

Percepción De La Sexualidad En La Tercera Edad En Hombres Y Mujeres Adultos
Mayores Del Municipio De Floridablanca Santander

Karen Melissa López Ceballos

Edily Andrea Porras Portela

Universidad Pontificia Bolivariana

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2011

Percepción De La Sexualidad En La Tercera Edad En Hombres Y Mujeres Adultos
Mayores Del Municipio De Floridablanca Santander

Karen Melissa López Ceballos

Edily Andrea Porras Portela

Trabajo de Grado:

En la Modalidad Proyecto de Grado como Requisito para Optar al Título de Psicólogo

Directora:

Ara Mercedes Cerquera Córdoba

Psicóloga Especialista en Clínica y Técnicas de Investigación Social

Universidad Pontificia Bolivariana

Facultad de Psicología

Bucaramanga

2011

Nota de Aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del primer jurado

Firma del segundo jurado

Bucaramanga Agosto de 2011.

AGRADECIMIENTOS

Nos encontramos rotundamente agradecidas a Dios por brindarnos la oportunidad de desarrollar este proyecto de investigación, el cual nos amplió esquemas de pensamiento, disciplina y dedicación y nos formó como profesionales.

A nuestros padres: Olga Ceballos, Jaime López; Orlando Porras e Irma Portela, hermanos: Sebastián y Robert López; Julián y Javier Porras por contribuir de manera directa e indirecta en el desarrollo del proyecto, con su apoyo y presencia constante llenándonos de fortaleza y valor para atravesar cualquier imprevisto de la mejor manera.

Agradecemos a nuestra supervisora Ara Mercedes Cerquera por sus revisiones, consejos y ayuda que no solo fueron de trabajo académico, sino de amistad y solidaridad. Por mantenerse confiada y firme con nosotras en esta gestión de principio a fin.

Y a toda la comunidad de los adultos mayores que sirvieron de vital inspiración y colaboración en la ejecución, desarrollo y finalización del proyecto; por ellos y para ellos realizamos esta propuesta de investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
Justificación	9
Planteamiento del problema	10
Objetivo	10
Objetivo General	10
Objetivos Específicos	10
Referente Conceptual	11
Metodología	21
Diseño de Investigación	21
Población	21
Variables	22
Instrumento	22
Procedimiento	23
Resultados	25
Discusión	35
Conclusiones	39
Recomendaciones	42
Referencias	43
Apéndice	48

LISTA DE TABLAS

	Pág.	
Tabla 1	Frecuencia global de respuestas de la población total	25
Tabla 2	Frecuencia global de edad	25
Tabla 3	Frecuencia global de estado civil	26
Tabla 4	Frecuencia global de escolaridad	26
Tabla 5	Frecuencia de respuestas de hombres y mujeres	27
Tabla 6	Escolaridad de hombres y mujeres	27
Tabla 7	Estado civil de hombres y mujeres	28
Tabla 8	Edades de hombres y mujeres	29
Tabla 9	Respuestas de hombres y mujeres entre 60 y 80 años	30
Tabla 10	Respuestas de hombres y mujeres entre 80 y 100 años	30
Tabla 11	Respuestas por nivel de escolaridad primario, hombres y mujeres	31
Tabla 12	Respuestas por nivel de escolaridad secundario, hombres y mujeres	31
Tabla 13	Respuestas por niveles de escolaridad técnico y universitario, hombres y mujeres	32
Tabla 14	Respuestas de hombres y mujeres solteros	32
Tabla 15	Respuestas de hombres y mujeres casados	33
Tabla 16	Respuestas de hombres y mujeres divorciados	38
Tabla 17	Respuestas de hombres y mujeres viudos	39

LISTA DE APÉNDICE

Apéndice 1.	Consentimiento Informado	48
Apéndice 2.	Cuestionario de Percepciones	49
Apéndice 3.	Consideraciones Éticas de investigación en Colombia.	52
Apéndice 4.	Descripción de las Tablas de Resultados	60

RESUMEN

Este trabajo tiene por objetivo identificar las percepciones sobre la sexualidad en la tercera edad en hombres y mujeres adultos mayores del municipio de Floridablanca – Santander. Se realizó un proceso de muestreo probabilístico seleccionando 332 sujetos, 166 hombres y 166 mujeres entre los 60 y 100 años de edad, el nivel de confianza fue de 1.96 y la precisión de error fue del 5%. Se aplicó el cuestionario sobre percepciones hacia la sexualidad en la vejez, validado para el contexto Colombiano y compuesto por 16 preguntas cerradas con dos opciones de respuesta. Se procesaron los datos con el software SPSS versión 17.0 obteniendo resultados discriminados por hombres y mujeres y por cada una de las variables que luego se compararon entre sí. Entre los más significativos se encontró que la muestra estuvo en desacuerdo con que “los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, son impotentes y tienen dificultad para sentir placer” el 75% consideró que los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre marcan el inicio de la vejez, el 41% afirmó que la vida sexual de las mujeres finaliza al iniciar la menopausia y el 10.8% de la muestra femenina consideró que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes. Como producto final y teniendo en cuenta los resultados de la investigación se elaboró una cartilla psicoeducativa de sexualidad en la vejez.

Palabras claves: sexualidad, vejez demográfica, percepción, género.

ABSTRACT

This work aims to identify perceptions of sexuality in the elderly from in a sample of older men and women adults in the borough of Floridablanca – Santander, the sampling process was conducted by selecting 332 individuals, 166 men and 166 women between 60 and 100 years old, the confidence level was 1.96 and the precision error was 5%. The questionnaire about perceptions to sexuality in old age was applied; before, it was validated for the Colombian context, composed of 16 reagents with 2 response options. Data were processed with SPSS 17.0 software getting results broken down by women and men of each of the reactants and the variables were then compared with each other. Among the most significant it was found that the sample was in disagree with: "seniors should suppress their sexual activity , they are impotent and have difficulty feeling pleasure " 75% considered that the physiological changes in male sex organs mark the beginning of old age, 41% said sexual life ends when menopause starts in women and 10.8% of the women sample believed that all seniors who want to interact are sexually “dirty old men” .

As a final product, a psychoeducational primer about sexuality in old age was made.

Keywords: sexuality, demographic aging, perception, gender.

JUSTIFICACIÓN

Como uno de los pilares básicos son el sentido humano y el don de servicio recalcado durante toda la formación universitaria para ser ofrecido a la sociedad, se pensó en la relevancia social de esta investigación mostrando la posibilidad de identificar las percepciones de los adultos mayores sobre su sexualidad permitiendo así generar estrategias para potenciar y mejorar varios aspectos de este tema, también los hallazgos de este proyecto aportarán para futuras intervenciones desde el grupo de investigación en la población de adultos mayores que diariamente está en aumento. Si bien existen varios estudios realizados sobre sexualidad en la tercera edad como lo son “salud sexual y envejecimiento” de Álvarez, Rodríguez y Salomón (2008), “sexualidad en la tercera edad” de Díaz y Thompson (2002), “sexualidad después de los sesenta años” de Esguerra (2007), entre otros, se debe precisar que no son tantos; debido a esto, se hace pertinente aportar información para la construcción de un marco de referencia sobre el tema de la sexualidad en la vejez que será útil para el semillero calidad de vida en la tercera edad del grupo de investigación psicología clínica y de la salud de la Universidad Pontificia Bolivariana.

Otro de los aspectos que justifican la realización de este proyecto es el hecho de que no exista un trabajo de esta perspectiva en el grupo de investigación, de modo que los resultados que serán obtenidos darán un aporte de carácter empírico para futuras investigaciones. Los resultados también representan un aporte teórico para modelos de psicología del desarrollo y para la construcción de nuevos enfoques metodológicos en este campo.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las percepciones sobre sexualidad en la vejez en hombres y mujeres adultos mayores del municipio Floridablanca, Santander?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar las percepciones sobre la sexualidad en la tercera edad en hombres y mujeres en una muestra de adultos mayores del municipio de Floridablanca Santander.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

Brindar información sobre las percepciones de sexualidad en la tercera edad en una muestra de adultos mayores del municipio de Floridablanca Santander.

