchos desvelos, agradecemos esos momentos compartidos y apoyo incondicional durante estos cinco años.

***Br. ANABEL DEL CARMEN PONCE
LARIOS***

***Br. MILADIE DANEILA RUIZ
BLANDON***

Br. NANCY PAOLA CHAVARRIA

CARTA AVAL

CENTRO UNIVERSITARIO REGIONAL, MATAGALPA CUR – MATAGALPA

VALORACION DEL TUTOR

Por medio de la presente en carácter de tutora doy por valorado el seminario de graduación: con tema general: Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años en el municipio de Matagalpa II Semestre 2024 Con subtema: Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años, Barrio Guanuca Departamento de Matagalpa II semestre 2024.

Realizada, por los estudiantes **Br. ANABEL DEL CARMEN PONCE LARIOS** Con núm. de carnet: 20609345 **Br. MILADIE DANIELA RUIZ BLANDON** Con núm. de carnet. 20609334 **Br. NANCY PAOLA CHAVARRIA** con núm. de carnet. 20609280 cumple con las normas metodológicas establecidas por la UNAN Managua para optar al título de Licenciatura en Enfermería Materno Infantil.

Dicho trabajo es de gran importancia ya que se analizará la Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años del Barrio Guanuca ubicado en el municipio de Matagalpa, Nicaragua en un periodo de 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

Tutor

RESUMEN

En el presente trabajo seminario graduación tuvo como objetivo principal estudiar la salud sexual en personas mayores de 60 años en el barrio Guanuca, Matagalpa, Nicaragua, busca comprender cómo esta dimensión de la salud afecta a los adultos mayores en este sector. El foco principal del estudio es examinar las condiciones y percepciones relacionadas con la salud sexual de esta población.

El propósito del estudio es evaluar integralmente la salud sexual de esta población, así como describir el perfil socio-demográfico de los participantes, indagar sobre sus experiencias y percepciones relacionadas con la salud sexual, valorar el estado actual de esta salud y desarrollar un plan de educación sexual adaptado a sus necesidades. Por tanto, mejorar la calidad de vida de los adultos mayores a través de una comprensión más profunda de sus necesidades sexuales y la implementación de intervenciones educativas efectivas. La importancia de este estudio radica en abordar un aspecto que a menudo es desconsiderado en la salud de la vejez. Al proporcionar una visión detallada de las necesidades y problemas en la salud sexual en personas mayores, el estudio busca promover una mejor calidad de vida y bienestar. Además, el plan de educación sexual propuesto pretende llenar vacíos existentes en la información y formación de esta población, contribuyendo a una mayor inclusión y atención en los servicios de salud a adultos mayores. Al valorar la salud sexual en personas mayores de 60 años revela que más de la mitad de los encuestados no experimentan una vida sexual satisfactoria.

INTRODUCCION

La salud sexual es un estado de bienestar físico, 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 y emocional, la orientación sexual, entre otros aspectos.

Se cuenta con antecedentes realizados que habla sobre esta temática validando los siguientes estudios.

(De Souza EV, 2021) Francia se reconoce que el hecho de llegar a la tercera edad no significa que deje de sentir. Todo ser humano merece y tiene derecho a continuar su vida sentimental y de pareja con una vida sexual activa.

La literatura revela que los adultos mayores quedan al cuidado de familiares, teniendo pocos espacios de privacidad, y son personas que lamentablemente tenemos poco integradas en el funcionamiento cotidiano de nuestra sociedad. La investigación disponible sugiere que el aumento de la edad se asocia con una disminución del interés por el sexo. En una encuesta postal Realizada en Suecia: con una alta tasa de respuesta (73%) fue de hombres suecos de 50 a 80 años "Mostró que los encuestados mayores tenían menos interés en el sexo, con el 98% de las personas de 50 a 59 años dándole al menos "alguna importancia" en comparación con el 72% de las personas de 70 a 80 años".

(Dra. Valentina Hafner, 2009)La disponibilidad de servicios efectivos sobre salud sexual y reproductiva (SSSR) tiene importantes implicaciones para la salud a nivel Mundial. La salud sexual y reproductiva de la población se ve afectada por múltiples factores entre los que se encuentran: el excesivo crecimiento poblacional, los cambios epidemiológicos asociados a infecciones de transmisión sexual, el aumento de movimientos migratorios, así como la desigualdad en los niveles de calidad y la seguridad de los servicios sanitarios. Es importante mencionar que la práctica del sexo en la tercera edad ayuda a disminuir el riesgo de problemas de Hipertensión. En hombres ayuda a reducir las

probabilidades de Cáncer de próstata, ya que la actividad sexual hace aumentar el flujo sanguíneo.

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

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

Es importante señalar que aquellos que tuvieron una vida sexual activa, la perpetúan mientras que aquellos que a lo largo de su existencia ejercieron un sexo pobre y falto de interés, pierden el deseo por la sexualidad más tempranamente. La continuidad de la relación sexual en esta etapa de nuestras vida es esencial, así como, favorecer de algún modo el hecho de que se fomente nuevas parejas, en especial cuando uno de los miembros fallece y el otro expresa la necesidad o el deseo de tener compañero/a. Lógicamente, la sexualidad del anciano sufre modificaciones que son generadas por el propio envejecimiento fisiológico, y exigen una adaptación de la conducta sexual de la pareja que propicie una sexualidad gratificante, libre de frustraciones y ansiedades. Nuestras investigaciones han demostrado que los ancianos no son asexuales, y que los sentimientos y el deseo sexual pueden estar presentes durante toda la vida.

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.

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

Según (Sanchez Sanchez, 2021) en su tesis para optar al título de máster en salud sexual y reproductiva. 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.

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.

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

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 en Sector Guanuca en 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.

La investigación detalla la recolecta y análisis de las variables específicas del tema de investigación, describe el tipo de enfoque cualitativa y cuantitativa, de tipo de investigación descriptiva de corte transversal, por su base en la observación y vivencias propias de las personas mayores, a su vez busca establecer relaciones causa y efecto para explicar por qué un fenómeno funciona de determinada manera, a su vez se cuenta con una población 6.512 de habitantes en total, que consta con una muestra de 56 personas mayores de 60 años, no probabilística por conveniencia, y las técnicas e instrumentos a utilizar se realizaron a través de encuesta dirigida a personas mayores de 60 años en el barrio Guanuca Matagalpa, Información obtenida del sector Guanuca puesto de salud Mercado Norte municipio Matagalpa, variables sociodemográfico y salud sexual, plan de procesamientos de datos, y el cronograma de actividades.

El barrio indígena de Matagalpa, Guanuca, fue poblado por frailes misioneros y por aborígenes caribes traídos de las montañas del Oriente de Matiguás y del Cerro Musún, Según Valle, el nombre Guanuca es de origen sumo y su etimología corresponde a "Wan", que se traduce como "Ceniza" y "Uka" que significa "casa"; interpretándose esta combinación como "Casas de Cenizas" o "Casas Quemadas".

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.

OBJETIVOS

General.

- Analizar la Salud Sexual en Personas Mayores de 60 Años del Barrio Guanuca ubicado en el municipio de Matagalpa, Nicaragua II semestre 2024.

Específicos.

- 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 vida sexual en las personas mayores de 60 años.
- Implementar plan de educación sexual en personas mayores de 60 años.

12- DESARROLLO DEL SUBTEMA

Marco Teórico

1. Sociodemográfica.

1.1 Edad:

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

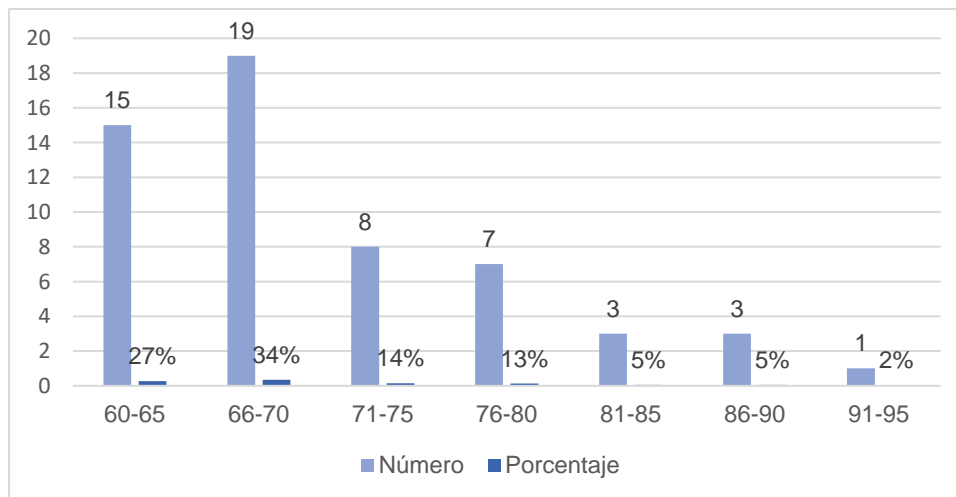


Gráfico 1. Edad

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Se logra observar que el 61% de las personas entrevistadas son de edad entre 60-70 años, un 27% son de edad entre los 71-80 años y un 12% corresponde a las edades entre 81-95 años.

Lo cual muestra que estas personas tienen mucha experiencia en el tema de sexualidad por las cosas que han pasado, los años que han vivido, y las experiencias a lo largo de su vida, sin embargo, ahora conforme a su edad y los cambios vividos, tienen que adaptarse a tener una sexualidad más limitada debido a que en estas edades se corren muchos riesgos a sufrir daños por sus enfermedades y que su condición física ya no es la misma por lo tanto debe vivir su sexualidad de acorde a su edad.

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)

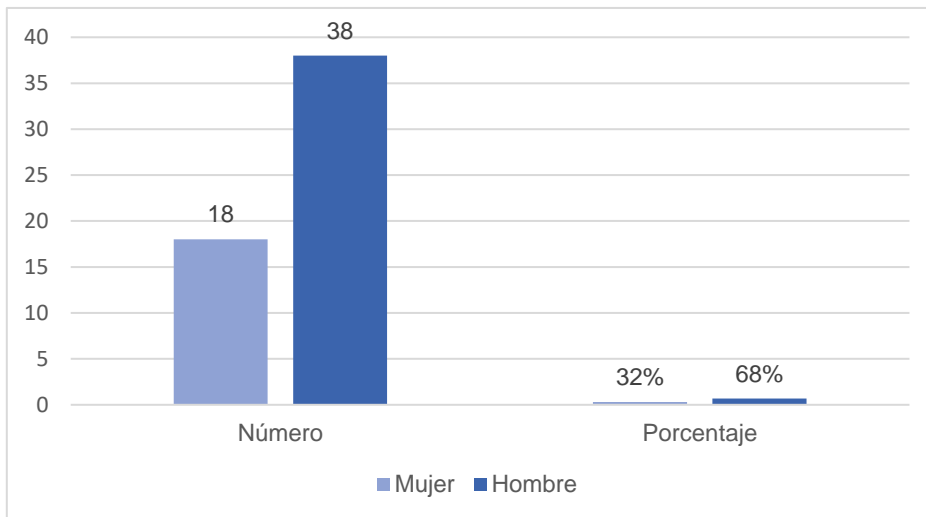


Grafico 2. Sexo

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

El 68% pertenece al sexo masculino y el 32% al sexo femenino.

