

**SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y AFECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES
VINCULADOS AL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES
DE LA COMUNA DE VALPARAÍSO**

Tesis para optar al Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

**PROFESOR GUÍA
INGRID VARGAS STEVENSON.**

**SASKIA AGUIRRE ANDRADES.
CAMILA BUSTOS NÚÑEZ.
CATALINA DÍAZ FERNÁNDEZ.
DANIELA LAZCANO MADARIAGA.
DANIELA MUÑOZ VERA.
BELÉN TAPIA GÓMEZ.**

Viña del Mar, Año 2019



Escuela de Obstetricia
y Puericultura
Casa Central

SITUACIÓN DE SALUD SEXUAL Y AFECTIVA DE LAS PERSONAS MAYORES VINCULADOS AL PROGRAMA MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES DE LA COMUNA DE VALPARAÍSO

Tesis para obtener el Grado de Licenciada en Obstetricia y Puericultura

**PROFESOR GUÍA
INGRID VARGAS STEVENSON.**

**SASKIA AGUIRRE ANDRADES.
CAMILA BUSTOS NÚÑEZ.
CATALINA DÍAZ FERNÁNDEZ.
DANIELA LAZCANO MADARIAGA.
DANIELA MUÑOZ VERA.
BELÉN TAPIA GÓMEZ.**

Viña del Mar, Año 2019

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos agradecer a todas las personas mayores que participaron en nuestra tesis, su disposición, simpatía y sus buenos deseos hacia nosotras que nos dieron la motivación necesaria para continuar con esta investigación y ver el mundo desde otro punto de vista.

A Francisco Tapia Román, coordinador del Programa adulto y adulto mayor de la Corporación Municipal de Valparaíso, quien generó el contacto que necesitábamos con los Centros de Salud Familiar de la ciudad de Valparaíso para poder comenzar nuestra tesis. Agradecer también a estas instituciones, principalmente a los centros de Placeres, Quebrada Verde y Reina Isabel que, muy gratamente, nos abrieron sus puertas para poder trabajar dentro sus instalaciones, con su personal y personas mayores afiliadas.

Dar gracias a nuestra profesora guía, Ingrid Vargas Stevenson, por su dedicación, buena disposición a la hora de corregir nuestros errores, orientar esta investigación e impulsar nuestras ideas siempre.

Finalmente, agradecer a nuestras familias y seres queridos por entender nuestro compromiso con la tesis y el tiempo dedicado a esta, además de su apoyo incondicional y entendimiento.

DEDICATORIA TESIS

Queremos dedicar este nuevo logro en primera instancia a nuestros padres quienes nos otorgaron la vida y a nuestros familiares por estar siempre acompañándonos y dándonos una palabra de aliento durante toda esta etapa, también a todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial aquellos que nos abrieron las puertas y nos compartieron sus conocimientos. De la misma forma queremos mencionar a las personas mayores participantes del estudio ya que ellos fueron nuestro principal motivo inspirador y sin ellos no podríamos haber hecho posible esta investigación.

Finalmente queremos dedicar esta tesis a nuestro grupo de tesis por apoyarnos mutuamente, por extendernos la mano en los momentos más difíciles y por el amor brindado día a día.

PÁGINA INDICE TESIS

RESUMEN	6
INTRODUCCIÓN	9
Epidemiología y estadística	11
Marco Conceptual	13
OBJETIVOS	27
2.1 OBJETIVOS GENERALES	27
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	27
2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS	28
MATERIAL Y MÉTODO	31
3.1 ENFOQUE Y ALCANCE	31
3.2 DISEÑO GENERAL	31
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	32
3.4 FUENTE/S DE INFORMACIÓN	35
3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	36
3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS	37
3.7 ANÁLISIS DE DATOS	38
RESULTADOS	40
DISCUSIÓN	48
CONCLUSIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	61

Índice de tablas

Capítulo 3

Tabla 1. Distribución de las preguntas según variable y objetivo a utilizar en el instrumento que se aplicará en los adultos mayores.	38
---	----

Capítulo 4

Tabla 1. Distribución de la población según sexo	41
Tabla 2. Distribución de la población según escolaridad	41
Tabla 3. Distribución de la población según situación de pareja	42
Tabla 4. Distribución de preguntas que abordan la temática de Prejuicio	43
Tabla 5. Distribución de preguntas que abordan la temática de Derecho y limitaciones	45
Tabla 6. Distribución de preguntas que abordan la temática de Mitos	47

Índice de anexos

Anexo 1. Taller educativo a la persona mayor	62
Anexo 2. Instrumento para las personas mayores “Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez”	64
Anexo 3. Consentimiento informado para adultos mayores	67
Anexo 4. Carta Psicólogo	71

RESUMEN

Introducción

El aumento de Personas Mayores a nivel nacional hace relevante que se aborden de manera oportuna todas las temáticas en que ellos se ven envueltos, como el enfoque de vida de la Persona Mayor que apunta al envejecimiento activo, siendo relevante incluir la sexualidad y su educación, pues también se debe hacer hincapié en el autocuidado y prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS).

Método

La investigación realizada presenta un enfoque de tipo cuantitativo; un diseño observacional, descriptivo y transversal. Donde se abarcó el grupo de Personas Mayores (sobre 65 años) pertenecientes a organizaciones de adultos mayores en la comuna de Valparaíso, participantes del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, vinculados a los Centro de Salud Familiar (CESFAM) de su territorio.

El instrumento utilizado fue el “Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)”, cuestionario que fue aplicado al grupo mencionado de personas. En cuanto a la información recopilada por el instrumento, las respuestas se evaluaron a través de escalas tipo likert. Los datos se analizaron y cruzaron por medio del programa estadístico R, de donde se obtuvo datos para realizar su análisis.

Resultados

Dentro de la temática “Derecho y Limitaciones” que es parte del instrumento mencionado anteriormente, podemos observar los únicos 3 estereotipos presentes en las respuestas de los adultos mayores en las preguntas 9, 10 y 11. El primero de ellos es que las personas mayores creen que los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual

pues el 50,8% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación. El segundo estereotipo presente es la creencia que las enfermedades más frecuentes de la vejez limitan la actividad sexual en donde un 65,3% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación. El tercer estereotipo es que las personas mayores encuestadas tienen la creencia de que los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual, donde el 58,8% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación.

Conclusiones

Las personas mayores si bien les cuesta hablar sobre su sexualidad, debido a que socialmente todavía se encuentra estigmatizada, ellos agradecen que se les dé el espacio para hablar libremente y se visibilice esta temática, pues después de muchos años de pasar desapercibidos hoy en día las personas mayores comentan de forma más abierta como viven su sexualidad, desligándose de a poco del constructo social que ve la sexualidad de la mano con la juventud y la etapa reproductiva.

Plan de Publicación: Uno de los objetivos presentes es lograr publicar nuestra tesis en la Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetricia, debido a lo importante que es ver y abordar la sexualidad y afectividad en las personas mayores de la ciudad de Valparaíso pero desde su propia mirada, ya que durante la realización de la tesis se evidenció la poca información existente frente a la temática además de los mitos y prejuicios que la rodean, por lo tanto esperamos poder abrir una puerta a futuras investigaciones relacionadas con la temática en distintas partes del mundo.

Palabras Claves

Actividad sexual, sexualidad, persona mayor.

CAPÍTULO 1

INTRODUCCIÓN

En la Asamblea General de las Naciones Unidas realizada en París en 1948, se promulgó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que marca un hito en la historia. Esta nace como un ideal común para todos los pueblos y naciones, donde se describen derechos fundamentales que deben protegerse en el mundo, como el derecho a la vida y la libertad, a la educación y el trabajo, a la libertad de expresión, entre otros (1).

Los Derechos Sexuales y Reproductivos, forman parte de los Derechos Humanos y aprobados a partir del año 1999, en la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, en donde queda destacado que estos son fundamentales y universales. Se basan en *“la libertad, dignidad e igualdad inherente a todos los seres humanos [...] deben ser promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios”* (2).

En Latinoamérica y el Caribe también se implementan estos derechos, pero según Gaitán-Duarte, la sociedad patriarcal afecta el adecuado ejercicio de la sexualidad plena y libre; también se describen otras investigaciones en el mismo artículo, donde la violencia sexual, la privación de la libertad, la pobreza, entre otros factores, no permite garantizar por parte de los gobiernos la correcta implementación y la libertad de tomar las mejores decisiones de vida (3).

Chile de igual forma se enmarca en estos derechos, pero enfocados principalmente en la etapa reproductiva, específicamente en la mujer, dejando de lado tanto al hombre como a la persona mayor y su sexualidad; puesto que a la hora de investigar sobre esta temática, se demuestra que los estudios no abundan (4).

La realidad de la Persona mayor en Chile, según la síntesis de los resultados del Censo del año 2017 entregados por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), evidencia que por cada 100 menores de 15 años hay 80,9 adultos de 60 años o más, cifras que se ajustan a la previsión esperada (5). Es por esta razón que, en Chile desde hace algunos años, se ha tomado gran importancia a la realización de programas y servicios en búsqueda del bienestar en la persona mayor; creando en el año 1995 la Comisión Nacional para el Adulto Mayor¹. Posteriormente, en el año 2002 se promulga el proyecto de ley para la creación del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), que en la actualidad consta de varios programas que apuntan al cuidado de la persona mayor (6).

De igual forma el Ministerio de Salud (MINSAL) se ha hecho cargo de la realidad país, pero desde una perspectiva de prevención y promoción de la salud, incorporando el Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) en las Garantías Explícita de la Salud (GES), que es aplicado en la Atención Primaria de Salud (APS) y realizado de manera anual a toda población mayor de 65 años, el cual tiene por objetivo pesquisar factores de riesgo, problemas de salud y predecir la pérdida de funcionalidad. Algunos de los otros beneficios otorgados a las personas mayores son: el Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM), Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI), los Establecimientos de Larga Estadía (ELEAM), entre otros; todos con el objetivo de mejorar la calidad de vida y promover el envejecimiento activo de la población; sin embargo, no se abarcan aspectos del ámbito sexual; ni programas que orienten y visibilicen a la persona mayor como un ser capaz de ser sexualmente activo (7).

En consecuencia se evidencia el escaso énfasis que se da respecto de la sexualidad y afectividad en las personas mayores, dejándolos desamparados en este aspecto. Se debe tener en cuenta de lo relevante que es tener una sexualidad plena para lograr cumplir con un envejecimiento activo y así prevenir las enfermedades crónicas, a lo largo de la vida, sin

¹ Decreto 203/1995 del 27 de noviembre por lo que se establece la creación del comité del adulto mayor. Biblioteca del Congreso Nacional.

excepción de edad; además de la educación que merecen las personas mayores sobre el autocuidado y la prevención de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) (8).

