



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y DE LOS ALIMENTOS
ESCUELA DE ENFERMERÍA

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE QUE PARTICIPA EN GRUPOS COMUNITARIOS DE CHILLAN

Autores:

AVENDAÑO LARA, SYLVIA SOLANGE
BRAVO BRAVO, MIRYAM NATALIA
PROBOSTE PARDO, KAREN PRISCILA

Docente Guía:

Sra. Espinoza Lavoz Elena
Magíster en enfermería con Mención en Enfermería Salud Comunitaria
Diplomado de Geriatría y Gerontología

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CHILLÁN –CHILE

2009

AGRADECIMIENTOS

A todos los Adultos Mayores que tan gentilmente nos cooperaron en el desarrollo de este estudio.

A cada uno de los Presidentes de las Agrupaciones de Adulto Mayor, por su colaboración en la coordinación para la aplicación del cuestionario.

A la Señorita Paula Baeza, Encargada del Programa Adulto Mayor de DIDECO, por facilitarnos información pertinente a nuestra investigación.

A nuestra docente guía Sra. Elena Espinoza Lavoz por complementar, con su conocimiento, el desarrollo de esta tesis.

A la docente Juana Cortés Recabal, por su apoyo y preocupación en el desarrollo de la investigación.

Al docente Nelson García Araneda, por su significativo aporte en la profundización de este estudio.

A la estadístico Sra. Alejandra Rodríguez, por su interés y contribución en nuestra labor.

DEDICATORIA

A Dios, nuestras familias y seres queridos, por quienes hemos logrado desarrollar y finalizar esta investigación; gracias por su apoyo, cariño y comprensión en los momentos cruciales.

Sylvia Avendaño L.
Miryam Bravo B.
Karen Proboste P.

RESUMEN

Debido al aumento en las expectativas de vida, es fundamental conocer a fondo las características sociodemográficas, psicológicas y de salud del adulto mayor, profundizando en sus necesidades y dimensionando los factores que influyen en un aspecto tan importante, como es la sexualidad.

El objetivo esencial es conocer la influencia de las características antes mencionadas en la actividad sexual del adulto mayor autovalente.

Diseño de tipo descriptivo, analítico, no experimental de corte transversal, con un universo conformado por 3000 adultos mayores residentes en Chillán, octava región y pertenecientes a grupos comunitarios, de lo que se extrajo una muestra de 211 adultos autovalentes cuyas edades corresponden a 60 o más años.

Los datos fueron obtenidos entre los meses de Marzo y Abril de 2009 utilizando un cuestionario de autoría de las tesis, correspondiente a 17 preguntas. El procesamiento fue realizado a través del programa INFOSTAT v.7.0 con las pruebas estadísticas Chi Cuadrado (χ^2) y p-value.

Entre los resultados obtenidos destaca que; la gran mayoría de la mujeres adultas mayores no tiene actividad sexual (62%); a menor edad existen mayores probabilidades de tener actividad sexual (18%); las personas que asocian el objetivo de tener hijos con satisfacción personal mantienen actividad sexual (36%); los A.M. que no tienen interés no mantienen actividad sexual (51%); los que no tienen privacidad no mantienen actividad sexual (21%); los que consideran tener una mala situación económica no mantienen actividad sexual (7%); si la persona tiene pareja tiene mayor posibilidad de tener actividad sexual (34%).

Palabras claves: Adulto Mayor, Actividad Sexual, Autovalencia.

ABSTRACT

Due to the increasing rates of life expectancy, it is essential to know in detail the socio demographical, psychological and medical characteristics of the elderly, deepening the focus on their needs and find out the factors that have a significant influence in such an important factor as it is their sexuality.

The main objective is to know the influence of the above mentioned characteristics, in the sexual activity in the self sufficient elderly people.

A descriptive, analytical, non experimental, transversal design with a universe composed by 3000 elders residents in Chillan, eighth region and belonging to communitarian groups from which it was extracted a sample of 211 self sufficient elderly people whose ages are 60 years old and more.

The data was obtained during the months of March and April 2009 using a questionnaire of the thesis preparation students' authorship corresponding to 17 questions. The processing was executed through the program INFOSTAT v.7.0 with the statistical Chi Square test (χ^2) and p-value.

Among the results obtained the highlights are; most of the elderly women do not have sexual intercourse (62%); The less age, the more chances are to have sexual intercourse (18%); people who associate having children with personal reward maintain sexual intercourse (36%); people who do not have interest do not continue having sexual intercourse (51%); people who do not have privacy do not have sexual intercourse (21%); people who consider having a bad economic situation do not maintain sexual intercourse (7%); if the person has a partner he or she will have more chances of having sexual intercourse (34%).

Keywords: The Elderly, Sexual Activity, Self-sufficiency.

INDICE

	Págs
I. <u>INTRODUCCIÓN</u>	<u>1</u>
1.1 Presentación y fundamentación del problema e importancia de la investigación para la profesión	3
1.2 Problema y problematización	6
1.3 Marco teórico	8
1.4 Marco empírico.	28
1.5 Propósito.	31
1.6 Objetivos generales y específicos.	32
1.7 Listado de variables.	35
II. <u>METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN</u>	<u>36</u>
2.1 Tipo de diseño	36
2.2 Universo y Muestra	36
2.3 Criterios de inclusión	36
2.4 Unidad de análisis	37
2.5 Aspectos éticos	37
2.6 Procedimiento recolección de datos	37
2.7 Descripción Instrumento recolector	37
2.8 Prueba Piloto	38
2.9 Procesamiento de los datos	38
III. <u>ANÁLISIS</u>	<u>40</u>
3.1 Análisis de resultados	41
3.2 Discusión de los resultados.	60
IV. <u>CONCLUSIONES</u>	<u>64</u>
V. <u>SUGERENCIAS</u>	<u>67</u>
VI. <u>LIMITACIONES</u>	<u>68</u>
VII. <u>BIBLIOGRAFÍA</u>	<u>69</u>
VIII. <u>ANEXOS</u>	<u></u>
4.1 Definición nominal y operacional de las variables	
4.2 Cartas de Solicitud	
4.3 Consentimiento Informado	
4.4 Cuestionario destinado a determinar los factores influyentes en la actividad sexual del adulto mayor.	

I. INTRODUCCIÓN.

Entre los grandes logros de la medicina en estos últimos años, se encuentra la prolongación de la vida de las personas.

Hace diez años, la esperanza de vida al nacer era de 74 años en promedio, actualmente el Instituto Nacional de Estadística (INE) ha proyectado para el período 2005-2010 la esperanza de vida al nacer de 78,5 años (Compendio estadístico, 2008) correspondiente a 80,4 años para las mujeres y 74,4 años para los hombres (Censo, 2002), lo que significa que un número mayor de personas llegan a la tercera edad.

De acuerdo al Censo 2002, las personas de 60 o más años constituía un 11,4% del total de la población, de estos el 12,3 % pertenecía a la octava región y de ellos el 8,6% se encuentra en la ciudad de Chillán. Contrastando con el año 1960 en que este grupo de edad representaba el 6,8%. (INE, 2002)

Por otra parte, la población de 65 años o más estimada al 30 de junio de 2008 es de 1.441.127 habitantes, donde las mujeres son el 57,36% (826.694) y los hombres el 42,64% (614.433) (INE, 2008).

El aumento progresivo de la población de la tercera edad, se convierte en un gran desafío para la sociedad actual, por cuanto implica definir los roles que a los A.M. les concierne desempeñar en el escenario social.

Asimismo, se deben generar cambios sociales, en la perspectiva de fortalecer el desarrollo pleno de todas sus potencialidades humanas, favoreciendo con ello un proceso de envejecimiento exitoso.

Por ello, se hace fundamental conocer las características sociodemográficas, psicológicas y de salud de este grupo etario, dimensionando los factores que influyen en un aspecto tan importante de su vida como es la sexualidad.

Resulta muy difícil establecer el verdadero significado de la actividad sexual, ya que es un concepto que abarca un conjunto de comportamientos en busca de la satisfacción y el deseo sexual, siendo el factor erótico uno de sus principales componentes. Sin embargo se ha establecido que son variados los beneficios

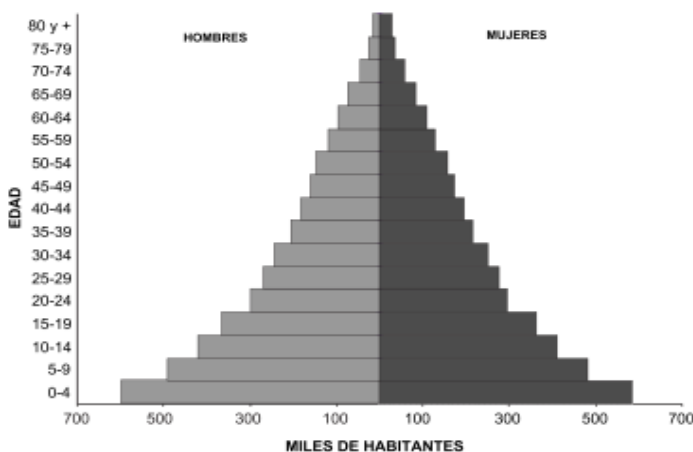
proporcionados por la actividad sexual, mas aun en la vejez, considerando tanto factores físicos como psíquicos, lo que demanda un análisis acabado de los agentes que interactúan en la disminución de la actividad sexual en la ultima etapa de la vida.

1.1. PRESENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA.

La población total del mundo crece a una tasa de 1,7% anual, mientras que la del anciano de 60 años y más, lo hace a un 2,5% anual presentándose en forma más acentuada en los países desarrollados.

