

UNIVERSIDAD PRIVADA DE TACNA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**“CARACTERISTICAS DE LA SEXUALIDAD EN EL
ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE
ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO
UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO**

AUTOR: MILAGROS DEL ROSARIO FLORES BERRIOS

**TACNA – PERÚ
2009**

Primero gracias a Dios por darme la fuerza para seguir adelante y darme la sabiduría y el entendimiento para cumplir mis metas.

Debo dedicar mi tesis a las personas más importantes de mi vida que sin su apoyo no lo hubiera logrado, ellos son mis padres Ricardo Flores y Flora Berríos, por estar ahí cuando más los necesité, que gracias a su esfuerzo y cariño incondicional pude terminar esta etapa tan importante de mi vida.

A todos aquellos que estuvieron, los que están y continúan a mi lado, mis amigos y mi familia.

Gracias a mi grupo, a Marité y Diana, que estuvieron conmigo desde los 10 años, a Ana y Marggoriett con las que no sólo compartí los salones de colegio sino también los de la universidad.

A Lindsay que se convirtió no solo en una de mis mejores amigas sino en mi agenda personal. A Axa y a José que durante estos meses me acogieron en su hogar como si fuera de su familia.

A mi “mancha feliz” (Giancarlo, Lucho, Ernesto, Darío, Checho, Gianfranco, Adolfo, Gabriel y a mi nuevo partner Paulo) que han estado siempre ahí cuando los necesité en el colegio, instituto y universidad.

A Lorena y Pamela que durante el internado fueron como mi familia, compartiendo desayunos contundentes, almuerzos sorpresa, cenas divertidas, momentos de stress, guardias y juergas tóxicas.

Y a Leyder que me apoyó y me acompaña en los momentos más bipolares de mi vida.

Y por último a toda esa gente que pensó que esta carrera no era para mí, que pensó que no terminaría, a los que me la pusieron difícil y a los que me la hicieron bien larga...

A todos y cada uno de ustedes GRACIAS ¡!!

Y a mí, Por qué no puedo dedicármelo por mi esfuerzo de tantos años?

ÍNDICE

Introducción	1
Capítulo I	
1. El problema de Investigación	
Fundamentación del problema	3
Formulación del Problema	5
Objetivos de la investigación	6
Justificación del problema	7
Definición de términos	8
Capítulo II	
2. Revisión de la literatura	
Antecedentes de la investigación	12
Marco teórico	14
1. Sexualidad	14
2. La sexualidad en la tercera edad	16
3. Perdida del interés con la edad	17
4. Problemática la sexualidad del anciano	18
A. La pareja en la tercera edad	18
B. Cambios en la tercera edad	19
Disfunción sexual	24
Problemas sexuales tienen los mayores	25
C. Efectos del proceso de envejecimiento sobre la actividad sexual	25
Capítulo III	
3. Variables y definición operacionales	
Operacionalización de variables	30
Capítulo IV	
4. Metodología de la investigación	
Diseño	36
Población y muestra	36
Criterios de inclusión	36
Criterios de exclusión	36

Instrumento de recolección de datos	37
Capítulo V	
5. Procedimientos de análisis de datos	
Técnica del procesamiento	39
Capítulo VI	
6. Resultados e interpretación de datos	41
Capítulo VII	
Discusión	65
Capítulo VIII	
Conclusiones	68
Capítulo IX	
Sugerencias y declaraciones	70
Bibliografía	72
Anexos	

INTRODUCCIÓN

El problema sexual es uno de los más complejos de la vida humana hasta el punto de que, a veces se opta por no resolverlo con razones y se deja que cada caso encuentre su solución espontánea.¹

La esperanza de vida en países industrializados ha aumentado espectacularmente, lo que se asocia con un importante incremento del número de adultos mayores en la población. Aunque la actividad sexual decrece con la edad, muchos individuos en la octava década de sus vidas siguen siendo activos sexualmente, y el deseo sexual está presente incluso en individuos más mayores. Más de la mitad de los hombres con 90 años, refieren mantener interés sexual, aunque menos del 15% son activos sexualmente.²

La asociación que existe entre sexualidad-coito-capacidad reproductiva y habiendo perdido una de esas posibilidades y disminuido otras, lleva a que la sexualidad en el período conocido como Adulto Mayor, sea por lo general negada; esto ocasiona sufrimiento y afecta negativamente la calidad de vida, de la que sería posible alcanzar en ese momento.³

Por medio de algunos estudios se comprueba que la mayoría de los adultos mayores consideran indiferente el mantener una vida sexual activa, por lo que optan por no tener relaciones sexuales en esta edad. Entre los motivos que llevan a esta decisión están el pensar que no está bien tener sexo a su edad, que las relaciones sexuales son algo exclusivo de los jóvenes y que son para gente enferma.⁴

Si se considera la sexualidad como una parte natural, necesaria y saludable de la vida y se acepta que los sentimientos, los deseos y las actividades sexuales están presentes durante todo el ciclo vital de cada individuo, se comprenderá mejor la sexualidad de los mayores.¹

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación Del Problema

En el comienzo de este siglo se ha observado un incremento en la esperanza de vida. Hace 1 000 años el hombre vivía como promedio 25 años, en 1 900 la esperanza de vida era de 35 años; y desde entonces se ha duplicado.⁵

Habitamos en un mundo donde las personas viven cada vez más años y con mejor estado de salud. Sin embargo, aunque la atención del adulto mayor ha alcanzado logros notables, en el tratamiento de la sexualidad en la tercera edad persisten actitudes retrógradas que son similares a las existentes desde siglos anteriores, y que tienden a rechazar o burlarse, y en el mejor de los casos ignorar la existencia de necesidades sexuales en el adulto mayor.⁶

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella.⁷

Hay numerosos reportes acerca de que en la tercera edad se mantiene actividad sexual en un porcentaje elevado de personas, y que se mantiene vivo el interés en el sexo, todo lo cual nos hace pensar que la sexualidad en esta época de la vida no es solo una utopía.⁶

La relación sexual suele considerarse una actividad propia de las personas jóvenes, de buena salud y con atractivo físico. La idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no está muy aceptada por la sociedad, prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, dando lugar a una supuesta "inexistencia".⁸

En nuestra sociedad existe un escaso conocimiento sobre este tema, incluso dentro de los profesionales sanitarios.⁹

1.2. Formulación Del Problema.

**POR LO EXPUESTO, SE PLANTEA RESPONDER LAS
SIGUIENTES INTERROGANTES:**

¿Cuáles son las principales características de la sexualidad en el adulto mayor atendido en el programa de asistencia integral del Hospital Hipólito Unanue de Tacna 2009?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

- Determinar las características de la sexualidad en el adulto mayor atendido en el programa de asistencia integral del Hospital Hipólito Unanue del Ministerio de Salud Tacna 2009.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar si el adulto mayor estudiado tienen o no conocimiento sobre Educación Sexual.
2. Determinar las características de relaciones sexuales en ambos sexos del grupo de la tercera edad que se estudia.
3. Determinar el grado de interés, actitud frente al sexo y grado de satisfacción de las relaciones sexuales de pareja del adulto mayor.

1.4 Justificación

Pareciera que la sociedad, no está predispuesta a preservar un espacio para la sexualidad del Adulto Mayor, quienes en una cultura filocèntrica (centrada en los hijos) no sólo generalmente carecen de las condiciones de intimidad necesaria para su vida sexual; sino que son juzgados por su familia, algunos profesionales de la salud y también sus allegados, si pretenden hacer alguna manifestación pública de ella: ir de la mano, abrazar o besar a una pareja; tener intimidad con alguien; manifestar deseos de tener pareja, etc.³

El crecimiento acelerado que ha tenido la población mayor de 60 años a nivel mundial, está provocando cambios en los sistemas y servicios relacionados con ese grupo de personas. En el caso de la sexualidad, las investigaciones realizadas demuestran que un elevado porcentaje de nuestros adultos mayores se mantienen sexualmente activos hasta edades muy avanzadas de la vida. Sin embargo, nuestro sistema de salud aún necesita mejorar sus servicios para garantizar salud sexual al adulto mayor.¹⁰

La evaluación de la función sexual del adulto mayor necesita de una visión global, donde se expresen individual y abiertamente las necesidades y se aplique tratamiento a través de educación y recomendaciones para cada caso en particular.¹

1.5 Definición de términos

1. **Sexualidad:** Engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo¹¹
2. **Sexo :** Actividad física relacionada con la reproducción que proporciona placer sexual.¹²
3. **Relación sexual :** Se define como un conjunto de acciones de mayor o menor complejidad que realizan dos o más personas de igual o distinto sexo, en las que aparecen componentes de excitación, deseo sexual y placer. ¹³
4. **Coito:** Relación sexual convencional heterosexual, en la cual el pene es introducido en la vagina.¹⁴
5. **Climaterio:** El climaterio es una época de la vida entre la madurez y la senectud. Periodo crítico de la vida en que acontecen cambios fisiológicos como el cese de la función gonadal, conocidos como menopausia en la mujer y climaterio masculino o andropausia en el hombre.¹⁵
6. **Menopausia:**
 - Menopausia es la ausencia de menstruación debida a la caída abrupta de estrógenos, secundaria a la progresiva y total desaparición de los folículos en el ovario. ¹⁶
 - La palabra menopausia viene del griego *mens*, que significa mes y *pausi*, interrupción. Por eso menopausia la definimos como el cese definitivo de las menstruaciones y se entiende por tal la fecha de la última regla. ¹⁷
7. **Andropausia:** es el término con el cual se definen los cambios hormonales que tienen lugar en los hombres de edad media relacionados con el proceso de envejecimiento, de manera similar a lo que ocurre con la menopausia en las mujeres, con los que aparecen modificaciones en la esfera sexual (disminución del deseo sexual y pérdida de las erecciones), depresión, irritabilidad,

disminución en la capacidad de concentración, de memoria y desmineralización ósea.