Epidemiología y estadística

Según la información aportada de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), hasta el año 2017 a nivel mundial, habría 962 millones de personas con más de 60 años, lo que equivale al 13% de la población global (9). De hecho, se estima que para el año 2030, las personas mayores representarán el 17% de la población latinoamericana y caribeña; y, para el año 2050, el 25,4%. Además, se espera que el envejecimiento en Chile sea más veloz que en Estados Unidos y que en Europa (10, 11).

En Chile, los datos arrojados por el INE del último Censo realizado en 2017, revelaron que el número total de las personas mayores supera los 2,8 millones de personas, que corresponden al 16,2% de la población total y un 11,4% se encuentran sobre los 65 años; de estos resultados, las mujeres se encuentran con un porcentaje de 55,7% y los hombres con un 44,3% de la población total de personas mayores (12,13).

Comparando el número de personas de más 65 años y personas menores de 15 años, la relación sería 56,8 mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años, lo que refleja un gran aumento por parte de las personas mayores, respecto del Censo realizado en 1992, que arrojaba una relación de 22.3 mayores de 65 años por cada 100 menores de 15 años. También, como ya se mencionó anteriormente, por cada 100 personas entre 0-14 años, hay 80,9 personas mayores de 60 años (13).

De acuerdo al último informe anual de Estadísticas Vitales que se realizó en el año 2016 por el INE y que fue entregado en Agosto del 2018, es que se puede apreciar que la Tasa Bruta de Natalidad fue de 12,8 nacimientos por cada 1.000 habitantes; la Tasa Bruta de

Mortalidad fue de 5,7 muertes por cada 1.000 habitantes, lo que corresponde a 104.026 defunciones, de las cuales 54.761 equivalen a hombres, 49.239 a mujeres y del total 74.613 fueron de personas sobre los 65 años. Esto indica que ambos, los nacimientos y las muertes, van en disminución e incluso se espera que siga así en los años posteriores. Además, se observa la existencia de una sobremortalidad masculina; es decir, en Chile habría más mujeres que hombres, lo que enfocará al país hacia la creación de políticas públicas específicas por sexo y rango etario (14).

Según los resultados mencionados aportados por el INE, es que se puede deducir que Chile es un país en vías de envejecimiento y lo hace de manera acelerada, debido a que la tasa media de crecimiento anual de la población entre los años 2002-2017, corresponde a un 1.06% (5).

Este aumento de la población de personas mayores es un tema que el Gobierno Chileno tiene estudiado profundamente, ya que este grupo etario trae consigo diversos factores de riesgo como enfermedades propias de la edad, riesgo de lesiones y/o caídas. Debido a esto, se crean entidades como el SENAMA en el año 2002, que es un servicio público encargado de mejorar la calidad de vida de las personas de la tercera edad (sobre 60 años), favoreciendo el envejecimiento saludable y activo, fomentando el autocuidado y resguardando los derechos de este grupo etario. Otros de los programas que ha lanzado el Estado Chileno, y que siguen rigiendo en la actualidad, son (7): PACAM (1998), PNI del Ministerio de Salud (2012), EMPAM (2008), GES (2005), entre otros; todo esto, con el fin de fortalecer la protección biológica, social y psicológica de la persona mayor. Pero a pesar de esto, el constante envejecimiento de la población en general “impactará profundamente en la sociedad chilena, con efectos tan trascendentes como la disminución de la población en edad de trabajar, el aumento de la población dependiente y el cambio que se está produciendo en la composición y estructura de las familias, entre otros” (14).

Por último, en la Región de Valparaíso, habrían 342.035 personas mayores, ubicándose como la tercera región Chilena con más cantidad de personas con 60 años o más; en segundo lugar, estaría la Región del BioBío con 352.637 y en el primer puesto, destaca la Región Metropolitana, con más de 1 millón de personas mayores (12, 15).

Marco Conceptual

Para facilitar la lectura de esta tesis, es necesario comprender e integrar distintos conceptos, como lo es la sexualidad, quiénes son consideradas personas mayores, qué es el envejecimiento y cómo estas se engloban en la salud sexual geriátrica.

La sexualidad abarca distintos aspectos del ser humano a lo largo de toda su vida, tienen relación con el sexo, con el género, la vivencia del género, con la expresión del género al mundo, con la atracción física, emocional, erótica, afectiva, etc; también con la intimidad y procreación. “Si bien la sexualidad puede incluir todos estos aspectos dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influenciada por la interacción de lo biológico, factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (16).

Otra definición mencionada por Víctor Pérez (17): “la sexualidad humana es un fenómeno sociocultural que está influido por la calidad de las relaciones interpersonales, el contexto en que nos desenvolvemos y por la integración que hemos hecho de las experiencias vividas” (p1).

Dentro de esta investigación, la sexualidad, se considerará desde el punto de vista del primer autor, ya que posee una mirada más holística, por lo que permitirá abordar este tema de mejor manera sin dejar de lado ningún aspecto. Se debe tener en cuenta que en la sociedad la sexualidad es considerada, mayoritariamente, como un aspecto biológico, dejando de lado todas las demás esferas que esta conlleva (18). Además, se podrá reflejar

de mejor forma el abordaje que pretende desarrollar esta tesis en relación con la temática planteada.

Según el criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el SENAMA la persona mayor es considerada cuando ya tiene 60 años o más (18).

Siguiendo este mismo hilo en Chile cuando la persona va llegando a los 60 años de edad ingresa a la categoría de “mayores”. Para los países desarrollados, es a los 65 años (OMS) y para los países en vías de desarrollo, a los 60 (Organización Panamericana de la Salud (OPS) y SENAMA), Chile se considera un país en vías de desarrollo (19).

En la elaboración de esta tesis, se considerarán a las personas mayores sobre 65 años, ya que en la investigación se trabaja con la población a la cual se le aplica el EMPAM, que se encuentra dentro de los criterios de clasificación del Examen de Medicina Preventiva (EMP). Este último, es un examen periódico de monitoreo y evaluación de la salud que se realiza durante todo el ciclo vital:

Este examen preventivo EMP, está clasificado para dos segmentos de edad: el EMPA, que es el examen de medicina preventivo del adulto para personas mayores de 45 años hasta 64 años. El EMPAM que es el examen de medicina preventivo del adulto mayor y es para las personas mayores de 65 años (20).

El envejecimiento es un fenómeno universal; es un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurre modificaciones biológicas, psicológicas y sociales el envejecimiento es un proceso que implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo (21).

La salud sexual geriátrica se refiere a la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito (21).

1. Políticas públicas a nivel mundial y Chile sobre la salud sexual y afectiva de las personas mayores

El fenómeno de “envejecimiento poblacional” es un cambio demográfico que tiene varias consecuencias para la salud pública. El beneficiarse de una buena salud es fundamental para que las personas mayores mantengan su independencia y puedan tener un lugar en la vida familiar y social. Conservar la salud a lo largo de la vida y prevenir la enfermedad, puede evitar o retrasar la aparición de enfermedades crónicas y no transmisibles, como es el caso las patologías cardiovasculares (22).

Como respuesta a este envejecimiento, la Asamblea General de las Naciones Unidas convocó en los años 1982 y 2002 a asambleas mundiales para tratar esta situación. En dichas reuniones, se estableció un compromiso mediante una declaración política y un plan de acción internacional que incorpora tres orientaciones: las personas de edad y el desarrollo; el fomento de la salud y bienestar en la vejez; y la creación de un entorno propicio y favorable (23).

“Por otro lado los Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) suscribieron en 2015 la convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores”, ahí se reconocen una serie de derechos que deben ser ejercidos por las personas a lo largo de su vida, con el fin de promover el respeto de estos, y facilitar la elaboración de normas y leyes para evitar discriminaciones por edad y cumplimientos de éstos. “En la Convención, que tiene como antecedente la Carta de San José sobre los

derechos de las personas mayores de América Latina y el Caribe de 2012, se incluyen 24 derechos humanos que deben ser garantizados por los Estados miembros”. (24)

Es importante que la acción de salud pública también pueda apoyarse en la capacidad de los mayores, por ejemplo, la creciente población mundial de personas mayores desempeñan un papel fundamental a través del voluntariado, transmitiendo sus experiencias y conocimientos (25).

Es así como la Red Mundial de la OMS estableció la “estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020”, en donde se destacan las siguientes (26):

- I. Apoyar las investigaciones y la innovación para promover el envejecimiento saludable, en particular mediante el desarrollo de lo siguiente:
 - A. Instrumentos de base científica para evaluar y respaldar las actividades clínicas, comunitarias y de base poblacional encaminados a mejorar la capacidad intrínseca y la capacidad funcional.
 - B. Intervenciones costo eficaces para mejorar la capacidad funcional de las personas con una capacidad intrínseca disminuida.
- II. Que, en cooperación con otros asociados, se lleve a cabo una campaña mundial para luchar contra la discriminación por motivos de edad con el fin de agregar valor a las iniciativas locales y lograr el objetivo último de mejorar la vida cotidiana de las personas de edad avanzada y optimizar las respuestas normativa.
- III. Que se siga desarrollando la Red Mundial OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores para que actúe de mecanismo de apoyo a las medidas multisectoriales locales sobre envejecimiento saludable.

Las ciudades y comunidades de la red tienen diferentes dimensiones y están ubicadas en distintas partes del mundo. Sus esfuerzos por adaptarse a las personas mayores se dan en contextos culturales y socioeconómicos muy diversos. Lo que todos los miembros de la red tienen en común, es el deseo y el compromiso de crear entornos urbanos físicos y

sociales, que favorezcan un envejecimiento saludable, activo y una buena calidad de vida para sus residentes de más edad (25).

En cuanto a Latinoamérica, en Julio de 2013, se llevó a cabo la “Conferencia Internacional de Derechos Humanos” en La Haya, Países Bajos, en donde se identificó a las personas mayores como uno de los cuatro grupos poblacionales claves, caracterizados por la marginación y exclusión en su acceso a la salud y de los derechos sexuales y reproductivos (27).

En un nivel más general, las conclusiones de la conferencia sobre las personas mayores ejemplifican el reconocimiento de la edad como un eje potencialmente importante de desigualdad en la salud y el acceso de la atención. La reunión concluyó con un llamado a realizar refuerzos concretados para mejorar la igualdad de las personas mayores en el acceso a la atención de salud sexual y reproductiva requerida, así garantizar la calidad de dicha prestación de servicios y para establecer mecanismos que aseguren la rendición de cuentas de los gobiernos (27).