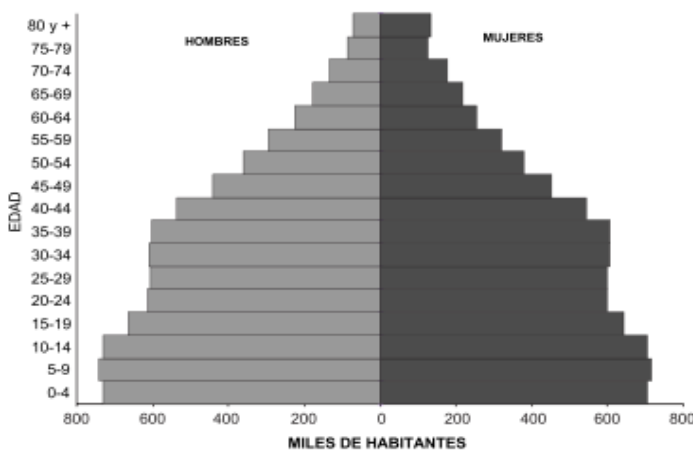
Según datos correspondientes al Censo del año 2002 (INE, 2002) el bajo aumento de la población ubica a nuestro país entre los cuatro de menor crecimiento de América Latina, que junto a los cambios demográficos determinados por una disminución de la mortalidad infantil y una baja natalidad, define actualmente una clara e inexorable tendencia al envejecimiento de la población nacional.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. CHILE 1960



Como se evidencia entonces, la pirámide poblacional ha sufrido diversos cambios; evidenciándose el engrosamiento de la parte media y cúspide de la pirámide; lo que representa el aumento considerable de la población adulta desde el año 1960 a 2001.

PIRÁMIDE DE POBLACIÓN. CHILE 2001



A partir de esta situación, la Asamblea Mundial sobre el envejecimiento convocada por las Naciones Unidas (Viena, 1982) estableció que; los 60 años constituyen el límite inferior de la etapa de

envejecimiento, que concuerda con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que considera A.M. a las personas con 60 o más años de edad.

Por otra parte, el Ministerio de Salud (MINSAL) considera A.M. a aquella persona de 65 años y más, que es la población con mayor riesgo de enfermar. (Programa del A.M., 1996)

El envejecimiento según la OMS corresponde al “deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”. (OMS, 2002). Si bien, existe una respuesta enlentecida por parte del A.M., esto no significa necesariamente una pérdida en la calidad de vida.

Investigaciones han revelado que una buena actividad sexual influye en el estándar de vida del A.M., sin embargo, la preponderancia del envejecimiento sobre la actividad sexual se encuentra actualmente en estudio. Sin embargo, es muy complejo establecer un concepto de actividad sexual ya que se caracteriza por ser una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. Los A.M. se han enfrentado de forma súbita a una prolongación de la vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre la actividad sexual, transmitidos por generaciones y que muchas veces resultan erróneos.

Entre los conceptos erróneos considerados por los A.M. se plantea que la actividad sexual desaparece en la tercera edad y, por tanto, desecharla o tener fantasías sexuales, después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente aceptado. Para muchas personas de ambos sexos resulta un factor de ansiedad llegar a la edad madura, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual.

Es por tanto, trascendental conocer las características ligadas a la actividad sexual en el A.M., asimismo relacionar los factores que influyen en ella, para poder valorarlos y adaptar las intervenciones de enfermería a las reales necesidades de los A.M., y de esta forma, proporcionar las herramientas que promuevan un envejecimiento exitoso, situación que motivo a las autoras a realizar la presente investigación.

IMPLICANCIA DE LA INVESTIGACIÓN EN ENFERMERIA.

La sexualidad del A.M. es un tema poco profundizado en la actualidad, lo que ha dificultado su mayor conocimiento por parte del equipo de salud, fomentando creencias erróneas y por tanto, falta de educación al usuario frente a su sexualidad.

Los profesionales de la salud también tienen mitos acerca de este tema, ya que su nivel de información suele ser escaso o nulo, de modo que el paciente no se atreve a preguntar y el médico tampoco, para no demostrar su ignorancia. Es importante recalcar que el médico no debe discriminar al paciente por su edad, más bien debe ponerse en su lugar y preguntarse lo que sentiría si él o sus padres estuvieran en una situación similar. (Herrera, 2003)

En definitiva la importancia de esta investigación radica en el interés de aportar nuevos conocimientos en torno a la sexualidad, mostrando la realidad de los adultos mayores y sus necesidades, con el fin de desmitificar este aspecto y proporcionar la educación pertinente al usuario.

1.2. PROBLEMA Y PROBLEMATIZACIÓN.

Problema:

¿Cuáles son los factores Influyentes en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

Problematización:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas influyentes en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.1. ¿Será la edad un factor Influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.2. ¿Será el sexo un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.3. ¿Será la tenencia de hijos un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.4. ¿Será la percepción de la situación económica actual un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.5. ¿Será la tenencia de pareja un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.6. ¿Será la diferencia de edad en la pareja, un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

2. ¿Cuáles son las características psicológicas influyentes en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

- 2.1. ¿Será el concepto de la finalidad de la actividad sexual un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 2.2. ¿Será la comunicación de la pareja un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 2.3. ¿Será el Interés en la Actividad Sexual un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 2.4. ¿Será la privacidad un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

3. ¿Cuáles son las características de salud influyentes en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

- 3.1. ¿Será la Percepción de problema sexual (físico o psicológico) un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 3.2. ¿Serán las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNTs) factores influyentes en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 3.3. ¿Será un factor influyente el efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?
- 3.4. ¿Será el consumo de drogas (Tabaco, bebidas alcohólicas) un factor influyente en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán?

1.3. MARCO TEÓRICO..

El envejecimiento ha sido definido por variados autores y con diversa finalidad, especialmente dirigido al mantenimiento de la salud de los A.M..

El envejecimiento según la OMS (2002) corresponde al “deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta adaptativa al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad”.

Por otra parte, la OMS define A.M. como aquellas personas de 60 y más años, así como para el MINSAL corresponde a individuos de 65 y más años.

De acuerdo a los últimos datos de la Encuesta de Caracterización Socioeconómica (Casen 2003) los A.M. en Chile alcanzan un total de 1.785.218 habitantes, correspondiente a un 11,5% de la población total. De dicha población, el 56% son mujeres, el 61,2% de éstas tiene más de 76 años; el 52,3% es casada; el 38,1% son viudas y el 12,4% viven solas. (Ministerio de Planificación (MIDEPLAN), 2005).

Debido al aumento exponencial de la cantidad de A.M., el gobierno ha dirigido sus esfuerzos a mantener la autovalencia a través de distintos Programas y políticas de salud.

La funcionalidad en el A.M. se define como la capacidad de una persona de llevar por sí misma la orientación de sus actos, hacer lo que ella o él desee de su entorno, realizando las actividades de la vida diaria desde el punto de vista psíquico, físico y social (Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), 2008), fenómeno que va muy relacionado a la autovalencia; considerada como la capacidad de valerse por si mismos que posee la mayor parte de los A.M., lo cual les permite ser autónomos y mantener un envejecimiento activo. Reconocer la autonomía del A.M. es también, reconocer su capacidad para organizarse y crear instancias que los representen en su diversidad de inquietudes e intereses. (SENAMA, 2005).

En Chile la funcionalidad del A.M. es medida a través del instrumento EFAM, por las condiciones en que se realizó este estudio, la autovalencia del A.M. fue evaluada a través de la evidencia observacional, es decir, el estado de autonomía observado a simple vista al momento de realizar la investigación.

Ser autovalente, es una condición que propicia la actividad sexual en el A.M., sin embargo existen cambios biofisiológicos que condicionan la sexualidad en la vejez.

Estos cambios, se inician lentamente entre los 30 y 40 años, para ir incrementándose progresivamente, haciéndose más evidentes a medida que el sujeto avanza en edad. A partir de los 65 años, edad en la que se sitúa sociológicamente el comienzo de la vejez, las manifestaciones suelen ser bastante claras.

Por tanto, estos cambios se dan en distintos grados y tiempos, dependiendo de diversos factores. Estos cambios, sin embargo, no deben ser etiquetados de declive sexual, ya que como se ha demostrado, la sexualidad no se reduce a genitalidad y procreación.

Cambios biofisiológicos en el hombre:

- Disminución progresiva de la producción de espermatozoides que comienza aproximadamente a partir de los 40 años y se mantiene en el tiempo.
- Disminución de la producción de testosterona, a partir de los 55 años aproximadamente, la cual provoca en algunos varones, una serie de alteraciones que diversos autores definen como el climaterio masculino: correspondiente a una disminución del deseo sexual, cansancio, pérdida de potencia sexual, irritabilidad, falta de apetito, limitaciones en la capacidad de concentración.
- La erección es más lenta y necesita de mayor estimulación que por lo general es menos firme.

- También disminuye la cantidad de semen emitido, percibiendo una menor necesidad de eyacular y sensaciones orgásmicas menos intensas.
- Los testículos se elevan menos y más lentamente.
- Se reduce la tensión muscular durante la relación y aparece otra serie de cambios fisiológicos concomitantes a la respuesta sexual.
- El periodo refractario se alarga, es decir, el tiempo entre una eyaculación y la siguiente erección se prolonga.
- En general, hay una clara pérdida de vigor fisiológico en las conductas sexuales coitales.

Estos cambios pueden ser mal aceptados por ignorancia o por ser asimilados a un modelo de sexualidad juvenil genital y coital que, obviamente, se percibe como deterioro. El problema se puede agravar aun mas, si es la mujer la que no acepta, se alarma o pone en ridículo al varón que ha perdido su vigor juvenil. La inseguridad y el deseo de demostrar que nada ha cambiado, adoptando pautas de comportamiento sexual basadas en lo que las terapeutas sexuales llaman ansiedad de ejecución y deseo de realizar frecuentes conductas sexuales en el menor tiempo posible, son los peores enemigos de la sexualidad del varón, especialmente cuando tiene ya una edad avanzada.

