



Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Campus Valparaíso

“Factores que Influyen en la Sexualidad Saludable del Adulto Mayor de la Comuna de Valparaíso”

Tesis para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Puericultura

Profesor Guía: M. Antonieta Silva M.
Estudiantes: Jenifer Alarcón Gómez.
Katherine Badilla Hernández.
Brisa Campos Galdames.
Anamaría Rojas Velasco.
Nicole Yañez González.

Valparaíso, Diciembre del 2013

*"Vivir la vida y aceptar el reto,
Recuperar la risa, ensayar el canto,
Bajar la guardia y extender las manos,
Desplegar las alas e intentar de nuevo,
Celebrar la vida y retomar los cielos"...*

*... "Aún hay fuego en tu alma,
Aún hay vida en tus sueños,
Porque cada día es un comienzo,
Porque esta es la hora y el mejor momento"*
MARJO BENEDETTI

*Los hombres piensan que dejan de enamorarse cuando envejecen,
sin saber que envejecen cuando dejan de enamorarse.*

GABRIEL GARCÍA MÁRQUEZ

*A todos los Adultos Mayores que creen o dejaron de creer, que ésta es la mejor etapa de sus
vidas para vivir su sexualidad plenamente...*

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirnos, haciéndonos llegar hasta esta instancia y por acercarnos cada día más a este sueño anhelado de convertirnos en matronas.

A nuestros padres y familia por su permanente confianza, amor, paciencia, comprensión y por sembrar en nosotras la perseverancia y la humildad en la búsqueda de nuestros sueños.

A nuestros docentes de la Escuela de Obstetricia y Puericultura, quienes nos infundieron la ética y el rigor que guían nuestro transitar por la futura vida profesional.

A los expertos, que con su juicio profesional colaboraron desinteresadamente en este proyecto de investigación.

A Sebastián Castillo Pereira por su disposición y entrega, al apoyarnos con sus conocimientos en estadística y manejo de software.

Por último son muchas las personas que han formado parte de nuestra vida académica. Queremos agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos difíciles de nuestras vidas. Algunas están aquí con nosotras y otras en nuestros recuerdos y en nuestros corazones; sin importar en donde estén queremos darles las gracias por formar parte de nosotros.

INDICE

	Página
Página de Título	1
Resumen	2
Abstract	3
Capítulo I: Problema de Investigación	6
1.1 Problema de Investigación	7
1.2 Fundamentación del Problema	7
Capítulo II: Materiales y Método	9
2.1 Diseño de la investigación	10
2.2 Tipo de Estudio	10
2.3 Diseño del Estudio	10
2.4 Limitaciones Del Diseño Del Estudio Por Conglomerados	10
Capítulo III: Población de Estudio	12
3.1 Universo del Estudio	13
3.2 Criterios de Inclusión	13
3.3 Criterios de Exclusión	13
3.4 Modalidad Muestral	14
3.4.1 Unidad Muestral	14
3.4.2 Tamaño Muestral	15
3.4.3 Unidad de Análisis	16
3.5 Justificación del Instrumento	16
3.6 Consideraciones Éticas del Estudio	17
3.7 Recursos para el Análisis de Datos	19
Capítulo IV: Presentación de Resultados	20
4.1 Presentación de Resultados por Objetivos Específicos	21
4.1.1 Objetivo 1.1: Factores Demográficos	21
4.1.2 Objetivo 1.2: Factores Biológicos	23
4.1.3 Objetivo 1.3: Factores Socioculturales	40

4.1.4 Objetivo 1.4: Factores Psicoemocionales	54
4.1.5 Objetivo 2.1: Rol de la Matrona	59
Capítulo V: Análisis y Discusión	65
5.1 Análisis y Discusión	66
5.2 Limitaciones del Estudio	80
5.3 Hallazgos	81
5.4 Conclusiones	82
Capítulo VI: Bibliografía	84
Capítulo VII: Anexos	89
7.1 Glosario de términos	90
7.2 Marco Teórico	91
7.2.1 Transición Demográfica Mundial	91
7.2.2 Transición Demográfica en Chile	92
7.2.3 Políticas Públicas en el Adulto Mayor	95
7.2.4 Factores Biológicos que pueden afectar la Sexualidad del Adulto Mayor	96
7.2.5 Factores Socioculturales que pueden influir en la Sexualidad del Adulto Mayor	104
7.2.6 Factores Psicoemocionales que pueden afectar la Sexualidad del Adulto Mayor	108
7.2.7 Sexualidad en el Adulto Mayor	111
7.2.8 Rol de la Matrona de Atención Primaria y Adulto Mayor	114
7.3 Matriz de Operacionalización de objetivos	116
7.4 Matriz de Operacionalización de variables	117
7.5 Cuestionario	133
7.6 Consentimiento Informado para el Adulto Mayor	139
7.7 Ficha de Consentimiento Informado para el Adulto Mayor	141
7.8 Presentación de Tablas según Objetivos Específicos	143

“Factores que Influyen en la Sexualidad Saludable del Adulto Mayor que Reside en la Comuna de Valparaíso durante el año 2013”

Silva María Antonieta¹, Alarcón Jenifer², Badilla Katherine², Campos Brisa², Rojas Anamaría², Yañez Nicole².

¹ Académica de la universidad de Valparaíso, Docente de carrera Obstetricia y Puericultura de la universidad de Valparaíso.

Correo: antonieta.silva@uv.cl

²Estudiante de IV año de la carrera de Obstetricia y Puericultura, Universidad de Valparaíso. En Valparaíso, 2013.

Correo: jenifer.alarcong@alumnos.uv.cl; Katherine.badillah@alumnos.uv.cl;

brisa.camposg@alumnos.uv.cl; anamaria.rojasv@alumnos.uv.cl;

nicole.yanezg@alumnos.uv.cl.

RESUMEN

Existen diferentes factores que influyen en la sexualidad del Adulto Mayor y la manera en que este grupo etario la vive, en donde los cambios psicológicos, socio culturales y biológicos que suceden en esta etapa de la vida no son lo suficientemente conocidos, debido principalmente a un déficit de investigación y educación en esta temática y a la falta de programas gubernamentales específicos en ésta área, lo que es motivo de preocupación ante el crecimiento exponencial del adulto mayor en nuestro país. El objetivo de este estudio es establecer los factores que influyen en el ejercicio de una sexualidad saludable en el Adulto Mayor y conocer la percepción de ésta población sobre el manejo de la sexualidad por parte del profesional Matrn/a en el nivel primario de atención de salud pública. Esta investigación contó con el aporte y cooperación de Fondo Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), realizando el estudio en los Adultos Mayores que participan del Programa Vínculos de la Comuna de Valparaíso. Los resultados apuntan a que el adulto mayor presenta una actitud positiva al hablar de sexo, considerando la sexualidad como componente de una vida saludable. Los cambios que se presentan en esta etapa que más reconocen son la frecuencia de las relaciones sexuales y el deseo, los cuales los atribuyen a la edad y problemas de salud actual. La presencia de patologías crónicas como la hipertensión arterial y diabetes mellitus y el tratamiento farmacológico que éstas conllevan, generan definitivamente cambios en su sexualidad. El adulto mayor vive su sexualidad considerándola parte de la vida y se muestra interesado en hablar abiertamente del tema, para ir apropiándose y ajustándose de manera gradual a los cambios que se presentan en esta edad.

Palabras Claves: Sexualidad saludable, Envejecimiento activo, SENAMA,

ABSTRACT

There are plenty of different elements that influence on the sexuality of Elder People and the way in which this specific group of people live, where biological changes that happen in this stage of life are not well known due to the lack of education of this population and also the lack of specific government's programme in this area. Currently in Chile, there is introducing a new programme "Active Aging", due to the exponential growth of elder people in our country. The main goal of this study is to establish the factors that influences in the right development of a healthy sexuality on Elder People and to know the perception that this specific age group has about sexuality according to the task that the midwife does in the primary level of public attention. According to the data provided by SENAMA, that took in consideration Elder People from Valparaiso who participate at programme "Vínculos y/o Fondo Nacional del Adulto Mayor", we can observe a certain positive connotation when we talk about sex, considering sexuality as the main component of a healthy life; and in where we can see that the changes that are produced the most in this age stage are the frequency of sexual relations and the desire which are an effect of the age and health problems. The existence of chronic pathologies as arterial hypertension, diabetes, and the pharmacological treatment entails changes in the sexuality. Elder People are living their sexuality as part of their life and adapting gradually to nowadays changes.

Keywords: Healthy sexuality, Active aging, SENAMA

INTRODUCCION

La sexualidad humana es una dimensión de la personalidad impregnada desde la concepción por las mismas características biopsicosociales y espirituales de la persona. Nace y evoluciona con ella y se expresa en la relación de la persona consigo misma y en la convivencia con las otras personas a través de los vínculos emocionales, del papel sexual, de la respuesta sexual, del erotismo y de la reproducción. (1)

El placer sexual es una experiencia deseable y válida para los Adultos Mayores, porque genera gran bienestar. Una menor cantidad de contactos sexuales, los mismos deseos y una mayor calidad en la relación de pareja, conforman las características más notables de la sexualidad en la edad geriátrica. (2)

Es así, como al abordar la sexualidad, es necesario mencionar sus 3 componentes básicos: el biológico o sexo biológico del individuo, cuya anatomía y fisiología lo representará toda su vida; el psicológico, el cual surge gracias al proceso de interpretación del yo; y finalmente el social. Los 3 interactúan a lo largo de toda la existencia humana, y de esta misma manera repercutirán sobre las diversas etapas del ciclo vital. (2)

Hoy en día, no sólo existe un desconocimiento de los Adultos Mayores de cómo vivir su propia sexualidad, sino también de parte de la familia, de los prestadores de salud, de la educación, de aquellos que atienden o brindan atención a los Adultos Mayores y de la sociedad en general. (2)

En esta investigación, se abordan aquellos factores que forman parte del ejercicio de la sexualidad del adulto mayor, puesto que, en el transcurso de la senectud la sexualidad sigue desempeñando un papel importante en la vida de los individuos, la cual no finaliza junto con la función reproductiva, sin embargo en

Chile, este tema continua siendo tabú. Por lo tanto, para afrontar el envejecimiento y sus repercusiones resulta imprescindible agilizar las coordinaciones intersectoriales e interdisciplinarias, en la formulación de una política integral de población que incluya, aspectos generales del trato a esta población, psicológicos y un enfoque social, con la finalidad de concebir también al Adulto Mayor como un ser integral, como un ser sexuado, que no pierde esta condición por el hecho de envejecer. (1) (2)

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

¿Qué factores influyen en la sexualidad saludable del Adulto Mayor que reside en la comuna de Valparaíso durante el año 2013?

1.2 FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Para nadie resulta desconocido que hoy los Adultos Mayores presentan un aumento de su expectativa de vida. A nivel nacional la población de Adultos Mayores aumenta cada día, ascendiendo actualmente según la Proyección Demográfica del Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA) 2011 a 2.638.000, con un predominio de la sobrevivida del género femenino de 1.510.963 por sobre el género masculino con un 1.127.388. (3)

A nivel nacional, la región de Valparaíso corresponde a la segunda región con mayor índice de envejecimiento, después de la región de Magallanes, superando el promedio nacional. La cuarta región por su parte, cuenta con los mayores índices de pobreza en la población del Adulto Mayor, con un ingreso mensual que no supera el \$173.244. (3)

La salud según la Organización Mundial de la Salud (OMS) debe ser integral, compuesta por los elementos físico, mental y social. Sin embargo, la sexualidad es un aspecto que a pesar de formar parte del bienestar físico, social y mental del adulto mayor no es un tema considerado en la atención de salud que se le entrega al Adulto Mayor. En nuestra cultura occidental y en nuestro país especialmente, existe una visión socio cultural transversalmente poco respetuosa hacia el Adulto Mayor, percibiéndolo como un ser disminuido físicamente, de pensamiento anticuado, de opinión poco actual y con una baja participación social, lo que es abonado por ciertas características propias del envejecimiento como

deterioro sensorial, motor e intelectual, bajo ingreso económico, patologías crónicas degenerativas multicausales con tratamientos crónicos, costosos. (3)

Por otro lado la familia moderna no contempla en su estructura la presencia de ancianos, todo se planifica para la familia nuclear. En la mayoría de los casos en que las familias se hacen cargo del Adulto Mayor, no se adaptan a las necesidades de este, sino por el contrario, es el adulto mayor quien debe acomodarse a esta nueva realidad. Lo mismo ocurre en los centros de acogida del Adulto Mayor, en donde la sexualidad no forma parte de las necesidades a considerar. (3)

El manejo de la sexualidad del Adulto Mayor es cotidianamente descartado en la atención del equipo multidisciplinario que lo atiende, lo que es coincidente con el bajo porcentaje de controles ginecológicos que se realizan en la mujer Adulta Mayor (0,5%). Los estudios en este ámbito a nivel nacional, muestran un escaso empoderamiento sobre la salud sexual de los Adultos Mayores, y de cómo esta influye en su calidad de vida. Esta es la razón que impulsa a esta investigación en este grupo etario y sobre el cual la Matrona le corresponde un importante rol, especialmente a nivel de atención primaria. Es fundamental incorporar activamente a la Matrona en la atención del Adulto Mayor; su participación y competencias como profesional en la atención ginecológica es fundamental. Necesario entonces, resulta sumar el climaterio a programa de salud de la mujer de más de 65 años. (3)

La presente investigación tiene por finalidad describir los factores que influyen en la vida sexual del Adulto Mayor y de esta manera visibilizar sus necesidades en el ámbito de su sexualidad, y al mismo tiempo plantear la necesidad de incorporar esta temática al manejo y atención de la matrona y del resto del equipo de salud del Adulto Mayor, especialmente a nivel de atención primaria. (4)

CAPÍTULO II:

MATERIALES Y MÉTODO

2.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Esta investigación se llevó a cabo en Adultos Mayores que residían en la comuna de Valparaíso durante el año 2013 y que asistían a centros de acogida del Programa Vínculos y Fondo Nacional del Adulto Mayor de SENAMA de la Comuna de Valparaíso.

Esta investigación se realizó en el marco de una alianza estratégica con SENAMA. Los resultados de este estudio serán utilizados por esta institución para planificar actividades en el 2014 y 2015 en la Comuna y Región de Valparaíso.

2.2 TIPO DE ESTUDIO:

La investigación es de tipo cuantitativo. Considera variables cuantitativas para la obtención de un perfil demográfico, socio cultural y biológico para permitir determinar los factores que influyen en el adulto mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable.

2.3 DISEÑO DEL ESTUDIO:

Se trata de un estudio descriptivo y transversal.

2.4 LIMITACIONES DEL DISEÑO DEL ESTUDIO POR CONGLOMERADOS

El muestreo por conglomerados en general aumenta el error, especialmente si no se encuentra resguardada la homogeneidad de los grupos que integran los conglomerados. En este caso las agrupaciones de Adultos Mayores que pertenecen al Programa Vínculos de SENAMA tienen características similares

entre sus componentes y en su conformación, por lo que suelen ser homogéneos. El error es posible controlar si se toma un mayor número de conglomerados. Por ello se optó por tomar la totalidad de conglomerados, que corresponde a las 45 agrupaciones de adulto mayor pertenecientes del Programa Vínculos de SENAMA de la Comuna de Valparaíso y muestrear después el mismo n° de unidades por conglomerado.

Se tiene presente que los resultados de esta investigación pueden solamente representar a los Adultos Mayores de la Comuna de Valparaíso y no es posible proyectar a nivel nacional.

CAPÍTULO III:

POBLACIÓN DEL ESTUDIO

POBLACIÓN DEL ESTUDIO

3.1 UNIVERSO DEL ESTUDIO:

Para determinar el Universo de la población a estudiar, se utilizó como fuente las estadísticas entregadas por el Censo 2012 en Chile y SENAMA. Según este instrumento el total de adultos mayores en Chile, corresponde a 2.409.312; el total en la Quinta Región es de 206.872; y en la comuna de Valparaíso es de 38.481, que equivale al 18,6% de la población total de Adultos Mayores a nivel nacional. En la Comuna de Valparaíso existen 45 asociaciones y grupos comunitarios que participan en actividades del programa Vínculos de SENAMA o de actividades del Fondo Nacional del Adulto Mayor, que concentra aproximadamente 900 personas de ambos sexos, con un promedio de 20 personas por grupo. De esta forma el universo del estudio considera a las 900 personas.

3.2 CRITERIOS DE INCLUSION:

- Mayores de 60 años
- Nacionalidad chilena
- Hispanoparlante
- Residir en la comuna de Valparaíso.
- Con atención en sistema de salud público

3.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Pacientes hospitalizados con patología aguda o crónica.
- Paciente parapléjico y/o postrado.
- Adulto mayor con patologías psiquiátricas diagnosticadas y/o referidas por familiares, con o sin tratamiento.

- Adulto mayor con capacidad Auditiva disminuida hasta el grado de hipoacusia severa y profunda.

Se define hipoacusia como pérdida auditiva, la que puede tener diversos grados de repercusión en las actividades de la vida diaria.

Clasificación según el grado de pérdida auditiva y siguiendo las normas de *American National Standards Institute (A.N.S.I) 1969* (42)

- Hipoacusia severa: Pérdida auditiva entre 70 y 90 dB H.L., No oye la voz, excepto cuando se eleva mucho. Se utiliza la lectura labial.
- Hipoacusia profunda: Pérdida auditiva que supera los 90 dB H.L., en la que afecta las funciones de alerta y orientación, estructuración, temporo-espacial y desarrollo intelectual y social.

3.4 MODALIDAD MUESTRAL

3.4.1 UNIDAD MUESTRAL:

La modalidad utilizada en el estudio consistió en el Muestreo por Conglomerado, en donde las unidades de análisis se encuentran encapsuladas o encerradas en determinados lugares físicos o geográficos, el que se emplea para reducir el costo de muestrear una población dispersa en cierta área geográfica. Para aplicar este diseño, se precisa que la población esté dividida en subpoblaciones, que no se solapen. En primer lugar, el investigador selecciona grupos o conglomerados y de cada grupo selecciona a los sujetos individuales, ya sea por muestreo aleatorio simple o muestreo aleatorio sistemático. El investigador también puede optar por incluir a todo el conglomerado y no sólo a un subconjunto. De esta manera el muestreo por conglomerados en esta investigación consistió en determinar aleatoriamente el tamaño muestral $N=196$

Adultos Mayores. Posteriormente se dividió esta cifra por el número de agrupaciones o conglomerados (45) de la Comuna de Valparaíso, (agrupaciones de Adultos Mayores pertenecientes al Programa Vínculo de SENAMA de la Comuna de Valparaíso, a fin de determinar el número de encuestas requeridas por conglomerado hasta lograr el tamaño muestral requerido.

$N \text{ (tamaño de la muestra)} / N^\circ \text{ de Conglomerados} = 4,3 = 5 \text{ Adultos Mayores por conglomerado.}$ $196 \quad / \quad 45$
--

3.4.2 TAMAÑO MUESTRAL:

Para obtener la muestra se consideró como universo el total de los Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso que participan en actividades del programa Vínculos de SENAMA o de actividades del Fondo Nacional del Adulto Mayor, integrando alguno de los 45 grupos que lo conforman y en donde participan un promedio de 20 Adultos Mayores por agrupación, dando por resultado un universo de 900 personas. Se opta por trabajar con un nivel de confianza de 95%, un margen de error de un 5%. Para este cálculo se obtuvo un tamaño muestral (n) de 166 [46].

Donde:

- n es el tamaño de la muestra;
- Z es el nivel de confianza;
- p es la variabilidad positiva;
- q es la variabilidad negativa;
- N es el tamaño de la población;
- E es la precisión o el error.

$$n = \frac{Z^2 pq N}{NE^2 + Z^2 pq}$$

A este valor se le agrega un 15% como proporción esperada de pérdidas, obteniéndose finalmente una muestra de 196 encuestados [46].

3.4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Corresponde a la persona de 60 años o más que participa en alguno de los 45 grupos de adultos mayores pertenecientes al Programa Vínculos de SENAMA de la Comuna de Valparaíso durante el año 2013 y que se atiende en forma habitual en algún centro de salud público de la comuna.

3.5 JUSTIFICACION DEL INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó para la recolección de datos corresponde a un cuestionario, el cual será aplicado mediante la técnica de encuesta presencial, a una de las unidades de información. Se elige el cuestionario como instrumento (Anexo 1), ya que su aplicación es rápida, económica, se puede realizar masivamente, y puede ser más fiable como instrumento de recolección de datos y conservando el anonimato de los participantes, considerando que debe ser aplicada a 196 adultos mayores, que participan en actividades del programa Vínculos de SENAMA o de actividades del Fondo Nacional del Adulto Mayor.

La formulación del cuestionario permite obtener los datos requeridos de acuerdo a las variables definidas para la investigación. El cuestionario consta de 39 preguntas, las que se presentan con respuestas de características dicotómicas, de opción múltiple y con respuesta a escala. La mayoría es de tipo cerrado, sólo algunas preguntas presentan la opción de una respuesta abierta. De esta manera se obtiene un instrumento que otorga mayor objetividad en el proceso de recolección de datos. Este instrumento se aplicó en los distintos grupos de Adulto

Mayor dependientes del SENAMA en la Comuna de Valparaíso, resguardando la privacidad de los adultos mayores al momento de responder el cuestionario.

3.6 CONSIDERACIONES ÉTICAS DEL ESTUDIO

El grupo de tesistas aplica en el diseño de este estudio las normativas y consideraciones bioéticas vigentes nacionales e internacionales con las que se rigen los Comités de Bioética de nuestro país como la Declaración de Helsinki, normas Técnica Nº 57, Pautas Éticas de la CIOMS, además del código deontológico que rige la profesión Matrona/matrón.

Es necesario recalcar que el acceso a los grupos de Adultos Mayores, se realizó en el marco de una alianza estratégica con SENAMA regional, la que no tiene otro propósito de recopilar información del Adulto Mayor con la finalidad de mejorar los programas y políticas públicas que apuntan al Adulto Mayor de nuestra comuna y región.

El instrumento fue construido por el grupo de tesistas y su desarrollo fue evaluado permanentemente con la ayuda del juicio de expertos, de entre los cuales destacan la Dra. Elena Sepúlveda, Magister en Sexualidad Clínica y Educación Sexual, Vicepresidenta de la Sociedad Chilena de Sexología; Dr. Juan Carlos Molina, Geriatra; Juan Baeza, Matrón Diplomado en Sexología; Isabel Siefer, Enfermera-Matrona Magister en Geriatria; Ana María Alvarado, Matrona Especialista en Sexualidad, Magíster en Salud Pública; Doris Sequeiro, Enfermera, Doctorado en Gerontología, entre otros.

Previo a la aplicación del instrumento, se realizó una prueba con una muestra de 13 Adultos Mayores que cumplían con los criterios de inclusión, excepto la residencia en la comuna con la finalidad de evitar sesgos en su

aplicación. Con esta prueba se realizaron las últimas modificaciones de léxico en el instrumento, para finalmente establecer que se encontraba en condiciones de ser aplicado.

La invitación a participar a los Adultos Mayores que cumplían con los criterios de inclusión fue absolutamente voluntaria, previa firma de un consentimiento informado, garantizando así el principio de autonomía. Por su parte, la metodología de recolección de la información garantizó la aplicación de los principios de no maleficencia, y de respeto a su privacidad, lo que se desarrolló al momento de contactar a los Adultos Mayores explicándoles a cada uno de ellos en qué consistía su participación, la que era anónima, voluntaria y sin beneficios económicos de por medio. A cada participante se le explicó también que no estaba obligado a responder alguna pregunta que le resultara incómoda y que los resultados del estudio podían llegar a ser publicados, pero que se mantendría en reserva su participación. Del mismo modo se les aclaró que podían retirarse del estudio en el momento que lo estimaran conveniente, sin que ello perjudicara en forma alguna su participación en el grupo de Adultos Mayores dependiente del SENAMA. Una vez explicado esto, se procedió a la firma del consentimiento, en donde se nos autorizaba a aplicar el instrumento (Anexo, página 144).

Se le hizo entrega a cada participante de una copia de la hoja de consentimiento, quedando la copia firmada por el participante para el grupo de tesis.

Este estudio consideró también mantener en resguardo por 5 años los instrumentos aplicados, de manera de asegurar la privacidad de la información. Al cabo de este período, el grupo de tesis se compromete a destruir esta documentación.

Si bien con este estudio se pretende mostrar la realidad de cómo los Adultos Mayores de Valparaíso viven su sexualidad para poder mejorar en un

futuro a nivel de políticas públicas, se realizaron charlas educativas en los distintos grupos de Adultos Mayores sobre sexualidad y los cambios tanto biológicos como psicológicos para comprender mejor la etapa de la vida por la que pasan; tanto a las personas que colaboraron como en las personas que desistieron participar en la presente investigación.

3.7 RECURSOS PARA EL ANÁLISIS DE LOS DATOS:

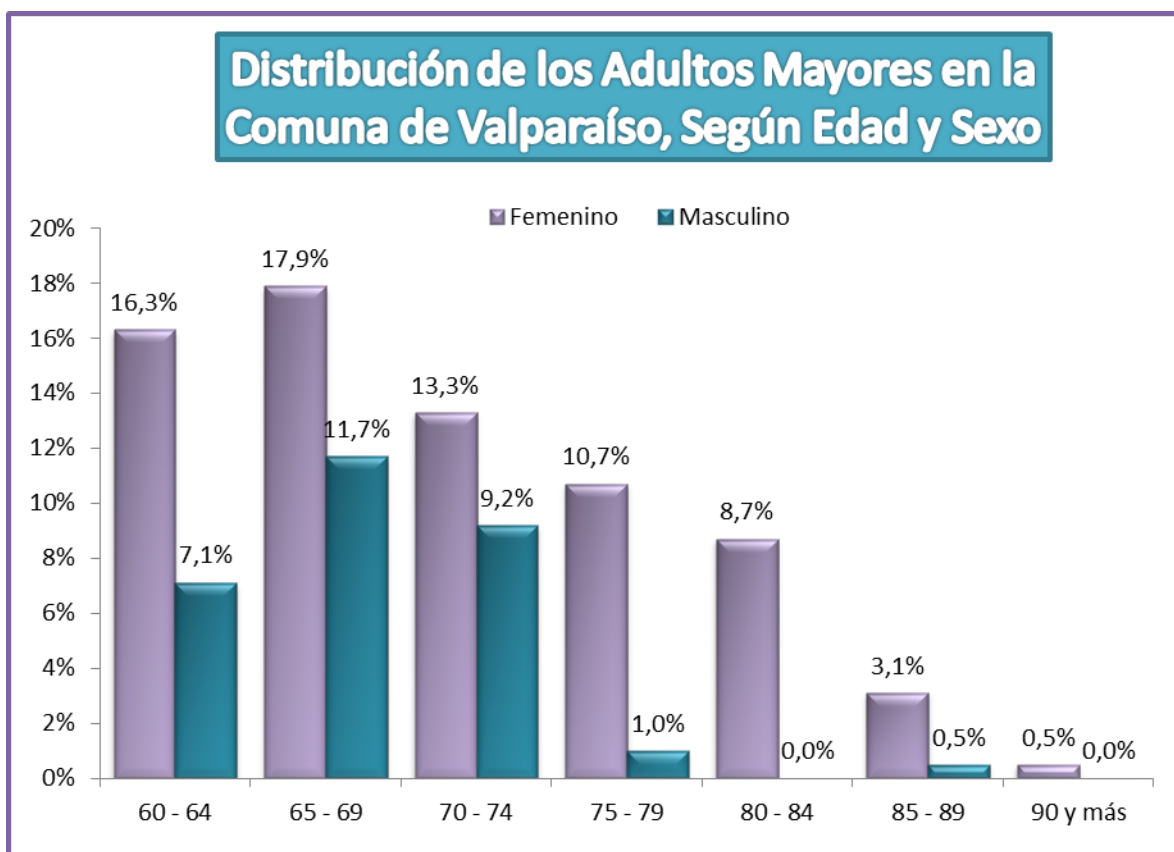
En una primera instancia los datos son tabulados manualmente a partir de los registros del instrumento aplicado. En una segunda etapa son ingresados a un programa computacional Excel para construir las tablas y gráficos que apoyaron el análisis de los resultados.

CAPÍTULO IV:
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACION DE RESULTADOS POR OBJETIVOS ESPECIFICOS

4.1.1 OBJETIVO 1.1.- Identificar factores demográficos para caracterizar a los Adultos Mayores que participan del estudio como edad, sexo y estado conyugal.

VARIABLE: EDAD Y SEXO DE LOS ADULTOS MAYORES

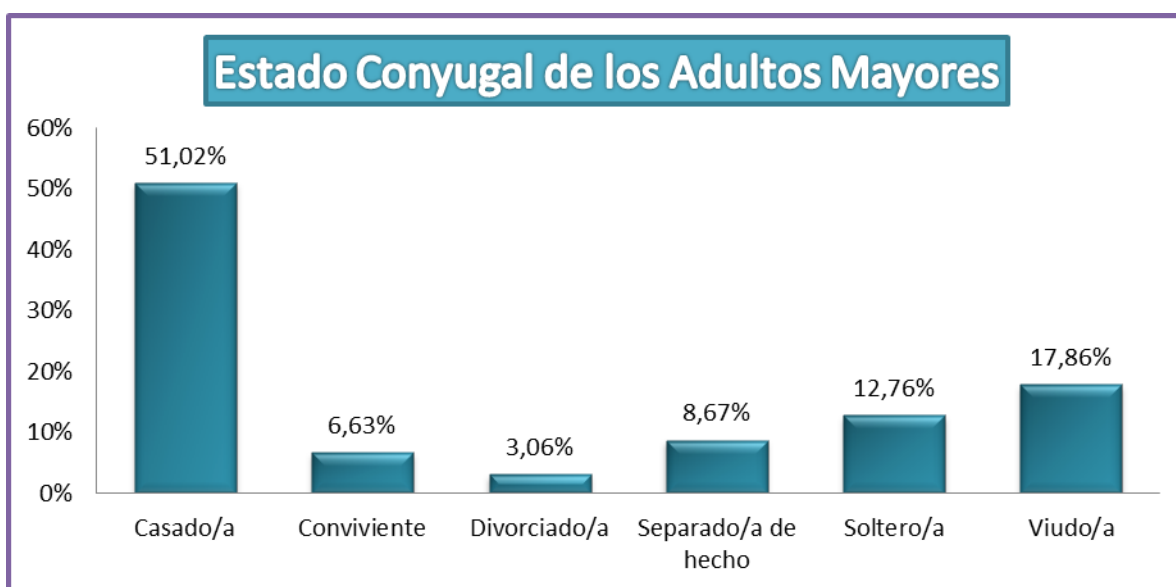


Ver Anexos Tabla I (n=196)

COMENTARIO: Se puede observar que el grupo etario predominante es el de 65 a 69 años alcanzando un 29,6% del total de Adultos Mayores encuestados, seguido del rango de edad entre 60 y 64 años (23,5% de la muestra) y el grupo etario de entre 70 y 74 años con un 22,4% de la muestra.