En Chile, al igual que en el mundo, el proceso de envejecimiento se ha acelerado en las últimas décadas, es por tal que el proyecto de ley que ratifica la Convención Interamericana de los Derechos Humanos de las Personas Mayores fue ingresado en junio de 2016 para su tramitación. Por otra parte, existen algunas leyes que abordan problemáticas propias de las personas mayores, como la ley que rebaja el impuesto territorial correspondiente a propiedades de personas mayores vulnerables económicamente (Ley 20.732, 2014²), aquella que exime total o parcialmente de la obligación de cotizar para salud a los pensionados que indica (Ley 20.531, 2011³), la que otorga un bono a los cónyuges que cumplan cincuenta años de matrimonio (Ley 20.506,

² Chile. Ley 20.732, 2014, de 20 de febrero, del Ministerio de Hacienda. Biblioteca del Congreso Nacional, 5 de marzo 2014.

³ Chile. Ley 20531, 2011, de 29 de agosto, del Ministerio de Hacienda. Biblioteca del Congreso Nacional, 31 de agosto 2011.

2011⁴) y la ley que crea el SENAMA (Ley 19.828, 2002⁵) (24), este último es promulgado con el objetivo de (6):

- Fomentar el envejecimiento activo
- Desarrollar servicios sociales para las personas mayores
- Fortalecer la participación y valoración de las personas mayores en la sociedad
- Promover su autocuidado y autonomía
- Otros

Programas impulsados por el MINSAL

Como respuesta al aumento de personas mayores que se ha visto y proyecta siga aumentando en la población el Sistema de Salud creó distintos programas como lo son:

- El Programa Nacional de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM).

Creado en el año 1998, el cual se basa en la entrega de 1 kilo de Crema Años Dorado y 1 kilo de Bebida Láctea, su beneficiarios son personas mayores de 70 años y/o de 65 años con TBC, indigentes y de hogares unipersonales identificados en el programa Chile solidario e indigentes de 60 y más años identificados en la población atendida por el Hogar de Cristo. Dentro de sus objetivos se destacan: “contribuir a prevenir y tratar las carencias nutricionales de la persona mayor; contribuir a mantener o mejorar la funcionalidad física y psíquica de la persona mayor; mejorar la detección y control de factores de riesgo de pérdida de funcionalidad; incentivar una mayor adherencia a las actividades del Programa de Salud del Adulto Mayor” (7).

⁴ Chile. Ley 20.506, 2011, de 18 de marzo, del Ministerio de Hacienda. Biblioteca del Congreso Nacional, 30 de marzo 2011.

⁵ Chile. Ley 19.828, 2002, de 16 de septiembre, del Ministerio de Secretaría General de la Presidencia. Biblioteca del Congreso Nacional, 27 de septiembre 2002.

- Garantías explícitas en salud (GES) para las Personas Mayores.
Es un sistema creado en el año 2005 el cual permite al estado Chileno otorgar prestaciones específicas en ámbitos prioritarios para los beneficiarios del sistema de salud. Desde el año 2005-2012 presenta un total de 43 patologías, en las cuales se integran patologías crónicas y se destacan en el ámbito de la ginecología: cáncer de mama mayores de 15 años y VIH/Sida (2005-2006), cáncer de ovario epitelial y cáncer de vejiga en personas de 15 años y más (2012) (7).

- Examen de Medicina Preventiva de las personas adultas mayores (EMPAM).
Impulsado por el Ministerio de Salud en el año 2008, se crea este examen como un proceso de atención a toda la población mayor de 65 años(7).

“Este examen constituye una pesquisa oportuna de factores de riesgo, problemas de salud y predicción de la pérdida de funcionalidad. Se clasifica a la población mayor en autovalente, autovalente con riesgo y en riesgo de dependencia, y esto permite dirigir acciones específicas a cada grupo según su grado de funcionalidad”(7).

- Programa Nacional de Inmunización del Ministerio de Salud (PNI).
Este programa se consolida en el año 2012, el cual “contempla la vacunación a las personas mayores con el objetivo de disminuir las complicaciones y la mortalidad por influenza y neumococo, protegiendo a la población en riesgo de gravedad” (7).

“La campaña de vacunación contra la Influenza se realiza todos los años y está dirigida a los grupos más vulnerables para esta enfermedad. El objetivo es prevenir la infección, sus complicaciones y muerte por Influenza, entregando la vacuna en forma gratuita en todos los centros de salud primaria y postas rurales del país. La vacuna reduce entre un 50% a un 60% las hospitalizaciones y en un 80% la letalidad, por esta causa” (7).

- Programa MÁS Adultos Mayores Autovalentes.

En el año 2015 se crea el programa Más Adultos Mayores Autovalentes, con el fin de apoyar a las personas mayores al momento de enfrentar el proceso del envejecimiento, esto a través de una atención de salud preventiva y promocional con profesionales adecuados para dichas actividades (28). El programa está en relación con los Objetivos Estratégicos para la década 2010-2020 los cuales destacan (28):

- Número 2: donde se propone reducir la morbilidad, la discapacidad y mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, trastornos mentales, violencia y traumatismos.
- Número 3: el cual busca reducir factores de riesgo asociados a la carga de enfermedad, a través del desarrollo de hábitos y estilos de vida saludables
- Número 4: correspondiente a reducir la mortalidad y mejorar la salud de las personas a lo largo del ciclo vital.

El objetivo es que las personas mayores de 65 años beneficiarios de FONASA, se les establezca la condición funcional y/o el posible riesgo de que empeore, para así generar intervenciones acorde a sus necesidades en esta etapa del ciclo vital (28). Para ello el enfoque de atención está enmarcada en la educación en salud y la estimulación de las funciones implicadas en actos motores, cognitivos y sociales de las personas mayores en su comunidad (28); los cuales mayoritariamente por medio de talleres contemplan 3 grandes temas: estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas, estimulación de Funciones Cognitivas y finalmente Autocuidado y Estilos de Vida Saludable; siendo en este último donde se contempla la temática sobre “Sexualidad en las personas mayores” teniendo dentro de sus objetivos favorecer el diálogo sobre la sexualidad en las personas mayores como parte de la salud y aumentar además; el conocimiento sobre los cambios asociados el envejecimiento y la sexualidad y las estrategias para adaptarse a ellos (29).

2. Sexualidad en la persona mayor y su relación con algunas dimensiones fundamentales

Las personas conviven con muchos prejuicios que aparecen en la sociedad. Es de saber, que las formas de ejercer y vivir la sexualidad van variando con las distintas etapas del desarrollo, pero la vivencia como tal, la necesidad y sensaciones están siempre presentes. Esto marca una característica singular para la persona mayor en donde surgen temores, y sobre todo, con el desconocimiento (21, 30).

“La sexualidad supone, expresa y participa del misterio integral de la persona. De allí que no se la pueda entender desde una visión reduccionista. Su carácter integral y plurivalente es un rasgo específico y característico”. (31)

Cuando se aborda la sexualidad es obligado mencionar sus 3 componentes básicos: el biológico o sexo biológico, definido anatomo-fisiológicamente y corresponde a las características físicas-biológicas que diferencian a los individuos, incluyendo órganos, hormonas y cromosomas; el psicológico, el cual surge gracias al proceso de interpretación del yo; y finalmente el social (17).

2.1 Dimensión Biológica: Cambios anatómicos en las personas mayores

Cuando se habla de sexualidad surgen aquellos temores que cruzan las distintas etapas de la vida, es decir los cambios fisiológicos que son propios del envejecimiento y que influyen en la adaptación sexual de la persona mayor. Hoy cuando el entorno eleva su tasa de envejecimiento, estos conocimientos son indispensables para mantener los niveles de salud logrados (30).

Dentro de las características sexuales anatómicas del envejecimiento encontramos que los órganos genitales comienzan a experimentar cambios que se describirán a continuación:

A) En la mujer la etapa del envejecimiento está marcada por un suceso biológico que se denomina menopausia, quien junto con el climaterio crean condiciones en el organismo que podrían afectar la actividad sexual (30). Esto ocasiona una serie de cambios que específicamente se dan por la baja secreción hormonal y la atrofia de tejidos. Así, en la adulta mayor se inspeccionan senos más flácidos, fragilidad en la vulva, pérdida del vello púbico, mientras que los labios menores y el clítoris, disminuyen de tamaño. En tanto la vagina se acorta y se estrecha, por lo que se vuelve menos elástica, su mucosa al encontrarse seca y atrofiada disminuye la secreción, lo que genera un ambiente que favorece el desarrollo de infecciones. En cuanto al moco cervical es espeso y escaso, el endometrio y la mucosa del cuello uterino se atrofian, el útero regresa a su tamaño prepuberal, las trompas uterinas se hacen filiformes y los ovarios disminuyen de tamaño, todo esto a consecuencia de la baja liberación de estrógenos y progesterona (21).

B) En el hombre los cambios se van produciendo gradualmente, los que están relacionados con la edad, son la menor rapidez y permanencia de la erección; en relación a lo hormonal, disminuye la testosterona. “También se genera una pérdida del vello púbico, la bolsa escrotal está distendida y su superficie es lisa”, “hay una reducción de tamaño y consistencia de los testículos. Se produce un aumento de tamaño de la próstata con disminución de su secreción”. Como se mencionó, la erección requiere de más tiempo y suele ser menos firme. La intensidad de la eyaculación disminuye, al igual que la cantidad de semen y líquido pre-eyaculatorio, por lo que puede influir en la falta de lubricación y producir que el coito sea doloroso. (21)

En cuanto a la función reproductora en el hombre disminuye de forma gradual a medida que va envejeciendo, distinto a los que sucede en la mujer, la cual cesa posterior a la menopausia. La capacidad de respuesta sexual y el deseo en los ancianos permanece, sin embargo influye íntimamente la capacidad física, psíquica y contexto social en el que se encuentre (21).

2.2 Dimensión sociocultural sobre la sexualidad y afectividad de las personas mayores

Según la literatura encontrada la sexualidad en las personas mayores, por gran parte de la sociedad es sistemáticamente negada, rechazada o dificultosa ya que erróneamente, la palabra sexualidad suele identificarse con juventud, sensualidad, fertilidad y procreación; lo cual conlleva en que este grupo etario se sienta desalentado a la hora de ejercer su función sexual (15,17,21).

Los prejuicios sociales, relacionados al tener una visión de los ancianos que mantienen deseos sexuales como personas anormales o inmorales; pueden determinar actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, propician a que la persona mayor esté en una constante desinformación acerca de la temática sexual (17,21).

La autopercepción del atractivo sexual es un factor social muy importante. La sociedad, en general, cree que las adultas mayores 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 (32). En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, gran parte de la población cree erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde también la función sexual.

Una de las evidencias más frecuentes y dañinas para las personas mayores es la que dictan que no tienen vida sexual activa y que no se interesan en comprometerse en alguna relación amorosa (25).