Cambio biofisiológicos en la mujer:

- Disminuye el tamaño de la vagina que también se estrecha y pierde elasticidad.
- Los senos también disminuyen de tamaño y pierden turgencia.
- La lubricación disminuye en cantidad y es más lenta.
- La distribución de la grasa deja de ser "típicamente femenina" produciéndose cambios importantes en la figura corporal.
- Los cambios fisiológicos que acompañan a la respuesta sexual disminuyen de forma ostensible. Por ejemplo, las mamas apenas aumentan de

tamaño; aunque no pierden su carácter de zona erógena privilegiada, se produce una mayor vasocongestión de los órganos genitales, disminuye la intensidad y frecuencia de las contracciones, etc.

- Los cambios que tienen lugar en la vagina puede hacer el coito doloroso si no se emplean las medidas de prevención. La respuesta clitoridiana, sin embargo, no sufre cambios importantes.

Las mujeres suelen asumir mejor que los hombres los cambios que afectan a la esfera estrictamente sexual. Pero aceptan, sin embargo, peor el proceso general de envejecimiento, en especial en cuanto a la pérdida de una imagen corporal más juvenil. (López y Fuertes, 1998).

La sexualidad humana representa el conjunto de comportamientos que conciernen la satisfacción de la necesidad y el deseo sexual. Los seres humanos utilizan la excitación sexual con fines reproductivos y para el mantenimiento de vínculos sociales, pero le agregan el goce y el placer propio y del otro. El sexo también desarrolla facetas profundas de la afectividad y la conciencia de la personalidad.

La base del comportamiento sexual humano sigue siendo el instinto, aunque su forma y expresión depende de la cultura y de elecciones personales, lo que marca la diferencia entre los animales y el hombre; esto da lugar a una gama muy compleja de comportamientos sexuales. En la especie humana, la mujer lleva culturalmente el peso de la preservación de la especie.

En la sexualidad humana pueden distinguirse aspectos relacionados con la salud, el placer, aspectos legales, religiosos, etc. El concepto de sexualidad comprende tanto el impulso sexual, dirigido al goce inmediato y a la reproducción, como los diferentes aspectos de la relación psicológica con el propio cuerpo, sentirse hombre, mujer o ambos a la vez y de las expectativas de rol social.

Tabla N°1

CONCEPTOS BÁSICOS SOBRE SEXUALIDAD HUMANA.

<p>Sexo</p>	<p>El término "sexo". Se refiere al conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos</p>
<p>Sexualidad</p>	<p>El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones.</p> <p>La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales.</p> <p>Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. En resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.</p>
<p>Identidad sexual</p> <p>Identidad</p>	<p>La identidad sexual incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de la persona.</p> <p>Es el marco de referencia interno que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual y desenvolverse socialmente conforme a la percepción que tiene</p>

<p>sexual (continuación)</p>	<p>de sus capacidades sexuales.</p>
<p>Erotismo</p>	<p>El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual.</p> <p>El erotismo se construye tanto a nivel individual como social con significados simbólicos y concretos que lo vinculan a otros aspectos del ser humano.</p>
<p>Actividad sexual</p>	<p>La actividad sexual es una expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente.</p> <p>La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo y es sinónimo de comportamiento sexual.</p>
<p>Prácticas sexuales</p>	<p>Las prácticas sexuales son patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia como para ser predecibles</p>

Fuente: Recomendaciones para la acción.- Organización panamericana de la salud, Organización Mundial de la Salud, Asociación Mundial de Sexología. Guatemala, 2000.

Tipos de Prácticas sexuales.

- **Masturbación:** es la excitación de los órganos genitales que se realiza el mismo individuo, u otro, con el objeto de obtener placer sexual, pudiendo llegar o no al orgasmo.
- **Coito:** es la cópula o unión sexual entre dos individuos de distinto o igual sexo.
- **Sexo oral:** es una práctica sexual en la que uno o varios individuos estimula a otro los órganos genitales con los labios y la lengua.
- **Sexo anal:** práctica sexual que involucra la introducción del pene en el ano. La inserción de juguetes sexuales en el ano también es considerado como sexo anal.

Tipos de actividad sexual.

- **Actividad heterosexual:** Es la que se lleva a cabo entre dos individuos de distinto sexo.
- **Actividad homosexual:** Es la que se realiza entre dos individuos del mismo sexo.
- **Actividad sexual sin coito:** implica todo el sensual juego erótico previo a la penetración, pero sin llevarla nunca a cabo. Consiste principalmente en caricias, no sólo genitales, y besos. La mujer puede estimular la próstata del hombre y entonces se eyacula, sin un orgasmo.

Sexualidad del A.M

Por motivos culturales y sociales, la mayoría de las personas crecen pensando equivocadamente que el acto sexual implica siempre penetración. El sexo es una forma más de comunicación para la pareja e incluye besos, miradas, caricias, palabras, actos, etc. Por lo tanto, una buena y sincera comunicación entre ambos miembros de la pareja es fundamental y deben ponerse de acuerdo en cómo hacerlo, cuándo y dónde. La mayoría de los estudios existentes definen el concepto de sexualidad asociado siempre a la penetración y a la genitalidad. Como afirma Prieto Chincolla “la sexualidad va mucho más allá de los genitales, e implica otros factores, dado que el individuo participa de forma completa y no sólo parcialmente con determinadas zonas de su cuerpo, como son los genitales”. (Leyva-Moral, 2008).

Además, la disminución de la actividad sexual en la vejez se relaciona tanto con los cambios físicos debido al envejecimiento, la disponibilidad de una pareja y la capacidad de esta para mantener relaciones sexuales, la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el entorno social, así como los factores psicológicos propios del anciano.

Existen numerosos problemas que impiden que el anciano mantenga una actividad sexual continuada. El primero es la propia actitud del anciano ante los cambios fisiológicos normales, muchas parejas de ancianos van optando progresivamente por la abstinencia. De manera que sin impedimentos físicos, muchas veces, se produce una disminución completa de la actividad sexual.

Si el anciano sufre alguna enfermedad crónica, aunque ésta no afecte directamente a la capacidad sexual, el miedo y la actitud negativa ante los problemas de la edad limitan más la actividad sexual de ambos miembros de la pareja.

Está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante en el envejecimiento saludable y pleno; sin embargo, las personas ancianas tienen una conducta sexual heterogénea en relación a sus apetitos e intereses. Además de

los factores previamente mencionados que afectan la conducta sexual en el anciano (envejecimiento fisiológico y patología crónica) se suman los factores sociales que inciden fuertemente en la actividad sexual en la edad adulta. (Herrera, 2003)

Por otra parte, en esta etapa de la vida aumentan las dificultades para acceder a la privacidad, la que se experimenta como el ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.

Los A.M. muchas veces no cuentan con el ambiente adecuado de intimidad y privacidad para poder mantener relaciones sexuales, esto se ve agudizado cuando el A.M. vive con familiares, los que pueden imponer las normas de conducta que consideran apropiadas olvidando que los ancianos necesitan manifestar sus sentimientos y emociones.

Por lo tanto debería existir un reconocimiento social generalizado de esta necesidad en el A.M. para así intentar, junto con sus familias, favorecer el bienestar integral de las personas mayores.

Mitos relacionados con la sexualidad del A.M.:

Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez. Generalmente se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual además de poco interés en la sexualidad. Sin embargo, se ha visto que para muchos A.M. este ámbito es de gran importancia, por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era tabú, muchos de los A.M. actuales, no consultan por disfunción sexual, sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad. (Manual de Geriatria PUC, 2000).

Estos mitos han sido descritos por varios autores y quedan resumidos en la Tabla N°2.

Tabla N° 2

MITOS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ.

- El sexo tiene una función exclusivamente reproductora.
- El sexo se entiende únicamente con penetración.
- La actividad sexual se debilita con la edad.
- Durante la vejez se pierde el interés sexual.
- El sexo durante la vejez es una perversión.
- La actividad sexual durante la vejez es perjudicial para la salud.
- Durante la vejez aparecen mas desviaciones sexuales
- Las mujeres que se interesan en la sexualidad durante la vejez es porque en su juventud fueron ninfómanas.
- Es frecuente el exhibicionismo y la pedofilia entre aquellos viejos interesados por el sexo.
- Que los ancianos se interesen en la sexualidad es indecente y de mal gusto.
- Las personas ancianas no son sexualmente deseables, no tienen deseos sexuales y no sexualmente capaces.
- La abstinencia prolonga la vida sexual.
- La masturbación durante la vejez es signo de trastorno importante.
- Los hombres viejos pueden conservar el interés por la sexualidad, las mujeres no.
- Los ancianos enfermos dejan de interesarse por la sexualidad.
- La menopausia indica el final de la sexualidad femenina.

Fuente: Adaptada LEYVA-MORAL, Juan Manuel La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. on-line.

Fármacos que afectan la sexualidad.

El 10% de los medicamentos que se prescriben comúnmente causan impotencia y casi el 25% de los ancianos con disfunción eréctil la causa es medicamentosa. Casi todos los antihipertensivos se han relacionado con impotencia. Los medicamentos más comunes que causan alteraciones de la potencia son los diuréticos tiazídicos, a través de la disminución de las presiones en el pene y de la reducción de la concentración de testosterona y de los valores biodisponibles de ésta. La disminución de la testosterona y de su fracción

biodisponible se acompaña de una disminución de la libido pero no de disfunción eréctil por si misma. (Herrera, 2003). Tablas N° 3 y N° 4.

