

UNIVERSIDAD DE CUENCA



Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales
Maestría en Género, Desarrollo, Salud Sexual y Reproductiva.

Sexualidad humana: una mirada desde las mujeres adultas
mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”; Cuenca
2018.

Trabajo de titulación previo a la obtención del
título de Magíster en Género, Desarrollo,
Salud Sexual y Reproductiva.

Autor:

David Fernando Tenemaza Alvarracín
CI: 0102293669

Directora:

Dra. Diana Patricia Vanegas Coveña
CI: 0102545340

Cuenca – Ecuador
26/09/2019



RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue analizar la percepción de la sexualidad desde la visión de las mujeres adultas mayores usuarias del centro geriátrico “María Reina de la Paz” del cantón Cuenca – Ecuador, periodo 2018.

Es un estudio cualitativo bajo el marco de la sociología fenomenológica, dirigido a determinar la sexualidad en las mujeres adultas mayores de 65 y más años de edad; el muestreo fue intencionado y razonado, de tipo opinático; fueron incluidas todas las personas que accedieron voluntariamente a ser parte del estudio y que firmaron el consentimiento informado. Se realizaron 13 entrevistas a profundidad, semiestructuradas, y 4 grupos focales. En el análisis de los datos se empleó la técnica del análisis narrativo del contenido, y el programa utilizado fue Atlas Ti. V. 8.

El grupo que más participó fueron las mujeres de 70 hasta los 79 años de edad, de estado civil viuda, de instrucción primaria completa, y que actualmente viven solas; se observó que el deseo y la excitación existe, pero es reprimido; el dolor por falta de lubricación y la familia influyen en la continuidad de la actividad sexual; la información sobre sexualidad es nula por parte de los profesionales, y tampoco la buscan porque no la consideran relevante.

La muerte de la pareja, la familia, la escasa información y orientación profesional influyen en la sexualidad de la mujer adulta mayor.

Palabras clave: Sexualidad. Deseo. Excitación. Adulto mayor.



ABSTRACT

The aim of this research was to analyze sexuality perception from elder women point of view treated at geriatric center “María Reina de la Paz” in Cuenca – Ecuador canton, 2018 period.

A qualitative study under the rule of phenomenological sociology, aimed to determine sexuality in older-than-65-year-old elder women; sampling was deliberate and reasoned, of opinionative type; all persons who voluntarily accepted being part of the study and also signed informed consent were included. 13 in-depth and semi-structured interviews were done, and 4 focus groups. In data analysis, the narrative analysis of content technique was performed, and the used program was Atlas Ti. V. 8.

The most participant group were women between 70 and 79 years old, whose marital status is widower, complete elementary education level, and that at the present time live alone; it was noticed that desire and excitation exist, but they are repressed; the pain caused by lack of lubrication and the family, they both affect on keeping sexual activity; information about sexuality coming from professionals is null, and they neither seek for it because they do not believe it to be relevant.

Life partner’s death, family, and lack of both information and professional orientation influence elder women’s sexuality.

Key Words: Sexuality. Desire. Excitation. Elder.



RESUMEN	2
ABSTRACT	3
I TEMA	9
II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA	9
III. ESTADO DEL ARTE	12
IV. OBJETIVOS	20
4.1 Objetivo General:	20
4.2 Objetivos Específicos:	20
V. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
VI. MARCO TEÓRICO	22
6.1 Antecedentes	22
6.2 Sexualidad y género	26
6.3 La importancia subjetiva de la sexualidad	27
6.4 La sexualidad y la tercera edad	28
6.5 Sexualidad y cambios biofisiológicos	29
6.6 Actividad sexual y adulto mayor	31
6.7 Factores psicosociales y creencias sobre sexualidad en las mujeres adultas mayores	32
VII. METODOLOGÍA	34
7.1 Tipo de estudio	34
7.2 Diseño de estudio	34
7.3 Área de estudio	34
7.4 Población y muestra de estudio	35
7.5 Criterios de inclusión y exclusión	35
7.6 Métodos e instrumentos para la recolección de la información	35
7.7 Método de análisis	36
7.8 Categorías de análisis	36
7.9 Perfil del participante	36
7.10 Consideraciones éticas	36
7.11 Descripción de las variables	37
VIII. RESULTADOS	38
8.2 Características de la sexualidad	43
IX. DISCUSIÓN	55
X. CONCLUSIONES	60



UNIVERSIDAD DE CUENCA

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61
XII. ANEXOS.....	68



Cláusula de licencia y autorización para publicación en el Repositorio
Institucional

David Fernando Tenemaza Alvarracín en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación "Sexualidad humana: una mirada desde las mujeres adultas mayores del centro geriátrico "María Reina de la Paz" Cuenca 2018", de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 26 de septiembre 2019

A handwritten signature in purple ink, written over a horizontal line. The signature is stylized and appears to read 'D. F. Tenemaza Alvarracín'.

David Fernando Tenemaza Alvarracín

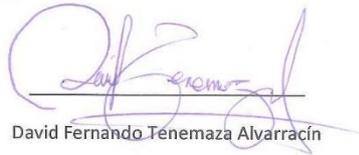
C.I: 0102293669



Cláusula de Propiedad Intelectual

David Fernando Tenemaza Alvarracín, autor del trabajo de titulación "Sexualidad humana: una mirada desde las mujeres adultas mayores del centro geriátrico "María Reina de la Paz" Cuenca 2018", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 26 de septiembre 2019



David Fernando Tenemaza Alvarracín

C.I: 0102293669



AGRADECIMIENTO

A los docentes y autoridades de la presente maestría por darnos su tiempo, esfuerzo y compartir su conocimiento para nuestro crecimiento personal y sobre todo para el beneficio de nuestra comunidad.

A la Dra. Diana Patricia Vanegas Coveña, distinguida colega y amiga por el apoyo incondicional durante la dirección y realización del presente trabajo.

DEDICATORIA

A mi esposa e hijos, por ser el motor que mueve mi mundo.

A mis padres, por inculcarme que el estudio nos convierte en mejores personas y que debemos ponerlo al servicio de nuestra gente y sobre todo de quienes más lo necesitan.



ITEMA

Sexualidad humana: una mirada desde las mujeres adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”; Cuenca 2018.

II. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

A nivel mundial hemos sido testigos de una transición demográfica, la cual se ha manifestado entre otras razones, por una disminución en la tasa de fecundidad y el incremento en la esperanza de vida al nacer, según datos del INEC la tasa de fecundidad pasó de 6,7 hijos en la década de 1960 a 2,1 entre 2000 a 2005; y la esperanza de vida entre 1965 y 1970 fue de 57,4 años, mientras para 2010 se calculó en 75 años (Álvarez et al., 2010).

Como podemos observar, en Ecuador se evidencia un crecimiento demográfico en la población geriátrica, según el último censo en donde, de 14'483.499 ecuatorianos, 813.624 son adultos mayores (6,5%) y de estos, el 53% son mujeres, se estima que para el 2050 los Adultos Mayores (AM) representarán el 18% (Ferreira et al., 2013).

El envejecimiento es un fenómeno en donde se presentan una serie de modificaciones biológicas, psicológicas y sociales, influenciado por factores genéticos y la capacidad de adaptación al medio ambiente. Dentro de estos cambios podemos observar, entre otros, que en las mujeres existe mayor fragilidad y pérdida de vello pubiano; la vagina se acorta y estrecha, la secreción y lubricación vaginal disminuye, todo ello como fenómeno debido a la atrofia de la mucosa, lo que facilita infecciones. La vulva, labios menores y



clítoris, disminuyen de tamaño al igual que los ovarios, el moco cervical se torna espeso,

escaso y celular. Existe una flacidez de los senos a consecuencia de atrofia de los tejidos y falta de secreción hormonal. La disminución de estrógenos y progesterona lleva a que las trompas de Falopio se tornen filiformes, el útero regrese a su tamaño prepuberal, además el endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian (Llanes, 2013).

Dentro de este contexto cabe recalcar que la sexualidad es entendida como expresiones afectivas, ideológicas, éticas y filosóficas, vinculadas y derivadas del hecho biológico del sexo (Cedrés, 2012).

Las influencias biológicas (madurez/envejecimiento) y las psicosociales (relaciones interpersonales y etapas definidas socialmente) convergen para constituir individuos (hombres o mujeres) que actúan en función de estos dos dominios, desarrollando así una conducta sexual madura en procesos sociales y afectivos. Este lapso de adquirir la madurez sexual, se inicia con la concepción y finaliza con la muerte. En nuestra sociedad existe una perspectiva negativa hacia la expresión sexual de los ancianos; no les parece correcta la actividad coital de las personas mayores a los 70 años y menos la actividad masturbadora. Esta postura afecta la forma en que los ancianos son tratados, y cuando estas conductas son asimiladas por los adultos mayores estas pueden convertirse en una razón muy importante que explica porque muchos ancianos no son sexualmente activos. La vejez hace que el aspecto físico sea visto sin ningún atractivo sexual e incluso con repulsión, esto hace que el anciano se autovalore negativamente con relación a su cuerpo, y en



ocasiones estas percepciones determinan su conducta sexual, por sentirse poco atractivos, y por la ideología de que no pueden despertar deseos sexuales hacia los demás (Cayo Ríos G, 2003).

Por lo descrito, la presente investigación representa la oportunidad de conocer más de cerca la verdadera realidad sentida y vivida por las mujeres adultas mayores y expandir nuevos horizontes en la intervención relacionada a la sexualidad en esta etapa, así como contribuir en la construcción del conocimiento específicamente en esta área. Además, se pretende despertar en la sociedad una verdadera conciencia acerca del tema y con ello romper estereotipos negativos arrastrados por generaciones.



III. ESTADO DEL ARTE

Paz et al., (2018), realizaron una investigación de tipo cualitativo de selección no probabilística, sobre la "Representación social de la sexualidad de los adultos mayores". La muestra estuvo constituida por 24 participantes (11 mujeres y 13 hombres), con edades que oscilaban entre 84-64 años. Los resultados obtenidos en relación a ¿Qué es sexualidad?: 17 personas respondieron que el sostener una actividad sexual es "sexualidad", a diferencia de 7 personas que expresaron que es tener afecto, cariño y amor. Conjuntamente, se observó en los entrevistados que hubo una actitud de repudio a este tema ya que fue interpretado por la presencia de prejuicio social, envejecimiento con morbilidad asociada, así como por la falta de comprensión entre el rol materno, la actividad sexual por placer y reproducción. Alrededor de 20 de los participantes no tuvieron la suficiente información sobre sexualidad, ya que no, supieron la diferencia entre el acto sexual y sexualidad. Los datos denotaron un déficit en la calidad información, revelando una tendencia relacionada con los estereotipos, mitos y prejuicios: "(...) los jóvenes son los que deben hablar más de sexualidad". En fin, se concluye que los adultos (as) reciben poca información sobre lo que es la sexualidad y que mantienen un tipo de prejuicio sobre este tema.

Luna del Valle (2006), en su tesis "Se puede amar después de los 60: una aproximación cualitativa sobre la sexualidad en mujeres adultas mayores con pareja, que viven en los barrios populares de Lima". Estudio de tipo cualitativo – exploratorio, con una muestra homogénea, intencional en mujeres



de 60 años de edad, con esposo o conviviente, y residentes de los barrios de Lima. Se

investigó en las participantes: ¿cómo expresan la sexualidad las mujeres mayores, en lo que refiere al envejecimiento y el cuerpo?, nueve manifestaron que las arrugas y las canas no son inconvenientes, cinco expresaron que no alteran las relaciones coitales, pero no han resuelto la duda sobre los cambios de su cuerpo que viene después de la juventud. En lo relacionado con sus prácticas sexuales, las entrevistadas expresaron que no han pensado en el autoerotismo, ni homoerotismo; nueve declararon que su relación sexual es buena, cinco tienen al mes 2 coitos; tres de las entrevistadas no presentan actividad alguna. Se obtuvo también como resultado en relación al nivel de satisfacción sexual: nueve explican que actualmente su acto sexual sigue siendo placentero, y cinco de las encuestadas revelaron que la satisfacción por el coito la experimentaron después de 60 años. En resumen: el envejecer no indicó que exista afección en su vida diaria matrimonial, y la autoestima encontrada fue alta; concluyendo así que en este estudio la mayoría de mujeres llevaron una sexualidad plena.

Monroy (2016), en su tesis de maestría titulada "Percepción de la sexualidad del adulto mayor en un centro de salud - México". Estudio de tipo descriptivo cualitativo; con una muestra de 11 participantes (6 mujeres y 5 varones) de 60 y más años de edad. En las entrevistas señalaron: que necesitan sentir que son amados y sentirse vivos, a comparación de las demás personas de diferente edad. La gran parte de las personas mayores son activas. Se nota que hay una mala interpretación del significado de la



sexualidad. Se observó que la sexualidad es una zona difícil de entender por los adultos mayores, por un déficit de información acerca de la sexualidad y el envejecimiento. Admiten que

hay grandes variaciones en la comprensión con la pareja, un aumento del contacto físico y la calidad de la relación sexual. Se concluye que en el estudio hay una falta de información sobre el significado de la sexualidad y que sí existen cambios con la edad en este ámbito.