Comparar los resultados obtenidos entre hombres y mujeres de la muestra.

Describir las principales percepciones encontradas.

REFERENTE CONCEPTUAL

Varios países en el mundo, se encuentran en la categoría de "vejez demográfica". El asistir a este progresivo fenómeno implica que paralelamente desarrollemos una "cultura de la senilidad o del envejecimiento", donde, con carácter obligatorio, deberá incluirse la sexualidad, entendida como una de las dimensiones más integrales de la vida en todas sus etapas (Barberá, 2000).

La sexualidad es un conjunto integral de elementos que involucran no sólo lo genital, sino lo pre-genital y lo emocional. Esto implica la presencia de muchos factores: caricias, intimidad, escogencia de pareja, entre otros (Hernández, 2006). En este sentido es preciso recalcar que todos los individuos tienen sentimientos, actitudes y convicciones en materia sexual, pero cada persona experimenta la sexualidad de distinta forma, porque viene decantada por una perspectiva sumamente individualizada. Se trata en efecto, de una perspectiva que se origina tanto de experiencias personales y privadas como de causas públicas y sociales (Master & Jhonson, 1967).

La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún prima muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico, y si esto es cierto a cualquier edad, lo es especialmente en personas de edad avanzada. La mera existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad (Herrera, 2003).

La sexualidad es hoy en día un tema tabú, juzgado y peyorizado por la sociedad. Si bien existen varios estudios realizados sobre este tema como lo son “salud sexual y envejecimiento” de Álvarez, Rodríguez y Salomón (2008), “sexualidad en la tercera edad” de Díaz y Thompson (2002), “sexualidad después de los sesenta años” de Esguerra (2007), entre otros, en la población adulta mayor no son tantos. Los adultos hoy en día tienden a auto percibirse desde lo negativo, desde la enfermedad, desde sus debilidades y falencias y lo más grave es que su entorno se lo alimenta. (Oviedo, 2004).

Existe una tendencia a equiparar la sexualidad con la actividad sexual coital, mientras que las necesidades emocionales del individuo de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de la otra persona no se pierde por más viejos que seamos. Por lo anterior Oviedo (2004) afirma que la tercera edad es la edad del erotismo, significando con esta expresión que al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductoras, la sexualidad en esta etapa de la vida tiene como único fin recibir y dar placer.

La tercera edad es un concepto que nace como necesidad de marcar una edad cronológica para determinar cuando una persona debe dejar de laborar activamente y comenzar con un proceso de jubilación. Implícitamente está asociada a la idea de que a determinada edad comienza en el individuo un proceso de involución, de pérdidas de las facultades que posteriormente lo imposibilitaran para ejercer un trabajo productivo (Cayo, Flores, Perea, Pizarro & Aracena, 2003). Los tabúes en relación con la sexualidad y los prejuicios que el hombre tiene respecto a éstos; así como el desconocimiento sobre los

cambios que se operan en esta etapa de la vida hacen que una parte de los adultos mayores se inhiba para ir en busca de ayuda y muchos profesionales evaden este tema. No podemos conocer la sexualidad humana, sin tener en cuenta sus múltiples dimensiones. El aprendizaje de la sexualidad en todas sus facetas no sólo se reduce al conocimiento del individuo y de la naturaleza del ser humano, sino que también viene determinada por el medio en que se encuentra. La sexualidad es un tema que ha despertado el interés del hombre, desde los tiempos primitivos a nuestros días; y su estudio contribuye a una inmejorable preparación para el afrontamiento de distintos cambios sexuales, tanto fisiológicos como conductuales que se producen a lo largo de la vida.

Al referirnos a la sexualidad en la tercera edad nos enfrentamos a un doble inconveniente, el de la vejez que tanto nos preocupa y agobia por ser casi siempre abordado de forma negativa sin tener en cuenta sus riquezas y ganancias y por el otro lado nos enfrentamos al tema de la sexualidad que tanto prejuicio implica, más aun cuando tratamos de este tema en el atardecer de la vida (Hernández, Rentería & Sardiñas, 2009).

Ahora bien, según Orozco y Rodríguez (2006) la mayoría de los estudios sobre actitudes hacia la vejez, han demostrado que los propios adultos se *perciben* a sí mismos en forma negativa. Según Cornachione (2006) se ha visto que en hombres adultos mayores, cuando han tenido niveles elevados de actividad sexual coital durante su juventud y no existe incapacidad física pueden esperar continuar su vida sexual activa en la adultez mayor. De las mujeres se sabe menos en este aspecto, pero sí parece que el funcionamiento sexual coital persiste de manera más efectiva en las mujeres que en los hombres.

Para comprender las perspectivas de hombres y mujeres es necesario revisar el término “género” que en la literatura reciente, se utiliza para señalar las características socialmente construidas que contribuyen a la definición de lo masculino y lo femenino. Un análisis de género identifica, analiza y ayuda a actuar sobre las desigualdades que surgen de los diferentes roles de hombres y mujeres así como las consecuencias de estas desigualdades en su calidad de vida (Bosch, Ferrer & Alzamora, 2001).

Resulta necesario también hablar de la diferencia de géneros en cuanto a la sexualidad de los adultos mayores, y al doble criterio moral sexual (normas de conducta sexual diferentes para hombres y mujeres, que tradicionalmente conceden mucha más libertad sexual a los primeros), pues la sociedad se ha encargado de caracterizar a la mujer mayor como si no tuviera derecho a tener una relación sexual/afectiva o sentir satisfacción sexual coital, sin pensar que, en el ciclo vital de toda mujer, la sexualidad es un aspecto importante.

Esta forma de pensar se debe a patrones socioculturales y de educación, conforme a los cuales se considera que después de pasar la menopausia la mujer ha llegado a la vejez (Jiménez & Marván, 2005). Esta idea es reforzada por Muchnik (2006), donde expresa que un factor importante que afecta la actividad sexual son las fuerzas sociales, que no son iguales para mujeres que para hombres. En las mujeres, su estado civil y el comportamiento que deben adoptar según éste, depende del punto de vista cultural y de qué clase de historia social han tenido; además se considera que las mujeres de edad tienen problemas para entablar relaciones sexuales a menos que estén casadas.

También la actividad sexual coital en la vida de mujeres mayores se relaciona con su satisfacción sexual anterior, el aspecto religioso, su autoconcepto, la edad, el estado de salud del marido, entre otros factores importantes (Hernández, 2008).

La manera de ver al sexo como algo perverso en vez de un comportamiento gozoso aparece en toda la cultura patriarcal desde mucho antes del cristianismo y sigue prevaleciendo en muchas mujeres mayores, que creen que la mujer verdaderamente femenina es la mujer silenciosa, pasiva y anorgásmica (Lacub, 2006).

En el estudio realizado por Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, Giaglis, Moraitou y Hatzichristou (2008), no se encontraron diferencias de género significativas en cuanto al deseo y la frecuencia de la relación sexual, lo cual puede explicarse porque la muestra estuvo compuesta enteramente de adultos mayores casados.

Culturalmente las personas mayores han desarrollado la creencia de que la sexualidad humana debe estar sujeta al ritmo biológico de la reproducción. No obstante, la mayoría de las personas mayores se encuentra en condiciones para tener una relación sexual, porque ésta no está sujeta solamente a la reproducción de la especie, sino también a satisfacer una pulsión y principalmente a manifestar afecto entre la pareja. Se puede establecer una relación de comunicación y de deseo que se conjuga en afecto. Este afecto reorienta la lógica natural de la sexualidad como instinto de reproducción; cuando se da la apertura de los compañeros, uno en dirección al otro, ahí emerge el afecto, reforzado por la sexualidad (Muraro & Boff, 2004).