Según los resultados obtenidos de la muestra, el porcentaje de Adultos Mayores hombres encuestados corresponde a un 29,6%, mientras que la población femenina de Adultos Mayores representa el 70,4%, es decir, la cantidad de mujeres dobla la cantidad de hombres. Lo que se corresponde con las estadísticas nacionales de mayor participación social y sobrevivencia de la mujer

VARIABLE: ESTADO CONYUGAL DE LOS ADULTOS MAYORES

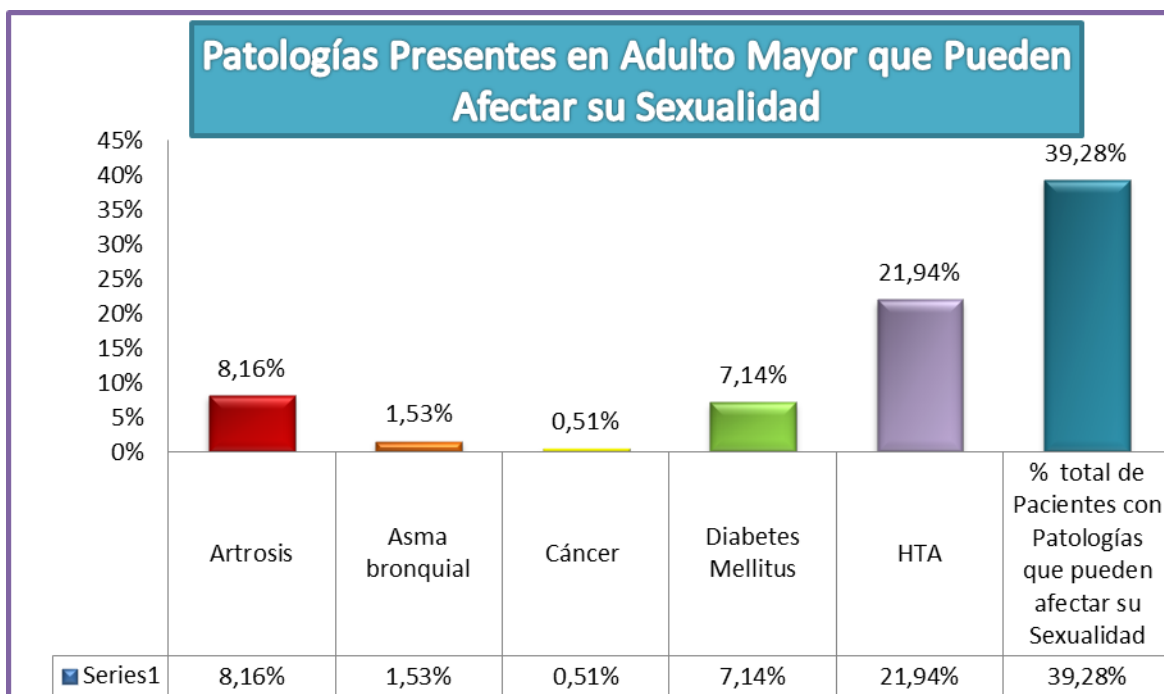


Ver Anexos Tabla II (n=196)

COMENTARIO: Más de la mitad de los Adultos Mayores encuestados en encuentra Casado/a al momento del estudio; Otra parte importante se encuentra Viudo/a, y la menor fracción Divorciado/a. Esto muestra la tendencia de los adultos mayores a permanecer con una pareja estable, o bien a continuar su vida en soledad cuando muere la pareja.

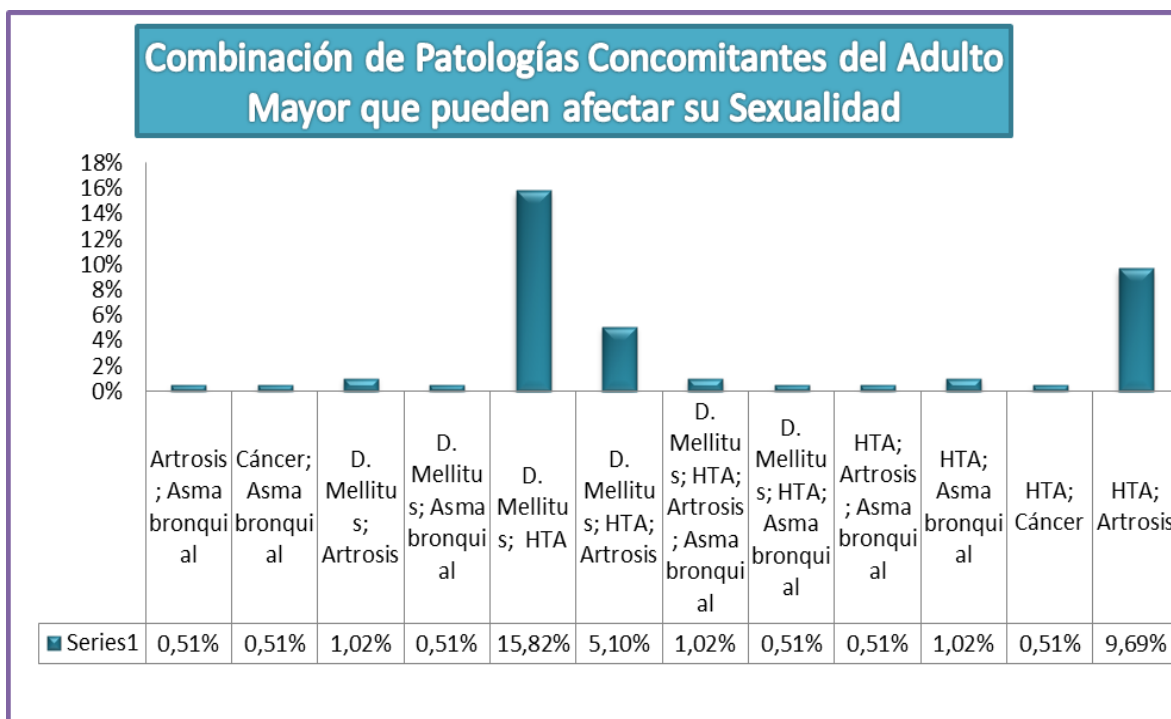
4.1.2 OBJETIVO 1.2.- Determinar la influencia de factores biológicos conocidos por su influencia en el ejercicio de una sexualidad saludable del Adulto Mayor como: patologías asociadas, consumo de medicamentos, actividad física.

VARIABLE: PATOLOGÍAS ASOCIADAS DE LOS ADULTOS MAYORES



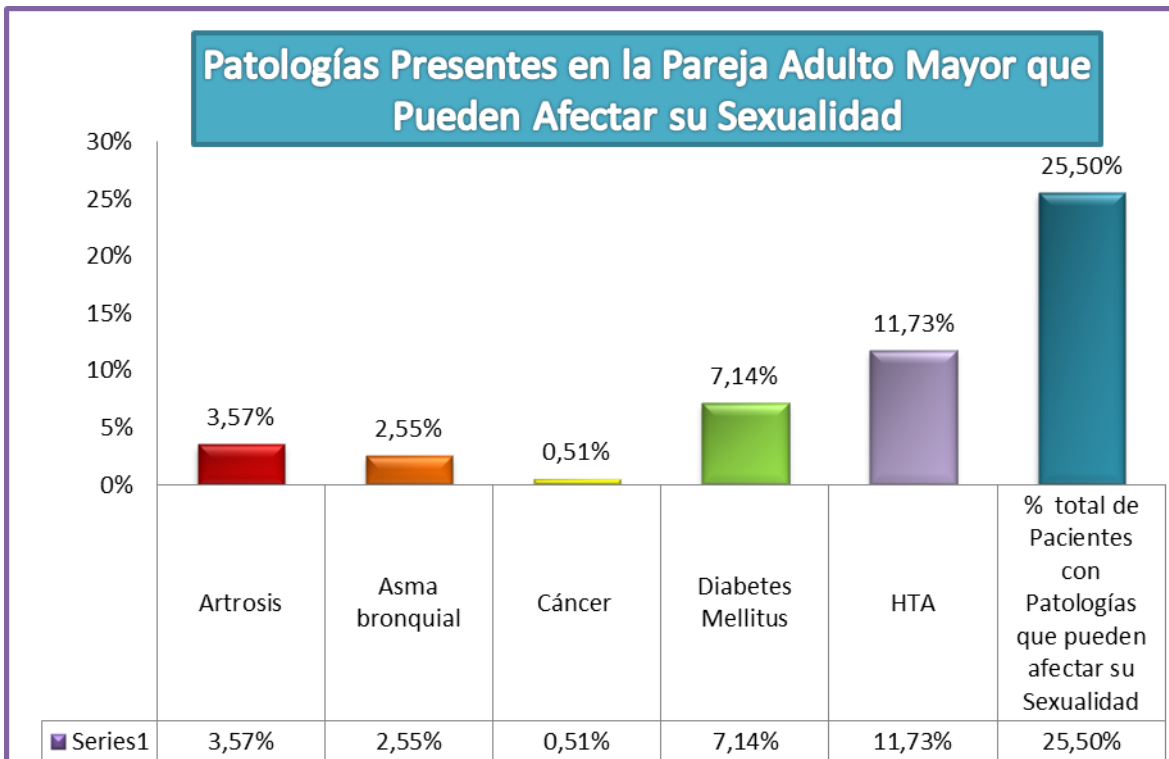
Ver Anexos Tabla III (n=196)

COMENTARIO: En esta pregunta, los adultos mayores, contaban con la posibilidad de responder más de una opción. Donde se obtuvo, que del total de Adultos Mayores encuestados, un 39,28% posee alguna de las patologías incluidas en el estudio, que pueden afectar la sexualidad del adulto mayor, de las cuales un 55, 85% corresponde a Hipertensión arterial.



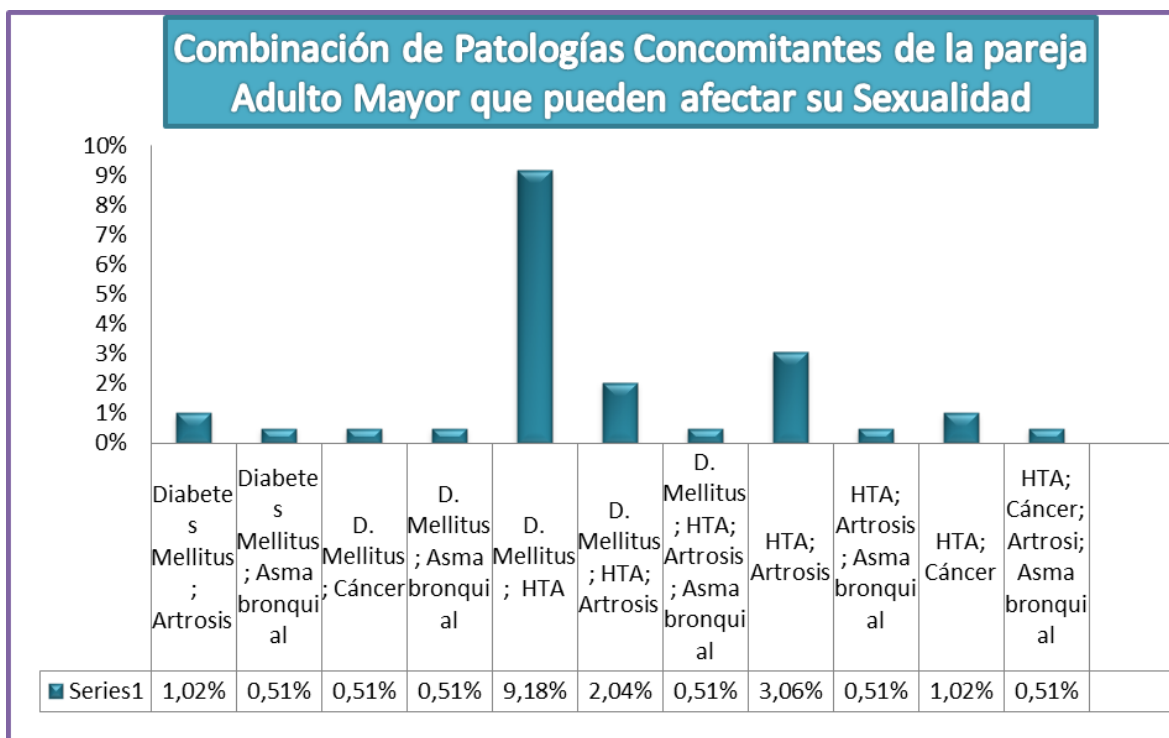
Ver Anexos Tabla III (n=196)

COMENTARIO: Del total de Adultos Mayores con patologías asociadas incluidas en el estudio, que pueden afectar su sexualidad (36,73%), un 40,07% posee la combinación de patologías concomitantes de Diabetes Mellitus e Hipertensión, seguida de un 26,38%, con la combinación de Hipertensión arterial y artrosis. Llama la atención que dentro de las patologías asociadas está implicada la Hipertensión crónica en 8 de las 12 combinaciones, y que la mayoría de los Adultos Mayores encuestados no posee ninguna de las patologías que se consideraron en el estudio (23,98%). Dicho resultado se podría explicar por el estilo de vida que están llevando los adultos mayores hoy en día, un estilo de vida más activo, con programas de salud que incentivan la realización de actividad física, la vida saludable y la toma de exámenes preventivos, lo cual va en pro del aumento de la expectativa de vida que se vive hoy en día.



Ver Anexos Tabla IV (n=196)

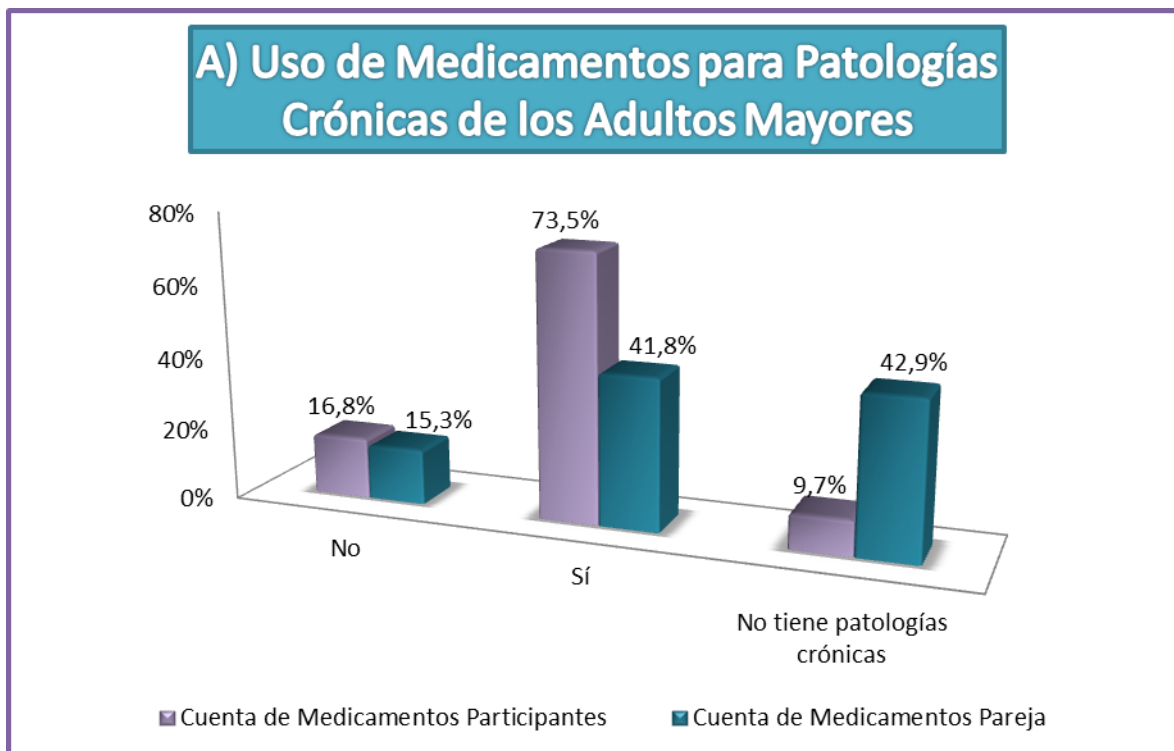
COMENTARIO: Del total de Adultos Mayores encuestados con pareja (66,33), éstas presentan en un 25,50%, alguna de las patologías incluidas en el estudio de manera única, siendo la Hipertensión arterial la que se presenta con mayor frecuencia, en un 28,34%.



Ver Anexos Tabla IV (n=196)

COMENTARIO: Un 19,38% de las parejas de Adultos Mayores incluidas en el estudio presentan patologías asociadas, las que según la literatura revisada puede afectar su sexualidad. La combinación de Diabetes Mellitus e Hipertensión, es la más frecuente con un 9,18%, seguida de un 3,06% con la combinación de Hipertensión arterial y artrosis. Llama la atención que dentro de las patologías asociadas, tanto la Diabetes Mellitus, como la Hipertensión arterial, están implicadas en 7 de 11 combinaciones.

VARIABLE: MEDICAMENTOS DE USO CRÓNICO UTILIZADOS POR EL ADULTO MAYOR.

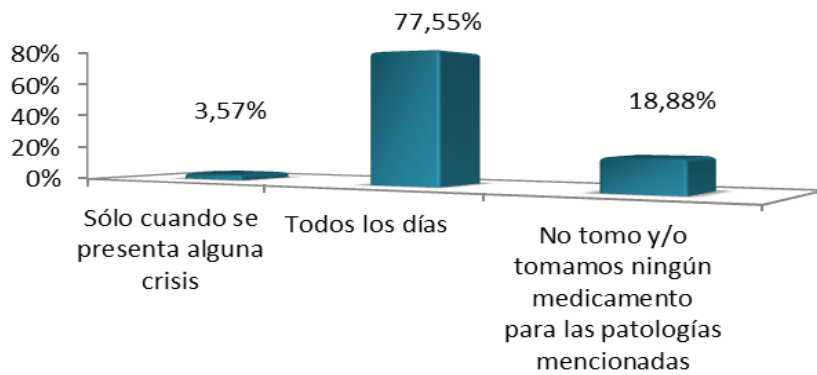


Ver Anexos Tabla V (n=196)

COMENTARIO: Es posible apreciar que los Adultos Mayores participantes y respectivas parejas, diagnosticados con alguna de las patologías crónicas mencionadas, la mayoría toma los medicamentos correspondientes para cada una de las patologías crónicas adquiridas, esto porque en general los Adultos Mayores tienen controles de salud habituales y retiran los medicamentos en el Consultorio, lo que les permite seguir un tratamiento completo y adecuado según su necesidad.

Cabe destacar que en esta variable se consideró también, aquellas personas que no tienen patologías crónicas, y que por lo tanto no toman medicamentos para este tipo de enfermedades, para trabajar sobre el total de la muestra en estudio.

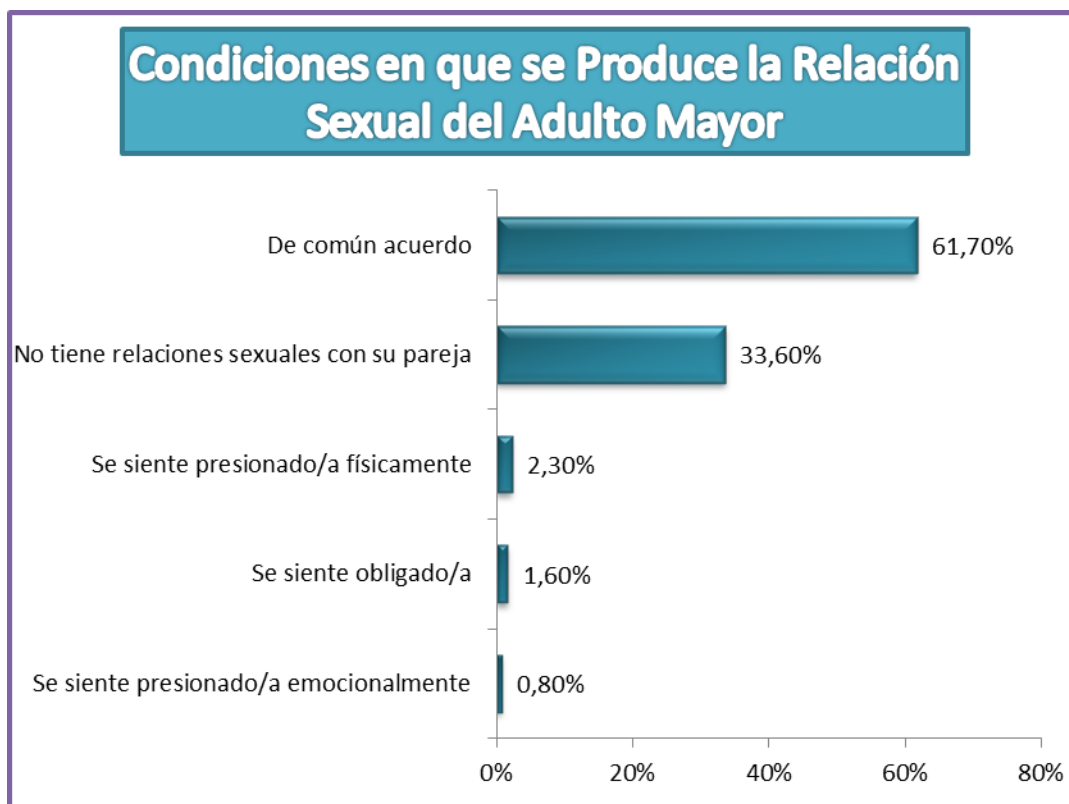
B) Frecuencia en el Consumo de Medicamentos



Ver Anexos Tabla VI (n=196)

COMENTARIO: La mayoría de los Adultos Mayores encuestados que posee alguna patología, y/o pareja con patología, que puede afectar su sexualidad al momento del estudio, toma medicamentos todos los días, puesto que tiene representatividad las enfermedades crónicas dentro del grupo estudiado.

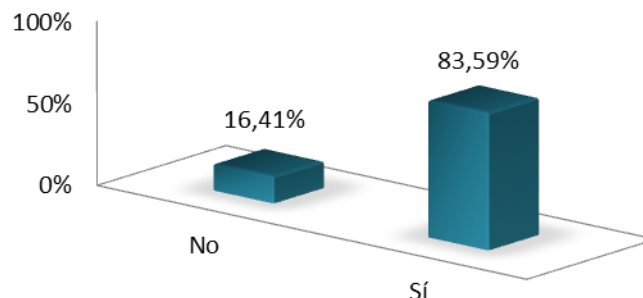
VARIABLE: SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES



Ver Anexos Tabla VII (n=128)

COMENTARIO: Esta pregunta fue contestada sólo por los Adultos Mayores que al momento de efectuada la encuesta tenían pareja (128 participantes), de los cuales un 60,5% refiere que al momento de tener relaciones sexuales con su pareja esta se produce de común acuerdo, mientras que un 33,6% de los encuestados, no tiene relaciones sexuales con su pareja. Por otra parte un porcentaje menor de la población encuestada que alcanza un 4,7% indica que al momento de tener relaciones sexuales con su pareja se siente obligado/a o presionado, ya sea física o emocionalmente.

Autopercepción del Adulto Mayor de la Sexualidad como Componente de una Vida Saludable

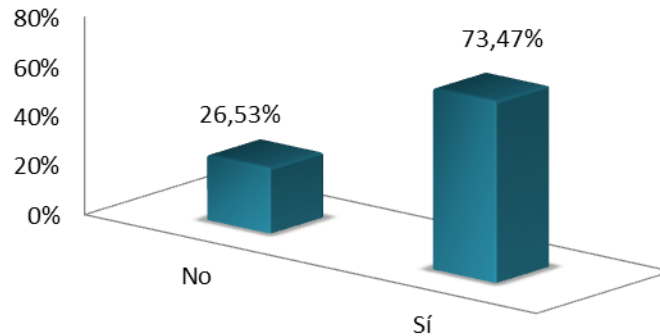


Ver Anexos Tabla VIII (n=196)

COMENTARIO: En la población de Adultos Mayores encuestados el 83,7% considera que la sexualidad es parte de una vida saludable, en donde aproximadamente el 25% de esta población encuestada considera que la sexualidad “Mejora el ánimo”. Otras respuestas que se repiten es que “Mejora la relación de pareja”, “Ayuda a relajarse” y “Es algo normal en la vida”.

Mientras que un 16,3% piensa que la sexualidad no es factor de una vida saludable. Entre las respuestas dadas por este grupo se encuentran que “por la edad ya no es correcto que se tenga actividad sexual”, “no es saludable en la vejez, no es correcto, además que las personas comentan”, “a esta edad no tiene beneficios”, “no es tema” o “no es necesaria”. Pero la respuesta que nos llamo la atención fue “Nunca la viví saludablemente. Mi marido era agresivo” la cual se repitió dentro de este grupo y estaba relacionado con el abuso del alcohol de sus parejas.

Autopercepción del Adulto Mayor sobre una Vida Sexual Activa durante su Juventud

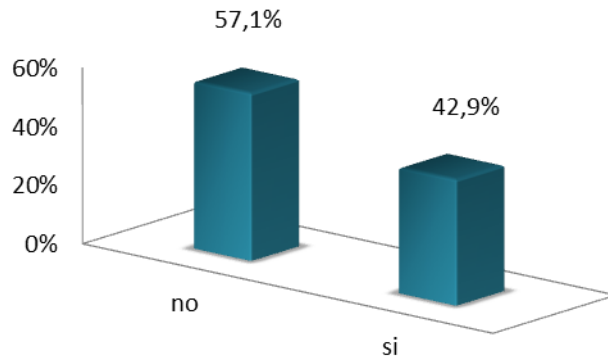


Ver Anexos Tabla IX (n=196)

COMENTARIO: Del 100% de la población encuestada, el 73,5% manifiesta que fue activo sexualmente cuando joven, argumentando ciertas sensaciones que se presentaban en aquel entonces, cómo: “porque era joven y con ganas de experimentar cosas nuevas”, “porque pude disfrutar de mi sexualidad, tenía relaciones sexuales con mayor frecuencia”, “tuve buenas experiencias sexuales en mi juventud”, “desde muy joven tuve actividad sexual”, “había buena comunicación de pareja”, “porque fui felizmente casado” y “tuve varias parejas”.

Mientras que el 26,5% considera que no fue activo sexualmente en su juventud, justificándolo en la respuesta abierta como “por prejuicios sociales”, “por un factor de crianza”, “porque era un tema tabú en mi familia” y “porque mi pareja era alcohólica”. Esta última respuesta se relaciona con la pregunta anterior, en donde el abuso del alcohol estaba presente y generaba situaciones de agresividad y violencia que marcaron la vida de estas personas.

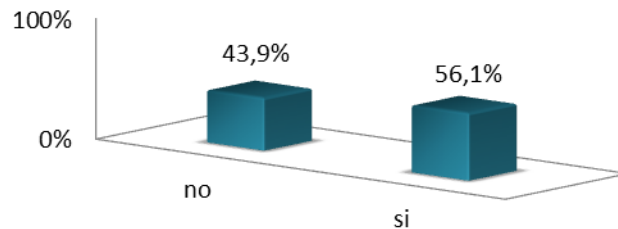
Autopercepción del Adulto Mayor como Persona Sexualmente Activa



Ver Anexos Tabla X (n=196)

COMENTARIO: Del 100% de los Adultos Mayores encuestados, el 57.1% no se considera una persona sexualmente activa, que corresponde a una expresión conductual de la sexualidad, donde el componente erótico es el más evidente. Las practicas más comunes son las relaciones vía vaginal, abrazos, besos, caricias, masturbación y otras formas de contacto sexual. El 42.9% en cambio, si se considera una persona sexualmente activa en relación a esta definición, que fue expuesta al momento de la aplicación de este cuestionario.

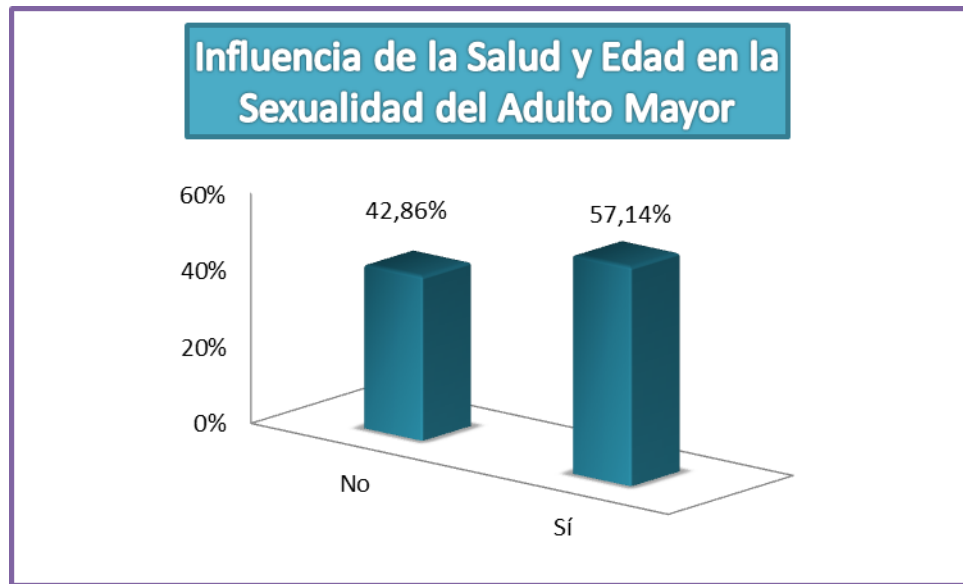
Percepción de Adulto Mayor sobre si Considera a su Pareja una Persona Sexualmente Activa



Ver Anexos Tabla XI (n=196)

COMENTARIO: De la población de Adulto Mayor encuestada y que cuenta con pareja correspondiente al 65.3% del grupo etario, solo el 56.3%, es decir, la mayor parte de la población considera a su pareja sexualmente activa, es decir, una expresión conductual de la sexualidad, donde el componente erótico es el más evidente. Con prácticas más comunes son las relaciones vía vaginal, abrazos, besos, caricias, masturbación y otras formas de contacto sexual.

Por otro lado el 43.8% de la población encuestada no considera a su pareja sexualmente activa según la definición.

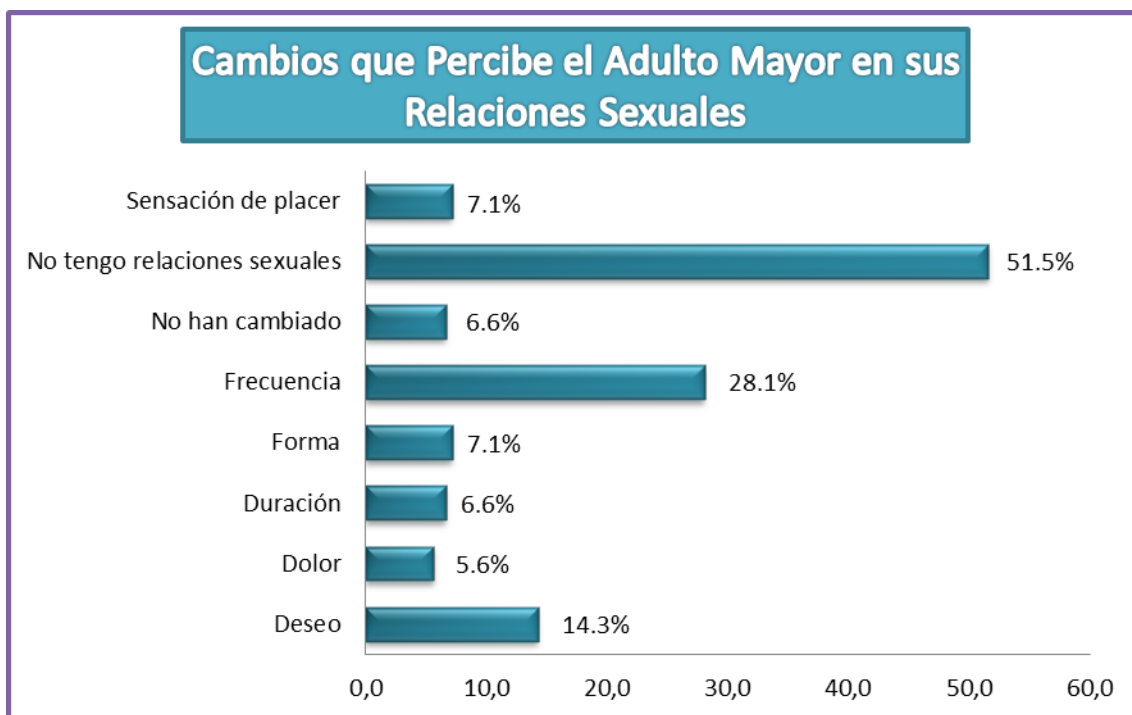


Ver Anexos Tabla XII (n=196)

COMENTARIO: Se observa un predominio de la opción “sí” que si influye la edad y salud en su sexualidad con un 57,1% frente a un 42,9% de la muestra de adultos mayores encuestados que piensan que éstas no han influido en su sexualidad.