Otro factor social que se hace presente en esta etapa de la vida es la jubilación, si bien es un período de reconocimiento a los esfuerzos realizados, de descanso, tranquilidad, liberación de tensiones del trabajo, de actividades lúdicas y recreativas, la jubilación también conlleva a una pérdida de ingresos económicos, disminución de la actividad física,

mental y ruptura con la red social como fiestas, salidas y viajes asociados al trabajo y todo ello puede concluir en un aislamiento social, conllevando a una disminución por el interés por vivir y por el propio interés de la sexualidad (31).

2.3 Dimensión psicológica

“La Sexualidad en el anciano debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales” (21).

En el acto sexual toma mayor relevancia los besos, caricias, miradas, capacidad de diálogo, entre otras; todos estos factores que conllevan a un intercambio en la intimidad; afecto en la relación de pareja y entre compañeros, evoca compartir placer, con o sin actividad sexual (7,17).

En el ámbito de la autoexploración podemos encontrar distintos puntos de vista de los autores como lo son:

Hay distintos factores que motivan la satisfacción sexual mediante la masturbación, entre ellos serían la existencia de una pareja incapacitada, personas viudas en edades avanzadas, y rechazo social que existe frente a la posibilidad de establecer una nueva pareja (21). “El hombre mayor, por lo general, admite masturbarse en solitario, como medio para lograr autosatisfacción y alivio de las tensiones eróticas, mientras que la mujer añosa suele negar u ocultar este acto, y en ello influyen los prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina” (17).

Según todo lo descrito, nos enfrentamos ante la siguiente problemática: ¿cuál es la situación de salud sexual y afectiva de la persona mayor vinculado al programa MÁS Adultos Mayores Autovalentes de la comunidad de Valparaíso?, pues encontramos un déficit en la cantidad de documentos que se relacionan con la temática de la salud sexual y

afectividad de las personas mayores, lo que va de la mano con la escasez en el material educativo, impidiendo que las personas mayores sean proactivos en su aprendizaje. Esto se contradice con lo que plantean los derechos sexuales y reproductivos, ya que en Chile estos derechos están enfocados absolutamente a la etapa reproductiva, omitiendo a la persona mayor, quien también tiene derecho a tener una salud sexual y que además estarían dentro de los beneficios que conlleva el envejecimiento activo que se está proponiendo para ellos.

CAPÍTULO 2

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVOS GENERALES

- A. Analizar la situación actual de la salud sexual y afectiva en la población de personas mayores perteneciente a la comuna de Valparaíso.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- A.
 - 1. Describir las características demográficas de las Personas Mayores.
 - 2. Valorar los prejuicios y mitos, derechos y limitaciones de las Personas Mayores respecto a su sexualidad.

2.3 OPERACIONALIZACIÓN DE OBJETIVOS

Objetivo A

1. Describir las características demográficas de las personas mayores.
2. Valorar los prejuicios, mitos, derechos y limitaciones de las personas mayores respecto a su sexualidad.

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	SUB INDICADOR
Actitudes hacia la sexualidad en la vejez	Conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción y necesidad del deseo sexual en el persona mayor influenciados por las dimensiones sociales, biológicas y psicológicas.	MITOS	6. Los ancianos son impotentes 7. Todas las ancianas son frías 13. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación	- Muy en desacuerdo - Algo en desacuerdo - Algo de acuerdo - Muy de acuerdo
		PREJUICIOS	1. La andropausia marca el inicio de la vejez 2. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer 3. Los ancianos y las ancianas que demuestran el amor se ven ridículos 4. Los ancianos y las ancianas deben reprimir su actividad sexual 8. Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual 12. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes 14. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes	- Muy en desacuerdo - Algo en desacuerdo - Algo de acuerdo - Muy de acuerdo

		DERECHOS Y LIMITACIONES	5. Los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual 9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual 10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual 11. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	- Muy en desacuerdo - Algo en desacuerdo - Algo de acuerdo - Muy de acuerdo
Sexo	Corresponde al sexo con el que se nació, determinado por cromosomas, genitales, hormonas y gónadas.		- Femenino - Masculino	
Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un centro docente.		- Básica completa - Media completa - Educación superior completa	
Estado marital	Situación de las personas determinadas por sus relaciones de familia que establecen ciertos derechos y deberes.		- Pareja estable - Sin pareja	

CAPÍTULO 3

MATERIAL Y MÉTODO

3.1 ENFOQUE Y ALCANCE

La presente investigación consiste en un estudio de tipo cuantitativo, que constó con la obtención de datos a través de la aplicación de un instrumento al grupo control, posterior análisis y descripción de los resultados obtenidos.

3.2 DISEÑO GENERAL

Se analizó la situación actual de salud sexual y afectiva de las personas mayores a través de un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, observacional y transversal. Para esto fue necesario recoger información proveniente de la Corporación Municipal de Valparaíso (CORMUVAL), con el objetivo de conocer el número de personas mayores pertenecientes a esta comuna y que se encuentren inscritos en algún Centro de Salud Familiar (CESFAM) de la misma zona.

A partir de esta información recopilada establecimos nuestro grupo control al cual se aplicó una encuesta (herramienta que se explica más detalladamente en el ítem 3.5). Este instrumento previamente tuvo su respectiva operacionalización, de tal manera de poder precisar al máximo su significado; así como también, asignar un puntaje numérico de acuerdo a los indicadores descritos para poder realizar la medición correspondiente de la información aportada, esto con el respaldo de la encuesta validada.

Posterior a esto, las personas mayores fueron intervenidas a través de una jornada educativa en donde el grupo pudo participar activa y dinámicamente entre sí con alumnas tesisistas quienes guiaban la actividad, de manera que lograron compartir sus experiencias y opiniones respecto a la temática.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

FASE 1: Aplicación del instrumento

Población: Personas Mayores (sobre 65 años) pertenecientes a organizaciones de Personas Mayores en la comuna de Valparaíso, participantes del “programa Más adultos mayores autovalentes”, vinculados a los CESFAM de su territorio.

Universo, población y muestra:

- Universo: Personas Mayores (sobre 65 años) que pertenezcan a la comuna de Valparaíso.
- Población: Personas Mayores (sobre 65 años) pertenecientes a organizaciones de adultos mayores en la comuna de Valparaíso, participantes del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”, vinculados a los CESFAM de su territorio.
- Muestra: Muestreo al azar simple.

Cálculo de la muestra:

Se utilizó la base de datos de las Personas Mayores autovalentes inscritos en los CESFAM de la CORMUVAL, y la muestra fue obtenida de los siguientes centros: Placeres, Esperanza, Barón, Reina Isabel, Placilla, Mena, Quebrada Verde y Rodelillo cuya población de inscritos corresponde a 8.214 y que participan en las organizaciones de adultos mayores a través del “Programa Más Adultos Mayores Autovalentes”.

Se aceptará un margen de error del 5%, por ello el nivel de confianza al 90% será de 1,645.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Siendo:

n = tamaño de muestra buscado

N = tamaño de la población

Z = parámetro estadístico que depende del Nivel de Confianza

e = error de estimación máximo aceptado

p = probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

$q = (1 - p)$: probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

$$n = 8214 * (1.645 * 1.645) * 50 * 50 / ((5 * 5) * (8214 - 1)) + ((1.645 * 1.645) * 50 * 50)$$

$$n = 262$$

Se obtiene una muestra de 262 personas mayores sobre 65 años.

Criterios de inclusión de Personas Mayores:

- Personas mayores hombres y mujeres con edad mayor o igual a 65 años que se encuentren inscritos en algún CESFAM de la CORMUVAL, beneficiarios FONASA.
- Personas mayores autovalentes.

Criterios de exclusión de Personas Mayores:

- Personas Mayores con algún deterioro funcional o cognitivo, que le impida responder la encuesta.

FASE 2: Intervención a través de talleres y jornada educativa

Población: Personas Mayores (sobre 65 años) pertenecientes a organizaciones de adultos mayores en la comuna de Valparaíso, participantes del programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, vinculados a los CESFAM de su territorio.

En primera instancia, se generó contacto con el coordinador del Programa Adulto y Adulto Mayor en Área de Salud de la Corporación Municipal de Valparaíso, el cual, después de explicarle la presente investigación, aportó los datos de los CESFAM que trabajan con el Programa Más Adultos Mayores Autovalentes. Luego, las estudiantes tesisistas se dirigieron a los establecimientos para coordinar con el encargado de dicho programa la realización de los talleres. Se procedió a realizar una intervención educativa con el objetivo de discutir sobre salud sexual y afectiva en organizaciones ya establecidas de Personas Mayores vinculados al programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”, de los CESFAM de su territorio (Barón, Esperanza, Mena, Placeres, Placilla, Reina Isabel, Rodelillo y Quebrada Verde), sin embargo, algunos CESFAM se encontraban en proceso de acreditación, por lo que solicitaron la aprobación de un comité de ética interno, para ello se requería un mayor periodo de tiempo, el que no coincidía con los plazos estipulados del estudio, de tal forma que los talleres solo se realizaron con las Personas Mayores pertenecientes a los siguientes CESFAM: Reina Isabel, Quebrada Verde y Placeres. El lugar físico donde se realizaron los talleres fue establecido por los coordinadores del Programa MÁS, previa calendarización de las actividades, estos lugares fueron juntas de vecinos, centros multiespacios o salas pertenecientes a los CESFAM.

Los talleres con la temática sexualidad y afectividad en Personas Mayores que se dividió en 2 sesiones por grupo. La primera sesión comenzó con la presentación de las estudiantes tesisistas, la presentación de los objetivos por cumplir y la explicación y firma del consentimiento informado, luego se realizó la aplicación del instrumento CASV (se detalla en el ítem 3.5) a aquellas personas mayores que aceptaron participar de la intervención.

Posteriormente, se desarrollaron los siguientes temas: abordaje del concepto de sexualidad y los ámbitos que esta implica; luego se continuó con los cambios fisiológicos que sufre la persona mayor respecto a su salud sexual. En la sesión 2 se abordó la desmitificación de creencias respecto a la sexualidad de la Persona Mayor y cómo influyen las enfermedades crónicas, fármacos y factores sociales en su salud sexual; además de informar y educar sobre los exámenes preventivos que se encuentran a disposición en los CESFAM para la pesquisa de infecciones de transmisión sexual; el sistema de evaluación se realizó a través de lluvia de ideas. Ambos talleres fueron por medio de grupos focales, en donde se mantuvo la participación activa y dinámica de las personas que asistieron; en el caso del primer taller, se comenzó mostrando la palabra Sexualidad que se llevó impresa con el objetivo de que las personas mayores participantes comenzaran a dar su opinión de forma libre sobre el tema, luego de ser necesario se reforzaban contenidos y/o se afirmaban sus respuestas, se educó sobre conceptos que ellos desconocían y se resolvieron algunas dudas a lo largo de las sesiones por parte de las estudiantes tesisistas. Cabe destacar, que las sesiones sufrieron modificaciones en la zona de Placeres debido al poco tiempo asignado, es por esto que realizaron ambos talleres en una sola visita a este grupo.