Lo cual explica que la mayoría de las personas encuestadas fueron varones, donde se observó que los hombres fueron más abiertos al momento de realizar las entrevistas y hablar un poco de cómo viven su sexualidad y cómo ha cambiado su vida a lo largo de los años, en cambio las mujeres fueron más reservadas tenían un poco de pena al hablar con respecto al tema debido a su cultura, creencias, mitos y tabúes que existen en la sociedad.

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).

(Ver anexo III grafica 1)

Según datos encontrados se observa que el 100% de las personas encuestadas tienen su lugar de residencia en la zona urbana del departamento, es decir, que estas personas tienen un poco más de conocimiento y una mente más abierta sobre lo que es la sexualidad actualmente, ya que en años atrás se proporcionaba poca información acerca del tema, ya que por su cultura no era muy común hablar de sexo, por tanto se creía que solo el hombre podía tener mayor libertad en su sexualidad y que si la mujer lo hacía lo calificaban como inmoral, es por eso que ahora el adulto mayor se ve reprimido por las reglas que hay en la sociedad, que al final inciden negativamente en el desarrollo de una vida sexual.

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)

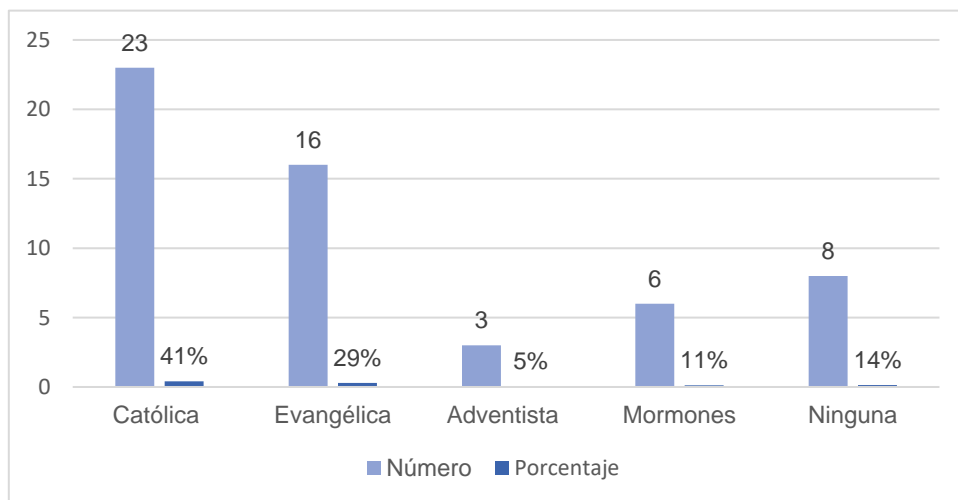


Grafico 4. Religión

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

En cuanto a la religión el 41% de las personas entrevistadas respondieron pertenecer a la religión católica, un 29% a la religión evangélica y el 30% de ellos pertenecen a otras religiones como es mormón y adventista y unos refirieron que no tenían ninguna preferencia hacia alguna religión.

Es por ello que mucha de estas personas no aborda el tema de sexualidad abiertamente en especial las mujeres, que son más cultas y esto puede explicarse a que ellos se rigen por las creencias, costumbres, a la prevalencia de valores morales y actitudes conservadoras de base religiosa, donde la religión juega un papel fundamental en la sexualidad ya que ciertas religiones cohiben e incluso sancionan como pecaminoso el sexo fuera de matrimonio, el uso de métodos de anticoncepción, y sobre todo es una influencia constante de ideas de tipo religioso, donde ellos se guían por lo que se considera puro e impuro ante las personas y la comunidad.

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).

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

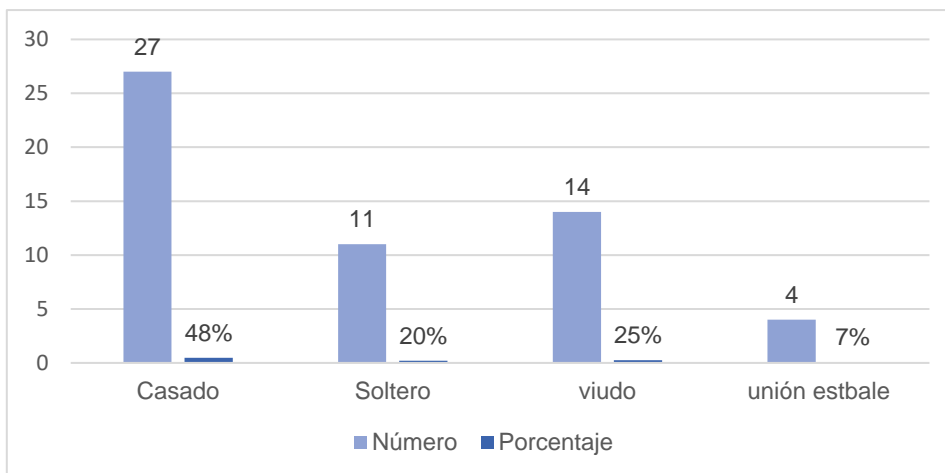


Gráfico 5. Estado civil

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

En las entrevistas realizadas se encontró que el 48% de estas personas se encuentran casados, un 7% se encuentran en unión estable y un 45% están solteros.

Por tanto se logra observar que gran parte de ellos se encuentran casados, pero solo algunos de ellos tienen una sexualidad activa, mientras que los otros están juntos, pero sin intimidad, por lo tanto, algunas de estas personas consideran que no es tan importante el mantener relaciones con su compañero a esta edad, sino la estabilidad y el cariño que se sientan mutuamente, sin embargo, otra pequeña cantidad de este grupo están solteros, pero eso no indica que estas tengan alguna pareja y sostengan relaciones íntimas.

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)

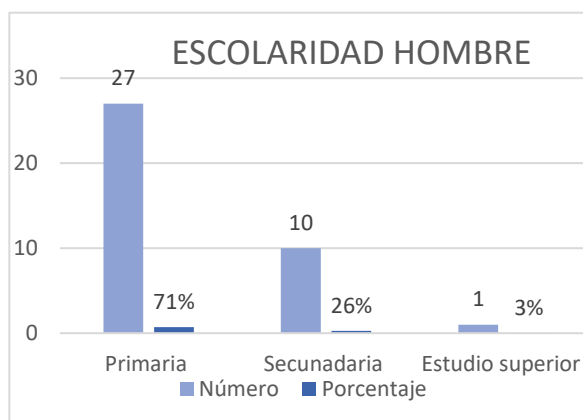
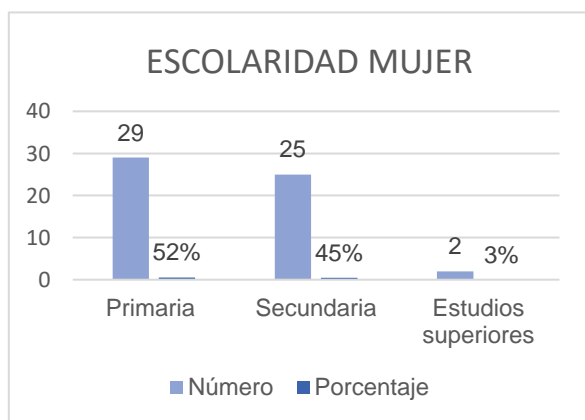


Grafico 6. Escolaridad Mujer

Grafica 6.1. Escolaridad Hombre

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años años

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Al indagar sobre la escolaridad de estas personas, se observó que el 52% de las mujeres cursaron su primaria, a diferencia de los hombres con el 71% esto significa que a pesar de haber cursado algunos años en un centro de estudio, no todos pudieron realizarse como profesionales.

De tal forma llama la atención que esta cantidad grande de la población entrevistada a pesar de solo haber cursado la primaria tenían una buena base de estudio ya que en esos tiempos el estudio era de calidad. Aunque en esos tiempos no se manejaba muy bien información de sexualidad porque era muy culto hablar de esos temas en las escuelas, simplemente actuaban conforme a lo empírico, su sexualidad era

caracterizada por una progresión de ideas, creencias, y restricciones impuestas por sus padres y la sociedad, como una forma de crianza.

2.Salud sexual.

2.1. Vida sexual.

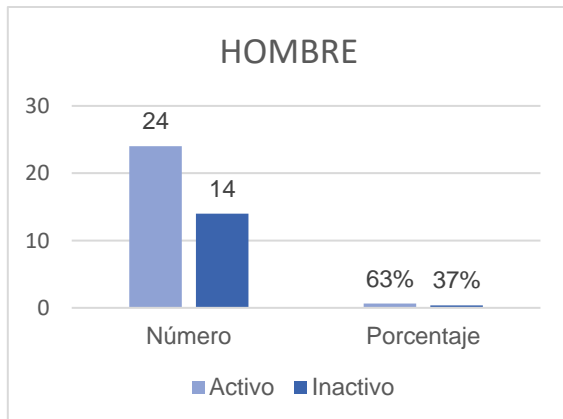
Activa e inactiva; según el instituto de psicología-sexología Mallorca, de forma simple, una vida sexual sana consiste en tener bienestar físico, psicológico, emocional y social en torno a cómo percibimos y vivimos nuestra sexualidad. Esto significa, por ejemplo, poder tomar decisiones sobre nuestro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

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

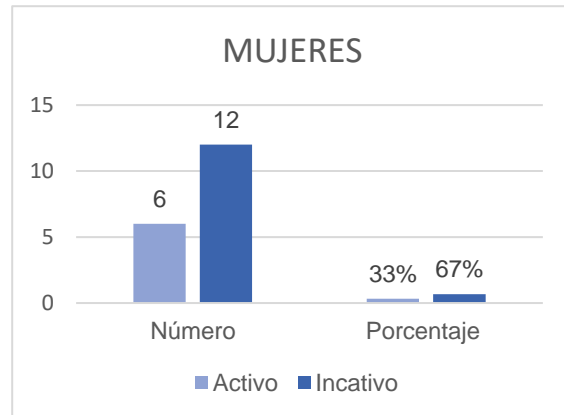
Los adultos mayores no tienen interés en vivenciar su sexualidad comúnmente, se cree y se acepta en forma errónea, que la mujer después de la menopausia por efectos del descenso brusco de la producción hormonal en los ovarios, pierde el interés sexual de una forma casi instantánea, quedando así liberada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

En el caso del hombre en cambio la creencia popular es que el deseo sexual sobrevive al paso del tiempo. Probablemente esta diferencia está relacionada con el conocimiento de que la fertilidad masculina se conserva hasta muy avanzada edad. Sin embargo, se piensa que el envejecimiento conlleva necesariamente, la

imposibilidad fisiológica de poner en práctica el deseo sexual debido a la impotencia sexual. El hombre, entonces con el paso de los años, se enfrentaría irremediablemente a la impotencia sexual resignándose a la contemplación pasiva y al recuerdo de sus hazañas sexuales de juventud.