Tabla N°3

ALGUNOS FARMACOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN LA MUJER.

Signo y síntoma	Fármaco
<i>Incremento de la libido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Andrógenos
<i>Disminución de la libido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínicos • barbitúricos • cimetidina • clofibrato • diazepam • alfa-metildopa • propanolol • prazosin • reserpina • espironolactona • antidepresivos tricíclicos • clorpromazina • estrógenos
<i>Alteración de excitación y orgasmo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • anticolinérgicos • Clonidina • alfa-metildopa • IMAO • Antidepresivos tricíclicos A
<i>Agrandamiento de la mama</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Estrógenos • Antidepresivos tricíclicos
<i>Galactorrea</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Clorpromazina • cimetidina • haloperidol • reserpina • alfa-metildopa • metoclorpramida • antidepresivos tricíclicos
<i>Virilización</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Andrógenos • haloperidol

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología ISSN 0717-7526 versión on-line.

TABLA Nº 4

ALGUNOS FARMACOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN EL HOMBRE

Signo y síntoma	Fármaco
<i>Incremento de la libido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Andrógeno • Diazepán • Levodopa • haloperidol (bajas dosis)
<i>Descenso de la libido</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Antihistamínicos • Barbitúricos • Diazepán • propanolol • reserpina • espironolactona • antidepresivos tricíclicos • clorpromazina • clonidina • estrógenos • Fármacos antiandrógenos en el cáncer de próstata
<i>Disminución eyaculación</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticolinérgicos • Clonidina • Estrógenos • IMAO • antidepresivos tricíclicos • tiacida • tioridazina
<i>Disminución testosterona</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Digoxina • haloperidol (altas dosis) • litio • IMAO • Espironolactonas
<i>Priapismo</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Heparina • fenotiazidas

Fuente: Revista chilena de obstetricia y ginecología ISSN 0717-7526 versión on-line.

Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNTs) y Sexualidad

La definición de ECNTs según el Center for Disease Control (CDC), es: "Enfermedades de etiología incierta, habitualmente multicausales, con largos períodos de incubación o latencia; largos períodos subclínicos, con prolongado curso clínico, con frecuencia episódico; sin tratamiento específico y sin resolución espontánea en el tiempo". (CDC, 1994)

Cada vez es mayor el convencimiento de que existe una relación recíproca entre la mayoría de las enfermedades y el funcionamiento sexual de los A.M.. Casi todos los enfermos se preocupan por los síntomas de su enfermedad y como consecuencia se produce un desinterés pasajero o una falta de deseo por la actividad sexual, situación que suele desaparecer cuando la enfermedad mejora. La principal razón para el cese de las relaciones sexuales entre los A.M. es la enfermedad física de uno o ambos miembros de la pareja. Las enfermedades crónicas suelen desarrollarse lentamente durante un período de años; los cambios asociados en el funcionamiento sexual bien pueden ser lentos y atribuirse erróneamente al proceso de envejecimiento, más que la enfermedad crónica. De todos los problemas emocionales que pueden afectar al interés de una persona mayor por la expresión sexual, la depresión es el más comunicado. La depresión puede ser el origen de la disminución del interés sexual y también su consecuencia.

La enfermedad puede afectar a la función sexual de una forma directa o indirecta.

- 1. La enfermedad puede alterar el ciclo de la respuesta sexual humana.*
- 2. El tratamiento de una enfermedad (por ejemplo los medicamentos) puede generar problemas sexuales.*
- 3. Los efectos generales de la enfermedad (como debilidad, fatiga, inmovilidad, dolor y depresión) puede afectar a la función sexual.*

4. *Si la enfermedad pone en peligro la vida, la ansiedad y el temor a la muerte pueden afectar la función sexual.*
5. *Las enfermedades pueden afectar el sentido del yo. Los trastornos que desfiguran el cuerpo pueden alterar la imagen y alterar su sexualidad.*

Enfermedades Cardiovasculares:

Según Jacobs (1981) las enfermedades cardiovasculares representan la causa de mortalidad más importante entre los ancianos. Las más comunes son la Angina, el Infarto al Miocardio (IM), y la Hipertensión Arterial.

El deterioro del funcionamiento sexual limita la calidad de vida de 34-75% tras el infarto de miocardio (Rosal y cols., 1994). Ningún efecto físico directo sobre la función sexual en el varón, aunque sólo el 25% de los pacientes post-IM recuperan el nivel de actividad sexual previo al IM; el 25% reanudan su actividad sexual (Papadopolous, 1987). Las mujeres tienen menos posibilidades de experimentar problemas sexuales (Masters y Cols., 1988).

Hipertensión Arterial (HTA):

La Hipertensión Arterial es una presión arterial persistentemente alta. Definida como la fuerza que ejerce contra las paredes de las arterias. (Manual Merck, 2004).

En la Encuesta Nacional de Salud Chile (2003) se encontró una frecuencia de personas con presión arterial alta de 33,7%, de los cuales el 40,2% no conocía su condición. De la población de pacientes con presión arterial alta, el 63% se sabía hipertenso. La prevalencia de hipertensión estimada para el país se ajustó al 20% a partir del año 2005.

En varones con hipertensión la incidencia de impotencia, ya sea por la enfermedad o por efecto secundario a medicamentos, es del 15%. Algunos

fármacos antihipertensivos tienen un efecto negativo en este campo el cual se debe tener en cuenta a la hora de seleccionar un tratamiento.

En presencia de hipertensión arterial leve o moderada no se debe restringir la actividad sexual.

Diabetes Mellitus (DM II):

La diabetes Mellitus es una enfermedad en la que los niveles de glucosa en la sangre están anormalmente elevados, porque el organismo no produce suficiente insulina o no responde a la misma. (Manual Merck, 2004).

La Prevalencia de Diabetes varía de acuerdo a la edad ascendiendo a 9,4% entre los 45 a los 64 años y llegando a 15,2% en los mayores de 64 años. El 85% de los diabéticos conoce su diagnóstico y el 77,3% de ellos está en tratamiento. (Encuesta Nacional de Salud 2003).

Muchos hombres que sufren de diabetes no tienen problemas sexuales, pero esta es una de las pocas enfermedades que puede causar impotencia, la prevalencia de disfunción sexual es muy alta (65%); su causa es multifactorial por ser una enfermedad que produce daño a nivel macro y microvascular, polineuropatía, cambios hormonales, infecciones urogenitales, entre otros.

Artritis:

Es una enfermedad inflamatoria sistémica crónica de las articulaciones móviles, se caracteriza por sus remisiones y agudizaciones sucesivas. (Enfermería Geriátrica, 2008).

La frecuencia aumenta con la edad y en los mayores de 65 años es del 1,8% en hombres y el 4,9% en Mujeres.

Carece de efecto directo sobre la función sexual; los síntomas artríticos pueden inhibir la función sexual. El tratamiento con esteroides para controlar la artritis puede reducir el interés o el deseo sexual (Katzin, 1990) la progresiva

desfiguración puede provocar cambios en la imagen corporal. (Enfermería Gerontológica, 1998)

Factores Psicológicos.

Los estudios acerca de la conducta sexual en personas ancianas muestran que la actividad sexual es intervenida por una combinación compleja de factores físicos, psicológicos y sociales como son la salud física, tabúes sociales, estado conyugal, el conocimiento sobre la sexualidad, autoestima y actitudes hacia la sexualidad (Trudel et al, 2000).

Dentro de los factores psicológicos que influyen en la disminución de la actividad sexual en personas ancianas están el fastidio, la fatiga, distinguiéndose como barreras, la monotonía de las relaciones sexuales, fatiga física y mental, los conflictos de la relación de pareja y la ansiedad frente al sexo. (Amos y Col., 1966; Margolín, 1987; Trudel et al, 2000).

Entre las mujeres es probable que el estado psicológico afecte la manera de reaccionar frente a la menopausia, sobre todo cuando han consagrado su vida a la crianza de los hijos tienen mayor probabilidad de enfrentar una crisis de desarrollo que afecte su vida sexual. Así mismo la satisfacción matrimonial o conyugal es otro factor estrechamente unido con la sexualidad en la tercera edad. Varios estudios indican que hombres y mujeres mayores permanecen satisfechos con su vida sexual, a pesar de la disminución de la frecuencia de actividad sexual, tomando en cuenta los factores relacionados con la satisfacción sexual que incluyen: frecuencia de coito, ausencia de disfunción eréctil, afecto positivo y la excitación sexual, sin embargo la presencia de sentimientos negativos con respecto al compañero/a, afecta la satisfacción sexual y la capacidad de erección (Trudel et al, 2000).

Efecto del Alcohol y el Tabaco en la sexualidad del A.M.

En general el consumo de alcohol entre las personas mayores es mínimo, el 48.3% refiere no beber alcohol y el mismo porcentaje mantiene un consumo bajo. Entre los hombres el consumo es levemente mayor que entre las mujeres. (Alvarado, 2004)

En cuanto al consumo de tabaco, el 92.5% de los A.M. refiere no fumar, correspondientes al 86.0% de los hombres y el 96.1% de las mujeres. La menor prevalencia del hábito de fumar en las personas de edades avanzadas se relacionaría a que este grupo presenta mayores riesgos de tener enfermedades asociadas al tabaquismo como problemas broncopulmonares, cardiovasculares y cáncer (Rojas y cols, 2003), (Alvarado, 2004).

En cuanto al estado de salud, hay que tener en cuenta que la actividad sexual se puede ver afectada por aspectos generales, como son el cansancio, el consumo de alcohol y tabaco, la falta de higiene, el sedentarismo, la mala alimentación, etc. El consumo de sustancias psicoactivas o tóxicas, como las bebidas alcohólicas y el tabaco pueden ser causa de disfunciones sexuales.