3.4 FUENTE/S DE INFORMACIÓN

La información requerida para este estudio se obtuvo a través de un instrumento, previamente validado por sus autores.

Unidad de Estudio:

- Personas Mayores de organizaciones de la comuna de Valparaíso, vinculados a los Cesfam de la CORMUVAL a través del programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Unidad Informante:

- Personas Mayores de organizaciones de la comuna de Valparaíso, vinculados a los Cesfam de la CORMUVAL a través del programa Más Adultos Mayores Autovalentes

Unidad Referencial:

- Corporación Municipal de Valparaíso, a través de la Coordinación del Programa del Adulto Mayor

3.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

a) Instrumento: “Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)”

Orozco y Rodríguez diseñaron el instrumento **“Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)”** con el propósito de hacer una medición objetiva de los estereotipos y prejuicios hacia la sexualidad en la senectud. Los autores presentaron este instrumento como una medida de tres dimensiones de la sexualidad de personas mayores: prejuicios (siete ítems), derechos y limitaciones (cuatro ítems) y mitos (tres ítems). El modelo del instrumento es una escala tipo likert, la cual consta de 14 preguntas cerradas. Los ítems cuentan con 4 opciones de respuesta las cuales son: muy en desacuerdo/ algo en desacuerdo/ algo de acuerdo/ muy de acuerdo.

Se realizó una modificación al cuestionario CASV (Anexo 2), en donde se agregaron 3 preguntas con el objetivo de describir características demográficas de la población de Personas Mayores, donde se incluyen los ítems: sexo/ escolaridad/ estado civil. De esta manera el instrumento consta de 17 preguntas en total.

La herramienta fue aplicada por alumnas tesisistas de IV año de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso al momento de realizar las sesiones planificadas en los talleres educativos, en un espacio público determinado previamente por la CORMUVAL en

conjunto con el programa “Más Adultos Mayores Autovalentes”. El tiempo estimado en que las personas mayores respondieron las encuestas fue de 30 minutos aproximadamente.

Tabla 1. Distribución de las preguntas según variable y objetivo a utilizar en el instrumento que se aplicará en las personas mayores.

Objetivo	Variable	Total de preguntas
Describir las características demográficas de las personas mayores	Sexo	1
	Escolaridad	1
	Estado civil	1
Valorar los prejuicios, mitos, derechos y limitaciones de las personas mayores respecto a su sexualidad.	Mitos	3
	Prejuicios	7
	Derechos y limitaciones	4

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Este estudio no evaluó prácticas clínicas, tales como: procedimientos quirúrgicos, aparatos u otros; es por esto que la investigación no tendrá un carácter invasivo con respecto al ámbito físico, es decir, no hubo daños, malestares y/o estrés físico involucrados. Cabe destacar, que al no presentar una evaluación sobre prácticas clínicas, el participante no obtuvo un beneficio directo o indirecto sobre su salud física.

Con respecto a la obtención de datos personales y la ejecución de los instrumentos diseñados, las Personas Mayores previo a la intervención firmaron un consentimiento informado (anexo 3), dejando respaldada su cooperación y aclarando que los registros de carácter privado no se divulgarán ni utilizarán, pero sí la información necesaria para la

investigación y su respectivo análisis. La recolección de datos e información a través de los instrumentos, no pretendió exponer a los involucrados a situaciones en donde se vulnera su dignidad, cause daño emocional y/o moral, pero en el caso de que esto ocurriera, el equipo de investigación cuenta con apoyo de un profesional Psicólogo (Anexo 4), que brindará la correcta y oportuna atención al participante afectado de manera gratuita.

En esta tesis, no participaron compañías farmacéuticas u otras entidades comerciales; menos aún, las investigadoras no presentaron ningún tipo de afiliación o compromiso económico, o de otra naturaleza, con compañías o instituciones. Además, las investigadoras no esperan obtener beneficios monetarios con este estudio ni tampoco se ofreció remuneraciones a los participantes, aclarando también que su ayuda para la recopilación de información no presentaba costos.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

En cuanto a la información recopilada por el instrumento, el cual fue respondido por las personas mayores en los distintos espacios, se procedió a enumerar las encuestas a medida que eran realizadas para luego organizar las respuestas a través de una planilla excel trabajada desde Google Drive; en donde cada alumna tesista que asistió al taller se encargó de traspasar, tabular y codificar en números previamente asignados las respuestas que se encontraban en cada instrumento.

Posteriormente, los datos ya codificados fueron analizados por medio del programa estadístico R, con un nivel de confianza del 90% y un error del 5%, en donde se obtuvieron como resultado datos, que fueron nuevamente tabulados e interpretados, obteniendo la frecuencia de estas en porcentajes, los que finalmente fueron analizados en la investigación.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS

Tabla Nº 1. Distribución de la población según Sexo.

	n	%
Femenino	104	76,5
Masculino	32	23,5
Total	136	100

De los participantes el mayor porcentaje es del sexo femenino con un 76,5%, mientras que la representación masculina corresponde a un 23,5%.

Tabla Nº 2. Distribución de la población según Escolaridad

	n	%
No contesta	9	6,6
Básica Completa	60	44,1
Media Completa	42	30,9
Superior	25	18,4
Total	136	100

Respecto a la escolaridad podemos observar que el 44,1% de los participantes reconoce tener estudios básicos completos, mientras que 18,4% reconoce tener estudios superiores.

Tabla Nº 3. Distribución de la población según Situación de pareja

	n	%
Pareja Estable	68	50
Sin pareja	68	50
Total	136	100

Respecto al estado civil de los participantes, el 50% de ellos reconoce tener una pareja estable, mientras que el otro 50% refiere estar sin pareja actualmente.

Tabla Nº 4 Distribución de preguntas que abordan la temática de Prejuicio

	MUY DESACUERDO		ALGO EN DESACUERDO		ALGO DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO		NO CONTESTA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pregunta 1. La andropausia marca el inicio de la vejez	31	22,8 %	36	26,5 %	36	26,5 %	28	20,5 %	5	3,7 %
Pregunta 2. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer	66	48,5 %	19	14 %	30	22,1 %	20	14,7 %	1	0,7 %
Pregunta 3. Los ancianos y ancianas que demuestran el amor se ven ridículos	79	58,1 %	18	13,2 %	23	17 %	15	11,0 %	1	0,7 %
Pregunta 4. Los ancianos y las ancianas deben reprimir su vida sexual	71	52,2 %	26	19,1 %	22	16,2 %	14	10,3 %	3	2,2 %
Pregunta 8. Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual	39	28,7 %	35	25,7 %	41	30,1 %	19	14 %	2	1,5 %
Pregunta 12. La belleza y la sexualidad son exclusiva de los jóvenes	77	56,6 %	27	19,9 %	20	14,7 %	12	8,8 %	0	0 %
Pregunta 14. Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes	68	50 %	25	18,4 %	24	17,7 %	18	13,2 %	1	0,7 %

Con respecto a la *Pregunta 1 La andropausia marca el inicio de la vejez*, un 22,8% se encuentra en la respuesta “Algo en desacuerdo” y un 26,5% “Algo de acuerdo”, mientras que el 20,5% está “Muy de acuerdo” con el enunciado de la pregunta.

En la *Pregunta 2 La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer*, el 48,5% de los encuestados responde que está “Muy en desacuerdo”.

En la *Pregunta 3 Los ancianos y ancianas que demuestran el amor se ven ridículos*, el 58,1% está “Muy en desacuerdo”, en contraste con el 11% que está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 4 Los ancianos y las ancianas deben reprimir su vida sexual*, el 52,2% está en “Muy en desacuerdo”, mientras que por el contrario el 10,3% está de “Muy de acuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 8 Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual*, el 30,1% está “Algo de acuerdo”, por el contrario donde el 14% que está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 12 La belleza y la sexualidad son exclusiva de los jóvenes*, el 56,6% está “Muy en desacuerdo”, mientras que el 8,8% está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 14 Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes*, el 50% está “Muy en desacuerdo”, mientras que el 13,2% está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

Tabla Nº5 Distribución de preguntas que abordan la temática de Derecho y Limitaciones.

	MUY DESACUERDO		ALGO EN DESACUERDO O		ALGO DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO		NO CONTESTA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pregunta 5. Los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual	11	8,1 %	16	11,8 %	25	18,4 %	83	61,0 %	1	0,7 %
Pregunta 9. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual	47	34,5 %	19	14 %	50	36,8 %	19	14 %	1	0,7 %
Pregunta 10. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	25	18,4 %	21	15,4 %	60	44,1 %	29	21,3 %	1	0,7 %
Pregunta 11. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	33	24,3 %	21	15,4 %	52	38,2 %	28	20,6 %	2	1,5 %

En la *Pregunta 5 Los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual*, el 61% está “Muy de acuerdo”, mientras que el 8,1% está “muy en desacuerdo”.

En la *Pregunta 9 Los cambios que trae en envejecimiento impiden tener actividad sexual*, el 34,5% responde estar “Muy en desacuerdo”, el 14% contestó “Algo en desacuerdo”, el

36,8% se encuentra en la respuesta “Algo de acuerdo” y 14% responde estar en “Muy de Acuerdo”.

En la *Pregunta 10 Las enfermedades más frecuentes de la vejez limitan la actividad sexual*, un 44,1% está “Algo de acuerdo”, mientras que un 15,4% está “Algo en desacuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 11 Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual*, el 24,3% responde estar “Muy en desacuerdo”, el 15,4% está “Algo en desacuerdo”, mientras que el 38,2% está “Algo de acuerdo” y el 20,6% se encuentra “Muy de acuerdo” con la afirmación.

Dentro de esta temática de Derecho y Limitaciones, podemos observar los únicos 3 estereotipos presentes en las respuestas de los adultos mayores en las Preguntas 9, 10 y 11. El primero de ellos es que las personas mayores creen que los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual pues el 50,8% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación. El segundo estereotipo presente es la creencias que las enfermedades más frecuentes de la vejez limitan la actividad sexual en donde un 65,3% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación. El tercer estereotipo es que las personas mayores encuestadas tienen la creencia de que los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual, donde el 58,8% está “Algo de acuerdo” o “Muy de acuerdo” con esta afirmación

Tabla N°6 Distribución de preguntas que abordan la temática de Mitos

	MUY DESACUERDO		ALGO EN DESACUERDO		ALGO DE ACUERDO		MUY DE ACUERDO		NO CONTESTA	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Pregunta 6. Los ancianos son impotentes	40	29,4 %	32	23,5 %	39	28,7 %	22	16,2 %	3	2,2 %
Pregunta 7. Todas las ancianas son frías	56	41,2 %	35	25,7 %	26	19,1 %	13	9,6 %	6	4,4 %
Pregunta 13. La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación	88	64,7 %	17	12,5 %	23	16,9 %	8	5,9 %	0	0%

En la *Pregunta 6 Los ancianos son impotentes*, sólo el 29,4% está “Muy en desacuerdo”, el 23,5% está “Algo en desacuerdo”, mientras que el 28,7% se encuentra “Algo de acuerdo” y el 16,2% de los encuestados está “Muy de acuerdo”.

