



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CENTRO DE POSGRADOS**

POSGRADO EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

**ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS
ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN, CUENCA 2015-2016.**

**Tesis previa a la obtención del
Título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria**

Autora: Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay 1400472336

Director: Dr. Manuel Jaime Ñauta Baculima 0101835700

Cuenca – Ecuador

2017



RESUMEN

Introducción: La sexualidad en el adulto mayor está ligada a creencias y actitudes negativas que pueden generar prejuicios negativos, con repercusiones en la salud y bienestar. Además, es un problema que está influenciado y determinado por la sociedad y los aspectos culturales.

Objetivo: Determinar las actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los Adultos Mayores del cantón el Pan, Cuenca 2015-2016.

Materiales y Métodos: Se realizó un estudio con enfoque mixto cuantitativo y cualitativo. La muestra para el estudio cuantitativo estuvo conformada por 153 adultos mayores del cantón el Pan. Mediante la entrevista directa se aplicó un cuestionario que contenía las preguntas con las variables sociodemográficas, además de los test de funcionalidad familiar, cuestionario de las actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Para la parte cualitativa se trabajó con dos entrevistas a profundidad y dos grupos focales. Los datos se analizaron con el programa SPSS v15 y el programa Atlas ti v. 5.

Resultados: La funcionalidad familiar de los adultos mayores fue principalmente moderadamente funcional. La andropausia y la menopausia fueron consideradas en su mayoría como marcadores del inicio de la vejez y el final de la vida sexual por parte de los adultos mayores. Se comportó como falso el hecho de que se vean ridículos los ancianos cuando demuestran amor, complementado con que fue principalmente verdadero el considerar que los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual. Fue verdadero en un 45,8% el que los ancianos repriman su actividad sexual, sin embargo, de manera similar fue considerado como falso con un 44,4%. Se estableció como verdadero que las enfermedades y los tratamientos médicos limitan y complican la actividad sexual.

Conclusiones: la sexualidad está presente en la vida de los adultos mayores con diferentes formas de expresión que difieren según la percepción de cada adulto mayor y la influencia de la cultura, sociedad y religión.

Palabras claves: SEXUALIDAD, ADULTO MAYOR, ACTITUDES, PERCEPCIONES.



ABSTRACT

Introduction: Sexuality in the elderly is linked to negative beliefs and attitudes that can generate negative prejudices, with repercussions on the health and well-being. In addition, it is a problem that is influenced and determined by the society and the cultural aspects.

Objective: To determine the attitudes and perceptions on the sexuality of older adults of the canton the Pan, Cuenca 2015-2016.

Materials and Methods: A study was conducted with mixed qualitative and quantitative approach. The sample for the quantitative study was made up of 153 older adults of the parish of the Pan. Through direct interview was applied a questionnaire containing questions with the sociodemographic variables, in addition to the test of family functionality, questionnaire of attitudes toward sexuality in old age. For the qualitative part is working with two interviews to depth and two focus groups. The data were analyzed with the SPSS v15 and the Atlas program you v. 5.

Results: The family functionality of the older adults was mainly moderately functional. The andropause and menopause were considered mostly as markers of the home of old age and the end of the sexual lives of older adults. Behaved as false the fact they look ridiculous the elderly when they show love, supplemented with that was mainly true considering that the elders have the right to love and sex life. It was true in a 45.8% that the elders to repress their sexual activity, however, in a similar way was regarded as false with a 44.4%. It was established as true that diseases and medical treatments limit and complicate the sexual activity.

Conclusions: sexuality is present in the life of the older adults with different forms of expression that differ according to the perception of each adult and the influence of the culture, society and religion

Keywords: SEXUALITY, OLDER ADULT, ATTITUDES, PERCEPTIONS.



Índice

	Página
RESUMEN.....	2
ABSTRACT	3
Índice	4
DERECHOS DE AUTOR.....	6
PROPIEDAD INTELECTUAL	7
AGRADECIMIENTO.....	8
DEDICATORIA.....	9
CAPÍTULO I.....	10
1.1 INTRODUCCIÓN	10
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	13
CAPÍTULO II.....	14
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	14
2.1 SEXUALIDAD:	14
2.1.1 Importancia de la Sexualidad en la vejez	14
2.3 CAMBIOS DEL ENVEJECIMIENTO	15
2.3.1 Cambios sexuales en el hombre anciano	15
2.3.2 Cambios sexuales en la mujer anciana	16
2.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES Y CULTURALES.....	16
2.5 LAS ENFERMEDADES Y LA SEXUALIDAD	17
2.6 LOS MEDICAMENTOS Y LA SEXUALIDAD	18
2.7 ACTITUDES Y PERCEPCIONES HACIA LA SEXUALIDAD	18
CAPÍTULO III.....	20
3.1 OBJETIVO GENERAL	20
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	20
CAPÍTULO IV	21
4.1 Tipo de estudio	21
4.2 Área de estudio	21
4.3 Universo.....	21
4.4 Muestra	22
4.5 Tamaño de la muestra: La muestra a estudiar fue de 153 adultos mayores.....	22



4.6 Asignación de los adultos mayores al estudio.....	22
4.7 Criterios de inclusión y exclusión	22
4.9 VARIABLES	23
4.9.1 Operacionalización de variables	23
4.11 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos	24
4.12 Plan de análisis	26
4.13 Aspectos éticos	27
CAPÍTULO V	28
5. Resultados	28
CAPÍTULO VI	42
6. DISCUSIÓN	42
CAPÍTULO VII	49
7.1 Conclusiones.....	49
7.2 Recomendaciones	50
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA	51
9. ANEXOS.....	58
Anexo A.....	58



DERECHOS DE AUTOR

Yo, Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay, autora del Trabajo de Titulación **“ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN, CUENCA 2015-2016”**, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este, requisito para la obtención de mi título de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 23 de marzo del 2017

Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay

CI: 1400472336



PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo, Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay, autora del Trabajo de Titulación **“ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN, CUENCA 2015-2016”**, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 23 de marzo del 2017

Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay

C.I: 1400472336



AGRADECIMIENTO

A los doctores:
Dr. Jaime Ñauta, Dr. Marco Ojeda y Dr. Carlos Arévalo por el aporte de sus conocimientos para la realización del presente trabajo de investigación.

Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay



DEDICATORIA

A Dios, por ser el centro de mi vida.

A mi amado esposo Telmo, por su apoyo incondicional.

A mis hijos Nathalia y Esteban, por ser el motor que impulsa mis logros.

A mis hermanos y mis queridas amigas, por el ánimo y apoyo brindado.

Md. Mónica Piedad Chimborazo Shicay



CAPÍTULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

El porcentaje de adultos mayores a nivel mundial se eleva diariamente, pasando de 3,5 % en 1950 a un 6,8% actualmente y dentro de tres décadas se estima que en Latinoamérica se tendrá un 25% de adultos mayores. En el Ecuador habrá una población de 23,4 millones de habitantes, siendo 1'341.664 personas mayores de 65 años (1–4), donde la sexualidad es considerada tabú porque históricamente ha tenido como fin único la reproducción, sin tomar en cuenta a los afectos, las emociones, los sentimientos, la atracción, la pasión, la admiración y la lealtad, que en el envejecimiento muchas veces se ven reflejados en la salud física y mental del individuo. (5)

Está ligada a fuertes creencias y actitudes negativas que puede generar verdaderos prejuicios, que son un fenómeno intergrupar con una orientación negativa hacia el objeto de éste en contra de los ancianos (6), o simplemente como menciona Brigeiro "la expresión de la sexualidad de las personas mayores es invariablemente reprimida por la sociedad". (6)

El presente estudio tiene el propósito de identificar las percepciones sobre la sexualidad en el adulto mayor. Se abordará para ello los factores físicos, psicológicos y sociales como parte integral de la sexualidad debido a que es un grupo vulnerable en el que es necesario tener una calidad de vida digna, como derecho de todo ser humano, donde los cambios fisiológicos que son propios del envejecimiento influyan en una positiva adaptación sexual del adulto mayor.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Se observa en la actualidad, que casi 700 millones de personas son mayores de 60 años y para el 2050, las personas de 60 años o más serán 2000 millones, esto es, más del 20 % de la población mundial (7). La Organización Mundial de la Salud (OMS) resalta que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la etnia y la cultura forman parte indisoluble de ella (8).

En el Ecuador la estructura demográfica refleja un índice de envejecimiento del 27,72 %, no se dispone de porcentajes sobre problemas de sexualidad en la vejez debido a escasos estudios respecto al tema: en la ciudad de Tulcán por ejemplo se pudo observar en un estudio realizado que la mayor parte de adultos mayores están entre los 70-74 años de edad con el 53.8%. El 75% son casados y el 9,6% viven en unión libre, el 84.6% son analfabetos/as y un 15.4% han terminado la primaria, lo que influye en que el 76% no conoce sobre afectividad y sexualidad y un 72.1% nunca ha recibido información sobre estos temas. Además, el 51% menciona que a veces tiene con su pareja demostraciones de afecto y cariño, el 57,7% de adultos mayores tienen depresión leve. Por lo que podemos decir que en esta etapa el adulto mayor necesita mayor comprensión, apoyo familiar y/o de pareja para sentirse amado y parte de la familia(4).

Desde este punto de vista y tomando en consideración que la etapa de envejecimiento atraviesa por múltiples cambios que van influir en forma positiva o negativa en la vida del adulto mayor, será necesario fomentar y mejorar el respeto, comunicación y cariño entre la pareja y familiares dentro del ámbito social y cultural, y con diferencias profundas entre distintos contextos(9), recordando que una vida sexual y afectiva no satisfactoria tendrá repercusiones tanto biológicas, psicológicas y sociales(10–12), el problema radica en que ellos desconocen los factores que influyen para vivir su sexualidad a plenitud y les facilite romper aquellos mitos y prejuicios impuestos por la sociedad.



A estos antecedentes se suma el abandono de esta población por parte de salud ya que no se brindan planes de promoción y prevención sobre sexualidad en adultos mayores.

Por estos hechos nos planteamos la siguiente **pregunta de investigación**: ¿Cuáles son las actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los adultos mayores del cantón el Pan?



1.3 JUSTIFICACIÓN

La Medicina Familiar y Comunitaria estudia en forma integral al individuo, su familia y entorno, y va de la mano con el sentido humano y el don de servicio, además concibe a la vejez como etapa del ciclo vital.

El presente estudio tiene relevancia social porque permitirá identificar las percepciones del adulto mayor sobre la sexualidad, sus formas de expresarla y sobre todo lograr concientizar a las familias y nuevas generaciones que el adulto mayor como ser biopsicosocial necesita relacionarse para sentirse bien consigo mismo y dentro de la sociedad, y sobre todo vivir sus últimos años de vida a plenitud.