El término andropausia ha sido con frecuencia motivo de controversia puesto que su forma de presentación es diferente a la de la menopausia, que aparece de manera más brusca y se relaciona con la interrupción definitiva del ciclo ovulatorio, para demarcar el fin del período fértil femenino. Un fenómeno similar de interrupción definitiva en la producción de espermatozoides no ocurre en los hombres y además la gama de síntomas asociados son progresivos e insidiosos.¹⁸

8. Dispareunia : La dispareunia es la disfunción sexual más común en la mujer. La dispareunia es un "dolor psicógeno" que se presenta durante el coito, sin razones médicamente justificables. Puede presentarse durante la penetración, fricción, al adoptar algunas posiciones o movimientos sexuales, en las áreas identificadas como "genitales." Su intensidad va desde un leve malestar hasta impedir el coito. Puede pasarse por alto en muchas mujeres, ya que culturalmente creemos que ellas deben sufrir dolor en su vida sexual.

La dispareunia tiene varios orígenes. Como antecedente de una enfermedad que causó inflamación en los órganos pélvicos. Luego de eventos trágicos. Como residuo de una lesión.

Situaciones de salud como la menopausia la pueden presentar, por el adelgazamiento de las paredes de la vagina, que ocasiona sensibilidad dolorosa, aunque después se corrija.

La dispareunia también se presenta en hombres. Pueden ser causas la estrechez del prepucio, enfermedad de Peyronie (endurecimiento de los cuerpos cavernosos), una inflamación y constricción de la uretra o bien, una hipertrofia prostática; todas acarrear dolor aunque luego se resuelvan.¹⁹

9. Adulto mayor: Según la OMS las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada, de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 años se

les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad ²⁰

10. Orgasmo : Es la respuesta sexual del hombre y la mujer al proceso de excitación y placer que se manifiesta con una serie de cambios físicos. Según Masters y Johnson es la tercera fase del ciclo de respuesta sexual humana. Comienza tras la fase de meseta. Tras la fase de orgasmo se produce la fase de resolución. ²¹

CAPÍTULO II

REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes De La Investigación

En 1948 se publicó el primer estudio sobre las relaciones sexuales en la tercera edad. Kinsey et al fueron los primeros en documentar la existencia de un gradual declive en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento. Esta disminución de la función sexual se constató tanto en los hombres como en las mujeres.

Posteriormente a este estudio se han publicado otros muchos que con pequeñas variaciones mantienen los mismos resultados. En general en todas las investigaciones aparece como más severo el descenso en las relaciones sexuales en la mujer.

Una posible explicación a la diferencia entre hombres y mujeres estaría en que la mayoría de estudios que aparecen en la literatura utilizan como definición de actividad sexual exclusivamente el coito, y en edades avanzadas se produce en la población un desequilibrio numérico a favor de las mujeres. De hecho, en mayores de 85 años hay 39 hombres por cada 100 mujeres, prácticamente dos terceras partes de la población anciana son mujeres, por lo que la ausencia de actividad sexual en la mujer podría tener que ver con la falta de pareja, entre otras razones.^{22, 23}

Kaiser en 1996 realiza una revisión de los diferentes trabajos publicados hasta el momento sobre este tema. Entre ellos destaca el estudio llevado a cabo por Pfeiffer et al quienes encontraron que el 95% de los hombres de edades comprendidas entre los 46 y 50 años mantenían relaciones sexuales semanalmente, cayendo este porcentaje al 28% en los varones de 66 a 71 años. En el caso de personas casadas, el 53% de los individuos de 60 años y el 24% de los mayores de 76 años eran sexualmente activos.²

Otro trabajo descrito en la revisión de Kaiser es el realizado por Bretschneider et al. Estos autores indican que el 63% de los hombres y el 30% de las mujeres de entre 80 y 102 años de edad eran activos sexualmente. En este estudio, se reseñaba que la actividad sexual más frecuente eran las caricias y tocamientos seguido del coito. El 74% de los hombres y el 42% de las mujeres practicaban la masturbación. Las mujeres activas sexualmente tendían a haber tenido más parejas sexuales y

mayor nivel de actividad sexual en su juventud. A la hora de estudiar las relaciones sexuales en los adultos mayores, Bretschneider et describen como variables que pueden influir limitando la actividad sexual, a la capacidad de la pareja, el estado de salud, problemas de impotencia en el hombre o de dispareunia en la mujer, así como el interés sexual en la juventud. Otros predictores importantes para estos autores, son la toma de medicación y variables ambientales, como la pérdida de privacidad, por ejemplo, el vivir en una residencia o en casa de los hijos pueden suponer una falta de intimidad, lo que llevará a un detrimento en las relaciones sexuales.²²

Dato que posteriormente se ha confirmado también con los hombres. Nieto, realizó un estudio en el que se encuestó a 1110 individuos españoles, mayores de 65 años, 658 mujeres y 452 hombres, en los resultados obtenidos aparece también la existencia de esta estrecha relación entre la actividad sexual mantenida en la vejez y la sexualidad ejercida durante la juventud.²⁴

3.2 Marco teórico

1. Sexualidad

"Cuando era joven, el simple hecho de rozar con mi mano la pierna de mi mujer me hacía vibrar y sublimarme; hoy, después de muchos años, el roce físico ya no remece mi imaginación ni mis sentidos, pero si mi mujer perdiera esa pierna, sería como si la hubiese perdido yo". Miguel de Unamuno ⁹

La sexualidad puede definirse como un conjunto de mecanismos y reacciones biológicas, psíquicas y emocionales, que si bien se basan en el instinto de reproducción, se hallan presentes durante toda la vida y se manifiestan de muy diversas maneras; de hecho, aunque por un lado constituye un mecanismo de comunicación interpersonal y está muy ligada a la obtención y ofrecimiento de sensaciones placenteras y gratificantes, por otro puede convertirse en una fuente de inhibición. ¹¹

La sexualidad engloba una serie de condiciones culturales, sociales, anatómicas, fisiológicas, emocionales, afectivas y de conducta, relacionadas con el sexo que caracterizan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo.

La sexualidad nos acompaña desde que nacemos hasta que morimos, y va moldeándose al ritmo de nuestras experiencias de vida, poniendo su sello en todo lo que vemos, entendemos, sentimos y vivimos. ²⁴

La sexualidad constituye una parte importante de nuestro ser. No existen grupos humanos asexuados. El ser humano es sexuado desde que nace hasta que muere. La sexualidad se expresa de diferentes formas y también interesa saber cómo se aprecia ella en las diferentes etapas de la vida en que se encuentra el sujeto. ³

La combinación de sexualidad y geriatría pudiera llevarnos a reaccionar con ideas de frustración, imposibilidad e impotencia. La función sexual se ha definido como un proceso de integración emocional, corporal, intelectual y de aspectos sociales, donde la sexualidad es la conducta que asume el individuo con

relación a su sexo. La sexualidad geriátrica puede ser definida como una "expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con o sin coito".

La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación y no solamente el coito. Es una parte importante y siempre posible, que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración.⁹

Eusebio Rubio (México) conceptualizó la Sexualidad como integración de 4 potenciales humanas, que da origen a La teoría de los 4 Holones. Al agregar Ada Alfonso *atravesamientos* y la cotidianidad y subjetividad de las personas, no desestimó la vejez.

Los 4 holones son:

--**Género:** Entendido como la construcción social de las diferencias sexuales, poniendo acento en la idea que lo universal está en lo biológico y, lo particular, en los rasgos de género.

--**Vínculo Afectivo:** Todo humano necesita un contacto íntimo, personal, por lo que a cualquier edad se piensa y se repiensa en la vida amorosa; no se pierde la capacidad de enamorarse en ninguna etapa de la vida. Las relaciones de pareja en la senectud pasan por los avatares del vínculo amoroso, sobre todo, en la etapa del amor maduro, donde existen etapas de crisis dadas por el contexto familiar, así como por una serie de conflictos individuales

--**Erotismo:** En todo el cuerpo humano son variados los sentidos y órganos sensoriales que tenemos; sin embargo, usamos unos pocos en el ejercicio del erotismo. Hemos aprendido a vivir la sexualidad de una forma prácticamente genitalizada, centrada en el orgasmo inmediato y fugaz, como si los genitales fuesen la única parte de nuestro cuerpo y los únicos órganos sensitivos que tuviésemos para disfrutar la relación de pareja.

--Reproducción: La menopausia representa el cese de la menstruación y el final de la vida reproductiva de la mujer, desde un punto de vista más integral, esta etapa de la vida involucra toda una serie de procesos fisiológicos, endocrinos, psicosexuales, laborales, sociales y familiares, entre otros, que deben verse con un criterio holístico para poderlos comprender en toda su magnitud.²⁵

2. La sexualidad en la tercera edad:

La sexualidad en la tercera edad es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios adultos mayores y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto.