Grafica 7 vida sexual hombres.



Grafica 7.1. Vida sexual mujeres

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Se encontró en las siguientes graficas que el total de personas mayores que están sexualmente activos es de un 63% en hombres estos llevando gran ventaja del sexo femenino.

De acuerdo a las gráficas se puede observar la diferenciación entre hombres y mujeres, los más activos son los hombres predisponiéndose a que la mujeres tienen una vida sexual más inactiva debido a que las mujeres están limitadas a las creencias, sus culturas, y que una mujer después del paso de la post menopausia no tienen la misma satisfacción sexual, debido a cambios que estas experimentan como el estado de ánimo, dolores de cabeza, sequedad vaginal etc, llegando a pensar que a esta edad la sexualidad pasa a un segundo plano este con un 67% de inactividad de las mujeres, solamente con un 33% de actividad sexual estas están con su pareja refirieron que es importante tener actividad sexual a su edad estas sostienen sexo usualmente, resaltando la importancia de la educación sexual que se debe brindar a los adultos mayores.

2.2 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).

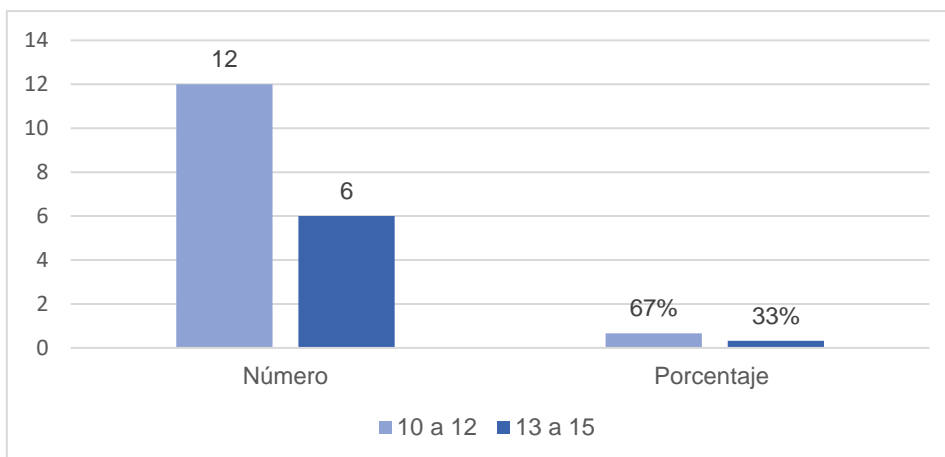


Grafico 8. Menarquia

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Con respecto a los datos encontrados el 67% de las mujeres tuvo su primera menstruación a los 10 - 12 años de edad expresaron que a la falta de información sobre su primer periodo fue muy incómodo las primeras veces ya que no contaron con una educación necesaria sobre sexualidad, el 33% de las mujeres refirieron que a los 13 -15 años.

El 100% de las mujeres encuestada dieron inicio a su vida sexual entre 9 a 15 años según su cultura se llega pensar que cuando una adolescente inicia su primer periodo, se considera que ya es una mujer completa, y por tanto esta lista para empezar una vida sexual, poder tener hijos y a si formar una familia, siguiendo la cultura que se tiene impuesta en la sociedad por una falta de conocimiento sobre la salud sexual, por tanto las mujeres iniciaron su vida sexual más jóvenes que los varones, tienen tendencia a perder el interés sexual más rápido.

2.3 Inicio de vida sexual activa (IVSA)

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

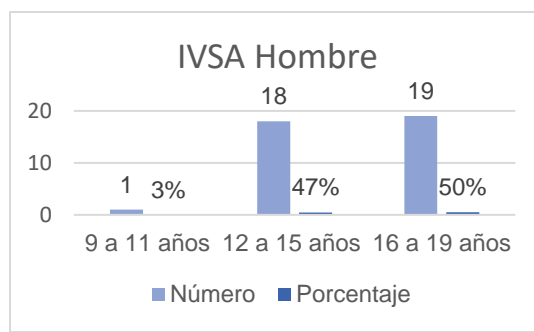
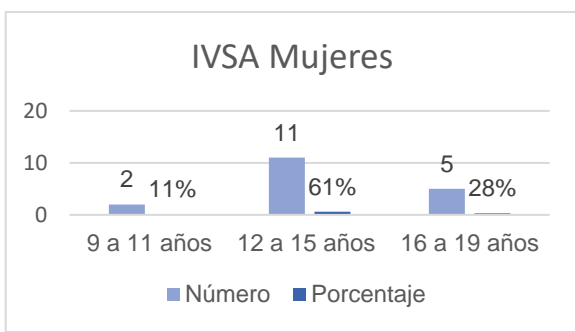


Gráfico 9. Inicio de vida sexual (IVSA) Mujeres

Gráfico 9.1. Inicio de vida sexual (IVSA) Hombre

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Se muestra según graficas que el 100 % de la población encuestada comenzó su sexualidad en la adolescencia. Sin embargo, no se conocieron o se exploraron las circunstancias que llevaron a un inicio temprano, por tanto, un inicio antes de los 14 años no marca satisfacción en el resto de la vida sexual.

Un inicio de vida sexual temprano podría estar asociado con un mayor número de parejas a lo largo de la vida, pero también depende de factores como las normas culturales relaciones estables y circunstancia individuales, sin embargo, la satisfacción sexual depende de más factores como la calidad de la relación actual, el estado de salud y la comunicación.

Siendo esta una etapa de mucho riesgo para las adolescentes ya que no se cuenta con la educación sexual necesaria, lo que conlleva a embarazos no deseados a temprana edad, infecciones de transmisión sexual que repercutan a lo largo de su vida.

No obstante, un factor que influye en el inicio de una vida sexual a temprana edad en los hombres es su entorno, la sociedad, y que a menudo enfrenta una presión más intensa para mostrar virilidad a su vez una señal de madurez, siempre cumpliendo con los patrones de conductas repetitivas que están emergidas en la sociedad, estos teniendo más acceso a la información y educación sobre los temas de la sexualidad en comparación a las mujeres ya que para ella es un tema más culto.

2.4. 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.

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.

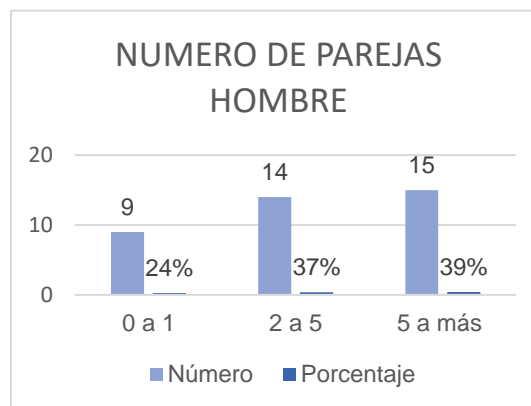
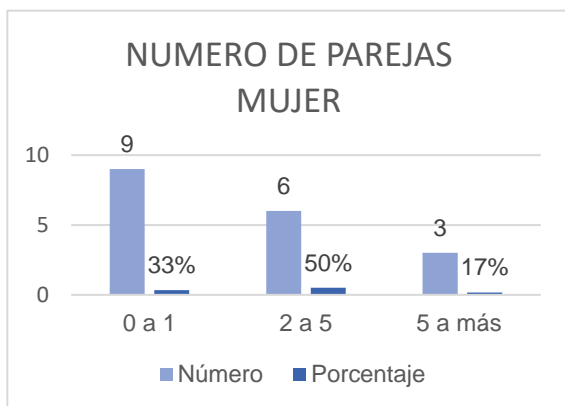


Grafico 10. Número de parejas sexuales Mujeres

Grafico 10.1 Número de parejas sexuales Hombre

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Por otra parte, el número de parejas sexuales que han tenido los adultos mayores a lo largo de su vida especialmente los hombre con el 37% , refieren haber tenido de 2 a más parejas sexuales actualmente, siendo los varones quienes usualmente sostienen más relaciones sexuales con mujeres menores que ellos, muchos hombres se esfuerzan por tener una relación íntima y sexual, otros son felices con una y con otra, y algunos adultos mayores eligen evitar todo tipo de conexión como

es el caso en la mayoría de las mujeres por lo que ellas desde tiempos anteriores se vieron más limitadas en su vida sexual, por los valores inculcados en su hogares, la cultura, la presión de la sociedad al que dirán, sus creencias, y la falta de conocimiento acerca del tema, lo que actualmente influye en su salud sexual.

2.5. 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 ETS, VIH SIDA, SIFILIS, VPH entre otras. Existen variedad de métodos anticonceptivos de barrera como: condón masculino, condón femenino, esponja anticonceptiva, espermicidas, capuchones cervicales y el diafragma.

Los métodos anticonceptivos de barrera son esenciales para prevenir infecciones de transmisión sexual, y no disminuyen el placer sexual, también se recomienda que, al usarlos en la tercera edad, sean acompañados de lubricantes en gel para evitar fricciones o lesiones. (reproductivos, 2016).