Si bien existen escasos estudios realizados como, “Sexualidad en la tercera edad” de Díaz y Thompson (2002), “Sexualidad después de los sesenta años” de Esguerra (2007), “Salud sexual y envejecimiento” de Álvarez, Rodríguez y Salomón (2008), entre otros; es un fenómeno no abordado en nuestra sociedad por lo que consideramos pertinente aportar información que a futuro sea útil en la construcción de un programa de educación sexual que permita compensar y/o potenciar este marco de referencia sobre los cambios propios en esta etapa de la vida, consiguiendo una mayor adecuación a los mismos y por ende mayor satisfacción de sus necesidades de afecto e intimidad en el adulto mayor. (5,13–17)



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 SEXUALIDAD:

La sexualidad es la “suma de atributos físicos, funcionales y psicológicos que se expresan por la identidad y conducta sexual de un sujeto en relación o no con los objetos sexuales o con la procreación” (18), y según MeSH (Medical Subject Headings), son las “funciones, actividades, actitudes y orientación sexual de un individuo” presente en todo su ciclo vital.(19,20)

2.1.1 Importancia de la Sexualidad en la vejez

Es importante porque es una esfera multidimensional y un indicador de calidad de vida, que abarca factores biopsicosociales y le permite al individuo expresarse de diversas formas (Guadarrama, Ortiz, Moreno y Gonzales, 2010); no se limita a la juventud y disfrute genital sino incluye las capacidades, necesidades, deseos y expresiones que tienen los adultos mayores, pone en tela de juicio la fobia al erotismo en la vejez y a los estereotipos sociales que disminuyen el interés y actividad sexual como menciona Kinsey por afectación de cualquiera de las distintas fases de la respuesta sexual: excitación, meseta, orgasmo, resolución. (6,10,21–31)

López por su parte menciona que existen capacidades del individuo que declina con la edad pero que pueden ser fortalecidas con demostraciones de ternura y empatía, y que no podemos seguir creyendo que los ancianos son asexuados, ni que solo el coito es sinónimo de relación sexual.(32,33)

SEXO: “Clasificación de los hombres o mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas. Coito” entendiéndose al coito como la “unión sexual de dos personas del sexo opuesto, en



la que el pene es introducido en la vagina para la copulación, produciéndose una excitación mutua y terminando con frecuencia en el orgasmo (18).

PLACER: “Necesidad de gratificación inmediata de los impulso instintivos”.(18) o según la terminología MeSH: “sensación de disfrute y gratificación”.

2.2 FUNCIONALIDAD FAMILIAR: una familia es funcional cuando cada uno de sus miembros cumple funciones afectivas o instrumentales para satisfacer sus necesidades logrando expresarse, comunicarse, llevar un curso ordenado y adaptarse haciendo uso de los recursos disponibles e interactuando con su micro y macro sistemas que le permitan lograr su autonomía y la de sus integrantes mientras que una familia disfuncional no logra hacerlo. (34)(35)

Algunos estudios indican que la disfunción familiar se asocia con disfunción sexual, por ejemplo en el caso de mujeres se relaciona con disfuncionalidad conyugal y familiar (22). Sin embargo el hecho de vivir con su pareja y en familia no significa que el adulto mayor realice actividades erótico-afectivas satisfactorias, pues esto depende más de la forma en que logra organizarse la familia en cuanto a roles, grado de cohesión, armonía, comunicación, afecto, permeabilidad de los límites, y sobre todo de la forma de expresar su sexualidad.(36)

2.3 CAMBIOS DEL ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento tiene cambios a nivel cronológico, fenomenológico, biopsicosocial y funcional.(37)

2.3.1 Cambios sexuales en el hombre anciano

Entre estos cambios tenemos: pérdida del vello púbico, distensión de la bolsa escrotal, disminución del tamaño testicular, aumento del tamaño de la próstata, disminución de la capacidad reproductora y de la capacidad de erección del pene, prolongación de la fase de meseta (menor ingurgitación vascular), necesidad de mayor estimulación para el orgasmo, disminución del número de contracciones, prolongación de la fase de resolución y disminución de la testosterona asociada en algunos adultos mayores según estudios previos con la disminución del deseo sexual siempre y cuando existan aspectos físicos (toma de medicamentos) y psicológicos, y una actitud negativa hacia



la sexualidad en esta etapa de su vida. Estos cambios no influyen en el deseo, el interés, ni disfrute sexual, pero si puede necesitar de modificaciones en el desempeño y estilo de la actividad sexual, situación que es importante explicar al adulto mayor para que no confunda estos cambios con impotencia sexual. (14,26,38)

2.3.2 Cambios sexuales en la mujer anciana

En la mujer posmenopáusica la disminución de estrógenos se verá reflejada por la atrofia de piel, mamas y genitales, disminución de la lubricación, dolor articular, redistribución de la grasa corporal, disminución de la densidad ósea, disminución de la función de soporte de la pelvis, y contracciones uterinas espasmódicas y dolorosas durante el orgasmo que pueden causar dolor abdominal o dispareumia, lo puede afectar su autoestima y libido (26,39). Estos cambios mencionados serán más notorios en mujeres ancianas con actividad sexual esporádica en relación a las sexualmente activas (expresan su deseo, lo llevan a la práctica, y se adaptan a su cuerpo, al de su pareja, explorando nuevas alternativas: masturbación). (26,40)

El interés sexual está presente durante el ciclo vital del ser humano y la frecuencia de la actividad sexual dependerá del bienestar físico del adulto, la presencia de una pareja sin limitaciones y de su historia sexual previa. Además Masters y Johnson (1996), y Esguerra (2007) mencionan que la capacidad de goce de la mujer no decrece con la edad.(15, 22, 25,26)

2.4 ASPECTOS PSICOSOCIALES Y CULTURALES

Dentro de este ámbito tenemos: la comunicación y armonía que el adulto mayor tiene con su conyugue, la actitud de su familia (resistencia por parte de hijos o nietos a la expresión sexual de sus padres o abuelos) y de la sociedad (21,26,38); el bajo nivel de escolaridad o la escasa información sobre los cambios que experimenta en sus funciones sexuales a esta edad puede desencadenar frustración, ansiedad y



depresión o hará que el anciano viva su sexualidad en base a tabúes y mitos, en lugar de impulsar a una sexualidad saludable.(19,41)

La cultura por su parte relaciona la sexualidad con juventud por lo que algunos ancianos reprimen sus deseos sexuales por vergüenza o culpa (Cayo, Flores, Perea, Pizarro, Aracena, 2003), pudiendo esto llevarlos incluso a una “inhibición sexual cultural” caracterizada por pérdida del interés o impotencia. (5, 15,27)

Son importantes otros factores psicosociales como: el estado civil, enfermedades (del individuo o familiar), matrimonio de los hijos, la jubilación o problemas laborales, funcionalidad familiar (discusión con la pareja o familiar) y en lo que respecta a la estructura familiar (familias extensas con más de dos generaciones) que están relacionadas con la falta de privacidad que limita la actividad sexual en este grupo etario (21,37); y la religión debido a que el anciano aumenta su búsqueda espiritual y religiosa para llenar sus vacíos, sin embargo pueden existir creencias religiosas que consideran la actividad sexual como pecaminoso o que solo debe ser usado bajo el matrimonio y para la procreación.(21,22)

Finalmente, el apoyo social, y la autoestima del adulto mayor le permite tener un estado de bienestar integral, entablar vínculos y relaciones sexuales que no se limitan al coito sino se manifiestan a través del contacto, palabras, ternura, caricias, abrazos obteniendo una satisfacción sexual adecuada.(22,43)(44)

2.5 LAS ENFERMEDADES Y LA SEXUALIDAD

Los factores relacionados a las enfermedades que afectan la sexualidad son: trastornos fisiológicos (diabetes mellitus), dificultad para realizar el acto sexual (artritis, EPOC), y por alteraciones en el interés sexual. Existe también enfermedades que pueden causar disfunción sexual como: problemas cardiovasculares, endócrinos, genitales, quirúrgicos, traumáticos, neurológicos, renales, y neoplásicos.(26,45)

Es importante mencionar que las enfermedades crónicas depende de factores como: el estrés psicológico, los síntomas físicos, y la presión psicosocial, que según Martínez pueden disminuir el deseo, funcionalidad sexual e interés sexual (mujeres) pero que



eso no significa que estén ausentes o hayan finalizado en la vejez, pues hay estudios que relacionan la viudez y el deterioro de la salud con el declive de la sexualidad más que el incremento de la edad (46)(47).

2.6 LOS MEDICAMENTOS Y LA SEXUALIDAD

Existen medicamentos que actúan inhibiendo la respuesta sexual, entre los que los que causan disfunción sexual tenemos: antihipertensivos, diuréticos (espironolactona), bloqueadores ganglionares, anticálcicos, simpaticolíticos de acción central, alfametildopa, fenotiacidas y antidepresivos tricíclicos (afectan el deseo sexual), benzodiazepinas (disminuyen el orgasmo).(26,38)

2.7 ACTITUDES Y PERCEPCIONES HACIA LA SEXUALIDAD.

Según la terminología MeSH una actitud se considera una “predisposición duradera y aprendida a comportarse de manera consistente hacia una determinada clase de objetos, o un estado mental y/o neuronal persistente de disposición a reaccionar ante una determinada clase de objetos, no como son sino como se conciben”, mientras que una percepción es el “proceso por el cual la naturaleza y el significado de los estímulos sensoriales son reconocidos e interpretados”; es decir son todas aquellas manifestaciones positivas o negativas que los adultos mayores tienen hacia su sexualidad, encontrándose un predominio de actitudes negativas en adultos mayores (Orozco y Rodríguez, 2006).(5,15,16,30) en contraste con actitudes positivas en cuanto al amor, sexualidad e inicio de una nueva relación (Cerquera, Galvis y Cala, 2012).(13)

Todos los mitos, tabúes o argumentos que limitan el ejercicio de un erotismo en edades avanzadas y tienen un impacto negativo en esta esfera constituyen un prejuicio (20,23)



Entonces pensamos que los adultos mayores son asexuados, no tienen actividad sexual ni deseos, son impotentes y no son atractivos, pero varios estudios demuestran que los ancianos tienen interés en el sexo y en la actividad sexual, son atractivos y sexualmente deseables y que la vida, el amor y el romance no es solo para los jóvenes. (22, 30,37–39)

Otra creencia es que las mujeres mayores al llegar a la menopausia terminan con su vida sexual, no tienen deseos o son frías, pero en el estudio sobre envejecimiento y sexualidad femenina se pudo ver que mujeres mayores asocian la falta de deseo sexual a su estado civil, falta de excitación, al cansancio y estrés y no específicamente a la menopausia. (23, 32,38)

Los adultos mayores con enfermedades crónicas tienen sentimientos negativos respecto al cuerpo y su apariencia física, creen que no son atractivos sexualmente por lo que ponen límites a su sexualidad a esta edad, incluso se sienten marginados, rechazados pudiendo esto influir en la disminución del deseo sexual.(38).



CAPÍTULO III

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los adultos mayores del Cantón el Pan, Cuenca, 2015-2016.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 3.3.1 Describir a la población de estudio de acuerdo a las variables socio-demográficas: edad, sexo, nivel de instrucción, estado civil y funcionalidad familiar.
- 3.3.2 Determinar las actitudes hacia la sexualidad en los adultos mayores en base al cuestionario “Actitudes hacia la sexualidad en la vejez de Orozco y Rodríguez”
- 3.3.3 Describir las percepciones que tienen los adultos mayores sobre la sexualidad, mediante la aplicación de una estrategia cualitativa de entrevistas a profundidad y/o grupos focales.



CAPÍTULO IV

4. Metodología

4.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio mixto con enfoque cuantitativo y cualitativo.

Estudio Cuantitativo: de naturaleza descriptiva y transversal para caracterizar a la población en estudio según datos del perfil sociodemográfico, funcionalidad familiar y actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

Estudio Cualitativo: usando el método etnográfico para describir las percepciones de los adultos mayores en relación a la sexualidad.