La expresión psicológica de emociones y compromisos según Carrasco (s.f. citado por Esguerra, 2007) que requiere mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con coito o sin él. Hace algunas décadas se pensaba de poca importancia el estudio de la sexualidad basado en los roles de género por la naturaleza de las representaciones sociales tanto de las tareas que realizan las mujeres como por la actuación de los varones en el espacio público, actuación que podría ya no reflejarse en este siglo XXI, puesto que las generaciones de jóvenes, tanto hombres como mujeres, están igualando cada vez más sus comportamientos sexuales (Sojo, Sierra & López, 2002).

La actividad sexual, como comportamiento, según Regueira, Cervera, Pérez, y Del Toro (2002) en la tercera edad no representa una utopía, pues se ha demostrado que un número considerable de ancianos la realizan, pese a estar influida por un grupo de factores que pueden incluso hacerla desaparecer y cuyo conocimiento es necesario. Algunos de estos factores son el incremento de la edad, la falta de pareja y las innumerables enfermedades mentales y físicas que influyen negativamente sobre la libido.

También la existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la adultez mayor. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano (Martínez, 2008).

Lógicamente, la actividad sexual coital en el hombre y la mujer mayor sufre modificaciones que son generadas por el propio envejecimiento fisiológico y exigen una adaptación de la pareja de ancianos que propicie una experiencia gratificante, libre de frustraciones y ansiedades que podrían conducir a la interrupción innecesaria de la actividad sexual (Kaplan & Sadock, 2000).

Según Pedrero, Blanco, Pichardo, Gutiérrez, León y Pichardo (2002), en población usuaria de servicios médicos geriátricos, se encontró que los factores de riesgo que interferían con la expresión de la conducta sexual coital en mayores de 70 años eran: la comorbilidad médica, depresión y creencias socioculturales; sin embargo, se encontró que el 72.5% de los encuestados mostró su sexualidad en forma positiva.

En las personas mayores la actividad sexual, no es entendida necesariamente como actividad orientada al coito, sino, en un sentido mucho más amplio; se trata del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como la seguridad emocional que da el sentirse querido (Terry & Ginsberg, 2006). La actividad sexual en esta etapa depende también de características físicas, psicológicas y biográficas del individuo, de la existencia de una pareja, así como del contexto sociocultural en que está inmerso (Díaz & Thompson, 2002).

Concerniente a las crisis de tipo coital, de los ancianos que acuden a las consultas de terapia sexual, el mayor porcentaje lo constituye hombres con problemas de erección y las mujeres con disminución del deseo sexual o ausencia de orgasmo (Díaz, 2003). La autopercepción se ve más afectada en el género femenino lo que lleva a la mujer a sentirse

incapaz y perder su capacidad de relacionarse sexualmente, según Wong, Álvarez, Domínguez y González (2010) en su estudio “la sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales” en general, se cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, posiblemente debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre. El climaterio anticipa el "sentimiento de vejez" en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después.

En la investigación “envejecer en Chiapas”, realizada por Reyes (2002) se hacen evidentes las diferencias en las actitudes expresadas de acuerdo al género. En el grupo de adultos mayores, quienes muestran mayor rechazo hacia la sexualidad son las mujeres. Décadas atrás culturalmente en los países en vías de desarrollo, los roles aceptados para la mujer son aquellos que se alejan de la exhibición y práctica de su sexualidad, se privilegian aquellos que tienen relación con el cuidado de los otros. Hasta hace poco los lugares y expresiones sociales para la vejez masculina y la femenina eran muy distintas.

Siguiendo con lo planteado, García (2005), menciona que probablemente la comunicación sensual, la ternura, el afecto, las caricias y los juegos sin prisas, presiones o agobios, sean la clave en la que se articule una nueva manera de acercarse al sexo en la vejez. Según Victoria (2006), la satisfacción marital empieza a incrementar en la fase del nido vacío, y al parecer se mantiene en la ancianidad, ya que pasan más tiempo juntos. Esto no significa que no haya discordias en los matrimonios de ancianos, sin embargo se enfrentan crisis graves con mayor estabilidad ante la presencia de una pareja.

Ahora, en el trabajo “características de la sexualidad en ancianos del municipio Güines” realizado por Valenciaga, Naranjo, Álvarez, Turcios y Verdejas (2004), se reporta que una de cada cuatro mujeres casadas (25 %) de más de 64 años de edad mantienen relaciones sexuales coitales, porque conservan el deseo sexual, tienen pareja, una historia sexual previa satisfactoria y una buena calidad de vida en general. Esto sugiere una discriminación inmediata a las mujeres solteras, divorciadas o viudas.

Alterio, Gianfranco y Pérez (2003), en el estudio “actitud del anciano hacia su sexualidad: área de influencia del ambulatorio San José” encontraron que los entrevistados indicaron que el principal inconveniente en el funcionamiento sexual experimentado por los hombres es la demora en la erección (41 %), y en las mujeres el dolor durante el acto sexual (44 %). Según los autores tales efectos pueden deberse al proceso de envejecimiento en el organismo del varón; en las mujeres, el dolor puede asociarse al decremento de las hormonas con el incremento de la edad. En fin, en ambos casos, los porcentajes encontrados en los inconvenientes planteados pueden estar relacionados con la edad.

Se hace indispensable entonces dar inicio al rompimiento de esquemas negativos que continuamente alimentan ideas irracionales que no aportan a la salud integral del adulto mayor el cuál se encuentra en una etapa de fluctuaciones continuas y requiere de mayor atención e intervención en el tema. Tal como lo afirma Álvarez, Rodríguez y Salomón (2008), la sexualidad, vivida casi siempre con apasionamiento e intensidad en los años mozos, no tiene por qué no ser vivida con igual intensidad en los años de la tercera edad,

pues ella es mucho más que sexo, es en todo caso, una función humana de dimensión psicosocial, no regida exclusivamente por instinto.

Para finalizar, es necesaria una educación sexual por parte de la población en general, lo cual redundará en beneficio de las personas de la tercera edad al desmitificar los prejuicios y las actitudes injustas, creando una conciencia de apoyo, solidaridad, y aceptación del anciano, que le permita su integración social evitando la patente discriminación de que es objeto y mejorando con ello su calidad de vida (Moioli, 2005).

METODOLOGÍA

Diseño: este proyecto se basó en un enfoque cuantitativo de tipo transversal descriptivo.

Población: La población de referencia fue tomada de la Asociación de la tercera edad centro vida Floridablanca la cual concentra a 53 grupos de tercera edad, en total 2500 personas del municipio. Se realizó un proceso de muestreo probabilístico aleatorio donde se seleccionaron 166 hombres y 166 mujeres para obtener un grupo equivalente con respecto al género. En total fueron 332 personas.

Para el proceso de muestreo se tuvieron en cuenta las siguientes variables:

$N=2500$ el tamaño de la población.

$k=1.96$ el nivel de confianza.

$e=5\%$ la precisión o error.

$p=0.5$ la variabilidad positiva.

$q=0.5$ la variabilidad negativa.

Criterio de inclusión: Los adultos seleccionados deben contar con la disponibilidad para acceder a la prueba, es decir, asistir a las reuniones de cada uno de sus grupos, no presentar limitaciones físicas y contar con habilidades lecto-escritoras. No deben residir en algún hogar geriátrico debido a la dificultad de expresión de la sexualidad en estos lugares.

Variables: para el estudio de la población intervinieron las variables edad, género, estado civil, escolaridad, convivencia con un adulto mayor.