Esta pregunta si era respondida positivamente daba la opción al Adulto Mayor de manifestar la razón de su respuesta; en donde predominó “porque tengo diabetes” y “disminución del deseo por enfermedades crónicas”. Luego la seguían las respuestas como “Aumenta el cansancio”, “disminuye el deseo, las ganas”, “disminución del deseo por enfermedades crónicas”, “porque tengo diabetes”, “tuve cáncer y me operaron de la próstata”, “el cuerpo cambia mucho” y “mi obesidad y movimientos”.

Lo que responde que la influencia de la edad y salud se relaciona con la edad y la aparición de cierta patologías ya sea propia o de la pareja que provocan algún grado de limitación en la sensibilidad y posturas para ejercer la actividad sexual.



Ver Anexos Tabla XIII (n=196)

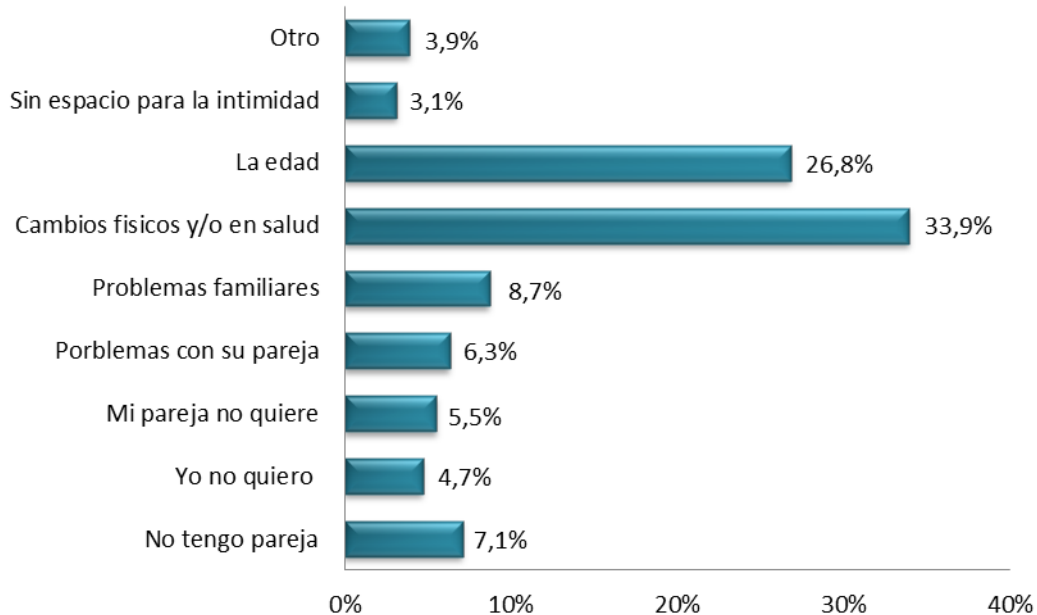
COMENTARIO: Se puede apreciar que la mitad de la población de Adulto Mayor encuestada no tiene relaciones sexuales.

Los cambios que más se presentan en esta etapa de la vida en el grupo en estudio son la frecuencia de las relaciones sexuales y el deseo, resultado esperable debido a los cambios biológicos del Adulto Mayor, especialmente con los órganos sexuales y psicológicos, en donde se deben adaptar para vivir una sexualidad plena.

Luego en porcentajes similares se encuentran la sensación de placer, forma, duración. Se observa en poca cantidad la presencia de dolor en las relaciones sexuales.

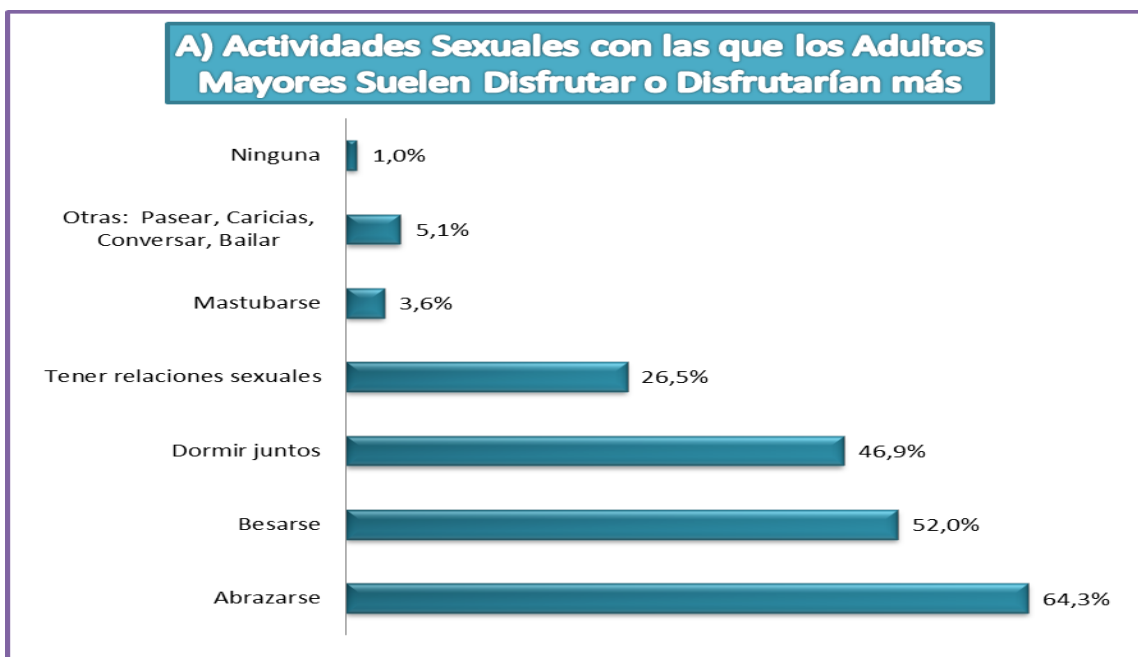
Del total de la población encuestada solo un 6,6% indico que sus relaciones sexuales no habían cambiado, lo que puede ser por el nivel educacional, actividad física que realiza y la ausencia de patologías crónicas.

Causas que el Adulto Mayor Atribuye a los Cambios en sus Relaciones Sexuales



Ver Anexos Tabla XIV (n=)

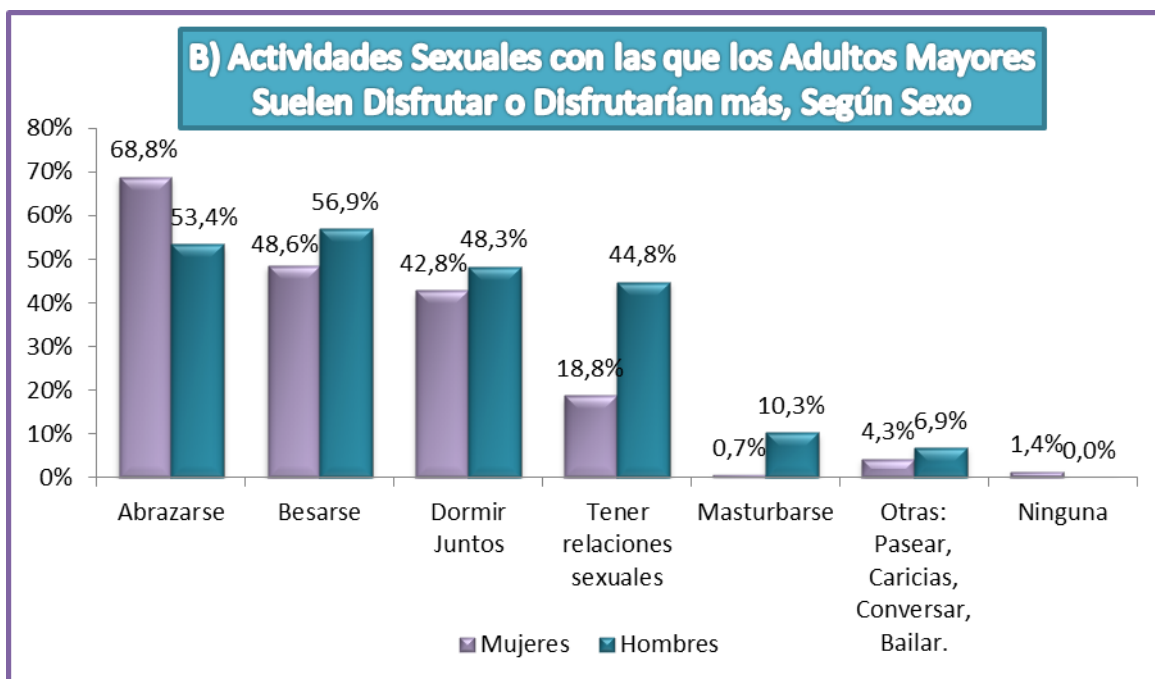
COMENTARIO: En esta pregunta se han incluido sólo a los Adultos Mayores que refieren mantener relaciones sexuales, ya sea que tengan pareja estable y/o pareja ocasional, de los cuales principalmente atribuyen que los cambios que han experimentado en sus relaciones sexuales se debe a la edad y a cambios físicos y/o en salud, alcanzando un 26,8% y un 33,9% respectivamente, lo que posiblemente se deba a la presencia de algunas patologías crónicas que podrían influir negativamente en su bienestar general.



Ver Anexos Tabla XV (n=196)

COMENTARIO: Esta pregunta fue realizada al total de los Adultos Mayores encuestados, en la que tenían la posibilidad de elegir más de una opción. De acuerdo a esto una amplia mayoría de los Adultos Mayores reflejan una preferencia por actividades sexuales relacionadas con la afectividad, como abrazarse, besarse y dormir juntos, mientras que un 5,1 % refirió que disfrutaba con otro tipo de actividades en pareja, como las caricias, conversar y bailar, lo que coincide con la definición de vida sexual activa, la cual no es solamente incluye al coito, sino que envuelve todo tipo de formas de contacto y de interacción con la pareja.

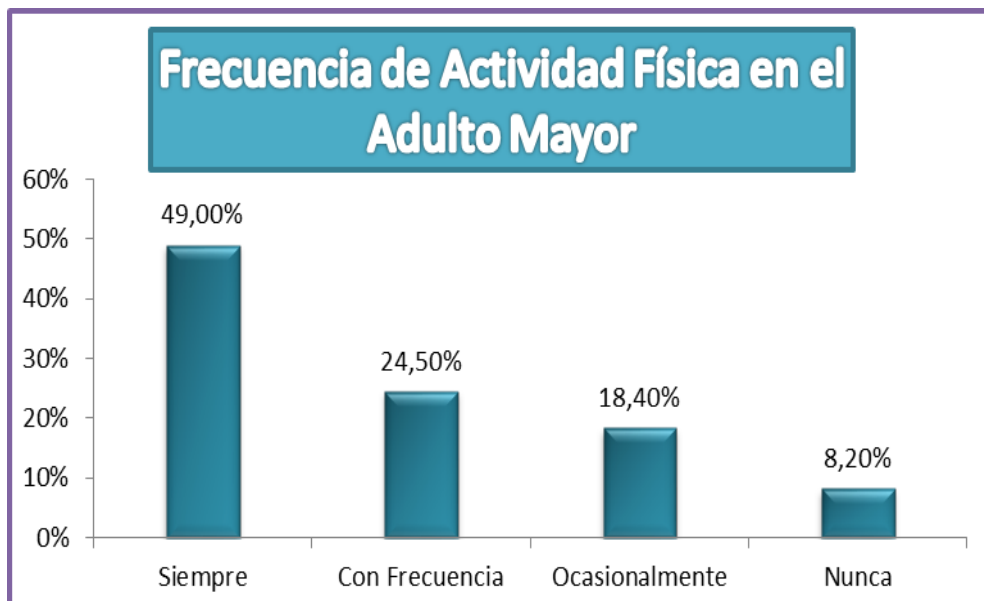
Una minoría menciona a la masturbación como una de las actividades sexuales con la que suele disfrutar o disfrutaría mas, alcanzando sólo un 3,6%, de los cuales en su mayoría corresponde a Adultos Mayores de sexo Masculino. Lo que no se condice con lo revisado en el marco conceptual. Es posible que esta respuesta haya sido influenciada por la connotación socio cultural negativa que el concepto de masturbación mantiene hasta hoy en día y por el tipo de aplicación de la encuesta, la cual tenía como característica ser dirigida.



Ver Anexos Tabla XVI (n=196)

COMENTARIO: Al separar las respuestas por sexo se aprecian algunas diferencias, de las cuales es importante destacar que un 44,8% de los hombres indica que suele disfrutar o disfrutaría más teniendo relaciones sexuales versus un 18,8% de preferencia en el caso de las mujeres. En cuanto a la masturbación un 3,6% de los Adultos Mayores incluyendo a hombres y mujeres indico esta actividad dentro de sus preferencias, de los cuales al separarlo por sexo, un 10,3% corresponde a Adultos Mayores de sexo Masculino versus mujeres con un 0,7%, lo que no se condice con lo revisado en el marco conceptual. Es posible que esta respuesta haya sido influenciada por la connotación socio cultural negativa que el concepto de masturbación mantiene hasta hoy en día y por el tipo de aplicación de la encuesta, ya que esta tenía como característica ser autoaplicada o dirigida.

VARIABLE: ACTIVIDAD FÍSICA DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.



Ver Anexos Tabla XVII (n=196)

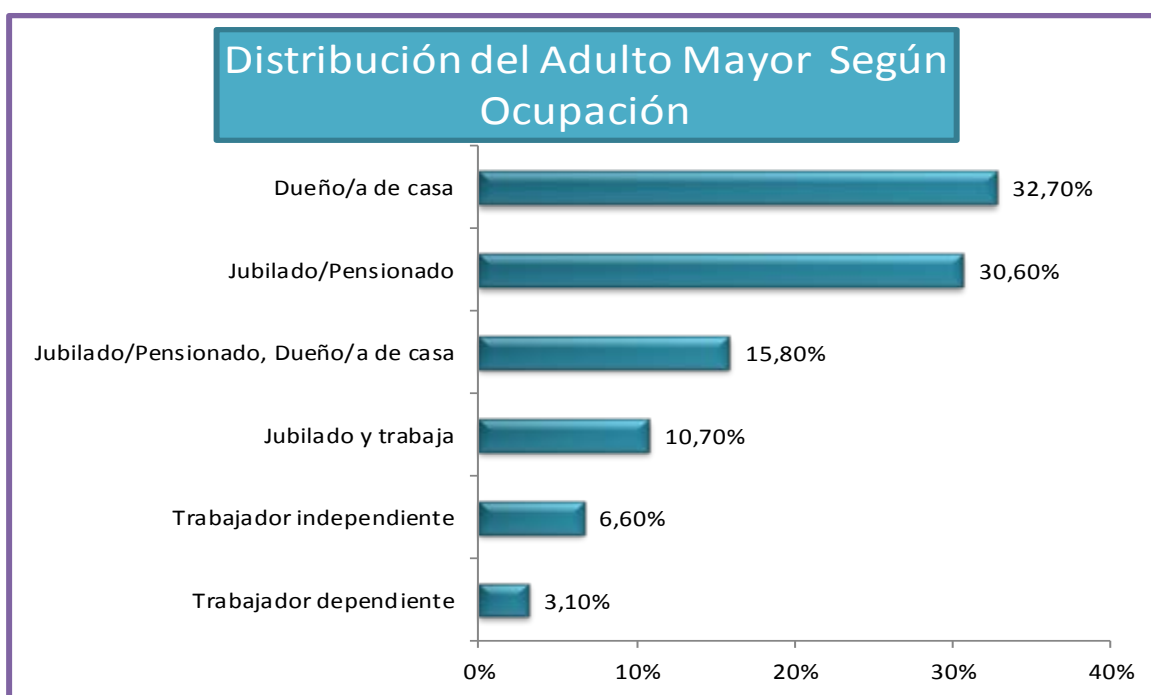
COMENTARIO: Aproximadamente la mitad de la población en estudio refiere realizar actividad física siempre, esto incluye subir y bajar escaleras, caminar, trabajo en la casa, entre otras. Es posible que la topografía inclinada y de difícil acceso de algunos cerros de la comuna de Valparaíso influya en la actividad física de los Adultos Mayores, lo que los obliga a acceder caminando.

Solo un 18,4% refiere realizar actividad física ocasional, mientras que un 8.2% refiere no realizar actividad física. Es probable que estos valores se presenten por incapacidad física o por dificultad para desplazarse en los cerros de Valparaíso.

Llama la atención que el 91.8 % de los encuestados refiere realizar algún tipo de actividad física, lo que podría reflejar la conciencia actual del Adulto Mayor frente a la importancia de esta actividad en su salud.

4.1.3 OBJETIVO 1.3.- Identificar los factores socioculturales que influyen en el adulto mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como: ocupación, escolaridad, situación de pareja, convivencia, personas con las que comparte vivienda y habitación, comunicación interpersonal del Adulto Mayor frente a temas de su sexualidad, consumo de alcohol.

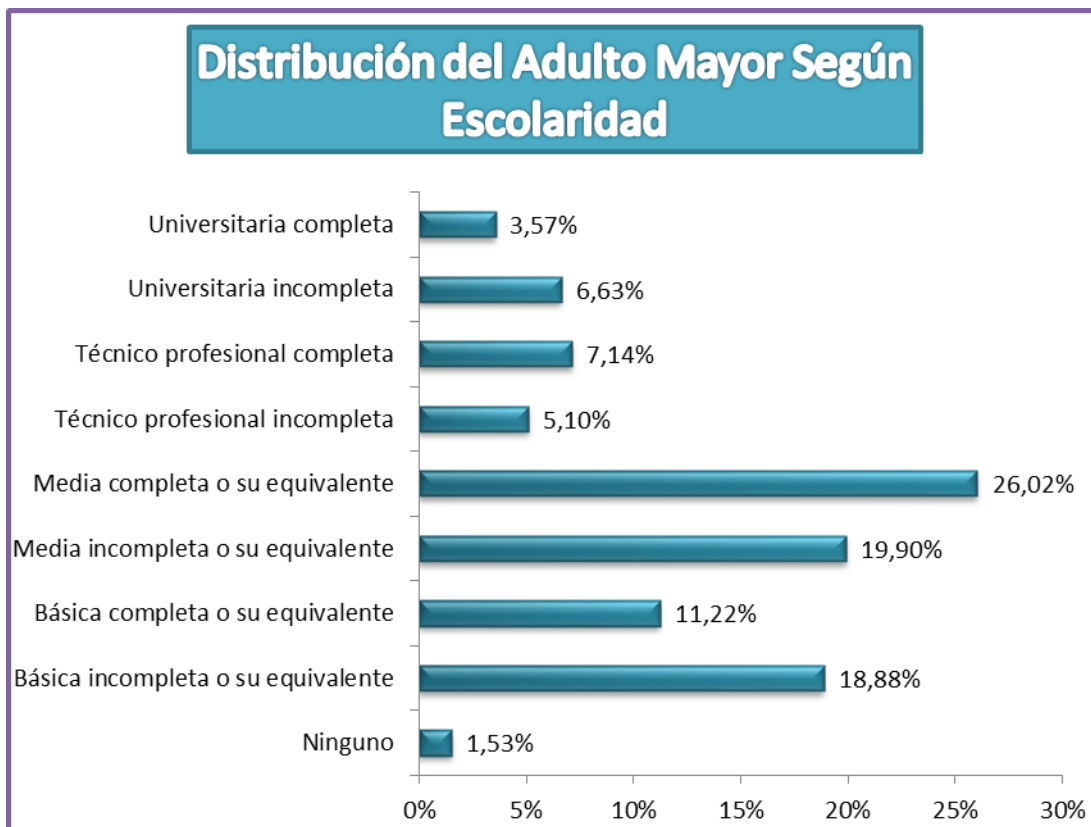
VARIABLE: OCUPACIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES



Ver Anexos Tabla XVIII (n=196)

COMENTARIO: La mayoría de los encuestados presentan una ocupación de dueño/a de casa con un 32,7%, seguido de los Adultos Mayores Jubilados/Pensionados correspondiente a un 30,6% de la muestra en estudio. Solo un 10,2% de la población adulto mayor encuestada son trabajadores, ya sea independientes como dependientes. Se puede analizar que más del 70% de la muestra se encuentra inactiva laboralmente.

VARIABLE: ESCOLARIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES



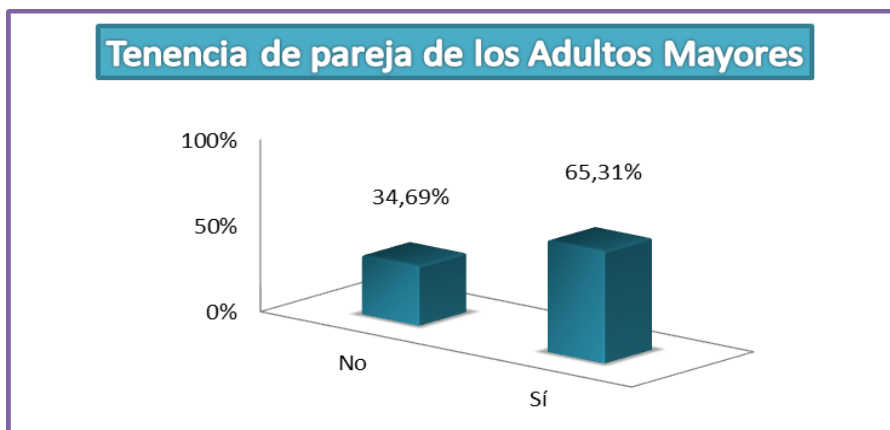
Ver Anexos Tabla XIX (n=196)

COMENTARIO: En la muestra del estudio predominan los Adultos Mayores con una escolaridad media completa con un 26%, lo cual difiere de la encuesta CASEN 2009, en donde la mayoría de la población de Adultos Mayores de la Comuna de Valparaíso presentaba una escolaridad básica incompleta (27,9%), a diferencia de este estudio en que se presenta con un 18,9%.

La escolaridad media incompleta representa la segunda mayoría de la muestra en estudio con un 19,9%.

La población encuestada con educación universitaria y/o técnica profesional representa el 22,5%; mientras que el 1,5% de los Adultos Mayores no tuvieron acceso a ningún tipo de educación formal.

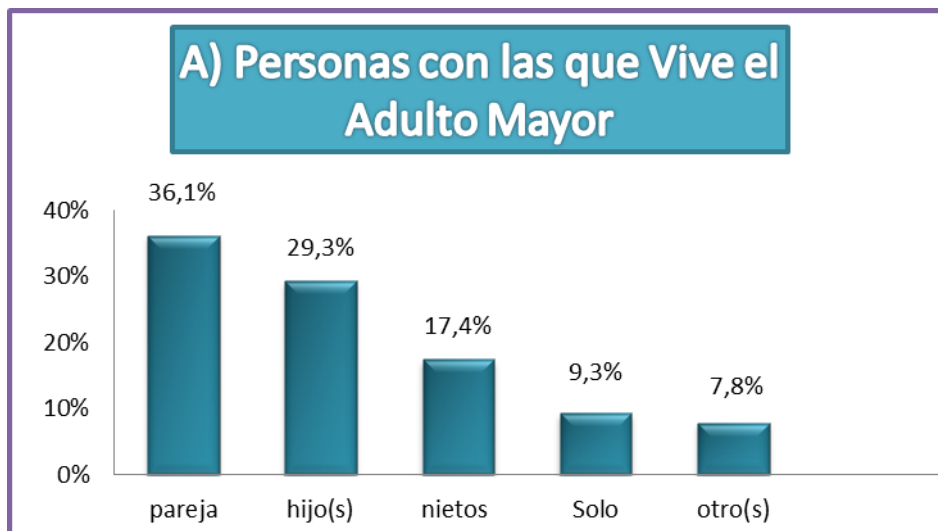
VARIABLE: SITUACIÓN DE PAREJA DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.



Ver Anexos Tabla XX (n=196)

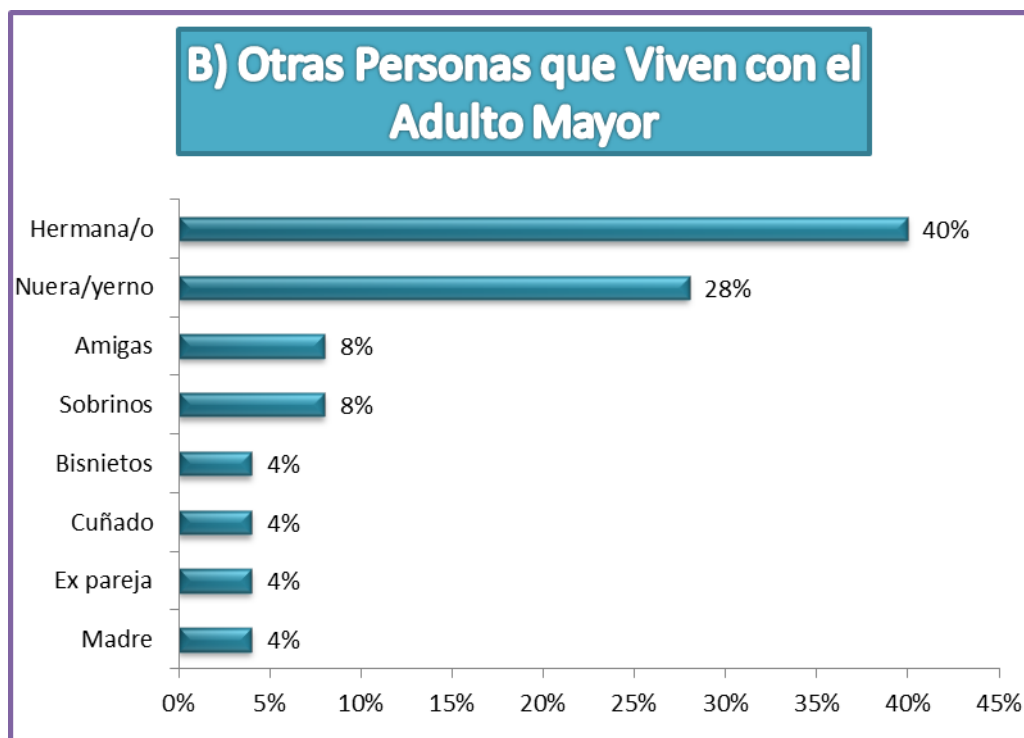
COMENTARIO: Más del cincuenta por ciento de los Adultos Mayores encuestados se encuentra con pareja al momento del estudio, independiente de su estado conyugal.

VARIABLE: CONVIVENCIA DE LOS ADULTOS MAYORES



Ver Anexos Tabla XXI (n=196)

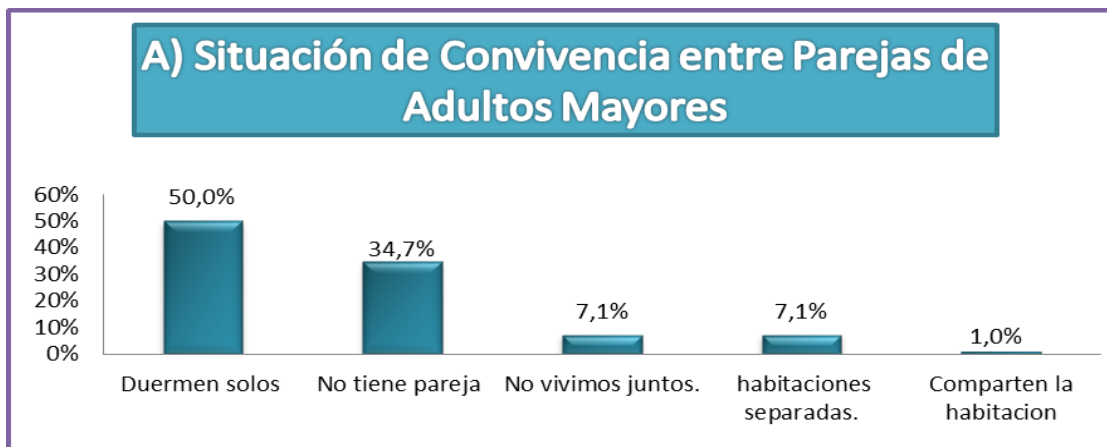
COMENTARIO: Dentro del grupo etario entrevistado se denota que el 36,1% de las personas vive con su pareja, por otro lado se ve que son los hijos los que todavía con un 29,3% viven con sus padres. También otra lectura importante es que el 17,4% de los Adultos Mayores vive con los nietos, y solo el 9,3% vive solo. Dentro del 7,8% que dice vivir con otra persona no incluida entre las mencionadas, hace referencia a un integrante de la familia cercana, con una frecuencia marcada en la vida con los hermanos.



Ver Anexos Tabla XXII (n=25)

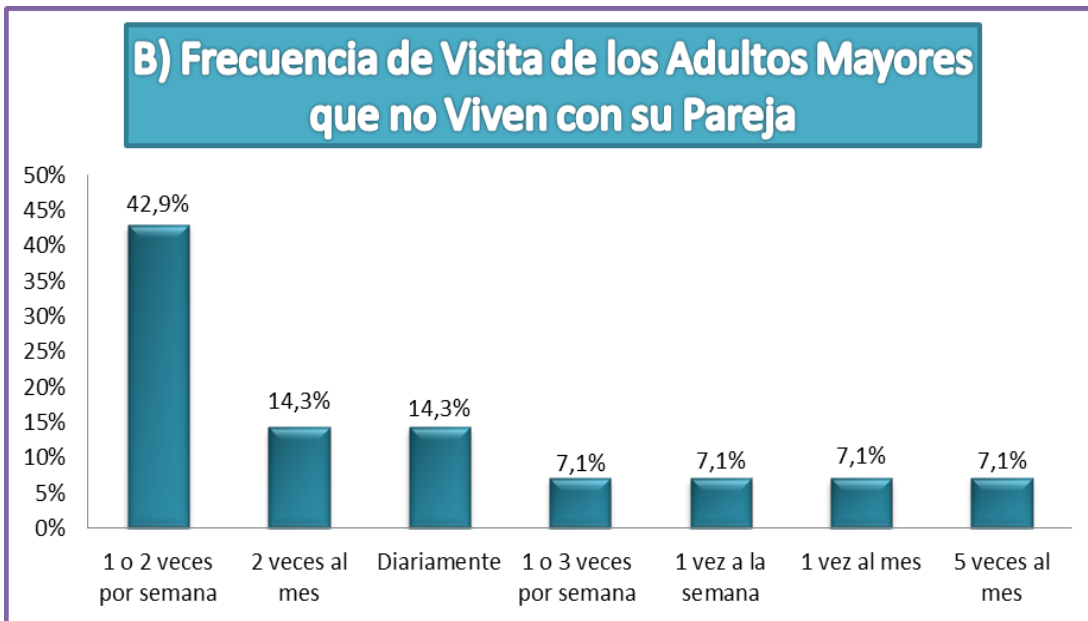
COMENTARIO: También es importante que más del 50% de los encuestados vive con más de 1 de estas personas, prevaleciendo la conjugación pareja e hijos, incluyendo en segundo caso a los nietos.

VARIABLE: CARACTERÍSTICAS DE LA CONVIVENCIA



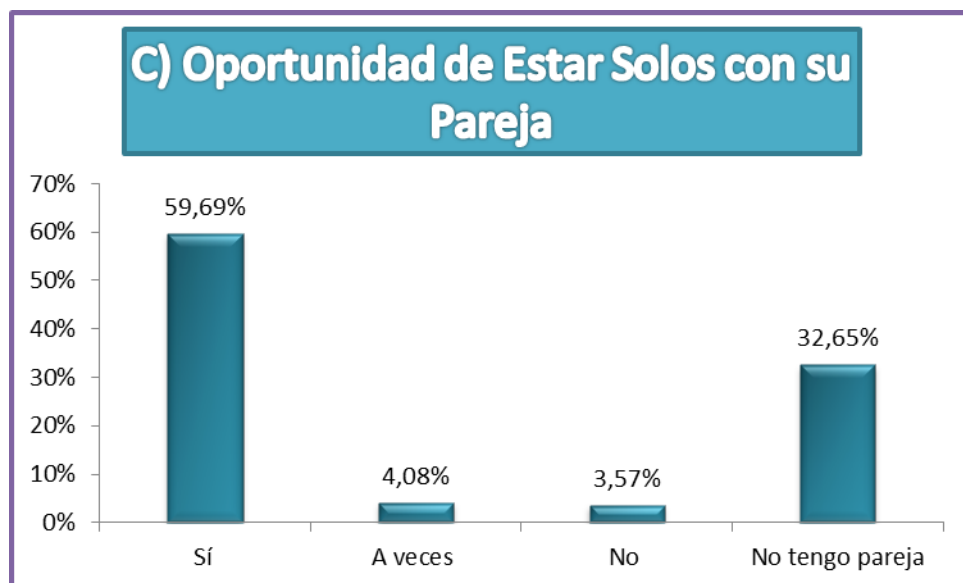
Ver Anexo Tabla XXIII (n= 196)

COMENTARIO: Dentro de la población encuestada de Adultos Mayores en relación a la convivencia entre las parejas, se observa que mayoritariamente duermen solos en una habitación con un 50%, un 7,1% refiere no vivir con su pareja, con un porcentaje igual se encuentran los Adultos Mayores que duermen en habitaciones separadas. Un 1% dice compartir la habitación con otras personas, las cuales resultan ser mayoritariamente nietos que conviven con ellos.