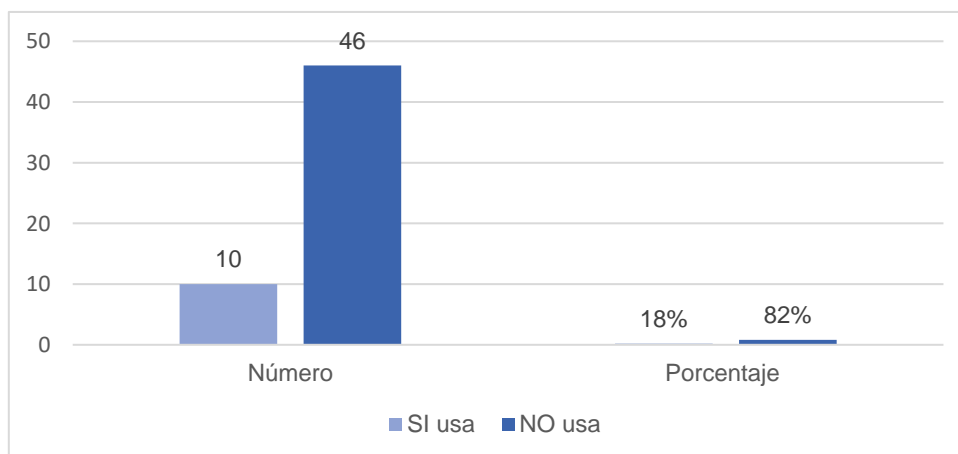


Gráfico 11. Uso de método de protección

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Se muestra que el 82 % de las personas no usan método de protección, con 30 personas que están sexualmente activos tienen un mayor riesgo de contagio de Enfermedades de Transmisión Sexual, Sífilis, Virus del Papiloma Humano, este

grupo de adultos mayores no está acostumbrado al uso de preservativos aumentando más probabilidades de contraer enfermedades ya antes mencionada, esto influye que la falta de conocimiento sobre el tema de educación sexual, la importancia del uso de preservativo es errónea en los adultos mayores encuestados del barrio Guanuca, especialmente los varones que están con parejas más jóvenes que ellos lo cual pueden transmitir o adquirir enfermedades, por lo que es importante hablar sobre la educación sexual adultos mayores.

2.6. Uso de medicamentos para el incremento sexual

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

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

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

- Tadalafilo (Cialis). Este medicamento se toma con o sin comida una hora antes de tener relaciones sexuales. Es eficaz durante un máximo de 36 horas. Si se usa para combatir la disfunción eréctil, se recomienda tomar un comprimido

diario. No tomes tadalafilo, más de una vez al día sus efectos duran más de 24 horas por lo que no necesitaras una segunda dosis.

- Avanafile (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.

Según (Kloner, 1999) Riesgos asociados al abuso de medicamentos para aumentar la libido, este término hace referencia a las consecuencias peligrosas para la salud, como ataques al corazón, infartos, arritmias accidentes cerebrovasculares y muerte súbita, derivadas del uso excesivo o incorrecto de fármacos destinados a mejorar el deseo sexual.

El uso excesivo o indebido de medicamentos destinados a aumentar la libido o mejorar el rendimiento sexual puede tener efectos secundarios graves, especialmente en personas con condiciones cardiovasculares subyacente, los medicamentos como inhibidores de la fosfodiesterasa tipo (PDE5), comúnmente usados para tratar la disfunción eréctil (como el sildenafil, tadalafil, vardenafil) tienen mecanismo que afectan el flujo sanguíneo y la presión. (RUTKS, 2002)

- **Ataque cardíaco (infarto de miocardio):** La sobredosis o el uso inapropiado de medicamentos para la libido pueden afectar la función cardiovascular de diversas maneras. La vasodilatación excesiva y la disminución de la presión arterial pueden poner una tensión adicional sobre el corazón, especialmente en individuos con arterias coronarias ya estrechadas o débiles. Esto puede llevar a un infarto de miocardio, particularmente en personas con antecedentes de enfermedad cardiovascular.

- **Arritmias cardíacas:** El uso de ciertos medicamentos para la libido puede desencadenar arritmias, que son latidos cardíacos irregulares. Esto es particularmente peligroso en personas con un corazón ya vulnerable, como aquellos con insuficiencia cardíaca o antecedentes de problemas de ritmo cardíaco. Las arritmias pueden llevar a complicaciones graves, como fibrilación ventricular, que es una emergencia médica.
- **Accidente cerebrovascular (ACV):** Los efectos de estos medicamentos sobre la presión arterial y la coagulación sanguínea también pueden incrementar el riesgo de accidente cerebrovascular. Las caídas repentinas de la presión arterial, combinadas con la alteración del flujo sanguíneo, pueden causar isquemia cerebral o un derrame cerebral hemorrágico. (Wang, 2017)

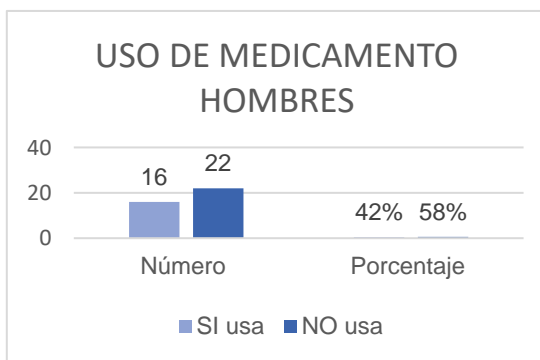


Gráfico 12. Uso de medicamento Hombres

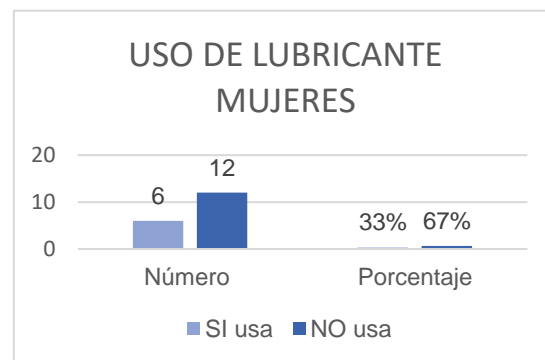


Grafico 12.1. Uso de lubricante Mujeres

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

El uso de medicamento en los hombres encuestados es del 42%, con 8 hombres que refirieron lograr una erección natural, ya que los adultos mayores al paso de los años empiezan a presentar limitaciones físicas o ciertas condiciones de salud como sus enfermedades crónicas, esto hace que a menudo se presente la pérdida de la función sexual, que esto puede causar angustia y desesperación entre los adultos mayores, tienden a abusar de las sobre dosis de medicamento para aumentar su libido sexual, lo que esto puede causar un ataque cardíaco, infarto al miocardio, ritmo cardíaco irregular, un accidente cerebro vascular tanto una muerte súbita por lo que en estos casos es importante conocer del tema de la salud sexual, tanto a si

en las mujeres después de la post menopausia tiende a presentar problemas de lubricación vaginal uno de los principales factores que afectan la satisfacción sexual, solo el 33 % que esta sexualmente activa hace uso de los lubricantes, en comparación con el resto de mujeres que están inactivas evitaron contestar esta pregunta.

2.7. 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.

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.

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.

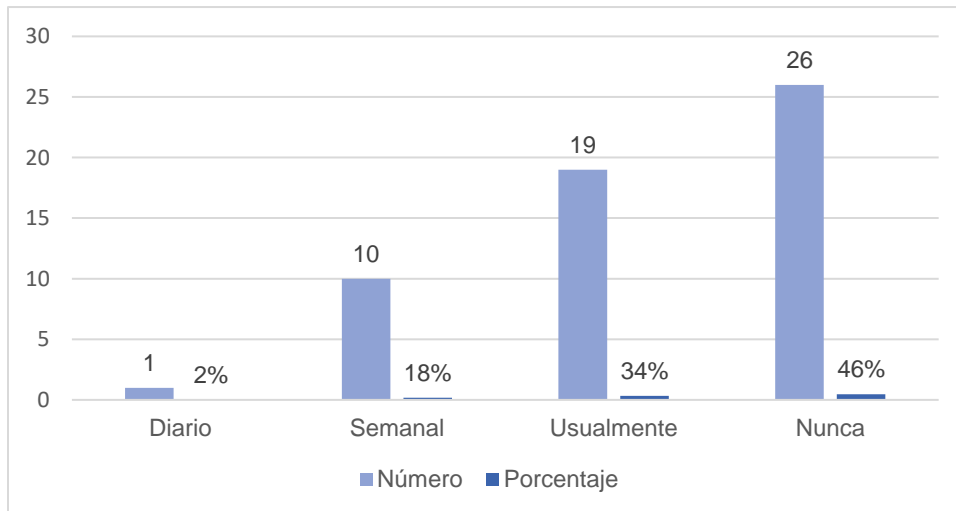


Grafico 13. Frecuencia de actividad sexual

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

La frecuencia sexual en adultos mayores encuestados revela que el 46% de la población no tienen actividad sexual, en contraste con el 34% que mantiene una actividad más regular pero no repetitiva; y solamente el 20% tienen relaciones sexuales una vez por semana, la frecuencia sexual en esta etapa de la vida puede estar influenciada por una variedad de factores como la salud física, la energía disponible o las dinámicas de la relación de pareja, los cambios hormonales, deterioro físico, las enfermedades crónicas, calidad de relaciones, bienestar emocional.

2.8. Preferencia de edad.

2.8.1 El amor a los 60 años (Gonzales, Geriarte)

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, 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.

Según (hurtrado, 2002) uno de los cambios que algunos hombres experimentan en la tercera edad, según estudios científicos sobre el envejecimiento y las dinámicas sociales, es la tendencia a establecer relaciones o convivir con mujeres significativamente más jóvenes. Esto puede estar relacionado con diversos factores psicológicos y sociales, como la búsqueda de revitalización emocional, la reafirmación de la masculinidad, o incluso la mejora de la autoestima. Además, investigaciones sugieren que este patrón puede estar influido por factores biológicos, como los cambios hormonales que afectan la percepción de la atracción, o por factores sociales, como las expectativas culturales sobre el envejecimiento y las relaciones intergeneracionales. Sin embargo, este fenómeno también está vinculado con las diferencias en las expectativas de vida y la evolución de los roles familiares en la sociedad contemporánea.