En la *Pregunta 7 Todas las ancianas son frías*, el 41,2% está “Muy en desacuerdo”, al contrario donde el 9,6% está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

En la *Pregunta 13 La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación*, el 64,7% está “Muy en desacuerdo”, mientras que el 5,9% está “Muy de acuerdo” con la afirmación.

CAPÍTULO 5

DISCUSIÓN

DEMOGRAFÍA

En relación a los datos obtenidos con la encuesta aplicada a las personas mayores, se puede observar que del total de los participantes un 76,5% son mujeres, lo que se correlaciona con lo descrito en el CENSO del año 2017 realizado en Chile, donde un 55,7% de las personas mayores de 60 años son mujeres, mientras que el resto de la población es masculina (44,3%) (12); sin embargo, también podría deberse a que la participación social de ellas es mucho mayor que la de los hombres, como lo plantea Urzúa et al (33).

PREJUICIO

Temas como la andropausia y la menopausia presentan resultados variados en esta investigación. Sobre la primera temática sólo un 22,8% está en desacuerdo con que marca el inicio de la vejez, y el resto de las alternativas tiene porcentajes similares lo que no genera una inclinación sobre el pensamiento de las personas mayores; Leiva plantea en un estudio realizado en Costa Rica que esto se puede deber a que no existe un conocimiento claro sobre el significado de andropausia, ni que se entienda su sintomatología (34). Ante la pregunta si la menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer, un 48,5% responde estar en desacuerdo; esto se puede deber al conocimiento por este grupo, de que esta etapa marca el fin de la etapa reproductiva, pero no el de la vida sexual (35).

La sexualidad en las personas mayores al ser un tema tabú dio paso a diversos prejuicios, por lo que aún hay un porcentaje de personas que si creen que la belleza y sexualidad es exclusiva de los jóvenes, esto se ve demostrado ya que casi un 22% está de acuerdo con lo mencionado, cantidad similar a lo que presenta Bermejo donde un 21% respondió que es verdadero que la sexualidad es exclusiva de este grupo etario (36); Calasanti plantea que el tema de la belleza tiene que ver con los estereotipos y la imagen corporal que se ha construido y extendido en este grupo etario, relacionando la vejez con la fealdad

principalmente por sus disminuciones y pérdidas que ocurren en la persona mayor (37). Es relevante entonces, el rol que tienen los profesionales que traten estos temas en las personas mayores, para educar y eliminar aquellas creencias erróneas que impiden que la persona viva su sexualidad de manera normal. Seguir teniendo el concepto de vejez “asexuada” trae como consecuencia perjudicar la salud y felicidad de muchas personas, e incluso puede llevar a cuadros depresivos, entre otros (4).

Además de estas creencias, se suma el término despectivo de ser un “viejo verde”, que al ser consultado, un 50% menciona estar completamente en desacuerdo, muy diferente al 13,2% que si responde estar muy de acuerdo con que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes, sin embargo, Herrera y Montoya plantean que esta creencia nace del mal recibimiento de las personas frente al pensamiento de que los hombres mayores forman nuevas parejas con el fin de tener actividad sexual (4, 37).

En lo que respecta al amor y sus demostraciones, las personas mayores están en desacuerdo en verse ridículos frente a las demostraciones de amor, como lo plantea Herrera: el amor constituye parte fundamental de la relación y en su vida (4). Al referirse sobre reprimir su vida sexual, la disminución de sus deseos sexuales o menor actividad sexual, también se encuentran en desacuerdo, lo que podría deberse a la salida de los hijos de la casa, que influye como algo positivo en la vida sexual y en la vida en pareja (4); sin embargo, para la sociedad e incluso profesionales de la salud, este grupo etario se presentan como “seres sexuados” (4).

DERECHOS Y LIMITACIONES

Existe un 61% de los encuestados que afirma que los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual, lo que coincide con el estudio de Cerquera, en el cual se describe que un 88,2% de participantes adultos mayores respondieron que están a favor de la frase y en contraste con el 11,2% considera que no (39).

Otro punto importante de señalar corresponde a las enfermedades que se presentan en la vejez, puesto que un 44% de los participantes responden que están algo de acuerdo con que aquellas limitan la sexualidad, el resto opta de forma en porcentaje similar por las otras opciones. Lo que no coincide con la investigación de Bermejo et ál (36) en el cual un 38,6% personas mayores, responde que es completamente falso que las enfermedades limitan la sexualidad en la vejez. Si bien, en esta investigación no se compararon las respuestas por sexo, en aquel estudio se observó una asociación significativa al comparar según sexo, pues el 42,6% del sexo femenino respondió “completamente falso” en proporción significativamente superior al sexo masculino 28,9%.

En relación a que los cambios del envejecimiento impiden tener actividad sexual, las personas encuestadas están de acuerdo con esta afirmación y aunque fisiológicamente no es impedimento, los mitos y prejuicios sociales castigan a la persona mayor privándole su derecho de mantener actividad sexual (40).

MITOS

Temas como la frigidez y la impotencia en las personas mayores, en este estudio se mostraron como en desacuerdo, a pesar que respecto a ambos temas, estos pueden ser causados por medicamentos como hipotensores o diuréticos tanto para hombres como para mujeres (4). Al hablar de procreación, las personas mayores están de acuerdo que la actividad sexual no es exclusiva para procrear, si no que pasa a ser una parte integral de sus vidas, a pesar que a las mujeres les cuesta asumir que tienen deseos sexuales (4).

LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolló bajo variadas limitantes, una de ellas fue que algunos de los CESFAM a los cuales se acudieron, solicitaban pasar por un comité de ética interno lo que se escapaba de los plazos estipulados para la investigación. Además de la descoordinación con los Centros de Salud Familiar, ya que por medio de correo electrónico es que se intentó comunicar con ellos, pero sin embargo por un largo periodo de tiempo no se obtuvo respuesta. Es por eso que finalmente el grupo de investigación optó por ir directamente a los CESFAM a través de una carta, y fue así como se logró acceder a realizar las intervenciones que se tenían preparadas.

También el horario de clases y prácticas clínicas de las alumnas investigadoras en varias ocasiones provocó que ninguna de ellas pudiese acudir a los lugares y horarios en los que se solicitaba participar, por lo que pasaron días e incluso semanas sin poder asistir.

En cuanto al instrumento, al momento de aplicarlo, la comprensión lectora del mismo era de difícil interpretación, ya que a la hora de responder las personas mayores consultaban a las alumnas investigadoras acerca de la opciones de respuesta que otorgaba el propio instrumento.

Otra limitante, son los pocos estudios sobre sexualidad y/o afectividad en el adulto mayor realizados en Chile, ya que si bien, el basarse en estudios internacionales de igual forma ayudó a recolectar información, la idea inicial del estudio era poder tener una muestra representativa de la realidad país, pero producto de la limitante mencionada no se logró obtener.

FORTALEZAS

Consideramos el notorio interés de las personas mayores y buena acogida de los mismos a lo largo de las intervenciones que fue parte importante de esta investigación, y gracias a esto pudimos generar un diálogo fluido y lograr adherencia al momento de la aplicación de la encuesta.

PROYECCIONES

Como grupo investigativo tenemos la certeza de que seguir con esta investigación en un futuro podría traer como consecuencia un muy buen resultado, ya que al menos en Chile no hay gran cantidad de estudios respecto a esta temática, y si las hay en general hablan desde la perspectiva de terceras personas y no desde las personas mayores. Ese cambio de perspectiva respecto a su realidad puede cambiar radicalmente los resultados que se puedan obtener, además de hacer visible su punto de vista y que se sientan valorados frente a toda la población independientemente de su edad.

CONCLUSIONES

Las Personas Mayores si bien les cuesta hablar sobre su sexualidad, debido a que socialmente todavía se encuentra estigmatizada, agradecen que se les dé el espacio para hablar libremente y se visibilice esta temática, pues después de muchos años de pasar desapercibidos hoy en día las Personas Mayores comentan de forma más abierta como viven su sexualidad, desligando poco a poco del constructo social que ve la sexualidad de la mano con la juventud y la etapa reproductiva; viéndolos como seres asexuados.

El envejecimiento en cada persona se vive de distinta manera, y es fundamental tener los datos sobre la cantidad de personas mayores, el cómo se distribuyen según el CESFAM correspondiente y si pertenecen a algún grupo social, con el fin de poder entregar conocimientos para que aprendan a valorar su cuerpo y aceptar este proceso. A medida que han pasado los años, se ha logrado de cierta manera derribar creencias sobre la belleza y sexualidad va de la mano con juventud, pero aún no es suficiente.

Muchos de ellos creen también que el proceso del envejecimiento les impide seguir con la actividad sexual, es por esta razón que resulta esencial tener profesionales capacitados que ahonden en esta temática para así derribar los mitos que existen en torno a la sexualidad de la persona mayor con el fin de educarlos y empoderarnos; pues la actividad sexual no finaliza al llegar a la tercera edad, ni tampoco los pensamientos y el deseo.

Dentro de las proyecciones del estudio, se deja como idea, llevar a cabo la continuación de la investigación enfocando el tema hacia los profesionales de la salud e indagar en las pocas herramientas que se tienen para abordar el tema de la sexualidad en las personas mayores. Es claro que no son suficientes, falta educación tanto en los profesionales como en las personas, pero para eso previamente es necesario promover la asistencia a las capacitaciones. De esta manera se fomenta y se invita a hablar cada vez más de la

sexualidad en las personas mayores, y se logra dejar de lado el mito de la “vejez asexuada”.

También es relevante mencionar la tarea del gobierno, pues es importante que comiencen a tomar más en cuenta a las personas mayores, y comprenderlas como seres humanos integrales, con derechos y deberes a lo largo de su vida. Es hora de crear políticas públicas, normas, guías, orientaciones, etc. de salud, que los incluyan, de forma que los profesionales se puedan basar en estos textos, guiar de mejor manera su atención en salud, y dejen de lado el miedo de no tener respuestas a sus preguntas respecto de la sexualidad.