El mito que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica.⁷

En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, etc, se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual.⁶

Para los adultos mayores tanto la sexualidad, como la afectividad, tienen la misma importancia que tenían en otras etapas de la vida. El problema suele ser el pudor que produce referirse al tema, pero está lejos la suposición de que los adultos mayores no viven su sexualidad, no la ejercen, no la disfrutan. De ningún modo existe una clausura.²⁴

3. Pérdida del interés con la edad

Un reciente estudio observó que un 75% de los hombres permanecen sexualmente activos durante la séptima década de la vida, y que en un porcentaje equivalente de mujeres permanece la capacidad de orgasmo. Otros expertos

estudiaron la persistencia del interés sexual, encontrando que los hombres entre los 60 y 65 años de edad presentaban entre un 77% y un 88% de interés sexual, que disminuía al 50- 72% entre los 88 y más años. En las mujeres entre 60 y 65 años este interés oscilaba entre 50% y 71% y disminuían a porcentajes de 19% a 33%, entre los 78 y más años.

Estas cifras nos demuestran en parte el impacto de los cambios psicológicos y fisiológicos asociados al envejecimiento, donde la aparición de consultas por problemas sexuales requiere por parte del médico, una correcta evaluación de la función sexual, que en el anciano debe ser siempre global, tomando en cuenta los factores que influyen en el comportamiento sexual del anciano, tales como: la salud general, la disponibilidad de compañero-a, la personalidad, las actitudes, el nivel sociocultural, las creencias sexuales, etc.⁹

Con la edad no se “pierde” se “cambia” la actividad sexual, como tantas otras cosas en la vida.²⁶

Los modos particulares en los que se manifiesta la sexualidad en la Adulthood Mayor, tienen que ver con:

- Los cambios hormonales y físicos propios de esa etapa de la vida, lo cual puede modificar el modo de manifestarse la sexualidad, pero no así el deseo que es eminentemente psíquico y no tiene edad.
- De cómo se ha vivido la sexualidad a lo largo de la vida.
- De las condiciones vinculares a las que se llega a esa altura de la vida: si tiene pareja, si se es viudo/a recientemente, si se está separado desde hace muchos años, si se vive solo, con la familia, institucionalizado, etc.³

4. Problemática de la sexualidad del anciano

Los temas problemáticos de la sexualidad del anciano son los referidos a:

- 1.- La menopausia y la Andropausia
- 2.- Cambios psicofisiológicos
- 3.- La pareja y la viudez
- 4.- Las enfermedades
- 5.- La terapéutica y la iatrogenia
- 6.- La regresión sexual del anciano

A. LA PAREJA EN LA TERCERA EDAD

No es posible estudiar a la pareja en la tercera edad sin considerar las diferencias entre los grupos etarios de preancianos, de 65-74 años y de 75 y más años. En ese orden, crece progresivamente el porcentaje de viudez y decrece el de casados.

Hay más mujeres viudas que casadas desde los 65 años. (48% de viudas.) Las viudas constituyen una de cada tres casadas en la preancianidad, por cada 3 casadas en el grupo de 65-75 años , y 3 por cada casada a los 75 años y más.

Sin embargo, hay más hombres casados que viudos en la tercera edad. (11 % de viudos). Los hombres viudos mantienen una relación de 1 a 5 con las mujeres viudas de todo el período de mayores de 65 años.

Hay un 53% de personas casadas con más de 65 años, un 81% de los varones y un 34% de las mujeres, 2,5 hombres casados por cada mujer casada.

De las parejas casadas, el 60% viven solos, sin los hijos, el 20% viven con hijos solteros y el 20% restante, con hijos casados.²⁷

B. CAMBIOS EN LA TERCERA EDAD

Hay una serie de cambios de tipo físico, psicológico y social, que se van presentando con el paso del tiempo.²⁸

La pérdida de confianza en sí mismo no constituye una enfermedad como tal, pero con el tiempo puede convertirse en ello.¹¹

B.1 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN LA MUJER DE LA TERCERA EDAD

Para algunos autores los cambios hormonales que ocurren en la mujer de más de 50 años de edad, producto de la disminución de la función ovárica, no son causas necesarias de cambios importantes de su actividad sexual si no van acompañados de trastornos Psíquicos, mala información sobre la fisiología sexual o de patrones culturales y educacionales erróneos.

En muchos aspectos los cambios que tienen lugar en la mujer son muy similares al hombre, por ejemplo : la excitación es más lenta. Una mujer joven quizás solo necesite de 15 a 20 seg. de excitación para lubricar su vagina, mientras que en la mujer de edad avanzada esto puede demorar hasta 5 minutos. Esta lubricación es menos copiosa que en la joven. La mujer añosa puede notar que no tiene lubricada la entrada de la vagina - introito- e interpretar erróneamente que no esta lubricada en absoluto, cuando en realidad la lubricación no se exterioriza por una menor producción y posiblemente por la adopción de posiciones que dificultan su salida por gravedad.

La erección del pezón en la fase de excitación es similar a la de las jóvenes, aunque es menos intenso el aumento de tamaño de las mamas por la vasodilatación y su enrojecimiento. Mujeres jóvenes con mamas flácidas pudieran presentar también este problema.

La reacción del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menos edad, si se cumplen todas las fases del acto sexual (excitación, meseta, orgasmo y resolución).

A pesar de que es cierto que la disminución en la producción de estrógenos en el periodo post menopáusico disminuye el turgencia vaginal y su secreción, se ha comprobado en mujeres viejas con una buena actividad sexual, que presentan una mucosa vaginal mas gruesa y rugosa

que aquellas con vida sexual pobre, lo que indica que la inactividad sexual contribuye a los cambios involutivos vaginales.

Puede producirse una irritación mecánica de la uretra y la vejiga, si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas. Esto puede provocar deseos imperiosos de orinar durante o inmediatamente después del coito, así como molestias durante la micción en las horas y días posteriores.

Tampoco al principio del coito se observan en la mujer añosa los cambios típicos en los labios mayores como aplanamiento, separación y elevación, y es menor la vasodilatación de los labios menores. Lo primero se debe a la disminución del tejido adiposo y elástico de esa zona.

La actividad secretoria de las glándulas de Bartholin es más lenta en la mujer que envejece.

Otro cambio en la mujer de la tercera edad es el debilitamiento de las musculaturas vaginal y de la zona perineal, por lo que existen menos contracciones de la vagina durante la fase de la plataforma orgásmica; es menor la elevación uterina, fenómeno fisiológico en la fase de meseta orgásmica; y las contracciones uterinas del orgasmo se hacen más débiles y, en ocasiones, dolorosas, por ser más espásticas que rítmicas. Sin embargo, estos sucesos no eliminan el orgasmo ni suprimen la sensación de placer y, por lo tanto, podemos decir que el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina.⁵

B.2 CAMBIOS FISIOLÓGICOS EN EL HOMBRE QUE ENVEJECE

Alrededor de un 5 por 100 de los hombres que pasan de los 60 años experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino. Esta

condición viene caracterizada por alguno o por la totalidad, de los siguientes rasgos: debilidad general, cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo o pérdida de potencia, irritabilidad y dificultad de concentración. Estas alteraciones son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse o mitigarse mediante inyecciones de esta sustancia.

La edad afecta de diversos modos la fisiología de la respuesta sexual del varón.

- 1- Para lograr la erección del pene necesitan más tiempo y más estimulación directa.
- 2- En conjunto, las erecciones son menos firmes que cuando eran más jóvenes.
- 3- Los testículos se elevan solo parcialmente en relación con el perineo y lo hacen con mayor lentitud que en los varones más jóvenes.
- 4- Se reduce la cantidad de semen y disminuye la intensidad de la eyaculación.
- 5- Por lo general se observa una menor necesidad física de eyacular.
- 6- Se prolonga el periodo refractario, es decir, el espacio de tiempo posterior a la eyaculación en que el hombre es incapaz de lograr una nueva erección y emisión de semen.

Con la edad disminuyen la masa y la fortaleza muscular, por tal motivo suele existir una disminución de la tensión muscular durante la excitación sexual.

En muchas ocasiones los varones que presentan los síntomas anteriormente expuestos, se inquietan y piensan que están enfermos. En otros casos es la esposa quien se siente alarmada. Por ejemplo: muchos hombres de edad gozan del sexo aunque no siempre eyaculen, pero si la mujer o la compañera no son conscientes del proceso fisiológico

subyacente, pueden llegar a pensar que carecen de atractivo o que no son bastante diestras como amantes.

Algunos hombres a medida que envejecen, no tienen una idea exacta de cómo debería ser su vida sexual y pretenden tener erecciones firmes al instante y en todas las situaciones sexuales, y se preocupan cuando no pueden hacer el amor dos veces en una noche. Debido a la errónea interpretación de estos cambios, el hombre de cierta edad es más propenso que otros individuos a mostrar síntomas de angustia anticipatoria sobre su desempeño sexual.⁵

Cuadro 1. Principales cambios fisiológicos en la función sexual con la edad. Terrie - Ginsberg .