Instrumento: para la obtención de la información se utilizó el cuestionario sobre *Percepciones hacia la sexualidad en la vejez* (apéndice 1) desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 para el contexto mexicano, el cual consta de 14 reactivos con una escala de Likert y 5 posibilidades de respuesta (completamente verdadero, verdadero, completamente falso, falso, ni falso, ni verdadero) las cuales se modificaron a dos posibilidades (SI y NO) ya que con la escala Likert se presentaban confusiones para la comprensión de los adultos mayores y respuesta de sus reactivos, además de esto, se agregaron 2 reactivos mas para el contexto Colombiano obteniendo un total de 16 preguntas. Para obtener los resultados de los cuestionarios, se evaluó qué percepciones tanto negativas como positivas estuvieron presentes en la población total y en las poblaciones masculina y femenina. Este cuestionario no se puntúa debido a que las variables son nominales, no poseen rangos de puntuación ni puntos de cohorte y lo que se pretende es describir la presencia y ausencia de las percepciones sobre la sexualidad y establecer comparaciones de acuerdo a los resultados de hombres y mujeres.

El proceso de validación se llevó a cabo por el grupo de investigación calidad de vida en la tercera edad durante el año 2010. Obteniendo los siguientes resultados:

Coeficiente KR20= 0.592652

Error estándar de medición= 1.430365

Desviación estándar de puntajes totales= 2.241116

Rango de Magnitud= 0.41 a 0.60 Moderada

Un coeficiente de confiabilidad (**0,59**) de magnitud moderada; sin embargo, al calcular el error estándar de medición y la desviación estándar de puntajes, se encuentra que el primero es menor que el segundo. Lo anterior sugiere que el instrumento es confiable para medir lo que se pretende.

Procedimiento: este proyecto se llevó a cabo durante el año 2011 en 6 meses aproximadamente y en cuatro fases descritas a continuación:

Primera Fase: muestreo y recolección de información

En esta fase se realizó el proceso de muestreo para seleccionar los 332 adultos mayores participantes y posteriormente se aplicó el instrumento a modo de entrevista personalizada para recolectar los datos que fueron procesados.

Segunda Fase: procesamiento y análisis de datos

Después de culminar la fase de recolección de la información se hizo el análisis de datos en el software de datos cuantitativos SPSS versión 17.0. Para este análisis se categorizaron y se tuvieron en cuenta las variables de: estado civil (1=soltero, 2= casado, 3= divorciado y 4= viudo), escolaridad (1= primaria, 2= secundaria, 3= técnicos y 4= universitarios), género (1= masculino y 2= femenino) y edad (1= 60-80 y 2= 81-100).

Se analizó la frecuencia de cada una de las respuestas, así como su relación con alguna de las variables anteriormente enunciadas, se compararon los resultados obtenidos en hombres y mujeres con el fin de encontrar semejanzas y diferencias, de igual modo se realizó una clasificación con respecto a la presencia y ausencia de algunas percepciones.

Tercera Fase: resultados y diseño del manual

Posterior al análisis de datos se realizó la fase de obtención de resultados y conclusiones de la investigación. Con esta información se procedió al diseño de una cartilla de psicoeducación sexual para el adulto mayor.

Cuarta Fase: revisión y finalización del proyecto

Finalmente se revisó el trabajo realizado y se hicieron los ajustes pertinentes para la presentación y sustentación del proyecto.

RESULTADOS

A continuación se muestran las tablas con los resultados obtenidos en el procesamiento de datos, la descripción en detalle de cada una de las tablas presentadas está contenida en el apéndice 4.

Tabla 1: Frecuencia global de respuestas de la población total

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
válidos	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332	332
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
porcentaje	95.2	75	59	66.9	66.9	87.7	93.4	82.8	83.7	54.8	65.7	60.5	58.1	66	91.9	54.2

Tabla 2: Frecuencia global de edad

	Rango Edad	Frecuencia	Porcentaje	P. Valido	P. acumulativo
válidos	60-80	320	96.4	96.4	96.4
	81-100	12	3.6	3.6	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 96.4% de la población total tiene entre 60 a 80 años de edad y el 3,6 % tiene entre 81 a 100 años.

Tabla 3: Frecuencia global de estado civil

	Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje	P. Válido	P. Acumulativo
válidos	Soltero	41	12.3	12.3	12.3
	Casado	214	64.5	64.5	76.8
	Divorciado	48	14.5	14.5	91.3
	Viudo	29	8.7	8.7	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 12.3% de la población total es soltera, el 64.5% es casada, el 14.5% es divorciada y el 8.7 % es viuda.

Tabla 4: Frecuencia global de escolaridad

	Nivel de escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	P. valido	P. acumulativo
válidos	Primaria	253	76.2	76.2	76.2
	Secundaria	73	22.0	22.0	98.2
	Técnicos	2	.6	.6	98.8
	universitarios	4	1.2	1.2	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 76.2% de la población total realizó estudios primarios, el 22% realizó estudios secundarios, el 0.6% realizó estudios técnicos y el 1.2% realizó estudios universitarios.

Tabla 5: Frecuencia de respuestas de hombres y mujeres

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
porcentaje	95.8	85.5	51.2	62	69.9	92.8	95.2	85.5	93.4	52.4	67.5	57.8	56	67.5	94.6	66.9
mujeres	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166	166
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
porcentaje	94.6	64.5	66.9	71.7	63.9	82.5	91.6	80.1	74.1	62	63.9	63.3	60.2	64.5	89.2	41.6

Tabla 6: Escolaridad de hombres y mujeres

	Nivel de Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje	P. valido	P. acumulativo
Hombres	Primaria	134	80.7	80.7	80.7
	Secundaria	27	16.3	16.3	97.0
	Técnicos	1	.6	.6	97.6
	Universitarios	4	2.4	2.4	100.0
mujeres	Primaria	119	71.7	71.7	71.7
	Secundaria	46	27.7	27.7	99.4
	Técnicos	1	.6	.6	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 80.7% de los hombres y el 71.7% de las mujeres realizó estudios primarios

El 16.3% de los hombres y el 27.7% de las mujeres realizó estudios secundarios

El 0.6% de los hombres y el 0.6 % de las mujeres realizó estudios técnicos

El 2.4 % de los hombres realizó estudios universitarios

Tabla 7: Estado civil de hombres y mujeres

	E. Civil	Frecuencia	Porcentaje	P. valido	P. acumulativo
hombres	Soltero	22	13.3	13.3	13.3
	Casado	110	66.3	66.3	79.5
	Divorciado	29	17.5	17.5	97.0
	Viudo	5	3.0	3.0	100.0
mujeres	Soltera	19	11.4	11.4	11.4
	Casada	104	62.7	62.7	74.1
	Divorciada	19	11.4	11.4	85.5
	Viuda	24	14.5	14.5	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 13.3% de los hombres y el 11.4% de las mujeres se encuentran solteros

El 66.3% de los hombres y el 62.7% de las mujeres se encuentran casados

El 17.5% de los hombres y el 11.4 % de las mujeres se encuentran divorciados

El 3.0% de los hombres y el 14.5% de las mujeres se encuentran viudos

Tabla 8: Edades de hombres y mujeres

	Rango edad	Frecuencia	Porcentaje	P. valido	P. acumulativo
hombres	60-80	160	96.4	96.4	96.4
	81-100	6	3.6	3.6	100.0
mujeres	60-80	160	96.4	96.4	96.4
	81-100	6	3.6	3.6	100.0
	Total	332	100.0	100.0	

El 96.4% de los hombres y de las mujeres se encuentra entre los 60 y 80 años y el 3.6% de los hombres y de las mujeres se encuentra entre los 81 y 100 años

Tabla 9: Respuestas de hombres y mujeres entre 60 y 80 años

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157	157
Perdido	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
s																
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
percent.	95.5	88.5	51.6	60.5	68.8	93	95.5	86.6	94.3	52.2	70.7	58.6	54.1	66.2	94.9	69.4
mujeres	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	94.4	63.7	67.5	71.9	64.4	17.5	91.3	81.3	25.6	62.5	64.4	65	59.4	64.4	88.8	60