4.2 Área de estudio

El cantón el Pan, ubicado en el nororiente de la Provincia del Azuay a 90 km de Cuenca, formado por dos parroquias: el Pan y San Vicente, y por cuatro barrios en área urbana: Huintul, Culebrillas, Centro y Turi, y por 15 sectores rurales: Tablahuaico, Ñuñurco, San Francisco, Cuypamba, Cedropamba, San Judas, Las Tinas Alta y Baja, Santa Teresita, San Marcos, San Vicente, La Nube, La Merced, La Dolorosa, y Cristo Rey de Collay. Tiene una población de 3036 habitantes de los cuales 250 son adultos mayores de 65 años de edad, además cuenta con una unidad operativa de Salud que forma parte del Distrito de Salud 01D06, ubicada a 500mts aproximadamente de la vía Interoceánica, con 200mts cuadrados, de los cuales 50 son de construcción, conformada por: dos consultorios médicos, uno odontológico, una sala de enfermería, vacunación y área de rehabilitación y fisioterapia con el objetivos de brindar atención integral de salud a la población entre ella incluida el grupo de adultos mayores.

4.3 Universo

El universo de estudio fueron todos los adultos mayores que viven en el cantón el Pan.



4.4 Muestra

Los datos utilizados para el cálculo de la muestra fueron obtenidos a través del programa Epi Info 7, con una población infinita de adultos mayores, una proporción esperada del 54.8%, un nivel de confianza del 95% y una precisión del 8%. Datos que reportaron un total de la muestra de 153 adultos mayores.

4.5 Tamaño de la muestra: La muestra a estudiar fue de 153 adultos mayores.

4.6 Asignación de los adultos mayores al estudio

Para la selección de los adultos mayores se trabajó con los datos de la unidad operativa de salud del cantón el Pan y los datos de la Ilustre Municipalidad y Junta parroquial del cantón. Se elaboró una lista del total de adultos mayores y de esta mediante muestreo aleatorio simple se procedió a identificar a los 153 adultos mayores. En caso de que alguno no deseaba participar en el estudio se tomó al siguiente en la lista de números aleatorios, se procedió de esta manera hasta completar la muestra.

4.7 Criterios de inclusión y exclusión

4.7.1 Criterios de Inclusión

1. Ser adulto mayor de 65 años de edad.
2. Que asistan a la Unidad Operativa de salud el Pan

4.7.2 Criterios de Exclusión

1. Adultos mayores que no den su consentimiento para participar en la investigación.



2. Adultos mayores con factores de riesgo biológico y/o psicopatológico importante: enfermedad neurológica degenerativa y psiquiátrica que produzcan alteración en el conocimiento y memoria.

4.8 HIPÓTESIS

Las actitudes hacia la sexualidad y el funcionamiento familiar influyen en la actividad sexual del adulto mayor.

4.9 VARIABLES

4.9.1 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el momento del nacimiento a la actualidad	Tiempo transcurrido	Años cumplidos	Numérico *65-69 años *70-74 años *75-79 años *Más 80 años
Sexo	Caracteres externos que identifican a una persona como hombre o mujer	Fenotipo	Fenotipo	Nominal: *Masculino *Femenino
Nivel de Instrucción	Es el grado más alto de educación formal, de años aprobados o asistidos dentro del sistema educativo nacional.	Años aprobados o asistidos	Años	Nominal: *Ninguna *Básica *Bachillerato *Superior
Estado civil	Condición legal de un individuo en relación a otros y reconocido por las leyes del país.	Situación legal de convivencia	Situación legal de convivencia	Nominal: *Soltero *Casado *Viudo *Divorciado *Unión libre *Otros
Funcionalidad Familiar	Conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia.	Relaciones interpersonales de las familias	Puntaje del TEST de funcionamiento familiar FF-SIL	Nominal *Funcional 57-70 puntos *Moderadamente Funcional 43-56 puntos *Disfuncional 28-42 puntos *Severamente Disfuncional 14-27 puntos
Actitudes hacia la sexualidad	Comportamientos que tienen las personas de la tercera edad en relación a la vida sexual mediada entre el conocimiento y los hechos en la práctica y la vida diaria	Comportamientos de la vida sexual	Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez	Nominal: * Completamente verdadero 1 punto *Verdadero 2 puntos *Falso 3 puntos *Ni falso ni verdadero 4 puntos *Completamente falso 5 puntos

**4.10 CATEGORÍAS:**

CATEGORÍA DEDUCTIVA	PROPOSICIONES AGRUPADAS POR TEMAS	CATEGORÍAS INDUCTIVAS	CÓDIGOS
CONCEPCIONES	Concepto de sexualidad Concepto de sexo Concepto de placer Concepto de relaciones sexuales	Conocimientos adquiridos cultural o socialmente	CON-ADQ
IMPORTANCIA	Derecho al amor y la vida sexual Importancia de mantener una vida sexual activa. Apariencia personal en la sexualidad del adulto mayor Apariencia física de la pareja en la sexualidad del adulto mayor	El valor que da el adulto mayor a la sexualidad en su vida.	VAL-SEX
PLACER Maneras que tiene el paciente de experimentar placer.	Presencia de deseo sexual Niveles de orgasmos y/o placer	Experiencias vividas por el paciente y/o conocimientos adquiridos.	EXP-CON
LIMITACIONES Y/O DIFICULTADES Aspectos que afectan negativamente la sexualidad del adulto mayor.	Privacidad y vida sexual Creencias religiosas y actividad sexual Cambios del envejecimiento y actividad sexual	Consideraciones sociales, físicas, psicológicas (enfermedades, medicamentos, miedos, tabúes)	CON
TIPO DE PRÁCTICAS SEXUALES Manifestaciones personales o que involucran a la pareja o más personas encaminadas a darse placer.	Masturbación Coito Sexo oral Besos, caricias, abrazos Otros	Experiencias del paciente, conocimientos adquiridos	EXP-CON

Fuente: La investigadora

4.11 Procedimientos e instrumentos para la recolección de datos

Para la obtención de los datos se tomó en cuenta al cantón el Pan compuesto por las parroquias: el Pan y San Vicente, de las cuales se tomaron a los adultos mayores que acuden a la consulta externa de la unidad de salud, además se utilizó el Mapa parlante de la unidad operativa preexistente, y se realizaron las visitas domiciliarias a cada uno de las personas para el llenado de los respectivos cuestionarios o test, previa autorización para la realización de este proyecto por parte de la directora del distrito 01D06.



Los adultos mayores, firmaron un Consentimiento Informado previa explicación de los objetivos del estudio, se garantizó a los informantes la confidencialidad y el anonimato en la recolección y análisis de la información (Anexo A).

Funcionalidad familiar: Se aplicó un cuestionario anónimo, específico y estructurado, que consta de 14 ítems e incluye siete procesos: cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad, y está conformada por catorce preguntas, con una escala de calificación de 1 a 5 puntos, cuya suma define como familia funcional 57-70 puntos, moderadamente funcional 43-56 puntos, disfuncional de 28-42 puntos y severamente disfuncional de 14 a 27 puntos(Anexo B) (52,53).

Para medir las actitudes hacia la sexualidad: Se aplicó el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez de Orozco y Rodríguez, en cuyo encabezado constaron los datos sociodemográficos (Anexo C), este instrumento fue validado en un grupo de 130 adultos mayores de 60 años de edad, en Cartagena, Colombia y posteriormente en el cantón Guachapala en la prueba piloto. Este instrumento consta de tres dimensiones de la sexualidad de los adultos mayores: prejuicios (siete ítems: 1, 2, 3, 4, 8, 12, 14), derechos y limitaciones (4 ítems: 5, 9,10 y 11) y mitos (3 ítems: 6, 7, 13). Los ítems brindan cinco opciones de respuesta que van desde completamente falso a completamente verdadero, considerando que a mayor puntuación más negativa es la actitud hacia la sexualidad en la vejez. Los resultados obtenidos en la validación fueron: La consistencia interna del CASV fue alta en la primera aplicación ($= 0,83$ y $= 0,87$) y en la segunda ($= 0,85$ y $= 0,89$). El AFE mostró dos factores relevantes (prejuicios y limitaciones) que explicaron el 42,6% de la varianza. El FDI mostró coeficientes adecuados, con excepción del ítem 14, que presentó valor alto ($= 0,37$). El CASV presento alta estabilidad ($r = 0,82$ y $CCI = 0,89$; intervalo de confianza del 95% [IC95%], 0,83-0,92; $p < 0,001$). (54)

Previo a iniciar las entrevistas se realizó un plan piloto para definir y redefinir tiempos, materiales, y validar instrumentos. De igual manera para revisar el lenguaje utilizado que sea acorde al nivel educativo.

Para registrar la información se utilizó una grabadora y registro en papel, siempre respetando la confidencialidad de la persona de acuerdo a cuestiones éticas.



En lo cualitativo: Para las entrevistas a profundidad se realizó preguntas semiestructuradas para guiar la entrevista en las categorías que se han definido como específicas para conocer sus percepciones sobre su sexualidad (Anexo D), se aplicó una entrevista a profundidad tanto al sexo masculino como al femenino, el tipo de muestra fue “bola de nieve” para identificar a los adultos mayores con diferentes perfiles sociodemográficos. Los grupos focales se constituyeron de 10 adultos mayores del sexo masculino y 10 adultos mayores del sexo femenino, y las sesiones se desarrollaron hasta saturar la información. La información fue organizada cronológicamente a medida que se va recolectando con el propósito de lograr un monitoreo permanente de los datos recolectados y evitar sobrevaloración o subvaloración de los mismos, y evitar que algún dato relevante quede excluido por realizar una recolección desordenada.

Al mismo tiempo se delimitó el estudio a medida que se obtienen datos en las entrevistas, desarrollo, reformulación o exclusión de preguntas, se confrontó y se validó las ideas y temas nuevos entre las entrevistas.

4.12 Plan de análisis

Análisis cuantitativo: Para el análisis de la información los datos fueron transcritos a una base digital luego de lo cual se realizó una evaluación de la calidad de los datos. Se utilizó el software estadístico SPSS versión 15. El análisis estadístico consistió en la presentación de frecuencias y porcentajes para las variables nominales y ordinales.

Análisis cualitativo: El análisis de los datos fue determinado por la pregunta de investigación y las características del problema, los datos y observaciones obtenidos en las entrevistas fueron documentados diariamente luego se repasaron los datos para confrontarlos y clasificarlos. Para el análisis de los datos se utilizó la inducción analítica, es decir, se estudió a profundidad un número reducido de entrevistas para describir las propiedades esenciales del fenómeno considerado, este proceso buscó separar lo esencial de lo no esencial, no se buscó formular leyes causales universales y las entrevistas a profundidad (lenguaje hablado y visual) fueron transcritas lo más



cercana a la realidad expresada, sin que en esta etapa se agreguen u omitan características especiales utilizando el procesador Word, de acuerdo al formato txt para el análisis posterior del mismo utilizando el programa Atlas.ti.v5.

Para la fase de codificación o categorización inductiva, se fraccionó la información en subgrupos y se asignó un nombre o un código. Se identificaron los patrones específicos de cada una de las categorías y luego se realizó el análisis en función de las preguntas de investigación y los objetivos planteados.

4.13 Aspectos éticos

La presente investigación contó con la autorización del comité de investigación del posgrado de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca y del Comité de Ética. De igual manera se solicitó los permisos respectivos a las autoridades del Colegio y escuelas según la asignación propuesta. La investigación no implicó ningún riesgo para la salud de los adultos mayores. Se mantuvo la confidencialidad de los datos en todo momento, y no se publicaron los datos personales de los adultos mayores. Para iniciar el estudio se les explicó a los adultos del propósito de la investigación, luego de lo cual se solicitó que firmen un consentimiento informado. En el caso de que tuvieron algún problema de salud identificado con la aplicación de los test se coordinó con el equipo de salud del cantón para proveerle el tratamiento y apoyo necesario.