Mujeres	Hombres
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución en la lubricación vaginal • Atrofia de vejiga • Adelgazamiento de mucosa vaginal • Disminución de niveles de estrógenos • Disminución de la elasticidad y tono muscular • Disminución de la longitud y profundidad vaginal • Disminución del tejido vulvar • Disminución en el tamaño del clítoris 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución gradual de niveles de testosterona • Disminución en excitación, meseta, orgasmo y resolución • Mayor necesidad e estimulación peneana para lograr y mantener la erección • Prolongación de la fase de meseta, el orgasmo se debilita y se presenta en intervalos cortos • Reducción del volumen seminal en la fase de resolución, la detumescencia peneana ocurre rápidamente • Prolongación del período refractario entre las erecciones

Disfunción sexual

Se define como cualquier problema del comportamiento sexual que hace a la expresión sexual insatisfactoria para el individuo. No debe considerarse una consecuencia del envejecimiento, sino una entidad clínica cuyo origen debe ser estudiado. Se catalogará como Primaria si el problema se evidencia al comienzo de la vida sexual y Secundaria si ello ocurre en el curso de la vida sexual. Es la disfunción sexual secundaria la que afecta al paciente de la tercera edad, siendo generalmente resultado de una enfermedad concomitante y, en muchos casos es ocasional ocurriendo en menos del 50% de los encuentros sexuales ⁹

Problemas sexuales tienen los mayores

La queja más frecuente en el adulto mayor si es hombre es la disfunción eréctil seguida por la eyaculación precoz y retardada; en tanto, en las mujeres de la tercera edad son individuales las quejas por dispareunia y anorgasmia, seguidas por el vaginismo o útero espástico.

Cabe señalar, que una serie de enfermedades que frecuentemente se presentan en la edad avanzada, pueden afectar en forma importante a la función sexual, enfermedades tales como la diabetes, enfermedades cardiovasculares, depresión, demencia, alcoholismo, cáncer, enfermedades de los huesos y las articulaciones, etc. Por otra parte, los medicamentos que muchas veces los pacientes reciben de por vida para sus enfermedades, necesitan una detenida valoración, tanto desde el punto de vista de sus efectos como de sus beneficios e interacciones. ⁹

C. EFECTOS DEL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO SOBRE LA ACTIVIDAD SEXUAL

Frecuencia de la actividad sexual

La actividad sexual disminuye con la edad, manteniéndose con una frecuencia variable, dependiendo de las características de la población estudiada. Cabe destacar que la gran mayoría de los estudios

demuestran claramente que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los adultos mayores depende principalmente de:

- Buen estado de salud físico y mental
- La existencia de un compañero/a sin limitaciones y, sobre todo,
- La historia sexual previa

Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta actividad cuando envejecen.¹

Patrón sexual en la vejez

La sexualidad del anciano se debe considerar en una forma amplia e integral, incluyendo factores tanto físicos como emocionales. Por ello, se debe considerar como normales en el anciano ciertas modificaciones del patrón sexual, como la disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como los abrazos, caricias, ratos de intimidad, masturbaciones, etc.

En el anciano pueden presentarse una serie de factores que van a influir sobre la actividad sexual, tanto en el mantenimiento de la misma como en el cambio de prácticas sexuales, entre los que destacan:

- El estado de salud del sujeto y su pareja
- El grado de incapacidad física y mental del sujeto y de su pareja
- La frecuencia y calidad de las relaciones sexuales previas
- El nivel de conocimiento de los cambios fisiológicos que aparecen con el envejecimiento en la función sexual
- Diferentes aspectos psico-sociales (situación afectiva, viudez, institucionalización, cambio de domicilio, falta de intimidad, etc.).¹

La **viudez**: es uno de los principales condicionantes de cese de la actividad sexual en la vejez. Se ha demostrado que la interrupción prolongada de la actividad sexual dificulta la recuperación posterior de ésta.

Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada.

Además, la viudez no tiene el mismo impacto sobre el cese de la actividad sexual en las mujeres que en los varones. Sumado a la diferencia demográfica que afecta al sexo femenino (relación de 1 hombre/4-6 mujeres), se agrega que tradicionalmente ha existido una fuerte tendencia social a considerar negativamente el establecimiento de nuevas relaciones afectivas e incluso los nuevos matrimonios en las mujeres viudas, lo cual, limita la actividad sexual de éstas.³⁰

La mujer debe prepararse a vivir en viudez los últimos años de su vida.

La población de ancianos presenta la característica de que, a mayor edad, hay más mujeres y menos hombres.

Mientras el 82% de los hombres está casado solo el 30% de las ancianas tiene un compañero.

El 61% de las mujeres de más de 65 años no tienen pareja.²⁸

Cambio del domicilio: No es infrecuente que el anciano tenga que abandonar su domicilio habitual, ya sea por problemas médicos o por incapacidad importante, acudiendo al domicilio de familiares directos o incluso ingresando en residencias o instituciones.

Cuando esto ocurre, como mínimo se pierde la privacidad e intimidad de la pareja y muchas veces pueden presentarse conflictos con los familiares o cuidadores directos por no entender las expresiones sexuales del anciano adoptando actitudes restrictivas o inhibitorias hacia los adultos mayores.³⁰

La ***incapacidad física secundaria a enfermedades*** es uno de los hechos que con mayor frecuencia lleva al cese de la actividad sexual. La incapacidad puede influir en la actividad sexual de diferentes formas:

- Limitar la movilidad del sujeto (enfermedades osteoarticulares y neurológicas, amputaciones)

- Comprometer su capacidad de esfuerzo y ejercicio (enfermedades cardíacas y respiratorias)
- Afectar a los propios órganos sexuales (uso de sondas urinarias, atrofia de la mucosa vaginal)
- Limitar psicológicamente (mastectomía, infarto del miocardio, depresión)
- Al instaurarse en forma brusca (ACV, infarto agudo del miocardio, etc) la repercusión que provoca sobre la actividad sexual puede ser mayor que si la incapacidad se ha establecido en forma paulatina (artritis, enfermedad de Parkinson, insuficiencia respiratoria)³⁰

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS, OPERAZIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3. VARIABLES Y DEFINICIONES OPERACIONALES

3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	CATEGORIA	ESCALA
Sexo	Referencia de entrevista	1: Femenino 2: Masculino	Nominal
Edad	Fecha de nacimiento	1: 60 a 70 años 2: 71 a 80 años 3: 81 a más	Intervalo
Ocupación	Referencia de entrevista	1: Trabajador 2: Jubilado 3: Su casa	Nominal
Estado civil	DNI	1: Soltero 2: Casado 3: Separado 4: Divorciado 5: Viudo 6: Conviviente	Nominal
Tiene relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Con quien tiene relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Esposa / Pareja estable 2: Pareja ocasional	Nominal
Frecuencia de las relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Diario 2: Interdiario 3: Semanal 4: Mensual 5: Más de un mes	Intervalo
Última relación	Referencia de entrevista	1: Ayer	Intervalo

sexual		2: Hace una semana 3: Hace quince días 4: Hace un mes 5: Hace más de un mes	
Importancia de conservar una vida sexual activa	Referencia de entrevista	1: Totalmente en desacuerdo 2: En desacuerdo 3: No sabría decirlo 4: De acuerdo 5: Totalmente de acuerdo	Nominal
Tipo de Relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Coitales 2: Sin coito	Nominal
Tipo de relaciones sexuales sin coito	Referencia de entrevista	1: Juegos 2: Caricias 3: Besos 4: Abrazos 5: Masturbación 6: Videos	Nominal
Uso de Métodos anticonceptivos	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Uso de ayuda para tener relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Tipo de ayuda para tener relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Medicamentos 2: Naturales 3: Ambos 4: otros	Nominal

Lugar de residencia	Referencia de entrevista	1: Domicilio propio 2: Con familiares 3: Residencia del adulto mayor 4: Alquilada 5: Prestada	Nominal
Privacidad para tener relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Enfermedades concomitantes	Referencia de entrevista	1: Osteo artritis 2: HTA 3: DM 4: Neurológicas 5: Neumopatías 6: Otros	Nominal
Habla sobre sexualidad con familiares, amigos, pareja	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Conocimiento sobre educación sexual en la tercera edad	Referencia de entrevista	1: Si 2: No	Nominal
Mediante que medio recibió educación sexual	Referencia de entrevista	1: Radio 2: TV 3: Médico de la familia 4: Prensa escrita 5: Circulo de adultos mayores	Nominal
Sentimientos	Referencia de entrevista	1: Siempre	Nominal

positivos hacia la pareja y los recibe también		2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces 5: Nunca	
Presencia de orgasmos en las relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Siempre 2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces 5: Nunca	Nominal
Disposición de tiempo para las relaciones sexuales	Referencia de entrevista	1: Siempre 2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces 5: Nunca	Nominal
Satisfacción sexual después de la relación sexual	Referencia de entrevista	1: Siempre 2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces 5: Nunca	nominal
Dificultad para aceptar que la pareja le diga lo que le gusta durante la relación sexual	Referencia de entrevista	1: Siempre 2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces	Nominal

		5: Nunca	
Planean las relaciones Sexuales	Referencia de entrevista	1: Siempre 2: La mayoría de las veces 3: En ocasiones sí y otras no 4: pocas veces 5: Nunca	Nominal

CAPITULO IV

MARCO METODOLÓGICO

4.1 DISEÑO

El presente estudio de investigación es de tipo observacional, prospectivo y de corte transversal

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Universo :

Adulto mayor

La población de estudio está constituida por el 100 % de las personas de la tercera edad que se encuentran inscritas en el programa de asistencia integral del adulto mayor del Hospital Hipólito Unanue De Tacna en el 2009