Tabla 10: Respuestas de hombres y mujeres entre 80 y 100 años

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	1
percent.	100	66.7	66.7	83.3	100	100	100	83.3	66.7	51	83.3	66.7	83.3	100	8.33	66.7
mujeres	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
percent.	100	83.3	51	66.7	50	83.3	100	50	66.7	51	51	83.3	83.3	66.7	100	83.3

Tabla 11: Respuestas por nivel de escolaridad primario, hombres y mujeres

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134	134
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
percent.	97	88.1	54.5	58.2	67.2	92.5	94	88.1	91.8	55.2	68.3	56.7	52.2	63.4	95.5	75.4
mujeres	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119	119
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	95.8	63.9	68.1	68.9	60.5	83.2	89.9	81.5	76.1	53.6	65.5	61.3	56.3	60.5	89.1	52.1

Tabla 12: Respuestas por nivel de escolaridad secundario, hombres y mujeres

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27	27
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	96.3	74.1	70.4	74.1	77.8	92.6	100	70.4	100	55.6	55.6	63	66.7	81.5	88.9	63
mujeres	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46	46
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	91.3	65.2	63	78.3	71.7	80.4	95.7	76.1	76.1	76.1	58.7	67.4	69.6	73.9	59.1	73.9

Tabla 13: Respuestas por niveles de escolaridad técnico y universitario, hombres y mujeres

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	60	80	100	100	100	100	100	100	100	80	100	60	100	100	100	100
mujeres	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100

Tabla 14: Respuestas de hombres y mujeres solteros

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	77.3	81.8	59.1	86.4	68.2	95.5	100	95.5	100	68.2	68.2	63.6	54.5	63.6	90.9	54.5
mujeres	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1
percent.	89.5	84.2	57.9	78.9	57.9	84.2	84.2	78.9	73.7	52.6	63.2	78.9	52.6	57.9	84.2	63.2

Tabla 15: Respuestas de hombres y mujeres casados

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
percent.	100	88.2	51.8	61.8	68.2	93.6	94.5	83.6	92.7	53.6	69.1	55.5	54.5	67.3	93.6	70.9
mujeres	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104	104
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
percent.	89.5	63.5	63.5	69.2	62.5	79.8	94.2	79.8	75	61.5	64.4	61.5	59.6	62.5	88.5	46.2

Tabla 16: Respuestas de hombres y mujeres divorciados

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29	29
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2
percent.	93.2	86.2	55.2	62.1	75.9	89.7	96.6	89.7	89.7	65.5	69	62.1	55.2	69	100	79.3
mujeres	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19	19
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2
percent.	94.7	52.6	73.7	73.3	63.2	89.5	94.7	84.2	63.2	68.4	68.4	52.6	63.2	52.6	94.7	52.6

Tabla 17: Respuestas de hombres y mujeres viudos

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
hombres	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1
porcent.	100	60	60	100	80	80	80	60	100	60	80	60	100	80	100	100
mujeres	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24
perdidos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
moda	1	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1
porcent.	87.5	66.7	83.3	75	75	87.5	83.3	79.2	79.2	70.8	58.3	66.7	66.7	87.5	91.7	83.3

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se encontraron aspectos relevantes que requieren ser desarrollados a fondo. Uno de los puntos de partida y que definitivamente tiene influencia en los porcentajes de respuesta es el hecho de que el 64.5% de la población sea casada ya que esto permite obtener una visión de la sexualidad de parejas de adultos mayores que conviven mutuamente tal como lo menciona Hernández (2006), ya que la necesidad de relacionarse con otras personas, de expresar sentimientos, de recibir afecto de la otra persona no se pierde aunque la edad sea muy avanzada.

El 41% de la población total afirma que la vida sexual de las mujeres finaliza al iniciar la menopausia lo cual confirma lo planteado por Jiménez y Marván (2005), quienes encontraron que la sociedad se ha encargado de caracterizar a la mujer mayor como si no tuviera derecho a tener una relación sexual/afectiva o sentir satisfacción sexual, sin pensar que, en el ciclo vital de toda mujer, la actividad sexual coital es un aspecto importante; ésta forma de pensar se debe a patrones socioculturales y de educación, conforme a los cuales se considera que después de pasar la menopausia la mujer ha llegado a la vejez.

El 75% de la población total considera que los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre marcan el inicio de la vejez. Según Díaz (2003), de los ancianos que acuden a las consultas de terapia sexual, el mayor porcentaje lo constituyen hombres con

problemas de erección y mujeres con disminución del deseo sexual o ausencia de orgasmo, es preciso aclarar que estas problemáticas son más atribuidas al estilo de vida y a la sexualidad ejercida a lo largo de la vida que a los cambios fisiológicos en sí, que presentan tanto el hombre como la mujer.

La muestra en un 80.9% estuvo en desacuerdo con que “los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, son impotentes y tienen dificultad para sentir placer” pero se sigue obteniendo un porcentaje (19.1%) que afirma estar de acuerdo con respecto a dichas percepciones lo cual puede explicarse con lo planteado por Martínez (2008), quien afirma que la existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano.

Los sujetos consideraron en un 60.2% que las enfermedades más comunes y los tratamientos médicos en la vejez no dificultan la actividad sexual, lo cual sugiere un reconocimiento de la importancia de la sexualidad en función de lo físico y afectivo necesarios para esta edad, coincidiendo con los resultados del estudio de Pedrero, Blanco, Pichardo, Gutiérrez, León y Pichardo en el 2002, en donde se encontró que los factores de riesgo que interferían con la expresión de la conducta sexual en mayores de 70 años eran: la

comorbilidad médica, depresión y creencias socioculturales. Sin embargo el 39.8% de la muestra total estuvo de acuerdo en que si existe una dificultad, con lo cual se pudo apreciar que la diferencia entre el acuerdo y desacuerdo se constituye en un 20%.

La mayoría de la población (62.1%) no estuvo de acuerdo con que la belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes y la sexualidad se ejerce solo con fines de procreación, pero como se puede evidenciar el porcentaje restante que refleja estar de acuerdo (37.9%) no se encuentra en total descenso sino en competencia con el alto tal como lo afirman Muraro y boff (2004) expresando que culturalmente las personas mayores han desarrollado la creencia de que la sexualidad humana debe estar sujeta al ritmo biológico de la reproducción. No obstante, la mayoría de las personas mayores se encuentra en condiciones para tener una relación sexual, porque ésta no está sujeta solamente a la reproducción de la especie, sino también a satisfacer una pulsión y principalmente a manifestar afecto entre la pareja. Se puede establecer una relación de comunicación y de deseo que se conjuga en afecto. Este afecto reorienta la lógica natural de la sexualidad como instinto de reproducción; cuando se da la apertura de los compañeros, uno en dirección al otro, ahí emerge el afecto, reforzado por la sexualidad.

En la afirmación “los adultos mayores tienen deseo sexual” los hombres manifestaron estar de acuerdo en un 93.4% mientras las mujeres solo en un 74.1% confirmando lo planteado por Reyes (2002) quien menciona que se hacen evidentes las diferencias en las actitudes expresadas de acuerdo al género ya que en el grupo de adultos mayores de su investigación, quienes mostraron mayor rechazo hacia la sexualidad fueron las mujeres. A diferencia de la investigación realizada por Papaharitou, Nakopoulou,

Kirana, Giaglis, Moraitou y Hatzichristou (2008), no se encontraron diferencias de género significativas en cuanto al deseo y la frecuencia de la relación sexual porque la muestra estuvo compuesta enteramente de adultos mayores casados, mientras en la presente investigación se hace evidente la diferencia entre hombres y mujeres.

Se encontró que un 10.8% de la muestra femenina aun considera que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes mientras que únicamente un 5.4% de los hombres está de acuerdo. Tal como lo señala Lacub (2006) la manera de ver el sexo como algo perverso en vez de un comportamiento gozoso sigue prevaleciendo en muchas mujeres mayores, que creen que la mujer verdaderamente femenina es la mujer silenciosa, pasiva y anorgásmica.