El alcohol es un depresor y puede dificultar la actividad sexual limitándola o inhibiéndola temporal o definitivamente. El exceso de bebidas alcohólicas puede ocasionar problemas de erección en los hombres y retardar el orgasmo en las mujeres.

Además, se conoce que efecto del alcohol afecta mucho más y de manera más negativa a las mujeres que a los hombres en la tercera edad. (Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento, 2002; Alonso et al, 2004; Esguerra, 2007; Gimeno, 2002).

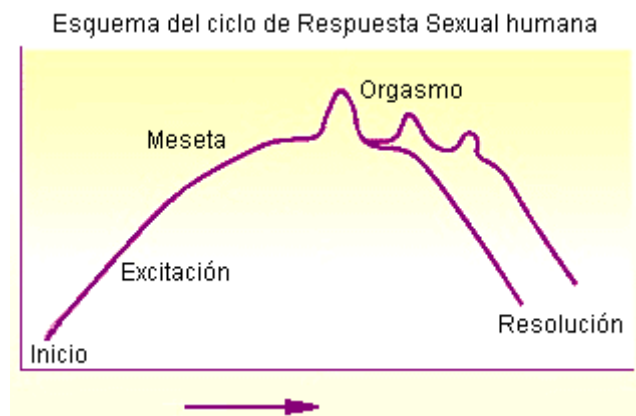
TEORÍA.

Para el desarrollo de este estudio se utilizara la teoría de La Respuesta Sexual Humana de Masters y Johnson (1966).

William H. Masters y Virginia E. Johnson, efectuaron un estudio en el que filmaron y observaron más de 10.000 actos sexuales en un grupo de 382 mujeres (de edades entre 18 y 70 años) y 312 hombres (de edades entre 21 y 89 años), con el fin de describir de forma científica y objetiva los cambios físicos que se producían durante la actividad sexual. Tras este estudio se logro describir la "respuesta sexual" mediante la curva de la respuesta sexual humana.

En ella se observa un ciclo de 4 fases con características específicas y relevantes para el acto sexual, son:

- Excitación.
- Meseta.
- Orgasmo.
- Resolución.



William H. Masters y Virginia E. Johnson.

La primera fase o Excitación, del ciclo sexual humano se desarrolla a partir de una estimulación somatogénica y psicogénica, el factor estimulante es de gran importancia para que se produzca un incremento de la tensión sexual durante el ciclo. Para ello utilizaron como **instrumentos de medida** principalmente: la respuesta cardíaca y tensión muscular. Otro de los parámetros que debieron considerar fue el área psicológica de los participantes, antes y después del estudio.

Si la estimulación es adecuada a la demanda individual, la intensidad de la respuesta aumenta por lo general con rapidez y la fase de excitación resulta acelerada o corta. Si el **estímulo no es efectivo**, la fase de excitación puede prolongarse mucho o no producirse.

Fase de meseta: Si la estimulación sexual efectiva continúa. En esta fase la tensión se intensifica y llega al máximo. Después de lo cual aparece el *orgasmo*. La duración de la fase de meseta depende de la calidad del estímulo empleado combinado con el factor de canalización individual para la culminación del incremento de la tensión sexual. Si el estímulo o la canalización son inadecuados o si el estímulo es interrumpido, la persona no llega al orgasmo y pasa, poco a poco, de la tensión de la fase de meseta a una fase de resolución excesivamente prolongada.

La fase de Orgasmo: Se limita a los escasos segundos durante los cuales la vasocongestión y la miotonía desarrolladas por el estímulo sexual son liberadas. Esta situación involuntaria se alcanza a un nivel que representa el máximo de tensión sexual para cada situación particular. El comienzo subjetivo del orgasmo es pélvico y se concreta de modo específico en el clítoris, vagina y útero en la mujer y en el pene, próstata y vesículas seminales en el hombre. Se experimenta subjetivamente una respuesta de todo el organismo a la tensión sexual. Hay variaciones en la duración del orgasmo en la mujer y el hombre.

El hombre y la mujer pasan de la expresión orgásmica a la última fase del ciclo o fase de Resolución. Este período involuntario de pérdida de la tensión lleva al individuo de la etapa de meseta y excitación a un estado de inexcitabilidad. La mujer tiene una respuesta potencial que le permite volver al estado de orgasmo en cualquier punto de la fase de resolución si se le reaplica un estímulo efectivo. En el hombre, la fase de resolución incluye un período refractario. Por regla general, la posibilidad fisiológica del hombre para responder a la reestimulación es mucho menor que la de la mujer.

Los resultados obtenidos de este estudio fueron publicados en 1966, en el libro titulado *The Human Sexual Response* (Respuesta Sexual Humana), en el que recogieron las conclusiones de su estudio, registrando la respuesta fisiológica ante la excitación sexual.

IMPLICANCIA EN LA INVESTIGACIÓN.

Tras la publicación de su estudio, el matrimonio se dedicó a ayudar a parejas. Diagnosticaron y trataron distintas disfunciones y problemas sexuales desde 1957 hasta 1990.

La teoría de Masters y Johnson logra describir de forma acabada las características principales del acto sexual, a partir de las cuales es posible determinar las diversas alteraciones existentes en el ámbito de la sexualidad y el acto sexual. Además, pusieron de manifiesto que no existe un límite cronológico para una correcta respuesta genital pero, con el paso de los años, tanto en el hombre como en la mujer se verifica una lenta y gradual decadencia física del estímulo sexual. Lo que a menudo sucede, es que este decaer físico se ve acompañado por un aumento del deseo, salvo en los casos que se deba a una enfermedad física. (Master y Johnson, 1981, 1995).

En definitiva el conocimiento aportado por esta teoría permite establecer un precedente para el análisis y el estudio de las distintas etapas en la actividad sexual de los individuos, cuyas características varían en el tiempo y pueden llegar a cambiar por completo la forma en que se vive la propia sexualidad.

1.4. MARCO EMPÍRICO.

Entre las investigaciones que sustentan este estudio, existen los siguientes:

Cutipa G. y Col. Perú (2005) realizaron el estudio descriptivo “Tipo, Frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en el A.M.”, donde se investigó un grupo de 45 A.M., de un nivel socioeconómico bajo.

Como método se evaluó tres variables específicas: tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales, todas ellas insertas en la encuesta elaborada por el Centro de Salud Pública de la Universidad Católica de Santiago de Chile, la que fue adaptada a la realidad local.

Se concluye que la frecuencia en las relaciones sexuales en A.M. que aún tienen una vida sexual activa, no se ve mermada en esta etapa. (57,10%).

En el estudio descriptivo de **Silva H. y Col. Colombia (2005)** llamado: “Comportamiento sexual en la población mayor de 70 años”. Se analizaron personas mayores de 70 años no institucionalizadas, con una muestra de 262 personas (110 mujeres y 152 hombres). Utilizaron un cuestionario que contiene preguntas de “The Pfizer report on sexual health in the second half of live final”, el IIFE (índice internacional de la función eréctil) para hombres, y el FSF (índice de función sexual femenina) para mujeres.

Se demuestra que la edad no es un impedimento para mantener un comportamiento sexual activo y que, definitivamente los hombres mayores de 70 años mantienen interés en la sexualidad.

También se evidencia que las enfermedades que aparecen en el A.M. producen una disminución en la libido de uno y otro sexo, y a su vez una alta prevalencia de disfunción eréctil en los hombres. Por otra parte, se expone que las personas mayores mantienen actitudes sexuales en un alto porcentaje, aún más que el demostrado para la actividad sexual.

Hernández Z., Zoila México (2008). En el estudio de corte transversal “Sexualidad en los A.M.: Un enfoque de Género”, aplicó una encuesta a 107 personas de 60 años y más (82 Mujeres y 25 Hombres) y demostró que las mujeres tienen menor frecuencia en las relaciones sexuales siendo su casa, el lugar donde la mayoría tiene relaciones sexuales.

Quinán G. y Col. Chile (2003) realizaron un estudio de tipo descriptivo titulado “Percepción de los A.M. de la zona urbana de Chillán sobre su sexualidad”, se entrevistó a 8 A.M. (4 hombres y 4 mujeres).

Entre los resultados se destaca que las personas que tienen enfermedades crónicas no transmisibles, no se sienten afectados por ellas, y no manifiestan una disminución de apetito o deseo sexual.

Otro aspecto relevante fue que el 75% de los individuos que formaba parte de la muestra, manejaban un bajo nivel de comunicación con sus parejas, lo que dificulta de gran manera el mantenimiento satisfactorio de relaciones sexuales.

Tessler et al. E.E.U.U. (2007) realizaron un estudio de tipo analítico, “Sexualidad y Salud en el A.M.”, a 3005 personas entre 57 y 85 años (1550 mujeres y 1455 hombres).

Comprobando que la prevalencia de la actividad sexual declinó con la edad, y que, las mujeres informaron una actividad sexual significativamente menor que los hombres. Asimismo, determinaron que de las personas sexualmente activas, la mitad de ambos sexos, reportó al menos un problema sexual importante.

Orozco M. y Col. México (2006). En el estudio exploratorio, transversal y comparativo “Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez” se aplicó un cuestionario a 120 personas, 60 jóvenes y 60 A.M con el fin de comparar sus afirmaciones. Se comprobó que un tercio de los A.M. consideran completamente falso que la vejez impida tener relaciones sexuales. También se demostró respecto a enfermedades y medicamentos, que los A.M. consideran que las

enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual y que es falso que los medicamentos compliquen o que interfieran el funcionamiento sexual. Con respecto al objetivo de la actividad sexual cerca del 70% considera que la sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación.