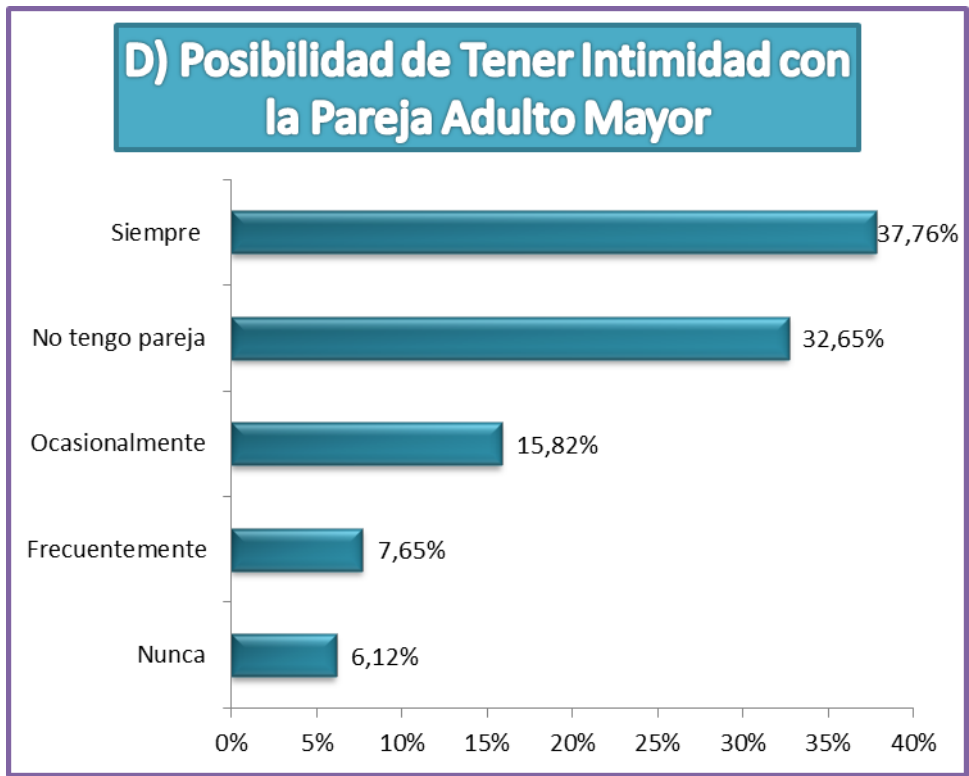
Ver Anexos Tabla XXIV (n=14)

COMENTARIO: De la población encuestada solo el 7.1% refiere no vivir con su pareja, sin embargo, en este grupo etario predominan las visitas entre 1 o 2 veces por semana con un 42.9%, seguidos con un 14.3% en la frecuencia de 2 veces al mes y diariamente. Por debajo quedan las visitas 1 a 3 veces por semana, 1 vez a la semana, 1 vez al mes y 5 veces al mes, con un 7.1% respectivamente.



Ver Anexos Tabla XXV (n=196)

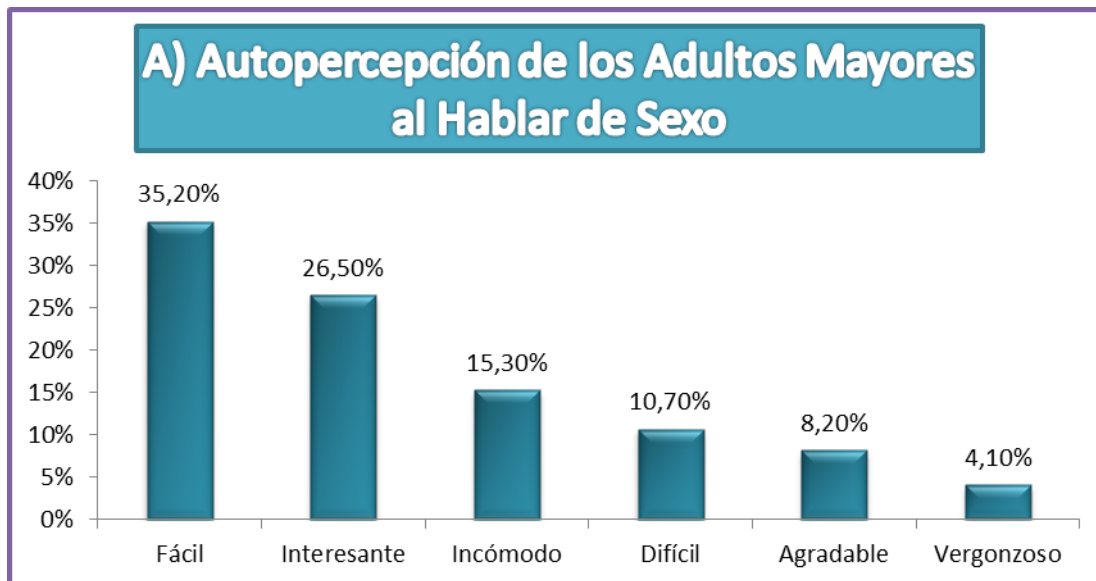
COMENTARIO: Por una amplia mayoría, los Adultos Mayores encuestados con pareja, cuentan con la oportunidad de estar solos (88, 64%), mientras que solo un 6, 06% tiene oportunidad a veces, y un 5, 30% no tiene la oportunidad de estar solos.



Ver Anexos Tabla XXVI (n=196)

COMENTARIO: De los Adultos Mayores encuestados con pareja al momento del estudio, la mayoría tiene la posibilidad de tener intimidad siempre (56, 06%) entendiéndose por esta, a la relación con características de: comunicación, confianza, complicidad, admiración y respeto. Llama la atención que la segunda respuesta frecuente es la de ocasionalmente con un 23, 48%.

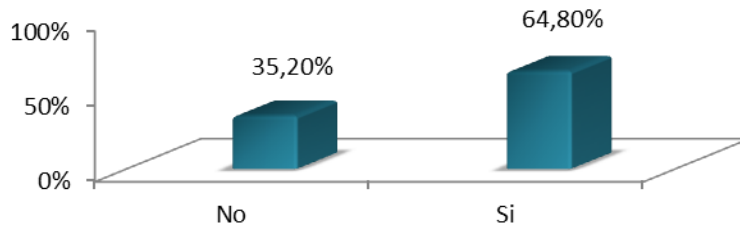
VARIABLE: COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR FRENTE A TEMAS DE SU SEXUALIDAD.



Ver Anexos Tabla XXVII (n=196)

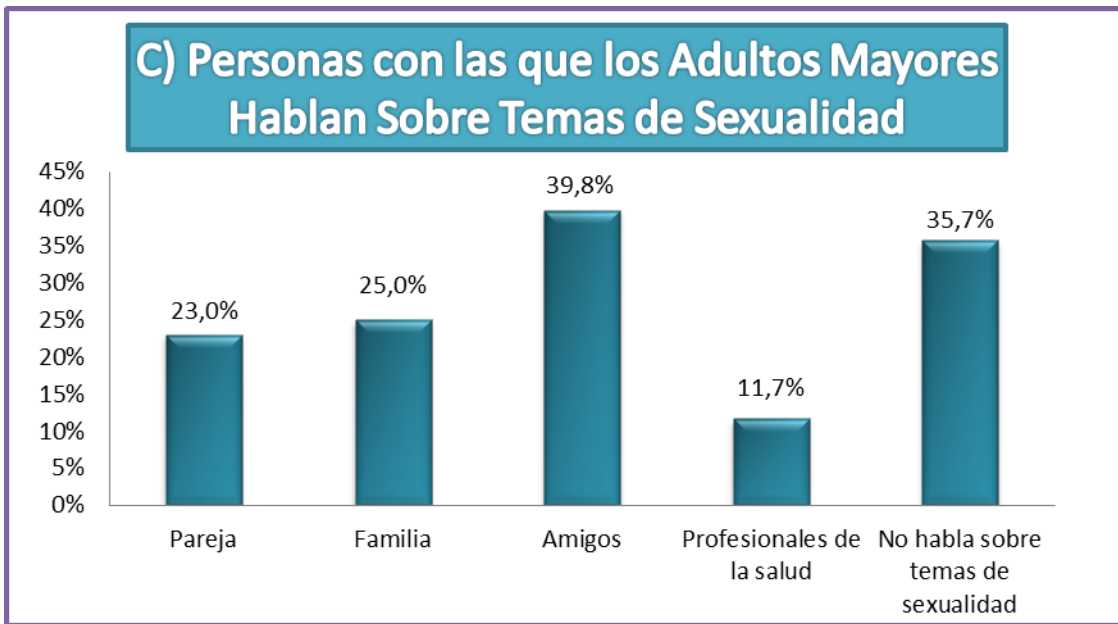
COMENTARIO: En general los Adultos Mayores encuestados otorgan una connotación positiva el hablar de sexo, ya que un 35,2% refiere que hablar sobre el tema le resulta fácil y un 26,53% le resulta interesante, lo que pone de manifiesto que en general para la población de la tercera edad este no representaría un tema tabú.

B) Adultos Mayores que Hablan Sobre Temas Sexuales con otras Personas



Ver Anexos Tabla XXVIII (n=196)

COMENTARIO: Un alto porcentaje de los Adultos Mayores refiere que ha hablado temas sexuales con otras personas, alcanzando un 64,8% del total de la población encuestada, lo que indica que probablemente hablar de temas relacionados con la sexualidad no representa una dificultad para este grupo de la población.



Ver Anexos Tabla XXIX (n=196)

COMENTARIO: De los Adultos Mayores que hablan de sexualidad con otras personas que corresponde a 64.8%, éstas lo hacen en un mayor porcentaje 39,8% con amigos, le siguen la familia (25%), y la pareja en un (23%).

Sólo el 11.7% de los encuestados que habla de temas de sexualidad con otras personas lo hace con algún profesional de salud.

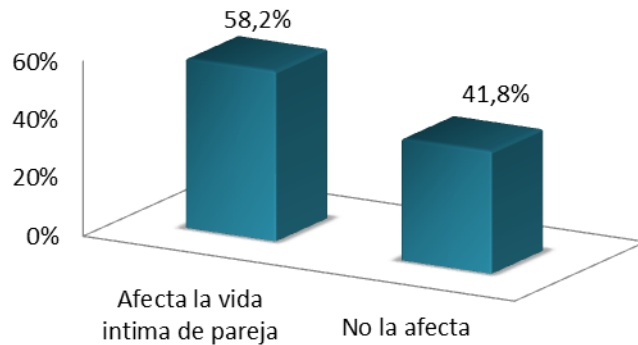
VARIABLE: CONSUMO DE ALCOHOL



Ver Anexos Tabla XXX (n=196)

COMENTARIO: En esta pregunta, el Adulto Mayor encuestado, tenía la posibilidad de escoger más de una opción. La mayoría de los Adultos Mayores encuestados al momento del estudio, refiere no consumir alcohol, Beber con otras personas, o aseverar en caso de que tenga pareja, que ninguno de los dos bebe. Llama la atención que el menor porcentaje lo obtiene "Bebe solo", lo que podría ser un indicador de que en la mayoría de los participantes la bebida alcohólica no se encuentra en sus vidas como un elemento adictivo, si no como una instancia para compartir con la pareja y los seres queridos.

B) Influencia del Consumo de Alcohol en la Vida Íntima del Adulto Mayor

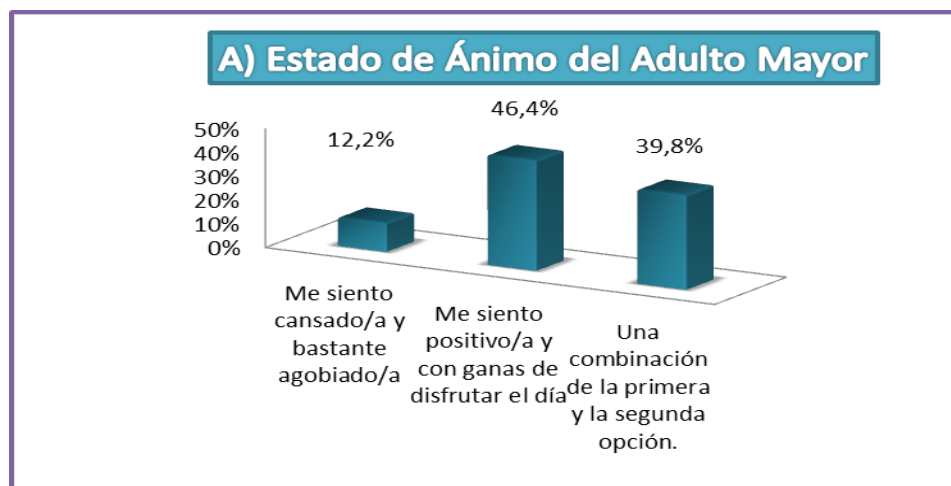


Ver Anexos Tabla XXXI (n=196)

COMENTARIO: En esta pregunta, si los Adultos Mayores respondían que el alcohol afecta la vida íntima de pareja, debían si dicha influencia era beneficiosa o perjudicial. Más de la mitad de la población encuestada, opina que el alcohol afecta la vida íntima de pareja, ya sea positiva o negativamente. Dentro de las opiniones positivas se encuentra: “Cuando es poco, hay más relajación”, “En pequeñas cantidades hace que el cuerpo se relaje”. Dentro de las opiniones negativas se encuentran: “Genera más discusiones”, “La persona con alcohol se comporta más violenta”. Al momento de encuestar a los Adultos Mayores inclinados por la influencia positiva, refirieron que al consumir alcohol, hay una leve distancia entre lo beneficioso y perjudicial que puede ser, principalmente dado por la cantidad de alcohol.

4.1.4 OBJETIVO 1.4.-Definir los factores psicoemocionales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como Afectividad y auto percepción.

VARIABLE: AFECTIVIDAD DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.

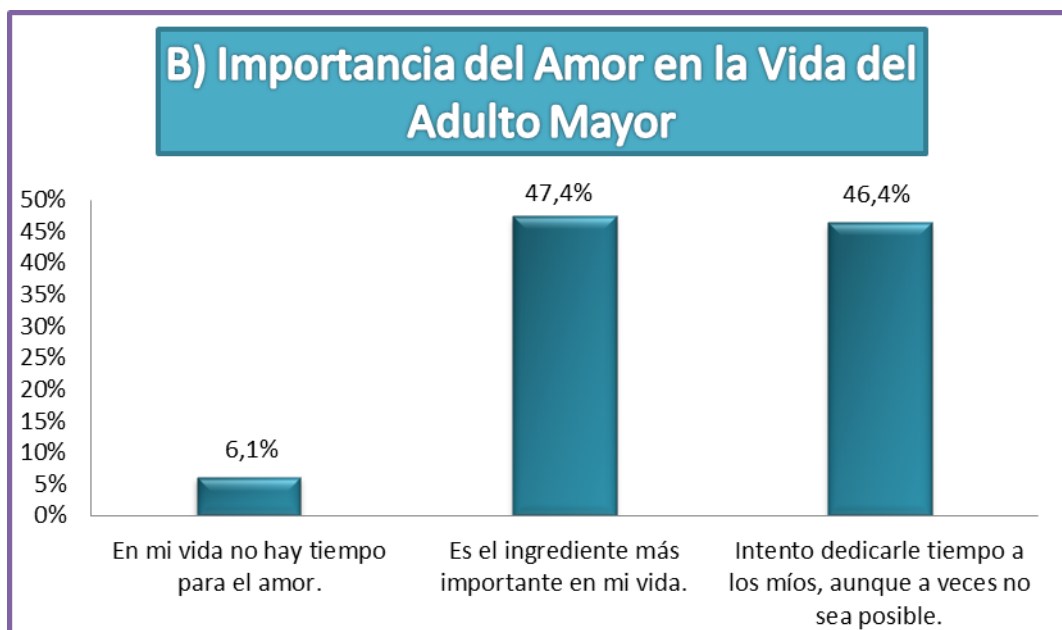


Ver Anexos Tabla XXXII (n=196)

COMENTARIO: Con respecto al estado de ánimo, cerca de la mitad de los Adultos Mayores encuestados se manifiestan positivos y con ganas de disfrutar el día y su vida en general. Un 39.8% refiere sentirse positivo y con ganas de disfrutar el día, pero se cansan y agobian frente a ciertas situaciones de difícil manejo. Es probable que estas situaciones se relacionen con problemas familiares y o de salud.

Solo un 13.8% de los Adultos Mayores encuestados se siente cansado y bastante agobiado. Es probable que esta cifra pueda estar relacionada con las características de la convivencia familiar o la frecuencia de actividades sociales y recreacionales, que pudieran favorecer un estado de ánimo más bien negativo/depresivo.

Se puede resumir que el estado de ánimo de los Adultos Mayores en estudio presenta una tendencia a ser bueno y positivo.

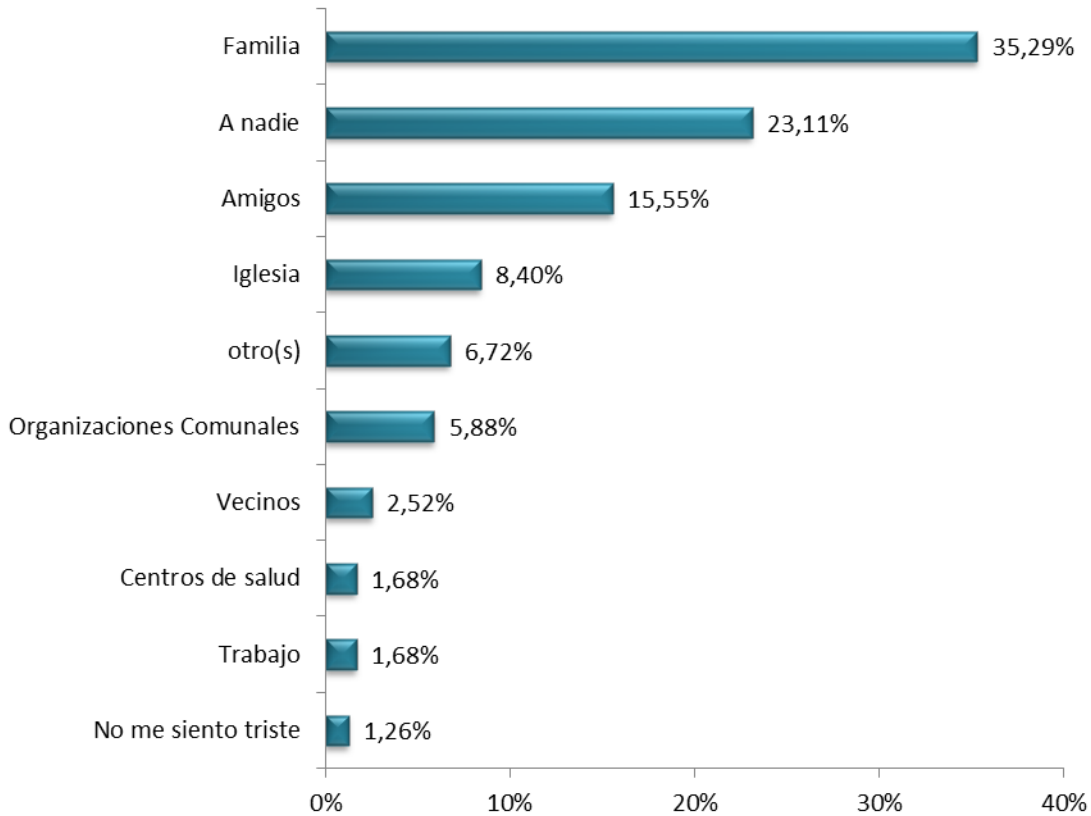


Ver Anexos Tabla XXXIII (n=196)

COMENTARIO: Los Adultos Mayores son en general bastante afectivos, pues están en una etapa en que necesitan del cariño de quienes los rodean y tienen la disposición y el tiempo para entregarlo también. Esto se ve reflejado en que un 47.4% de los Adultos Mayores en estudio sienten que el amor “es el ingrediente más importante en su vida” y estrechamente un 46.4% considera que “intenta dedicarle tiempo a los suyos, aunque a veces no sea posible”.

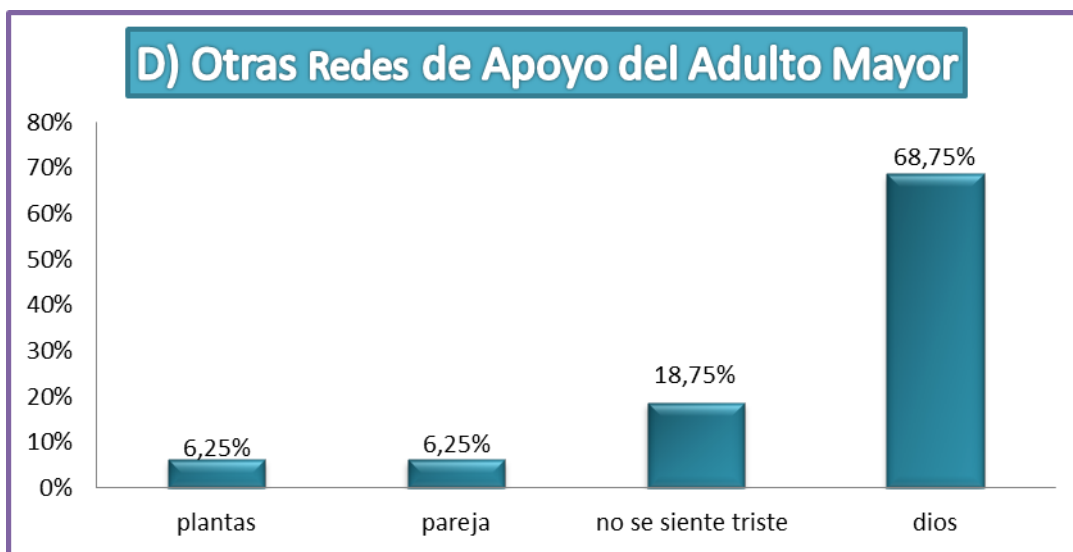
Por el contrario un 6.1% establece que “en su vida no hay tiempo para el amor”, estos Adultos Mayores se encontraban viviendo en soledad al momento de aplicar el instrumento y con una actitud bastante negativa al momento de responder las preguntas.

C) Personas y/o Instituciones a las que Recurre el Adulto Mayor Cuando se Siente Triste



Ver Anexos Tabla XXXIV

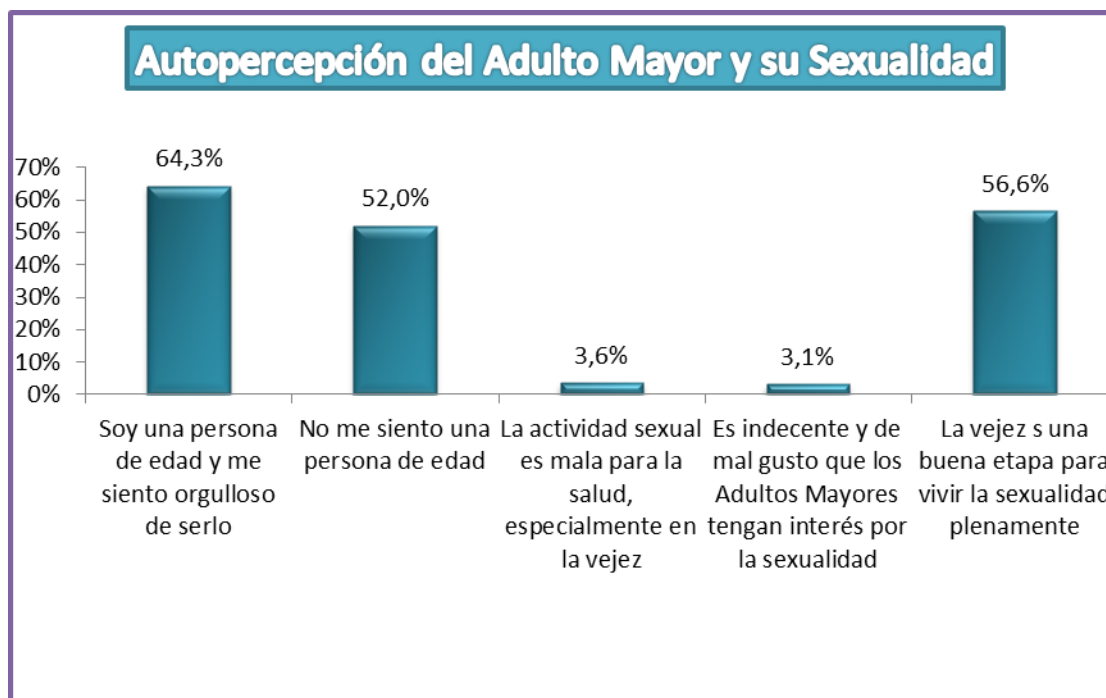
COMENTARIO: De la población encuestada un 35.3%, es decir, un tercio de ellos, refirió que dentro de las personas a las cuales acudían al momento de sentirse triste es a algún integrante de la familia, seguido por amigos, iglesia y organizaciones comunales, por otro lado también con el 0,7% encontramos otras redes de apoyo que no se encontraban dentro de las opciones propuestas, teniendo en su mayoría a Dios con un 68,7% de sus preferencias.



Ver Anexos Tabla XXXV

COMENTARIO: Con porcentajes cercanos al 2,0% se encuentran como redes de apoyo los vecinos, trabajos y centros de salud. Sin embargo un porcentaje no menor del 23% refiere que no acude a alguna red de apoyo al momento de sentirse triste, siendo un factor de riesgo para esta etapa de la vida. Más del 50% de la población encuestada refiere tener más de una red de apoyo, predominando la conjugación de familia y amigos.

VARIABLE: AUTOPERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR Y SU SEXUALIDAD

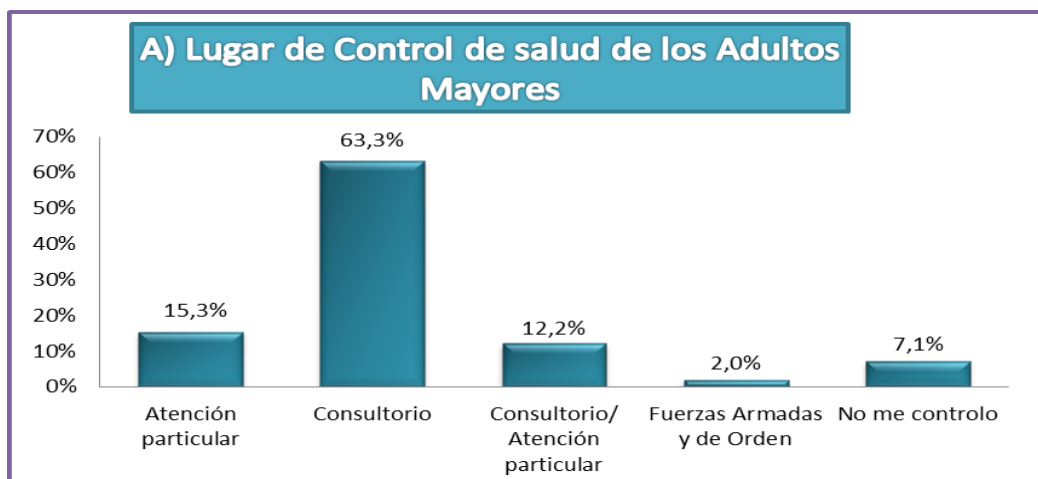


Ver Anexos Tabla XXXVI (n=196)

COMENTARIO: En esta pregunta los Adultos Mayores tenían la posibilidad de elegir más de una opción, ante la cual se evidencia que los Adultos Mayores tienen una percepción positiva acerca de su sexualidad, ya que si bien reconocen que son personas de una edad avanzada y por tanto se sienten orgullosos de serlo, refieren que no se sienten una persona de edad, es decir, que son personas que se encuentran en buenas condiciones generales y que cuyas limitaciones que presentan posiblemente correspondan a prejuicios impuestos por la sociedad. Por otra parte, una minoría tiene una percepción negativa sobre la sexualidad, ya que en cuanto a la actividad sexual, solo un 3,6% de los Adultos Mayores refiere que es mala para la salud, especialmente en la vejez, y un 3,1% encuentra que es indecente tener interés en la sexualidad, lo que indica que para la mayoría de los Adultos Mayores, el ejercicio de la sexualidad es importante, y se encuentra presentes en sus vidas.

4.1.5 OBJETIVO 2.1.- Registrar la percepción del Adulto Mayor del rol de la matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

VARIABLE: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD



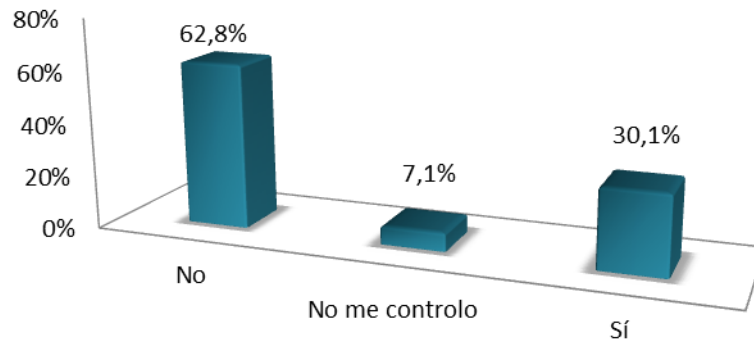
Ver Anexo Tabla XXXVII (n=196)

COMENTARIO: Existe una tendencia en los Adultos Mayores a la Atención de Salud en los Consultorios, pues generalmente cuentan solo con una pensión por su jubilación o asistencial del gobierno lo que les dificulta pagar un sistema de salud privado y tienen que optar por el sistema de salud público. Es por esta razón que se puede observar que un 63.3% de los Adultos Mayores en estudio se atiende exclusivamente en Consultorios.

Se observa además que solo un 15.3% se atiende solo de forma privada, y un 12.2% se atiende por los dos sistemas de salud, público y privado, particularmente esto ocurre cuando se presenta una patología de urgencia y son los hijos quienes les ayudan a financiar el sistema de salud privado.

Finalmente en esta variable se han incluido también el sistema de salud de las Fuerzas Armadas y de Orden con un 2% de la población encuestada y aquellas personas que no se realizan controles de salud, con un 7% del total de la población encuestada.