Un análisis de género identifica, analiza y ayuda a actuar sobre las desigualdades que surgen de los diferentes roles de hombres y mujeres así como las consecuencias de estas desigualdades en su calidad de vida (Bosch, Ferrer & Alzamora, 2001). Siguiendo este planteamiento, se encontró que el 58.4% de la población femenina expresó estar de acuerdo con el establecimiento de nuevas relaciones a pesar de quedar viuda(o) y el 66.9% de la población masculina expresó estar en desacuerdo, este hallazgo marca una diferencia que definitivamente tiene repercusión en la calidad de vida de la muestra masculina.

CONCLUSIONES

El mayor porcentaje (96.4%) de la muestra está ubicada en el rango de edad de 60 a 80 años y el 95,2% afirmó haber convivido con un adulto mayor.

Con respecto a la variable estado civil el 66.3% de los hombres y el 62.7% de las mujeres es casada, no existe una diferencia considerable entre hombres y mujeres.

En el nivel de escolaridad de los participantes se encontró que solo un 1.2% de la población realizó estudios universitarios mientras que el 76.2% realizó estudios primarios, los hombres de la población son quienes acceden a los estudios universitarios a diferencia de las mujeres quienes solo alcanzan un nivel de estudios técnicos y con un porcentaje considerablemente bajo (0.6%).

Se encontró que la muestra estuvo en desacuerdo con que “los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, son impotentes y tienen dificultad para sentir placer” el 75% consideró que los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre marcan el inicio de la vejez, el 41% afirmó que la vida sexual de las mujeres finaliza al iniciar la menopausia y el 10.8% de la muestra femenina consideró que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes.

Las percepciones positivas y negativas con mayor y menor porcentajes de respuesta tanto en hombres como mujeres fueron los siguientes:

Muestra femenina:

MAYOR PORCENTAJE (80-100%)	MENOR PORCENTAJE (51 – 79%)
<p>Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual. PP</p> <p>Todos los adultos mayores son impotentes. PN</p> <p>Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer. PN</p> <p>Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”. PN</p>	<p>Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre. PN</p> <p>La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer. PN</p> <p>Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos. PN</p> <p>Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual. PN</p> <p>Los adultos mayores tienen deseo sexual. PP</p> <p>Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual. PN</p> <p>Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual. PN</p> <p>Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual. PN</p> <p>La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes. PN</p> <p>La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación. PN</p> <p>Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva. PP</p>

Muestra masculina

MAYOR PORCENTAJE (80-100%)	MENOR PORCENTAJE (51 – 79%)
<p>Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre. PN</p> <p>Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual. PP</p> <p>Todos los adultos mayores son impotentes. PN</p> <p>Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer. PN</p>	<p>La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer. PN</p> <p>Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos. PN</p> <p>Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual. PN</p> <p>Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad</p>

<p>Los adultos mayores tienen deseo sexual. PP</p> <p>Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”. PN</p>	<p>sexual. PN</p> <p>Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual. PN</p> <p>Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual. PN</p> <p>La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes. PP</p> <p>La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación. PN</p> <p>Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva. PP</p>
--	---

Percepciones positivas = (PP)

Percepciones negativas = (PN)

RECOMENDACIONES

A pesar de la nueva información que se maneja cotidianamente acerca de la sexualidad en la adultez mayor, existen brechas de género inyectadas desde años atrás de tipo cultural que impiden que haya un cese de represión ante este tema tabú. Esto repercute en muchas dimensiones del ser humano, desde su estado de ánimo, la capacidad de relacionarse con los demás, las enfermedades físicas y sus tratamientos; todo esto encasillado en la calidad de vida.

De acuerdo al último apartado en discusiones, se hace interesante indagar acerca de las causas que llevan a que los hombres se encuentren más cerrados a establecer nuevas relaciones que las mujeres, enfatizar en el manejo de sus habilidades sociales realizando una posterior comparación de género.

También surge el interés de realizar una investigación sobre sexualidad en la vejez que permita comparar resultados entre adultos mayores pertenecientes a algún grupo de la tercera edad y adultos mayores sedentarios no institucionalizados.

Como última sugerencia, sería pertinente realizar un estudio acerca del estado de ánimo que experimenta una población femenina adulta mayor que mantenga relaciones sexuales y otra que no, sin importar el estado civil, ya que depende de los resultados que arroja se podría realizar una intervención valiosa de tipo cognitiva, con soportes científicos que comprueben las repercusiones positivas de una vida sexual en esta etapa del ciclo vital.

REFERENCIAS

- Alterio, A., Gianfranco, H. & Pérez, H. (2003). Actitud del anciano hacia su sexualidad: área de influencia del ambulatorio San José. *Boletín Médico* 19 (1), 35-41.
- Álvarez, L., Rodríguez, A. & Salomón N. (2008). Salud sexual y envejecimiento. *Revista cubana de salud pública* 34 (1), 26-32.
- Barberá, E. (2000). *Intervención en los ámbitos de la sexología y de la gerontología*. Madrid: Pirámides.
- Bosh, E., Ferrer, V. & Alzamora, A. (2001). Perspectiva de género en psicología: la investigación feminista. En Bosh, E., Ferrer, V. & Alzamora, A. (2006). *El laberinto patriarcal: reflexiones teórico-prácticas sobre la violencia contra las mujeres*. p.p. 88. Anthropos.
- Cayo, G., Flores, G., Perea, X., Pizarro, M. & Aracena, A. (2003). *La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo*. Simposio Viejos y Viejas, Chile.
- Cornachione, M. (2006). *Psicología del desarrollo*. Barcelona: Brujas.
- Díaz, O. (2003). *La sexualidad en la tercera edad. Antología en la sexualidad humana*. México D.F.: Conapo.

- Díaz N. & Thompson, F. (2002). La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. *Revista de Sexología y Sociedad* 1(1), 14-17.
- Esguerra, V. I. (2007). Sexualidad Después De Los Sesenta Años. *Avances En Enfermería*, 25 (2), 124-140.
- García J. (2005). La sexualidad y la afectividad en la vejez. Portal Mayores 41. Recuperado el 28 de Mayo de 2011 en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/garcia-sexualidad-01.pdf>.
- González, R., Núñez, L., Hernández, H. & Betancourt, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. *Archivo médico de Camagüey* 2005 9(4).
- Hernández, G. (2006). *Psicopatología Básica*. Santafé de Bogotá: Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- Hernández, M., Rentería, P. & Sardiñas, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista cubana de enfermería* 25 1-2.
- Hernández, Z. Z. (2008). Sexualidad En Las Personas Mayores: Un Enfoque De Género. *Revista De La Asociación Latinoamericana De Gerontología Y Geriatria*, 22 (4), pp. 1192.
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología* 68 (2), 150-162.

Jiménez, L. & Marván, M. (2005) Significado psicológico de la menopausia en mujeres en etapa adulta media. *Psicología y salud* 15 (1), 69-76.

Kaplan H. & Sadock BJ.(2000). *Sinopsis de psiquiatría. 8ª edición*. Washington DC: Editorial Médica Panamericana.

Lacub, R. (2006). *Erótica y vejez*. Buenos Aires: Paidós.

Martínez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 24, (1). Recuperado el Diciembre 12 del 2010 en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100010

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

Moioli, B. (2005). Aspectos conductuales, actitudinales y experienciales de la sexualidad en la vejez. *Sexología integra* 2(1), 26-27.

Muchnik, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Murano, R. & Boff, L. (2004). *Femenino y masculino*. Madrid: Editorial Trotta.

Orozco, M. I. & Rodríguez, M. D. (2006). Prejuicios Y Actitudes Hacia La Sexualidad En La Vejez. *Psicología Y Ciencia Social* 8 (1), 3-10.