Población de Estudio :

La población sujeto de estudio es el total de personas de la tercera edad que se encuentran inscritas en el programa de asistencia integral del adulto mayor del Hospital Hipólito Unanue De Tacna en el 2009

4.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Personas mayores de 60 años
- Personas que aceptan la encuesta
- Pacientes del programa de asistencia integral del adulto mayor del Hospital Hipólito Unanue MINSAs - Tacna

4.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personas menores de 60 años
- Personas que no aceptan la encuesta
- Pacientes que no pertenecen al programa de asistencia integral del adulto mayor del Hospital Hipólito Unanue MINSAs – Tacna
- Trastornos cognitivos: Demencia
- Pacientes postrados crónicos

4.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se elaboró una ficha de Recolección de Datos (Anexo 1) en base a la literatura consultada y a los requerimientos para el presente estudio. Aprobada por juicio de expertos. ²⁸

CAPITULO V

PROCEDIMIENTOS DE ANÁLISIS DE DATOS

5.1 TÉCNICA DEL PROCESAMIENTO

- Los datos se presentaran en tablas de contingencia, de múltiple entrada con valores absolutos y relativos.
- Las variables continuas tendrán las respectivas medidas de dispersión; Media, Mediana, Moda.
- Se utilizara la prueba estadística de Chi², para la comparación de grupos formales y clandestinos con un intervalo confianza del 95% y un valor $p < 0.05$; se estimará regresión logística para factores mayormente asociados.
- Se utilizaran los programas de Epi Info versión 2000; SPSS versión 13.
- Se utilizara procesador de texto Word y hoja de cálculo Excel para la tabulación final.

CAPÍTULO VI

RESULTADOS E INTERPRETACION DE DATOS

TABLA 01

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE EDAD SEGÚN GRUPO ETAREO EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

GRUPO DE EDAD	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
60-65 A.	51	35.42	53	50.00	104	41.60
66-70 A.	40	27.78	23	21.70	63	25.20
71-75 A.	26	18.06	16	15.09	42	16.80
76-80 A.	22	15.28	13	12.26	35	14.00
81- a más.	5	3.47	1	0.94	6	2.40
TOTAL	144	100.00	106	100.00	250	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La tabla 01, muestra que del total de población (N=250), el grupo de edad de mayor frecuencia es de 60 a 65 años con el 41.60% y en segundo lugar esta el grupo de 66 a 70 años que representa el 25.20% los demás grupos presentaron menores porcentajes a los mencionados. Según sexo; se encontró 144 adulto mayor de sexo masculino (57.6%) y 106 adulto mayor corresponden al sexo femenino (42.4%).

Siendo el grupo de edad de 60 a 65 años el de mayor frecuencia, tenemos que el 35.42% de ellos son de sexo masculino y el 50% femenino.

Comparando según sexo en el grupo de mayor edad (81 a mas), el sexo masculino muestra una significativa diferencia de 3.47% frente al 0.94% en el sexo femenino.

TABLA 02

ESTADO CIVIL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

	SEXO			
	MASCULINO		FEMENINO	
	Nº	%	Nº	%
SOLTERO	1	0.69	6	5.66
CASADO	59	40.97	56	52.83
VIUDO	37	25.69	30	28.30
DIVORCIADO	16	11.11	7	6.60
SEPARADO	7	4.86	2	1.88
CONVIVIENTE	24	11.66	5	4.71
TOTAL	144	100	106	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la presente tabla, encontramos que del total de adulto mayor de sexo masculino, predomina el estado civil casado con 40.97 %, le sigue en frecuencia el estado civil viudo con 25.69% y 11.66% de ellos son convivientes. De la población femenina, muestra mayor porcentaje el estado civil casada con 52.83 %, un 28.30% de condición viuda, el grupo de condición civil divorciada muestra valores menores comparados al grupo de sexo masculino con 6.60% y 11.11% respectivamente. En el estado civil soltero se observa que predomina el sexo masculino con 5.66% a 0.69% en el sexo femenino.

TABLA 03

OCUPACIÓN EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
OCUPACION	TRABAJA	46	31.94	12	11.32	58	23.20
	JUBILADO	61	42.36	44	41.50	105	42.00
	SU CASA	37	25.69	50	47.16	87	34.80
	TOTAL	144	100.00	106	100.00	250	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De la población observada, vemos que la ocupación de jubilado representa el 42% del total, el 34.80% tiene como ocupación su casa y el 23.20% actualmente trabaja.

De la población masculina, el 42.36% se encuentra jubilada y el 31.94% trabaja, mientras que un 47.16 % de la población femenina se dedica a su casa y un 11.32% trabaja.

La ocupación jubilado muestra valores similares comparando ambos grupos por sexo con 42.36% y 41.50% respectivamente, contrario a lo observado en la ocupación del adulto mayor de sexo masculino donde prevalece la condición trabaja (31.94%) frente al sexo femenino (11.32%).

TABLA 04

PRESENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR
ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIENE RELACION ES SEXUALES	SI	107	74.30	44	41.50	151	60.40
	NO	37	25.69	62	58.49	99	39.60
	TOTAL	144	100.00	106	100.00	250	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla se encontró que del total de adulto mayor (N=250), el 60.40% (N=151) refiere tener relaciones sexuales, al observar según sexo vemos que el 74.30% de la población masculina aún tiene relaciones sexuales, mientras que un 58.49 % de la población femenina ya no tiene relaciones sexuales.

TABLA 05

CON QUIEN TIENE RELACIONES SEXUALES EL ADULTO MAYOR
ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL
HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
CON QUIEN TIENE RS	ESPOSA/PAREJA ESTABLE	57	53,27	39	88,64	96	60,57
	PAREJA OCASIONAL	50	46,72	5	11,36	55	39,42
	TOTAL	107	100,00	44	100,00	151	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del total de adulto mayor encuestado, el 60.57% tiene una pareja estable, donde muestra el sexo femenino con 88.64% frente a lo observado en el sexo masculino con 53.27%.

Se observa lo contrario en la población que refiere tener una pareja ocasional, donde el 46.72% son varones y el 11.36% son mujeres.

TABLA 06

DISTRIBUCION DE FRECUENCIA DE RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
DIARIO	0	0.00	0	0.00	0	0.00
INTERDIARIO	6	5.61	1	2.27	7	4.63
SEMANAL	50	46.70	15	34.09	65	43.04
MENSUAL	35	32.70	18	40.90	53	35.09
MAS DE UN MES	16	14.95	10	22.73	26	17.21
TOTAL	107	100.00	44	100.00	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La frecuencia de las relaciones sexuales en la población de estudio tuvo como resultados que un mayor porcentaje tiene relaciones sexuales en forma semanal con 43.04%, el 35.09% en forma mensual y el 17.21% con una frecuencia mayor a un mes. La frecuencia comparada entre ambos grupos, muestra que los varones tienen relaciones sexuales semanal en mayor frecuencia con 46.70% y las mujeres tienen mayor frecuencia de relaciones sexuales de manera mensual con 40.90 %.

TABLA 07

ULTIMA RELACIÓN SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
AYER	27	25.23	6	13.63	33	21.85
1 SEMANA	29	27.10	15	34.09	44	29.14
15 DIAS	15	14.01	4	9.09	19	12.58
1 MES	19	17.76	14	31.81	33	21.85
MAS DE UN MES	17	15.89	5	11.36	22	14.57
TOTAL	107	100	44	100	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

P = 0.178

Con respecto a la ultima relación sexual, observamos que de los 151 AM encuestados que refieren tener relaciones sexuales (N=151), el 29.14% tuvieron relaciones sexuales hace una semana, en segundo lugar de frecuencia lo representa el 21.85% para la frecuencia de ayer y hace un mes con igual cifra.

Según sexo y ultima fecha, tenemos que el sexo masculino predomina en la frecuencia de hace 1 semana con 27.10% y el sexo femenino reportó que hace una semana con 34.09%.

TABLA 08

FORMA DE RELACIÓN SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
RELACIONES SEXUALES SON	CON PENETRACION	89	83.18	29	65.90	118	78.15
	SIN PENETRACION	18	16.82	15	34.10	33	21.85
	TOTAL	107	100.00	44	100.00	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Una característica más de la variable de estudio fue si las relaciones sexuales son con penetración, encontrándose que el 78.15% de ellos son con penetración. Según sexo observamos el sexo masculino con 83.18% y en menor frecuencia el sexo femenino con 65.90%.

TABLA 09

TIPOS DE RELACIONES SEXUALES SIN PENETRACIÓN EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI NO HAY PENETRACION DE QUE TIPO	CARICIAS	11	61.11	15	100.00	26	78.79
	MASTURBACION	7	38.89	0	0.00	7	21.21
	TOTAL	18	100.00	15	100.00	33	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

De la población encuestada, 33 adultos mayores refirieron tener relaciones sexuales sin penetración, el 78.79% de ellos refieren caricias durante sus relaciones, y la masturbación en el 21.21%. Al observar según sexo, el 100% del sexo femenino describe tener caricias frente al 61.11% del sexo masculino. En la categoría masturbación el 38.89% del sexo masculino refiere practicarla.