**CAPÍTULO V****5. Resultados**

Tabla N° 1
VARIABLES SOCIO-DEMOGRÁFICAS DE LOS 153 ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN,
CUENCA, 2015-2016.

	n	%
Sexo		
Masculino	48	31,4
Femenino	105	68,6
Total	153	100,0
Grupos etarios		
65 a 74 años	84	54,9
75 a 84 años	55	35,9
85 años y más	14	9,2
Total	153	100,0
Estado civil		
Soltero	21	13,7
Casado	98	64,1
Viudo	29	19,0
Divorciado	4	2,5
Unión Libre	1	0,7
Total	153	100,0
Nivel de instrucción		
Ninguno	30	19,6
Básica	115	75,1
Secundaria	7	4,6
Superior	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: El sexo femenino correspondió al 68,6%, mientras que el sexo masculino tuvo una frecuencia de 31,4%. El grupo etario más frecuente fue el de 65 a 74 años con el 54,9% (84 individuos); seguido del grupo etario de 75 a 84 años con 35,9% y en menor frecuencia 85 años y más (9,2%). Según el estado civil, los individuos casados fueron los más frecuentes con un 64,1%; seguido de los viudos (19,0%) y solteros (13,7%). En cuanto al nivel de instrucción, la educación básica mostró el 75,2% y ninguna educación 19,6%; con menor frecuencia se observó la educación secundaria (4,6%) y superior (0,7%).



Tabla N° 2
Funcionalidad familiar de los 153 adultos mayores del cantón el Pan.

	n	%
Funcionalidad familiar		
Familia funcional	17	11,1
Familia moderadamente funcional	71	46,4
Familia disfuncional	56	36,6
Familia severamente disfuncional	9	5,9
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Dra. Mónica Chimborazo

Interpretación: De acuerdo a la funcionalidad familiar, la familia funcional se presentó con el 11,1% (17 sujetos), la familia moderadamente funcional 46,6%; familia disfuncional 36,6% y la familia severamente disfuncional 5,9%.

Actitudes hacia la sexualidad de los 153 adultos mayores del cantón el Pan

Tabla N° 3
La Andropausia y el inicio de la vejez.

	n	%
La andropausia marca el inicio de la vejez		
Completamente verdadero	3	2,0
Verdadero	87	56,9
Ni falso ni verdadero	31	20,2
Falso	31	20,2
Completamente falso	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Con respecto a la pregunta relacionada a que la andropausia marca el inicio de la vejez, la mayoría respondió como verdadero (56,9%), seguido de ni falso ni verdadero con un 20,2% y falso con un 20,2%.



Tabla N° 4
Menopausia y el final de la vida sexual de la mujer.

	n	%
La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer		
Completamente verdadero	4	2,5
Verdadero	98	64,1
Ni falso ni verdadero	5	3,3
Falso	43	28,1
Completamente falso	3	2,0
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: De acuerdo a la pregunta relacionada a que la menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer, la respuesta más frecuente fue verdadero con un 64,1%; seguido de falso con el 28,1%.

Tabla N° 5
Demostraciones de amor en los adultos mayores.

	n	%
Los ancianos que demuestran amor se ven ridículos		
Completamente verdadero	3	2,0
Verdadero	45	29,4
Ni falso ni verdadero	4	2,6
Falso	89	58,2
Completamente falso	12	7,8
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Según la pregunta relacionada a que los ancianos que demuestran amor se ven ridículos, la respuesta más frecuente fue falso con un 58,2%; seguido de verdadero con el 29,4%.



Tabla N° 6
Derecho al amor y a la vida sexual.

	n	%
Los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual		
Completamente verdadero	21	13,7
Verdadero	96	62,7
Ni falso ni verdadero	7	4,6
Falso	28	18,3
Completamente falso	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Con respecto a la pregunta relacionada a que los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual, la respuesta más frecuente fue verdadero con un 62,7%; seguido de falso con el 18,3%.

Tabla N° 7
Respuestas en cuanto a que los ancianos deben reprimir su actividad sexual.

	n	%
Los ancianos deben reprimir su actividad sexual		
Completamente verdadero	5	3,3
Verdadero	70	45,8
Ni falso ni verdadero	7	4,5
Falso	68	44,4
Completamente falso	3	2,0
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: En cuanto a la pregunta relacionada a que los ancianos deben reprimir su actividad sexual, la respuesta más frecuente fue verdadero con un 45,8%; seguidamente de falso con el 44,4%.



Tabla N° 8
Los adultos mayores y la impotencia sexual.

	n	%
Todos los ancianos son impotentes		
Completamente verdadero	2	1,3
Verdadero	24	15,7
Ni falso ni verdadero	23	15,0
Falso	100	65,4
Completamente falso	4	2,6
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: En cuanto a la pregunta relacionada a que todos los ancianos son impotentes, la respuesta más frecuente fue falso con un 65,4%; seguido de verdadero (15,7%) y ni falso ni verdadero (15,0%).

Tabla N° 9
Respuestas de los adultos mayores en cuanto a que todas las ancianas son frías.

	n	%
Todas las ancianas son frías		
Completamente verdadero	8	5,2
Verdadero	53	34,6
Ni falso ni verdadero	14	9,2
Falso	78	51,0
Completamente falso	0	0
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: De acuerdo a la pregunta relacionada a que todas las ancianas son frías, la respuesta más frecuente fue falso con un 51,0%; seguido de verdadero con un 34,6%.



Tabla N° 10
Los adultos mayores y los deseos sexuales.

	n	%
Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual		
Completamente verdadero	5	3,3
Verdadero	54	35,3
Ni falso ni verdadero	6	3,9
Falso	83	54,2
Completamente falso	5	3,3
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: De acuerdo a la pregunta relacionada a que los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual, la respuesta más frecuente fue falso con un 54,2%; seguido de verdadero con un 35,3%.

Tabla N° 11
Envejecimiento y actividad sexual.

	n	%
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual		
Completamente verdadero	7	4,6
Verdadero	105	68,6
Ni falso ni verdadero	3	2,0
Falso	37	24,1
Completamente falso	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Según la pregunta relacionada a los cambios que trae el envejecimiento impide tener actividad sexual, la mayoría respondió verdadero con un 68,6% seguido de falso con un 24,1%.



Tabla N° 12
Las enfermedades y la actividad sexual.

	n	%
Las enfermedades limitan la actividad sexual		
Completamente verdadero	11	7,2
Verdadero	118	77,1
Ni falso ni verdadero	2	1,3
Falso	22	14,4
Completamente falso	0	0
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: De acuerdo a la pregunta relacionada a que las enfermedades que trae consigo el envejecimiento limita la actividad sexual, la respuesta más frecuente fue verdadero con un 77,1%.

Tabla N° 13
Los tratamientos médicos y la actividad sexual.

	n	%
Los tratamientos médicos complican la actividad sexual		
Completamente verdadero	8	5,2
Verdadero	77	50,3
Ni falso ni verdadero	8	5,3
Falso	60	39,2
Completamente falso	0	0
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Con respecto a la pregunta relacionada a que los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual, fue respondida como verdadero con mayor frecuencia (50,3%) seguido de falso con 39,2%.



Tabla N° 14
La belleza, sexualidad y juventud.

	n	%
La belleza y sexualidad es exclusiva de los jóvenes		
Completamente verdadero	6	3,9
Verdadero	53	34,6
Ni falso ni verdadero	0	0
Falso	78	51,0
Completamente falso	16	10,5
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Según la pregunta relacionada a que la belleza y sexualidad es exclusiva de los jóvenes, la respuesta más frecuente fue falso con un 51,0% seguido de verdadero (34,6%).

Tabla N° 15
La sexualidad y la procreación.

	n	%
La sexualidad se ejerce solo para la procreación		
Completamente verdadero	3	2,0
Verdadero	33	21,6
Ni falso ni verdadero	1	0,7
Falso	105	68,6
Completamente falso	11	7,1
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: En cuanto a la pregunta relacionada a que la sexualidad se ejerce solo para la procreación, fue respondida con mayor frecuencia como falso con el 68,6%.



Tabla N° 16
El relacionarse sexualmente y ser considerado rabo verde.

	n	%
Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verde		
Completamente verdadero	2	1,3
Verdadero	63	41,1
Ni falso ni verdadero	17	11,1
Falso	70	45,8
Completamente falso	1	0,7
Total	153	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Md. Mónica Chimborazo

Interpretación: Según la pregunta que hace referencia a que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verde, la mayoría respondió como falso en un 45,8% seguido de verdadero con 41,1%.



Describir las percepciones que tienen los adultos mayores sobre la sexualidad, mediante la aplicación de una estrategia cualitativa de grupos focales y entrevista a profundidad.

Debe ser motivo de análisis y reflexión la sexualidad del adulto mayor. Si se tiene presente que la sociedad actual está envejeciendo progresivamente, la sexualidad debe ser comprendida y abordada durante todo el ciclo de vida de una persona desde una perspectiva afectiva, sentimental y relacional.

Lamentablemente, existe un escaso conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor, muchas cosas son vistas como tabús, o son juzgadas como algo pecaminoso o no bueno para los adultos mayores.

A diferencia, de lo que se cree en muchas ocasiones, que la sexualidad en el adulto mayor no existe, por lo tanto, es negada, las opiniones demuestran lo contrario. Con diferencias según el género, para las mujeres generalmente es una obligación con el marido, y se sustenta en el amor y la religión, como un mandamiento de Dios que debe cumplirse durante toda la vida. Para los hombres en cambio, la sexualidad es un aspecto que siempre está presente en sus mentes, a pesar de que haya disminuido la vitalidad por los cambios físicos. *“...yo pienso que sí, quizá no como más o menos medio jóvenes, pero yo creo que existe, hablo por mí, o sea, porque yo tengo mis años, lógicamente en la juventud era demasiado puedo decir”*

Para mejorar la atención al adulto mayor, es necesario que se comprenda con claridad los aspectos biológicos, sociales y conductuales que tiene la sexualidad en el adulto mayor en cada etapa del ciclo vital.

Para Maslow la Salud Sexual Geriátrica se entiende como la “la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”. (55)



Por las opiniones de los adultos mayores la sexualidad a esta edad se basa fundamentalmente en la optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de ésta. De alguna manera, la sexualidad va más allá del contacto físico, donde se integran aspectos como la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc. (55)

Existe un pensamiento muy arraigado del sentido de pareja, con respeto al compañero y un profundo sentimiento de afectividad y cariño. De igual manera, no se expresa de manera clara el rol de la sexualidad, por el temor o prejuicio de ser juzgados negativamente, asumen que la sexualidad tiene una etapa predominante que es la juventud, y que en la adultez esta disminuye sin que se pierda totalmente. *“...pero digamos yo con mi mujer yo le demuestro el cariño, el amor, la comprensión, digamos le entiendo a veces quizás del mal carácter que esta, o estoy o estamos no,”*

La vejez es vista como una etapa de pérdida de funciones, de vitalidad, de deseo, una etapa en la cual los roles de la sexualidad cambian a un plano más afectivo, de caricias, juegos, expresiones de amor, sin que el coito sea la función principal. *“...una relación sexual pues se pide que se demuestre el cariño, el amor del uno al otro, tanto el hombre como la mujer” “...ahora digamos ya uno demuestra más cariño, se hace digamos, digamos, ¿Cómo le puede decir en una manera?, ehh medio jugueteáanse hablemos en una palabra vulgar”.*

Además de los aspectos individuales, en el adulto mayor hay influencia de los aspectos familiares y sociales para el comportamiento y pensamiento relacionados con la sexualidad.