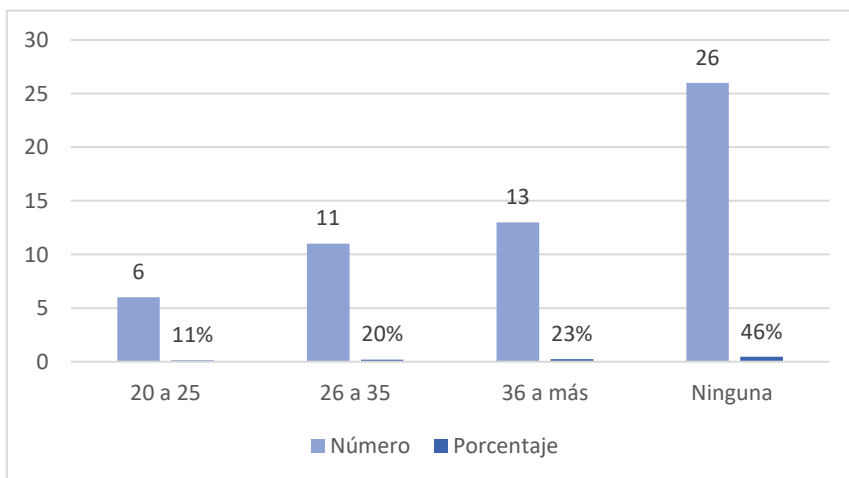


Grafico 14. Preferencia de edad

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

El 54% de la población encuestada tiene preferencia por parejas más jóvenes en especial los hombres, esto asociado a su cultura machista donde ellos creen que pueden mantener satisfecha a una mujer menor que ellos y así poder recuperar su juventud. En muchos casos es porque el hombre llega a cierta edad y uno de los cambios que experimenta es el deseo de estar y convivir con mujeres jóvenes por la sensación de sentir que aún tienen esas mismas energías que antes. El 46% no mostro interés por personas menores que ellos ya que se encuentran bien con su pareja de su misma edad a pesar de no tener una actividad sexual, y por otra parte las mujeres encuestadas no mencionaron tener preferencias de edades ya que la mayoría no están sexualmente activas y no consideran la sexualidad como algo importante a su edad.

3. Valorar salud sexual en mayores de 60 años

3.1 Antecedentes patológicos.

3.1.1 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.

La (OPS, 2019) menciona que las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se propagan predominantemente por contacto sexual, sean relaciones sexuales vaginales, anales u orales. Algunas ETS también pueden transmitirse por otros medios distintos del contacto sexual, como a través de la sangre o productos sanguíneos. Muchas ETS incluidas la clamidia, la gonorrea y principalmente la hepatitis B, la infección por el VIH y la sífilis también pueden transmitirse de madre a hijo durante el embarazo o el parto.

La mayoría de las personas pueden tener una ETS sin presentar síntomas obvios de la enfermedad. Los síntomas comunes de las ETS son exudado vaginal, exudado uretral o ardor en los hombres, úlceras genitales y dolor abdominal.

Las ETS tienen una repercusión profunda sobre la salud sexual y reproductiva en todo el mundo, y a diario se contraen más de 1 millón de infecciones. Las ETS pueden tener graves consecuencias más allá de la infección en sí. Algunas ETS como la gonorrea y la clamidia son la principal causa de la enfermedad pélvica inflamatoria (EPI) así como de infertilidad en las mujeres. Otras ETS como la infección por herpes y la sífilis pueden aumentar tres veces o más el riesgo de contagio del VIH.

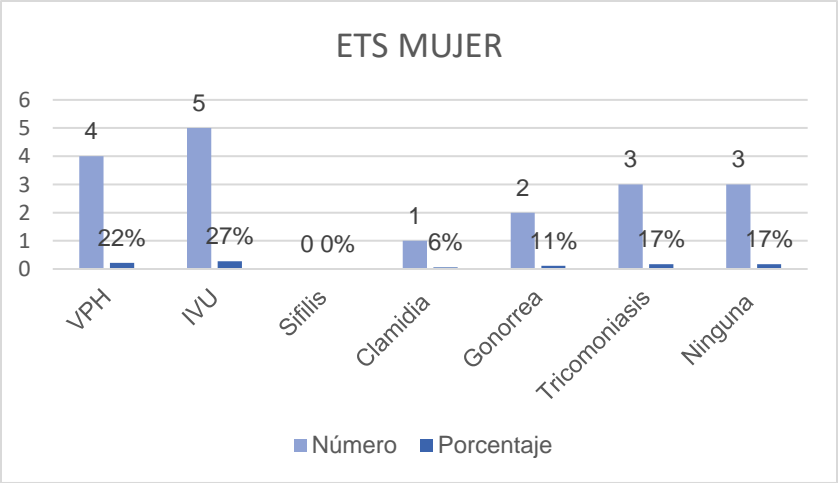


Grafico 15. Antecedentes enfermedades de transmisión sexual (ETS) Mujeres

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

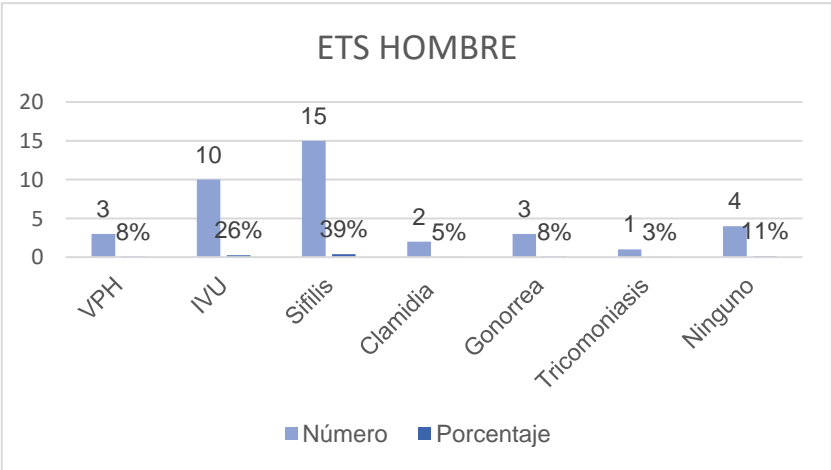


Grafico 15.1. Antecedentes enfermedades de transmisión sexual (ETS) Hombres

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

El análisis de los datos muestra que el 63% de hombres encuestados presentaron enfermedades de transmisión sexual siendo las más comunes las IVU, sífilis en comparación con las mujeres con el 49%, con más frecuencia el VPH, y las IVU ambas condiciones afectan significativamente la salud sexual, siendo los factores influyentes en las mujeres el inicio de vida sexual a temprana edad, número de parejas sexuales, el no uso de preservativo, en cambio los hombres el no uso de preservativo, número de parejas sexuales con mujeres menores de 36 años que son mujeres en edad fértil con vida sexual activa capaces de adquirir y transmitir enfermedades.

3.2 Enfermedades crónicas

3.2.1 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.

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.

(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.

(Rivas, 2018) menciona que muchos de los medicamentos que se utilizan para tratar esta enfermedad también pueden causar problemas sexuales. En los hombres, la disminución del flujo sanguíneo puede disminuir el deseo sexual e interferir con la erección y la eyaculación; en las mujeres, puede causar sequedad vaginal, disminución del deseo y dificultades de llegar al orgasmo.

Todos los antipsicóticos bloquean la dopamina, un químico cerebral que ayuda a regular las respuestas emocionales y a controlar los centros cerebrales responsables de la gratificación y el placer. Asimismo, aumentan los niveles de la hormona prolactina, que puede causar disfunción eréctil, disminución de la libido y dificultades para llegar al orgasmo. Y, al igual que los antidepresivos, bloquean la acción de la acetilcolina, lo cual, según los científicos, puede causar problemas en todas las áreas de la función sexual.

Ha sido difícil determinar los efectos secundarios que tienen estos medicamentos en la actividad sexual, porque muchas de las patologías psiquiátricas para las que se usan están en sí relacionadas con los problemas sexuales. Se cree que las propiedades sedantes y de relajación muscular de las benzodiazepinas disminuyen el interés sexual, la excitación y la sensación. Los benzodiazepinas también pueden interferir en la producción de la testosterona, una hormona importante para el deseo sexual tanto en hombres como en mujeres.

Los problemas sexuales más comúnmente relacionados con los benzodiazepinas son la disminución de los orgasmos, el dolor durante las relaciones sexuales, la disfunción eréctil y los problemas de eyaculación.

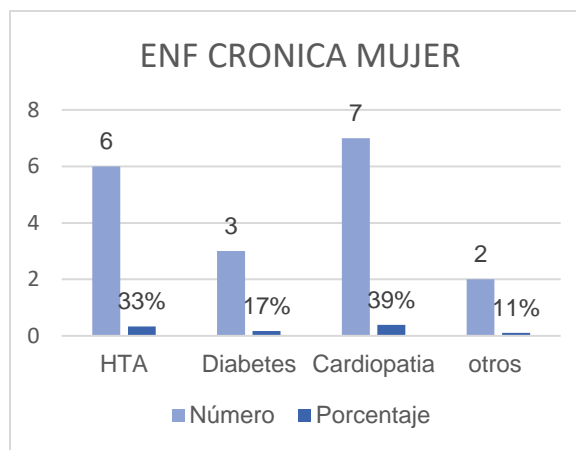
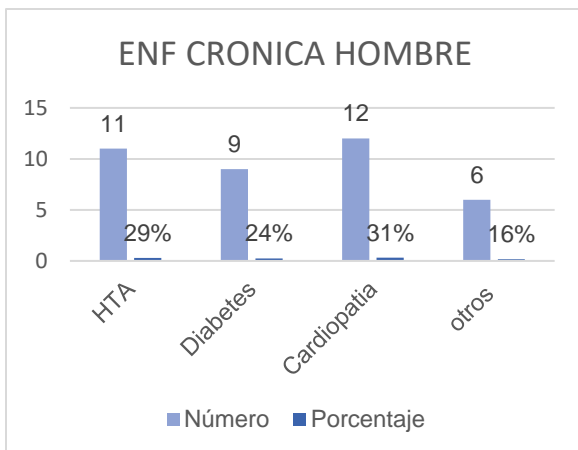


Grafico 16. Antecedentes patológicos Hombre

Grafico 16.1. Antecedente patológico Mujer

Fuente. Encuesta a personas mayores de 60 años

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

En la encuesta realizada en el barrio Guanuca, se observó que el 84% de los hombres y el 89% de las mujeres encuestadas presentan un mayor riesgo de compromiso cardiovascular. Las enfermedades crónicas pueden influir significativamente en la salud sexual de ambos géneros, aunque las manifestaciones y el impacto sobre la intimidad varían según el sexo.

Por ejemplo, los antihipertensivos, utilizados para tratar problemas cardiovasculares, pueden reducir la libido y provocar disfunción eréctil en los hombres. En las mujeres, enfermedades como la diabetes, el deterioro muscular o la artritis pueden causar dolor pélvico o incontinencia urinaria, lo que genera incomodidad o vergüenza durante el acto sexual. Asimismo, el uso de estimulantes sexuales en personas mayores de 60 años puede ser un detonante para problemas cardiovasculares.

La carga emocional derivada de vivir con una enfermedad crónica también afecta la vida sexual, ya que tanto hombres como mujeres experimentan disminución del interés en la actividad sexual. La ansiedad relacionada con la salud y el envejecimiento, así como la depresión, pueden contribuir a esta pérdida de deseo.