TABLA 10

ORGASMOS EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
TENGO ORGASMOS DURANTE LAS RELACIONES SEXUALES	SIEMPRE	35	32,71	2	4,55	37	24,50
	MAYORIA DE VECES	25	23,36	2	4,55	27	17,88
	EN OCASIONES SI Y OTRAS NO	9	8,41	6	13,64	15	9,93
	POCAS VECES	33	30,84	19	43,18	52	34,44
	NUNCA	5	4,67	15	34,09	20	13,25
	TOTAL	107	100,00	44	100,00	151	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

P= 0.000

Se evidencia que de la población AM que tiene relaciones sexuales, el 34,44% tiene orgasmos pocas veces, seguido del 24.50% que tienen siempre y la mayoría de veces en un 17.88%. El comportamiento de la frecuencia de orgasmo en las relaciones sexuales entra ambos sexos es muy diferente, ya que la categoría de siempre es a predominio del sexo masculino en un 32.41% frente a lo encontrado en el sexo femenino (4.55%). Así también se evidencia en el sexo femenino que las categorías pocas veces y nunca, suman un total de 77.27 % (43.18+34,09). El p valor encontrado <0.05 indica que existe diferencia entre ambos sexos con respecto a la experiencia del orgasmo y esta es estadísticamente significativa.

TABLA 11

USO DE PRESERVATIVO COMO METODO DE BARRERA EN RELACIONES SEXUALES CON PENETRACION EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

USA EL PRESERVATIVO COMO METODO DE BARRERA EN RS CON PENETRACION	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
SI	38	42.70	0	0.00	38	32.20
NO	51	57.30	29	100.00	80	67.80
TOTAL	89	100.00	29	100.00	118	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

La población adulto mayor encuestada reportó a la entrevista que el 67,80% no usa preservativo, y solo el 32,20 % lo usa. Según genero tenemos que el uso del condón predomina significativamente el sexo masculino a diferencia del sexo femenino donde el 100% no usa condón.

TABLA 12

USO DE SUSTANCIAS Y/O MEDICAMENTOS PARA ESTIMULAR SUS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
USO DE ALGUN TIPO DE SUST. O MEDICAMENTOS	SI	68	63.55	5	11.36	73	48.35
	NO	39	36.44	39	88.63	78	51.65
	TOTAL	107	100.00	44	100.00	151	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del grupo adulto mayor que si tiene relaciones sexuales, el 51.65% no usa ningún tipo de ayuda, y el 48,35 si utiliza ayuda, esta situación es mas frecuente en los varones, donde muestra que el 63.55% lo hace y en menor frecuencia en el sexo femenino que representa el 11.36%

TABLA 13

TIPO DE SUSTANCIAS (Y/O MEDICAMENTOS) QUE UTILIZA PARA ESTIMULAR SUS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
TIPO DE AYUDA	MEDICAMENTO	32	47.05	0	0.00	32	43.83
	NATURAL	18	26.47	4	80.00	22	30.14
	AMBOS	18	26.47	1	20.00	19	26.03
	TOTAL	68	100.00	5	100.00	73	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Considerando que el grupo de adulto mayor que refiere tener relaciones sexuales y utilizar algún tipo de ayuda, que son 73, el 43,83% utilizan medicamentos que mejoran el flujo sanguíneo en el pene para mejorar la erección, lubricantes o tratamientos hormonales, el 30,14% utilizan productos naturales y ambos el 26,03%.

Comparando según sexo, tenemos que el uso de medicamentos es predominantemente en el sexo masculino con 47,05% y el uso de productos naturales es mayor en los adultos mayores de sexo femenino con 80%.

TABLA 14

PRESENCIA DE PATOLOGÍAS EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
SUFRE ENFERMEDADES CONCOMITANTES	SI	95	65,97	78	73,58	173	69,2
	NO	49	34,03	28	26,42	77	30,8
		144	100,00	106	100,00	250	100,00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

P = 0.198

Del grupo adulto mayor encuestado, se encontró que el 69,2% tiene alguna enfermedad concomitante, donde el sexo masculino está representado con un 65.97% y 73.58% son de sexo femenino. El p valor encontrado (>0.05) nos indica que el tener alguna enfermedad concomitante no hay diferencia entre los dos grupos comparados.

TABLA 15

PATOLOGÍAS PRESENTES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

ENFERMEDAD CONCOMITANTE	SEXO				TOTAL		
	MASCULINO		FEMENINO		Nº	%	
	Nº	%	Nº	%			
ARTROSIS	25	26,32	21	26,92	46	26,59	
HTA	22	23,16	29	37,18	51	29,48	
DM	7	7,37	5	6,41	12	6,94	
INSUFICIENCIA CARDIACA	6	6,32	2	2,56	8	4,62	
OTROS	3	3,16	1	1,28	4	2,31	
ARTROSIS+HTA	11	11,58	14	17,95	25	14,45	30.0 6%
ARTROSIS+DM	1	1,05	1	1,28	2	1,16	
ARTROSIS+ICC	4	4,21	1	1,28	5	2,89	
HTA+DM	9	9,47	1	1,28	10	5,78	
HTA+INSUFICIENCIA CARDIACA	1	1,05	2	2,56	3	1,73	
ARTROSIS+HTA+DM	4	4,21	1	1,28	5	2,89	
ARTROSIS+HTA+INSUF. CARDIACA	1	1,05	0	0,00	1	0,58	
HTA+DM+INSUFICIENC. CARDIACA	1	1,05	0	0,00	1	0,58	
TOTAL	95	100,00	78	100,00	173	100,00	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

P= 2.14

Del total de adultos mayores que reportaron tener alguna enfermedad concomitante (N=173), el 29,48% presenta hipertensión arterial, en porcentaje similar se ubica la artrosis con 26.59%. No se encontró mayor diferencia entre la frecuencia de ambas enfermedades y ambos sexos.

En tercer lugar de importancia se ubica la artrosis mas hipertensión, con un 14,45%, predominando el sexo femenino con 17,95% frente al 11,585 en el sexo masculino. Asimismo se encontró que la HTA+DM, esta representado por el 5.78% de adultos mayores, con diferencia significativa en el sexo masculino con 9,47% y de 1,28% en el sexo femenino. Llama la atención que el 30.06% de los adultos mayores presentan mas de una enfermedad concomitante.

TABLA 16

PERCEPCION DE LA IMPORTANCIA DE CONSERVAR LA VIDA SEXUAL ACTIVA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

PERCEPCION DE LA IMPORTANCIA DE CONSERVAR LA VIDA SEXUAL ACTIVA	SEXO				TOTAL	
	MASCULINO		FEMENINO			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
TOTALMENTE DESACUERDO	19	13.19	28	26.42	47	18.80
EN DESACUERDO	7	4.86	12	11.32	19	7.60
NO SABRIA DECIRLO	60	41.67	31	29.25	91	36.40
DEACUERDO	40	27.78	26	24.53	66	26.40
TOTALMENTE DEACUERDO	18	12.50	9	8.49	27	10.80
TOTAL	144	100.00	106	100.00	250	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.012

Respecto a la opinión sobre la importancia de de conservar vida sexual activa en los adultos mayores tenemos que el 36.40% no sabría decirlo, el 26,40% esta de acuerdo en conserva vida sexual activa y un importante porcentaje de 18,80% esta totalmente en desacuerdo, donde observamos al sexo femenino con un 26,42% y al sexo masculino con 13.19%.

De forma inversa opinan los varones que están totalmente de acuerdo en conservar una vida sexual activa con 12,50% comparados con lo que opina el sexo femenino con un 8,49%.

TABLA 17

OPINION SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

OPINION SOBRE RELACIONES SEXUALES	AMBOS SEXOS	
	n	%
DEBEN CESAR AL AVANZAR LA EDAD	66	26.4
SON INNECESARIAS	27	10.8
SON INADECUADAS A ESA EDAD	34	13.8
SON POR GUSTO NO HAY DESEO NI PLACER	20	8
DESGASTAN Y DAÑAN LA SALUD	6	2.4
SON RIDICULAS	16	6.4
SON NORMALES	63	25.2
SON BUENAS Y SALUDABLES SI AMBOS DESEAN	18	7.2
	250	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Del total de población encuestada, el 7.2% refiere que las relaciones sexuales son buenas y saludables; mientras que el 26.4% opina que las relaciones sexuales deben cesar al avanzar la edad, con cifras similares (25,2%) opina que las relaciones sexuales son normales, el concepto de que son innecesarias y son inadecuadas esa edad van del 10,8% y 13,8% respectivamente.

TABLA 18

SEXUALIDAD COMO TEMA DE CONVERSACIÓN CON SU PAREJA EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

SEXUALIDAD COMO TEMA DE CONVERSACION CON LA PAREJA		SEXO				TOTAL	
		MASCULINO		FEMENINO			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
	SI	19	17.59	10	76.7	29	19.21
	NO	89	82.41	33	23.26	122	80.79
	TOTAL	108	100	43	100	151	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.225

Respecto a si los adultos mayores hablan sobre sexualidad con su pareja, tenemos que 80.79% no lo hacen, y el 19.21% si hablan sobre el tema con su pareja, predominando el sexo femenino con 23,26%, comparado con 17,59% observado en el sexo masculino. El p valor encontrado es >0.05, indicando que no existe diferencia entre lo observado en ambos grupos respecto a las variables analizadas.