Otro aspecto, identificado en las opiniones de los adultos mayores es el aspecto físico. No existe frustración en esta etapa, hay aceptación de los cambios propios de la vejez. *“...uno, ya se ve que uno también va envejeciendo, y la pareja igual, entonces, uno se siente igual que se ha sido de joven, no, no hay diferencia para decir, ya no va, porque va cambiando el aspecto, no es que ya no voy a quererle, yo pienso que es igual, no*



amarle por el físico sino por lo que es”. “...yo como adulto mayor y como tengo mi mujer con el físico que tiene me encuentro contento y satisfecho”.

Para las mujeres la percepción de la sexualidad está ligada a la intimidad y al amor a su pareja, por su puesto, con una gran influencia del pensamiento religioso, admiten que está escrito en la biblia, y por lo tanto es una manifestación de amor. *“...el amor también es servicio, obediencia a la pareja, siempre estar juntos y no separarse, aunque no haya sexo, pero estar unida la pareja porque eso manda Dios”*

No manifestaron que la presencia de los hijos o nietos sea un impedimento para mantener su vida sexual. Al contrario, afirman que mantienen sus expresiones de amor y juegos sexuales, pero en un ambiente de intimidad y privacidad, que en muchas ocasiones si lo tienen. La sexualidad no es por lo tanto solo una función de procreación, sino más bien una manifestación que dura toda la vida, pero con manifestaciones diferentes. *“...es complacer a la pareja porque si se ha casado es para complacer al marido y el marido a la esposa”*

De acuerdo a las opiniones para las mujeres la sexualidad es un acto de entrega, de aceptación y obligación adquirido por el matrimonio y mandado por la ley religiosa. En el caso de las mujeres, si estas enviudan no tienen la necesidad de buscar otro compañero para mantener relaciones sexuales, es suficiente con las actividades que deben cumplir y la manifestación de amor a su familia. Para los hombres, en cambio no está mal el buscar otra compañera si se quedan solos, por que asumen la sexualidad como algo normal, y una necesidad que a pesar de los años se mantiene. Para ellos un nuevo matrimonio es una posibilidad de mantener su vida sexual. *“...si tienen derecho, pero eso cuando alguna persona es demasiado adicta al sexo porque de no yo creo de los 60 oh oh... años ya casi no es tan necesario digo, pero no se bueno para los hombres creo que es diferente y para la mujer es algo diferente” “... si más que todo en los hombres que por eso se casan hasta viejos, deben tener deseos sexuales me imagino no”*

Para entender la sexualidad en el adulto mayor, se debe analizar sus componentes de una manera integral, tanto en la parte física y emocional. Existe un cambio en los patrones sexuales entre los cuales esta una disminución del número de coitos y el



aumento proporcional de otras actividades sexuales como son las caricias, aproximaciones físicas, ratos de intimidad emocional, y hasta las masturbaciones que son aceptadas por los hombres y no por las mujeres quienes la consideran pecado.

Los problemas de salud influyen en sus deseos sexuales. Manifiestan que es una de las principales razones para los cambios en relación a su deseo sexual. *“...sino en la vejez ya duele los huesos, ya duele los brazos y de todo, le duele y el cansancio, pero en la vida sexual no me ha afectado en nada porque mi marido siempre ha sido bien comprensivo”*

Por lo anteriormente descrito la actividad sexual existe en los adultos mayores, con diferentes formas de expresión. Por lo tanto, no se debe asumir que la sexualidad en el anciano no existe o que este no está interesado en estos temas y por lo tanto tiene nula o escasa actividad sexual. Más bien es un problema de la sociedad en general y de los profesionales de la salud que manifiestan poco interés por este tema en este grupo etario. Es necesario que se aborde de manera integral la salud sexual del adulto mayor para mejorar la atención y la promoción de salud. Quizás muchos problemas están ocultos detrás de esta concepción errónea que el adulto mayor no tiene actividad sexual, o peor aún, que no debe tener ya una vida sexual. El abordaje de estos temas, en la atención del anciano puede contribuir a mejorar su satisfacción y bienestar. *“hay viejitos que todavía piensan algo, los hombres, sobre todo, porque ellos decían que aun cuando sea para estar tocando, viendo, como que se sienten bien...”*

El placer sexual es una experiencia deseable y válida para los adultos mayores porque genera gran bienestar. En esta etapa de la vida la sexualidad es el reflejo de la formación, creencias, actitudes, valores y experiencias vitales acumuladas durante toda la vida. Se puede decir que la vida sexual es un producto de los significados y símbolos intersubjetivos, asociados con la sexualidad en diferentes situaciones sociales y culturales. La sexualidad no es una manifestación exclusivamente individual, sino todo lo contrario, está regulada socialmente. *“...yo creo que no necesitara nada, estoy bien tranquila sin el sexo, yo a esta edad ya no”*



También se puede comprender de este estudio que la sexualidad en el adulto mayor no desaparece, o que no es pensada y vivida por el adulto mayor. Más que ocultar o evitar hablar de la sexualidad en el adulto mayor se debe iniciar por mejorar nuestros conocimientos de la sexualidad en esta etapa de la vida.



CAPÍTULO VI

6. DISCUSIÓN

La sexualidad no solo procede de un impulso biológico, sino que es un conjunto de definiciones capaces de modificar en una dimensión la conducta y la subjetividad humana, que por lo general ha sido sometida a los efectos de la cultura a lo largo de los años. La sexualidad representa más funciones que solo las reproductiva en donde se encuentra “funciones relacionales, hedonísticas y ego-integrales”(56). Por lo que es relevante estudiar todos los aspectos de la sexualidad en nuestras poblaciones, siendo los adultos mayores un grupo de gran importancia debido a los tópicos que puede tomar la sexualidad y su repercusión sobre el funcionalismo familiar, psicológico y social que pueda tener sobre los individuos.

Con respecto a la funcionalidad familiar, los adultos mayores estudiados estuvieron constituidos principalmente por familias moderadamente funcionales con un 46,4%; seguido de familias disfuncionales con 36,6%, familias funcionales 11,1% y en menor frecuencia familias severamente disfuncionales (5,9%). Este comportamiento mostró mayor funcionalidad familiar que la reportada por Aucapiña en el 2011, quien describe una frecuencia de familia disfuncional del 66,7% en los adultos mayores (57). El rol de la familia en la sexualidad puede jugar un papel importante ya que la familia es el apoyo principal de los adultos mayores, sin embargo, no existe un reporte claro que muestre el impacto que puede generar la familia sobre las actitudes y prácticas de la sexualidad en el adulto mayor.

Para el estudio de la sexualidad en los adultos mayores, se utilizó el cuestionario de Orozco y Rodríguez que engloba ciertas premisas sobre la sexualidad, encontrando que al evaluar si la andropausia marcaba el inicio de la vejez, el 56,9% respondió afirmativamente, seguido por la respuesta que alegaba que era falso con un 20,2%; cifra similar a la respuesta neutral (20,2%). Se ha descrito, que la andropausia representa el periodo donde la capacidad del hombre de producir testosterona declina, con la edad disminuyen los niveles de LH y esto condiciona la menor producción de testosterona, asimismo la proteína globulina transportadora de hormonas sexuales asciende en los hombres mayores, de esta manera reduciendo los niveles de



testosterona libre, a su vez el envejecimiento causa cambios en la producción de esta hormona (58).

En un análisis realizado previamente en vista de la necesidad de conocer los prejuicios y actitudes hacia la vejez, se encuestaron 120 personas de ambos sexos, divididas en un grupo de mayores de 60 y hasta los 98 años y en un grupo de edades comprendidas entre los 16 y 36 años, demostrando que ante la premisa de que el cambio de los ciclos hormonales del hombre marca el inicio de la vejez, el 76% de los jóvenes consideró que la respuesta es negativa, mientras que el 70% de los adultos mayores refieren la respuesta es afirmativa (5). Por lo tanto, la concepción de los términos puede variar con la edad y cambios hormonales acompañados al envejecimiento.

Cuando se indagó si la menopausia marcaba el final de la vida sexual el 64,1% respondió afirmativamente, mientras que un 28,1% refirió una respuesta negativa. La menopausia es un periodo de la vida de la mujer que tiene su razón biológica, es un estadio de la salud de la mujer que es natural, es un cese de la secreción hormonal por parte de los ovarios, este hecho condiciona cambios en la mujer en diferentes órganos, principalmente sobre el sistema genitourinario, cardiovascular y óseo (59). Según el estudio realizado por Orozco, el 91% de los jóvenes refirió que no era el final de la vida sexual y el 63% de los adultos mayores refirió que sí lo era (5).

Con respecto a la creencia acerca del hecho de demostrar el amor por parte de los ancianos se ve ridículo, el 58,2% reportó que es falso y el 29,4% que es verdadero, algunos estudios han reflejado que los adultos mayores tienen una percepción negativa con respecto a sí mismos, hacia su sexualidad y al hecho de poder exhibir deseo hacia otro individuo, existiendo el miedo a la burla y el rechazo (60). Orozco describe que el 95% de los jóvenes refiere que es falso que el expresar el amor por parte de los ancianos se vea ridículo, sin embargo la mayor crítica negativa es dada por los mismos ancianos, los cuales el 70% considera que verdaderamente expresar el amor se ve ridículo (5).

Al evaluar el derecho al amor por parte de los ancianos, el 62,7% manifestó que si tienen derecho al amor, seguido por el 18,3% que refirió no tener derecho al amor o la vida sexual, en Colombia Córdoba y colaboradores, realizaron una encuesta con



este respecto donde se evaluaron grupos comprendidos por 107 adolescentes, 68 adultos y 153 adultos mayores, estos reportaron que el 87% de todos los individuos sugieren que el adulto mayor conserva su derecho al amor y a la vida sexual, siendo solo un 13% que dio un reporte negativo, al analizarlo según grupo etario la respuesta positiva fue dada por el 84,1% de los adolescentes, 88,2% de los adultos mayores y el 91,2% de los adultos (13). Asimismo Hernández y colaboradores describieron que el 61,7% de los individuos de su estudio piensan que los adultos mayores tienen derecho a practicar su sexualidad (61).

El tener que reprimir la actividad sexual por parte de los ancianos fue considerada como verdadera por el 45,8% de los individuos y falso por 44,4%. El reprimir la actividad sexual conlleva a diferentes disturbios a nivel físico y psicológico(62). Es bastante frecuente el asumir que en los adultos mayores disminuye el deseo sexual o que físicamente no son capaces de realizar actividades de este tipo, asimismo para los ancianos este hecho representa una preocupación en sus vidas, siendo este mayor en los hombres exhibiendo miedo a la pérdida de la potencia sexual, con respecto a las mujeres también con capaces de expresar el deseo sexual, sin embargo en algunas ocasiones y para algunas mujeres esto puede ser indigno y vergonzoso(62).

Todos estos son mitos que conducen a la represión sexual en esta etapa de la vida, según Orozco y Rodríguez el 58,4% de los sujetos estudiados refiere como verdadero el que los ancianos deben reprimir sus deseos sexuales y el 76,6% refiere que aquellos que se desean relacionar con otros son considerados “rabos verdes”, término coloquial que hace relación con el ser adulto mayor y pervertido (5). En nuestro estudio el 48,5% consideran que es falso que aquellos ancianos que deseaban relacionarse sexualmente sean “rabo verde”, mientras que el 41,4% consideró que era verdadero.

Con respecto al evaluar si todos los ancianos son impotentes, el 65,4% reportó dicha aseveración como falsa, seguido del 15,7% refieren que es verdadero y el 15,0% manifiesta que es ni verdadero ni falso. La disfunción eréctil en los hombres, al envejecer, está determinada por diversos factores en varios niveles de la biología del funcionalismo eréctil (63). Entre estos procesos se encuentran el deterioro la irrigación vascular del pene, estudios postmortem han identificado grados de aterosclerosis en la región arterial del mismo (64). Asimismo el número de los receptores alfa 1



adrenérgicos son regulados por el envejecimiento en las arterias, es decir que los cambios sexuales en el hombre por lo general se observan en la próstata, vejiga y tejido eréctil (65).