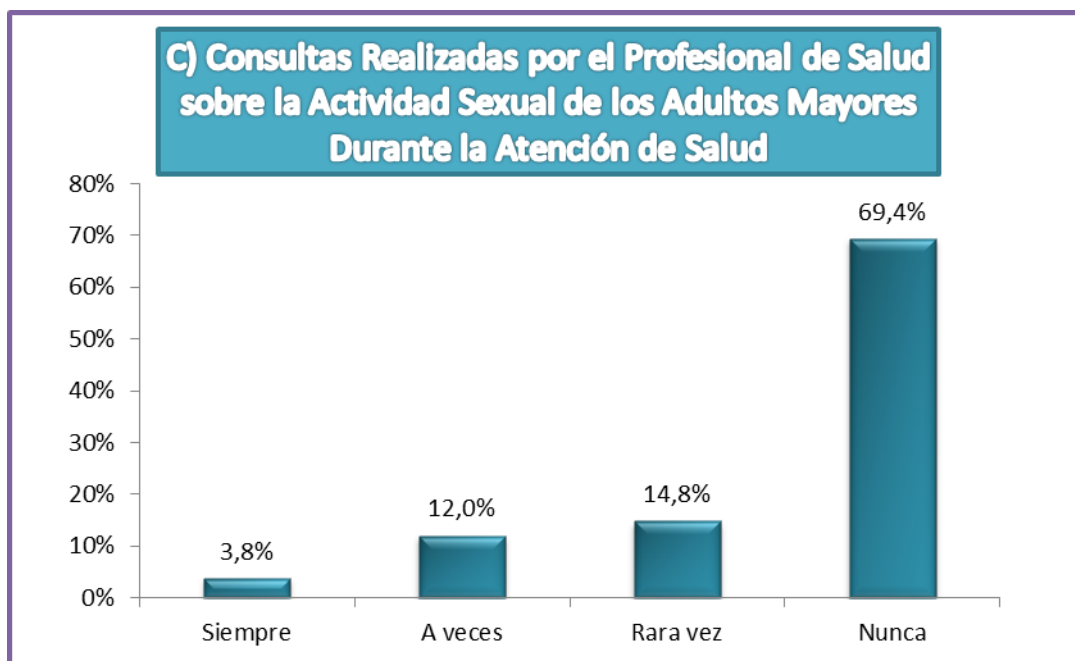
B) Información que Entrega el Profesional de Salud sobre Programas que Benefician al Adulto Mayor



Ver Anexos Tabla XXXVIII (n= 196)

COMENTARIO: Un 62.8% de los Adultos Mayores encuestados, reconoce que no recibe información sobre programas que beneficien al Adulto Mayor, durante el control de salud. Lo cual es preocupante, ya que es un indicador de satisfacción con respecto a la calidad de la atención de salud que se les brinda a los Adultos Mayores.

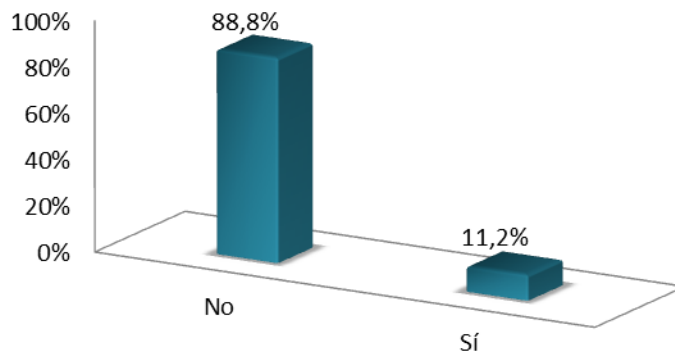
Sin embargo, un 30.1% reconoce recibir información, principalmente asociada a Beneficios AUGE, Exámenes preventivos de salud, actividad física y actividades sociales y recreacionales.



Ver Anexos Tabla XXXIX (n= 183)

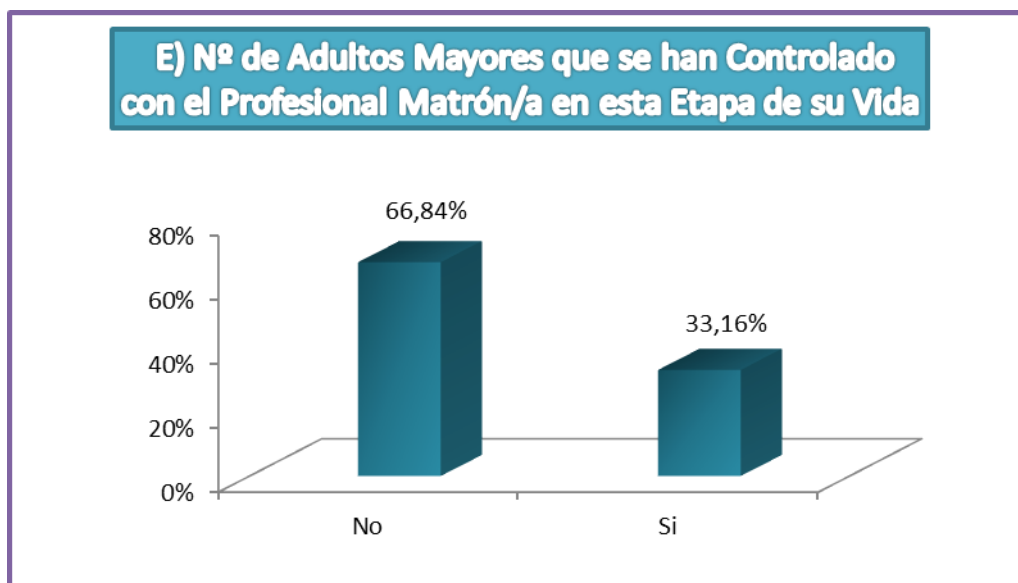
COMENTARIO: De los Adultos Mayores encuestados que se atienden de manera habitual en algún centro de salud, un 69,4% refiere que el profesional de salud nunca les consulta sobre su actividad sexual, A partir de esto es posible inferir que posiblemente para los profesionales de salud, la sexualidad, específicamente la actividad sexual no es considerada un componente importante de una vida saludable y por tanto tampoco como un factor relevante en cuanto a la calidad de vida de los Adultos Mayores.

D) Consultas de Sexualidad de los Adultos Mayores a Profesionales de la Salud



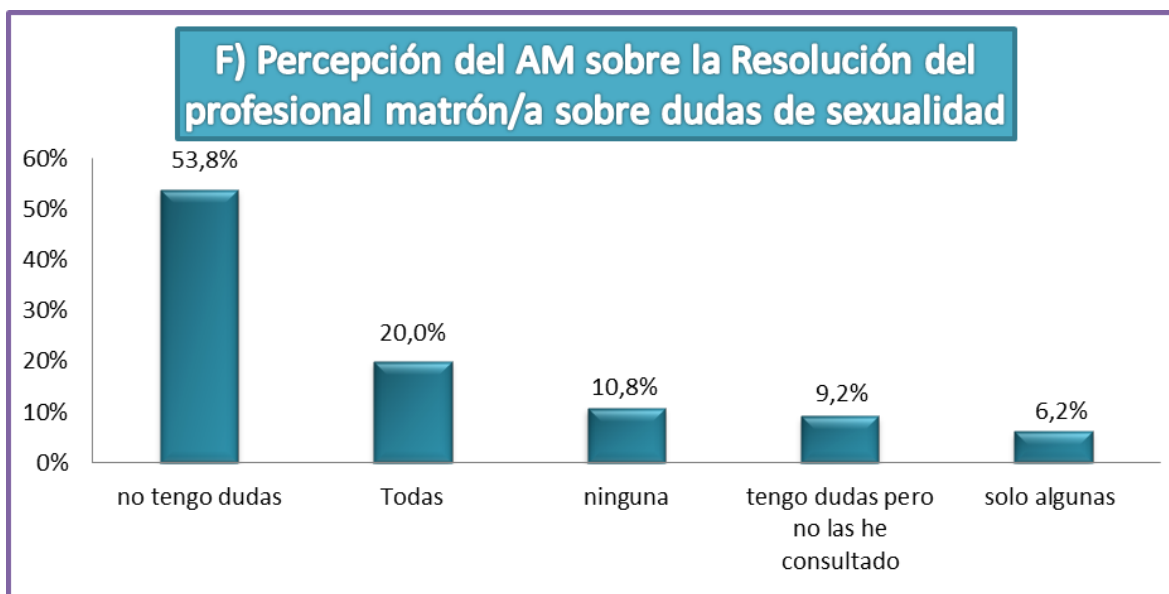
Ver Anexos Tabla XL(n=196)

COMENTARIO: Casi el total de los Adultos Mayores incluidos en este estudio, reconocen que no consultan sobre temas de sexualidad a los profesionales de salud en general. Esto se atribuye mayoritariamente a la educación y crianza que recibieron los actuales Adultos Mayores, pues en su juventud era un tema tabú hablar sobre sexualidad, por lo que ellos, ahora que ya son mayores se atreven o enfrentan estos temas y con personas cercanas, con las que tienen un relación de confianza, por lo que es muy difícil que acudan y soliciten una hora exclusivamente para consultar por temas de sexualidad.



Ver Anexos Tabla XLI (n=196)

COMENTARIO: Dentro de la población de Adultos Mayores encuestados, el 66,84% de las respuestas a la pregunta si ha sido controlado por el profesional matrón/a ha sido negativa, sin embargo, una parte correspondiente a un tercio de la población respondió si haber sido controlado por este profesional con un 33,16%.



Ver Anexos Tabla XLII (n=65)

COMENTARIO: De la población encuestada sólo el 33.2% ha consultado en esta etapa de su vida al profesional matrón/a, manifestando principalmente que no presenta dudas sobre temas de sexualidad con un 53,8%, sin embargo también el 20% de los Adultos Mayores manifiesta que al presentar sus dudas han sido respuestas satisfactoriamente por el profesional, por otra parte también se muestra que hay un 10.8% de los Adultos Mayores que al presentar sus dudas no ha sido respondida por el profesional.

También es importante que existe un porcentaje de un decimo de la población encuestada que no presenta sus dudas ante el profesional, como también un 6,2% manifiesta que solo alguna de sus dudas han sido respondida.

CAPÍTULO V:

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Los resultados que se presentan a continuación en esta investigación pueden ser aplicados y proyectados a los Adultos Mayores de la Comuna de Valparaíso, sin embargo no pueden ser aplicados a nivel nacional, básicamente por la utilización del muestreo por conglomerados

Objetivo 1.1.- Identificar factores demográficos para caracterizar a los Adultos Mayores que participan del estudio como edad, sexo y estado conyugal.

VARIABLE: EDAD, SEXO Y ESTADO CONYUGAL DE LOS ADULTOS MAYORES

Se puede apreciar que el porcentaje de mujeres dobla la cantidad de hombres. Lo que se corresponde con las estadísticas nacionales de mayor participación social y sobrevivida de la mujer.

De 196 Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso que fueron encuestados la mitad están casados, y en segundo lugar se encuentra el estado de viudo/a, que también se explica por la mayor tasa de sobrevivida de la mujer.

Estos datos a la vez se correlacionan con el Seminario de Tesis “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, realizada en el año 2007, donde la muestra está constituida por 300 Adultos Mayores de dos fuentes diferentes (Adultos Mayores que se realizan el Control de Enfermedad Crónica en el Consultorio Plaza Justicia y los Adultos Mayores pertenecientes a los clubes de la Unión Comunal de Adultos Mayores), donde el estado civil que se presentó con mayor

frecuencia es del de Casado/a con un 38.7%, y el de Viudo/a en segundo lugar con un 35.3%.

Objetivo 1.2.- Determinar la influencia de factores biológicos conocidos por su influencia en el ejercicio de una sexualidad saludable del Adulto Mayor como: patologías asociadas, consumo de medicamentos, sexualidad y actividad física.

VARIABLE: PATOLOGÍAS ASOCIADAS

En relación a las patologías que interfieren negativamente en la sexualidad de los Adultos Mayores, se aprecia una notoria prevalencia de Hipertensión Arterial seguido de Diabetes Mellitus, ambas mayorías coinciden con lo expuesto en el marco teórico, ya que estas corresponden a las patologías crónicas más frecuentes en la población de Adultos Mayores en Chile. Esto también arroja semejanza con el estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, en el que un 71.7% de la muestra padece Hipertensión Arterial. Por otra parte, en menor porcentaje se encuentra la Artrosis, Asma bronquial y Cáncer.

Cabe destacar que una parte importante de esta población estudiada y que presenta alguna de estas patologías, utiliza medicamentos de manera habitual para su tratamiento.

VARIABLE: MEDICAMENTOS

Del total de la población encuestada solo el 9,7% no presenta patologías crónicas, siendo un 73,5% de la población con alguna patología crónica diagnosticada que se encuentra con tratamiento farmacológico; lo que indica que existe un 16,8% de la población que no está cumpliendo con el tratamiento para

su patología, ya sea por inasistencia a los controles, olvido o rechazo al tratamiento ofrecido.

VARIABLE: VIDA SEXUAL ACTIVA

Con respecto a la autopercepción del Adulto Mayor sobre si tuvo una vida sexual activa en la juventud se observa una predominancia de la opción “Sí” argumentando ciertas sensaciones que se presentaban en aquel entonces, cómo: “porque era joven y con ganas de experimentar cosas nuevas”, “porque pude disfrutar de mi sexualidad, tenía relaciones sexuales con mayor frecuencia”, “tuve buenas experiencias sexuales en mi juventud”, “desde muy joven tuve actividad sexual”, “había buena comunicación de pareja”, “porque fui felizmente casado” y “tuve varias parejas”.

El resto de la población en estudio que “No” se consideró activo durante su juventud lo atribuyó a “prejuicios sociales”, “por un factor de crianza”, “porque era un tema tabú en mi familia” y “porque mi pareja era alcohólica”. Esta última respuesta se relaciona con la pregunta anterior, en donde el abuso del alcohol era una realidad común entre los Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso encuestados, con repercusiones específicamente en las mujeres, en donde se generaba situaciones de agresividad y violencia que marcaron la vida de estas personas.

En cuanto a la autopercepción del Adulto Mayor como persona sexualmente activa en la actualidad, se observa que prácticamente un 50% de la población “Sí” se considera sexualmente activo hoy, y la otra mitad de la población adulto mayor estudiado “No” se considera activo sexualmente hoy en día, situación que se relaciona principalmente con su estado de salud de actual y edad, en donde la presencia de patologías cardiovasculares que generan una disminución de estrógenos asociadas a un tratamiento farmacológico que por lo general tiene

como efectos secundarios la disfunción eréctil y alteraciones del deseo sexual. Y son estos fármacos los más utilizados para el tratamiento de la Hipertensión arterial en el sistema público de salud. Esto influye directamente en la pareja del Adulto Mayor encuestado, ya sea que solo el y/o su pareja presenten alguna de estas enfermedades.

VARIABLE: ACTIVIDAD SEXUAL

En relación a las actividades sexuales de los Adultos Mayores una amplia mayoría indica que sus relaciones sexuales se producen de común acuerdo, lo que es un indicio de la buena comunicación que existe entre la pareja. Sin embargo, un porcentaje menor que alcanza 4,7% refiere que al momento de tener relaciones sexuales con su pareja se siente obligado/a o presionado, ya sea física o emocionalmente, por lo que en este caso, posiblemente los Adultos Mayores podrían estar experimentando algún grado de violencia conyugal. Además otro aspecto a destacar en relación a lo mismo es que la mayoría de estas personas corresponden a mujeres dueñas de casa, por lo que es posible deducir que el único ingreso económico con el que cuentan es el de la pareja, evidenciando el alto nivel de dependencia, principalmente de tipo económico. Estos datos se vinculan con resultados del estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, en el que se investigó el motivo de Los Adultos Mayores para tener actividad sexual, y donde se obtuvo que un 67% lo realiza por deseo o placer, mientras que un 13.8% relata que su principal motivo es el cumplimiento con la pareja, referido mayoritariamente por mujeres.

En cuanto a las actividades sexuales con la que los Adultos Mayores suelen disfrutar o disfrutarían mas, en general se aprecia una tendencia por actividades de tipo afectiva como abrazarse, besarse y dormir juntos, lo que coincide con la definición de vida sexual activa mencionada en el marco teórico, la cual en términos sencillos no es solamente el coito, sino que involucra todo tipo de formas

de contacto y de interacción que favorece el vínculo con la pareja. Un aspecto importante de mencionar es que una minoría de los encuestados refirió la masturbación dentro de sus preferencias, siendo estos principalmente Adultos Mayores de sexo masculino, ante lo cual es posible que esta respuesta haya sido influenciada por la connotación socio cultural negativa que el concepto de masturbación mantiene hasta hoy en día y también por el tipo de aplicación de la encuesta, la cual tenía como característica ser autoaplicada o dirigida, lo que explicaría en cierta medida la baja preferencia por esta actividad sexual principalmente de parte del sexo femenino. Similares resultados arroja el estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, donde un 96.3% de los Adultos Mayores dice no realizar prácticas masturbatorias, y en el que sólo el 1% de la muestra corresponde a mujeres que reconocen practicar el autoerotismo.

Con respecto a la percepción de los Adultos Mayores sobre la sexualidad, en general tienen un concepto positivo y consideran la sexualidad en la adultez mayor como un componente importante de una vida saludable, ya que manifiestan que es algo inherente al ser humano.

VARIABLE: CAMBIOS EN LA RELACIÓN SEXUAL

Aproximadamente el 60% de los Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso encuestados consideran que su edad y salud “Sí” han influido en su sexualidad, esto coincide con la sociedad actual en donde se valora la inmediatez, la juventud y la manera en que estos “estereotipos” viven su sexualidad, generando en la población adulto mayor una sensación de pérdida; en esta etapa de la vida la sexualidad, la perciben más bien como una dificultad; debido a los cambios biológicos del Adulto Mayor, especialmente con los órganos sexuales y psicológicos, en donde se deben adaptar para vivir una sexualidad plena. Situación que se relaciona con que un 40% de la población encuestada que no tiene relaciones sexuales.

Los cambios de las relaciones sexuales más significativos durante la vejez corresponden a la frecuencia de éstas y el deseo. En donde además de la presencia de patologías y fármacos asociados, se encuentra un factor social importante que se ve reflejado en frases como “uno ya se tiene que dedicar a otras cosas, como a descansar” o "Por la edad ya no es correcto que se tenga actividad sexual".

Se observa que un 6,6% de la población encuestada refiere que sus relaciones sexuales no han cambiado, lo que puede ser por el nivel educacional, actividad física que realiza y la ausencia de patologías crónicas.

VARIABLE: ACTIVIDAD FÍSICA

En cuanto a la Actividad física de los Adultos Mayores, un porcentaje cercano al 50% de la población en estudio refiere realizar algún tipo de actividad física siempre, esto incluye subir y bajar escaleras, caminar, trabajo en la casa, entre otras. Es posible que las características topográficas de la comuna de Valparaíso, principalmente por sus cerros inclinados, con numerosas escaleras y de difícil acceso influyan en la actividad física de los Adultos Mayores, ya que determinan que este tipo de actividades sean parte de su rutina diaria. Por otra parte, una minoría de los Adultos Mayores no realiza ningún tipo de actividad física, por lo que es probable que padezcan algún grado de incapacidad física o dificultad para desplazarse en los cerros de Valparaíso.

Llama la atención la amplia mayoría de Adultos Mayores que realiza algún tipo de actividad física, independiente de la frecuencia en que lo realicen, lo que podría reflejar la conciencia actual del adulto mayor frente a la importancia de esta actividad para su salud.

Objetivo 1.3.- Identificar los factores socioculturales que influyen en el adulto mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como: ocupación, escolaridad, situación de pareja, convivencia, personas con las que comparte vivienda y habitación, comunicación interpersonal del Adulto Mayor frente a temas de su sexualidad, consumo de alcohol.

VARIABLE: OCUPACIÓN

Se observa que un 32,7% de los Adultos Mayores se considera dueño/a de casa, posiblemente porque la gran mayoría de los encuestados corresponde a mujeres. Luego un 30,6% de los Adultos Mayores, corresponde a Jubilados/Pensionados, claramente por la edad de las personas en estudio, pues en Chile las mujeres se jubilan a los 60 años de edad y los hombres a los 65 años de edad, por lo que se puede establecer que del total de la población en estudio, un 79.1% se encuentra inactivo laboralmente y solo un 10,2% de la población Adulto Mayor encuestada son trabajadores, ya sea independientes o dependientes.

VARIABLE: ESCOLARIDAD

A nivel nacional según el CENSO 2002 existía un 13,4% de Adultos Mayores que no contaban con algún tipo de educación formal, mientras que en el grupo de estudio de Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso encuestados nos encontramos solo con un 1,5%. Esto puede ser debido a que corresponden a adultos mayores organizados, y en donde han alcanzado los niveles de educación escolar media en casi la mitad de la población encuestada, y por lo mismo no se les ha hecho difícil hablar de sexo. Dichos resultados tampoco concuerdan con los obtenidos en el estudio "Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años", donde el 27.7% de la población tiene como nivel de escolaridad el de Básica Incompleta, lo cual probablemente esté relacionado por las características del Adulto Mayor en

estudio.

VARIABLE: SITUACIÓN DE PAREJA

Del total de Adultos Mayores encuestados, actualmente un 65,31% se encuentra en pareja ya sea estable (incluyendo a los Adultos Mayores casados y los convivientes o no), o parejas inestables, más bien esporádicas.

Cabe destacar que del 34,69% que no tiene pareja, aproximadamente la mitad corresponde a viudo/as.

VARIABLE: CONVIVENCIA

El 36,1% de los Adultos Mayores vive con su pareja, independientemente que estén casados o no. De este estudio cabe destacar, que la mayoría de los hombres vive en pareja, no así en el caso de las mujeres, lo que se condice con la mayor sobrevivencia de las mujeres.

Luego un 29,3% vive con los hijos, siendo los hijos quienes vivan en las casas de sus padres, o por el contrario, los padres quienes viven en la casa de alguno de sus hijos, sobre todo esto se observa cuando el Adulto Mayor ha enviudado. Se observa también que los Adultos Mayores conviven en un 17,4% con sus nietos, principalmente cuando viven a la vez con sus hijos, o bien cuando son los Adultos Mayores quienes tienen el cuidado personal de sus nietos.

Un 7,8% vive con terceras personas, en las cuales se incluyen: hermano/as, sobrino/as, nueras y yernos, amigos, madre, ex-pareja, cuñado y bisnietos.

Finalmente, el 9,3% de los Adultos Mayores en este estudio vive solo, lo cual es alentador, ya que actualmente como Política de Gobierno se busca evitar que los Adultos Mayores vivan solos, sobre todo cuando tienen dificultades para ser autovalentes.

Con respecto a las características de la convivencia, los Adultos Mayores que tienen pareja y además que viven con ésta, se puede apreciar que el 50%

duerme con su pareja, sin compartir la habitación con otras personas, lo que les facilita la oportunidad de estar solos y además la posibilidad de tener intimidad, lo cual queda manifestado en las respuestas de los Adultos Mayores, pues un 88,64% reconoce que tiene la oportunidad de estar solo con su pareja y un 61,23% reconoce que tiene la posibilidad de tener intimidad con su pareja, independientemente de la frecuencia en que ésta se produzca (Siempre, Frecuentemente, Ocasionalmente)

Por otro lado, un 7,1% de las parejas, duerme en habitaciones separadas, debido a problemas en la convivencia o bien por mutuo acuerdo, por el hecho de querer recuperar su espacio, pero manteniendo una vida en común, todo esto manifestado al momento de responder la encuesta.

Un 7,1% no vive con su pareja, teniendo una frecuencia de visitas entre 1 o 2 veces por semana (42.9%), 2 veces al mes y diariamente (14.3%), 1 a 3 veces por semana, 1 vez a la semana, 1 vez al mes y 5 veces al mes (comparten un 7.1%).

VARIABLE: COMUNICACIÓN INTERPERSONAL DEL ADULTO MAYOR FRENTE A TEMAS DE SU SEXUALIDAD.

Al separar la percepción al hablar de sexo de los Adultos Mayores, en negativas y en positivas, se observa que del total de la población encuestada, un 69,9% tiene una predisposición bastante positiva para hablar de sexo, pues les resulta fácil (35.2%), interesante (26.5%) o agradable (8.2%), lo cual indica que la opinión sobre temas de sexualidad es bastante atinente a la actualidad.

Por el contrario un 30.1% tiene una percepción más negativa respecto a hablar de sexo, pues les resulta incómodo (15.3%), difícil (10.7%) o vergonzoso (4.1%). Principalmente, estas percepciones, corresponden a Adultos Mayores que han tenido malas experiencias en el ámbito de la sexualidad, o bien no recibieron educación sexual, lo que les hizo dejar el sexo como un tema tabú.

De esta manera, los Adultos Mayores que hablan de temas sexuales con otras personas (64.8%), lo hacen principalmente con sus amistades (39.8%), familiares (25%) y pareja (23%). En este sentido, cabe destacar que los Adultos Mayores hablan sobre temas de sexualidad con sus hijos y nietos, ya que son éstos mismos quienes recurren a ellos para consultarles sobre este aspecto.

En un porcentaje bastante inferior (11.7%), se aprecia que los Adultos Mayores hablan sobre sexualidad con algún profesional de salud, principalmente porque no se les consulta por su vida afectiva y sexual, entonces en la mayoría de los casos durante el control de salud no se la instancia para conversar sobre sexualidad.

VARIABLE: CONSUMO DE ALCOHOL

Gran parte de los Adultos Mayores encuestados reconoce no consumir alcohol (34.7%) en esta etapa de su vida. En el caso de los adultos mayores que tienen pareja, un 16.8% manifestó que ninguno de los dos bebe actualmente. Por lo tanto, se puede presumir que del total de Adultos Mayores encuestados, un 51.5% no consume alcohol.

Un 17.9% reconoce beber en compañía de otras personas, manifestando que era mas bien en situaciones sociales, celebraciones y festejos, cenas, etc.

Solo un 4.1% admite “Beber solo” y un 6.1% que “Bebe solo su pareja”, lo que podría indicar que el consumo de alcohol en la vida del Adulto Mayor no se presenta como un elemento adictivo, si no más bien, condicionado por situaciones sociales.

Sin embargo, un 58.2% admite que el consumo de alcohol afecta la vida íntima de pareja, principalmente esto fue referido por mujeres, las cuales expresaron que el alcohol trae bastante consecuencias en la vida íntima de pareja, ya que el hombre se vuelve más agresivo, incomodándolas a ellas y provocándoles una mala experiencia durante la actividad sexual.

Por otro lado, los hombres reconocen que el alcohol afecta, según la

cantidad ingerida, ya que al consumirlo en poca cantidad actúa como “afrodisiaco” y estimulante de la actividad sexual, pero al consumirlo en exceso es mas bien un inhibidor de la potencia sexual.

Objetivo 1.4.- Definir los factores psicoemocionales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como Afectividad y autopercepción.

VARIABLE: AFECTIVIDAD

A partir del incremento sostenido de Adultos Mayores, las políticas públicas en Chile, apuntan a mejorar su calidad de vida, lo cual puede estar incidiendo en su bienestar y estado anímico. En el estudio se puede apreciar que en general el estado de ánimo de los Adultos Mayores presenta una tendencia a ser bueno y positivo. Hoy en día las estrategias para mejorar las condiciones en que vive el Adulto Mayor, se enfocan en las enfermedades crónicas, prevención, rehabilitación, buen trato, y vivienda. Sin embargo la sexualidad queda al margen de este plan, cuando debería valorarse como parte integral de la vida del Adulto Mayor. Es así como el amor en general, es valorado por cerca de la mitad de los Adultos Mayores encuestados, como “el ingrediente más importante en sus vidas”, lo cual se relaciona con lo afirmado en el marco teórico, donde se estableció que la vida en pareja, en intimidad y compañía también son un componente de la calidad de vida de la población Adulto Mayor. Por otro lado, parte de la población (6.1%) considera que en su vida no hay tiempo para el amor, lo cual tiene concordancia con factores de riesgos, que se presentan en la vejez, tales como: el sentirse solos, abandonados o despreciados. En el estudio un 17, 86% de la población se encuentra Viudo/a, y un 9,3% vive solo/a. En consecuencia, la familia forma parte fundamental de la vida del Adulto Mayor, sobre todo en este tramo de la vida, donde emergen sentimientos de soledad, abandono, se independizan los

hijos y hay pérdida continua de amigos y seres queridos. Esto se ve reflejado en los resultados de la investigación, puesto que aproximadamente un tercio de los Adultos Mayores encuestados, acude a un integrante de la familia como principal red de apoyo al momento de sentirse triste. La falta de redes de apoyo constituye un factor de riesgo socioemocional para el Adulto Mayor, ya que la falta de estas, se ve reflejada en una carencia de seguridad y aprecio en sí mismo, desencadenando el deterioro acelerado, que se caracteriza por depresión, abatimiento o tristeza persistente, manifestada en el desinterés que siente el Adulto Mayor por todo aquello que lo rodea, incluyendo su sexualidad.

VARIABLE: AUTOPERCEPCIÓN

Las redes de apoyo resultan elementales para la vivencia de una sexualidad saludable en el Adulto Mayor, sobre todo en la actual sociedad chilena, donde el Adulto Mayor aún no adquiere un rol significativo, sin embargo a pesar de ello, tienen en general una autopercepción positiva acerca de su sexualidad, ya que si bien reconocen que son personas de una edad avanzada, se sienten orgullosos de serlo, y/o refieren que no se sienten una persona de edad, es decir, son personas que se encuentran en buenas condiciones generales, activos. Por otra parte, una minoría tiene una percepción negativa sobre la sexualidad, ya que en cuanto a la actividad sexual, un 3,6% de los Adultos Mayores refiere que es mala para la salud, especialmente en la vejez, y un 3,1% estima que es indecente tener interés en la sexualidad. Es así como dentro de la autopercepción cobra real importancia las experiencias que tenga el Adulto Mayor con su entorno familiar y social, pues determinan en parte la expresión de emociones y sentimientos positivos o negativos en la vejez.

Objetivo 2.1.- Registrar la percepción del Adulto Mayor del rol de la matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

VARIABLE: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

Se aprecia que la mayor parte de la población encuestada realiza su atención de salud en consultorios, debido principalmente a que en este grupo etario el nivel socio - económico desciende al momento de la jubilación, lo que hace que la atención privada en salud sea un espacio de difícil acceso, por lo que la mayor parte de los adultos mayores se encuentra afiliado al sistema FONASA.

Es importante mencionar que dentro del equipo médico, la entrega de información hacia el Adulto Mayor acerca de los diferentes programas que lo benefician es escasa, y la que se maneja es solo de controles para enfermos crónicos, o programas que no se relacionan con aspectos de su sexualidad, esto repercute en el escaso manejo de información y herramientas en la entrega de una educación completa a los Adultos Mayores acerca de esta temática.

Por otro lado, es significativo mencionar que no se realiza la optimización de la entrega de información, esto debido al bajo interés por parte del equipo médico hacia la sexualidad del Adulto Mayor, reflejándose en que la mayoría de la población estudiada respondió que el profesional de salud que lo atiende, nunca le había preguntado acerca de su sexualidad. Sin embargo, también es valioso recalcar que la mayoría de la población encuestada no realiza preguntas acerca de su sexualidad. Esto se condice con los resultados del estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, donde sólo el 5.3% de la población ha consultado al menos una vez en el servicio de salud sobre el tema afectivo y/o sexual.

Dentro de la investigación el foco principal es la búsqueda del rol profesional del Matrán/a en la sexualidad del Adulto Mayor. Según lo revisado la

mayoría de los Adultos Mayores denotan que no han sido controlados por este profesional de la salud, explicando la poca adherencia de este grupo etario a la atención del Matrn/a. Esto también justifica la visión mantenida por los Adultos Mayores hacia el Matrn/a como un profesional ligado principalmente a la fertilidad y gestación. Sin embargo según el estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, la mayoría de las mujeres consultaría a un Matrn/a por salud sexual y afectiva, seguido por el ginecólogo y en tercer lugar por un médico general. Aún así el profesional más consultado según dicha investigación, es el médico, pero se debe tomar en cuenta que la población de estudio incluye al sexo masculino, el cual por lo general no se atiende con el profesional Matrn/a.

Actualmente las mujeres mayores de 64 años prácticamente no se consideran para la atención con matrona, ya que el sistema tiene una serie de metas, como por ejemplo en el control ginecológico con la cobertura de PAP, en donde el grupo etario corresponde a las mujeres de entre 25 y 64 años. Por otro lado si bien, existe un control de climaterio por parte del profesional Matrn/a, este se realiza a las mujeres de entre 45 y 65 años; por lo tanto, queda fuera del Programa de la Mujer las mayores de 65 años.

Dentro de esta problemática, también se expone la posibilidad de la falta de herramientas por parte de los profesionales para el manejo de la sexualidad del Adulto Mayor, esto debido a la falta de formación de estos profesionales de la salud en esta temática. Resulta entonces imprescindible capacitarlos para dar cumplimiento integral de su rol. Según la información de SENAMA, el MINSAL se encuentra trabajando para el 2014, para ampliar la edad de atención de la mujer climática por sobre los 65 años en el Programa de la Mujer, lo que aumenta el desafío para el profesional Matrn/a en Atención Primaria.