Oviedo, L. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en el modelo de la gestalt. *Revista de estudios sociales* 18, 89-98.

- Papaharitou S., Nakopoulou E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M. & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics* 46, 191–201.
- Pedrero N., Blanco F., Pichardo F., Gutiérrez H., León G. & Pichardo P. (2002). El viejo y la sexualidad. *Archivo Geriátrico* 5(2), 54-57.
- Regueira, J., Cervera, L., Perez, J. & Del Toro, J. (2002). Sexualidad en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* 8 (5). Recuperado el 10 de Enero del 2011 en:

http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol18_5_02/mgi0852002.htm
- Reyes, L. (2002). *Envejecer en Chiapas, etnogerontología zoque*. México D.F.: UNAM.
- Rubio, R., Marin, D., De la fuente, I., Cerquera, A. & Prada, E. (en prensa). Imaginarios sociales sobre el envejecimiento en las mujeres.
- Sojo, D., Sierra, B. & López, I. (2002). *Salud y género*. Madrid: Médicos del Mundo.
- Terrie B. & Ginsberg D. (2006). Aging and Sexuality. *Medical Clinics of North America* 90, 1025-1036.
- Valenciaga, J., Naranjo, F., Álvarez, N., Turcios, S. & Verdejas, O. (2004). Características de la sexualidad en ancianos del municipio Güines. *Revista de Ciencias Médicas de La Habana* 10 (1). Recuperado el 7 de Febrero del 2011 en:

http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol10_1_04/hab02104.htm

Victoria, B. (2006). *Sexualidad, Amor y Envejecimiento. 1ª Edición*. México D.F.:

Benemértita.

Wong, L., Álvarez, Y., Domínguez, M. & González, A. (2010). La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. *Revista médica electrónica* 32 (3).

APÉNDICE

APÉNDICE 1

CARTA CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPANTE

Yo _____ identificado con CC _____ declaro por medio de la presente que he sido informado (a) adecuadamente de los objetivos de la investigación y de los procedimientos de aplicación de la prueba en la cual participo de forma voluntaria.

He sido también informado (a) que los resultados son totalmente confidenciales y que de ninguna manera ni mi nombre ni mi identidad serán publicados sin mi autorización.

Los resultados que se deriven de la investigación han de contribuir al conocimiento científico y podré acceder a ellos si así lo prefiero.

Firma de la participante

Firma del evaluador

APÉNDICE 2

Cuestionario de percepciones hacia la Sexualidad en la Vejez Adaptado

El presente cuestionario busca identificar creencias respecto a la sexualidad en la adultez mayor; no existen respuestas correctas o incorrectas, responda según su opinión. En lo posible no deje preguntas en blanco. Para efectos de la investigación es importante que usted conozca el significado de los siguientes términos: Fisiológico: característico del funcionamiento normal del organismo, Menopausia: Finalización permanente de las menstruaciones, Impotencia: Imposibilidad para conseguir o mantener la erección del órgano sexual masculino.

Fecha _____ Edad _____ Género _____

Estado Civil _____ Escolaridad _____

1. Ha convivido con adultos mayores

Si _____ No _____

2. Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre

Si _____ No _____

3. La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer

Si _____ No _____

4. Los adultos y adultas mayores que demuestran el amor se ven ridículos

Si _____ No _____

5. Los adultos y adultas mayores deben reprimir su actividad sexual

Si _____ No _____

6. Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual

Si _____ No _____

7. Todos los adultos mayores son impotentes

Si _____ No _____

8. Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer

Si _____ No _____

9. Los adultos mayores tienen deseo sexual

Si _____ No _____

10. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual

Si _____ No _____

11. Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual

Si _____ No _____

12. Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual

Si _____ No_____

13. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes

Si _____ No_____

14. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación

Si _____ No_____

15. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”

Si _____ No_____

16. un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una
relación afectiva

Si_____ No_____

Gracias por su Colaboración!!!

APÉNDICE 3

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD

RESOLUCION N° 008430 DE 1993

(4 DE OCTUBRE DE 1993)

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

TÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTÍCULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos, deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTÍCULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

ARTÍCULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a) Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos
- b) Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c) A la prevención y control de los problemas de salud.
- d) Al conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud.
- e) Al estudio de las técnicas y métodos que se recomienden o empleen para la prestación de servicios de salud.
- f) A la producción de insumos para la salud.

TÍTULO II

DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

CAPÍTULO 1

DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS

ARTÍCULO 5. En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar.

ARTÍCULO 6. La investigación que se realice en seres humanos se deberá desarrollar conforme a los siguientes criterios:

- a) Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen.
- b) Se fundamentará en la experimentación previa realizada en animales, en laboratorios o en otros hechos científicos.
- c) Se realizará solo cuando el conocimiento que se pretende producir no pueda obtenerse por otro medio idóneo.
- d) Deberá prevalecer la seguridad de los beneficiarios y expresar claramente los riesgos (mínimos), los cuales no deben, en ningún momento, contradecir el artículo 11 de esta resolución.
- e) Contará con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la presente resolución.
- f) Deberá ser realizada por profesionales con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano bajo la responsabilidad de una entidad de salud, supervisada por las autoridades de salud, siempre y cuando cuenten con los recursos humanos y materiales necesarios que garanticen el bienestar del sujeto de investigación.
- g) Se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la investigación; el Consentimiento Informado de los participantes ; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

ARTÍCULO 7. Cuando el diseño experimental de una investigación que se realice en seres humanos incluya varios grupos, se usarán métodos aleatorios de selección, para obtener una

asignación imparcial de los participantes en cada grupo, y demás normas técnicas determinadas para este tipo de investigación, y se tomarán las medidas pertinentes para evitar cualquier riesgo o daño a los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 8. En las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo, sujeto de investigación, identificándolo solo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

ARTÍCULO 9. Se considera como riesgo de la investigación la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

ARTÍCULO 10. El grupo de investigadores o el investigador principal deberán identificar el tipo o tipos de riesgo a que estarán expuestos los sujetos de investigación.

ARTÍCULO 11. Para efectos de este reglamento las investigaciones se clasifican en las siguientes categorías:

- a) **Investigación sin riesgo:** Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquellos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: revisión de historias clínicas, entrevistas, cuestionarios y otros en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.
- b) **Investigación con riesgo mínimo:** Son estudios prospectivos que emplean el registro de datos a través de procedimientos comunes consistentes en: exámenes físicos o psicológicos de diagnóstico o tratamientos rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, electrocardiogramas, pruebas de agudeza auditiva, termografías, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta

durante el parto, recolección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimientos profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml en dos meses excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico y registrados en este Ministerio o su autoridad delegada, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos que se definen en el artículo 55 de esta resolución.

- c) **Investigaciones con riesgo mayor que el mínimo:** Son aquellas en que las probabilidades de afectar al sujeto son significativas, entre las que se consideran: estudios radiológicos y con microondas, estudios con los medicamentos y modalidades que se definen en los títulos III y IV de esta resolución, ensayos con nuevos dispositivos, estudios que incluyen procedimientos quirúrgicos, extracción de sangre mayor al 2% del volumen circulante en neonatos, amniocentesis y otras técnicas invasoras o procedimientos mayores, los que empleen métodos aleatorios de asignación a esquemas terapéuticos y los que tengan control con placebos, entre otros.

ARTÍCULO 12. El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así

mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten.

ARTÍCULO 13. Es responsabilidad de la institución investigadora o patrocinadora, proporcionar atención médica al sujeto que sufra algún daño, si estuviere relacionado directamente con la investigación, sin perjuicio de la indemnización que legalmente le corresponda.

ARTÍCULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

ARTÍCULO 15. El Consentimiento Informado deberá presentar la siguiente, información, la cual será explicada , en forma completa y clara al sujeto de investigación o, en su defecto, a su representante legal, en tal forma que puedan comprenderla.