Monsalve et al., (2013), en su estudio con enfoque cualitativo, “Vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores”. Con una población de 7 personas entre mujeres y hombres de 60 años o más de edad. Los resultados obtenidos fueron que la relación sexual (coito vaginal) es captada como el fundamental comportamiento sexual de las personas mayores. La masturbación en este periodo de la vida no es practicada. Se vio que las mujeres mayores necesitan de más estimulaciones para obtener mejor satisfacción sexual; y acerca de las fantasías que pudieran experimentar, se obtuvo que estas son en pocas ocasiones. Se encontró una serie de valores que permiten tener una opinión de las relaciones sexuales como: empatía, confianza, consenso, comprensión etc. Existen variaciones físicas como el deterioro de sus órganos sexuales y la lubricación vaginal. Se observó que hay más apego por el afecto en la relación por encima de la tendencia sexual; el deseo del acto sexual se observó que con la edad va decreciendo en los dos sexos a lo largo de la etapa de adulto mayor. El estado de ánimo eutímico fue el más relevante, en baja magnitud la irritabilidad debido a no tener relaciones sexuales. Se concluye que, en sí, existe una serie de variaciones (físicas,



emocionales, sexuales) que conforme transcurre este periodo van decreciendo y hay más apego por el afecto.

Molina (2015), en su artículo "Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida", este estudio fue de tipo cualitativo, con enfoque exploratorio y relacional - descriptivo. Las personas de esta muestra fueron 24 participantes (11 hombres y 13 mujeres), de 60 años de edad o más. Se aplicó una encuesta donde se obtuvieron los siguientes resultados: se observó que la sexualidad es un componente muy importante porque les permite tener la madurez de manera activa; se identificó que es un elemento que reafirma el lazo en la pareja, por medio de la comprensión mutua y cariño, a diferencia de la relación coital que va con menos frecuencia a esta etapa de la vida. En correspondencia a ¿cómo se vive la sexualidad en los mayores?, esta presenta aspectos homosexuales, los participantes manifestaron que se debe vivir de manera similar a la vida del heterosexual. En otro ámbito como el social, se siente que hay prejuicio, porque a su alrededor se establecen creencias sobre ellos, sintiendo un modo de aislamiento institucionalizado. En resumen: se identifica a los mayores como personas sin sexualidad, no quieren informar sobre ella, o la ocultan por diferentes factores como el miedo; se advirtió también, que las mujeres tienen aspectos reservados y afectivos, a diferencia de los hombres que dan a conocerla atrevidamente; esto igualmente, en relación a cómo viven la sexualidad los adultos mayores en esta etapa de su vida, tienen más al cariño o afecto que la relación coital, no queriendo decir que no la practican, al



contrario muestran tendencia a establecer una relación con énfasis en el afecto mutuo.

Mulo (2015), en su estudio de tipo cualitativo - interpretativo – descriptivo sobre “Significado de la sexualidad en los adultos mayores de un Centro de atención geriátrico”. La muestra estuvo conformada por 5 adultos de mayor edad (3 mujeres y 2 hombres) de edades de entre 60 y 80 años. El objetivo fue el determinar en dichas personas ¿cuál es el concepto que tienen sobre sexualidad? Los resultados fueron: tienen problemas en el entendimiento de tema, al saber cuál es el significado de coito, sexo, genitalidad, sexualidad. Para los mayores la sexualidad está determinada por una serie de factores como la educación, religión, cultura y estereotipo. Las respuestas que dieron sobre el tema de la sexualidad, es que lo relacionan con amor, grado de satisfacción, sexo acompañado con grandes sentimientos (respeto, afecto, comprensión), los cuales aumentan con la edad. Concluyen, que la sexualidad todavía es tema poco comprendido y que está determinado por una serie de aspectos a lo largo de la vida.

Cayo et al., (2003), en su investigación de tipo cualitativo – exploratorio – descriptivo, donde se determinó “La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo”. La muestra estuvo constituida por 20 participantes, incluyendo a un grupo de 8 mujeres para una entrevista, de edades entre 82-60 años. Los resultados fueron: que, con mayor edad la sexualidad ya no solo se vincula al sexo, si no que abarca otros factores como: la educación, la calidad de vida, etc. Las adultas tienen un poder, el cual puede controlar la sexualidad del hombre y la satisfacción; al contrario, ese poder lo



pierden las mujeres que tuvieron un papel de madre a mayor edad, pero gozaron en cambio de autonomía fuera del papel materno. En las encuestadas se encontró que el mantener actos sexuales dependerá de si cuentan con una pareja, unas dicen haber perdido las ganas de las relaciones sexuales con la menopausia, y otras expresan todavía

que tienen el deseo sexual; muy pocas adultas exponen que el acto sexual varía con el tiempo; si bien existe una baja en el número de actos sexuales, señalan que no pierden las ganas del mismo. En las adultas, les es difícil afirmar que tienen deseo sexual, piensan que al no tener relaciones no se afectará la salud, valores y creencias. La ausencia de cariño, la pobreza, el alcohol, fueron factores que influyeron sobre la satisfacción sexual. En relación a la actividad sexual, se observó que no hay fantasías eróticas, ni juegos sexuales. Concluyendo que existen varios factores relacionados a la sexualidad, como los componentes sentimentales que influyen en la disminución de la frecuencia de los actos sexuales.

Can et al., (2015), en su artículo "Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores", por medio de un método no, experimental, de tipo cualitativo, en una muestra de 50 participantes (26 mujeres y 24 hombres) quienes se encontraban entre las edades de 80 - 60 años. El objetivo fue determinar cuáles son los aspectos socioculturales y psicológicos en las personas de mayor edad. Los resultados fueron: la autoestima no se relacionó con tener una vida activa sexual; un grupo menor de participantes indicó que tener relaciones no es malo, pero también manifestaron que ya no la practican; 13 participantes revelaron que es



necesario el coito, para tener una mejor conexión sexual, y uno de los participantes señaló que sigue manteniendo actos sexuales, a diferencia de 34 que indican que ya no la realizan; pero, como resumen: la gran mayoría de los adultos mayores entrevistados todavía tienen capacidad de sentir satisfacción y de realizar el acto sexual.

Casas (2015), en su tesis "Percepciones del adulto mayor frente a su sexualidad". Estudio de tipo cualitativo, en una muestra de 7 personas, las cuales decidieron participar de forma voluntaria, y con edades de 60 años. Utilizó un cuestionario semiestructurado para la recolección de información. Los resultados fueron: las expresiones, experiencias y sentimientos influyen en la percepción del adulto. El amor fue el que involucró la mayoría de los sentimientos, y el más presente a esta edad. Las manifestaciones de la sexualidad en los adultos mayores dependen de las costumbres y gustos de cada una de las personas. Además, se conoció que en esta edad los actos sexuales han sido relevados al plano secundario, hay más apego por un tipo de relación con acompañamiento emocional, y creen en terminar sus vidas con la pareja que ha sido su acompañante. Las mujeres comentaron que viven su sexualidad de manera más íntima y sumisa; su forma de ser fue más tierna, sensual, sutil; lo físico no importaba, sino más los sentimientos y las emociones. También se resalta que el fruto de su sexualidad (sus hijos) son la mejor recompensa que pudieron recibir, así que sus experiencias sexuales fueron satisfactorias. Concluyendo que hay variaciones en la calidad de vida sexual y su percepción, pero está ligada más a un ámbito de una relación mutua de comprensión y amor.



Murgiere (2011), en su estudio de tipo cualitativo, "Erótica, sexualidad y vejez en una institución geriátrica", con una muestra de 15 participantes (mujeres y hombres), de edades igual o mayor a 60 años; con el objetivo de investigar diversos aspectos entorno a la sexualidad. Los resultados obtenidos fueron: pocas mujeres reconocieron no tener deseo sexual; al igual que un grupo manifestaron que ya han tenido su debido tiempo de relaciones sexuales, a comparación de otras que manifiestan que las personas mayores no pueden y no deben tener relaciones. Por lo contrario, la gran mayoría de hombres expresan que se debería realizar con frecuencia el acto sexual. Concluyendo que existen prejuicios de la sexualidad de los mayores, pero hay ciertos grupos que vencen esos estereotipos y la gozan con libertad. Se puede observar que la sexualidad es un ítem poco abordado, por eso su incomprensión, manifestándose como una limitación al expresar sus derechos.



IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo General:

Caracterizar la sexualidad de las mujeres adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de La Paz”, Cuenca 2018.

4.2 Objetivos Específicos:

- Describir las condiciones sociodemográficas de las mujeres adultas mayores, en el grupo indicado.
- Determinar las características sobre deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.
- Establecer los factores psicosociales y creencias sobre sexualidad en las mujeres adultas mayores.
- Identificar las enfermedades que, según las mujeres adultas mayores, afectan su desempeño sexual.



V. LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción que tienen sobre las características de la sexualidad las mujeres adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”?



VI. MARCO TEÓRICO

6.1 Antecedentes

La sexualidad humana consiste en una gran variedad de prácticas e identidades perseguidas con diferentes niveles de pasión y vigor y que se clasifican con diferentes grados de aceptación moral, política y personal u oprobio según el momento y el lugar. Si bien muchas culturas y sistemas morales/éticos afirman que sus límites en torno a lo que es aceptable y lo que no, se derivan de algún firmamento de verdad –ya sea eclesiástico, pragmático, natural, histórico, etc.- las prácticas y las identidades, sin embargo, inevitablemente varían y se cruzan de manera que las personas dentro de esas culturas pueden encontrar difíciles de comprender. Como escribe la antropóloga cultural Gayle Rubin “a la mayoría de las personas les resulta difícil entender que lo que les gusta hacer sexualmente será completamente repulsivo para otra persona, y que cualquier cosa que los repele sexualmente será deleite máspreciado de alguien, en alguna parte” (Richards, 2015).

El término género, es clave desde los años 1970 en la teoría de la política feminista, en su lucha contra el pensamiento sexista y androcéntrico que predomina en la sociedad y en la academia occidental. Trata de explicar que “la biología no es destino” sino que las identidades socio simbólicas que se instauran a las mujeres en sus relaciones con los hombres son volubles y, por lo tanto, capaces de ser transformadas. Las discusiones epistemológicas que incitará el concepto de género serán sinónimas a la barrera convencional entre



naturaleza y cultura que las feministas teóricas acabarán por trascender (Stolke, 2004).

El *Cisgender* es una palabra que se aplica a la gran mayoría de las personas y que describe a una persona que no es transgénero. Si un médico anuncia: "¡es una niña!" en la sala de partos basado en el cuerpo de la niña y ese bebé crece para identificarse como mujer, esa persona es cisgénero. De manera similar, un bebé designado como varón en la sala de partos que crece para identificarse como un hombre es cisgénero. Este es el caso para aproximadamente el 99% de la población, al menos según las mejores estadísticas disponibles (Steinmetz, 2014).

El cisgénero ha sido estudiado por psicólogos usando diferentes enfoques metodológicos, y de cómo las diferencian entre humanos pueden atribuirse a su género. Han revisado temas tan diversos como el tamaño del cerebro, hormonas, interacción de los padres, genética, actitudes, comportamiento en el patio de recreo y el lenguaje; esta investigación abarcó la atención de los psicólogos que buscan dar un sentido al cisgénero y las diferencias entre las mujeres y hombres cis-género (McGeeney y Harvey, 2015).

En la mayoría de los centros dedicados al cuidado del adulto mayor, los miembros del personal tienden a ver los intentos de expresión sexual de esta población como un comportamiento "problemático". Sin embargo, se reconoce cada vez más que el interés y el derecho a la expresión sexual, existe a lo largo de la vida y debe ser respaldado. Las cuidadoras necesitan información y herramientas adecuadas para abordar la salud sexual y superar las barreras a



la intimidad de esta población (Rheaume & Mitty, 2008).

A pesar de la continuidad en el deseo de tener relaciones sexuales y parejas, muchos adultos mayores experimentan una falta de intimidad en los últimos años de la vida. El uso de la vida asistida es un factor que complica la comprensión de los problemas de asociación, sexo e intimidad para adultos mayores (Bender et al., 2017).

La sexualidad es una parte importante de la vida de una persona, y continúa cuando alcanza una mayor edad. Los cambios fisiológicos que ocurren con el envejecimiento pueden afectar la función sexual y pueden ser exacerbados por una enfermedad comórbida. Para diagnosticar la disfunción sexual, los proveedores deben obtener una historia completa y un examen físico, incluidos los factores psicosociales. Las causas de la disfunción sexual junto con las preferencias del paciente dentro del sistema social, sirven de base para desarrollar estrategias centradas en la persona para abordar estas inquietudes. Para mejorar la atención de adultos mayores con problemas sexuales, preocupaciones, los proveedores deben iniciar conversaciones, escuchar y trabajar con los pacientes para crear un plan de gestión integral (Morton, 2017).