Es así como la capacitación del profesional Matrn/a resulta esencial, para cumplir con el perfil planteado por los Adultos Mayores en el estudio “Afectividad y sexualidad a partir de los 65 años”, donde la población Adulta Mayor desea un

monitor profesional en salud sexual y reproductiva, con sólidos conocimientos científicos, técnicos, humanísticos y socioculturales, que dentro de sus actividades incluya acciones educativas de fomento, prevención y recuperación de la salud sexual, vele por los derechos sexuales y reproductivos, y cuente con características personales necesarias para el trato con personas, como lo son la empatía y confidencialidad

5.2 LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Las limitaciones del estudio se desarrollaron en dos ámbitos que se destacan a continuación:

1.- Limitaciones en la recopilación del Marco Teórico y cálculo muestral:

- Carencia de investigaciones con respecto a la sexualidad de los Adultos Mayores tanto a nivel nacional como mundial para respaldar marco teórico.
- Déficit de especialistas en Geriatría a nivel nacional, lo cual provocó un retraso en la confección del instrumento.
- Dificultad en la veracidad de la información entregada por el CENSO 2012, lo que retrasó la obtención de los datos correspondientes al número real de Adultos Mayores en Chile y en la Comuna para confeccionar el cálculo muestral.

2.- Limitaciones esperadas y encontradas en el desarrollo de la encuesta:

- Se presume que las respuestas podrían estar sesgadas, por el tema del estudio, naturaleza e intimidad de las preguntas, a pesar de que el cuestionario es anónimo.

- La muestra del estudio es bastante seleccionada, por lo que no representa la realidad del país.
- Dificil acceso a Adultos Mayores del sexo masculino para aplicar la encuesta, debido a la baja participación de estos en los clubes de Adultos Mayores dependientes de SENAMA.
- Dificultades en la coordinación con autoridades de SENAMA regional de Valparaíso.
- Apremio para lograr el número de encuestas correspondientes al tamaño muestral, debido a la incompatibilidad entre los horarios en que se realizaban las reuniones de clubes, la asistencia de los Adultos Mayores por razones de salud, especialmente en los meses de invierno y la disponibilidad de horario de las alumnas tesistas.

5.3 HALLAZGOS

Dentro de este estudio los hallazgos que llamaron la atención fueron las facilidades que tiene el Adulto Mayor para hablar el tema de la sexualidad, tanto con sus pares como con la persona que les expone el tema, presentando dudas y gran cantidad de experiencias que han sido importantes en su vida, y se sienten con el derecho pleno de compartirlas, en controversia con lo que se presenta en el marco teórico, como un tema tabú para los Adultos Mayores. La experiencia de esta investigación fue absolutamente contraria.

Un tema que causo mucho interés en esta investigación fue la percepción sobre el consumo de alcohol en el adulto mayor, puesto que más de la mayoría de los adultos mayores piensan que el alcohol puede jugar un rol importante en la intimidad y comunicación del Adulto Mayor con su pareja, y principalmente con una respuesta a los cambios psicosociales que tenia la persona que consumía,

dando un importante énfasis en los cambios en su agresividad y falta de comunicación hacia la pareja.

5.4 CONCLUSIONES

Existen diversos factores que influyen en la sexualidad y la manera en que esta es vivida por los Adultos Mayores de la comuna de Valparaíso. En primer lugar, los cambios anatómofuncionales que ocurren durante la vejez en los órganos sexuales, en donde la disminución de la lubricación vaginal fue lo que menos problemas generó en la población encuestada. Al contrario de la prolongación del periodo refractario tras la eyaculación, que compone uno de los factores de la disminución de la frecuencia de la actividad sexual debido a que podrían pasar semanas para que vuelva a presentarse deseo sexual.

A estos cambios fisiológicos se debe sumar la presencia de patologías crónicas junto a su tratamiento farmacológico, en donde la Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus son de gran incidencia entre los Adultos Mayores encuestados, y siendo ellos los que refieren como esta situación una de las que más genera problemas para vivir su sexualidad plenamente.

Si bien la mayoría de la población en estudio no consume alcohol, si coinciden en que el abuso de bebidas alcohólicas influye de manera negativa en la sexualidad generando discusiones y situaciones de violencia.

Por otro lado, el nivel educacional influye directamente en cuanto a la capacidad de hablar sobre sexualidad, ya que la mayoría de los Adultos Mayores encuestados tiene una predisposición bastante positiva para hablar de sexo. Mientras que el resto de la población encuestada que le costaba desenvolverse con el tema se debía a falta de educación sexual o experiencias negativas en su sexualidad.

A pesar de que la falta de espacio para la intimidad fue considerado como factor en teoría, y a pesar de que aproximadamente un 45% de los Adultos

Mayores encuestados viven con hijos y/o nietos, los resultados del estudio muestra que es la causa de menor incidencia para los cambios en las relaciones sexuales.

En cuanto al manejo por parte del equipo de salud, este ha sido visto como deficiente, ya que no se generan las instancias de confianza y seguridad para consultar sobre sexualidad, o bien, sus dudas no han tenido una respuesta satisfactoria.

Con respecto a la relación Matrona/Adulto Mayor solo existen controles para el inicio de esta etapa con situaciones específicas como lo son la prevención del cáncer cervicouterino y el control del climaterio, considerando a la mujer solo hasta los 65 años de edad. No hay un mayor manejo de la sexualidad del adulto mayor por parte del profesional Matrona/Matrón, no existe la especialización en el área.

Por lo tanto, se confirma que faltan políticas públicas para reforzar y capacitar a los profesionales de salud que tienen mayor contacto con la población adulto mayor para que la sexualidad sea vista de manera normal, y se de la educación correspondiente, dando así, un enfoque integral para una vida saludable.

CAPÍTULO VI:

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Vargas, S. C. (2002). Educación de la expresión de la sexualidad humana. *Revista Educación* , 26 (1).
- 2.- Martínez, V. P. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral* , 24 (1).
- 3.- Gobierno de Chile. (2011). *Adulto Mayor. Casen 2011*. Técnico, SENAMA, Ministerio de Desarrollo Social, Santiago.
- 4.- Herrea, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología* , 68 (2).
- 5.- Servicio Nacional del Adulto Mayor. (2003). Retrieved 2012 йил 23-Новiembre from sitio Wev de SENAMA: <http://www.senama.cl/>
- 6.- Maslow, A. (1996). *Visiones del Futuro* (Primera edición ed.). (E. Hoffman, Ed.) Barcelona: Editorial Kairós, S.A.
- 7.- Reyes, A. N. (2013). Retrieved 2013 йил 28-Marzo from sitio Web Instituto Nacional de Dalud Pública, México: <http://www.insp.mx/geriatria/acervo/pdf/sexualidad%20en%20la%20vejez.pdf>
- 13.- Perez, S. (2011). Retrieved 2012 йил 16-Новiembre from sitio Web Empresa El Mercurio S.A.P: <http://www.guioteca.com/adulto-mayor/cultivar-la-familia-factor-trascendente-para-el-adulto-mayor/>
- 8.- OMS; OPS. Evaluación funcional adulto mayor EFAM-Chile. *Revista Biomédica Revisada Por Pares*. 2005 Enero; 5(667).
- 9.- Suárez R, Pescetto C. Sistemas de protección social para el adulto mayor en América Latina y el Caribe. *Revista Panamericana de Salud*. 2005 Mayo-Junio; 17(5-6)

- 11.- INE, Boletín informativo del instituto nacional de estadística, 2010.
- 12.- Massone F, Valdebenito X, Vogel N. Observaciones de la vejez en familia. Una aproximación desde la coresidencia intergeneracional. Gazeta de Antropología. 2010 Mayo; I
- 14.- Huenchuán S. Envejecimiento, sistemas de cuidados, y protección social. In Seminario Protección Social y Género, MIDEPLAN; 2007; Santiago. p. 1-2.
15. Adela Herrera AG. Reflexiones sobre Calidad de Vida, Dignidad y Envejecimiento. Revista Médica Clínica Las Condes. 2012; 23(1).
16. Matte RK. Políticas Públicas de Género y Vejez. Técnico. Santiago: Servicio Nacional del Adulto Mayor, Ministerio de Desarrollo Social; 2012.
17. María Díaz Barría RMM. Diagnóstico de la Implementación de Políticas Públicas para la Tercera Edad en Chile. técnico. Concepción: Universidad de Concepción, Ciencias Políticas y Administrativas. ; 2012.
18. Política integral de envejecimiento positivo para Chile 2012-2025. Técnico. Santiago: SENAMA, Ministerio de desarrollo social; 2012.
19. SENAMA. Chile y sus mayores. Resultados Segunda Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez. Técnico. Santiago: Pontificia Universidad Católica de Chile, Instituto de Sociología UC; 2012. Report No.: ISBN N° 978-956-14-1199-9
20. Thelma Canto LP. Climaterio y menopausia. Las consecuencias biológicas y clínicas del fallo ovárico. Revista Biomédica México. 1996.
22. Braulio Heredia ML. Principales manifestaciones clínicas, psicológicas y de la sexualidad en un grupo de mujeres en el climaterio y la menopausia. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2007 Diciembre; 33(3)
23. Rozenberg S, Bosson D, Peretz A, Caufriez A, Robyn C. Serum levels of

gonadotrophins and steroid hormones in the post-menopause and later life. Maturitas 1988.

24. Ana Bustos RPVPISNS. Población adulta mayor: experiencia y sabiduría en nuestro presente. Técnico. Universidad Nacional Costa Rica, Instituto de estudios sociales en población ; 2005. Report No.: ISSN 1659-1674.

29. Ivanovic-Zuvic F. Disfunciones y Desviaciones Sexuales en la Epilepsia. Revista Chilena de Epilepsia. 2001 Junio.

30. Hurtado F, Escrivá P, Catalán A, Mir J. Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual. Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría. 2002;(62)

32. Giulietta Fadda AC. Hábitat y Adulto Mayor: el caso de Valparaíso. Revista INVI. 2009 Agosto; 24(66).

33. Olivares, P. Perfil epidemiológico del Adulto Mayor en Chile. Santiago: Superintendencia de Salud, Departamento de estudios y desarrollo; 2006.

34. Vergara A, Cortés P, Cedeño T. Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor. La Serena: Universidad Austral de Chile, Diplomado en Salud Pública y Salud Familiar; 2006.

35. Vera M. Significado de la calidad de vida del adulto mayor para sí mismo y para su familia. Red de revistas científicas de América latina y el Caribe, España y Portugal. 2007; 68(003)

36. Porsalud.[Online]. Available from: http://www.prosaludchile.org/es_salud_sexual_y_reproductiva.php

37. Actuación de Enfermería. [Online]. Available from: <http://www.aniorte->

nic.net/apunt_enf_gerontolg_2.htm

38. Martín M, Rentería P, Sardiñas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. Revista Cubana de Enfermería. 2009 Junio; 25(1-2).

41. Clínica Santa María. sitio Web Clínica Santa María S.A. [Online].; 2010 [cited 2013 Marzo 28. Available from: http://www.clinicasantamaria.cl/edu_paciente/sexualidad_tercera_edad.htm

42. MINSAL. Protocolo de Referencia y Contrarreferencia Hipoacusia adultos - SSMO. Técnico. Santiago: Servicio de Salud Metropolitano Oriente, Coordinación de la Red Asistencial; 2010.

43. Allan N, Wachholtz D, Valdés A. Cambios en la Ocupación de los adultos mayores recientemente jubilados. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2005 Noviembre;(5)

44. Servicio Nacional del Adulto Mayor. sitio Web de SENAMA. [Online].; 2003 [cited 2013 Marzo 28. Available from: <http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>.

45. Calvo E, Martorell B. La salud del adulto mayor en Chile: Una responsabilidad compartida por las personas, las empresas y el Estado. Técnico. Santiago: Expansiva, Escuela de Salud Pública de Universidad de Chile; 2008. Report No.: ISSN 0717-9987.

46 Fernández P. sitio Web de Fistera. [Online].; 2010 [cited 2013 Agosto 2. Available from: <http://www.fistera.com/>.

CAPÍTULO VII:

ANEXOS

7.1 GLOSARIO DE TÉRMINOS

ADULTO MAYOR: Persona de 60 años y más, criterio de Naciones Unidas y asumido por el Gobierno de Chile establecido en la Ley 19.828 que crea el Servicio Nacional del Adulto Mayor, SENAMA. (5)

De acuerdo con el objetivo principal de la Política Nacional del Adulto Mayor, que dice relación con un cambio cultural que incida en respeto y valoración de las personas mayores, desde SENAMA se ha promovido la utilización del término Adulto Mayor en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente que pueden ser peyorativos y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez. (5)

SEXUALIDAD SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR O SALUD SEXUAL GERIÁTRICA: expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito (A. Maslow). (6)

SEXUALIDAD ACTIVA: es una expresión conductual de la sexualidad, donde el componente erótico es el más evidente. Las practicas mas comunes son las relaciones vía vaginal, abrazos, besos, caricias, masturbación y otras formas de contacto sexual. (7)

7.2 MARCO TEÓRICO

7.2.1 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA MUNDIAL

Latinoamérica ha comenzado un rápido proceso de envejecimiento, similar a lo ocurrido en Europa, pero mucho más acelerado. En Reino Unido el porcentaje de población de Adulto Mayor tardó 45 años en duplicarse (del 7% al 14%), mientras que en Brasil y Colombia se espera que este proceso ocurra en 20 años. En 1975 la población mayor de 60 años en América Latina era de 21 millones de personas (6,5% de la población total), en solo 25 años este grupo de población ascendió a 41 millones de personas (8,1% de la población). Según proyecciones demográficas de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en las próximas décadas aumentarán aun más las tasas de crecimiento de la población mayor de 60 años de edad, de manera que en 2025 este grupo de edad será de alrededor de 100 millones de personas y en 2050, de cerca de 200 millones.(8)

La transición demográfica implica una reducción de las tasas de fecundidad y de mortalidad, lo que modifica la estructura por edades de la población, dando como resultado el proceso de “envejecimiento”. (8)

El envejecimiento demográfico, se define como el aumento progresivo de la proporción de las personas de 60 años y más con respecto a la población total, lo que resulta de una gradual alteración del perfil de la estructura por edades, cuyos rasgos clásicos (una pirámide con base amplia y cúspide angosta) se van desdibujando para darle una fisonomía rectangular y tender, posteriormente, a la inversión de su forma inicial (una cúspide más ancha que su base. (8)

Un estudio realizado por el Centro Centroamericano de Población en el año 2007, comparó la situación del adulto mayor en 3 países: Costa Rica (realidad latinoamericana), Reino Unido (realidad anglosajona) y España (realidad europea);

en el cual se toman diversos factores como redes familiares, salud y redes sociales. Esto dentro del concepto de salud que refiere la OMS (“Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad”). En cuanto a las redes familiares se observa que en las sociedades europea y anglosajona el Adulto Mayor es independiente, al contrario de la sociedad latinoamericana. Por lo que cabe destacar, que en ningún caso se considera la sexualidad como parte de la salud y bienestar. (8)

7.2.2 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA EN CHILE

Según los datos obtenidos por el Instituto Nacional de Estadística (INE) en el censo realizado en el año 2012 la población total de Adultos Mayores en Chile, corresponde a 2.409.000. (10)

Para entender la transición demográfica de envejecimiento avanzada que ocurre en Chile, hay dos conceptos que lo definen:

1. Índice de Adulto Mayor, que corresponde al número de personas de 60 años o más por 100 menores de 15 años de edad. (11)
2. Índice de dependencia demográfica, correspondiente al cociente entre la población potencialmente inactiva (población mayor a 60 años e infante – juvenil) y la población activa (población entre 15 y 59 años de edad).(11)

El envejecimiento en Chile es un proceso en desarrollo, debido a la serie de fenómenos demográficos que han venido ocurriendo durante las últimas décadas, y que no sólo se ve reflejado por el aumento de personas Adultos Mayores, sino que también han afectado estructuralmente la conformación de la población, incidiendo en los ámbitos más íntimos de la sociedad, como en la conformación de la familia. (12)

En el año 2007 en Chile la tasa global de fecundidad era 1,9 hijos/hijas promedio por mujer; la esperanza de vida de 77 años de edad y las defunciones a 5,6 por cada mil habitantes. En el año 2010 se esperaba 2,2 millones de habitantes en el grupo perteneciente a mayores de 60 años, que correspondería a un 13% de la población total del país en el 2010. Para el 2020 se espera que la población correspondiente a mayores de 60 años alcance los 3,4 millones de habitantes, y el índice de Adulto Mayor llegue a 86 por cada 100 menores de 14, que aumentaría en un 47%. Todo esto recae también, en un aumento del índice de dependencia demográfica, puesto que implica una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y degenerativas, como también discapacidad y limitaciones funcionales y cognitivas que afectan el desarrollo normal de su vida, como también la de la familia, la cual convive o se hace cargo del Adulto Mayor. (11)

CALIDAD DE VIDA Y ENVEJECIMIENTO

Según la OMS, la calidad de vida se concibe como “la percepción del individuo de su posición de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales vive en relación con sus objetivos, expectativas, patrones y preocupaciones”. Es un concepto amplio, que se refiere a las condiciones necesarias para llevar a cabo el proyecto personal, por esta razón es que toda valoración de calidad de vida es subjetiva, a partir de lo que cada individuo considera que hace su propia vida “buena”. (15)

En el caso de los Adultos Mayores se relaciona estrechamente con la participación social, debido a la satisfacción que experimentan como resultado de su participación en las diferentes actividades que se realizan en el ámbito familiar, laboral, comunal y nacional, las cuales representan una oportunidad para que ejerciten sus capacidades, habilidades y desarrollen su personalidad, la cual se va

construyendo con autonomía y libertad, pero también con respeto hacia otras personas, así de esa manera lograr una convivencia pacífica, querida y elegida libremente, sin discriminación de género, socioeconómica, raza ni edad.(15)

Cabe destacar que cuando los Adultos Mayores adoptan una actitud dinámica, activa, emprendedora y por sobre todo optimista ante la vida, las probabilidades de vivir con dignidad y calidad su última etapa del ciclo vital aumentan considerablemente. Si bien la vejez se asocia a aspectos negativos, como las enfermedades, la autoimagen negativa, la pérdida de las relaciones sociales, la disminución de los ingresos y la cercanía a la muerte, la cual puede ser vivida como algo angustioso; del mismo modo existen también aspectos positivos que los adultos mayores deben aprender a aprovechar, como lo es la experiencia y la sabiduría, la conservación de la capacidad funcional pese a las enfermedades y la disposición de tiempo libre. Por esta razón es importante que tanto el Adulto Mayor como la sociedad entiendan que el envejecimiento es inevitable y que la calidad de vida durante este proceso dependerá en gran parte de la manera en que cada persona haya vivido. Es así como los adultos mayores que participan permanentemente en actividades grupales se mantienen en un mejor estado de salud que aquellas personas que se aíslan, y aquellos Adultos Mayores que experimentan relaciones afectivas significativas tienden a vivir más.

(15)

7.2.3 POLITICAS PÚBLICAS DEL ADULTO MAYOR

La Institución encargada de coordinar permanentemente las políticas públicas a nivel nacional para las personas Adultos Mayores corresponde a SENAMA, el cual se crea el año 2002, permitiendo una mayor visibilidad del envejecimiento y la vejez, favoreciendo también la creación de programas específicos dirigidos a las personas de la tercera edad. (4)

Entre las políticas públicas más importantes del Chile de hoy hacia sus AM, desde SENAMA están:

PROGRAMA VÍNCULOS: Programa de apoyo psicosocial de protección ante las situaciones de vulnerabilidad. Forma parte del Sistema de Protección Social Chile Solidario, es ejecutado conjuntamente entre el Ministerio de Desarrollo Social y SENAMA. Su objetivo es conectar a las personas mayores que viven solas, con condiciones de vulnerabilidad social y desconectada de las redes sociales. (16)

FONDO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR: Son recursos destinados al financiamiento de proyectos ideados y ejecutados por organizaciones de personas mayores en todas las regiones del país, contribuyendo a la promoción, protección de los derechos y la participación social de las personas mayores, fomentando su autonomía, autogestión y asociatividad. (16)

Por otro lado, la Política Integral de Envejecimiento Positivo para Chile plantea tres objetivos generales: (18)

1. Proteger la salud funcional de las personas mayores.
2. Mejorar su integración y participación en distintos ámbitos de la sociedad.
3. Incrementar, de forma transversal, el bienestar subjetivo de las personas mayores.

7.2.4 FACTORES BIOLÓGICOS QUE PUEDEN AFECTAR LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

Dentro de la fisiología del Adulto Mayor se encuentran cambios biológicos que interfieren en la sexualidad de este. Estos cambios se comprenden dentro de las etapas denominadas climaterio (en la mujer) y andropausia (en el hombre); y comprenden cambios físicos, hormonales y psicológicos que recaen en la adaptación a estos cambios biológicos en el Adulto Mayor. (20)

Dentro de la población femenina el evento del climaterio es una etapa inevitable que se considera con el cese de la función reproductora y permanente de la menstruación con un diagnóstico retrospectivo por mínimo de 12 meses, sin embargo esta comienza desde antes de pasar a ser Adulto Mayor, debido a que el climaterio se puede presentar desde la edad cercana a los 50 años. (20)

Con la pérdida de la función ovárica en las mujeres y los cambios fisiológicos y hormonales en el hombre, la sexualidad en el Adulto Mayor se puede ver afectada, con cambios psicológicos y sociales que pueden hacer que estos cambios biológicos tomen realmente una importancia en el comportamiento del Adulto Mayor.(4)

Estos cambios biológicos deben ser bien conocidos por los profesionales de la salud y por los propios Adultos Mayores, debido a que el poco conocimiento y el nulo manejo de estos cambios podrían repercutir en forma negativa en su sexualidad, el conocimiento y la adaptación a ellos permiten una sexualidad libre, completa y positiva. (4)

Estos cambios se diferencian entre los géneros en cuanto a la frecuencia y en el tiempo en que trascurren, como aparecen y cómo evolucionan y su intensidad. En el hombre estos cambios se producen en forma más lenta y progresivamente a partir de la 5° y 6° década, en la mayoría de las mujeres estos cambios trascurren en forma rápida a partir de la llegada de la menopausia, esto

repercute debido a las enfermedades orgánicas crónicas y sobre todo al consumo de fármacos.(21)

En las siguientes tablas se verán los principales cambios biológicos que ocurren en el Adulto Mayor. (4)

Cambios anatómicos en los órganos sexuales del Adulto Mayor. (4)

Varón	Mujer
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de ángulo peneano-abdominal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tamaño de ovario, trompa y útero.
<ul style="list-style-type: none"> • Disminución del tamaño testicular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor longitud de la vagina.
<ul style="list-style-type: none"> • Menor ascenso testicular con la erección. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia de los labios mayores.
<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el tamaño prostático. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atrofia de la mucosa de endometrio, cuello y vagina.

Cambios funcionales en los órganos sexuales del Adulto Mayor. (4)

Varón	Mujer
<ul style="list-style-type: none"> • Erección más lenta y menos completa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de las hormonas sexuales circulantes.
<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia eyaculación retrógrada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de la lubricación vaginal.
<ul style="list-style-type: none"> • Descenso rápido de la erección tras la eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución de contracciones orgásmicas.
<ul style="list-style-type: none"> • Orgasmo de menor duración. 	<ul style="list-style-type: none"> • Orgasmos de menor duración.
<ul style="list-style-type: none"> • Periodo refractario prolongado tras eyaculación. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rápido descenso tras el orgasmo.

Algunos síntomas clínicos de los cambios biológicos que se pueden presentar pueden ser: (22)

- Sudación
- Palpitaciones
- Dolores musculares y articulares
- Sequedad vaginal
- Prurito y dispareunia
- Calambres de manos y pies
- Cefaleas
- Incremento de peso
- Incontinencia urinaria
- Deseo sexual disminuido.

El manual diagnóstico y estadístico del trastorno mental (DSM IV) reconoce cuatro fases del ciclo sexual humano, como lo son la excitación, meseta, orgasmo y resolución. (4)

En el hombre Adulto Mayor:(4)

- Fase de excitación: aumenta el tiempo que transcurren para lograr la erección y su duración es menor, reduce la respuesta visual y táctil.
- Fase de plateau o meseta: aumenta su duración debido a la disminución de la fuerza muscular, manifestando con la disminución de la elevación testicular.
- fase de orgasmo: es de menor duración y puede no lograrse en una relación sexual.
- Fase de resolución: pérdida de la erección más rápido y el periodo refractario puede ser de mucho tiempo, pudiendo pasar semanas hasta que vuelva a manifestar deseo sexual.

En la mujer Adulta Mayor: (4)

- Fase de excitación: aumenta la fase de la expansión y la lubricación vaginal.
- Fase de plateau o meseta: elevación del útero disminuida, duración e intensidad para lograr el orgasmo se encuentra aumentada.
- fase del orgasmo: contracciones musculares para el orgasmo se encuentra disminuida por la disminución de la fuerza muscular.
- Fase de resolución: aumenta tiempo que transcurre y presenta reducción de la capacidad de presentar multiorgasmos.

PATOLOGÍAS QUE PUEDEN AFECTAR LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

A modo general, las patologías más recurrentes en el Adulto Mayor, corresponden a la hipertensión con un 58.3% de incidencia, en segundo lugar se encuentra la artritis con un 34,5%, en tercer lugar el colesterol alto con un 33,7% y en cuarto lugar la diabetes con un 24,2%. Por otro lado las patologías con mayor recurrencia son las cataratas, osteoporosis, problemas al corazón, enfermedad pulmonar crónica, úlceras estomacales, asma, fractura de cadera o femoral y cáncer. (19)

Dentro de las patologías que se pueden presentar en la población femenina, las más recurrente debido a cambios biológicos por la disminución del estrógeno durante la menopausia incluye a la enfermedad del Alzheimer, esto se ha comprobado debido a que el remplazo con estrógeno es útil para disminuir y prevenir el inicio de esta enfermedad con una edad promedio de 55,56 años en la

que se manifiesta. (20)

Otra patología presente en el organismo de los Adultos Mayores son las patologías cardiovasculares por la disminución de la circulación del estrógeno a nivel de los vasos sanguíneos aumentando la resistencia de los vasos, pudiendo generar impotencia sexual hasta en el 15% de la población masculina. En la población femenina se ha estudiado que la terapia de remplazo hormonal disminuye la presencia de enfermedades cardiovasculares, riesgo de apoplejía e infarto de miocardio en los adultos mayores; pero se observa el aumento de la osteoporosis debido a que el estrógeno aumenta a nivel de los huesos la absorción del calcio, con la disminución de este el calcio disminuye su adherencia a los huesos. Sin embargo las enfermedades crónicas aumentan en su frecuencia después de la presencia de los cambios biológicos, pero no se ha determinado si esto se debe a los del envejecimiento del organismo. (20)(23)(24)

El cáncer en la población de los Adultos Mayores corresponde a un 4,5% según la encuesta nacional calidad de vida del Adulto Mayor del 2010, en donde el cáncer prostático tiene mayor relevancia en la sexualidad, debido al dolor producido por su presencia y en consecuencia disminuyendo el apetito sexual. En cuanto a su tratamiento con prostatectomía se requiere una abstinencia de 6 semanas y en algunos casos generando impotencia psicológica y mecánica. (6)(5)

En la mujer los cánceres con mayor afección a la sexualidad son el cáncer de mamas, esto debido a los efectos psicológicos producidos por su tratamiento quirúrgico que puede concluir en mastectomía parcial o radical, pudiendo llegar a la disminución o pérdida del deseo sexual; El cáncer cérvico-uterino también presenta efectos secundarios debido a su tratamiento quirúrgico (histerectomía) repercutiendo en la sexualidad, ya que la pareja debe abstenerse entre 6 a 8 semanas sumando a esto las reacciones psicológicas a este nuevo cambio.(4)

Por otro lado, el síndrome respiratorio crónico denominado asma bronquial, si bien tiene un factor genético, puede ser agravado con factores externos como la contaminación ambiental, plagas, mascotas, estrés crónico, ejercicio físico agotador, climas húmedos, entre otros. Por lo tanto, en el ámbito sexual se puede presentar dificultades respiratorias, que en consecuencia genera una baja autoestima en su sexualidad disminuyendo el deseo sexual y en definitiva una menor satisfacción sexual. (43)

FÁRMACOS DE USO HABITUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE PUEDEN AFECTAR SU SEXUALIDAD.