- a) La justificación y los objetivos de la investigación.
- b) Los procedimientos que vayan a usarse y su propósito incluyendo la identificación de aquellos que son experimentales.
- c) Las molestias o los riesgos esperados.
- d) Los beneficios que puedan obtenerse.
- e) Los procedimientos alternativos que pudieran ser ventajosos para el sujeto.
- f) La garantía de recibir respuesta a cualquier pregunta y aclaración a cualquier duda acerca de los procedimientos, riesgos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación y el tratamiento del sujeto.

- g) La libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que por ello se creen perjuicios para continuar su cuidado y tratamiento.
- h) La seguridad que no se identificará al sujeto y que se mantendrá la confidencialidad de la información relacionada con su privacidad.
- i) El compromiso de proporcionarle información actualizada obtenida durante el estudio, aunque ésta pudiera afectar la voluntad del sujeto para continuar participando.
- j) La disponibilidad de tratamiento médico y la indemnización a que legalmente tendría derecho, por parte de la institución responsable de la investigación, en el caso de daños que le afecten directamente, causados por la investigación.
- k) En caso de que existan gastos adicionales, éstos serán cubiertos por el presupuesto de la investigación o de la institución responsable de la misma.

ARTÍCULO 16. El Consentimiento Informado, del sujeto pasivo de la investigación, para que sea válido, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

- a. Será elaborado por el investigador principal, con la información señalada en el artículo 15 de ésta resolución.
- b. Será revisado por el Comité de Ética en Investigación de la institución donde se realizará la investigación.
- c. Indicará los nombres y direcciones de dos testigos y la relación que éstos tengan con el sujeto de investigación.

- d. Deberá ser firmado por dos testigos y por el sujeto de investigación o su representante legal, en su defecto. Si el sujeto de investigación no supiere firmar imprimirá su huella digital y a su nombre firmará otra persona que él designe.
- e. Se elaborará en duplicado quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación o su representante legal.

APENDICE 4

DESCRIPCION DE LAS TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1: Frecuencia global de respuestas de la población total

Se observa que el 85.4% de la población total vive con adultos mayores (P1) y estuvo de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marcan el inicio de vejez en el hombre (P2)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Por el contrario el 68.35% de la población total estuvo en desacuerdo con lo siguiente:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los adultos(as) mayores que demuestran el amor se ven ridículo (P4)

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

Un adulto(a) mayor que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16).

Tabla 5: frecuencia de respuestas de hombres y mujeres

Tanto en hombres como mujeres se observa que estuvieron de acuerdo en las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1)

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Por el contrario estuvieron en desacuerdo en las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4)

Los adultos (as) deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

Los hombres estuvieron de acuerdo y las mujeres en desacuerdo con la afirmación “Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)” y con la afirmación “Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16)” los hombres estuvieron en desacuerdo y las mujeres de acuerdo.

Tabla 9: Respuestas de hombres y mujeres entre 60 y 80 años

Los hombres y las mujeres entre 60 y 80 años estuvieron de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1).

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2).

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6).

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9).

Por el contrario manifestaron no estar de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3).

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4).

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5).

Todos los adultos mayores son impotentes (P7).

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8).

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11).

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12).

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13).

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14).

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15).

En la afirmación “Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)” Los hombres estuvieron de acuerdo (52.2%) mientras las mujeres afirman que es falso (62.5%). Esto mismo sucede en la afirmación “un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16), los hombres consideran que no es cierto (69.4%) mientras las mujeres consideran que es cierto (60%).

Tabla 10: Respuestas de hombres y mujeres entre 80 y 100 años

Los hombres y las mujeres entre 81 y 100 años están de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1).

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6).

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9).

Por el contrario tanto los hombres como las mujeres no están de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2).

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4).

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5).

Todos los adultos mayores son impotentes (P7).

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8).

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13).

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14).

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15).

Para las siguientes afirmaciones los hombres entre 80 y 100 años están de acuerdo mientras que las mujeres no están de acuerdo:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3).

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10).

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11).

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12).

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16).

Tabla 11: Respuestas por nivel de escolaridad primario, hombres y mujeres

Los hombres y mujeres de la muestra que cursaron estudios primarios manifiestan estar de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1).

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2).

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6).

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9).

Por el contrario mujeres y hombres expresan desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4).

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5).

Todos los adultos mayores son impotentes (P7).

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8).

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11).

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12).

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13).

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14).

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15).

En las siguientes afirmaciones los hombres expresan estar de acuerdo mientras las mujeres están en desacuerdo:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3).

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10).

Los hombres que cursaron estudios primarios consideran que es falso que un adulto(a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva, mientras que las mujeres expresan que esta afirmación es cierta.

Tabla 12: Respuestas por nivel de escolaridad secundario, hombres y mujeres

Los hombres y las mujeres de la muestra que cursaron estudios secundarios consideran ciertas las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1).

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2).

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6).

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9).

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16).

Por el contrario tanto hombres como mujeres manifiesta estar en desacuerdo son las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3).

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4).

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5).

Todos los adultos mayores son impotentes (P7).

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8).

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10).

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11).

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12).

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13).

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14).

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15).

Tabla 13: Respuestas por niveles de escolaridad técnico y universitario, hombres y mujeres

Los hombres y las mujeres de la muestra que cursaron estudios técnicos y universitarios consideran ciertas las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1).

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2).

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6).

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9).

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16).

Por el contrario tanto hombres como mujeres manifiesta estar en desacuerdo son las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3).

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4).

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5).

Todos los adultos mayores son impotentes (P7).

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8).

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10).

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11).

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12).

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13).

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14).

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15).

Tabla 14: Respuestas de hombres y mujeres solteros

Se observa que la población de hombres y mujeres solteros estuvo de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1)

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16)

Por el contrario estuvieron en desacuerdo en las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4)

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

En la afirmación “los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual”

(P10) los hombres solteros estuvieron de acuerdo mientras que las mujeres solteras estuvieron en desacuerdo.

Tabla 15: Respuestas de hombres y mujeres casados

Tanto en hombres como mujeres casados se observa que estuvieron de acuerdo en las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1)

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Por el contrario estuvieron en desacuerdo en las siguientes afirmaciones:

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4)

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

Los hombres casados estuvieron de acuerdo y las mujeres casadas en desacuerdo, en las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)

Y en la afirmación: un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16) Los hombres estuvieron en desacuerdo y las mujeres de acuerdo.

Tabla 16: Respuestas de hombres y mujeres divorciados

Se observa que la población de hombres y mujeres divorciados estuvo de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Por el contrario estuvieron en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16)

Los hombres divorciados estuvieron de acuerdo y las mujeres en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2)

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4)

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)

Tabla 17: Respuestas de hombres y mujeres viudos

Se observa que la población de hombres y mujeres viudos estuvo de acuerdo con las siguientes afirmaciones:

Ha convivido con adultos mayores (P1)

Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual (P6)

Los adultos mayores tienen deseo sexual (P9)

Un adulto (a) que ha enviudado puede establecer nuevamente una relación afectiva (P16)

Por el contrario estuvieron en desacuerdo con las siguientes afirmaciones:

La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer (P3)

Los adultos (as) mayores que demuestran el amor se ven ridículos (P4)

Los adultos (as) mayores deben reprimir su actividad sexual (P5)

Todos los adultos mayores son impotentes (P7)

Todas las adultas mayores tienen dificultad para sentir placer (P8)

Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual (P10)

Los tratamientos médicos en la vejez dificultan la actividad sexual (P12)

La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes (P13)

La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación (P14)

Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes” (P15)

En la afirmación “Existen cambios fisiológicos en los órganos sexuales que marquen el inicio de la vejez en el hombre (P2)” los hombres estuvieron en desacuerdo y las mujeres de acuerdo. Finalmente en la afirmación: las enfermedades más comunes en la vejez limitan la actividad sexual (P11), los hombres estuvieron de acuerdo y las mujeres no.