La sexualidad es una parte integral de las expresiones humanas. La salud mental juega un papel importante en la sexualidad. Se proponen varias intervenciones psicológicas para aumentar la calidad de vida sexual en mujeres mayores con diversas patologías ginecológicas. Un enfoque biopsicosocial que utiliza estrategias breves puede implementarse fácilmente en clínicas para ayudar a las mujeres de todas las edades a aumentar



su calidad de vida sexual. Por ello, los trastornos del piso pélvico femenino que incluyen incontinencia urinaria, prolapso de órganos pélvicos e incontinencia fecal, que aumentan dramáticamente con la edad, producen alteración la función sexual en esta población (Ratner et al., 2011).

Ratner et al., (2011), concluyeron que el tratamiento de la incontinencia urinaria puede mejorar la función sexual en mujeres adultas mayores. Entre las mujeres sexualmente activas (nº53) que se sometieron a procedimientos de cabestrillos medio uretrales para la corrección de la incontinencia urinaria, se observó que aumentó la frecuencia coital, pues disminuyó el miedo al coito por la incontinencia, esto se informó seis meses después de la cirugía.

El prolapso de órganos pélvicos produce un bulto vaginal visible que se ha asociado con un impacto negativo en la función sexual. Se ha verificado que las mujeres con prolapso avanzado de órganos pélvicos tienen una imagen corporal disminuida, informando que son más cohibidas sobre su apariencia, se sienten menos femeninas y sexualmente menos atractivas en comparación con las mujeres con soporte pélvico normal. Se demostró que tanto las correcciones vaginales como abdominales del prolapso de órganos pélvicos mejora la función sexual (Ratner et al., 2011).

El interés sexual y la satisfacción están ligados a la expresividad emocional, la autoestima de las mujeres, los sentimientos de depresión y soledad, así como la función cognitiva. Tanto los médicos generales como los especialistas carecen de entrenamiento en evaluación sexual. A pesar de la prevalencia conocida de la disfunción sexual entre las mujeres mayores, se



han publicado pocas intervenciones empíricas basadas en estas mujeres. Esto habla

de la suposición general entre los profesionales médicos de que el tener una "conversación sexual" con las personas mayores con patología ginecológica no es importante ni relevante. Un enfoque biopsicosocial puede implementar fácilmente a las mujeres de todas las edades a aumentar su calidad de vida sexual (Ratner et al., 2011).

Bender (2017) usó entrevistas en profundidad en 23 residentes de vida asistida, determinó cómo ellos negocian la falta de intimidad; el proceso de negociación implicó tres factores: deseo, barreras y estrategias. Aunque, algunos adultos mayores continuaron deseando la intimidad, hubo una marcada ausencia de citas. Esta investigación amplía los estudios previos de la sexualidad en los adultos mayores al examinar las formas complejas en que equilibran el deseo y las barreras a través del uso de estrategias dentro del entorno de la vida asistida.

6.2 Sexualidad y género

La función sexual, a diferencia del sexo biológico que se considera como un concepto anatómico-estructural, es una de las manifestaciones dinámicas de las características sexuales biológicas del ser humano, incluido el organismo completo con un componente significativo de su ser. Por lo tanto, con razón decimos que la función sexual es el pivote de la naturaleza humana; es el poder y el "combustible de la vida" del hombre. El impulso sexual se debe observar en estrecha correlación con el funcionamiento del sistema nervioso (córtex, hipotálamo), así como otras estructuras, incluidas las glándulas



endocrinas. Por esto, nosotros implicamos su dependencia primaria del centro sexual, corteza cerebral y factores hormonales (Dinulovic y Radonjic, 1991).

El desarrollo y la maduración de un individuo son paralelos al desarrollo del impulso sexual, cuya culminación no necesariamente puede coincidir con la maduración somática y ósea. Debe señalarse que se conduce, una vez establecido, independientemente de su naturaleza (maternidad, placer afectivo), pero siempre persiste en las mujeres en una forma latente o menos manifiesta.

Las diferencias existentes en el comportamiento sexual entre hombres y mujeres son bien conocidas, y se podría decir que las mujeres aman con el cerebro y el corazón, y los hombres con la columna vertebral, es decir, el impulso de evacuación. En otras palabras, la manifestación femenina del instinto sexual y la sexualidad está mucho más influenciado por su condición psicológica. En ambientes primitivos y subdesarrollados, y en aquellos con dogmas religiosos y morales, el impulso sexual está más o menos reprimido. Por otro lado, la sexualidad femenina también está más estrechamente relacionada con el funcionamiento de la glándula endocrina. Con la extinción de estas funciones, el impulso sexual no desaparece, pero su satisfacción se vuelve más difícil y a veces imposible (Dinulovic y Radonjic, 1991).

6.3 La importancia subjetiva de la sexualidad

La importancia subjetiva de la sexualidad es el peso relativo que una persona más o menos habitualmente atribuye a la sexualidad en comparación con otros aspectos de la vida, y como un medio para adquirir bienes emocionales y / o sociales muy valorados o para evitar la pérdida de estos



bienes. Estos bienes son placer, emoción y satisfacción, calidez, ternura, poder, amistad, compañía, sociedad, refuerzo, ayuda emocional, social, incluso seguridad económica, etc. La sexualidad se forma en la juventud temprana por un lazo

personal más o menos cercano con uno o más de estos bienes y se ve reforzada por las experiencias de la vida, para ser transporta a la vejez (Zwanikken, 1988).

La importancia subjetiva de la sexualidad puede ser consistente durante la vida. Por supuesto, puede aumentar, o puede disminuir. La disminución de la importancia subjetiva se ve reflejada por: niveles más bajos de pensamiento sexual, interés sexual y comportamiento sexual, y en el mismo tiempo: niveles más altos de pensamiento, interés y comportamiento en torno a una preocupación actual no sexual que compite con el éxito de la sexualidad. Tales preocupaciones pueden ser: encuentros importantes, nuevos empleos, la resolución de un conflicto, dolor, problemas de vivienda, problemas de salud, preocupación por los parientes; decisiones para tomar con respecto al lugar de uno en la familia o vecindario, con respecto de mantener la propia independencia, con respecto a la posición financiera de cada uno, con respecto al compromiso religioso de uno, etc. Las personas que son criadas con la idea de que el sexo no es muy importante o incluso algo malo y engañoso, quien en su historia de vida tuvo poco beneficio de su sexualidad, voluntad, de acuerdo con el concepto de importancia subjetiva, será el primero en dejar su sexualidad "al lado del camino" como lo haces con un equipaje superfluo" (Zwanikken, 1988).

6.4 La sexualidad y la tercera edad



En las publicaciones sobre la sexualidad de las personas mayores, nos encontramos con un número limitado de conceptos utilizados con frecuencia: nivel de manejo, capacidad sexual, interés sexual, motivación sexual, tabú, actitud negativa, atractivo social. A medida que la gente envejece, sin embargo, se vuelven más complicados. La variabilidad inter e intrapersonal parece aumentar, haciendo de la Gerontología la ciencia de las excepciones, e implica que la continuidad o la interrupción de cualquier actividad sexual en personas mayores se basa en una consideración de costo-beneficio (Zwanikken, 1988).

La sexualidad se torna inherente al ser humano a lo largo de su ciclo vital, y aunque en la atención al adulto mayor se ha conseguido mucho en el ámbito de la salud, existen aún actitudes que tienden a rechazar e ignorar la existencia de la actividad sexual en la tercera edad, ello, desde concepciones tales como sexualidad-reproducción en donde el hecho sexual es “normal” solamente durante la edad reproductiva y por lo cual los ancianos no deberían practicarlo

Otra idea común es el prejuicio de “vieja/o enferma/o” lo cual se instaura no solo en las personas destinatarias de este prejuicio sino en el personal médico y de quienes se encargan del cuidado de estas personas. Cabe recalcar que los problemas sexuales en esta edad son capaces de producir empobrecimiento emocional, lo que empeora la calidad de vida de los ancianos. De lo anotado se desprende que la historia sexual deberá formar parte de la Historia Clínica general para brindar una atención de calidad e integral (Llanes, 2013).

6.5 Sexualidad y cambios biofisiológicos



Los cambios biofisiológicos de la sexualidad se inician lentamente entre los treinta y cuarenta años, para progresivamente ir haciéndose más evidentes a medida que el sujeto avanza en edad. A partir de los sesenta y cinco años, edad en la que se sitúa sociológicamente el comienzo de la vejez, las manifestaciones suelen ser bastante claras. Sin embargo, estos cambios se dan en muy distinto grado y aparecen en tiempos claramente diferentes dependiendo

de numerosos factores; dichos cambios, en todo caso, no deben ser etiquetados de declive sexual ya que, la sexualidad no se reduce únicamente a la genitalidad y procreación.

Por otra parte, hemos de decir que estas modificaciones pueden ser mal aceptadas por ignorancia o por haber asimilado un modelo de sexualidad juvenil, genital y coital que obviamente se percibe como deteriorado, el problema se puede agravar aún más, si es la mujer la que no acepta, se alarma o pone en ridículo al varón que ha perdido el vigor juvenil.

La inseguridad y el deseo de demostrarse que nada ha cambiado, adoptando pautas de comportamiento sexual basadas en lo que los terapeutas sexuales llaman “ansiedad de ejecución” (deseo de realizar frecuentes conductas coitales en el menor tiempo posible), son los peores enemigos de la sexualidad del varón, especialmente cuando tiene una edad avanzada.

Las mujeres en cambio suelen asumir mejor que los hombres los cambios que afectan a la esfera estrictamente sexual, aceptando peor el proceso general de envejecimiento, en especial en cuanto a su imagen



corporal, entre otras razones porque a las mujeres se les exige una figura corporal más juvenil (CEPAL; 2013).

6.6 Actividad sexual y adulto mayor

La sexualidad en el adulto mayor (AM) es mucho más que derribar mitos o comunicarse. En esta etapa como en ninguna otra etapa de la vida, la afectividad cobra gran importancia como mediadora de las relaciones sexuales. En el AM surge un nuevo lenguaje sexual en el cual se revela el amor, el afecto, la relación interpersonal, mucho más que el significado preferentemente sexual-

genital tan restringido de la “juventud” (Cedeño et al., 2006).

En un estudio descriptivo transversal realizado a 31 adultos mayores de 60 años, matriculados en la Universidad del Adulto Mayor del poblado de Matías, Municipio III Frente, Provincia de Santiago de Cuba, desde diciembre del 2012 hasta marzo del 2013, con el fin de caracterizar su sexualidad se demostró que 17 adultos mayores (54,8%) no tenían privacidad para la realización de sus prácticas sexuales y no mantenían relaciones sexuales activas; 12,9% del total de hombres mantenían actividad sexual; en relación a la práctica sexual, 14 de los encuestados (45,1%) refirieron que eran buenas y saludables para el organismo siempre y cuando exista deseos de la pareja, además las consideraron placenteras y normales; sin embargo, 19,3% brindo respuestas negativas como: decir que no son necesarias, que deben cesar al avanzar la edad, que son por gusto, pues no causan placer. Se informó también que la totalidad de los adultos mayores refirieron haber recibido en algún momento información u orientación sobre educación sexual, sobre todo a



través de los servicios de salud y de la Universidad del Adulto Mayor (Cedeño et al., 2014).

El psicólogo Baile Ayensa en España, refleja en su trabajo que el 20,3% de los ancianos realizaban actividad sexual una vez por semana, y Silva en Bogotá plantea que el 50% tenían relaciones sexuales regulares, con la diferencia de que el deseo sexual era menor en mujeres que en hombres. La investigación realizada por Valenciaga Rodríguez en un área semiurbana del Policlínico "Güines Sur", de la provincia La Habana, encontró que el 69%, de los ancianos tenía poco conocimiento sobre este tema y que alrededor del 90% tenía interés por conocer sobre la sexualidad en esta etapa de la vida (Perdomo et al., 2010).

6.7 Factores psicosociales y creencias sobre sexualidad en las mujeres adultas mayores

La *Salud Sexual Geriátrica* se define como "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito"; esta significación se fundamenta en una "*optimización de la calidad de la relación*" (más que en la cantidad). Además, algunos factores psicosociales influyen en la sexualidad del adulto mayor como son la falta de la pareja, sobre todo en la mujer, que provoca abstinencia sexual (debe tenerse en cuenta que el hombre fallece 7 años antes que la mujer); el deterioro de la relación matrimonial, esto por los problemas de comunicación y por la monotonía de las relaciones sexuales; también la falta de privacidad, las condiciones de la vivienda y/o las condiciones domésticas y el "síndrome de la abuela esclava", en la cual por la



gran carga familiar provoca ansiedad, cefalea, depresión y pérdida del deseo sexual (Centro Nacional de Información en Ciencias Médicas, 1985).