Estudios señalados en la Revista Chilena de Epilepsia han demostrado que los anticonvulsivantes, especialmente la fenitoina, tomados durante un período prolongado pueden provocar tanto en varones como en mujeres, anormalidades en los niveles plasmáticos de las hormonas sexuales (LH y testosterona). Al parecer, los anticonvulsivantes producen un aumento de la unión de las hormonas sexuales a las globulinas con la consiguiente reducción de testosterona libre. (29)

Los antidepresivos, se han considerado como posibles causantes de disfunciones sexuales al actuar sobre los sistemas serotoninérgicos y dopaminérgicos del Sistema Nervioso (disminución de la libido y anorgasmia en las mujeres y afectación de todas las fases de la respuesta sexual en los hombres). Otros fármacos que producen efectos sobre los neurotransmisores y, por consiguiente, pueden producir una significativa incidencia de disfunciones sexuales son los neurolépticos. (30)

La sedación puede ser una consecuencia de efectos antihistamínicos, anti α adrenérgicos o anticolinérgicos. Respecto a la respuesta sexual, los efectos

secundarios más comunes incluyen problemas de erección, dificultades eyaculatorias, priapismo, hiperprolactinemia con galactorrea y cambios menstruales, además de ginecomastia (Hansen y cols, 1997; Tsai y Hong, 2000).(30)

Otro grupo de fármacos de importancia por su alta proporción de ocasionar disfunciones sexuales son los antihipertensivos. La mayoría de los grupos farmacológicos que se utilizan para el tratamiento de la enfermedad hipertensiva tiene efectos secundarios demostrados sobre la disfunción eréctil. Para reducir la hipertensión estos fármacos disminuyen la presión intracavernosa del pene ya de por si dificultada por la propia enfermedad vascular del paciente (Srilatha y cols, 1999; Reuge y cols, 2000). Además actúan bloqueando los mecanismos de neurotransmisión a nivel de sistema nervioso autónomo (Sánchez y Sánchez, 1997). (30)

Los betabloqueantes son capaces de producir disfunción eréctil al bloquear la liberación de renina y disminuir el poder contráctil del corazón; siendo además capaces de disminuir los niveles de testosterona circulante y de inducir alteraciones en el deseo sexual. (30)

Los bloqueantes y antagonistas de los receptores alfa adrenérgicos, utilizados tanto para uso antihipertensivo como para tratamiento de la hipertrofia benigna de próstata, son capaces de impedir la eyaculación al inhibir la contracción de las glándulas sexuales accesorias y del suelo muscular del periné. Además, pueden producir eyaculación retrógrada al no bloquear el cierre del cuello vesical que tiene lugar durante la eyaculación. (30)

Desde hace más de 20 años, la quimioterapia ha mejorado la supervivencia

de las personas en muchos tipos de cánceres, pero desafortunadamente los dentro de los efectos secundarios de los quimioterapéuticos ocasionan problemas de fertilidad y de erección en muchos pacientes (Conti y cols, 1999). Del mismo modo estudios documentados sobre los efectos secundarios relacionados con los tratamientos con fármacos antiandrógenos para el cáncer de próstata, demuestran el claro efecto sobre la función sexual. Un ejemplo de esta aseveración es el estudio alemán de Schroder que corresponde a un estudio prospectivo sobre el cáncer de próstata en 310 pacientes sin previo tratamiento de las metástasis del cáncer de próstata y que fueron tratados con antiandrógenos, encontrándose en observaciones realizadas a lo largo de los dos años posteriores al tratamiento, que los hombres sufrieron una pérdida de la erección espontánea y desapareció la actividad sexual en el 80% de los pacientes tratados. (30)

ACTIVIDAD FISICA Y SEDENTARISMO EN EL ADULTO MAYOR

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen las actividades cotidianas o domesticas como subir y bajar escaleras, salir a pasear, jardinear, bailar y realizar ejercicios como el golf, la natación y el ciclismo, todos en un contexto no competitivo. La actividad física en los Adultos Mayores debe ser programada y controlada por un profesional con experiencia en geriatría, siendo sus efectos muy positivos en la salud, ya que contribuye a disminuir los niveles de morbilidad, destacando entre ellas las enfermedades cardiovasculares, las cuales tienden a desarrollarse de manera silenciosa, manifestándose casi siempre en las etapas críticas.(44)(45)

A pesar de la importancia de mantener una actividad física habitual en la vejez, la Encuesta Nacional de Salud del año 2007 - 2010, señala que un 55,7%

de los Adultos Mayores son sedentarios. “Se consideró sedentario a la persona que en el último mes no ha practicado deporte o actividad física fuera del horario de trabajo, durante 30 minutos o más cada vez, al menos 3 veces a la semana”.(19)

7.2.5 FACTORES SOCIOCULTURALES QUE PUEDEN INFLUIR EN LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

RASGOS DE LA SOCIEDAD ACTUAL

La sociedad del Chile actual es altamente competitiva, efectista exigiendo resultados inmediatos a una población de Adultos Mayores que fisiológicamente tiene una disminución de su capacidad física y que incluso el ritmo acelerado de la sociedad dificulta su capacidad de adaptación. También existe un relativismo valórico en cuanto a aspectos tan importantes como la justicia, la verdad, equidad, el amor, la sexualidad y la autonomía, los cuales son tratados de manera diferente según cada grupo etario. Todas estas características de la población en general tienen un efecto sobre cómo percibe su vida el adulto mayor, como un “período de pérdidas”, pérdida de autoestima, pérdida del significado o sentido de la vida y pérdida de la facilidad de adaptación, es decir, se sienten marginados de la sociedad.(15)

FAMILIA Y ENVEJECIMIENTO

La familia constituye la unidad básica de la sociedad, la cual ha tenido que adaptarse a las permanentes transformaciones que se dan dentro del contexto social, como lo es la reducción de sus integrantes, debilitamiento de la autoridad parental y el aumento de la esperanza de vida, además de otros aspectos como diversas estructuras de relaciones, inestabilidad, entre otras. (12)

A partir del incremento sostenido de Adultos Mayores se derivan algunas consecuencias importantes para la relación entre familia y envejecimiento. “En primer lugar, el aumento de la expectativa de vida extiende la vida de los individuos en su etapa adulta y avanzada, esto tiene consecuencia en el incremento del tiempo dedicado a ciertos roles (hijos, abuelos, madre, padre, entre otros), a las actividades personales, profesionales y de ocio, junto con una prolongación de edad de inicio de la viudez. En segundo lugar, la disminución de la fecundidad tiene efectos significativos al reducir el número de miembros de la familia potenciales dadores de apoyos en la edad avanzada, así como genera una tendencia a la disminución de hogares jóvenes y un aumento de los hogares con integrantes Adultos Mayores, cuya conformación suele ser nuclear o extendido, aquí es posible establecer una asociación entre género y viudez, siendo las mujeres las que enviudan en mayor porcentaje y se mantienen en este estado, mientras que los hombres suelen volver a emparejarse. Existe una tendencia de las mujeres a incorporarse a familias extensas, esto también es posible observarlo en el caso de los hombres, que además conforman familias nucleares. En tercer lugar, debido a que el aumento de la longevidad no siempre ha estado asociado a mejoras de las condiciones de vida, es probable que las generaciones que lleguen a la vejez tengan una elevada probabilidad de sufrir algún tipo de dependencia a medida que aumenta su edad. (12 y 14)

Pese a los cambios que puedan experimentar las sociedades modernas, la familia cumple un papel esencial en la vida de las personas, pues a través de ella los individuos se relacionan con la estructura social, cada integrante de la familia desempeña un rol socializador fundamental. Para los Adultos Mayores la familia representa el ámbito protector, de ellos esperan recibir auxilio, compañía, asistencia y cariño, especialmente de sus hijos y nietos, en ellos depositan mayor expectativas que en sus propios pares. Cuando esto no se cumple, en la mayoría

de los casos provoca situaciones de depresión, angustia y sentimientos de soledad y abandono. (13)

En cuanto al estado de salud del Adulto Mayor, cuando esta deja de ser favorable, también se produce un cambio en el desempeño de sus roles sociales y familiares, aquí cuando no existe un soporte familiar que lo contenga, el sentimiento de aislamiento social es mucho más fuerte y los roles que pudo haber desempeñado el Adulto Mayor en organizaciones sociales no son suficientes para reemplazar el entorno familiar. (13)

OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR

Según cifras de la Encuesta Casen 2011, el 74,6% de los Adultos Mayores se mantiene laboral y económicamente en condición de inactivos, la mayor parte de ellos en calidad de jubilados, pensionados o montepiados con ingresos mínimos. Las necesidades de este grupo etario difiere al de otros tramos de edad, por lo tanto sus gastos en mayor parte están asociados a alimentación, prestaciones de salud, pago de servicios entre otros. (31)

Se considera el concepto de Ocupación como parte fundamental del quehacer del ser humano y se consideran los tres tipos o áreas de ocupación definidos según la Asociación Americana de Terapia Ocupacional: (43)

- Actividades de la Vida Diaria: abarcan el autocuidado, las tareas domésticas, el mantenimiento del espacio vital, el manejo y mantenimiento de los recursos económicos y aquellas conductas adecuadas para el acceso a los distintos recursos del entorno (compras, desplazamientos, viajes). (43)

- Actividades Productivas: actividades de trabajo remuneradas o no, es decir, aquellas que proporcionan un servicio a la sociedad (a un miembro, a varios o al conjunto). (43)
- Actividades de Esparcimiento: actividades llevadas a cabo por propio gusto, como celebrar, participar en juegos, deportes, o cultivar pasatiempos. (43)

El trabajo es un medio de realización personal, no solo para la población joven, sino que también en la vejez. Los Adultos Mayores deben conservar siempre el derecho a ser útil y a serlo con plena dignidad, por eso es importante que cada persona descubra sus capacidades y limitaciones. (15)

NIVEL EDUCACIONAL DE LOS ADULTOS MAYORES:

Se sabe que una menor escolaridad propicia el acceso a empleos precarios e informales durante la edad activa, conllevando a que su previsión para su pensión sea mínima. Los Adultos Mayores de hoy, crecieron en un periodo en que la educación básica no estaba masificada y garantizada como ocurre en la actualidad y en donde la educación superior solo estaba consagrada para un segmento de la elite. Según los datos del censo 2002, 230.752 adultos mayores no sabían ni leer ni escribir, lo que corresponde al 13,4% del total de Adultos Mayores, afectando la condición de analfabetismo escrito mayoritariamente a las mujeres, especialmente en zonas rurales. El promedio de escolaridad a nivel nacional no supera los 7,2 años. En la región la escolaridad promedio de la población de adultos mayores alcanza los 7,9 años, existiendo una diferencia por sexo estadísticamente significativa, ya que la escolaridad en los hombres es de 8,4 años, mientras que en las mujeres es de 7,4 años. (3)

7.2.6 FACTORES PSICOEMOCIONALES QUE PUEDEN AFECTAR LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR

La vida en pareja, en intimidad y compañía también son un componente de la calidad de vida de la población Adulto Mayor. Las experiencias, vivencias que tenga el Adulto Mayor con su entorno familiar y social determinan en gran parte la expresión de emociones y sentimientos positivos o negativos. El mundo de los sentimientos no sufre deterioro con el paso de los años, en la vejez permanece el deseo de amar y ser amado, ser útil e independiente y ser consciente de lo que significa la existencia a lo largo de la vida. Los adultos mayores necesitan sentirse queridos por las personas que los rodean, para expresar de manera recíproca ese mismo sentimiento a los otros. (15)

Aquellos Adultos Mayores que se sienten solos, abandonados o despreciados, suelen enfermarse y tener un deterioro más rápido de su salud. Esto es posible verlo en aquellos casos cuando un viudo (a) pierde el sentido de su existencia, al no tener al compañero (a) de toda una vida a su lado. (15)

El distanciamiento del Adulto Mayor de su familia y seres queridos como se menciono anteriormente produce sentimientos de soledad y abandono, se independizan los hijos y los amigos van muriendo. Esta soledad se ve reflejada en una falta de seguridad y aprecio en si mismos, desencadenando el inicio de la cascada de deterioro, que se caracteriza por depresión, abatimiento o tristeza que persiste, y se manifiesta en el desinterés que siente el Adulto Mayor por todo aquello que lo rodea. Las personas que tienen esta realidad, en general tienden a desarrollar una baja autoestima, ausencia de comunicación y se sienten permanentemente infelices. Revertir esta situación en los Adultos Mayores no es tarea fácil, pero existen algunas medidas recomendadas para que recuperen su

autoestima, la falta de afecto y por sobre todo se sientan felices con la vida que llevan, dentro de las cuales están ayudar al Adulto Mayor a valorarse, esto se logra con la contribución de la familia para que recupere su rol y su función dentro del grupo familiar, que se sienta seguro (a). También es importante escuchar al adulto mayor, no sólo en lo que compete a sus necesidades y dolencias, sino que también sus opiniones y expectativas, proporcionándole respeto, cariño, comprensión y compañía, ya que es necesario que el Adulto Mayor perciba que realmente es querido y respetado en su familia y que los que los asisten lo hagan con cariño. Otro aspecto importante y muchas veces vulnerado es el derecho a la privacidad e intimidad de la pareja, esta se debe preservar, proteger y favorecer. (15)

No es algo alejado de la realidad que los Adultos Mayores tengan que abandonar su hogar, ya sea por problemas de salud o por alguna incapacidad importante, siendo trasladados al domicilio de algún familiar o a residencias o instituciones para Adultos Mayores. Cuando esto se presenta, lo mínimo que ocurre es la pérdida de la privacidad e intimidad del individuo y de la pareja en el caso de tenerla, ante lo cual es posible que se presenten conflictos con los familiares o cuidadores, por no entender las expresiones sexuales del Adulto (a) Mayor, adoptando actitudes restrictivas o inhibitorias hacia ellos. Esto es aun mas agravante cuando se separa a la pareja para repartir el cuidado entre los miembros del grupo familiar, desconociendo la existencia de una necesidad de manifestación sexual, de sentimientos y emociones con su pareja. Esto se podría evitar si existiera educación con respecto al tema, no solo para los Adultos Mayores y sus familias, sino que para la sociedad en general. (15)

AMOR Y SEXUALIDAD:

La gerontología considera que la vida sexual activa un componente tan central como la salud. Formar una nueva pareja en esta etapa del ciclo vital adopta un sentido ligado al romanticismo y a la sexualidad, así como también una nueva posición en cuanto a las expectativas de vida y a la familia. (15)

En el caso de las residencias geriátricas o también conocidas como casas de reposo, hogar de anciano, entre otros, son espacios en el que la sexualidad del Adulto Mayor es desconocida, se omite, se les trata como seres asexuados, tal y como ocurre en general en otros aspectos de la vida de las personas de la tercera edad, donde se les vulnera su derecho a la privacidad, a la intimidad, ya que la sociedad tiende a mantener un control sobre este grupo de la población, mas que al desarrollo de su autonomía individual. (15)

Existe una bio-medicalización del envejecimiento, el cual lleva a una serie de controles sociales hacia la vejez desde el paradigma medico. (15)

La sexualidad en la adultez mayor no se limita a la genitalidad, es más que el coito, se asocia a la búsqueda de placer y de afecto. Es así, como adquiere importancia el concepto de "intimidad", que implica cuidado mutuo, responsabilidad, placer, relajación, confianza y la comunicación con la pareja. (15)

La sexualidad en la vejez no está relacionada con la función reproductiva, ya que no se espera el nacimiento de hijos, esto le otorga a los Adultos Mayores una mayor libertad de pensar y vivir la sexualidad, de poder dedicarse al conocimiento de sí mismo y del otro, conocer lo que le gusta a la pareja y a uno mismo, como las diversiones, las pasiones, hablar, reír, llorar, hacer proyectos

para el futuro, confesar los temores, entre otros. Todos estos aspectos forman parte de la intimidad de pareja y trabajar en ello contribuye a renovar el amor cada día, de esta manera también se evita el aburrimiento, la rutina, que de hacerse presente es necesario que ambos se den cuenta y dirijan las energías a fortalecer la relación de pareja.(15)

La vejez no solo trae consigo aspectos negativos, la experiencia madurada le permite a los Adultos Mayores en lo que respecta al arte de amar expresar afecto, admiración, lealtad, pasión y otros sentimientos, esto solo se consigue en relaciones consolidadas a través de los años.(15)

7.2.7 SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

En el transcurso de la vida, la práctica sexual se ha asociado a la función reproductiva, a la fertilidad, y no como un aspecto importante de la sexualidad en las personas de avanzada edad. Sin embargo, la sexualidad humana, se inicia con la vida del individuo, por lo que forma parte de su identidad como persona, pasa por períodos de madurez y trascendencia a lo largo de la vida, de manera que esta solo desaparece con la muerte. (33)(36)

La OMS considera el placer sexual como un derecho humano básico. Según la OMS: “La salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales e intelectuales y sociales del ser sexual, por medio que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. (37)

Así también, se define como Salud Sexual Geriátrica “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito” (A. Maslow). (25). Por consiguiente, el concepto de sexualidad en la vejez tiene un significado diferente, se basa principalmente en una relación integral, de calidad, la cual abarca una serie de componentes que la hacen enriquecedora, como: la comprensión, la contención, la intimidad, los sentimientos, los intereses y valores compartidos. (34)

La sexualidad es parte de una dimensión personal y subjetiva de la conducta humana, donde se forma una personalidad sexual, influenciada por factores biológicos, psicológicos y culturales, que la canalizan en direcciones socialmente específicas, de forma que no solo deriva de un impulso biológico. La sexualidad humana va más allá de la función reproductiva para asumir funciones de carácter relacional, hedonísticas y egointegrativas. (35)

Una actividad sexual sana y regular puede contribuir a aplazar cambios fisiológicos propios de la edad, así como también mejorar la calidad de vida, cuando esta se ve afectada por enfermedades y tratamientos médicos. (37)

No obstante, la sexualidad de los Adultos Mayores es objeto de variados mitos. Se piensa en general que los individuos pierden todo el interés sexual cuando envejecen, o se les denomina como pervertidos si continúan teniendo relaciones sexuales o masturbándose. (37)

Complejo para el Adulto Mayor, es la aceptación de los cambios corporales propios de la edad, la cual forma parte del proceso de envejecer. La no aceptación de estos cambios corporales puede provocar una pérdida paulatina del interés en las relaciones sexuales, con la aparición de sentimientos de resignación ante la

pérdida. En otras instancias puede darse una connotación positiva, al desaparecer el miedo al embarazo. (34)

Hoy en día se puede afirmar que la sexualidad en la vejez debe ser enmarcada dentro de la estrecha relación que existe entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que los cambios fisiológicos en el Adulto Mayor no son barreras para tener relaciones sexuales, ya que, a pesar de las limitaciones que se puedan imponer en algunos aspectos, permite actividad y satisfacción sexual en la vejez. (38)

En el estudio “Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género”, realizado en Cuba y publicado en el año 2009, se determinó la relación entre el estado clínico y la autopercepción de la sexualidad en Adultos Mayores con visión de género. Con una muestra conformada por 40 pacientes, un grupo hospitalizado integrado por 20 pacientes ingresados en el servicio de geriatría del Hospital Dr. Celestino Hernández y otro grupo testigo conformado por 20 pacientes del círculo de Adultos Mayores del Consultorio Médico del policlínico Ramón Pando del Municipio Santa Clara, a los que se le realizó revisión de la Historia Geriátrica. Se les aplicó un cuestionario de sexualidad, el inventario de autoestima y de autovaloración. En este estudio, resultó significativo que los encuestados pertenecientes al círculo de adultos mayores presentaban mayor diversidad de enfermedades con menor repercusión en su sexualidad, siendo en ambos grupos las enfermedades cardiovasculares las que tenían mayor influencia en la autopercepción de la sexualidad. En el estudio la autoestima y la autovaloración, guardaron relación directa entre ellas y la autopercepción de la sexualidad. Por lo que se llegó a la conclusión de que la sexualidad activa de ambos grupos repercute en su bienestar, su salud mental y su calidad de vida. (38)

Por esta razón, se dedujo que las limitaciones de la sexualidad se deben a una inadecuada información del paciente sobre sus posibilidades y no a las enfermedades presentes. Ante la cual, el psiquiatra y escritor cubano, con Master en sexología, Rodríguez Boti plantea que estas enfermedades no son un impedimento para mantener una sexualidad intensa.(38)

7.2.8 ROL DE LA MATRONA DE ATENCION PRIMARIA Y ADULTO MAYOR

La Matrona cumple un rol fundamental dentro del Programa de Salud de la Mujer, el cual contempla desde los 25 hasta los 64 años de edad, siendo uno de sus objetivos el llegar a identificar e introducir actividades de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación para cada etapa del ciclo vital, en función de las crisis o tareas evolutivas que correspondan, esto es, algún cáncer ginecológico o el hecho de cursar una gestación sobre la cual también recae un riesgo y una responsabilidad. Sin embargo el programa excluye a las Adultas Mayores de 65 años y más, por lo que ya no reciben la atención integral de un control ginecológico de rutina por parte de la matrona, a no ser que tengan un cáncer ginecológico, el cual sea pesquisado por la Matrona quien hace las derivaciones correspondientes en el control de climaterio. Es decir, en la Adulta Mayor la atención de la matrona queda reducida en teoría a la toma de PAP, pesquisa de patología benigna de mama o cáncer de mama y a la realización del Examen de medicina preventiva del Adulto Mayor (EMPAM) con sus respectivos exámenes de laboratorio. (17)

En consecuencia en el ámbito de la Salud Sexual de las Adultas Mayores, no hay una política pública. Las políticas hoy en día apuntan a mejorar su calidad de vida en cuanto a enfermedades crónicas, discapacidad: prevención y rehabilitación, buen trato, vivienda, quedando al margen de la calidad de vida, la

sexualidad de los Adultos Mayores. Existe el ánimo por parte de las autoridades a mejorar la calidad de vida del Adulto y Adulta Mayor, pero esta mejora debe ser integral, no obviando ningún ámbito de la vida. (17)

En cuanto al rol de la matrona con el hombre Adulto Mayor se podría decir que no existe, ya que en la única oportunidad que se atiende a hombres, es cuando son derivados al Centro de Infecciones de Transmisión Sexual (Centro ITS), que si bien está directamente relacionado con la sexualidad, esta sería la única oportunidad de interactuar con él de forma directa. No existe programa actualmente que incluya al Adulto Mayor dentro del ámbito de sexualidad en relación a la profesión de Matrán/a; aún cuando en nuestro país el 80% de los Adultos Mayores depende del Estado en salud y previsión.(15)

Como se ha hablado anteriormente, la sexualidad y afectividad es parte de los factores que influyen en la calidad de vida, sin embargo, la sociedad en la que vivimos tiende a ver al Adulto Mayor como un ser asexuado, por lo que nuestra responsabilidad como profesionales de salud, es otorgar una atención de calidad, integral, y con la entrega de educación pertinente, para de esta forma, derribar tabúes, mitos y validar a la persona como un ser sexuado (41)

7.3 MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

1. Establecer los factores que influyen en el Adulto Mayor en el ejercicio de una sexualidad saludable.
2. Determinar la percepción del Adulto Mayor del rol de la Matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

1.1.- Identificar factores demográficos para caracterizar a los Adultos Mayores que participan del estudio como edad, sexo y estado conyugal.

1.2.- Determinar la influencia de factores biológicos conocidos por su influencia en el ejercicio de una sexualidad saludable del Adulto Mayor como: patologías asociadas, consumo de medicamentos, actividad física.

1.3.- Identificar los factores socioculturales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como: ocupación, escolaridad, situación de pareja, convivencia, personas con las que comparte vivienda y habitación, comunicación interpersonal del Adulto Mayor frente a temas de su sexualidad, consumo de alcohol.

1.4.- Definir los factores psico emocionales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como Afectividad y autopercepción.

2.1.- Explorar la percepción del Adulto Mayor del rol de la Matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

7.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

1.1.- Identificar factores demográficos para caracterizar a los Adultos Mayores que participan del estudio como edad, sexo y estado conyugal.

VARIABLES	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR
Edad	Nº de años cumplidos por el entrevistado a la fecha de realización de la encuesta.		1. ¿Qué edad tiene? a. 60 – 64 b. 65 – 69 c. 70 – 74 d. 75 – 79 e. 80 – 84 f. 85 – 89 90 o mas
Sexo	Característica fenotípica que diferencia al hombre de la mujer.		1. Sexo: a. Femenino b. Masculino
Estado conyugal	Situación de una persona en relación con una convivencia en pareja, legalizada o de hecho.	Estado conyugal	1. ¿Cuál es su estado conyugal actualmente? a. Soltero b. Casado c. Viudo d. Conviviente e. Separado de hecho f. Divorciado

			<p>médico para las patologías recién mencionadas?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>2. ¿Con qué frecuencia los toma?</p> <p>a. Todos los días.</p> <p>b. Sólo cuando se presenta alguna crisis.</p> <p>c. Otra frecuencia.</p>
Sexualidad	Necesidad que se expresa como el deseo de contacto físico y emocional, de intimidad, de ternura, de placer y que estrecha las relaciones humanas.	Actividad sexual	<p>1. Usted considera que en su juventud ¿llevó una vida sexual activa?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>2. ¿Hoy en día usted se considera una persona sexualmente activa?</p> <p>a. Si</p>

			<p>b. No</p> <p>3. Si usted tiene pareja ¿Considera a su pareja una persona sexualmente activa? a. Si b. No</p> <p>4. ¿Con cuál de las siguientes actividades sexuales suele disfrutar o disfrutaría más? a. Abrazarse b. Besarse c. Dormir juntos d. Tener relaciones sexuales e. Masturbarse f. Otras.</p> <p>5. En el momento de tener relaciones sexuales con su pareja ¿Esta se</p>
--	--	--	--

			<p>produce?</p> <p>a. De común acuerdo</p> <p>b. Se siente obligado/a</p> <p>c. Se siente presionado emocionalmente.</p> <p>d. Se siente presionado físicamente.</p> <p>e. No tiene relaciones sexuales con su pareja.</p> <p>6. ¿Considera la sexualidad componente de una vida saludable?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>¿Por qué?</p> <p>1. ¿Usted cree que su edad y su salud han influido en su sexualidad?</p> <p>a. Si ¿Cómo?</p> <p>b. No</p>
		<p>Cambios en la Relación sexual</p>	

			<p>2. En esta etapa de su vida ¿En qué han cambiado sus relaciones sexuales?</p> <p>a. Frecuencia b. Deseo c. Forma. d. Duración e. Sensación de placer. f. Dolor g. No ha cambiado. h. No tengo relaciones sexuales.</p> <p>3. ¿A qué atribuye este cambio?</p> <p>a. No tengo pareja. b. Yo no quiero. c. Mi pareja no quiere. d. Problemas con su pareja e. Problemas Familiares</p>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> f. Cambios físicos y/o en salud g. La edad h. Sin espacio para la intimidad i. Otro
Actividad Física	Realizar ejercicio u otras actividades que entrañan movimiento corporal y se realizan como parte de los momentos de juego, del trabajo, de formas de transporte activas, de las tareas domésticas y de actividades recreativas.		<ul style="list-style-type: none"> 1. Realiza actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, etc.) a. Siempre b. Con frecuencia c. Solo ocasionalmente d. Nunca

1.3.-Identificar los factores socioculturales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como: ocupación, escolaridad, situación de pareja, convivencia, personas con las que comparte vivienda y habitación, comunicación interpersonal del Adulto Mayor frente a temas de su sexualidad, consumo de alcohol.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Ocupación	Clase de trabajo o actividad que efectúa una persona, ya sea remunerada o no remunerada.		1. ¿Cuál es su ocupación en estos momentos? a. Estudiante b. Trabajador independiente c. Trabajador dependiente d. Jubilado/pensionado e. Dueña/o de casa f. Cesante g. Jubilado y trabaja.
Escolaridad	Cursos académicos aprobados		¿Qué escolaridad tiene? a. Ninguno b. Básica incompleta o su equivalente c. Media Incompleta o su equivalente d. Básica completa o su equivalente e. Media Completa o su equivalente f. Técnico profesional

			<p>incompleta</p> <p>g. Técnico profesional completa</p> <p>h. Educación universitaria incompleta</p> <p>i. Educación universitaria completa</p>
Situación de Pareja	Tenencia de pareja al momento de realizado el estudio .	Situación de pareja.	<p>¿Actualmente usted tiene pareja?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p>
Convivencia	Vivir en compañía de otro u otros en un mismo entorno.	<p>Grupo de personas con quien convive.</p> <p>Característica de convivencia con la pareja.</p>	<p>1. ¿Con quién vive usted?</p> <p>a. Solo</p> <p>b. Pareja</p> <p>c. Hijo(s)</p> <p>d. Nietos</p> <p>e. Otros</p> <p>1. Usted y su pareja:</p> <p>a. Duermen solos en la misma habitación</p> <p>b. Duermen en habitaciones separadas.</p> <p>c. Comparten la habitación con otras personas. ¿Cuántos y quienes? ____</p>

		<p>d. No vivimos juntos</p> <p>2. Si usted no vive con su pareja con qué frecuencia se visitan:</p> <p>a. Diariamente</p> <p>b. 1 o 2 veces por semana.</p> <p>c. 1 vez al mes.</p> <p>d. 2 veces al mes.</p> <p>e. otra frecuencia____</p> <p>f. Relación a larga distancia. Razón _____</p> <p>3. Cuando esta con su pareja ¿Tienen la oportunidad de estar solos?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>c. A veces</p> <p>4. ¿Usted y su pareja tienen la posibilidad de tener intimidad (comunicación, confianza, complicidad, admiración y respeto)?</p> <p>a. Siempre</p> <p>b. Frecuentemente</p> <p>c. ocasionalmente</p>
--	--	--

			d. Nunca
Comunicación interpersonal del adulto mayor frente a temas de su sexualidad.	Relación entre dos o más personas, que permite el intercambio de información y percepción sobre la sexualidad.		<p>1. Para usted hablar de sexo le resulta::</p> <p>a. Fácil</p> <p>b. Interesante</p> <p>c. Agradable</p> <p>d. Incómodo</p> <p>e. Vergonzoso</p> <p>f. Difícil</p> <p>2. En esta etapa de su vida, ¿Ha hablado alguna vez de temas sexuales con otras personas?</p> <p>a. Si</p> <p>b. No</p> <p>a. Si su respuesta fue positiva, ¿Con quién?</p> <p>b. Pareja</p> <p>c. Amigos</p> <p>d. Familia</p> <p>e. Profesionales de la salud.</p> <p>f. Otros</p>
Consumo del Alcohol	Efectos del consumo de alcohol en la relación de pareja.	Compañía del consumo	<p>1. Con respecto al alcohol:</p> <p>a. Bebe solo.</p> <p>b. Bebe con su pareja.</p> <p>c. Bebe solo su pareja.</p> <p>d. Bebe con otras</p>

		Consecuencias del consumo	<p>personas.</p> <p>e. No bebo</p> <p>f. Ninguno de los dos bebe.</p> <p>1. Según su experiencia, el consumo de alcohol:</p> <p>a. Afecta la vida íntima de pareja.</p> <p>b. No la afecta.</p>
--	--	---------------------------	---

1.4.- Definir los factores psico emocionales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como Afectividad y autopercepción.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Afectividad	Conjunto de emociones, sentimientos y estados de ánimo que influyen en la forma de ser y en la actividad diaria de una persona.	Estado de animo	<p>1. Generalmente, ¿Cuál es su estado de ánimo a lo largo del día?</p> <p>a. Me siento positivo/a y con ganas de disfrutar el día.</p> <p>b. Me siento cansado/a y bastante agobiado/a.</p> <p>c. Una combinación de la primera y la segunda opción.</p>

		<p>Significado de la afectividad en su vida personal.</p>	<p>1. Con respecto al amor en su vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Es el ingrediente más importante en mi vida. b. Intento dedicarle tiempo a los míos, aunque a veces no sea posible. c. En mi vida no hay tiempo para el amor.
		<p>Redes de Apoyo</p>	<p>1. ¿Cuándo se siente triste a quien recurre?</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Familia b. Amigos c. Vecinos d. Trabajo e. Organizaciones comunales f. Municipalidad g. Instituciones solidarias h. Centros de salud i. Colegio j. A nadie

<p>Autopercepción</p>	<p>Imagen mental que se hace la persona adulta/o mayor de si mismo cuando se trata de evaluar las propias fuerzas y autoestimas.</p>		<p>2. De las siguientes afirmaciones marque las alternativas con las que usted está de acuerdo</p> <p>a. La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.</p> <p>b. Soy una persona de edad y me siento orgulloso de serlo.</p> <p>c. No me siento una persona de edad.</p> <p>d. Es indecente y de mal gusto que los Adultos Mayores tengan interés por la Sexualidad.</p> <p>e. La vejez es una buena etapa para vivir la sexualidad plenamente.</p>
-----------------------	--	--	---

2.1.- Registrar la percepción del Adulto Mayor del rol de la Matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

Variables	Definición	Dimensión	Indicador
Atención Primaria de Salud.	Controles a los que acude o ha acudido la persona adulto mayor en establecimientos en el cual se imparten los servicios de atención de salud mas básica y principal.	Controles de salud	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿En cuál de los siguientes centros de salud se controla? <ol style="list-style-type: none"> a. Consultorio b. Atención particular u Otro. c. No me controlo. 2. ¿El profesional de salud le ha informado sobre los programas de salud que benefician al adulto mayor? <ol style="list-style-type: none"> a. Si ¿qué información le dieron? b. No 3. En los controles habituales ¿El profesional de salud le consulta a usted sobre su actividad sexual? <ol style="list-style-type: none"> a. Siempre b. A veces c. Rara vez d. Nunca

		Atención con matrón/a	<p>1. En esta etapa de su vida ¿Se ha controlado con el profesional matrón/a?</p> <p>a. Sí</p> <p>b. No</p> <p>2. En esta etapa de su vida ¿Alguna vez ha consultado temas de sexualidad con el profesional matrón/a, u otro profesional?</p> <p>a. Sí ¿cuál?</p> <p>b. No</p> <p>3. ¿El profesional matrón/a ha resuelto sus dudas sobre sexualidad?</p> <p>a. Todas</p> <p>b. Solo algunas</p> <p>c. Ninguna</p>
--	--	--------------------------	--

7.5 CUESTIONARIO

1. ¿Qué edad tiene? _____

- 60 – 64 80 – 84
 65 – 69 85 – 90
 70 – 74 90 o más.
 75 – 79

2. Sexo:

- Femenino Masculino

3. ¿Cuál es su ocupación en estos momentos? **(puede marcar más de una opción)**

- Estudiante
 Trabajador dependiente.
 Trabajador independiente.
 Jubilado/pensionado
 Dueña/o de casa
 Cesante.
 Jubilado y trabaja.

4. ¿Qué escolaridad tiene?

- Ninguno
 Básica incompleta o su equivalente
 Media Incompleta o su equivalente
 Básica completa o su equivalente
 Media Completa o su equivalente
 Técnico profesional incompleta
 Técnico profesional completa.
 Educación universitaria
incompleta
 Educación universitaria completa

5. Realiza actividad física **(caminar, subir escaleras, trabajo de la casa, entre otras.)**

- Siempre
 Con frecuencia
 Ocasionalmente.
 Nunca

6. Generalmente, ¿Cuál es su estado de ánimo a lo largo del día? **(marque la opción que más lo identifica).**

- Me siento positivo/a y con ganas de disfrutar el día.
 Me siento cansado/a y bastante agobiado/a.
 Una combinación de la primera y la segunda opción.

7. Con respecto al amor en su vida: **(marque la opción que más lo identifica).**

Es el ingrediente más importante en mi vida.

Intento dedicarle tiempo a los míos, aunque a veces no sea posible.