De igual manera se ha observado disfunción endotelial lo que genera disturbios en la vasodilatación del cuerpo cavernoso, asimismo la función eréctil es proporcional a los niveles de óxido nítrico ya que de este depende, debido a que en aquellos sujetos con disfunción eréctil se han evidenciado niveles bajos de óxido nítrico, este factor acompañado al aumento de los niveles de citocinas pro-inflamatorias y acumulo de fibras de colágeno en los cuerpos cavernosos contribuyen a la disfunción eréctil en los adultos mayores (66).

Los cambios hormonales previamente referidos intervienen de igual manera en los deseos sexuales y por consiguientes en la actividad sexual (67), en nuestro análisis respecto a si consideran que los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividades de este tipo el 54,2% refirió que esto era falso mientras que el 35,3% que refirió que era verdadero. Por su parte Orozco describe que 58,3% de los jóvenes reportaron que era totalmente falso que los ancianos ya no tengan deseo o actividades sexuales, sin embargo los ancianos refirieron que es completamente verdadero con un 70% (5).

Todo esto es parte de los cambios que ocurren en los hombres cuando envejecen y tal como se ha mencionado limitan la actividad sexual de los mismos, por lo tanto al preguntarle los encuestados si los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual el 65,6% refirió que era verdad y el 24,1% que era falso, evidenciándose que el comportamiento de los adultos mayores concuerda con los factores previamente descritos.

Cuando se indagó acerca del hecho de que las ancianas eran frías, el 51% refirió que no lo eran y el 34,6% pensaba que si lo eran, en un estudio realizado por Kalra y colaboradores, se reporta que un 43% de las mujeres refirió que su sexualidad se había visto afectada conforme aumentada su edad (62); según Orozco el 83,3% de los jóvenes consideraron que todas las ancianas son frías y el 51,6% de los adultos mayores considero esto como totalmente verdadero (5). La libido en la mujer al igual que en los hombres esta mediada por hormonas, las cuales disminuyen conforme a



la edad, por lo que la libido disminuirá de igual manera, en las mujeres durante el climaterio y la menopausia la función ovárica decrece, esto genera que el déficit hormonal más marcado sea el descenso de los estrógenos y con ello la disminución de la libido (68).

En relación a la disminución de los estrógenos, ésta repercute en los niveles de neuroaminas dependientes de estrógenos, las cuales actúan en determinadas áreas del sistema nervioso central (SNC) e intervienen con la respuesta vital de las mujeres, es por esto que se observan síntomas como insomnio, irritabilidad, ansiedad entre otros. La disminución de los estrógenos conllevará al descenso de los niveles de triptófano a nivel del SNC generando así cambios del humor y modificaciones en el centro del placer y la saciedad (68).

McCoy y Davidson reportaron que la disminución de los estrógenos se encontraba estadísticamente asociada a una menor frecuencia del coito así como a la disminución del deseo sexual, la reducción de la FSH y la LH a través de la modulación negativa en los neuroesteroides encefálicos conllevaría a una alteración de manera paracrina cuya consecuencia es el aminoramiento de los deseos sexuales de la mujer (69).

La vejez acarrea diversos factores, siendo las enfermedades una de ellas, el 77,1% de la población refiere que estas son capaces de limitar la vida sexual de los sujetos, actualmente la actividad sexual en los ancianos no ha sido contraindicada, esta actividad no ha sido relacionada con aumento de muerte cardiovascular (70), de aquellos sujetos con hipertensión se ha descrito que más del 15% de estos presenta impotencia debido a la enfermedad o a la acción de algunos fármacos antihipertensivos (71), en aquellos que tienen una patología pulmonar la dificultad para realizar la actividad sexual dependerá del tratamiento de dicha patología y si está bien controlada o no (72), para la patología neurológica no se ha determinado que las relaciones sexuales aumenten el riesgo de ECV ni que se incremente el deterioro neurológico luego de una ECV (73).

Con respecto a las patologías osteoarticulares por lo general no son capaces de disminuir el deseo sexual, sin embargo debido a que por lo general estas patologías pueden cursar con síndromes dolorosos, el paciente anciano previo al acto sexual deberá usar analgésicos (55), la diabetes mellitus es una enfermedad que se



encuentra en ascenso y se ha relacionado con el aumento de la edad, debido a su fisiopatología esta es capaz de modular cambios a nivel del sistema nervioso autónomo, cambios en las macro o microvasculaturas, alteraciones hormonales e infecciones genitourinarias, todos estos pueden generar disfunción sexual que se puede presentar en un alto porcentaje de los individuos (74).

Estas patologías previamente mencionadas por lo general deben tener un tratamiento a largo plazo, muchos de los medicamentos que se prescriben actualmente influyen en el sistema nervioso central autónomo, disminuyendo su capacidad de sensibilidad y posterior respuesta, como por ejemplo el tratamiento anti androgénico que se utiliza en el tratamiento para el cáncer de la próstata este puede disminuir el deseo sexual y generar disfunción eréctil (75).

El tratamiento antihipertensivo ha sido plenamente relacionado con la impotencia, de estos los más comúnmente asociados son los diuréticos tiacídicos, debido a que estos disminuyen las presiones en el pene, así como la disminución de los valores de testosterona (75), asimismo existen cambios en los órganos femeninos debido a este grupo de fármacos (76).

La actividad sexual posee muchas más funciones que la de solo procreación en el adulto mayor, en estos la vejez se refleja principalmente en lo físico, luego de esta sigue el papel que tiene la sexualidad en las etapas de vida de cada individuo (56). En estos por lo general es más calmada, menos agresiva y con más delicadeza. En el presente análisis el 68,8% dijo que era falso cuando se le preguntó si la actividad sexual era solo para procrear.

Al preguntarse a los ancianos si la belleza y la actividad sexual es exclusiva para los jóvenes el 51,0% refirió que dicha premisa era falsa y el 34,6% consideró es verdadera. Orozco y colaboradores refieren que el 88,3% de sus encuestados considera que es falso que la belleza y este tipo de actividades es solo para jóvenes y el 73,3% de los ancianos dijo que si era verdadero (5). Existen diversos prejuicios como se han mencionado a lo largo de este capítulo, uno de estos es que se consideran a los ancianos que poseen deseos sexuales y realizan dichas actividades como inmorales o anormales, de igual manera se ha adquirido la creencia de que la belleza y la actividad sexual es solo de jóvenes, asimismo que los ancianos carecen



de belleza y que por lo general no tienen buen ánimo ni cuidan su aspecto personal. Todos estos son capaces de influir de manera negativa en la experiencia sexual de los ancianos (77).

Por lo tanto, es importante destacar que los cambios físicos, psicológicos y hasta sociales en los adultos mayores son debidos a causas biológicas que por lo general se explican por desbalances hormonales al llegar a la senectud, algunos son capaces de general algún grado de disfunción sexual, sin embargo no es el denominador común, sin embargo este tipo de disfunciones son principalmente por causas psicológicas y debido a los prejuicios sociales, por lo general los individuos tuvieron una reacción negativa al momento de hacerles las diferentes evaluaciones, es decir puede que en algunos casos exista auto-discriminación y este comportamiento es comparable a otras poblaciones estudiadas, en vista de ello surge la necesidad de elaborar programas de sensibilización y concientización que ayuden al adulto mayor a valorar su sexualidad y aumenta el autoestima con respecto a la misma.



CAPÍTULO VII

7.1 Conclusiones

- La funcionalidad familiar de los adultos mayores fue principalmente moderadamente funcional.
- La andropausia y la menopausia fueron considerados en su mayoría como marcadores del inicio de la vejez y el final de la vida sexual por parte de los adultos mayores.
- Se comportó como falso el hecho de que se vean ridículos los ancianos cuando demuestran amor, complementado con que fue principalmente verdadero el considerar que los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual.
- Fue verdadero en un 45,8% el que los ancianos repriman su actividad sexual, sin embargo, de manera similar fue considerado como falso con un 44,4%.
- Es principalmente falso que todos los ancianos sean impotentes y que todas las ancianas sean frías; lo que coincidió con que fue mayoritariamente falso la premisa de que los ancianos ya no tienen deseos o actividades sexuales, no obstante, fue considerado como verdadero que los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividades sexuales.
- Se estableció como verdadero que las enfermedades y los tratamientos médicos limitan y complican la actividad sexual.
- Tanto la exclusividad de la belleza y sexualidad sea para sólo para los jóvenes como que la sexualidad se ejerza solo para la procreación fueron definidos como falsos por los adultos mayores.
- Un 45,8% refirió como falso que los ancianos que desean relacionarse sexualmente sean inmorales o perversos, no obstante, el 41,1% refirió esto como verdadero.
- Las percepciones sobre la sexualidad del adulto mayor están influenciadas por las creencias religiosas y básicamente se manifiestan por expresiones de amor. Además hay un sentimiento de vergüenza al hablar explícitamente debido a las influencias sociales.



7.2 Recomendaciones

- El médico de atención primaria debe estar presto a ofrecer a los pacientes adultos mayores toda la información referente a sexualidad, asimismo se debe evaluar de manera integral al adulto mayor, teniendo en cuenta los aspectos anatómicos, funcionales, psicológicos, sociales y familiares y no sólo la genitalidad al momento de la valoración de la sexualidad en estos individuos,
- Se le deben explicar a los pacientes periodos previos a la vejez que cambios van a comenzar a notar, ofreciendo las herramientas necesarias para que no se altere la sexualidad en los sujetos.
- Deben crearse campañas educativas dirigidas a la comunidad en general, familiares y a los adultos mayores, donde se especifiquen las funciones sexuales en esta etapa de la vida y sus ventajas para la salud. Promoviendo la no discriminación por grupos etarios, para así disminuir todos los falsos mitos y por lo tanto perjuicios asociados a la senectud.
- Se sugiere la realización de estudios a mayor escala y prospectivos que estudien la influencia que puede tener la alteración de la percepción de la sexualidad sobre el curso de enfermedades y la calidad de vida en este grupo específico de la población.