Echenique V., Laura Chile (2006) realizó un estudio de carácter exploratorio transversal descriptivo titulado “Estudio de sexualidad en la tercera edad” a 10 personas mayores y grupos focales de profesionales de la salud. Demostró que la mayoría de las personas mayores son sexualmente activas y que, la edad no influye en la sexualidad. En relación al deseo o interés sexual, hombres y mujeres señalan que no ha desaparecido; además se hace alusión a la existencia de A.M que por escasas pensiones deben vivir con sus hijos o algún familiar, lo que causa falta de intimidad.

1.5. PROPÓSITO.

- Identificar los factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

1.6. OBJETIVOS.

Objetivo General N°1.

Determinar la influencia de las características sociodemográficas en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

Objetivos específicos.

- Conocer la influencia de la edad en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia del sexo en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia de la tenencia de Hijos en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán
- Conocer la influencia de la percepción de la situación económica actual en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán
- Conocer la influencia de la tenencia de pareja en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán
- Conocer la influencia de la diferencia de edad en la pareja en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

Objetivo General N°2.

Determinar la influencia de las características psicológicas en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

Objetivos específicos.

- Conocer la influencia del concepto de la finalidad de la actividad sexual del A.M. autovalente en la actividad sexual que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia de la comunicación de la pareja en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia del interés en la actividad sexual del A.M. autovalente ante la actividad sexual que participa en grupos comunitarios de Chillán .
- Conocer la influencia de la privacidad en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

Objetivo general N°3.

Determinar la influencia de las características de salud en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

Objetivo Específicos.

- Conocer la influencia de Percepción de problema sexual (físico o psicológico) en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia de las ECNTs en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia del efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Conocer la influencia del consumo de drogas (Tabaco, bebidas alcohólicas) en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

1.8. LISTADO DE VARIABLES.

- **Variable Dependiente.**

Actividad sexual del A.M. autovalente.

- **Variables Independientes.**

- 1. Características sociodemográficas:**

- 1.1 Edad.

- 1.2 Sexo.

- 1.3 Tenencia de Hijos.

- 1.4 Percepción de la situación económica actual.

- 1.5 Tenencia de pareja.

- 1.6 Diferencia de edad en la pareja.

- 2. Características Psicológicas.**

- 2.1 Concepto de la finalidad de la actividad sexual.

- 2.2 Comunicación de la pareja.

- 2.3 Interés en la actividad sexual.

- 2.4 Privacidad.

- 3. Características de Salud.**

- 3.1 Percepción de problema sexual (físico o psicológico).

- 3.2 ECNTs.

- 3.3 Efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado.

- 3.4 Consumo de drogas (Tabaco, bebidas alcohólicas).

II. METOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

2.1 TIPO DE DISEÑO.

Diseño de tipo descriptivo, analítico, no experimental de corte transversal.

2.2 UNIVERSO Y MUESTRA.

El Universo estuvo conformado por 98 grupos comunitarios reconocidos por la Ilustre Municipalidad de Chillán, con una totalidad de 3000 A.M. asociados, residentes en la ciudad de Chillán, octava región.

La muestra fue determinada de forma aleatoria y constituida por 211 A.M., integrantes de 18 grupos comunitarios. Finalmente fueron 190 las encuestas utilizadas en el análisis, debido a variados errores de escritura u omisiones. Se consideró un margen de 7% de error.

2.3 CRITERIOS DE INCLUSION.

1. Adulto Mayor que tenga 60 o más años.
2. Adulto Mayor autovalente.

La autovalencia del A.M. fue evaluada a través de la evidencia observacional, es decir, el estado de autonomía observado a simple vista al momento de realizar la investigación.

3. Adulto Mayor residente en zona urbana de Chillán.
4. Adulto Mayor perteneciente a grupos comunitarios reconocidos por la Ilustre Municipalidad de Chillán.

2.4 UNIDAD DE ANÁLISIS.

A.M. autovalente residente en la ciudad de Chillán y perteneciente a grupos comunitarios municipalmente reconocidos.

2.5 ASPECTOS ETICOS.

La participación en este estudio fue voluntaria. Se cauteló la confidencialidad de los datos y el anonimato en el manejo de la información entregada por los A.M. que participaron en este estudio.

Se solicitó autorización al Presidente/a de cada grupo comunitario, mediante carta solicitud gestionada a través de la directora de la Escuela de Enfermería, señora Elena Espinoza Lavoz (Anexo 4.2).

Una vez obtenida la autorización, se solicitó el Consentimiento Informado a cada A.M. participante de esta investigación (Anexo 4.3).

2.6 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Los datos fueron obtenidos entre los meses de Marzo y Abril de 2009, utilizando un cuestionario de autoría de la tesistas (anexo 4.4) aplicado a A.M. autovalentes que participan en grupos comunitarios cuyas características se enmarcaron en los criterios de inclusión.

2.7 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO RECOLECTOR:

Para la recolección de datos se utilizó el instrumento recolector "CUESTIONARIO DESTINADO A DETERMINAR LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR AUTOVALENTE QUE PARTICIPA EN GRUPOS COMUNITARIOS DE CHILLÁN " creado por las autoras, que consta de 17 preguntas 1 abierta, 12 cerradas y 4 mixtas (en la que se especifica la respuesta de pregunta cerrada en caso necesario). De las cuales 7 son dicotómicas y 10 multicategóricas.

2.8 PRUEBA PILOTO.

Para determinar el nivel de comprensión del instrumento se aplicó prueba piloto en el mes de Marzo de 2009 a 13 A.M. pertenecientes al grupo comunitario dependiente del Hogar de Cristo, **Centro del A.M. (CEAM)** de Chillán, los que cumplían con características similares a la población objeto de estudio. Previo a su aplicación, se solicitó autorización del presidente del grupo y el consentimiento informado de los A.M. que participaron en esta prueba piloto. Se pudo cuantificar el tiempo necesario para su aplicación y se realizaron las correcciones pertinentes según los resultados obtenidos.

2.9 PROCESAMIENTO DE DATOS.

Una vez obtenidos los datos fueron tabulados en una planilla Excel, posteriormente fueron ingresados al programa estadístico INFOSTAST Versión 7.0. para calcular sus frecuencias absolutas y extraer tablas de contingencia para cada variable con el fin de cruzarlas y comprobar su relación.

Para el análisis de los datos en este estudio se utilizó la prueba estadística **CHI-CUADRADO de Pearson** (χ^2) y **p-value** (p). Los cuales corresponden al índice de asociación y prueba de significación respectivamente.

Para el análisis de independencia mediante tablas de contingencia de CHI-CUADRADO, se utilizó un nivel de significancia de **Alfa $\alpha=0,05$.**

Nivel de significancia: Señala que los resultados o afirmaciones expuestos cuentan con una veracidad del 95%, con un α de 5% de error.

Considerando las siguientes hipótesis:

H₀: Las variables no están asociadas o son Independientes.

Ha: Las variables están asociadas o son Dependientes.

Si los datos son compatibles con la hipótesis de independencia, la probabilidad asociada al estadístico CHI-CUADRADO será alta, mayor que 0,05. Si esa probabilidad es muy pequeña, menor que 0,05, se considerará que los datos se muestran incompatibles con la hipótesis de independencia y se concluirá que las variables estudiadas están relacionadas.

- **p- value** mayor o igual a 0,05 → Se acepta **Ho**
- **p- value** menor a 0,05 → Se acepta **Ha**

Es importante considerar que el p-value es una probabilidad que recibe el nombre de nivel o grado de significación. Si es pequeño permite rechazar la hipótesis nula.

La interpretación del p-value según el valor que se obtenga, es la siguiente:

- Menor o igual a 0,01 → Altamente significativo
- Mayor a 0,01 y menor a 0,05 → Significativo.
- Mayor o igual a 0,05 → No significativo.

Grados de libertad: Su utilidad se basa en mostrar la cantidad de categorías de una variable y la dimensión de la tabla de contingencia.

III. ANÁLISIS.

3.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS.

Análisis de variable dependiente.

Tabla 1: Actividad sexual del A.M.

Actividad Sexual	Frecuencia	Porcentaje
Con actividad Sexual	67	35%
Sin Actividad Sexual	123	65%
Total	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

De un total de 190 A.M. clasificados según los criterios de inclusión establecidos, se observó que el mayor porcentaje de ellos no mantienen actividad sexual (65% de la muestra).

DESCRIPCIÓN DE LA POBLACIÓN EN ESTUDIO.

Tabla 2: Características sociodemográficas del A.M.

Características	Frecuencia	Porcentaje
-----------------	------------	------------

Sociodemográficas		
Edad		
60-69	72	37%
70-79	84	45%
80 y más	34	18%
Total	190	100%
Sexo		
Hombre	27	15%
Mujer	163	85%
Total	190	100%
Tenencia de hijos		
Si	175	92%
No	15	8%
Total	190	100%
Percepción de la Situación Económica Actual		
Buena	45	24%
Regular	130	68%
Mala	15	8%
Total	190	100%
Tenencia de pareja		
Con pareja	92	48%
Sin pareja	98	52%
Total	190	100%
Diferencia de edad con la pareja		
Menos de 5	35	51%
5 a 9 años	2	29%
10 a 14 años	9	13%
15 o más años	5	7%
Total	69	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán. Aproximadamente las tres cuartas partes de la población estudiada fueron correspondientes al sexo femenino. La mitad de la población de A.M. se situaba en el rango de edad entre 70 a 79 años; prácticamente la totalidad de la población tenía hijos cuyo número fluctuaba entre uno y cuatro. La mitad de la

población de A.M. no tenía pareja, así como dos tercios ellos percibían su situación económica actual como regular. Dos tercios de la población en estudio tienen diferencia de edad con su pareja, que en la mayoría de los casos corresponde a menos de cinco años.