3.3 Cambios post menopausia

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)

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.

3.3.1 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.

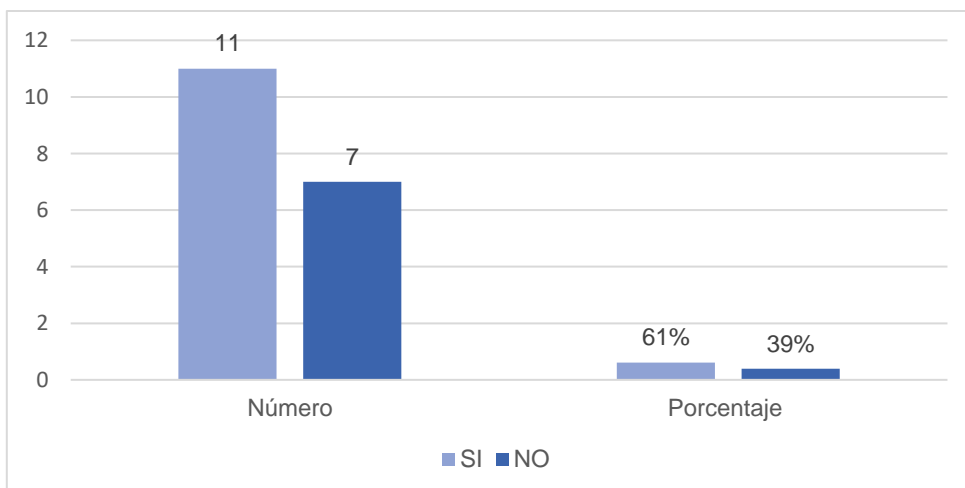


Grafico 17. Cambios en la menopausia

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Cambios en la menopausia	Número	Porcentaje
Dolor de cabeza	4	22%
Sequedad vaginal	6	33%
Cambios en estado de ánimo	2	11%
Sangrado abundante	1	6%
Ausencia de sangrado	1	6%
Insomnio	2	11%
Cambios en el deseo sexual	2	11%
Total	18	100%

Tabla 17.1. Cambios en la menopausia

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

Según los datos se observó que el 61% de las mujeres encuestadas reportaron modificaciones relacionadas con la menopausia, lo que sugiere que estos cambios afectaron a la mayoría de las participantes. Estos cambios pueden incluir una variedad de síntomas físicos y emocionales, tales como dolor de cabeza, sequedad vaginal, cambios en el estado de ánimo, pérdida del deseo sexual, siendo los más comunes identificados por las mujeres del barrio Guanuca.

3.3.2 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.

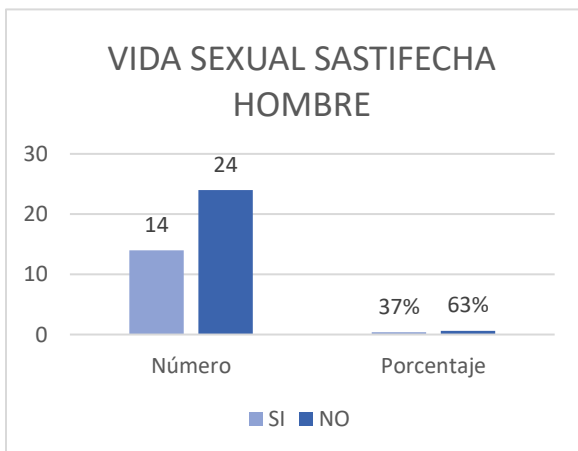


Gráfico 18. Vive una vida satisfecha hombre

Fuente: Encuesta a personas mayores de 60 años

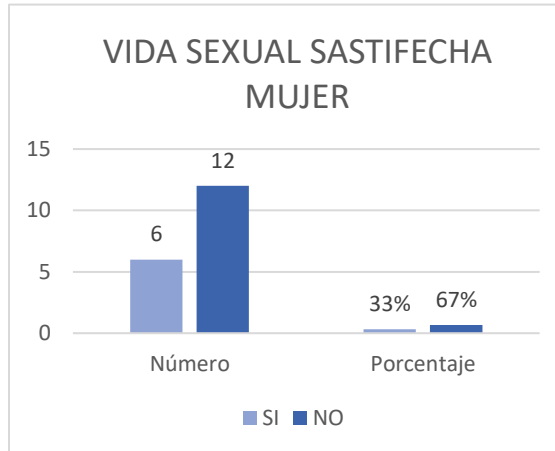


Gráfico 18.1. Vive una vida satisfecha mujer

Fuente: Encuesta a personas mayores de 60 años

Cambios en la sexualidad a medidas de los años		
Enfermedades	18	32%
Edad	9	16%
Falta del libido sexual	10	18%
Por menopausia	18	32%
Ningún cambio	1	2%
Total	56	100%

Tabla 18.2 Cambios en la sexualidad a medidas de los años

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

El 63% de los hombres expreso que no tiene una vida sexual satisfactoria, como resultado de una serie de factores como problemas de salud, que constituyen un 32% de enfermedades, cambios físicos o dificultades emocionales asociadas al envejecimiento.

Los hombres son los que se ven más afectados en su vida sexual ya que los problemas maritales son los afectan más la relación de pareja para la intimidad, el no poder sentir la misma satisfacción que cuando eran jóvenes, resaltando que la mayoría de ellos recalcaron que si era importante el mantener una vida sexual a su edad.

Por otro lado, las mujeres con 72% manifestaron si vivir una vida sexual satisfecha a pesar de no estar sexualmente activas ya que para ellas la sexualidad tambien se basa en la compañía, el afecto, la estabilidad de la relación, la comunicación y la conexión con su pareja, por otra parte manifestaron que la sexualidad no es importante en esta etapa de la vida, y esto puede deberse a que algunas la información errónea que ellas manejan sobre las relaciones sexuales es que a su edad es mal visto por la sociedad, debido a la cultura que se ha impuesto por la comunidad.

13. PLAN DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS

PLAN DIDACTICO DE EDUCACION SEXUAL EN PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS DEL BARRIO GUANUCA MATAGALPA.							
Objetivo especifico	Nombre de la estrategia o acción	Actividades	Tiempo	Participantes	Materiales	Meta a alcanzar	Observaciones
1. Preparar brochure	Creación brochure sobre adultos mayores de 60 años	Preparación brochure sobre la educación sexual en adulto mayores	2 horas (3 días seguidos)	Estudiantes de quinto años de enfermería.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Computadora ➤ Internet ➤ Dinero ➤ Brochure ➤ Tiempo ➤ Impresiones 	terminar en tiempo y forma el brochure	Este primer encuentro es para preparar brochure
2. Entrega de brochure a adultos mayores en el Barrio Guanuca	60 años sobre salud sexual	Entrega de brochure a adultos mayores en el Barrio Guanuca	Entrega de brochure 1 Día	Se entregará 56 brochure adulto mayores de 60 años del barrio Guanuca municipio Matagalpa.		Entregarlo en tiempo estimado	Este segundo y tercero para impresiones y entrega de brochure

14. CONCLUSIONES

De acuerdo con el estudio en personas mayores de 60 años en el barrio Guanuca, se determinó que gran parte de esta población son de edades entre 60-70 años predominando más el sexo masculino, que el femenino, donde se muestra que una diversidad de perfiles socio-demográficos incluye variaciones en el nivel educativo, diferentes situaciones en el entorno y el estado civil, son factores que influyen significativamente en su acceso a información y servicios relacionados con la salud sexual.

La investigación revela que los adultos mayores de 60 años encuestados tienen una vida sexual activa con mayor frecuencia los varones en comparación con las mujeres que estas desde sus cambios post menopausia pierden interés sexual, por ende los varones son los que viven una sexualidad con más libertad con mujeres más jóvenes que ellos, ya que tienden a sentir una atracción por damas menores, se muestra que la población encuestada no hace uso de preservativos aumentando el riesgo de ETS, ya que mencionaron tener de 2 a más parejas sexuales actualmente.

Al valorar la salud sexual de los adultos mayores de 60 años en el barrio Guanuca, se concluye que la salud sexual es negativa más en los varones ya que no experimentan una vida sexual satisfactoria, para ellos la sexualidad se basa más en la intimidad, en contraste con las mujeres ya que para ellas se vincula más lo emocional que el acto sexual. Ambos casos relacionados con diversos factores incluidos como cambios físicos, problema de salud y dificultades emocionales vinculadas al envejecimiento.

15- REFERENCIAS

Bibliografía

- Brown, D. (2009). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de Sex, sexuality, sexting, and sex ed: <https://www.psicologiasexologimallorca.com/vida-sexual-sana/>
- C., F. M. (2002). *Salud y enfermedad sexual geriátricas*. Mexico: Editorial el Manual Moderno S.A.
- cancer, i. n. (5 de abril de 2016). *Diccionario del cancer*. Obtenido de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/antecedentes-medicos>
- Cano, I. M. (febrero de 2016). *ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES*. Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/52212%20(1).pdf)
- Carrero, R. E. (noviembre de 2013). *Derechos Sexuales y Reproductivos*. Obtenido de <https://nicaragua.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Derechos%20Sexuales%20y%20Reproductivos.pdf>
- De Souza EV, D. S. (2021). *Sexuality on Family Functionality and Quality of Life*. colombia: Revista Ciencias Biomédicas Vol. 12 Núm. 1, (2023).
- 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>
- Dra. Valentina Hafner, M. M. (2009). CALIDAD: UN PRINCIPIO BÁSICO DEL. *Oficina Regional Europea de la OMS*, 68.