8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS Y BIBLIOGRAFÍA

1. Agar Corbinos L. Transición Demográfica y Envejecimiento en América Latina y el Caribe: Hechos y Reflexiones Sociobioéticas. *Acta Bioethica*. 2001; 7(1):27-41.
2. CEPAL. La Nueva Era Demográfica en América Latina y el Caribe [Internet]. 2014 [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/6/53806/MPD_ddd2_esp.pdf
3. Agüero E EM, Bejarano Ignacio, Ortiz Gastón. El adulto mayor en Jujuy: Avatares e Impacto Social del Envejecimiento poblacional. *Cuad Fac Humanidades Cienc Soc Univ Nac Jujuy*. Diciembre de 2009;(37):307-15.
4. Cuaical Dueñas JS, Rosero Hernández GA. Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014. 2014 [citado 26 de enero de 2015]; Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/handle/123456789/289>
5. Orozco Mares, Imelda, Rodríguez Márquez, Domingo David. Prejuicios y Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez [Internet]. [Citado 6 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.cuved.com.mx/revistas/index.php/pycs/article/viewFile/204/161>
6. Torres Ordoñez OR. Erotismo en la Vejez: desconocimiento del erotismo y la sexualidad en la persona de la tercera edad. 2013 [citado 13 de enero de 2015]; Disponible en: <http://bibliotecadigital.usbcali.edu.co:8080/jspui/handle/10819/1132>
7. Agar Corbinos L. Transición demográfica y envejecimiento en América latina y el Caribe: hechos y reflexiones sociobioéticas. *Acta Bioethica*. 2001; 7(1):27–41.
8. Perdomo Victoria I, Oria Cruz NL, Segredo Pérez AM, Martín Linares X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. *Rev Cuba Med Gen Integral*. 2013; 29(1):8–19.
9. Valdés Vázquez M del C, Hernández Esterlin Y. Sexualidad en la Tercera Edad: Una mirada desde adentro. *Rev Habanera Cienc Médicas*. 2009; 8(3):0–0.
10. Mella J. Ensayo sobre la importancia de la educación sexual en personas con déficit intelectual: reflexiones desde la terapia ocupacional. *Rev Chil Ter Ocupacional* [Internet]. 2012 [citado 19 de enero de 2015]; 12(2). Disponible en: <http://revistaei.uchile.cl/index.php/RTO/article/viewArticle/25311>
11. Sánchez Albino. Hombre y sexo: La respuesta sexual masculina y sus disfunciones. Palibrio; 2014. 203 p.
12. Sexólogos sin fronteras. La importancia de la Sexualidad como Salud [Internet]. La importancia de la sexualidad como salud. [Citado 19 de enero de 2015]. Disponible en: <http://sxlgf.org/index.php/informate/77-la-importancia-de-la-sexualidad-como-salud.html>



13. Cerquera Córdoba AM, Galvis Aparicio MJ, Cala Rueda ML. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychol Av Discip*. 2012; 6(2):73–81.
14. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev Cuba Enferm*. Septiembre de 2013; 29(3):223-32.
15. Wong Corrales LA, Alvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda M de la C, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. *Rev Médica Electrónica*. 2010; 32(3):0–0.
16. Pineda C, Julieth A, Vargas C, Liliana A. Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad. 2015 [citado 6 de enero de 2017]; Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/16388>
17. Esguerra Velandia Irene. Sexualidad después de los 60 años. *Av En Enferm*. 1 de julio de 2007; 25(2):124-40.
18. Diccionario de Medicina Océano Mosby. St. Louis, Miss.: Mosby-Year Book, Inc.;
19. Owens Jesse. El desarrollo de la afectividad y sexualidad entendida como una dimensión más de la persona [Internet]. Escuela de Bienestar. 2013 [citado 6 de enero de 2017]. Disponible en: http://www.discapacidad.fundacionmapfre.org/escueladefamilias/es/imagenes/T142_VD_tcm207-34382.pdf
20. Guanche LG. Enfoques actuales sobre la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad. *Rev Pedagógicos* [Internet]. 2014 [citado 6 de enero de 2017]; 7(0). Disponible en: <http://publicaciones.unisangil.edu.co/index.php/revista-pedagogicos/article/view/136>
21. Perdomo Victoria I, Cruz O, Leyani N, Pérez S, María A, Martín Linares X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. *Rev Cuba Med Gen Integral*. Marzo de 2013; 29(1):8-19.
22. Valle ARC, Alcocer BS, Ceh JGG. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores / Psychological and socio-cultural factors in the sex life of older adults. *RICS Rev Iberoam Las Cienc Salud*. 18 de febrero de 2016; 8(4):73-88.
23. De Los Santos PV, Carmona SE. Genealogía socio-histórica del erotismo en adultos mayores. *Rev Latinoam Estud Sobre Cuerpos Emociones Soc*. 12 de julio de 2015; 19(7):8-19.
24. Sánchez Contreras, Albino. *Hombre y Sexo: La respuesta sexual masculina y sus disfunciones*. Palibrio; 2014. 203 p.
25. Quevedo León L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. 1 de diciembre de 2013 [citado 6 de enero de



- 2017]; Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/151>
26. Anzola Pérez E, Pan American Health Organization. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud; 1994.
 27. Hllamal. La importancia de tu sexualidad [Internet]. 2013 [citado 19 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.taringa.net/posts/salud-bienestar/16260195/La-importancia-de-tu-sexualidad.html>
 28. Torres Velasco E. Sexualidad en la vejez. 2016 [citado 6 de enero de 2017]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/18041>
 29. Ortiz, Gema. Sexualidad a través del desarrollo - Amssac | Asociación Mexicana para la Salud Sexual A.C. [Internet]. Sexualidad a través del desarrollo. [Citado 19 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.amssac.org/biblioteca/sexualidad-desarrollo/>
 30. Córdoba AMC, Ceballos KML, Forero YPN, Portela EAP. Sexualidad femenina en la tercera edad. *Inf Psicológicos*. 2013; 13(2):135-47.
 31. Garrido Monsalve MP-- magarri@alumnos ubiobio cl, Garrido Yáñez FE-- fergarrido89@hotmail com. Vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores. 2013 [citado 6 de enero de 2017]; Disponible en: <http://repobib.ubiobio.cl/jspui/handle/123456789/323>
 32. Diez Rebollo E. Sexualidad y tercera edad. 2016 [citado 6 de enero de 2017]; Disponible en: <http://uvadoc.uva.es:80/handle/10324/19606>
 33. López Sánchez F. Sexualidad y afectos en la vejez [Internet]. 2012 [citado 14 de enero de 2017]. Disponible en: <http://public.eblib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3429092>
 34. Garza Elizondo T, Universidad Autónoma de Nuevo León. Trabajo con familias. México: Universidad Autónoma de Nuevo León; 2009.
 35. Solórzano, María de Lourdes, Brandi Toro, César, Flores, Omaira. Estudio Integral del ser Humano y su Familia. Caracas, Venezuela: Confederación Iberoamericana de Medicina Familiar, Postgrado de Medicina Familiar Caricuaco. IVSS.; 2001. 295 p.
 36. Velásquez ÁMQ. La familia según un enfoque de convergencia: diversidad familiar, género y sexualidad. *Katharsis*. 14 de abril de 2014; 15(0):89-112.
 37. Quintana-Martínez DY, Gey-Contreras DJL. La sexualidad en el Adulto Mayor. *Rev EDUSOL*. 7 de enero de 2013; 42(13):93-102.
 38. Monteagudo Peña G, López Rodríguez Y, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E, et al. El deseo sexual en varones adultos



- mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. *Rev Cuba Endocrinol.* Abril de 2016; 27(1):0-0.
39. Moya DCR, Bayona SY. Climaterio y función sexual: un abordaje integral a la sexualidad femenina. *CES Salud Pública.* 3 de septiembre de 2014; 5(1):70-6.
 40. Salas BL. Envejecimiento y sexualidad femenina. *Eur J Investig Health Psychol Educ.* 22 de octubre de 2015; 4(3):279-87.
 41. Díaz VL, Medino CA, Castillo MH, Vargas YN. Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. *Rev Cienc Soc.* 2013;(140):163-73.
 42. Cayo G, Flores E, Perea X, Pizarro M, Aracena A. La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo [Internet]. [Citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020_cayorios.pdf
 43. Arias CJ. El apoyo social en la vejez: la familia, los amigos y la comunidad. *Kairós Gerontol Rev Fac Ciênc Humanas E Saúde ISSN 2176-901X.* 2013; 16(4):313–329.
 44. Lematrie RM, Alarcón É, Berasain G, Boid J, Conejeros S, Gárate K, et al. Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. «La magia del amor». *ARS MEDICA Rev Cienc Médicas.* 7 de agosto de 2016; 32(2):102-25.
 45. Vega G, Flores PJ, Ávila J, Becerril A, Vega AJ, Camacho N, et al. Factores biopsicosociales asociados a la disfunción sexual femenina en una población mexicana. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2014; 79(2):81–85.
 46. González C, Mabel G, Sánchez Herrera B, Chaparro Díaz L. Chronic disease and sexuality. *Investig Educ En Enferm.* Julio de 2013; 31(2):295-304.
 47. Arias CJ, Iacub R. ¿Por qué investigar aspectos positivos en la vejez? Contribuciones para un cambio de paradigma. Doi: 10.5212/PublicatioHuma.v.21i2.00012. *Publ UEPG Ciênc Humanas Linguist Let E Artes.* 2013; 21(2):271.
 48. Cerquera Córdoba AM, Quintero Mantilla MS. Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Rev Virtual Univ Católica Norte.* 7 de junio de 2015; 45(2):173-80.
 49. Cala María, Galvis Mayra, Ochoa Ayda. Percepción de adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores sobre la Sexualidad en la Vejez [Internet]. 2010 [citado 22 de enero de 2015]. Disponible en: <http://apuntesdeinvestigacion.upbbga.edu.co/wp-content/uploads/2011/09/UPB-Calidad-de-vida-en-la-tercera-edad.Pdf>
 50. Córdoba AMC, Agudelo JLA, Ruiz ACS. Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca [Internet].



- Psychologia. Avances de la disciplina. 2010 [citado 17 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297224086007>
51. Portela P, Andrea E, Ceballos L, Melissa K. Percepción de la sexualidad en la tercera edad en hombres y mujeres adultos mayores del municipio de Floridablanca, Santander. 9 de septiembre de 2014 [citado 6 de enero de 2017]; Disponible en: <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/1648>
 52. Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja – Ecuador - Página 2 de 2 [Internet]. Revista Médica Electrónica PortalesMedicos.com. 2016 [citado 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/test-percepcion-funcionamiento-familiar/2/>
 53. Gallo LA, Vissupe MDC, Morales VMG. Estructura factorial, confiabilidad y validez de la prueba de percepción del funcionamiento familiar en adultos angolanos. Rev Cuba Med Gen Integral [Internet]. 28 de diciembre de 2016 [citado 23 de enero de 2017]; 35(4). Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/137>
 54. Melguizo-Herrera E, Álvarez-Romero Y, Cabarcas-Mendoza MV, Calvo-Rodríguez RS, Flórez-Almanza J, Moadie-Contreras OP, et al. Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. Rev Colomb Psiquiatr. : 87-92.
 55. Herrera P. A. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD? Rev Chil Obstet Ginecol. 2003; 68(2):150-62.
 56. DeLamater J, Karraker A. Sexual functioning in older adults. Curr Psychiatry Rep. Febrero de 2009; 11(1):6-11.
 57. Aucapiña Catalina. Funcionalidad familiar como factor de depresión en los ancianos del geriátrico casa Plenitud. [Internet]. 2010 [citado 7 de febrero de 2017]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/5708/1/08378.pdf>
 58. Bansal V. Andropause A Clinical Entity. J Univers Coll Med Sci. DE AGOSTO DE 2013;2(1):1-8.
 59. Capote Bueno MI, Segredo Pérez AM, Gómez Zayas O. Climaterio y menopausia. Rev Cuba Med Gen Integral. Diciembre de 2011; 27(4):543-57.
 60. Netz Y, Zach S, Dennerstein L, Guthrie JR. The menopausal transition: does it Gen Integral. Diciembre de de 2011; 27(4):1-9.
 61. Hernández Zamora. Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto mayor. El Ágora USB. 2008; 8(2):375-87.
 62. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. Indian J Psychiatry. Octubre de 2011; 53(4):300-6.