Tabla 3: Características psicológicas del A.M.

Características Psicológicas	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Concepto de la finalidad de la actividad sexual		

Tener hijos	47	25%
Satisfacción personal	38	20%
Ambas	103	54%
Ninguna	2	1%
Total	190	100%
Comunicación de la pareja		
Muy buena	25	27%
Buena	39	42%
Regular	19	21%
Mala	9	10%
Total	92	100%
Interés en la Actividad Sexual		
Si	53	28%
No	101	53%
A veces	36	19%
Total	190	100%
Privacidad		
Si	141	74%
No	41	22%
A veces	8	4%
Total	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

La mitad de la población encuestada señaló tener o haber tenido actividad sexual con los objetivos unificados de tener hijos y satisfacción personal, el mismo porcentaje señala mantener una buena comunicación con su pareja; Prácticamente la mitad de la población en estudio no tenía interés en mantener actividad sexual. Por último, aproximadamente un quinto de la población encuestada manifestó no tener privacidad para mantener actividad sexual.

Tabla 4: Características de salud del A.M.

Característica de Salud	Frecuencia	Porcentaje
Percepción de problema sexual (físico o psicológico)		

Si	2	2%
No	188	98%
Total	190	100%
Cents.		
HTA	59	40%
DM II	12	8%
HTA + DM II	17	11%
OTRA	30	20%
HTA + OTRA	21	14%
HTA + DM II + OTRA	9	6%
Total	148	100%
Efecto de los Fármacos según la percepción del A.M. encuestado		
Si	5	3%
No	156	82%
No sabe	29	15%
Total	190	100%
Consumo de Drogas		
Fuma	12	6%
Bebe bebidas alcohólicas	32	17%
Ambas	8	4%
Ninguna	138	73%
Total	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

En su mayoría la población encuestada señaló no tener percepción de problema sexual (físico o psicológico) que pudieran alterar su actividad sexual. Tres cuartos de los A.M. posee ECNTs de importancia expresado en una o más de una ECNTs; Aproximadamente un cuarto de la población señala no conocer los efectos que los medicamentos de uso común pueden llegar a producir en su actividad sexual.

ASOCIACIÓN DE VARIABLES

1. ASOCIACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE, ACTIVIDAD SEXUAL DEL A.M. Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS.

1.1. Actividad sexual según Edad (Tabla 5).

Actividad Sexual	Edad							
	60-69		70-79		80 y +		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	34	18%	26	14%	7	4%	67	35%
No	38	20%	58	31%	27	14%	123	65%
Total	72	38%	84	45%	34	18%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2=8,40 ; \text{g.l.}=2; \text{p}=0,0150$$

Existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables. Las relaciones sexuales dependen de la edad.

Del total de A.M. (72), es similar el porcentaje que tiene relaciones sexuales y no las tiene, para el rango de edad de 60-69 años, (18 y 20% respectivamente).

Por el contrario, de las personas de 70-79 años el 14 % tiene actividad sexual mientras que el 31% no la tiene, situación similar ocurre en la edad de 80 y más años, donde de 34 personas mayores, sólo el 4% es sexualmente activo, en contraposición al 14 que no lo es.

1.2 Actividad sexual según Sexo (Tabla 6).

Actividad Sexual	Sexo					
	Mujeres		Hombres		Total	
	Fr.A.	Fr.R.	Fr.A.	Fr.R.	Fr.A.	Fr.R.

Si	45	24%	22	12%	67	35%
No	118	62%	5	3%	123	65%
Total	163	86%	27	15%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 29,45 ; g.l=1; p=0,0001$$

Existe evidencia altamente significativa entre las variables. Hay dependencia entre las relaciones sexuales y el sexo de los A.M.

En otras palabras, del total de mujeres encuestadas (163), el porcentaje que tiene relaciones sexuales es de un 24%, es decir, 45 personas, valor triplicado por las mujeres que no tienen actividad sexual con un 62% correspondiente a 118 adultas mayores.

En contraste con los hombres (27), quienes si tienen actividad sexual 12% (22), cuadruplican el porcentaje de los que no tienen actividad sexual correspondientes a versus un 3% (5) A.M.

1.3. Actividad sexual según tenencia de hijos (Tabla 7).

Actividad	Tenencia de Hijos		
	Si	No	Total

Sexual	<i>Fr.A</i>	<i>Fr.R</i>	<i>Fr.A</i>	<i>Fr.R</i>	<i>Fr.A</i>	<i>Fr.R</i>
Si	63	33%	4	2%	67	35%
No	112	59%	11	6%	123	65%
Total	175	92%	15	8%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 0,53 ; g.l=1; p= 0.4678.$$

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables. Por tanto, la variable actividad sexual no depende de la tenencia de hijos.

Es decir, del total de personas que tienen hijos (175), el 33% era sexualmente activo correspondiente a 63 personas, mientras el 59% restante no tenía actividad sexual, equivalente a 112 A.M.

Del total de personas sin hijos, sólo el 2%, es decir 4 A.M. refiere tener actividad sexual y el 6% de ellos no esta sexualmente activo lo que corresponde a 11 personas mayores.

1.4 Actividad sexual según Percepción de la situación económica actual (Tabla 8)

	Percepción de la situación económica actual
--	--

Actividad Sexual	Buena		Regular		Mala		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	23	12%	42	22%	2	1%	67	35%
No	22	12%	88	46%	13	7%	123	65%
Total	45	24%	130	68%	15	8%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 8,61 ; g.l=2 ; p=0,0135$$

Existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables. Hay asociación entre las relaciones sexuales y la percepción de situación económica actual. De las 45 personas que perciben su situación económica actual como buena, el 12% de ellos mantiene actividad sexual, sin embargo el mismo porcentaje no se encuentra sexualmente activo.

La mayor parte de los encuestados (130) percibió su situación económica actual como regular, correspondientes a un 68%, de éstos el 22% mantiene actividad sexual, equivalentes a 42 personas, mientras el 46%, es decir 88 personas son sexualmente inactivas.

Esta última situación se encuentra ratificada en las personas que perciben su situación económica actual como mala, pues de los 15 encuestados solo 2 mantienen actividad sexual, mientras que los que no se encuentran sexualmente activos los triplican con 13 personas correspondientes al 7% de los A.M.

1.5. Actividad sexual según tenencia de pareja (Tabla 9).

Tenencia de Pareja

Actividad Sexual	Con Pareja		Sin Pareja		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	64	34%	3	2%	67	35%
No	28	15%	95	50%	123	65%
Total	92	48%	98	52%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 91,94 ; g.l=1 ; p=0,0001$$

Existe evidencia altamente significativa entre las variables. Hay asociación entre la actividad sexual y tenencia de pareja.

Del total de personas que tienen pareja (92), el 34% refirió ser sexualmente activo, mientras que el 15% no mantiene actividad sexual (64 y 28 A.M. respectivamente).

Situación ratificada por las personas mayores que no tienen pareja (98), y en que sólo el 2% mantiene actividad sexual, correspondientes a 3 A.M.; mientras que un 50% de ellas no es sexualmente activo, es decir, 95 personas mayores encuestadas.

1.6. Actividad sexual según Diferencia de edad con la pareja (Tabla 10).

	Diferencia de edad en la pareja (años)
--	--

Actividad Sexual	Menos de 5		5 a 9		10 a 14		15 o más		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	26	38%	14	20%	5	7%	4	6%	49	71%
No	9	13%	6	9%	4	6%	1	1%	20	29%
Total	35	51%	2	29%	9	13%	5	7%	69	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán
 $\chi^2 = 0,30$; g.l=1; p= 0.5848

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables. Por tanto la variable actividad sexual no depende de la diferencia de edad con la pareja. Del total de personas que tienen diferencia de edad con sus parejas (69), el 46% de ellas es sexualmente activa, mientras el 22% no mantiene actividad sexual, (42 y 20 personas respectivamente).

Situación ratificada en los encuestados que no tienen diferencia de edad con sus parejas (30), de los cuales el 24% mantiene actividad sexual y el 9% de los encuestados no es sexualmente activo (22 y 8 personas respectivamente).

El número de años de diferencia entre los integrantes de la pareja no es significativamente relevante para mantener una vida sexual activa. Sin embargo se observa que en el mayor número de A.M. que mantienen actividad sexual con una pareja de diferente edad, esta no excede los 5 años de diferencia.

2. ASOCIACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE, ACTIVIDAD SEXUAL DEL A.M. Y LAS CORRESPONDIENTES VARIABLES PSICOLÓGICAS.

2.1. Actividad sexual según concepto de la finalidad de la actividad sexual

(Tabla 11).

Actividad Sexual	Concepto de la finalidad de la actividad sexual							
	Tener Hijos		Satisfacción Personal		Ambas		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	4	2%	27	14%	36	19%	67	36%
No	43	23%	11	6%	67	36%	121	64%
Total	47	25%	38	20%	103	55%	188	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 35,88 ; g.l=2; p=0,0001$$

Existe evidencia altamente significativa entre las variables. La variable actividad sexual depende del concepto de la finalidad de ésta. De las 47 personas mayores cuya finalidad era tener hijos, sólo el 2% tenía actividad sexual y el 23% no tenía (4 y 43 personas respectivamente). Cuando se tenía por finalidad obtener satisfacción personal el porcentaje de personas sexualmente activas aumentaba y el de A.M sexualmente inactivos disminuye (14% y 6% personas respectivamente).