- Española, R. A. (2001). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la lengua española: <https://www.rae.es/drae2001/n%C3%BAmero>
- Española, R. A. (2014). *Real Academia de la Lengua Española*. Obtenido de Diccionario de la Lengua Española: <https://dle.rae.es/estado>
- Estadística, V. d. (2010). *EUSTAT*. Obtenido de Euskal Estatistika Erakundea: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_639/elem_14987/definicion.html
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-es-el-amor-a-los-60-anos/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/como-ama-un-hombre-de-60-anos/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/de-que-edad-prefieren-los-hombres-a-las-mujeres/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-40/>
- Gonzales, E. J. (s.f.). *Geriarte*. Obtenido de <https://geriarte.com/que-busca-un-hombre-de-60-anos-en-una-mujer-de-50/>
- Gonzalez, E., & Montero, A. (2008). Factores psicosociales y culturales que influyen en el evento de la menarquia en adolescentes posmenarquicas. *REV CHIL OBSTET GINECOL* , 8.
- Gregorio L. Cayo Rios. (18/07/2003). La Sexualidad en la tercera edad y su relacion con el bienestar subjetivo. *Psicologia del Envejecimiento* , 9.
- hurtrado, M. (20 de enero de 2002). *Cambios emoocionales en la tercera edad* .
- Imaginario A. (29 de diciembre de 2023). *Que es la religion*. Obtenido de enciclopedia significados: <https://www.significados.com/religion/>

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

Instituto Nacional de Estadísticas. (30 de noviembre de 2009). *instituto nacional de estadística*. Obtenido de INE:
<https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4485&op=30100&p=1&n=20>

instituto nacional de mujeres. (24 de marzo de 2016). *INMUJERES*. Obtenido de Gobierno de México:
<https://campusgenero.inmujeres.gob.mx/glosario/terminos/sexo>

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

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

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

Kloner, R. A. (24 de 09 de 1999). *The American Journal of cardiology*. Obtenido de Journal Cardiology: [http://www.cardiovascular/Effects of sildenafil citrate and recommendations.of cardiology.](http://www.cardiovascular/Effects%20of%20sildenafil%20citrate%20and%20recommendations.of%20cardiology.)

krause G. (20 de enero de 2023). *Definicion.com*. Obtenido de definicion de procedencia:
<https://definicion.com/procedencia/#:~:text=Por%20lo%20general%2C%20y%20en,personas%2C%20pero%20tambi%C3%A9n%20de%20objetos.>

Mallorca, I. d.-S. (2022). *Instituto de Psicología-Sexología Mallorca*. Obtenido de <https://www.psicologiasexologiamallorca.com/vida-sexual-sana/>

Marcia Ramírez Mercado, M. d. (07 de septiembre de 2010). *Reglamento de la ley del adulto mayor*. Obtenido de

<http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>

Mercado, S. R. (11 de febrero de 1982). *Ley de seguridad social*. Obtenido de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/b92aaea87dac762406257265005d21f7/d018e442c0d037d5062570a10057cfa8>

Ministerio de Educación de Nicaragua . (2024). Obtenido de MINED: <https://www.mined.gob.ni/educacion-secundaria/>

Montalvo, A. (agosto de 2012). *Enfermedad crónica y sufrimiento* . Obtenido de [file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaYSufrimiento-4278159%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/Dialnet-EnfermedadCronicaYSufrimiento-4278159%20(1).pdf)

Moreno, D. M. (2020). *La Sexualidad en el Adulto Mayor*. Cuba: Revista Caribeña de Ciencias Sociales.

MORRIS. (2006). *ESTUDIO DE SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD*. Chile.

Nicaragua, A. N. (14 de Junio de 2010). *Reglamento de la la ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/3133c0d121ea3897062568a1005e0f89/400fc979b4f3425d062577c9006ab3bb?OpenDocument>

Nicaragua, A. N. (18 de Marzo de 2020). *Ley del adulto mayor*. Recuperado el 10 de Abril de 2024, de <http://legislacion.asamblea.gob.ni/Normaweb.nsf/fb812bd5a06244ba062568a30051ce81/6f892d6cb252254e0625775e0056bc37?OpenDocument>

nueva escuela mexicana. (02 de agosto de 2022). *nueva escuela mexicana*. Obtenido de diferencia entre la poblacion rural y urbana: <https://nuevaescuelamexicana.sep.gob.mx/detalle-ficha/5150/>

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

- OMS, L. o. (2019). *Concepto y epidemiología de la cronicidad*. Obtenido de file:///C:/Users/%20%20C3%B3n/Downloads/M1T1-Texto%20(1).pdf
- OPS. (16 de septiembre de 2019). *Enfermedades de trasmision sexual*. Obtenido de <https://www.paho.org/es/temas/infecciones-transmision-sexual>
- Porro, N. d. (2001). *Sexualidad en Adulto*. Cuba: Editorial Ciencias Medicas.
- Rivas, A. (10 de agosto de 2018). *enfermedades y tratamientos AARP*. Obtenido de <https://www.aarp.org/espanol/salud/farmacos-y-suplementos/info-04-2012/medicamentos-causan-problemas-sexuales.html>
- Rivera, P. F. (19 de noviembre de 1986). *Constitucion política de la republica de nicaragua*. Obtenido de https://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_nic_const.pdf
- RUTKS, F. H. (12 de 08 de 2002). *ARCHIVES OF INTERNAL MEDICINE*. Obtenido de <http://www.sildenafilfor maleerectiledysfuction.com.asytematicriviewandmeta-analysis>.
- salud, O. M. (20 de abril de 2020). *Asi vamos en salud*. Obtenido de <https://www.asivamosensalud.org/quienes-somos/descripcion>
- Sanchez Ordeñana, D. d., Saldoval Vega, D. N., & Urrutia Rostran, E. d. (2016). *Salud sexual y reproductiva en hombres y mujeres entre las edadesde 20 a 40 años de la comunidadEl Charco, Santa Rosa del Peñon-Leon II semestre 2016*. Managua: UNAN-Managua.
- Sanchez Sanchez, S. B. (2021). *Conocimientos y Prácticas sobre Sexualidad de personas en edad adulta con diversidad funcional física, Municipio San Rafael del Sur. Managua. Julio 2020–Noviembre 2021*. Managua: UNAN-Managua.
- Sandi, G. F. (12 de mayo de 2014). El antecedente personal patologico en la anamnesis. 2. Obtenido de file:///C:/Users/Familia%20Ruiz%20Bland%C3%B3n/Downloads/art06v24n1.pdf

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

Wang, S. y. (16 de 07 de 2017). *Pharmacological treatment of erectile dysfunction*
nature reviews drug discovery . Obtenido de <http://nature-reviews-drug-discovery.nature.com>

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

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

ANEXOS

ANEXO I Instrumento de medición



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

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, en el barrio Guanuca Municipio de Matagalpa 2024, con el objetivo adquirir y compartir conocimientos acerca de lo que se conoce y se desconoce.

Edad _____

Procedencia: Rural Urbana

Religión:

Católicas

Mormones

Evangélico

Adventistas

Escolaridad:

Primaria

Secundaria

Estudios superiores

Estado Civil

Casado

Soltero

Viudo

1. ¿Tiene una vida sexual activa?

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)?

9 a 11 12 a 15 16 a 19

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

0 a 1 2 a 5 5 a mas

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

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

Sí No

7. ¿Utiliza método de barrera (preservativo)?

Sí No

8. ¿Con que frecuencia tiene actividad sexual? Se auto complace_____

Diario Usualmente
Semanal Nunca

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

Sí No

10. ¿Cómo pareja sexual que edad prefiere?

11. Antecedentes de ETS

VPH IVU Sífilis Clamidia Gonorrea Tricomoni

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

PAP Examen de mamas Crioterapia Examen de Próstata

13. Antecedentes personales patológicos.

HTA Diabetes Cardiopatía otro _____

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

Sí

No

15. ¿Tuvo cambios después de la menopausia?

Sí No

Especifique _____

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

17. ¿Vive una vida sexual satisfecha?

Sí No

Expréselo: _____

ANEXO II OPERALIZACION DE VARIABLES

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

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

ANEXO III GRAFICA PROCEDENCIA

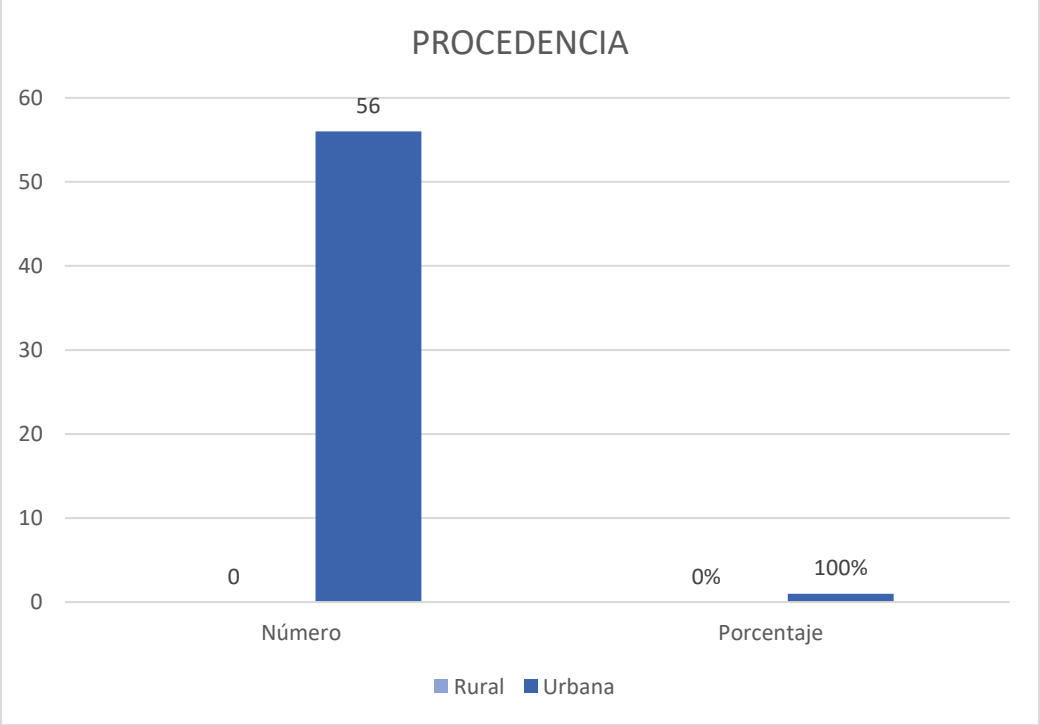


Grafico 3. Procedencia

Fuente: encuesta a personas mayores de 60 años

ANEXO IV Parrillas de resultados

Tabla 1. Edad

EDAD	Número	Porcentaje
60-65	15	27%
66-70	19	34%
71-75	8	14%
76-80	7	13%
81-85	3	5%
86-90	3	5%
91-95	1	2%
Total	56	100%

Tabla 2. Sexo

Sexo	Número	Porcentaje
Femenino	18	32%
Masculino	38	68%
Total	56	100%

Tabla 3. Procedencia

Procedencia	Número	Porcentaje
Rural	0	0%
Urbana	56	100%
Total	56	100%

Tabla 4. Religión

Religión	Número	Porcentaje
Católica	23	41%
Evangélica	16	29%
Adventista	3	5%
Mormones	6	11%
Ninguna	8	14%
Total	56	100%

Tabla 5. Estado civil

Estado civil	Número	Porcentaje
Casado	27	48%
Soltero	11	20%
viudo	14	25%
unión estable	4	7%
Total	56	100%