Los factores fisiológicos no pueden explicar únicamente los cambios en la actividad sexual de los adultos mayores, hay también factores psicosociales como la autoestima y los prejuicios que influyen en la expresión de la sexualidad en esta etapa de la vida. Por lo cual, más que los cambios provocados por la edad, son los factores psicosociales los que inducen la falta de satisfacción sexual durante la vejez (Cabrera, 2014).

La autoestima es un “estado de salud y bienestar”, y son los sentimientos que tienen las personas sobre sí mismos, la confianza y seguridad para desenvolvernó de manera apropiada en la sociedad. Los sentimientos que involucran a la autoestima son el sentirse aceptado, querido y acogido perteneciente a algo o a alguien. Por lo que, no puede haber autoestima si la persona siente que los demás lo excluyen. Can, et al., (2015) estudio a 50 adultos mayores de 60 a 80 años de edad residentes del poblado de Sabancuy - Campeche – México; los resultados reportaron que la autoestima, considerada como factor psicológico, no influyó en la percepción de la actividad sexual en este grupo etario, ya que la mayoría de los participantes respondieron tener una elevada autoestima.

Conociendo que el ser humano es un ser social, los prejuicios, pueden colocar etiquetas que pueden hacer que sus costumbres y el contexto social se alteren. Can, et al., (2015), encontró que los prejuicios, como factores socioculturales, si influyeron en la vida sexual del adulto mayor; pues ellos, especialmente las mujeres, consideran muy importante la opinión de los



demás, colocando estos comentarios en un plano más alto en relación a sus emociones. El nivel socio económico bajo y la pérdida del atractivo sexual percibido más por las ancianas, son factores sociales que influyen en la sexualidad del adulto mayor (Can et al., 2015).

VII. METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

El presente es un estudio cualitativo bajo el marco de la Sociología fenomenológica; dirigido a determinar la sexualidad en las mujeres adultas mayores de 65 y más años de edad que pertenecen al Centro Geriátrico “María Reina de la Paz” del cantón Cuenca, durante el período 2018. Se realizó un análisis narrativo del contenido y fueron incluidas todas las personas que accedieron voluntariamente a ser parte del estudio y que pertenecían al centro indicado; se excluyó a personas con discapacidad intelectual y física severa.

7.2 Diseño de estudio

Fenomenológico

7.3 Área de estudio

Será el centro geriátrico “María Reina de la Paz”



7.4 Población y muestra de estudio

La población y muestra de estudio fueron todas las adultas mayores que residen en el centro geriátrico, el muestreo para la selección de los participantes fue intencional.

7.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Adultas mayores.
- Firmen el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Formularios incompletos
- Adultas mayores con discapacidad intelectual y física.
- Adultas mayores, que a pesar de haber firmado el consentimiento informado desistan posteriormente a participar en el estudio.

7.6 Métodos e instrumentos para la recolección de la información

La información fue recopilada a través de entrevistas individuales a profundidad, semiestructuradas, para ser aplicadas en reiterados encuentros cara a cara entre el entrevistador y las informantes (ver anexo 1); también se la obtuvo por medio del desarrollo de grupo focales, dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen diferentes aspectos respecto a su sexualidad; las variables a estudiar se determinaron por categorías: *Categoría I*, Salud sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. *Categoría II*, psicosociales: percepción de utilidad social, importancia de la opinión familiar y acceso a la información sobre sexualidad. *Categoría III*: biológicas: enfermedades que según las mujeres repercuten en su sexualidad. *Categoría IV*: creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez.



Se desarrolló un cuestionario para la recolección de las *variables sociodemográficas* (edad, estado civil, procedencia, residencia, actividad anterior y actual, nivel de instrucción, grupo familiar, con quién vive actualmente) (ver anexo 1).

La fiabilidad y la calidad de la información, fue apoyada con la utilización de la triangulación del contenido entre los documentos, informantes, e investigador, mediante el análisis de datos de cada entrevista individual por separado, comparando que las categorías a analizar estuvieran presentes en las respuestas de las participantes.

El número de entrevistas realizadas estuvo establecido por el punto de saturación de la información para las categorías, las cuales, posteriormente fueron transcritas textualmente, se realizó las correcciones de errores gramaticales, identificación de inmoralidades del lenguaje y se eliminaron duplicaciones excesivas. En el análisis de los datos se empleó la técnica del análisis narrativo del contenido, y el programa utilizado fue Atlas Ti. V. 8.

7.7 Método de análisis

Identificación, análisis e interpretación de las narraciones de la vida cotidiana a partir del estudio del sentido subjetivo de las acciones humanas.

7.8 Categorías de análisis

Narraciones de las adultas mayores del centro geriátrico, en relación a las características de la sexualidad.

7.9 Perfil del participante

Adultas mayores usuarias del centro geriátrico.

7.10 Consideraciones éticas



El proyecto de investigación se desarrolló aplicando los principios de la Declaración de Helsinki (adoptada por la 64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013), las leyes y reglamentos del país que sustentan la mayor protección al individuo; en este marco, fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca. Todas las adultas mayores, firmaron el consentimiento informado (ver anexo 2) antes de la aplicación de un cuestionario para recoger datos relacionados con las características sociodemográficas, y para la participación en las entrevistas para la categorización de la sexualidad; los resultados del estudio se enviaron al centro geriátrico correspondiente para colaborar con el manejo integral de este grupo poblacional.

7.11 Descripción de las variables

Variables para determinar la perspectiva de la sexualidad: *Categoría I*, Salud sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. *Categoría II*, psicosociales: percepción de utilidad social, importancia de la opinión familiar y acceso a la información sobre sexualidad. *Categoría III*: biológicas: enfermedades que según las mujeres repercuten en su sexualidad. *Categoría IV*: creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez.

Variables sociodemográficas: edad, estado civil, procedencia, residencia, actividad anterior y actual, nivel de instrucción, grupo familiar, con quién vive actualmente.

Definiciones:



Actividad sexual: hace referencia a caricias, juegos sexuales, masturbación y relaciones sexuales.

Relación sexual: penetración del pene en la vagina.

Estimulación sexual: entendido por juegos sexuales con la pareja, autoestimulación, o fantasías sexuales.

Deseo o interés sexual: deseo de tener una experiencia sexual, sentirse receptiva a la incitación sexual de la pareja y pensamientos o fantasías sobre tener sexo.

Excitación sexual: sensación que incluye aspectos físicos y mentales de la sexualidad. Incluye calor o latidos en los genitales, lubricación vaginal o contracciones musculares.

Lubricación: humedad vaginal durante la actividad sexual.

Orgasmo: clímax. (Blumel, 2004)

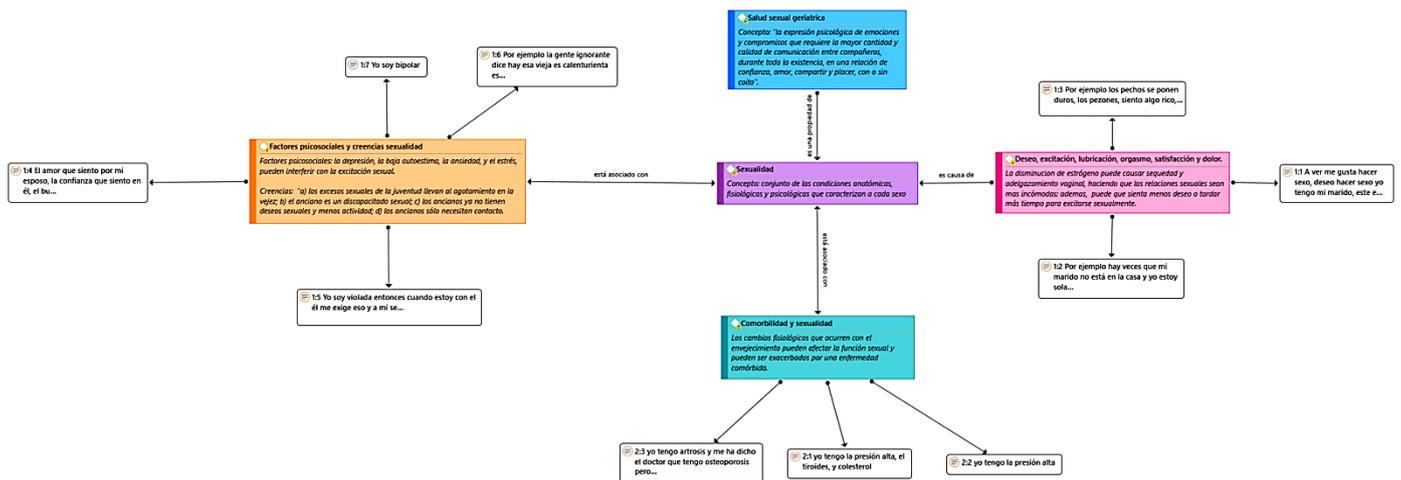
VIII. RESULTADOS

Después del proceso de recolección de la información, obtenida mediante 13 entrevistas individuales, y por el diálogo con 14 participantes que conformaron los 4 grupos focales, se presentan los siguientes resultados:

Tabla 2. Estructura de los grupos focales

Grupo focal	Mujeres
1	2
2	5
3	5
4	2
Total	14

Gráfico 1. Percepción de la sexualidad en la adulta mayor usuarias del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.



La sexualidad es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, y psicológicas que caracterizan a cada sexo; esta durante el periodo del envejecimiento y por las modificaciones fisiológicas afectan la función sexual del adulto mayor, a la vez, esta puede exacerbarse por la presencia de comorbilidades como: la artrosis, la osteopenia, la HTA, y el hipotiroidismo, etc. Este proceso de envejecimiento, y por lo descrito, afecta el deseo, excitación, la lubricación, orgasmo, tal como lo reportan las mujeres entrevistadas, donde, además refieren que la resequeidad vaginal les provoca dolor durante el acto sexual. La resequeidad vaginal es secundaria a la falta de esteroides sexuales, la ausencia de producción de estrógenos provoca el adelgazamiento vaginal y falta de lubricación, haciendo que las relaciones sexuales sean incómodas, pierdan el deseo, tarden en excitarse o lubricarse.



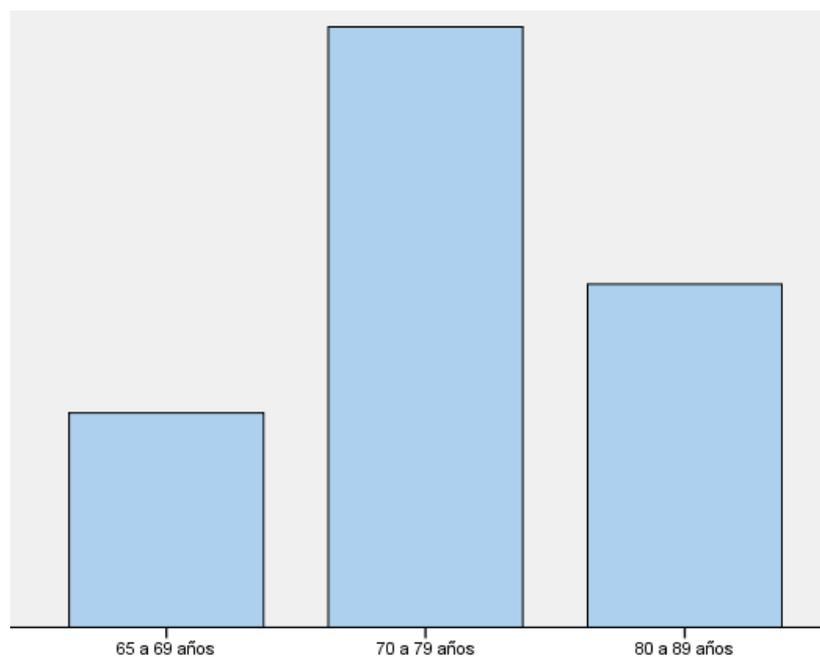
Como factores psicosociales se identificaron: la soledad, la depresión, la baja autoestima, la ansiedad, el stress, la jubilación, y el nivel socioeconómico; factores que pueden interferir en la sexualidad del adulto mayor; así también las entrevistadas refirieron antecedentes de patologías psiquiátricas como trastorno bipolar, y antecedentes violación.

Las creencias como: “los excesos sexuales en la juventud, llevan a un agotamiento en la vejez”, “los viejos ya no tienen deseos sexuales, y menos actividad sexual”, “los ancianos solo necesitan contacto”, “las viejas calenturientas” también afectan la sexualidad de los adultos mayores.

8.1 Características sociodemográficas

Las características de las adultas mayores que asistieron regularmente al centro geriátrico “María Reina de la Paz fueron las siguientes:

Gráfico 2. Grupos de edad de las adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.