En el campo de la matronería, es tarea de cada profesional seguir investigando respecto de estos temas para ampliar los conocimientos tanto de los pacientes como los propios, de manera de mejorar la calidad de vida de cada uno. En este campo profesional se debe fomentar la atención de pacientes de forma transversal, es decir de todas las edades; pues cada usuaria/o aporta con experiencias personales que dejan con cierto grado de aprendizaje, en donde los erróneos se deben corregir y los correctos se deben fomentar a que los comparta con cercanos, de manera de lograr la integralidad en cada paciente que llega a atenderse con el profesional. Así de a poco se irán derribando aquellos mitos y creencias incorrectas que existían o existen de hace muchos años, por lo que es tarea de todos compartir el aprendizaje y aumentar el desarrollo personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Naciones Unidas. Derechos humanos [Internet]. [citado 8 de octubre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.un.org/es/sections/issues-depth/human-rights/index.html>
2. Pérez-Conchillo M. Derechos Sexuales [Internet] España: Asociación Mundial para la Salud Sexual. [citado 7 de Octubre 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2016/01/Derechos-Sexuales-1997.pdf>
3. Gaitán-Duarte H. Los derechos sexuales y reproductivos de la mujer en la agenda de los obstetras y ginecólogos de la región Latinoamericana y del caribe. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2018 [citado 27 de Septiembre 2018];69(1):7. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.18597/rcog.3173>
4. Herrera P. A. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD? Revista Chilena Obstetricia Ginecología [Internet]. 2003 [citado 7 de Octubre 2018];68(2):150–62. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>
5. Instituto Nacional de Estadísticas. SÍNTESIS DE RESULTADOS CENSO 2017 [Internet]. Chile; 2018 [citado 7 de Octubre 2018]. Recuperado a partir de: <https://www.censo2017.cl/descargas/home/sintesis-de-resultados-censo2017.pdf>
6. SENAMA. Servicio Nacional del Adulto Mayor [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social [citado el 7 de Octubre]. Recuperado a partir de: <http://www.senama.gob.cl/servicio-nacional-del-adulto-mayor>
7. Ministerio de Salud. Programa Nacional de Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. Chile; Gobierno de Chile 2014 [citado el 8 de Octubre 2018]; 24 - 29 p. Recuperado a partir de: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/Borrador%20documento%20ProgramaNacional%20de%20Personas%20Adultas%20Mayores-%2004-03_14.pdf
8. Gott M, Hinchliff S, Galena E. General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. En: Social Science & Medicine [Internet]. Elsevier;

2003. p. 2093-2103 [citado el 8 de diciembre 2018]. Recuperado a partir de:
<https://Doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
9. Naciones Unidas. Envejecimiento [Internet]. [citado el 8 de Diciembre 2018]
Recuperado a partir de:
<http://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
10. Aranco N, Stampini M, Ibararán P, Medellín N. Panorama de envejecimiento y dependencia de América Latina y el Caribe [Internet] Banco Interamericano de Desarrollo; 2018 [citado el 8 de Diciembre 2018] 6-7 p. Recuperado a partir de:
<https://webimages.iadb.org/publications/spanish/document/Panorama-de-envejecimiento-y-dependencia-en-Am%C3%A9rica-Latina-y-el-Caribe.pdf>
11. CEPAL, OIT. Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe [Internet]. 2018 [citado el 8 de Diciembre 2018] 23 p. Recuperado a partir de:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/43603/1/S1800398_es.pdf
12. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Censo 2017 reveló que más del 16% de la población chilena es adulto mayor [Internet]. Chile: Ministerio de Desarrollo Social; 2017 [citado 8 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de: <http://n9.cl/YRil>
13. Instituto Nacional de Estadísticas. Primeros resultados definitivos del Censo 2017 [Internet] Chile; 2017 [citado 8 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de:
<http://n9.cl/dMv7>
14. Instituto Nacional de Estadísticas, Ministerio de Salud, Servicio de Registro Civil e Identificación. Estadísticas Vitales, Informe Anual. [Internet]. Chile: Gobierno de Chile; 2016. [citado el 10 de Diciembre]; 29 - 40 p. Recuperado a partir de:
<http://www.ine.cl/docs/default-source/demogr%C3%A1ficas-y-vitales/vitales/anuarios/2016/vitales-2016.pdf?sfvrsn=15>
15. Instituto Nacional de Estadísticas. Censo de Población y Vivienda 2017 [Internet]. Chile; 2017 [citado 8 de Diciembre 2018] Disponible en:
https://redatam-ine.ine.cl/redbin/RpWebEngine.exe/Portal?BASE=CENSO_2017&lang=esp

16. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. World Health Organization [Internet]. Geneva; 2006. 10 p [citado 8 de Diciembre 2018]. Recuperado a partir de: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
17. Pérez V.T Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2008 [citado 8 de Diciembre 2018]; 24(1):86-93. Recuperado a partir de: <http://n9.cl/X9II>
18. Servicio Nacional del Adulto Mayor. Glosario Gerontológico [Internet]. [citado 8 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf
19. Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México. ¿Quién es la persona mayor? [Internet]. [citado el 8 de Diciembre 2018] . Recuperado a partir de: <http://www.adultomayor.cdmx.gob.mx/index.php/quien-es-el-adulto-mayor>
20. Examen de Medicina Preventiva (EMP). Red de Salud Maipú. [Internet] Ilustre Municipalidad de Maipú [citado el 8 Diciembre]. Recuperado a partir de: <https://www.maipusalud.cl/examen-de-medicina-preventiva-emp/>
21. Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería. [Internet] 2013 [citado el 8 de Diciembre 2018]; 29(3): 223-232. Recuperado a partir por: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubenf/cnf-2013/cnf133h.pdf>
22. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué repercusiones tiene el envejecimiento mundial en la salud pública? [respuesta en línea]. 27 de Septiembre 2015 [citado 8 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de: <https://www.who.int/features/qa/42/es/>
23. Varela L. F. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 2016 [citado 8 de Diciembre 2018]; 33(2): 199-201. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2016.332.2196>

24. Ibañez P, Tello C. Adultos Mayores: un activo para Chile [Internet]. Chile; 2017 [citado el 9 de Diciembre 2018]; 20 p. Recuperado a partir de: <https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2017/06/Adultos-Mayores-un-activo-para-Chile.pdf>
25. Organización Mundial de la Salud. Red Mundial de la OMS de Ciudades y Comunidades Adaptadas a las Personas Mayores [Internet]. [citado 8 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de: https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/es/
26. Organización Mundial de la Salud. Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud 2016-2020: hacia un mundo en el que todas las personas puedan vivir una vida prolongada y sana [Internet]. 2016 [citado el 11 de Diciembre 2018]. Recuperado a partir de: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/wha69/a69_aconf8-sp.pdf
27. Aboderin I. Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. Reproductive Health Matters [Internet]. 2014 [citado el 8 de Diciembre 2018]; 22:44, 185-190. Recuperado a partir de: [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(14\)44814-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)44814-6)
28. Orientación Técnica Programa Más Adultos Mayores Autovalentes [Internet]. Santiago: División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud; 2015 [citado 19 diciembre 2019]; 5 p. Recuperado a partir de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/013.Orientaci%C3%B3n-T%C3%A9cnica-Programa-Ms-Autovalentes.pdf>
29. MANUAL PARA EL TRABAJO DE EQUIPOS DE ATENCIÓN PRIMARIA [Internet]. Santiago: División de Atención Primaria Subsecretaría de Redes Asistenciales Ministerio de Salud; 2015 [citado 21 diciembre 2019]. Recuperado a partir de: <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2018/01/012.Manual-para-el-profesional-programa-Mas-Adultos-Mayores-Autovalentes.pdf>
30. Quevedo L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista Cultura del Cuidado [Internet]. 2014 [citado el 11

- de Diciembre 2018]. 10 (2) 70-79 p. Recuperado a partir de: <http://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD18402.pdf>
31. Las dimensiones fundamentales de la sexualidad humana [Internet]. 2011 [citado el 11 de Diciembre 2018] Recuperado a partir de: <https://filosofiadela vida.wordpress.com/2011/12/06/las-dimensiones-fundamentales-de-la-sexualidad-humana/>
32. Wong L, Alvarez Y, Domínguez M, González A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Revista Médica Electrónica [Internet]. 2010 [citado el 11 de Diciembre 2018]; 32 (4). Recuperado a partir de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011
33. Urzúa A, Bravo M, Ogalde M, Varga C. Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. Revista médica de Chile [Internet]. 2011 [citado el 12 de Diciembre 2019]; 139(8): 1006 - 1014. Recuperado a partir de: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000800005>
34. Leiva V, Arguedas C, Hidalgo M, Navarro Y. Conocimiento de las personas adultas sobre el climaterio, andropausia y la sexualidad. Revista Ciencias Sociales [Internet]. 2013 [citado el 12 de Diciembre 2019]; 140: 163 - 173. Recuperado a partir de: <https://revistacienciasociales.ucr.ac.cr/images/revistas/RCS140/11LEIVA.pdf>
35. Sánchez M, Hernández E. Climaterio y sexualidad. Enfermería Global [Internet]. 2015 [citado el 12 de Diciembre 2019]; 14 (40). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400004
36. Bermejo A, Rocano L, Mosquera L, Encalada L, Ortiz R, Narvaez V, et al. Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. Archivos Venezolanos de Farmaco y Terapéutica [Internet]. 2017 [citado el 11 de Diciembre 2019]; 36 (4). Recuperado a partir de: <https://www.researchgate.net/publication/319133673>
37. Calasanti T. Ageism, Gravity, and Gender: Experiences of Aging Bodies [citado el 12 de Diciembre 2019]. Recuperado a partir de:

https://www.researchgate.net/publication/242119387_Ageism_Gravity_and_Gender_Experiences_of_Aging_Bodies

38. Montoya R. La sexualidad anciana, del mito a la comprensión [carta al director]. *Index de Enfermería* [Internet]. 2004 [citado el 12 de Diciembre 2019]; 13 (46). Recuperado a partir de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200017
39. Cerquera A, Galvis M, Cala M. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia. Avances de la disciplina* [Internet]. 2012;6(2):73-81. Recuperado a partir de: <https://www.redalyc.org/comocitar.oa?id=297225788009>
40. Trejo MC. Participación social del adulto mayor y ética. Chile: Universidad de Chile; 2008.