En mi vida no hay tiempo para el amor.

8. Con respecto al consumo de alcohol **(puede marcar más de una opción)**

Bebe solo.

Bebe con su pareja.

Bebe solo su pareja

Bebe con otras personas.

No bebo

Ninguno de los dos bebe.

9. Según su experiencia ,el consumo de alcohol:

Afecta la vida íntima de pareja.

¿Cómo?_____

No la afecta.

10. ¿Usted y/o su pareja presentan alguna de estas patologías, confirmada por su médico? (puede marcar más de una opción)

Participante	Pareja
<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus	<input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus
<input type="checkbox"/> Hipertensión crónica	<input type="checkbox"/> Hipertensión crónica
<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Cáncer
<input type="checkbox"/> Artrosis	<input type="checkbox"/> Artrosis
<input type="checkbox"/> Asma bronquial	<input type="checkbox"/> Asma bronquial
<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.	<input type="checkbox"/> Enfermedad pulmonar obstructiva crónica de tratamiento ambulatorio.
<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores

11. ¿Toma usted y/o su pareja algún medicamento indicado por el médico para las patologías recién mencionadas?

Participante	Pareja
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> Si
<input type="checkbox"/> No (pase a la pregunta 13)	<input type="checkbox"/> No (pase a la pregunta 13)

12. ¿Con qué frecuencia los toma?

Todos los días.

Sólo cuando se presenta alguna crisis.

Otra frecuencia ¿Cuál?_____

13. ¿Cuándo se siente triste a quien recurre? (puede marcar más de una opción)

- Familia _____
- Amigos _____
- Vecinos _____
- Trabajo _____
- Organizaciones Comunales _____
- Municipalidad _____
- Instituciones Solidarias _____
- Centros de salud _____
- Colegio _____
- A nadie _____

14. ¿Cuál es su estado conyugal actualmente?

- ___ Soltero
- ___ Casado
- ___ Viudo
- ___ Conviviente
- ___ Separado de hecho
- ___ Divorciado

15. ¿Actualmente usted tiene pareja?

- ___ Sí
- ___ No

16. ¿Con quién vive usted? (puede marcar más de una opción)

- ___ Solo
- ___ Pareja
- ___ Hijo(s)
- ___ Nietos
- ___ Otros _____

(Si usted no tiene pareja, pase a la pregunta 22)

17. Usted y su pareja:

- ___ Duermen solos en la misma habitación. (Pase a pregunta 19)
- ___ Duermen en habitaciones separadas (Pase a pregunta 19)
- ___ Comparten la habitación con otras personas. ¿Cuántos y quiénes? (Pase a pregunta 19)
- _____
- ___ No vivimos juntos

18. Si usted no vive con su pareja con qué frecuencia se visitan:

- ___ Diariamente
- ___ 1 o 2 veces por semana.
- ___ 1 vez al mes.
- ___ 2 veces al mes.
- ___ Otra frecuencia _____
- ___ Relación a larga distancia
- Razón _____

19. Cuando está con su pareja ¿Tienen la oportunidad de estar solos?

- ___ Sí
- ___ No
- ___ A veces

20. ¿Usted y su pareja tienen la posibilidad de tener intimidad (comunicación, confianza, complicidad, admiración y respeto)?

- Siempre
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

21. En el momento de tener relaciones sexuales con su pareja ¿Esta se produce? (marque la opción que más lo represente)

- De común acuerdo.
- Se siente obligado/a.
- Se siente presionado emocionalmente.
- Se siente presionado físicamente.
- No tiene relaciones sexuales con su pareja

22. Para usted hablar de sexo le resulta: (marque la opción que más lo represente)

- fácil
- Interesante
- Agradable
- Incómodo
- Vergonzoso
- Difícil

23. En esta etapa de su vida, ¿Ha hablado alguna vez de temas sexuales con otras personas? (puede marcar más de una opción)

- Si
- No (pase a la pregunta 25)

24. Si su respuesta fue positiva, ¿Con quién? (puede marcar más de una opción)

- Pareja
- Amigos
- Familia
- Profesionales de la salud.
- Otros _____

25. ¿En cuál de los siguientes centros de salud se controla? (puede marcar más de una opción)

- Consultorio
- Atención particular
- No me controlo (Pase a la pregunta 28)

26. ¿El profesional de salud le ha informado sobre los programas de salud que benefician al adulto mayor?

- Si ¿qué información le dieron? _____

- No (pase a la pregunta 28)

27. En los controles habituales ¿El profesional de salud le consulta a usted sobre su actividad sexual?

- Siempre
- A veces
- Rara vez
- Nunca

28. En esta etapa de su vida ¿Alguna vez ha consultado temas de sexualidad con el profesional matrn/a, u otro profesional?

- Sí ¿cuál? _____
- No

29. En esta etapa de su vida ¿Se ha controlado con el profesional matrn/a?

- Sí No (Pase a la pregunta 31)

30. ¿El profesional matrn/a ha resuelto sus dudas sobre sexualidad?

- Todas
- Solo algunas
- Ninguna

31. ¿Considera la sexualidad componente de una vida saludable?

- Si No

¿Por qué? _____

32. **Vida sexual activa es:** una expresión conductual de la sexualidad, donde el componente erótico es el más evidente. Las practicas más comunes son las relaciones vía vaginal, abrazos, besos, caricias, masturbación y otras formas de contacto sexual.

En relación a esta definición: Usted considera que en su juventud ¿llevó una vida sexual activa?

- Si No

¿Por qué? _____

33. ¿Hoy en día usted se considera una persona sexualmente activa?

- Si No

34. Si usted tiene pareja ¿Considera a su pareja una persona sexualmente activa?

- Si No

35. ¿Usted cree que su edad y su salud han influido en su sexualidad?

Si ¿Cómo? _____

No

36. En esta etapa de su vida ¿En qué han cambiado sus relaciones sexuales? **(puede marcar más de una opción)**

- Frecuencia
- Deseo
- Forma
- Duración
- Sensación de placer
- Dolor
- No ha cambiado **(pase a la pregunta 38)**
- No tengo relaciones sexuales **(pase a la pregunta 38)**

37. ¿A qué atribuye este cambio? **(puede marcar más de una opción)**

- No tengo pareja.
- Yo no quiero.
- Mi pareja no quiere.
- Problemas con su pareja
- Problemas Familiares
- Cambios físicos y/o en salud
- La edad
- Sin espacio para la intimidad
- Otro _____

38. ¿Con cuál de las siguientes actividades sexuales suele disfrutar o disfrutaría más? **(puede marcar más de una opción)**

- Abrazarse
 - Besarse
 - Dormir juntos
 - Tener relaciones sexuales
 - Masturbarse
 - Otras ¿Cómo Cuáles? _____
- _____

39. De las siguientes afirmaciones marque las alternativas con las que usted está de acuerdo? **(puede marcar más de una opción)**

- La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la vejez.
- Soy una persona de edad y me siento orgulloso de serlo.
- No me siento una persona de edad.
- Es indecente y de mal gusto que los Adultos Mayores tengan interés por la Sexualidad.
- La vejez es una buena etapa para vivir la sexualidad plenamente.

7.6 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ADULTO MAYOR

El propósito del presente documento es solicitar su participación informada en el estudio titulado: “Factores que influyen en la sexualidad del Adulto Mayor”, que es conducida por la profesora María Antonieta Silva M., enfermera matrona, docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y las estudiantes de Obstetricia de cuarto año: Jenifer Alarcón G, Katherine Badilla H, Brisa Campos G, Anamaría Rojas V y Nicole Yañez G.

El objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en el Adulto Mayor en el ejercicio de una sexualidad saludable en la comuna de Valparaíso, lo que permitirá tener mejores herramientas para proporcionar una mejor atención en salud y más integral al Adulto Mayor. El estudio se llevará a cabo durante el 2013 en las dependencias del SENAMA quinta región o en su domicilio si nos autoriza para ello, lo que será programado según su conveniencia.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar un cuestionario de 38 preguntas, que tomará aproximadamente de 40 a 45 minutos de su tiempo. Su participación es totalmente voluntaria, no involucra riesgos y puede desistir de su participación en cualquier momento, sin que ello perjudique en forma alguna su atención en los Centros que forman parte del Servicio Nacional de Atención del Adulto Mayor de la Comuna de Valparaíso (SENAMA).

El cuestionario se realizará en una oficina privada del Centro y la información que se recoja será estrictamente confidencial, asignándoles un código como número de identificación en vez de su nombre. Los resultados del estudio podrán divulgarse en revistas o publicaciones científicas y sólo se podrán utilizar para otros estudios, mientras no se alejen de los objetivos que este estudio plantea.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. En caso que alguna pregunta le estimulara inestabilidad emocional, recibirá soporte profesional de la docente encargada de esta investigación.

Cabe señalar que su participación en la investigación no tiene beneficios directos o económicos para usted. Tiene derecho a acceder a los resultados del estudio, para ello bastará simplemente con solicitarlo a quien le realice el cuestionario.

La investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si usted lo requiriere, puede contactarse con este Comité a través de su secretaria administrativa, Srta. Nicole Varas, en el teléfono 2507442.

Si desea participar usted recibirá por el investigador una copia del consentimiento y deberá firmar al investigador el documento que se denomina la ficha de consentimiento, en el que dejará constancia de su conformidad a participar en esta investigación.

Desde ya le agradecemos su participación.

Nombre investigador principal

Firma investigador principal

Rut: 8723763-k. Mail Investigador: antonieta.silva@uv.cl Fono de contacto: 032257425

Valparaíso,.....(fecha)

7.7 FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL ADULTO MAYOR

Yo:.....entiendo que el estudio titulado: “Factores que influyen en la sexualidad del Adulto Mayor”, que es conducida por la profesora María Antonieta Silva M., enfermera matrona, docente de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Universidad de Valparaíso y las estudiantes de Obstetricia. de cuarto año: Jenifer Alarcón G, Katherine Badilla H, Brisa Campos G, Anamaría Rojas V y Nicole Yañez G.

Entiendo que el objetivo de este estudio es determinar los factores que influyen en el Adulto Mayor en el ejercicio de una sexualidad saludable en la comuna de Valparaíso, lo que permitirá tener mejores herramientas para proporcionar una mejor atención en salud y más integral al adulto mayor. Comprendo que el estudio se llevará a cabo durante el 2013 en las dependencias del SENAMA quinta región o en mi domicilio si lo autorizo, lo que será programado según mi conveniencia.

Si accedo a participar en este estudio, se me pedirá completar un cuestionario de 38 preguntas, que tomará aproximadamente 40 a 45 minutos de mi tiempo. Entiendo que mi participación es totalmente voluntaria, que no involucra riesgos y que puedo desistir de mi participación en cualquier momento, sin que ello perjudique en forma alguna mi atención.

Se me ha explicado que la encuesta se realizará en una oficina privada y que la información que se recoja será estrictamente confidencial, asignándoles un código como número de identificación en vez de mi nombre. Entiendo que los resultados del estudio pueden ser divulgados en revistas o publicaciones científicas y que sólo se podrán utilizar para otros estudios, mientras no se alejen de los objetivos que este estudio plantea.

Si tengo alguna duda sobre este proyecto, puedo hacer preguntas al investigador principal en cualquier momento. Comprendo que si alguna de las preguntas durante la encuesta me parecen incómodas, tengo el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas. Me han explicado que en caso que alguna pregunta me estimulara algún tipo de inestabilidad emocional, recibiré soporte profesional de la docente encargada de esta investigación.

Entiendo que mi participación en la investigación no tiene beneficios directos o económicos para mí y que tengo derecho a acceder a los resultados del estudio, para ello sólo debo solicitarlo a quien me realiza el cuestionario.

Comprendo que la investigación ha sido evaluada y aceptada por el Comité de Bioética de la Escuela de Obstetricia y Puericultura de la Facultad de Medicina de la Universidad de Valparaíso. Si lo requiero, puedo contactar a éste Comité a través de su secretaria administrativa, Srta. Nicole Varas, en el teléfono 2507442.

Si deseo participar entiendo que recibiré una copia del consentimiento y que debo firmar al investigador el documento que se denomina ficha de consentimiento, en el que dejo constancia de mi conformidad a participar en esta investigación.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Rut:

Valparaíso,.....(fecha)

7.8 PRESENTACIÓN DE TABLAS SEGÚN OBJETIVOS ESPECÍFICOS PLANTEADOS

1.1.- Identificar factores demográficos para caracterizar a los Adultos Mayores que participan del estudio como edad, sexo y estado conyugal.

Tabla I. EDAD Y SEXO DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Edad	Femenino	Masculino	Femenino (%)	Masculino (%)
60 - 64	32	14	16.3%	7.1%
65 - 69	35	23	17.9%	11.7%
70 - 74	26	18	13.3%	9.2%
75 - 79	21	2	10.7%	1.0%
80 - 84	17	0	8.7%	0.0%
85 - 89	6	1	3.1%	0.5%
90 y más	1	0	0.5%	0.0%
Total	138	58	70.4%	29.6%

Tabla II. ESTADO CONYUGAL DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Estado conyugal	N° de frecuencia	Porcentaje
Casado/a	100	51,02%
Conviviente	13	6,63%
Divorciado/a	6	3,06%
Separado/a de hecho	17	8,67%
Soltero/a	25	12,76%
Viudo/a	35	17,86%
Total general	196	100,00%

1.2.- Determinar la influencia de factores biológicos conocidos por su influencia en el ejercicio de una sexualidad saludable del Adulto Mayor como: patologías asociadas, consumo de medicamentos, actividad física.

Tabla III. PATOLOGÍA(S) DEL ADULTO MAYOR ENCUESTADO QUE PUEDEN AFECTAR SU SEXUALIDAD.

Patología(s) del adulto mayor encuestado que puede afectar su sexualidad	N° de frecuencia	Porcentaje
Artrosis	16	8,16%
Artrosis; Asma bronquial	1	0,51%
Asma bronquial	3	1,53%
Cáncer	1	0,51%
Cáncer; Asma bronquial	1	0,51%
Diabetes Mellitus	14	7,14%
Diabetes Mellitus, Hipertensión crónica	4	2,04%
Diabetes Mellitus; Artrosis	2	1,02%
Diabetes Mellitus; Asma bronquial	1	0,51%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica	27	13,78%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica; Artrosis	10	5,10%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica; Artrosis; Asma bronquial	2	1,02%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica; Asma bronquial	1	0,51%
Hipertensión crónica	43	21,94%
Hipertensión crónica; Artrosis; Asma bronquial	1	0,51%
Hipertensión crónica; Asma bronquial	2	1,02%
Hipertensión crónica; Cáncer	1	0,51%
Hipertensión crónica; Artrosis	19	9,69%
No poseo ninguna de las enfermedades anteriores	47	23,98%
Total general	196	100,00%

Tabla IV. PATOLOGÍA(S) DE LA PAREJA DEL ADULTO MAYOR ENCUESTADO QUE PUEDEN AFECTAR SU SEXUALIDAD.

Patologías de la pareja que pueden afectar la sexualidad	N° de frecuencia	Porcentaje
Artrosis	7	3,57%
Asma bronquial	5	2,55%
Cáncer	1	0,51%
Diabetes Mellitus	14	7,14%
Diabetes Mellitus; Artrosis	2	1,02%
Diabetes Mellitus; Asma bronquial	1	0,51%
Diabetes Mellitus; Cáncer	1	0,51%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica	18	9,18%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica; Artrosis	4	2,04%
Diabetes Mellitus; Hipertensión crónica; Artrosis; Asma bronquial	1	0,51%
Hipertensión crónica	23	11,73%
Hipertensión crónica; Artrosis	6	3,06%
Hipertensión crónica; Artrosis; Asma bronquial	1	0,51%
Hipertensión crónica; Cáncer	2	1,02%
Hipertensión crónica; Cáncer; Artrosis; Asma bronquial	1	0,51%
No posee ninguna de las enfermedades anteriores	43	21,94%
No tengo pareja	66	33,67%
Total general	196	100,00%

Tabla V CONSUMO DE MEDICAMENTOS EN EL ADULTO MAYOR CON PATOLOGÍAS CRÓNICAS

Consumo de medicamentos	Participante	Pareja	Participante(%)	Pareja(%)
No	33	30	16,8%	15,3%
Sí	144	82	73,5%	41,8%
No tiene patologías crónicas	19	84	9,7%	42,9%
Total general	196	196	100,0	100,0

Tabla VI. FRECUENCIA DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR PARTE DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Frecuencia en la toma de medicamentos	Nº de frecuencia	Porcentaje
Todos los días	152	77.55%
Sólo cuando se presenta alguna crisis	7	3.57%
No tomo y/o tomamos ningún medicamento para las patologías mencionadas	37	18.88%
Total general	196	100%

Tabla VII. CONDICIONES EN QUE SE PRODUCE LA RELACIÓN SEXUAL DEL ADULTO MAYOR

Condiciones en que se produce la relación sexual del Adulto Mayor	Nº de frecuencia	Porcentaje
De común acuerdo	79	61,7%
No tiene relaciones sexuales con su pareja	43	33,6%
Se siente obligado/a	2	1,6%
Se siente presionado emocionalmente	1	0,8%
Se siente presionado físicamente	3	2,3%
Total general	128	100,0%

Tabla VIII. LA SEXUALIDAD PARTE DE UNA VIDA SALUDABLE PARA EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.

Sexualidad parte de vida saludable	Nº de personas	Porcentaje
No	32	16,3%
Sí	164	83,7%
Total general	196	100%

Tabla IX. CONDICIÓN DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE COMO SEXUALMENTE ACTIVO EN SU JUVENTUD

Sexualmente activo en la juventud	Nº de personas	Porcentaje
No	52	26,5%
Sí	144	73,5%
Total general	196	100%

Tabla X. AUTOPERCEPCION DEL ADULTO MAYOR COMO PERSONA SEXUALMENTE ACTIVA EN LA ACTUALIDAD

¿Actualmente se considera una persona sexualmente activa?	Nº de frecuencias	Porcentaje
No	112	57,14%
Si	84	42,86%
Total general	196	100%

Tabla XI CONDICIÓN DE LA PAREJA DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE COMO SEXUALMENTE ACTIVO EN LA ACTUALIDAD.

¿Considera a su pareja una persona sexualmente activa?	Nº de frecuencia	Porcentaje
No	58	29,59%
Si	74	37,76%
no tiene pareja	64	32,65%
Total general	196	100%

Tabla XII. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE LA INFLUENCIA DE LA EDAD Y LA SALUD EN SU SEXUALIDAD.

Edad y salud influyen en la sexualidad	Nº de personas	Porcentaje
No	84	42,9%
Sí	112	57,1%
Total general	196	100%

Tabla XIII. PERCEPCIÓN DE CAMBIOS EN LAS RELACIONES SEXUALES DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Cambios en las relaciones sexuales de los Adultos Mayores	Nº de preferencias	Porcentaje
Deseo	28	14.3%
Dolor	11	5.6%
Duración	13	6.6%
Forma	14	7.1%
Frecuencia	55	28.1%
No han cambiado	13	6.6%
No tengo relaciones sexuales	101	51.5%
Sensación de placer	14	7.1%
Total de Adultos Mayores	196	100%

Tabla XIV. CAUSAS A LAS QUE EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE ATRIBUYE LOS CAMBIOS EN SUS RELACIONES SEXUALES

Causas que el Adulto Mayor atribuye a los cambios en sus relaciones sexuales	Nº de frecuencia	Porcentaje
No tengo pareja	9	7,1%
Yo no quiero	6	4,7%
Mi pareja no quiere	7	5,5%
Problemas con su pareja	8	6,3%
Problemas familiares	11	8,7%
Cambios físicos y/o en salud	43	33,9%
La edad	34	26,8%
Sin espacio para la intimidad	4	3,1%
Otro	5	3,9%
Total general	127	100,0%

Tabla XV. ACTIVIDADES SEXUALES CON LAS QUE SUELE DISFRUTAR O DISFRUTARÍA MÁS EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.

Actividades sexuales con las que suele disfrutar o disfrutaría más	Nº de frecuencia	Porcentaje
Abrazarse	126	64,3%
Besarse	102	52,0%
Dormir juntos	92	46,9%
Tener relaciones sexuales	52	26,5%
Masturbarse	7	3,6%
Otras: Pasear, Caricias, Conversar, Bailar	10	5,1%
Ninguna	2	1,0%
Total general	196	100,0%

Tabla XVI. ACTIVIDADES SEXUALES CON LAS QUE SUELE DISFRUTAR O DISFRUTARÍA MÁS EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE, SEGÚN SEXO

Actividades sexuales con las que los Adultos Mayores suelen disfrutar o disfrutarían más, según sexo	Nº Mujeres	Nº Hombres	Porcentaje Mujeres	Porcentaje Hombres
Abrazarse	95	31	68,8%	53,4%
Besarse	67	33	48,6%	56,9%
Dormir juntos	59	28	42,8%	48,3%
Tener relaciones sexuales	28	26	18,8%	44,8%
Masturbarse	1	6	0,7%	10,3%
Otras: Pasear, Caricias, Conversar, Bailar	6	4	4,3%	6,9%
Ninguna	2	0	1,4%	0,0%
Total general	138	58	100,0%	100,0%

Tabla XVII. FRECUENCIA DE LA ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Actividad física	Nº de frecuencia	Porcentaje
Con frecuencia	48	24,5%
Nunca	16	8,2%
Ocasionalmente	36	18,4%
Siempre	96	49,0%
Total general	196	100,0%

1.3.- Identificar los factores socioculturales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable del Adulto Mayor como: ocupación, escolaridad, situación de pareja, convivencia, personas con las que comparte vivienda y habitación, comunicación interpersonal del Adulto Mayor frente a temas de su sexualidad, consumo de alcohol.

Tabla XVIII. OCUPACIÓN DEL ADULTO MAYOR.

Ocupación	Nº de personas	Porcentaje
Dueño/a de casa	64	32,7%
Jubilado y trabaja	21	10,7%
Jubilado/Pensionado	60	30,6%
Jubilado/Pensionado, Dueño/a de casa	31	15,8%
Trabajador dependiente	6	3,1%
Trabajador dependiente, Dueño/a de casa	1	0,5%
Trabajador independiente	13	6,6%
Total general	196	100%

Tabla XIX. ESCOLARIDAD DEL ADULTO MAYOR.

Escolaridad	Nº de personas	Porcentaje
Básica completa	22	11,2%
Básica incompleta	37	18,9%
Educación universitaria completa	7	3,6%
Educación universitaria incompleta	13	6,6%
Media completa o su equivalente	51	26%
Media incompleta o su equivalente	39	19,9%
Ninguno	3	1,5%
Técnico profesional completa	14	7,2%
Técnico profesional incompleta	10	5,1%
Total general	196	100%

Tabla XX TENENCIA DE PAREJA

Tenencia de Pareja	N° de frecuencia	Porcentaje
No	68	34,69%
Sí	128	65,31%
Total general	196	100%

Tabla XXI. PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.

Personas con las que vive el Adulto Mayor	N° de frecuencia	Porcentaje
Pareja	116	36,14%
hijo(s)	94	29,28%
nietos	56	17,45%
Solo	30	9,35%
otro(s)	25	7,79%
Total general	196	100%

Tabla XXII. OTRAS PERSONAS CON LAS QUE VIVE EL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE.

Otras personas que viven con el adulto mayor	N° de frecuencia	Porcentaje
Hermana/o	10	40%
Nuera/yerno	7	28%
Sobrinos	2	8%
Amigas	2	8%
Madre	1	4%
Ex pareja	1	4%
Cuñado	1	4%
Bisnietos	1	4%
Total	25	100%

Tabla XXIII. SITUACIÓN DE CONVIVENCIA ENTRE PAREJAS DE ADULTOS MAYORES

Situación de Convivencia	N° de frecuencia	Porcentaje
Duermen solos	98	50,00%
No tiene pareja	68	34,69%
No vivimos juntos	14	7,14%
Habitaciones separadas	14	7,14%
Comparten la habitación	2	1,02%
Total general	196	100%

Tabla XXIV FRECUENCIA DE VISITA DEL ADULTO MAYOR A SU PAREJA CUANDO VIVEN EN DOMICILIO DIFERENTES.

Frecuencia de Visita	N° de frecuencia	Porcentaje
1 o 2 veces por semana	6	3,06%
2 veces al mes	2	1,02%
Diariamente	2	1,02%
1 o 3 veces por semana	1	0,51%
1 vez a la semana	1	0,51%
1 vez al mes	1	0,51%
5 veces al mes	1	0,51%
no aplica	182	92,86%
Total general	196	100%

Tabla XXV. OPORTUNIDAD DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE DE ESTAR SOLOS CON SU PAREJA.

Oportunidad de estar solos	N° de frecuencia	Porcentaje
Sí	117	59,69%
A veces	8	4,08%
No	7	3,57%
No tengo pareja	64	32,65%
Total general	196	100,00%

Tabla XXVI. POSIBILIDAD DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE DE TENER INTIMIDAD CON SU PAREJA.

Posibilidad de tener intimidad	Nº de frecuencia	Porcentaje
Siempre	74	37,76%
Frecuentemente	15	7,65%
Ocasionalmente	31	15,82%
Nunca	12	6,12%
No tengo pareja	64	32,65%
Total general	196	100,00%

Tabla XXVII. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR AL HABLAR DE SEXO

Comunicación interpersonal del adulto mayor frente a temas de su sexualidad.	Nº de frecuencia	Porcentaje
Agradable	16	8,2%
Difícil	21	10,7%
Fácil	69	35,2%
Incómodo	30	15,3%
Interesante	52	26,5%
Vergonzoso	8	4,1%
Total general	196	100,0%

Tabla XXVIII. ADULTOS MAYORES QUE HABLAN SOBRE TEMAS SEXUALES CON OTRAS PERSONAS

Adultos Mayores que hablan sobre temas sexuales con otras personas	Nº de frecuencia	Porcentaje
No	69	35,2%
Si	127	64,8%
Total general	196	100,0%

Tabla XXIX. PERSONAS CON LAS QUE EL ADULTO MAYOR HABLA DE TEMAS SEXUALES

¿Con quién ha hablado temas sexuales?	N° de preferencias	Porcentaje
Pareja	45	23,0%
Familia	49	25,0%
Amigos	78	39,8%
Profesionales de la salud	23	11,7%
No habla sobre temas de sexualidad	70	35,7%
Total general	196	100%

Tabla XXX. CONSUMO DE ALCOHOL EN LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES.

Consumo de alcohol en los Adultos Mayores encuestados	N° de frecuencia	Porcentaje
Bebe con otras personas	35	17,86%
Bebe con su pareja	15	7,65%
Bebe con su pareja; Bebe con otras personas	16	8,16%
Bebe solo	8	4,08%
Bebe solo su pareja	12	6,12%
Bebe solo; Bebe con otras personas	9	4,59%
Ninguno de los dos bebe	33	16,84%
No bebo	68	34,69%
Total general	196	100,00%

Tabla XXXI. INFLUENCIA DEL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA VIDA ÍNTIMA DE LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES.

Influencia del consumo de alcohol en vida íntima de los adultos mayores encuestados	N° de frecuencia	Porcentaje
Afecta la vida íntima de pareja	114	58,16%
No la afecta	82	41,84%
Total general	196	100,00%

1.4.- Definir los factores psico emocionales que influyen en el Adulto Mayor para el ejercicio de una sexualidad saludable como Afectividad y autopercepción.

Tabla XXXII. ESTADO DE ÁNIMO DEL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

Estado de ánimo del Adulto Mayor	N° de frecuencia	Porcentaje
Me siento cansado/a y bastante agobiado/a	27	12,2%
Me siento positivo/a y con ganas de disfrutar el día	91	46,4%
Una combinación de la primera y la segunda opción.	78	39,8%
Total general	196	100,0%

Tabla XXXIII. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR DE LA PRESENCIA DEL AMOR EN SU VIDA.

Amor en la vida del Adulto Mayor	N° de frecuencia	Porcentaje
En mi vida no hay tiempo para el amor.	12	6.1%
Es el ingrediente más importante en mi vida.	93	47.4%
Intento dedicarle tiempo a los míos, aunque a veces no sea posible.	91	46.4%
Total general	196	100%

Tabla XXXIV REDES DE APOYO DEL ADULTO MAYOR

¿Cuándo se siente triste a quien recurre?	N° de frecuencia	Porcentaje
Familia	84	35,29%
A nadie	55	23,11%
Amigos	37	15,55%
Iglesia	20	8,40%
Organizaciones Comunales	14	5,88%
Vecinos	6	2,52%
Trabajo	4	1,68%
Centros de salud	4	1,68%
No me siento triste	3	1,26%
otro(s)	16	6,72%
Total general	196	100%

Tabla XXXV OTRAS REDES DE APOYO

Otras Redes de Apoyos para los Adultos Mayores	N° de frecuencia	Porcentaje
Plantas	1	6,25%
Dios	11	68,75%
No se siente triste	3	18,75%
Pareja	1	6,25%
Total	16	100%

Tabla XXXVI. PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR SOBRE DE SU CONDICIÓN ETÁREA Y SU SEXUALIDAD

Percepción del adulto mayor y su sexualidad	N ^a de preferencias	Porcentaje
Soy una persona de edad y me siento orgulloso de serlo	126	64,3
No me siento una persona de edad	102	52,0
La actividad sexual es mala para la salud, especialmente en la veje	7	3,6
Es indecente y de mal gusto que los Adultos Mayores tengan interés por la Sexualidad	6	3,1
La vejez es una buena etapa para vivir la sexualidad plenamente	111	56,6
Total General	196	

2.1.- Explorar la percepción del Adulto Mayor del rol de la Matrona frente al manejo de su sexualidad en Atención Primaria.

Tabla XXXVII LUGAR DE CONTROL DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Lugar de Control de Salud	N° de frecuencia	Porcentaje
Atención particular	30	15,3%
Consultorio	124	63,3%
Consultorio/ Atención particular	24	12,2%
Fuerzas Armadas y de Orden	4	2,0%
No me controlo	14	7,1%
Total general	196	100%

Tabla XXXVIII. PERCEPCIÓN DEL PARTICIPANTE SOBRE LA ENTREGA DE INFORMACIÓN DE PROGRAMAS QUE BENEFICIAN AL ADULTO MAYOR

Información que Entrega el Profesional de Salud sobre Programas que Benefician al Adulto Mayor	Nº de preferencias	Porcentaje
No	123	62.8%
No me controlo	14	7.1%
Sí	59	30.1%
Total general	196	100%

Tabla XXXIX. CONSULTAS REALIZADAS POR EL PROFESIONAL DE SALUD A LOS ADULTOS MAYORES PARTICIPANTES SOBRE SU SEXUALIDAD DURANTE LA ATENCIÓN DE SALUD

Consultas realizadas por el profesional de salud sobre la actividad sexual de los Adultos mayores durante la atención de salud	Nº de frecuencia	Porcentaje
A veces	22	12,0%
Nunca	127	69,4%
Rara vez	27	14,8%
Siempre	7	3,8%
Total general	183	100,0%

Tabla XL CONSULTA DE SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES A ALGÚN PROFESIONAL DE SALUD

Consulta de Sexualidad de los Adultos Mayores al Profesional de Salud	Nº de frecuencia	Porcentaje
No	174	88,8%
Sí	22	11,2%
Total general	196	100,0%

Tabla XLI. NUMERO DE ADULTOS MAYORES QUE SE HAN CONTROLADO CON EL PROFESIONAL MATRON/A DURANTE ESTA ETAPA DE SU VIDA

En esta etapa, ¿se ha controlado con el profesional matró/a?	N° de frecuencias	Porcentaje
No	131	66,84%
Si	65	33,16%
Total general	196	100%

Tabla XLII. EL PROFESIONAL MATRÓN/A RESUELVE DUDAS DE SEXUALIDAD AL ADULTO MAYOR PARTICIPANTE

¿El profesional matró/a ha resuelto su duda sobre sexualidad?	N° de frecuencias	Porcentaje
no tengo dudas	35	17,86%
Todas	13	6,63%
ninguna	7	3,57%
tengo dudas pero no las he consultado	6	3,06%
solo algunas	4	2,04%
no aplica	131	66,84%
Total general	196	100