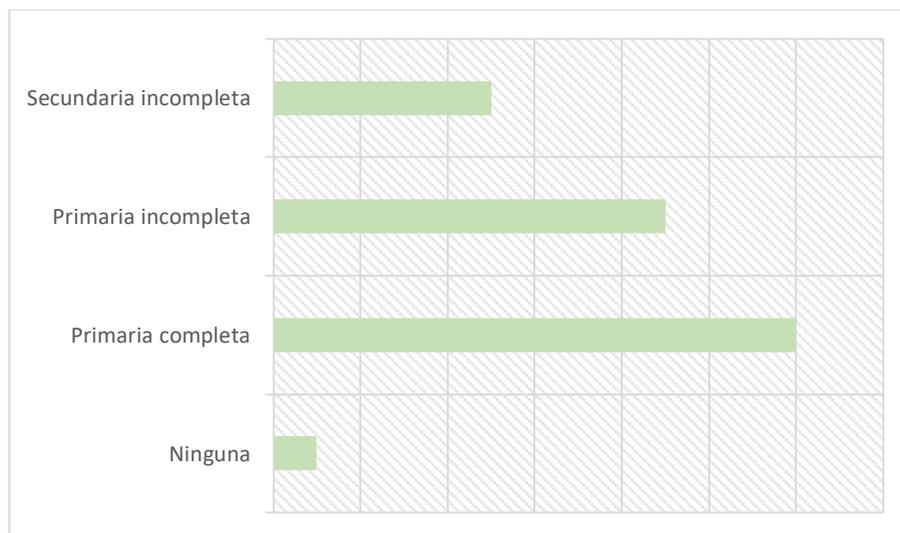
Fuente: base de datos.



Realizado por David Tenemaza

El rango de edad menor de las participantes del estudio fue 65 años, y el mayor 88 años, siendo las del grupo de 70 hasta 79 años de edad las que más colaboraron en la investigación (Gráfico 2).

Gráfico 3. Nivel de instrucción de las adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.



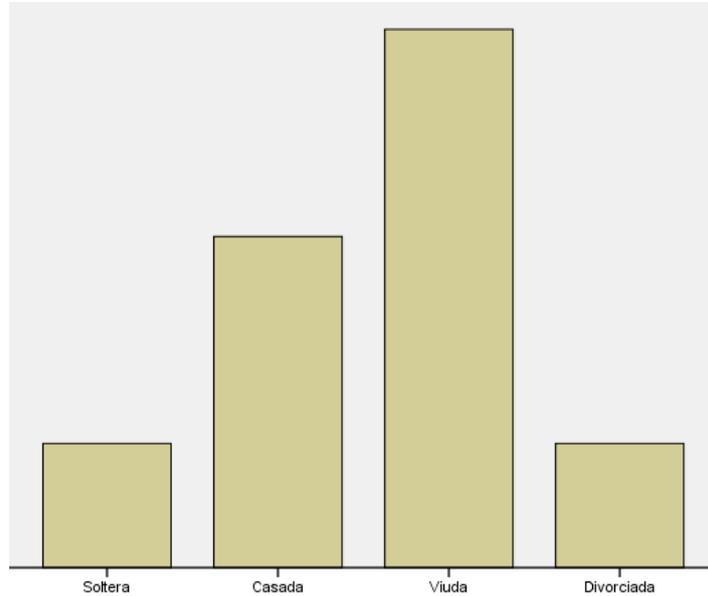
Fuente: base de datos.

Realizado por David Tenemaza



El grado de instrucción más frecuente en las adultas mayores fue primaria completa (Gráfico 3).

Gráfico 4. Estado civil de las adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.

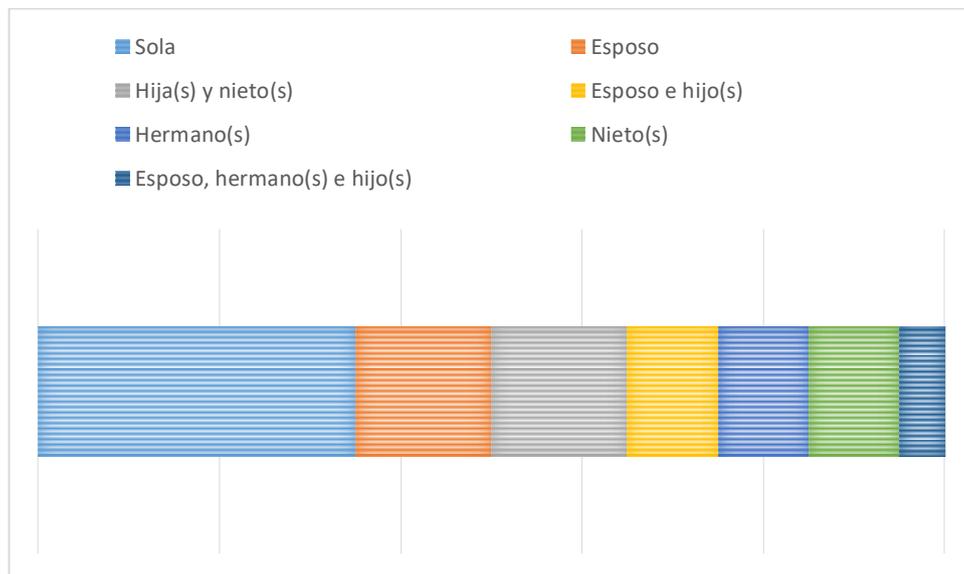


Fuente: base de datos

Realizado por David Tenemaza

La mayoría de las participantes refirieron tener un estado civil de viudas en el momento de la entrevista (Gráfico 4).

Gráfico 5. Personas con las cuales viven las adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.





Fuente: base de datos

Realizado por David Tenemaza

Por la condición de viudas la mayoría de las participantes vivían solas, seguidas de aquellas que vivían solo con los hijos.

8.2 Características de la sexualidad

Para llevar a cabo estas entrevistas se codificó los nombres de las participantes del estudio: entrevistador (E), inicial del nombre (la mayoría de las participantes su nombre iniciaba con M y Z).

Categoría I: Salud sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Las usuarias indican que aún sienten el deseo de una actividad sexual, pero consideran que por su edad ellas no deben estar pensando en esas cosas, por eso el deseo lo reprimen o bloquean. El deseo o la excitación no lo consideran prioritarios en su vida, actualmente se dedican al cuidado de los nietos o de los hijos de otros familiares que conviven con ellas, o simplemente tratan de cuidarse ellas mismas; tampoco les afecta que su interés sexual no sea mayor, creen que el hecho de no tener ya relaciones sexuales no influye en nada en su vida diaria.

E: “mi doña verá, al deseo vamos a llamarle al pensamiento a la idea que uno tiene para estar de pronto, tener intimidad o estar con otra persona; la excitación en cambio, es otra cosa, la excitación son los cambios que ya siente una persona cuando ya va a tener una relación sexual un acto sexual, ya, por ejemplo late más rápido el corazoncito, uno se pone roja la cara, siente algo en el cuerpo esa es la diferencia; entonces, el deseo es de pronto el pensamiento, idea, las ganas de estar con alguien más”.



Z: 79 años, “los pensamientos claro que vienen, pero eso no, se manda por donde que vaya, de repente viene algún pensamiento y rápido digo Dios mío apártame de mí estos pensamientos, yo no quiero saber nada”.

E: ¿Cuándo vienen estos pensamientos?

Z: 79 años, “de repente cuando uno se está pensando así, en mi esposo, allí de repente viene alguna cosa, de allí no”.

E: ¿Cuándo ha venido ese deseo, ha habido excitación, se ha sentido, así como que late más rápido el corazón, coloradita o algo en el cuerpo, no se ha mojado su vagina o ha puesto duros los pezones?

Z: “No, nada, nada, todo tranquila”

M: 75 años, “ya que le diré, que viene desde antes; he sido muy cómo se le diría la palabra, muy exigente. No tenido eso, mientras no haya una caricia o un deseo de que el hombre me provoque me diga el algo, por mi sola no me ha gustado en primer lugar (...).

M: 79 años, “mi esposo fue un hombre muy, muy frío, indiferente y eso ya viene de la juventud. No tiene tiempo para complacerme a mí, y a mí nunca me ha importado ni nada, porque como le digo, desde la juventud él siempre, él nunca él me ha deseado a mí, nunca se vio esa pasión, o ese amor o atracción o deseo mismo; pero ya cuando él deseaba, él nunca decía ven, él nunca ha dicho ven mi amor o lo que sea, sino si estas queriendo ven, como digo en la juventud uno, el deseo está ahí”.

E: ¿Y actualmente usted siente que tiene deseo, en esta edad si hay algo de deseo?

B: 81 años, “¡No! Pero (...) había que cumplir porque éramos casadas”.



M: 68 años, Sí pero el problema que tengo, que cuando tengo relaciones siempre he tenido dolor.

M: 69 años, “a mí, más me lastima, me duele, tengo ardor tengo dolencias, prefiero no tener nada porque ya me ha hecho ver los médicos, perdone, pero ya los médicos me han dado lubricantes cosas, pero lo mismo que nada no, no pasa nada mejor no, no tenemos nada y el mismo decidió no tocarme ya”.

E: bueno, hemos coincidido también que algún tiempo ya no hemos tenido relaciones sexuales, pero el siguiente punto es la lubricación, muchas mujeres a determinadas edades dicen que la vaginita esta reseca, muy seca ¿Uds. han tenido este problema a esta edad o no han tenido molestia con ello?

I: 69 años, viuda. ¡Si, si para que!

E: 72 años, ¡No! ... “yo, tenía humedad no solo cuando lo necesitaba, sino también cuando se piensa en algo”.

D: 67 años, “cuando esta reseca la vagina y trata de introducirme el pene entonces si tengo molestia, pero me pongo las cremas que me dieron los médicos y es satisfactorio para mí”.

Categoría II: psicosociales: percepción de utilidad social, importancia de la opinión familiar y acceso a la información sobre sexualidad.

Las participantes se sienten útiles cuando son tomadas en cuenta para ayudar a otros de su misma edad, o cuando participan en programas que realizan con los líderes comunitarios y el centro geriátrico. Al opinar sobre el acceso a la información sobre la sexualidad, las usuarias no han acudido con ningún profesional para conversar sobre este tema, pues no lo consideran relevante, indicaron que solo iban al médico para el control prenatal. Tampoco



han hablado con sus familiares sobre sexualidad y dentro de su círculo de amigos este tema resulta vergonzoso. Y sí, en los adultos mayores la familia influye mucho en la actividad sexual, pues indican que ellos deben dar el ejemplo, sino como podrían ayudar a los más jóvenes cuando estos tienen problemas; por ello, muchas mujeres adultas continuaron solas luego de perder a su pareja.

E: ¿Usted se siente útil para la sociedad?

M: 79 años, “Yo cuando vengo al grupo me siento feliz con mis amigas, nosotros tenemos nuestro baile, tengo un profesor que es para el baile, nosotros aprendemos el baile que nos enseña, nosotros nos vamos a participar a donde nos dicen que venga para presentar los bailes nosotros nos vamos, tenemos al profesor de teatro, preparamos con él el teatro y que nos toca dar aquí y presentar teatro, presentamos, nosotros nos sentimos muy feliz, tranquilos y tenemos que nos dan este terapias, ejercicios, baile mismo aquí los chicos que trabajan con nosotros”.

E: ¿Le toman en cuenta dentro de las actividades de la comunidad?

M: 69 años, “Claro, aquí sí me siento bien, ¿por qué cree que vengo estar aquí? ya soy el número uno de todo mismo, hay problemas en la vida, la gente envidiosa todo, pero así mismo con la Psicóloga la Anita para qué, me ha orientado que no haga caso, que yo aprendí ya a sobrellevar esas cargas”.

M: 79 años, “Sí, mucho, cuando no vengo dos o tres días ya me están diciendo que soy muy importante yo aquí, pero por qué, si yo no hago nada, que yo les hago quedar bien el baile, que yo les hago dar bien el teatro (...)”.

E: ¿Ha recibido algún tipo de asesoramiento o información sobre sexualidad en el adulto mayor?



L: 70 años, ¡No! Yo así nunca he ido a conversar con un profesional.

Z: “no me he recibido. No ha habido la necesidad, yo solo cuando estaba embarazada me iba donde los doctores; y antes como no había nada, solo con las comadronas sabíamos hablar, ellas daban cualquier remedio, todo, antes ni muchos doctores no había en nuestro tiempo, para dar a luz con las comadronas sabía ser”.

E: 79 años, “un gerontólogo nos habló sobre eso”.