63. Albersen M, Orabi H, Lue TF. Evaluation and treatment of erectile dysfunction in the aging male: a mini-review. *Gerontology*. 2012; 58(1):3-14.
64. El-Sakka AI, Yassin AA. Amelioration of penile fibrosis: myth or reality. *J Androl*. Agosto de 2009; 31(4):324-35.
65. Rudner XL, Berkowitz DE, Booth JV, Funk BL, Cozart KL, D'Amico EB, et al. Subtype Specific Regulation of Human Vascular α 1-Adrenergic Receptors by Vessel Bed and Age. *Circulation*. 7 de diciembre de 1999; 100(23):2336-43.
66. Browne D, Meeking D, Shaw K, Cummings M. Endotelial dysfunction and pre-symptomatic atherosclerosis in type 1 diabetes-pathogenesis and identification. [Citado 7 de febrero de 2017]; Disponible en: <https://secure.sherbornegibbs.com/bjdvd/pdf/1108.pdf>
67. Trivison TG, Morley JE, Araujo AB, O'Donnell AB, McKinlay JB. The relationship between libido and testosterone levels in aging men. *J Clin Endocrinol Metab*. Julio de 2006; 91(7):2509-13.
68. F A, Omar J. INFLUENCIA DEL CLIMATERIO Y LA TERAPIA HORMONAL DE REEMPLAZO SOBRE LA SEXUALIDAD FEMENINA. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2006; 71(2):141-52.
69. McCoy NL, Davidson JM. A longitudinal study of the effects of menopause on sexuality. Septiembre de 1985; 7(3):203-10.
70. Loar RW, Bos JM, Cannon BC, Ackerman MJ. Sudden cardiac arrest during sex in patients with either catecholaminergic polymorphic ventricular tachycardia or long-QT syndrome: a rare but shocking experience. *J Cardiovasc Electrophysiol*. Marzo de 2015; 26(3):300-4.
71. Javaroni V, Neves MF. Erectile Dysfunction and Hypertension: Impact on Cardiovascular Risk and Treatment. *Int J Hypertens* [Internet]. 2012 [citado 7 de febrero de 2017]; 2012. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3357516/>
72. Levack WM. Sexual wellbeing for people with chronic obstructive pulmonary disease: relevance and roles for physiotherapy. 2014; 42(2):170-6.
73. Ebrahim S, May M, Shlomo YB, McCarron P, Frankel S, Yarnell J, et al. Sexual intercourse and risk of ischaemic stroke and coronary heart disease: the Caerphilly study. *J Epidemiol Community Health*. 1 de febrero de 2002; 56(2):99-102.
74. Ziaei-Rad M, Vahdaninia M, Montazeri A. Sexual dysfunctions in patients with diabetes: a study from Iran. *Reprod Biol Endocrinol RBE*. 18 de mayo de 2010; 8:50.



75. McNicoll L. Issues of sexuality in the Elderly. *Geriatr Pract Physician*. 2008; 91(10):321-2. [Citado 7 de febrero de 2017]; Disponible en: <http://rimed.org/medhealthri/2008-10/2008-10-321.pdf>
76. Manolis A, Doumas M. Antihypertensive Treatment and Sexual Dysfunction *Curr Hypertens Rep*. Agosto de de 2012; 14(4):285-92.
77. Taylor A, Gosney MA. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age Ageing*. 1 de septiembre de 2011; 40(5):538-43.



9. ANEXOS

Anexo A

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, Mónica Piedad Chimborazo Shicay, estudiante de la Universidad de Cuenca de la Facultad de Ciencias Médicas, Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria quien estoy realizando el proyecto “ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN, CUENCA 2015-2016”, como tesis previa a la obtención del Título de Especialista, solicito a usted su colaboración en el desarrollo del presente trabajo de investigación.

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Una vez que haya comprendido el estudio y contar con su deseo de participar, se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: En este estudio se ha planificado realizar la aplicación de un formulario estructurado donde contestará, datos sociodemográficos como edad, sexo, estado civil y nivel de instrucción. Además el cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez y test de funcionamiento familiar FF-SIL.

Se realizará Grupos focales cuyos participantes reflexionaran sobre el tema de Sexualidad en los adultos mayores mediante el análisis de las percepciones que ellos tienen acerca del tema.

Riesgos del Estudio: la participación en la presente investigación no implica riesgo alguno y no tiene costo.

Beneficios: la información obtenida será utilizada para aportar al conocimiento científico y al campo de la salud familiar con una herramienta objetiva y confiable. No recibirá remuneración u otros beneficios por participar en el presente estudio.

Confidencialidad: Cualquier información obtenida en este estudio se guardará en un archivo, solo los investigadores manejan la información presente en el mismo, evitando así la identificación de la persona que llenó la encuesta.



Su participación es voluntaria, su decisión no afectará de ninguna manera el trato por parte del investigador.

Además tiene el derecho a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta, sin tener que dar razones al respecto y sin que afecte las relaciones con la investigadora y personal de salud de Unidad Operativa El Pan, por lo que tendrá derecho a continuar recibiendo la atención médica establecida, aun si se niego a participar en el estudio, siendo libre de retirarse del mismo cuando lo considere oportuno, sin temor a represalias por rechazar la propuesta.

Yo, _____ con número de cédula de identidad _____, he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informada y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Acepto la participación en este estudio de investigación. En caso necesario contactarse al _____

Para constancia de la misma, firmo el presente consentimiento a los _____ días del mes de _____ del 201__.

Firma _____

**ANEXO B****TEST DE FF-SIL PARA VALORAR FUNCIONALIDAD FAMILIAR**

A continuación marque con una X en la casilla que le corresponda a su respuesta, según la frecuencia en que la situación se presente en su familia.

	Casi nunca	Pocas veces	A veces	Muchas veces	Casi siempre
De conjunto, se toman decisiones para cosas importantes de la familia.					
En mi casa predomina la armonía.					
En mi casa cada uno cumple sus responsabilidades.					
Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					
Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones difíciles					
Cuando alguno de la familia tiene un problema, los demás lo ayudan.					
Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado.					
Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
Podemos conversar diversos temas sin temor.					
Ante una situación familiar difícil, somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
Nos demostramos el cariño que nos tenemos.					

Procedimiento para la calificación de la funcionalidad familiar según el test FF-SIL

Valores de la escala FF-SIL



Casi siempre	5
Muchas veces	4
A veces	3
Pocas veces	2
Casi nunca	1
La puntuación total alcanza sumando los valores de cada respuesta según su ubicación en las categorías de la escala	

Resultados:

Familia severamente disfuncional	de 14 a 27 puntos
Familia disfuncional	de 28 a 42 puntos
Familia moderadamente disfuncional	de 43 a 56 puntos
Familia funcional	de 57 a 70 puntos

Gracias por su colaboración

Firma de la investigadora responsable

**ANEXO C****ACTITUDES Y PERCEPCIONES SOBRE LA SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CANTÓN EL PAN, CUENCA 2015-2016.**

Instructivo: El presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación en el cual se explican diversos aspectos relacionados a la sexualidad de los adultos mayores.

Estimado/a Señor/a responda las preguntas con la mayor sinceridad. La información proporcionada en este formulario será de absoluta confidencialidad, los datos que usted facilite serán utilizados para la investigación propuesta.

Formulario # _____

Fecha: día/mes/año ____/____/____

DATOS DE FILIACION			
Nombre: _____			
1. Sexo:	1 Masculino		2 Femenino
2. Edad:	_____ años		

SOCIODEMOGRAFICOS	
3. Estado civil	4. Nivel de instrucción
1 Soltero _____	4.1 Ninguno _____
2 Casado _____	4.2 Básica _____
3 Viudo _____	4.3 Bachillerato _____
4 Divorciado _____	4.4 Superior _____
5 Unión libre _____	

CUESTIONARIO DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ (marque con una x según corresponda).

<p>1. La andropausia marca el inicio de la vejez</p> <p>1.1 Completamente verdadero ____ 1.2 Verdadero ____ 1.3 Falso ____</p> <p>1.4 Ni falso ni verdadero ____ 1.5 Completamente falso ____</p> <p>2. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer</p> <p>2.1 Completamente verdadero ____ 2.2 Verdadero ____ 2.3 Falso ____</p> <p>2.4 Ni falso ni verdadero ____ 2.5 Completamente falso ____</p> <p>3. Los ancianos (as) que demuestran el amor se ven ridículos</p>



- 3.1 Completamente verdadero ___ 3.2 Verdadero ___ 3.3 Falso ___
3.4 Ni falso ni verdadero ___ 3.5 Completamente falso ___
4. Los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual
- 4.1 Completamente verdadero ___ 4.2 Verdadero ___ 4.3 Falso ___
4.4 Ni falso ni verdadero ___ 4.5 Completamente falso ___
5. Los ancianos (as) deben reprimir su actividad sexual
- 5.1 Completamente verdadero ___ 5.2 Verdadero ___ 5.3 Falso ___
5.4 Ni falso ni verdadero ___ 5.5 Completamente falso ___
6. Todos los ancianos son impotentes
- 6.1 Completamente verdadero ___ 6.2 Verdadero ___ 6.3 Falso ___
6.4 Ni falso ni verdadero ___ 6.5 Completamente falso ___
7. Todas las ancianas son frías
- 7.1 Completamente verdadero ___ 7.2 Verdadero ___ 7.3 Falso ___
7.4 Ni falso ni verdadero ___ 7.5 Completamente falso ___
8. Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual
- 8.1 Completamente verdadero ___ 8.2 Verdadero ___ 8.3 Falso ___
8.4 Ni falso ni verdadero ___ 8.5 Completamente falso
9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual
- 9.1 Completamente verdadero ___ 9.2 Verdadero ___ 9.3 Falso ___
9.4 Ni falso ni verdadero ___ 9.5 Completamente falso ___
10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual
- 10.1 Completamente verdadero ___ 10.2 Verdadero ___ 10.3 Falso ___
10.4 Ni falso ni verdadero ___ 10.5 Completamente falso ___
11. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual
- 11.1 Completamente verdadero ___ 11.2 Verdadero ___ 11.3 Falso ___
11.4 Ni falso ni verdadero ___ 11.5 Completamente falso ___
12. La belleza y la sexualidad es exclusiva de los jóvenes
- 12.1 Completamente verdadero ___ 12.2 Verdadero ___ 12.3 Falso ___
12.4 Ni falso ni verdadero ___ 12.5 Completamente falso ___
13. La sexualidad se ejerce solo para la procreación
- 13.1 Completamente verdadero ___ 13.2 Verdadero ___ 13.3 Falso ___
13.4 Ni falso ni verdadero ___ 13.5 Completamente falso ___
14. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verde
- 14.1 Completamente verdadero ___ 14.2 Verdadero ___ 14.3 Falso ___
14.4 Ni falso ni verdadero ___ 14.5 Completamente falso ___

**ANEXO D****Guía para las entrevistas a profundidad:**

Concepciones	¿Qué entiende por sexualidad? ¿Qué es para usted sexo? ¿Qué es para usted placer? ¿Qué entiende por relaciones sexuales?
Importancia	Los adultos mayores tienen derecho al amor y la vida sexual ¿Por qué? ¿Cuál es su opinión de las demostraciones de amor en los adultos mayores? ¿Su apariencia personal como cree que influye en su vida sexual? ¿La apariencia física de su pareja como cree que influye en su vida sexual?
Placer	¿Qué piensa usted de que las personas mayores de 60 años tengan deseo sexual? ¿Qué piensa sobre que los adultos mayores deben reprimir su deseo sexual? Explique cómo su práctica sexual le permite alcanzar niveles de orgasmos y/o placer
Limitaciones o dificultades	¿Cómo cree que influye su estado civil en su vida sexual? ¿La falta de privacidad cómo influye en su vida sexual? ¿Cómo afecta sus creencias religiosas en su actividad sexual? ¿Los cambios que trae el envejecimiento cómo influye en su sexualidad?
Tipo de prácticas sexuales	¿Qué tipo de práctica sexual realiza usted en la actualidad? ¿Cree que la masturbación es necesario cuando se está mucho tiempo solo(a)?