TABLA 19

EDUCACIÓN SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		TOTAL	
		Nº	%
EDUCACION SEXUAL EN LA TERCERA EDAD	SI	80	32
	NO	170	68
	TOTAL	250	100
MEDIO MEDIANTE EL QUE RECIBIO EDUCACION SEXUAL EN LA TERCERA EDAD	MINSA	8	10
	ESSALUD	12	15
	CENTRO DE SALUD	14	17.5
	CENTRO ADULTO MAYOR	26	32.5
	TOTAL	80	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.169

De los adultos mayores que fueron encuestados sólo el 32% refiere haber recibido educación sexual. Se observa que un 71.53% de la población masculina y un 63.21% de la población femenina no recibió ningún tipo de educación sexual.

De los adultos mayores que si recibieron educación sexual el 32.5% fue mediante en Centro del Adulto mayor, Un 20 % a través de la radio y un 17.5 % en un Centro de Salud.

No existe diferencia entre los dos grupos frente a haber recibido educación sexual en la tercera edad.

TABLA 20

SATISFACCIÓN DESPUÉS DE TENER RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO			
		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%
ME SIENTO SATISFECHO(A) DESPUES DE RELACIONES SEXUALES	SIEMPRE	41	37.60	6	13.95
	MAYORIA DE VECES	33	30.50	11	25.58
	EN OCASIONES SI Y OTRAS NO	20	18.50	16	37.20
	POCAS VECES	14	12.96	10	23.25
	NUNCA	0	0.00	0	0.00
	TOTAL	108	100	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.006

De los adultos mayores que se encuentran satisfechos luego de las relaciones sexuales, en el sexo masculino se encontró una mayor frecuencia en la categoría de siempre con 37,60% y en segundo lugar con 30,50% la mayoría de veces, en menor frecuencia con 18,50% reporta que en ocasiones y otras no.

En el sexo femenino el 37,20% refiere que en ocasiones si y otras no, en segundo lugar con el 25,58% refiere que la mayoría de veces se siente satisfecho, en porcentajes similares del 23,25% informa que se siente satisfecho pocas veces.

El p valor encontrado, reporta que existe diferencia estadísticamente significativa entre la satisfacción después de relaciones sexuales y sexo.

TABLA 21

ACEPTACION DE LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO			
		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%
ACEPTACION DE LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR	SIEMPRE	0	0.00	2	4.65
	MAYORIA DE VECES	15	13.88	5	11.62
	EN OCASIONES SI Y OTRAS NO	20	18.51	6	13.95
	POCAS VECES	41	37.97	13	30.23
	NUNCA	32	29.62	17	39.53
	TOTAL	108	100	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.138

Del adulto mayor masculino, el 37.97 % manifestó que pocas veces le cuesta trabajo aceptar que le gusta y/o disgusta las relaciones sexuales a su pareja. En cambio en la población femenina el 39.53 % manifestó que nunca le cuesta trabajo aceptar que le gusta y/o le disgusta las relaciones sexuales a su pareja. Se evidencia un importante porcentaje de NUNCA en ambos grupos con 29,62% y 39,53% en el sexo masculino y femenino respectivamente. No existe diferencia entre ambos grupos, (P>0.05)

TABLA 22

PLANIFICACION DE LAS RELACIONES SEXUALES EN EL ADULTO MAYOR ATENDIDO EN EL PROGRAMA DE ASISTENCIA INTEGRAL DEL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DEL MINISTERIO DE SALUD. TACNA – 2009

		SEXO			
		MASCULINO		FEMENINO	
		Nº	%	Nº	%
PLANEAMOS NUESTRAS RELACIONES SEXUALES	SIEMPRE	1	0.92	2	4.65
	MAYORIA DE VECES	8	7.40	2	4.65
	EN OCASIONES SI Y OTRAS NO	19	17.59	4	9.3
	POCAS VECES	53	49.07	11	25.58
	NUNCA	27	25	24	55.81
	TOTAL	108	100	43	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

p= 0.00

La situación de planificación de las relaciones sexuales en el adulto mayor tiene un porcentaje alto en NUNCA con el 55,81% en el sexo femenino y pocas veces con el 49,07% en el grupo de adulto mayor masculino. El p valor encontrado indica que existe diferencia y es estadísticamente significativo entre planear las relaciones sexuales y sexo ($p < 0.05$).

CAPITULO VII

DISCUSION

El presente trabajo de investigación es de tipo observacional, prospectivo, de corte transversal, y se realizó con el objetivo de determinar las características de las relaciones sexuales del adulto mayor, atendido en el programa de asistencia integral del hospital hipolito unanue del ministerio de salud. tacna – 2009.

Se considera la sexualidad como una parte natural, necesaria y saludable de la vida, y se acepta que los sentimientos, los deseos y las actividades sexuales están presentes durante todo el ciclo vital de cada individuo.

La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación al tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación y no solamente el coito, una sexualidad en la que el placer es encontrado en la intimidad compartida, en el encuentro, en descubrir y ser descubierto, en mimarse los cuerpos y en definitiva las múltiples manifestaciones del placer de lo erótico. Es esencialmente una forma de comunicación entre las personas, de intercambio afectivo, de expresión de ternura y de necesidad del otro.

Ser una persona de la tercera edad no significa estar oprimido sexualmente. Las prácticas eróticas en esta etapa no son imposibles fisiológicamente ni despreciables emocionalmente, pero están restringidas por la cultura de la sociedad actual.

Muchos adultos mayores son sexualmente activos. Entre ellos son frecuentes los problemas sexuales, pero esos problemas no suelen consultarse con el médico, quienes deben conocer las características de la sexualidad en los adultos mayores para mejorar la educación del paciente y brindar mejores consejos, como así tener la capacidad clínica para identificar los estados de salud relacionados y los problemas sexuales con potencial para ser mejorados mediante un tratamiento.

La existencia de estresores, muy frecuentes en la tercera edad, como pueden ser la pérdida de la pareja, la presencia de problemas de salud, o la pérdida de trabajo y el deterioro del nivel socioeconómico contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual en el anciano.

Existe mayor tendencia a la viudez en la mujer y la sociedad no aprueba que una mujer de la tercera edad trate de buscar una nueva pareja después de enviudar y, por lo tanto,

estas mujeres renuncian a la sexualidad. La salud es otro factor que influye en la desaparición de las relaciones sexuales; innumerables enfermedades mentales y físicas pueden influir negativamente en la sexualidad en la tercera edad.

También es importante tener presente que las personas adultas mayores aprendan a ejercer su sexualidad de otra forma sin buscar necesariamente el orgasmo espectacular que tal vez tenían en los años mozos y disfrutar de una caricia, un beso y de la relación afectiva con la pareja.

Por medio de algunos estudios previos, se ha llegado a comprobar que la mayoría de los adultos mayores se manifiestan indiferentes al mantener una vida sexual activa, por lo que optan por no tener relaciones sexuales en esta edad y llegando a considerar una actividad propia de las personas jóvenes.

En la sociedad actual no está muy aceptado que se mantengan relaciones sexuales en la edad avanzada, prefiriendo eludirla, dando lugar a que desaparezca esta actividad del imaginario colectivo y, por tanto, dando lugar a una supuesta "inexistencia" de las relaciones sexuales durante esta etapa de la vida.

Tenemos como antecedente, el primer estudio publicado sobre relaciones sexuales en la tercera edad, el cual fue realizado por **Kinsey et al** quien identificó y documentó la existencia de un gradual declive en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento. Esta disminución de la función sexual se constató tanto en los hombres como en las mujeres.

En nuestro estudio hemos determinado, que ^{en} el grupo de la población masculina la frecuencia de relaciones sexuales es semanal y está representada en un 46.70 %; mientras que en la población femenina la frecuencia de las relaciones sexuales se da de manera mensual, y está representada en un 40.90 %; lo cual se observa en la tabla 06. Estos datos también son corroborados con el estudio realizado por **Pfeiffer et**, en donde menciona que los hombres mantienen relaciones sexuales de manera semanal, con un porcentaje de 95%.

Podemos apreciar que la frecuencia en las relaciones sexuales en aquellos adultos mayores que aún tienen una vida sexual activa, no se ve mermada en esta etapa de sus vidas, lo que es un claro indicio de que la sexualidad puede seguir siendo parte importante en el transcurso de la vida.

En cuanto al tipo de relaciones sexuales, queda claramente evidenciado en la tabla 08 que la mayoría de adultos mayores que aún mantienen relaciones sexuales, las realiza con penetración, representado con un 78.15% de la población total.

En la tabla 09 tenemos que dentro del tipo de relaciones sexuales sin penetración los porcentajes se dan de la siguiente manera el 61.11 % de los hombres manifestó que dentro de las relaciones sexuales sin penetración lo que practican de manera más frecuente son las caricias y tocamientos, siendo un 100 % en el caso de las mujeres. Las caricias con las manos forman parte habitual de las relaciones sexuales. Mientras que en el caso de la masturbación como sustitución del coito, los hombres están representados en un 38.89 % y 0 % en las mujeres. **Kaiser y Bretschneider et al.** mencionan que la actividad sexual más frecuente eran las caricias y tocamientos mientras que el 74% de los hombres y el 42% de las mujeres practicaban la masturbación.

Se puede apreciar también que los juegos previos aún se manifiestan en esta etapa de la vida, enriqueciendo aún más la vida sexual.