M: 68 años, “un padre que era psicólogo, un padre casto, él me orientó, él me bendijo la (...), el trato cuando ya tuve a mis hijos varones; ahí el doctor, el padre, me enseñó de que el orgasmo es nada más que una necesidad biológica, tal como defecar y orinar, que viene cada vez o como la menstruación a las mujeres; hablando de los hombres, que al hombre también dice su hábito se hacen en la cama, a mí también me pasó eso desde niña, ya le digo yo cuando mi papá tenía caballos nos gustaba galopar en caballo, a mí marido le dicho, le contado, ahí se salían los orgasmos y necesidad de tener a hombre o lo que sea; entonces tenía esa experiencia y con lo que me aconsejó el padre dejé nomás, ya si no le toca, eso le viene cada mes dice y no va a tener problema y así he vivo yo”

M: “Yo le pregunté al doctor, le digo bueno pues doctor ¿por qué mi marido a los 36 años me dijo que no era virgen? Y yo mi primer hombre fue él le digo; entonces ahí me explicó todo eso, creo que era algo de (...), ya ni me acuerdo, sí, sí hablaban”

M: 79 años, “hay muchas charlas que nos dan, los chicos mismo, la licenciada Anita, viene la doctora, a veces vienen doctores y así a dar charlas, entonces uno se escucha y pasamos bien”.



E: ¿Su familia influye el desarrollo de su vida sexual de alguna manera?

Z: “no”.

D: 67 años, ¡No, no viven conmigo!

M: ¡Sí! “ahora también tengo, tengo dos suegras la hermana mayor, todo lo que ella diga hace y siempre están ahí, siempre interrumpen, nunca habido privacidad tampoco, entonces como digo, él cuando me separó de la cama nunca me llamó ni me deseaba él, o no sé qué idea tendrá él, pero él siempre decía, si estas queriendo ven acá, entonces yo como guambra todavía quería, buscaba, deseaba, qué sé yo, pero ya ahora en la vejez ya no”.

M: ¡Sí! Le comento “nos conocimos en una huerta, nos veíamos las noches, así ahoritas le dije: oye dame un beso, como cuando éramos novios, cuando me besabas ahí debajo el mate cacao; y oiga, me respondía ¡no, ahí está la Lola viendo!, la hermana de él, una hermana mayor, pero estaba a más de treinta metros de distancia; no quiso que le dé un beso, de ahí cogí y dije juro por mi diosito santísimo este rato nunca más te voy a pedir un abrazo, ni un beso; si tú quieres porque soy tu mujer cógame pero de mí ahí se quedó, así vivimos”.

M: ¡Sí! “Yo no podía abrazarle, me decía, ¡quítate mamita está viendo!”.

E: ¿Dentro del ambiente familiar han tenido la oportunidad de tratar el tema sobre sexualidad del adulto mayor?

B: 81 años, ¡No! “Por miedo, recelo, vergüenza, o se porque será yo de mi parte tenía miedo, vergüenza”.

M: ¡No! “Son ellos cerrados, medios místicos, como está ahí la hermana mayor de ella, ella es como la jefa todavía ahí digo ya es mi segunda suegra que tengo que aguantar ahí, de yapa mi marido le abierto, como lindera a casa



de ella con la mía él le abrió una puerta tanto arriba como abajo para que ella entre y salga de casa”.

I: 69 años, ¡No! Ni tampoco antes, “bueno doctor, nosotros en aquel tiempo no nos hablaban directamente sobre sexo ni nada, por ejemplo tuve mi enamorado que fue mi marido claro para mí una vergüenza que me dice quiero ser tu novio, lo que sea y lo primero que hace el enamorado es darle un beso al momento en el que él me dio un beso yo no lo podía ver me daba vergüenza decía Diosito como le digo como le no, a lo mejor estoy embarazada pensaba que yo estaba embarazada solo por un beso o sea lo que era uno en ese tiempo muy ingenua, porque los padres no sabían decir lo que es, por ejemplo ahora uno se los dice a los nietos, mejor ellos dan a uno clases sobre sexo”.

M: “¡No! Bueno por lo que uno oye, escucha, ven la radio, ve la novela se ve tan bonito esos amores, esas pasiones, pero en mí no hubo nada de eso y como digo ni él ha sido un hombre cariñoso, afectuoso, respetuoso, yo siempre para él como digo cualquier cosa que digo llévame a tal parte a pasear, yo no me he casado para andarte exhibiendo sino para que me sirvas; entonces como uno es ignorante, ya olvidé mi dureza como mujer ni en estudio, porque ignorante también en estudio yo no, para mí digo ahora tiene que haber sido normal no me afectado casi nada, ahora, ahorita sí”.

M: “yo siempre buscado que le digo alguien que me valore, me interese, siempre digo aquí también he conversado con un sacerdote ya se lo conté y de su boca no ha salido, lo traicioné porque queriendo buscar tal vez el amor que yo quería, ese hombre que me valore, que me quiera, pero igual salió otro tarado y digo no, disculpe, pero para mí los hombres no valen nada, sin ofender al presente”.



M: 80 años, siempre he oído groserías en vez de conversar; si yo, ya por decirle cuando me embarazaba ¡porque él quiso!, le decía, ¡ya estoy embarazada!, me respondía: jum ya puedes estar yendo a parir sola porque no es mi hijo, ya puedes estar pariendo; y cada hijo era esa respuesta”.

M: 68 años, “ahorita estoy más que, que le digo decepcionada, despechada, abandonada; no ya lo que yo digo doy una opinión no le agrada, empezando de mis hijos a él mismo, e no, no aprueba tal vez alguna opinión, tengo montón de problemas”

Categoría III: biológicas. Enfermedades que según las mujeres repercuten en su sexualidad.

Las adultas mayores informaron que el hecho de haberse practicado una cirugía, y las enfermedades relacionadas a la pareja, fueron las causas de la limitada actividad sexual en su edad. Además, revelan que no han tenido ni tuvieron la necesidad de tenerlas porque fueron perdiendo el interés.

E: ¿Padece usted de alguna enfermedad crónica? ¿cuál o cuáles, toma medicamentos?.

D: 67 años, “yo soy bipolar, mi marido tiene presión alta y diabetes”

L: 70 años, “la presión alta si y la diabetes también tengo alterado hasta 130 la glucosa”.

L: 72 años, “yo la tiroides”.

R: 82 años, “yo también sufro de la presión y de colitis siempre así”.

Z: 79 años, “yo enfermedades de presión no mejor dicho me cure porque tenía la presión baja, pero me cure ya somos 20 años que no me ha vuelto a dar”.

M: “ahorita ya no tenemos nada, él decide, él decidió siempre cuando él quiere, él nunca me buscó ni nunca ni hasta ahora, ahora ya definitivamente ya



más de 6 años que ya no me toca y, pero a mí no, no me ha afectado, sino que el problema de él era que él empezó, tenía como se dice el sexo precoz no”.

L: 70 años, “en esa edad nosotros ya no resistimos el corazón, sufrimos de la presión”.

E: ¿Cree usted que una de estas enfermedades interfiere en su desempeño sexual?

M: “a los tres meses de casados él me separó de la cama, por mal dato de la mamá que, que dice que las monas tienen enfermedades que le puedo contagiar y él lo que le decía la mamá, él hace”.

M: “Yo creo que no, mi diabetes más es emocional. De lo sexual usted no me pregunte, ahora ya no me gusta, no me agrada, no, no, no (...); ya digo los primeros años de casada fue los más lindo; pero ya digo, desde los 36 años hasta acá de lo que me dijo que no era virgen, yo me transformé me sentí tan lastimada, tan herida que yo no quiero nada de eso”.

M: 79 años, “es que doctor yo sabía ir mi tierra, yo me iba donde la doctora para hacer el Papanicolaou y la doctora decía que estaba muy bien, que no tiene ningún problema, eso decía la doctora porque usted está solo con su esposo, si estuviera con algún otro ahí sí puede tener alguna infección o algo, entonces como está solo con su esposo entonces no tiene nada, está tranquilo, limpio, así me decía la doctora, así”.

Categoría IV: creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez.

Las entrevistadas informaron que las experiencias previas de sus parejas dificultaron tener una vida sexual adecuada, y la frecuencia de las mismas se relacionaba con el avance de la edad. La sexualidad para ellas, se



ha resumido simplemente hasta el contacto de caricias y besos, sin avanzar más allá, considerando esto como normal durante la vejez.

E: ¿Qué piensa usted de la sexualidad en las mujeres adultas mayores?

M: “eso habla la gente, de los adultos mayores ¡ya vieja!, dice, ¿cuántos años tiene y todavía piensa tener marido?, no puede ni caminar, no ve ¿cómo pensará cocinar?, ¿cómo pensará lavar?, ¿cómo pensará atender al marido?, eso dicen, eso he escuchado (...), porque ellas tantean, así las mayorcitas, buscando las cosas, para coger cualquier cosa que buscan un plato.

M: 80 años, la gente habla, ¿para qué eso se hizo marido entonces? Ahora a él tendrá que hacer todo (...); porque ahora uno anda con bastoncito, tanteando así anda, porque a veces otros le cogen de la manito y le van a dejar en la casa; entonces sí ha de ser feo, así mejor deje a la mayorcita (...).

M: “durante 36 años vivimos separados de la cama, pero ya después yo ya me confesé y empecé yo también ya a inquietarme porque, qué hago, qué tengo o él mismo yo le digo dime si tal vez tengo mal olor o qué tengo que hacer, pero como digo en la intimidad con la vida que él ha vivido él quiere que uno haga lo que hacen las prostitutas, sexo oral, sexo rectal y cuanta cosa y eso a mí me mató no me gustó le rechacé nunca yo volví a buscarle, y la repetición de la intimidad fue de una, dos, a tres veces a la semana, otro cada mes, cada tres meses, cada cuatro meses, que le digo cómo será, exigencia que ellos quieren, pero a mí no me gusta, no me gustó la forma de (...), entonces dejé ahí yo nunca busqué más, y ahora peor, ahora peor y ahorita ya nada”.

M: 68 años, “entonces él dice como estarte hostigando, dice mejor no te toco, pero a veces sí ya cuando la necesidad le puede; yo digo a mí no me



importa Dios quiere yo digo ahí está coge, pero yo no, no puede complacerme, ya desde ahí, ya él mismo, ya como él ya no puede complacerme, solo se complace él digamos, o sea él ya, una vez que eyacula él ya no puede complacerme a mí digamos”.

E: ¿Qué ha escuchado usted sobre lo que dice la gente sobre la sexualidad en los adultos mayores?

D: 67 años, “por ejemplo, la gente ignorante dice hay esa vieja es calenturienta es una tal y cual, pero no me afecta en nada, no dirijo la palabra y ya”.

M: “no, bueno en los sexual a mí no, no, no me gusta, no siento nada; mi sentimiento es, ya le digo a él, lo que me agrada una caricia, un abrazo, un beso de ahí no paso”.

M: “A él no, no ni a él no le gusta, no le gusta si yo me apego, pero yo digo es medio raro cuando me apego le abrazo, viene la grosería; y yo soy muy sensible y muy resentida, o sea si uno se le apega abrazarle, darle un beso, me dice ¿ya qué estás queriendo?, ¿qué te está picando?, y esa cosa a mí, no sé me lastima, me hiera, me da coraje (...); como mi marido digo es mayor, y no es solo ir a la cama y al sexo, porque uno se apega solo para darle da un abrazo, un beso”.

E: ¿Existe alguna relación entre sexualidad en la mujer adulta mayor y su religión?

M: 88 años, No, no la religión.

M: 79 años, “En eso también yo sí me baso, porque yo sí estudio la Biblia, en la Biblia está, si tú te separas de tu marido, busques otro, si tú te separas de tu mujer no busques otra y si tú te reúnes te casas con otra mujer



estás cometiendo un adulterio a eso entonces eso está, hay que pensar en eso digo no, estas cometiendo un error, pero hay otro que dice cuando uno ya se queda viuda sí puede casarse no cierto, pero cuando está con el esposo, se divorcia que ya no se puede unir a otro hombre o a otra mujer, entonces digo si yo me separo de mi marido ha de ser para estar sola, o para eso estoy con mi marido mismo como para buscar otro hombre, para eso con mi marido mismo, a es yo mi pensamiento digo, eso pienso yo”.

M: “entonces yo no digo en la Biblia está, ya entonces yo sigo esa palabra que Dios dice. Algo priva, no priva la Biblia, no, dice acepta todo lo que te pide tu esposo, tu mujer”.



IX. DISCUSIÓN

Esta investigación es de tipo comprensivo en base a técnicas cualitativas, considerando una muestra intencionada de tipo opinático. Las participantes fueron mujeres adultas mayores, usuarias de un centro geriátrico de la ciudad de Cuenca, se realizaron 13 entrevistas a profundidad y 4 grupos focales con 14 participantes. El grupo de edad más participativo fue el de 70 hasta 79 años, con un nivel de instrucción de primaria completa, viudas y que viven solas, sin recibir remuneración económica por parte de un seguro.