ANEXOS

ANEXO 1: Taller educativo a la persona mayor

Página 1

		
TALLER EDUCATIVO AL ADULTO MAYOR		
Dirigido a Adultos mayores (AM) desde 65 años pertenecientes a los CESFAM de la CORMUVAL		
Objetivo General: Discutir sobre salud sexual y afectiva de los adultos mayores participantes de los CESFAM de la CORMUVAL		
Objetivos Específicos: Al final de esta capacitación los AM serán capaces de: - Conocer los cambios fisiológicos que ocurren en los AM y que se relaciona con la salud sexual y afectiva - Reconocer factores que influyen en la sexualidad y afectividad de los AM - Derribar mitos y leyendas acerca de la sexualidad en el AM		
Organiza: - Escuela de Obstetricia y Puericultura. Universidad de Valparaíso		
Duración: - 2 sesiones.		
Fechas: Mayo - Junio 2019		
Lugar: CESFAM al que pertenezcan los adultos mayores		
Metodología de enseñanza y aprendizaje:		
☐	Lectura Obligatoria	
☐	Clases interactivas	
☒	Foros de Reflexión y discusión	
☐	Trabajos prácticos	
☐	Evaluación individual en cada módulo	
☐	Evaluación final	
Sistema de Evaluación: Lluvia de ideas		
Requisitos de Certificación: Asistir al taller correspondiente		



Contenidos y Actividades por sesión:

Sesión 1.	- Abordaje del concepto de sexualidad y los ámbitos que implica. - Cambios fisiológicos en el adulto mayor relacionado con la salud sexual
Sesión 2.	- Desmitificación de creencias presentes en los adultos mayores respecto a su sexualidad - Enfermedades crónicas, fármacos y factores sociales que influyen en la salud sexual del adulto mayor

ANEXO 2: Instrumento para las personas mayores “Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez”

Página 1



Instrumento validado para adultos mayores
“Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez”

Objetivos:
1.1 Describir las características demográficas de los adultos mayores
1.2 Valorar los prejuicios, mitos, derechos y limitaciones de los adultos mayores respecto de su sexualidad.

Marque con una “X” la alternativa con la que ud. se sienta más identificado/a

1.- Sexo:
☐ Femenino
☐ Masculino

2.- Escolaridad:
☐ Básica completa
☐ Media completa
☐ Educación superior completa

3.- Estado marital:
☐ Pareja estable
☐ Sin pareja

4.- La andropausia marca el inicio de la vejez:
☐ Muy en desacuerdo
☐ Algo en desacuerdo
☐ Algo de acuerdo
☐ Muy de acuerdo

5.- La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer:
☐ Muy en desacuerdo
☐ Algo en desacuerdo
☐ Algo de acuerdo
☐ Muy de acuerdo

6.- Los ancianos y las ancianas que demuestran el amor se ven ridículos:
☐ Muy en desacuerdo
☐ Algo en desacuerdo
☐ Algo de acuerdo
☐ Muy de acuerdo



7.- Los ancianos y las ancianas deben reprimir su vida sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

8.- Los ancianos tienen derecho al amor y la vida sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

9.- Los ancianos son impotentes:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

10.- Todas las ancianas son frías:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

11.- Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

12.- Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

13.- Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo



14.- Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

15.- La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

16.- La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

17.- Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son “viejos verdes”:

- ☐ Muy en desacuerdo
- ☐ Algo en desacuerdo
- ☐ Algo de acuerdo
- ☐ Muy de acuerdo

ANEXO 3: Consentimiento informado para adultos mayores.

Página 1



Formulario de Consentimiento Informado

Información para participantes

El propósito del presente documento es invitarlo a participar en el estudio "Situación de salud sexual y afectiva del adulto mayor y su abordaje por parte del equipo de salud en la comuna de Valparaíso".

Como requisito indispensable para participar, se requiere:

- Adultos mayores hombres y mujeres con edad mayor o igual a 65 años que se encuentren inscritos en algún CESFAM de la CORMUVAL, y que sean beneficiarios FONASA.
- Adultos mayores autovalentes y que no padezcan algún deterioro funcional o cognitivo.

La investigación será patrocinada por el departamento de Investigación de la Universidad de Valparaíso y será realizada por:

Investigador principal: Ingrid Vargas Stevenson; matrona (Magíster en Salud Pública y Diplomado en Sexualidad Humana).

Alumnos tesistas: Saskia Aguirre Andrades, Camila Bustos Nuñez, Catalina Díaz Fernández, Daniela Lazcano Madariaga, Daniela Muñoz Vera y Belén Tapia Gómez.

Para que usted pueda tomar una decisión informada, le explicaremos a continuación cuáles serán los procedimientos involucrados en la ejecución de la investigación, así como en qué consistiría su participación:

- 1. Dónde y cuándo se llevará a cabo la investigación**

La investigación mencionada se realizará en la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, ubicada en Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar; durante los años 2018 y 2019.- 2. Motivación y propósito del estudio**

Según una revisión bibliográfica realizada acerca de la salud sexual y afectiva de los adultos mayores, se evidencia una falta de políticas públicas e instrumentos en relación a la temática, dejando a la deriva la sexualidad de este grupo etario, y no dándoles las herramientas necesarias a los profesionales del área de la salud. Esto se contradice con lo que plantean los derechos sexuales y reproductivos, ya que en la actualidad estos derechos están enfocados en la etapa reproductiva, dejando de lado la etapa del adulto mayor, quien también tiene derecho a tener una



sexualidad y que estarían dentro de los beneficios que conlleva el envejecimiento activo que se está proponiendo para ellos.

Es a través de esta intervención que se pretende desarrollar un programa para la salud sexual y afectiva que pueda ser aplicado por los profesionales de la salud para así promover de manera integral el envejecimiento activo y no solo desde la perspectiva de la prevención de patologías crónicas.

3. Su participación consiste en:

- Es voluntaria.
- Consiste en completar el cuestionario "Cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)", esta se realizará de forma presencial, la cual tomará un tiempo estimado de 30 minutos para responder 14 preguntas de respuesta cerrada.
- Además, consistirá en la participación de un programa educativo en donde se abordará la temática de la salud sexual y afectiva de los adultos mayor, aclarando dudas y derribando mitos asociados a ella.

4. Riesgos

No existen riesgos asociados a su participación.

5. Beneficios

Como participante, colaborará en un proyecto que podría ser de gran ayuda para la población adulta mayor, para los profesionales de salud que trabajan en contacto directo con los adultos mayores y para toda la comunidad de las ciencias de la salud.

Además, usted tendrá acceso a una copia del documento que contiene la intervención educativa que será realizada en base a sus respuestas.

6. Costos y pagos

- Su participación no tendrá costo alguno para quien participe. En caso de surgir cualquier costo, este será asumido por quienes realizan la investigación.
- Usted no recibirá ningún tipo de pago ni compensación por su participación.
- Los investigadores no recibirán ningún pago por realizar la investigación.



7. Los participantes tienen derecho a:

a. Manifestar dudas:

Al participar, usted tiene el derecho a manifestar sus dudas sobre la investigación en cualquier momento, para esto se podrá contactar con uno de los investigadores.

Datos de contacto:

- Ingrid Vargas Stevenson
- +569988986486
- Correo electrónico: tesis.geropolis@gmail.com

b. A la participación voluntaria y a la revocación del consentimiento:

Usted puede retirarse de la investigación en cualquier momento si lo considera necesario, para esto debe contactar al investigador principal, cuyos datos se encuentran al inicio.

8. Confidencialidad

a. Reserva de la identidad del participante

La encuesta en la que se requiere su participación es de carácter anónimo debido a que no requiere datos de identificación, por lo que su identidad no será revelada en ningún momento.

b. De los datos personales y sensibles

Posterior a la obtención de los datos, las encuestas llevarán un código asignado, por lo que no se utilizará el nombre del encuestado; a estos datos tendrán acceso exclusivamente los tesista y el profesor guía, estas encuestas serán guardadas por dos años en la oficina del profesor guía en un sobre sellado de manera de resguardar al participante.

9. Difusión y entrega de los resultados

Los resultados de la encuesta podrán ser difundidos, según lo estime el investigador y podrán ser utilizados en otras investigaciones con objetivos similares a los de la presente investigación, siempre resguardando la identidad del participante.



Acta de Consentimiento Informado para el participante

Declaro que el investigador principal Ingrid Vargas Stevenson (Matrona especialista en Salud Pública), y los estudiantes Saskia Aguirre A., Camila Bustos N., Catalina Díaz F., Daniela Lazcano M., Daniela Muñoz V, y Belén Tapia G. de la Carrera Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso, ubicada en calle Angamos 655, Reñaca, Viña del Mar, me han informado en forma completa en qué consiste la investigación "Situación de salud sexual y afectiva del adulto mayor y su abordaje por parte del equipo de salud en la comuna de Valparaíso", que llevarán a cabo en la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso.

	Si	No
He leído completamente la información proporcionada en este documento acerca de mi participación.		
Me han explicado en qué consistirá mi participación en la investigación y he entendido que no recibiré ningún tipo de pago o compensación por ella.		
Asimismo, se me ha dado la oportunidad de hacer preguntas y aclarar todas las dudas que me puedan surgir, poniéndome en contacto con el investigador.		
Entiendo que poseo el derecho de revocar mi consentimiento sin que esta decisión pueda ocasionarme algún perjuicio.		

☐ ACEPTO

☐ RECHAZO

FIRMA PROFESOR GUÍA
INGRID VARGAS STEVENSON
MATRONA - MAGISTER SALUD PÚBLICA

FIRMA DEL PARTICIPANTE

ANEXO 4: Carta de psicólogo.

 Universidad de Valparaíso CHILE	 Obstetricia puericultura	Acreditada 6 años 2017 - 2023 Acreditado por Agencia AIC
---	--	--

Viña del Mar, Diciembre de 2018

Estimados Sras. y Sres.
Comité de Bioética
Facultad de Medicina
Universidad de Valparaíso
Presente

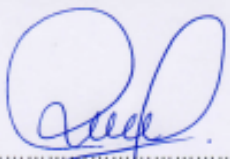
Ref: Informa apoyo de proceso de investigación de pregrado para Tesis de Pregrado de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso

Por medio de la presente, se informa que yo Liliana Angelica Madariaga Beiza, Run 14.244.040-7, profesional Psicóloga, postítulo en psicoterapia transpersonal, dispongo y ofrezco el servicio de psicoterapia gratuita a todos aquellos casos que requieran de atención terapéutica que fuese pesquisado a lo largo de cualquier proceso de investigación que esta Escuela lleve a cabo.

En particular a este caso, me comprometo a extender este servicio, a los casos que sean detectados como "de riesgo" como resultado de la investigación "**Situación de salud sexual y afectiva del adulto mayor y su abordaje por parte del equipo de salud en la comuna de Valparaíso**"

Dicha investigación, está siendo ejecutada por la matrona docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura Ingrid Vargas Stevenson y las tesistas: Saskia Aguirre Andrades, Camila Bustos Núñez, Catalina Díaz Fernández, Daniela Lazcano Madariaga, Daniela Muñoz Vera y Belén Tapia Gómez.

Atentamente.


.....
Liliana Angelica Madariaga Beiza
14.244.040-7
Psicóloga