Bretschneider et en el mismo estudio menciona que la toma de medicación y factores ambientales, como la pérdida de privacidad, lo que supone una falta de intimidad y los llevará a un deterioro en las relaciones sexuales. En La tabla 12 nos muestra que la población masculina si utiliza sustancias o medicamentos para estimular sus relaciones sexuales y está reflejado en un 63.55 %, mientras que en la población femenina no utiliza ninguna sustancia o medicamento para estimular sus relaciones sexuales representado con un 88.63 %

Como se aprecia en la tabla 18, En ésta edad es curioso observar como la mujer tiene más facilidad para expresar sus sentimientos sobre la sexualidad con su pareja.

Otro dato que nos ha llamado la atención respecto a si han recibido información sexual o no, (tabla 19)es que de todos los encuestados sólo un 32% han recibido correspondiendo este porcentaje a tan sólo 80 personas del total de las personas en estudio, y siendo a su vez, la mayoría hombres.

CAPITULO VIII

CONCLUSIONES

- Primero :** La mayoría de adultos mayores se encuentran en las edades comprendidas entre 60 y 65 años predominando el sexo femenino.
- Segundo :** En ambos sexos predomina el adulto mayor que se encuentra casado, seguido del estado civil viudo, siendo este más representativo en el sexo femenino.
- Tercero :** En cuanto a ocupación el mayor número de hombres correspondió a jubilados y las mujeres a amas de casa.
- Cuarto :** Con respecto a las patologías padecidas por los adultos mayores encuestados, ocupa el primer lugar la hipertensión arterial, seguida de la artrosis.
- Quinto :** Más de la mitad de los adultos mayores de la muestra refieren continuar teniendo relaciones sexuales, predominando en el sexo masculino.
- Sexto :** Entre las relaciones sexuales que tiene el adulto mayor están aquellas que son con penetración y sin penetración, dentro de las relaciones sexuales que son sin penetración las más frecuentes son las caricias y tocamientos en ambos sexos, mientras que la masturbación sólo se encontró en la población masculina.
- Séptimo :** En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales pudimos observar que predomina la frecuencia semanal, seguidos de la mensual.
- Octavo :** La opinión predominante sobre las relaciones sexuales en la vejez es que deben cesar al avanzar la edad.
- Noveno :** Los resultados arrojados en las encuestas nos muestran que sólo uno de cada tres adultos mayores ha recibido educación sexual en esta etapa de su vida.

Décimo : Pudimos observar que dentro de nuestra población masculina se sienten satisfechos y llegan a tener orgasmos durante sus relaciones sexuales, diferenciándose de la población femenina quienes manifestaron que se sienten satisfechas en algunas ocasiones y llegan al orgasmo pocas veces.

CAPITULO IX

SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES

1. Difundir los resultados de este estudio en la población total poniendo más énfasis en la población de la tercera edad.
2. Brindar mayor información, mediante charlas informativas de la importancia de las relaciones sexuales y campañas de educación sexual y sexo seguro.
3. Recomendar al adulto mayor que las relaciones sexuales son buenas y saludables si ambos las desean.

BIBLIOGRAFÍA

1 Adela Herrera. “Sexualidad En El Adulto Mayor”; Servicio de Geriátría y Medicina Interna, Clínica Las Condes, Chile - 2007
http://www.med.uchile.cl/apuntes/archivos/2007/medicina/Psiquiatria_Sexualidad_y_Vejez_2007.pdf

2 Schiavi RC, Rehman J. “Sexuality and Aging. Impotente” 1995; 22(4): 711-725.

3 Antonio Arbulú Neira. “La Sexualidad En El Adulto Mayor”; martes, 29 de noviembre de 2005
http://www.noticiastrujillo.com/index.php?option=com_content&task=view&id=7920&Itemid=186

4 Freddy Enrique Cutipa Gonzáles Y Erika Schneider Gallegos. “Tipo, Calidad Y Frecuencia De Las Relaciones Sexuales En El Adulto Mayor”; *Escuela Profesional de Psicología de la Universidad Nacional de San Agustín; Arequipa, Perú Artículo Publicado el 20 de septiembre de 2005*,
<http://www.psicologiaincientifica.com/bv/psicologia-194-1-tipo-calidad-y-frecuencia-de-las-relaciones-sexuales-en-el-a.html>

5 Javier Pagola Leyva, Dra. Lissette Oramas Hernández Y Dr. Gil Vicente Sarmientos Brooks. “La Sexualidad En El Adulto Mayor”;
<http://aps.sld.cu/seminario2002/recursos/ver.php/La%20Sexualidad%20en%20el%20Adulto%20Mayor?id=280>

6 Ignacio González Labrador. “Sexualidad En La Tercera Edad”;
http://www.cipte.com/index.php?option=com_content&task=view&id=30&Itemid=1

7 Ronal Arol González Domínguez; Dra. Lisbet María Núñez Rodríguez; Dra. Onaida Hernández Pupo Y Dra. Maritza Betancourt Navarro, “Sexualidad En El Adulto Mayor. Mitos Y Realidades”, *Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente “Amalia Simoni Argilagos”*. Camagüey. Archivo Médico de Camagüey 2005;9(4) ISSN 1025-0255

8 Masters WH, Johnson VE. “La Sexualidad en el Adulto”. En: Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La Sexualidad Humana, Tomo II. Barcelona: Grijalbo; 1988.

9 “Sexualidad En El Anciano, Salud En El Anciano”; saludalia, 2004 ,
http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc/doc_sexualidad.htm

10 Díaz Noriega, Oscar. “Sexualidad Después De Los 60 Años En Cuba”. *En publicación: Revista de Ciencias, Sociales 14*. CIS, Centro de Investigaciones Sociales, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Puerto Rico, San Juan, Puerto Rico. Diciembre. 2005. <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/ar/libros/pr/cis/rscs/14/diaz14.pdf>

11 Mustelier Sagarra S, Díez Monterdes Mt. “Accionar De Enfermería En La Sexualidad Del Adulto Mayor”. La Zarza, enero-marzo del 2002 [artículo en línea]. MEDISAN 2002;6(3). http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6_3_02/san05302.htm

12 Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. © 2007 Larousse Editorial; <http://es.thefreedictionary.com/sexo>

13 Relación sexual, http://www.sexualidad.es/index.php/Relaci%C3%B3n_sexual

14 COITO; Diccionario ; <http://farras.com/edusex/diccionario/diccionario.htm>

15 Biagio John Melloni, Ida Dox, Gilbert M. Eisner; Diccionario médico ilustrado de Melloni

16 Gustavo Gómez Tabarez. “Menopausia, Definición Y Descripción Inicial Del Problema, Revista De Menopausia”; Universidad del Valle , http://encolombia.com/MENO_DEFINICION_MENO2-1.HTM

17 C Laparte Escorza, M García Manero y MJ Galán Ugartemendia. “Menopausia. Concepto. Manifestaciones clínicas.”, *Extracto de Medicina. 2002;08:4349-52.* <http://apuntesmedicos.net/2008/07/01/menopausia-concepto-manifestaciones-clinicas>

18 “Andropausia”. Diccionario de la lengua española © 2005 Espasa-Calpe S.A., Madrid; <http://www.wordreference.com/definicion/andropausia>

19 Melanie N. Smith. “Relaciones Sexuales Dolorosas”; Department of Obstetrics and Gynecology, Brigham and Women's Hospital, Boston, <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003157.htm>

20 “Adulto mayor”:
http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo1.pdf

21 Castelo-Branco, C. “Orgasmo”. (2005). Sexualidad Humana. Madrid: Editorial Médica Panamericana. <http://www.sexualidad.es/index.php/Orgasmo>

22 Kaiser FE. “Sexuality in the Elderly”. Geriatric Urology 1996; 23(1): 99-107. http://www.portaldasexualidade.com.br/Login.aspx?ReturnUrl=%2fProfissionais%2fInterna.aspx%3fid_conteudo%3d413%26id_secao%3d126%26id_item_secao%3d64&id_conteudo=413&id_secao=126&id_item_secao=64

23 Cruz AJ, Mercé J. “La Función Sexual”. En: Ribera JM, Cruz AJ. Geriatria. Madrid: Idepsa; 1992

24 Nieto JA. “Los Ancianos Españoles y su Sexualidad”. Madrid: Instituto Nacional de Servicios Sociales; 1995

25 Dalis Diago Caballero, “Climaterio Y Algunos Aspectos Biopsicosociales De Su Sexualidad”; Facultad de Ciencias Médicas Calixto García ; Rev haban cienc méd La Habana Vol. VII No.2 abr-jun. 2008, http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcm_vol_7num_2/rhcm07208.htm

26 “Sexualidad” ; www.sexualidad.es/index.php/Sexualidad

27 *Hernán Zapata*, “La Sexualidad Y El Adulto Mayor”; <http://www.senama.cl/Archivos/1330.pdf>

28 Elena Sepúlveda Parada; “Sexualidad En El Adulto Mayor”. Universidad de Santiago de Chile, 4 Agosto 2006
http://www.afectividadysexualidad.com/sex_adulto_mayor.html

29 Edel Julieta Jiménez Bustamante, “La Sexualidad en el Adulto Mayor: Generalidades”, Amsac;
<http://www.amssac.org/Biblioteca%20La%20sexualidad%20en%20el%20adulto.htm>

30 Adela Herrera P. “Sexualidad En El Adulto Mayor”; Clínica Las Condes; 30-04-2008; www.bcn.cl/carpeta_temas_profundidad/temas_profundidad.2008-04-30.0122799562/documentos_pdf