En la categoría salud sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor. Las entrevistadas indicaron que aún sienten el deseo de una actividad sexual, pero consideran que por su edad ellas no deben estar pensando en esas cosas, por eso el deseo lo reprimen o bloquean. El deseo y la excitación no lo piensan prioritarios en su vida; tampoco les afecta que su interés sexual no sea mayor; creen que el hecho de no tener ya relaciones sexuales no influye en nada en su vida diaria, y una causa de la disminución del deseo es por el dolor presentado por la falta de lubricación. En cambio Orihuela de Cal et al., (2017), señala que la sexualidad no tiene un límite de edad, sino que es una necesidad y un placer humano que únicamente con la muerte va a desaparecer, lo asocia con la valoración nula del profesional hacia el paciente en el contexto sexual, cuyo error aumenta la visión escasa y poco aceptada de la sexualidad en la mujer de la tercera edad, catalogándola como una persona inactiva sexualmente, criterio que lleva a relacionar la sexualidad con la reproducción, este prejuicio se transmite de generación a generación influyendo en la vida individual de cada mujer y excluyéndola de la vida activa en el ámbito sexual.



Los resultados encontrados difieren en cambio con el efectuado por Lozano, et al., (2013) en España, en la provincia de Almería, en donde se encuestó a 389 mujeres entre la edad de 45 a 65 años. Los resultados fueron: “El deseo y el grado de satisfacción durante las relaciones sexuales iba aumentando a medida que aumentaba la edad en mujeres menopaúsicas; pero la lubricación, el nivel excitación, el orgasmo, la sensación de dolor y la actividad sexual disminuyó a medida que aumentaba la edad en mujeres menopaúsicas”.

En la categoría psicosociales: percepción de utilidad social, importancia de la opinión familiar y acceso a la información sobre sexualidad. Las participantes comunicaron que se sienten útiles cuando son tomadas en cuenta para ayudar a otros de su misma edad, o cuando participan en programas que realizan con los líderes comunitarios o con los voluntarios del centro geriátrico.

El acceso a la información sobre la sexualidad en este grupo ha sido escaso o nulo; son pocos los profesionales que se interesaron en estos contenidos, e igualmente las usuarias no han acudido con ningún profesional para conversar sobre estos temas, pues no lo consideran relevante. Tampoco han hablado con sus familiares sobre sexualidad y dentro de su círculo de amigos este tema resulta vergonzoso. Además, la familia de las participantes influyó mucho en el desarrollo de su actividad sexual durante su juventud hasta la actualidad, pues indican que ellos deben ser ejemplo, por ello, muchas adultas continuaron solas luego de perder a su pareja.

Cabrera, J., (2014), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, constituido por 87 mujeres de 60 a 74 años de edad, pertenecientes al



consultorio médico no. 11. Las participantes del estudio indicaron tener relaciones mientras seguían casadas y con pareja, pero al alcanzar la adultez mayor, notaron una falta de interés por tener una pareja sexual y de estar en la práctica sexual, “es más inalcanzable que una señora adulta mayor tenga relaciones sexuales si no está casada que al estarlo”. Este estudio se compara con las opiniones de las adultas mayores del centro geriátrico, pues al perder a su pareja no quisieron tener una nueva relación, asimismo, el juicio del qué dirán les afecta mucho y por ello se limitaban.

Categoría biológica: enfermedades que según las mujeres repercuten en su sexualidad. Las adultas mayores informaron que el hecho de haberse practicado una cirugía, y las enfermedades relacionadas a la pareja, o de mitos en relación a su procedencia, y de ignorancia en el tema, fueron las causas de la limitada actividad sexual durante su juventud y más, a su edad. Además, revelan que con el paso del tiempo no han tenido ni tuvieron la necesidad de tenerlas porque fueron perdiendo el interés. En cambio, Bermejo et al., (2017), en su estudio sobre las percepciones de sexualidad, realizado en Cuenca – Ecuador, en 306 adultos de más de 65 años de edad, usuarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, indicaron que su sexualidad es normal, y la limitación de la misma se debe a enfermedades y tratamientos; además enfatizaron que “la sexualidad es privilegio de los jóvenes”.

Categoría creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez. Las entrevistadas informaron que las experiencias previas de sus parejas dificultaron tener una vida sexual adecuada, y la frecuencia de las mismas se relacionaba con el avance de la edad. La sexualidad para ellas, se ha resumido simplemente hasta el contacto de caricias y besos, sin avanzar



más allá, considerando esto como normal durante la vejez. De acuerdo a Pérez M., y Ubaldo P., (2011), señala que la sexualidad adulta se orienta a la calidad de la relación mas no a la cantidad, y hace énfasis que en la vejez no culmina la etapa sexual; sin embargo, sí se evidencian modificaciones en el patrón sexual.

Bermejo A, et al (2017), demostraron que, a mayor edad de los adultos disminuye la práctica sexual, ya que en intervalos de edad de 60 a 69 años afirman: si pueden tener relaciones sexuales satisfactorias, pero desde los 70 años en adelante prefieren evitar esta práctica, no solo por el tema físico, sino porque optan realizar otras actividades para demostrar el afecto.

Freixas, Luque B., (2014) en su estudio realizado a tres grupos de mujeres de 50 a 80 años, en 729 participantes; reportaron que las adultas mayores heterosexuales son más insatisfechas con su sexualidad que las lesbianas, y tuvieron como percepción que la sexualidad no es únicamente el coito, ya que manifiestan que pueden demostrar el cariño con los abrazos, y las emociones con las palabras.

Can, Sarabia, Guerrero J., (2015), en su investigación de tipo descriptiva, no experimental, con alcance cualitativo, utilizó los instrumentos: ficha de identificación, test bienestar psicológico y la satisfacción sexual, inventario de autoestima de Coopersmith, donde entrevistó a 50 personas mayores de entre 60 a 80 años. Resultados: se observó que la autoestima no fue un factor influyente en la sexualidad en este grupo de edad; además, consideran que la actividad sexual a su edad no altera su estado de salud, ni tampoco la mejora, por lo cual no la practican, pues ya no es como antes; la mayoría de los encuestados ya no tienen relaciones sexuales penetrantes,



pero un pequeño grupo las tienen con otras personas que no son su pareja actual.

Cerquera, et al., (2009) en su estudio realizado en Colombia y España, en una muestra de 492 mujeres de entre 20 a 94 años de edad, con el objetivo de obtener conocimientos del “estereotipo sobre sexualidad”. Mostró que, en gran parte de la muestra estudiada, las adultas mayores al ser comparadas con los otros dos grupos de edad, perdieron el interés por la actividad sexual conforme terminó su vida reproductiva.

Vargas A., et al., (2015) en su trabajo realizado en Bogotá-Colombia, de tipo cualitativo fenomenológico, tuvo como objetivo conocer la percepción que tienen las mujeres adultas sobre la menopausia y la sexualidad durante esta etapa. Participación 16 mujeres de 44-69 años de edad. Los resultados abocaron que gran parte de la muestra mencionada estuvo de acuerdo en que la menopausia indicó el fin de la vida reproductiva, que los cambios hormonales condujeron a la menopausia, y la menopausia a la vez ocasionó las limitaciones en la vida sexual, lo que provocó la falta de interés en la frecuencia de esta actividad, pues a la familia la consideraron más importante.

López, Porras E., (2011) realizó un trabajo en Santander-Colombia, con el fin de conocer cuáles son las percepciones sobre la sexualidad que tienen los adultos mayores. Para ello tomó una muestra de 332 personas, conformada por 166 participantes de sexo masculino y 166 de sexo femenino, de edades entre 60 a 100 años. Los resultados mostraron que tanto hombres como mujeres contenían sus deseos; factores como los cambios fisiológicos atribuían limitaciones para una vida sexual activa, pues gran parte de las participantes señalaron a la menopausia como el fin de la vida sexual, y a quienes



mantenían una vida sexual activa los llamaban “viejos verdes”, generando prejuicios que limitan a las personas adultas mayores continuar o mantener una sexualidad activa en la vejez.

X. CONCLUSIONES

- El grupo que más participó fueron las mujeres de 70 hasta los 79 años de edad, de estado civil viuda, de instrucción primaria completa, y que actualmente viven solas.
- El deseo y la excitación existe, pero es reprimido, el dolor por falta de lubricación fue lo más frecuente.
- La familia influye en la continuidad de la actividad sexual; la información sobre sexualidad es nula por parte de los profesionales, y tampoco la buscan porque no la consideran relevante, por ello, la escasa información y orientación profesional sobre este tema influye en la sexualidad de la mujer adulta mayor.
- La soledad, la depresión, la baja autoestima, así como las creencias como el pensar que “la actividad sexual es más para los jóvenes”, y el creer que actualmente ellas se sienten conformes solo con caricias y abrazos, esto también influye en la sexualidad de las adultas mayores del centro geriátrico “María Reina de la Paz”.
- Las comorbilidades que acompañan a la vejez, como la hipertensión arterial, diabetes, hipotiroidismo, etc., repercuten en su sexualidad.
- La muerte de uno de los conyugues influye en la continuidad de la actividad sexual.



XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez Yanez, P., Pazmiño Figueroa, L., Villalobos, A., & Villacís, J. (2010). *Normas y protocolos de atención integral de salud de los adultos mayores*. Quito.
- Blümel M, Juan Enrique, Binfa E, Lorena, Cataldo A, Paulina, Carrasco V, Alejandra, Izaguirre L, Humberto, & Sarrá C, Salvador. (2004). ÍNDICE DE FUNCIÓN SEXUAL FEMENINA: UN TEST PARA EVALUAR LA SEXUALIDAD DE LA MUJER. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 69(2), 118-125.
<https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262004000200006>
- Cabrera, Y. (2009). Sexualidad en Mujeres Adultas Mayores. Año 15, No. 39, Abril de 2009.
- Cedeño Suárez, L., Atiñol Torres, E., Suárez Ramos, M., León Garvey, J. L., & Cedeño Casamayor, Y. (2014). Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente. *Medisan*, 18(1), 99. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100014
- Cedeño Tagle, Cortés Paola, Vergara Andrea. (2006). Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor. *Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria*.
- Cedrés Santiago. (2012). Rol del médico en el desarrollo de una sexualidad sana. Opción médica. <http://opcionmedica.parentesisweb.com/articulos/rol-del-m%C3%A9dico-en-el-desarrollo-de-una-sexualidad-sana>.
- Cayo Ríos G, Flores E, Perea X, Pizarro M, Arcena A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Santiago de Chile.



- Richards C. (2015) Más Sexualidades. En: Richards C., Barker MJ (eds) The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender. Palgrave Macmillan, Londres. doi.org/10.1057/9781137345899_5
- Stolke, Verena. (2004). La mujer es puro cuento: la cultura del género. *Revista Estudios Feministas*, 12(2), 77-105. <https://dx.doi.org/10.1590/S0104-026X2004000200005>
- Steinmetz K. (2014). Esto es lo que significa 'Cisgender'. Recuperado de: <http://time.com/3636430/cisgender-definition/>
- McGeeney E., Harvey L. (2015) Cisgender - Vivir en el género asignado al nacer. En: Richards C., Barker MJ (eds) The Palgrave Handbook of the Psychology of Sexuality and Gender. Palgrave Macmillan, Londres. doi.org/10.1057/9781137345899_10
- Bender AA, Burgess EO, Barmon C. (2017). Negociar la falta de intimidad en la vida asistida: deseos, barreras y estrategias de los residentes. *J Appl Gerontol.* 2017 1 de diciembre: 733464817746756. doi: 10.1177 / 0733464817746756.
- Zwanikken W. (1988) Importancia subjetiva de la sexualidad relacionada con la edad en los ancianos. En: Eicher W., Kokott G., Vogt HJ., Herms V., Wille R. (eds) *Sexology*. Springer, Berlín, Heidelberg. doi.org/10.1007/978-3-642-73794-7_24
- Rheume C, Mitty E. (2008). Sexualidad e intimidad en adultos mayores. *Geriatr Nurs.* 2008 Sep-Oct; 29 (5): 342-9. doi: 10.1016 / j. gerinurse.2008.08.004.
- Morton L . (2017). Sexualidad en el adulto mayor. *Prim Care.* 2017 Sep; 44 (3): 429-438. doi: 10.1016 / j.pop.2017.04.004. Epub 2017 Jul 18



- Ratner ES, Erekson EA, Minkin MJ, Foran-Tuller KA. (2011). Satisfacción sexual en la población femenina mayor: un enfoque especial en mujeres con patología ginecológica. *Maturitas*. 2011 Nov; 70 (3): 210-5. doi: 10.1016 / j.maturitas.2011.07.015. Epub 2011 Sep 22.
- Paz González Sibelys Akela, Rodríguez Roche Yanara, Ramírez Oves Idalmis, Machado Yurianely, Santisteban Pineda Delia Marfa. (2018). Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. *Rev. Hum Med*. 2018 abril; 18(1): 83-95.
- Luna del Valle E. (2006). ¿Se puede amar después de los 60? Una aproximación cualitativa sobre la sexualidad en mujeres adultas mayores con pareja, que viven en barrios populares de Lima (tesis maestría). Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos, 2006.
- Monroy A. (2016). Percepción de la sexualidad del adulto mayor en un centro de salud-México (tesis maestría). Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2016.
- Monsalve M, Garrido F. (2013). Vivencia de la sexualidad en personas adultas mayores (tesis maestría). Chillan: Universidad del Bio-Bio, 2013.
- Molina C. (2015). Significado en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida. *Perspectivas en Psicología*. 2015 noviembre; 12(2).
- Mulo M. (2015). Significado de la sexualidad en los adultos mayores de un centro de atención del adulto mayor (tesis maestría). Lima: Universidad mayor de San marcos, 2015.