Tabla 6. Escolaridad Mujer

Escolaridad Mujer	Número	Porcentaje
Primaria	10	55%
Secundaria	7	39%
Estudio superior	1	6%
Total	18	100%

Tabla 6.1. Escolaridad Hombre

Escolaridad Hombre	Número	Porcentaje
Primaria	27	71%
Secundaria	10	26%
Estudio superior	1	3%
Total	38	100%

Tabla 7. Vida sexual hombre

Vida sexual hombre	Número	Porcentaje
Activo	24	63%
Inactivo	14	37%
Total	38	100%

Tabla 7.1. Vida sexual mujer

Vida sexual mujer	Número	Porcentaje
Activo	6	33%
Inactivo	12	67%
Total	18	100%

Tabla 8. Menarquia

Menarquia	Número	Porcentaje
10 a 12	12	67%
13 a 15	6	33%
Total	18	100%

Tabla 9. IVSA Mujeres

IVSA Mujeres	Número	Porcentaje
9 a 11 años	2	11%
12 a 15 años	11	61%
16 a 19 años	5	28%
Total	18	100%

Tabla 9.1. IVSA Hombres

IVSA Hombre	Número	Porcentaje
9 a 11 años	1	3%
12 a 15 años	18	47%
16 a 19 años	19	50%
Total	38	100%

Tabla 10. Parejas Sexual Mujer

Número de parejas sexual Mujer	Número	Porcentaje
0 a 1	9	33%
2 a 5	6	50%
5 a más	3	17%
Total	18	100%

Tabla 10.1 Parejas Hombre

Número de parejas sexual Hombre	Número	Porcentaje
0 a 1	9	24%
2 a 5	14	37%
5 a más	15	39%
Total	38	100%

Tabla 11. Método de barrera

Método de barrera	Número	Porcentaje
SI usa	10	18%
NO usa	46	82%
Total	56	100%

Tabla 12. Cambios en el hombre

Problemas de erección en el hombre	Número	Porcentaje
SI hubo cambios	16	42%
No hubo cambios	22	58%
Total	38	100%

Tabla 12.1 Cambios en la mujer

Problemas de lubricación en la mujer	Número	Porcentaje
SI hubo cambios	18	100%
Total	18	100%

Tabla 13. Uso de medicamento

uso de medicamento	Número	Porcentaje
SI	17	30%
NO	39	70%
Total	56	100%

Tabla 13.1. Hombre

Uso medicamento hombre	Número	Porcentaje
SI usa	16	42%
NO usa	22	58%
Total	38	100%

Tabla 13.2. Mujeres

Uso de lubricante mujeres	Número	Porcentaje
SI usa	6	33%
NO usa	12	67%
Total	18	100%

Tabla 14. Frecuencia de actividad sexual

Frecuencia de actividad sexual	Número	Porcentaje
Diario	1	2%
Semanal	10	18%
Usualmente	19	34%
Nunca	26	46%
Total	56	100%

Tabla 14. 1 se auto complace

Se auto complace		Número	Porcentaje
mujeres	no	18	32%
hombre	no	38	68%
Total		56	100%

Tabla 15. Preferencia de edad

Preferencia de edad	Número	Porcentaje
20 a 25	6	11%
26 a 35	11	20%
36 a más	13	23%
Ninguna	26	46%
Total	56	100%

Tabla 16. Antecedentes patológicos Enfermedades crónicas Hombre

ENF Crónica Hombre	Número	Porcentaje
HTA	11	29%
Diabetes	9	24%
Cardiopatía	12	31%
otros	6	16%
Total	38	100%

Tabla 16.1 Enfermedades crónicas Mujer

ENF Crónica Mujer	Número	Porcentaje
HTA	6	33%
Diabetes	3	17%
Cardiopatía	7	39%
otros	2	11%
Total	18	100%

Tabla 17. Antecedentes de ETS (Mujeres)

Antecedente de ETS hombre	Número	Porcentaje
VPH	3	8%
IVU	10	26%
Sífilis	15	39%
Clamidia	2	5%
Gonorrea	3	8%
Tricomoniasis	1	3%
Ninguno	4	11%
Total	38	100%

Tabla 17.1. Antecedentes de ETS (Hombre)

Antecedente de ETS hombre	Número	Porcentaje
VPH	0	0%
IVU	10	26%
Sífilis	14	37%
Clamidia	2	5%
Gonorrea	4	11%
Tricomoniasis	3	8%
Ninguno	5	13%
Total	38	100%

Tabla 18. Procedimiento ginecológico

Procedimiento Ginecológico	Número	Porcentaje
PAP	8	44%
Examen de mama	6	33%
Crioterapia	3	17%
Quirúrgico	1	6%
Total	18	100%

Tabla 18.1 Procedimientos urológicos

Procedimiento urológico	Número	Porcentaje
Ninguno	24	63%
Examen de próstata	14	37%
Total	38	100%

Tabla 19. Cambios Post menopausia

Cambios menopausia	Número	Porcentaje
SI	11	61%
NO	7	39%
Total	18	100%

Tabla 20. Cambios en la menopausia

Cambios en la menopausia	Número	Porcentaje
Dolor de cabeza	4	22%
Sequedad vaginal	6	33%
Cambios en estado de ánimo	2	11%
Sangrado abundante	1	6%
Ausencia de sangrado	1	6%
Insomnio	2	11%
Cambios en el deseo sexual	2	11%
Total	18	100%

Tabla 21. Vida sexual satisfecha Hombre

Vida sexual satisfecha hombre	Número	Porcentaje
SI	14	37%
NO	24	63%
Total	38	100%

Tabla 21.1 vida sexual satisfecha Mujer

Vida sexual satisfecha mujer	Número	Porcentaje
SI	13	72%
NO	5	28%
Total	18	100%

Tabla 22. Cambios en la sexualidad durante los años

Cambios vida sexual	Número	Porcentaje
SI	48	86%
NO	8	14%
Total	56	100%

Tabla 23. Factores que intervinieron en su sexualidad

Cambios en la sexualidad a medidas de los años		
Enfermedades	18	32%
Edad	9	16%
Falta del libido sexual	10	18%
Por menopausia	18	32%
Ningún cambio	1	2%
Total	56	100%

ANEXO V FOTOGRAFIAS RECOLECCION DE INFORMACION



(fuente: vista de barrio guanuca de norte a sur, zona comercial, foto tomada por celular redmi)



ANEXO VI BROCHURE

+

SALUS SEXUAL

EN ADULTOS MAYORES

+

SALUS SEXUAL

EN ADULTOS MAYORES

♀♂

+ Salud sexual en la vejez

VIDA SEXUAL

QUE ES LA SEXUALIDAD

La sexualidad abarca lo psicológico y social, incluye el género, la identidad, personalidad, pensamientos, valores, afinidades y acompañamiento, lo que facilita desarrollar al máximo el potencial de una persona.

VEJEZ

El deseo sexual puede mantenerse a pesar de los años, a no ser que sea alterado por los procesos fisiopatológicos asociados al envejecimiento. Durante la vejez se busca amor, a la par que comprensión, afecto, compañía, solidaridad y también erotismo. La necesidad afectiva es permanente a lo largo de la vida de todo ser humano.

SOCIEDAD

Todo lo que tiene relación con la sexualidad han significado, hasta hace poco tiempo, un tema tabú que es aun mas significativo al asociarlo con la vejez, los aspectos culturales que favorecen la presunción de que la sexualidad en la tercera edad es inexistente.

2024

CONOCE LOS CAMBIOS SEXUALES QUE SON NORMALES EN TU EDAD

El envejecimiento normal trae cambios físicos tanto en los hombres como en las mujeres.

UNA MUJER PUEDE NOTAR CAMBIOS EN SU VAGINA

A MEDIDA QUE LAS MUJERES ENVEJECEN, LAVAGINA PUEDE ESTRECHARSE Las paredes vaginales pueden volverse más delgadas y un poco más rígidas.

Muchas mujeres podrían tener problemas con la lubricación vaginal, esto hace que la vagina se demore más tiempo para lubricarse de manera natural.

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



SEXUALIDAD EN ADULTO MAYOR

UN HOMBRE PUEDE NOTAR CAMBIOS EN SU SEXUALIDAD



Las erecciones pueden perder algo de firmeza por la disminución de colágeno y músculo liso en el pene

DEMORA UN POCO MÁS ALGUNAS COSAS Se requiere un poco más de tiempo para llegar a la excitación.

Aunque hay cambios en las erecciones, se conserva la capacidad para mantener relaciones sexuales

Menor producción de semen, disminución de contracciones uretrales y prostáticas.

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



El uso de preservativos es una de las medidas más efectivas para prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS). Los preservativos actúan como una barrera física que impide el contacto directo con fluidos corporales y tejidos infectados, reduciendo así el riesgo de transmisión de infecciones como el VIH, gonorrea, clamidia, herpes y sífilis.

Para garantizar su eficacia, es crucial usar preservativos correctamente en cada acto sexual, verificando la fecha de caducidad y almacenándolos adecuadamente para evitar daños. Además, es importante también realizarse pruebas regularmente para ETS.

LA SALUD SEXUAL EN PERSONAS MAYORES

La salud sexual en personas mayores es esencial para mantener una vida plena y satisfactoria, abordando tanto los aspectos físicos como emocionales de la sexualidad. También tiene que ver con el significado que le damos a nuestras formas de sentir, pensar y actuar como seres sexuales.

Es importante considerar que el envejecimiento puede traer cambios físicos y emocionales que afectan la sexualidad, y la mayoría de los factores 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

El bienestar sexual es una parte integral de la salud general y la calidad de vida. Mantener una vida sexual activa y satisfactoria puede contribuir a una mejor salud física y emocional, además de fortalecer las relaciones interpersonales.

Por lo tanto, el asesoramiento y la educación sobre prácticas seguras son fundamentales.



ANEXO VII CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Cronograma I semestre seminario						
Actividades	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	
Eleccion del tema , objetivo general y especifico	28					
Redaccion de objetivos especificos y Variables		6				
Conceptos de antecedentes patologico y enf cronica		8				
Envio de variable al gmail		19				
Revision de trabajo		21				
Asignacion Marco legal			3			
Investigacion marco legal (biblioteca)			4			
Trabajo en grupo Daniela y Virginea			10			
Envio de marco legal			15			
Revision de trabajo y agregar informacion			17			
Envio de trabajo editado			19			
Revision de trabajo completo ,Asignacion poblacion a trabajar			24			
Revision de trabajo y visita a puesto mercado norte				8		
Historia del barrio trabajo en grupo				21		
Revision de Protocolo					5	
Defensa de protocolo						14