- Cayo G, Flores E, Perea X, Pizarro M, Aracena A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. Departamento de Psicología: Universidad de Tarapacá de Arica. 2003 julio; 111 (6).
- Can A, Sarabia B, Guerrero J. (2015). Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. Revista iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2015 julio; 4 (8)
- Casas A, Cuervo A. (2015). Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad (tesis maestría). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2015.
- Murgieri M. (2011). Erótica, sexualidad y vejez en una institución geriátrico . Revista Temática Kairos Gerontología. 2011 diciembre; 5 (14).
- Dinulovic D., Radonjic G. (1991) El aspecto ginecológico de la sexualidad en los ancianos. En: Karl F., Friedrich I. (eds) Partnerschaft und Sexualität im Alter. Internationale Kasseler Gerontologische Gespräche, vol 1. Steinkopff. doi.org/10.1007/978-3-642-85417-0_10
- CEPAL (Comisión Económica para América Latina y el Caribe). Panorama social de América Latina [Internet]. Santiago de Chile: CEPAL; 2013 [citado 6 de marzo de 2016]. 252 p. Recuperado a partir de: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/5/48455/panoramasocial2012docirev.pdf>
- Ecuador, M. d. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva*. Quito.
- Ferreira Salazar, C., García García, K., Macías Leiva, L., Pérez Avellaneda, A., & Tomsich, C. (2013). *Mujeres y Hombres del Ecuador en Cifras III. serie información estratégica*. Quito: Editorial Ecuador.



Figuera, L. (1990). Sexualidad en los ancianos. *Rol de Enfermería* 1990; Septiembre; 145: 39-46.

Llanes Betancourt, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232. Obtenido de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008

Lucas, M. (2014). *Sexualidad Madura*. España, Editorial síntesis.

Master, W. Jhonson, V. (1967). *La respuesta sexual humana*. Buenos Aires: Interamericana.

Natividad, E. V. (2006). *Estudio de Sexualidad en la Tercera Edad*. Valdivia.

Perdomo Irene, Leyani Nivis, Segredo Alina, Martín Xiomara. (2010). Conducta sexual en los adultos mayores en el área de salud Tamarindo. *Revista cubana de Medicina General Integral*.

Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. (1985). *Revista Cubana de Enfermería*; Vol. 29: 223-232 p.

Cabrera S. (2014). Influencia de los factores psicosociales en la sexualidad del adulto mayor. [Internet]. 19 octubre 2014. 2014 [citado 20 de agosto de 2019]. p. 101-38. Disponible en: <https://silviacabrerapsicologia.com/2014/10/19/influencia-de-los-factores-psicosociales-en-la-sexualidad-del-adulto-mayor/>

Pinilla, S. (2008). *Autocuidado y sexualidad en las personas Adultas Mayores*. Biblioteca Nacional del Perú. Industrias gráficas Ausangate S.A.C.

Villacís, B. Carrillo, D. (2012). País atrevido: la nueva cara sociodemográfica del Ecuador. *Revista Analitika*.



Weg, RB. (1998). La sexualidad en la vejez. En: Principios y prácticas de la Medicina Geriátrica. M. S. J. Pathy.

Orihuela de la Cal, Jorge, Gómez Vital, Miguel, & Fumero Naranjo, Marlen. (2001).

Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 545-547.

Recuperado en 13 de diciembre de 2018, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600006&lng=es&tlng=es.

Lozano E, Márquez V, Moya J, Alarcón R. (2013). Cambios en la sexualidad durante la menopausia. *Atención Primaria*. [Internt]. 2013 Junio–Julio; 45(6). Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cambios-sexualidad-durante-menopausia-S0212656712004982>

Bermejo, A, Rocano, L, Mosquera, L, Encalada, L, Ortiz, R, Narvèez, V, Castro, F, Palacios, N, Torres, M, Gratzia, M, Carabajo, A, Àvila, S, Larrea, I. (2017). "Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en Adultos Mayores.". *Artículos Venezolanos de Fàrmaco*. 2017; 36(4): p. 114-121.

Pérez, M. y Ubaldo, P. (2011). Breve estudio de aspectos psico-sociales de la sexualidad del adulto mayor. XII Congreso Virtual de Psiquiatría, Interpsiquis 2011 [Versión electrónica]. Recuperado el 2 de marzo del 2010 de 132 <http://www.psiquiatria.com/revistas/index.php/psiquiatriacom/article/download/1310/1204/>

Guerrero L., Gallegos B., Barrales C. (2012). La sexualidad de los/as adultos/as mayores residentes en un hogar de ancianos de la región metropolitana [tesis de grado]. Universidad Santiago de Chile – Chile 2012 p 8



- Cabrera J. (2014). Sexualidad En Mujeres Adultas. Policlínico Docente Universitario. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 52, núm. 2, 2014, pp. 168- 175.
- Freixas A, Luque B. La sexualidad de las mujeres mayores. Perspectiva evolutiva y psicosocial [Internet]. 2nd ed. Córdoba: Anuario de Psicología/The UB Journal of Psychology; 2014 [cited 16 June 2018]. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=97036175007>
- Cerquera A, López K, Núñez Y, Porras E. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. Universidad Pontificia Bolivariana seccional Bucaramanga Informes Psicológicos, [Internet]. 2013 [cited 2018 Dic 20]; 13 (2), 135-147.
- Vargas-Fandiño Ángela Johanna, Leal-Vargas Elman Hackson, Castillo-Zamora Marcos Fidel, Restrepo-Castro Olga Isabel, Zambrano-Vera Mónica Esther, Plazas-Vargas Merideidy. (2015). Percepción de la menopausia y la sexualidad en mujeres adultas mayores de dos hospitales universitarios de Bogotá, Colombia, 2015. Rev Colomb Obstet Ginecol. 2016 Sep; 67(3): 197-206.
- López K, Porras E. (2011). Percepción de la Sexualidad en la Tercera Edad en Hombres y Mujeres adultos Mayores del Municipio de Floridablanca Santander [Tesis de grado]. Universidad Pontificia Bolivariana, Bucaramanga.



XII. ANEXOS

Anexo 1. Variables: sociodemográficas: edad, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo, condición socioeconómica.

Nombres completos:

Edad:

Estado civil:

Procedencia:

Residencia:

¿Con quién vive?

A qué actividad se dedicaba anteriormente:

¿Es jubilado?

Actualmente a que se dedica:

Grado de Instrucción:

Categoría I: Salud sexual: deseo, excitación, lubricación, orgasmo, satisfacción y dolor.

Deseo

Coméntenos sobre el deseo sexual que ha tenido o tiene últimamente, ya sea usted sola (autosatisfacción) o con alguna pareja.

¿Con qué frecuencia tiene deseos de mantener relaciones sexuales?

¿Considera usted que el nivel de deseo sexual ha disminuido en esta etapa de la vida?



Excitación

Durante una relación sexual, ¿cuál es su nivel de excitación y cómo esta se manifiesta? (palpitaciones, calores, lubricación vaginal, pezones erguidos).

Durante una relación sexual ¿qué cosas o actos son las que más le excitan, o le gustaría que le realicen?

¿Usted se excita solamente al momento de tener relaciones sexuales o también en otras ocasiones? de ser así ¿qué acciones más le excitan (mirar videos, revistas, ver prendas íntimas, escuchar historias sexuales de otras personas)?

Lubricación

Coméntenos, ¿cómo es su lubricación durante la actividad sexual?

¿Su lubricación es satisfactoria hasta el final de la actividad sexual?

Satisfacción.

¿Vive su sexualidad de modo personal, sin temor a un mal desempeño?

¿Le preocupa el nivel de interés sexual que tiene en la actualidad?

¿Le gustaría que su nivel de interés sexual fuese mayor?

¿Qué factores cree que contribuyen para su actual nivel de interés sexual?

¿Usted se encuentra feliz con su vida sexual actualmente, satisface a su pareja y a usted misma?

¿Siente que le falta algo en cuanto a la sexualidad?

Cuando usted no tiene sexo por mucho tiempo ¿cómo esto influye en su vida personal, familiar y social?

Cada vez que usted tiene una experiencia sexual sola o con su pareja, usted ¿queda satisfecha?

Cuando ha sentido problemas con su sexualidad, ¿ha sentido la confianza de acudir donde un profesional de la salud?

Cuando tiene relaciones sexuales con otra persona, ¿usted se encuentra satisfecho luego de finalizada esta experiencia?

Orgasmo.

Cuéntenos, ¿qué importancia tiene que usted termine y que haga terminar a su pareja?



¿Con cuánta frecuencia le hace terminar a su pareja?

Cuando usted tiene relaciones sexuales ¿siempre termina (orgasmo)?

Cuando usted tiene relaciones sexuales ¿siempre su pareja termina (orgasmo)?

Afectividad.

Durante las relaciones sexuales, ¿qué otras actitudes, expresiones le gustaría que le haga su pareja?

En el caso de que usted reciba caricias, abrazos, etc. de su pareja u otra persona, ¿se siente a gusto con ello?

Dolor

¿Durante el acto sexual ha tenido alguna percepción de dolor?

Si ha tenido dolor ¿con qué frecuencia e intensidad este se ha presentado?

Categoría II: psicosociales: percepción de utilidad social, importancia de la opinión familiar y acceso a la información sobre sexualidad.

¿Usted se siente útil para la sociedad?

¿Le toman en cuenta dentro de las actividades de la comunidad?

¿Sus opiniones son tomadas en cuenta en la familia?

¿Su familia influye en el desarrollo de su vida sexual de alguna manera?

¿Dentro del ambiente familiar han tenido la oportunidad de tratar el tema sobre sexualidad del adulto mayor? ¿Qué opinión tienen ellos sobre el tema? ¿Ha recibido algún tipo de asesoramiento o información sobre sexualidad en el adulto mayor? En caso afirmativo ¿de dónde ha venido esta?

Categoría III: biológicas. Enfermedades que según las mujeres repercuten en su sexualidad.

¿Padece usted de alguna enfermedad crónica? ¿cuál o cuáles?, ¿toma medicamentos?

¿Cree usted que una de estas enfermedades interfiere en su desempeño sexual?



Categoría IV: creencias personales sobre la actividad sexual en la vejez

¿Qué piensa usted de la sexualidad en las mujeres adultas mayores?

¿Qué ha escuchado usted sobre lo que dice la gente sobre la sexualidad en los adultos mayores?

¿Existe alguna relación entre sexualidad en la mujer adulta mayor y su religión?

Anexo 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTAS MAYORES PARTICIPANTES

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 si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta hoja de consentimiento.

Información del estudio: en el estudio se investigará sobre la sexualidad en la mujer adulta mayor; su percepción, vivencia y factores que influyen sobre ella. Esto se llevará a cabo mediante la entrevista personal y en grupos focales.

Beneficios: la información obtenida será utilizada en beneficio de las adultas mayores y la comunidad, pues con este estudio se conocerá más sobre la esfera de la sexualidad en este grupo.

Riesgos del Estudio: su participación en la presente investigación no implica riesgo alguno, no afectará ningún aspecto de su integridad física y psicológica.

Confidencialidad. la información que obtengamos se usará únicamente para los objetivos de esta investigación y nadie más tendrá acceso a los datos.

Participación: la participación en este estudio es estrictamente voluntaria, usted está en libertad de decidir si desea o no contestar las preguntas, sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Además, usted puede retirarse del estudio cuando así lo desee.

Costos: usted no tendrá que pagar nada por participar en este estudio, ni tampoco recibirá erogación económica alguna.



Preguntas: si tiene alguna duda sobre esta investigación comuníquese con el Dr. David Tenemaza A. a los teléfonos 4084307-0995010895, quien es profesor de la Universidad de Cuenca y responsable del proyecto.

Desde ya le agradecemos su participación.

Para la firma:

Yo _____, con cédula de identidad # _____, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informada de que puedo hacer preguntas sobre esta investigación y que libremente puedo decidir sobre mi participación sin que esto acarree perjuicio alguno.

Fecha: ___/___/_____

Firma de la participante del estudio
(Huella digital si no puede firmar)

Nombre de la entrevistador/a

Firma del entrevistador/a



UNIVERSIDAD DE CUENCA