Situación inversa a la de las personas que asociaban el tener hijos con obtener satisfacción personal al momento de tener una Actividad Sexual, el 19% de ellos se mantenía sexualmente activo, mientras el 36% no mantenía actividad sexual.

2.2. Actividad sexual según Comunicación de la pareja (Tabla 12).

	Comunicación de la pareja
--	---------------------------

Actividad Sexual	Muy buena		Buena		Regular		Mala		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	20	22%	29	32%	11	12%	4	5%	64	70%
No	5	5%	10	11%	8	9%	5	5%	28	30%
Total	25	27%	39	43%	19	21%	9	10%	92	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 5,61 ; g.l=1; p= 0.1320$$

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables. Por tanto, la variable actividad sexual no depende de la comunicación de la pareja. Es decir, el tipo de comunicación experimentada por la pareja no es significativamente relevante para mantener una vida sexual activa. Sin embargo se observa que las personas que consideran tener una buena comunicación con su pareja, correspondiente al 43% de los A.M., son coincidentes con el mayor grupo de adultos sexualmente activos representados por un 32% del total.

Por otra parte, en la categoría de comunicación de la pareja regular, la diferencia entre aquellos que mantienen y no mantienen actividad sexual es mínima correspondiendo a un 12 y 9% respectivamente, situación que se muestra de forma similar en la categoría de mala comunicación lo que por tanto, no resultaría influyente en el mantenimiento de actividad sexual.

2.3 Actividad sexual según Interés en la actividad sexual (Tabla 13).

	Interés en la actividad sexual
--	---------------------------------------

Actividad Sexual	Si		No		A veces		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	40	21%	4	2%	23	12%	67	35
No	13	7%	97	51%	13	7%	123	65%
Total	53	28%	101	53%	36	19%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 93,81 ; g.l=1 ; p=0,0001$$

Existe evidencia altamente significativa entre las variables actividad sexual y el interés en la actividad sexual, es decir el tener actividad sexual depende de si la persona está o no interesada.

En general se observa que el grupo más numeroso de los integrantes del estudio corresponde a quienes se mantienen inactivos sexualmente con un 51%, coincidente con el 53% de los A.M. que no manifiesta interés en la actividad sexual, en definitiva las personas que no tienen interés no mantienen actividad sexual.

Se puede afirmar que la mayoría de las personas que manifestaron estar interesados en mantener actividad sexual, correspondiente al 28% de la muestra, se encontraban sexualmente activos (21%)

2.4 Actividad sexual según Privacidad (Tabla 14).

	Privacidad
--	-------------------

Actividad Sexual	Si		No		A veces		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	62	32%	1	1%	5	3%	67	35%
No	80	42%	40	21%	3	2%	123	65%
Total	141	74%	41	22%	8	4%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 25,90 ; g.l=2; p=0,0001$$

Existe evidencia altamente significativa entre las variables. Hay asociación entre las actividad sexual y la privacidad con la que se cuenta para tener actividad sexual, es decir, el tener actividad sexual depende de si la persona tiene o no privacidad.

En general se observa que las personas que no tienen privacidad no mantienen actividad sexual correspondiente al 21% de la muestra.

Sin embargo, se destaca que a pesar de que en su mayoría los adultos mayores encuestados refieren contar con privacidad para mantener actividad sexual, correspondiente al 74% de la muestra, estos se mantienen sexualmente inactivos en un alto porcentaje (42%).

3. ASOCIACIÓN DE LA VARIABLE DEPENDIENTE, ACTIVIDAD SEXUAL DEL A.M. Y LAS CORRESPONDIENTES VARIABLES DE SALUD.

3.1 Actividad sexual según percepción de problema sexual (físico o psicológico) (Tabla 15).

Actividad Sexual	Percepción de problema sexual (físico o psicológico)					
	Si		No		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	1	1%	66	35%	67	35%
No	1	1%	122	64%	123	65%
Total	2	2%	188	99%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán
 $\chi^2 = 0,19$; g.l=1 ; p=0,6610

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables actividad sexual y la Percepción de problema sexual (físico o psicológico).

Es decir, se deduce que el percibir tener un problema sexual (físico o psicológico) no es significativamente relevante para mantener una vida sexual activa, ya que de la mínima cantidad de personas mayores que manifiesta percibir tener algún tipo de problema sexual (físico o psicológico), correspondiente a dos personas, una de ellas mantiene actividad sexual y la otra no la mantiene.

Sin embargo, se observa que probablemente esta variable se ha visto influenciada por factores como la confianza que experimenta el A.M. encuestado al responder esta pregunta, quienes probablemente omitieron revelar algún problema sexual (físico o psicológico). A su vez, existe la posibilidad de que muchos de los A.M. no conozcan su real estado de salud sexual, lo que dificulta el análisis de esta variable.

3.2 Actividad sexual según ECNTs. (Tabla 16).

	ECNTs
--	-------

Actividad	HTA		DM II		HTA + DM II		OTRA		HTA + OTRA		HTA+ DM II + OTRA		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	21	14%	4	3%	7	5%	12	8%	2	1%	5	3%	51	34%
No	38	26%	8	5%	10	7%	18	12%	19	13%	4	3%	97	66%
Total	59	40%	12	8%	17	11%	30	20%	21	14%	9	6%	148	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 8,34 ; g.l.=5; p= 0,1383$$

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables actividad sexual y ECNTs, o el tener actividad sexual no depende de la presencia de ECNTs en el A.M.

Se observó que un 78% de las personas mayores encuestadas manifestaron padecer alguna ECNTs de las cuales un 51% no mantienen actividad sexual. Así también, del 22% de los encuestados correspondiente a aquellos sin ECNTs asociada, sólo un 8% se mantiene sexualmente activo lo que ratifica que la incidencia de ECNTs no sería influyente en la actividad sexual.

Además, el tipo de ECNTs que presente el A.M. no influye en que una persona mantenga una vida sexual activa.

Se desprende que las ECNTs más frecuentes en los A.M. encuestados fueron HTA con un 49%, seguida de la categoría “otras patologías” con un 20%, entre las que destacaron Artritis y enfermedades cardiovasculares, de ellos solo un 14 y 8% respectivamente se mantenían activos sexualmente.

3.3 Actividad sexual según efecto de los fármacos según la percepción del A.M encuestado (Tabla 17).

Actividad Sexual	Efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado							
	Si		No		No sabe		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	3	2%	53	28%	11	6%	67	35%
No	2	1%	103	54%	18	9%	123	65%
Total	5	3%	156	82%	29	15%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 1,54 ; g.l=2; p=0,4620$$

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables actividad sexual y el efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado, es decir, el tener actividad sexual no depende de si la persona consume fármacos o no.

En general se observa que la población mayor encuestada sexualmente activa no consume fármacos que según su percepción alteran su actividad sexual, correspondiente a un 28% de la muestra. A su vez sólo un 3% de la muestra manifiesta percibir algún efecto del consumo de fármacos en su actividad sexual, de los que un 2% refiere mantener actividad sexual en comparación de un 1% que no la mantiene, lo que ratifica que esta variable no resultaría influyente.

Sin embargo se ha destacado que el 15% de las personas mayores encuestadas, manifiesta no conocer el efecto que el consumo de fármacos puede provocar en su sexualidad, lo que apunta directamente a una insuficiente educación del usuario por parte del equipo de salud tratante.

3.4 Actividad sexual según consumo de drogas (Tabaco, Bebidas Alcohólicas) (Tabla 18).

Actividad Sexual	Consumo de drogas (Tabaco, Bebidas Alcohólicas)									
	Fuma		Bebe bebidas alcohólicas		Fuma y Bebe bebidas alcohólicas		Ninguna		Total	
	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R	Fr.A	Fr.R
Si	6	3%	16	8%	3	2%	42	22%	67	35%
No	6	3%	16	8%	5	3%	96	51%	123	65%
Total	12	6%	32	17%	8	4%	51	27%	190	100%

Fuente: Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán

$$\chi^2 = 5,61 ; g.l=3 ; p=0,1320$$

No existe evidencia estadísticamente significativa entre las variables actividad sexual y el consumo de drogas (tabaco, bebidas alcohólica) es decir, el tener actividad sexual no depende del consumo de estas drogas por parte del A.M.

En general se observa que de los encuestados sexualmente activos correspondientes a un 35% de la muestra, un 22% no consume ningún tipo de estas drogas, situación que se repite en el porcentaje de personas que no mantienen actividad sexual correspondiente a un 65% de la muestra, de los cuales un 51% tampoco las consume.

Por otra parte, se destaca que entre las opciones presentadas, la droga más consumida fue la bebida alcohólica con un 17%, cuya totalidad está dividida en partes iguales entre quienes mantienen y no mantienen actividad sexual, por lo que no resultaría influyente en este ámbito.

3.2. DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

- En relación a la variable dependiente actividad sexual, se evidenció que solo el 35% de los A.M. encuestados mantienen actividad sexual, lo que se contrapone con el estudio de Echenique (2006) quien demostró que la mayoría de las personas mayores son sexualmente activas.
- Se demuestra que en relación a la edad, la actividad sexual en el A.M. disminuye de modo que a mayor edad existen menores probabilidades de mantenerse sexualmente activo, lo que concuerda con el estudio de Tessler et al (2007), en que se demuestra que la prevalencia de la actividad sexual declina con la edad. Lo que se contrapone con el estudio de Silva y Col. (2005), quienes demuestran que la edad no es un impedimento para mantener un comportamiento sexual activo y con el estudio de Echenique (2006), quien demostró que la edad no influye en la sexualidad. Por último, Orozco y Col. (2006), comprueban que un tercio de los A.M. consideran completamente falso que la vejez impida tener relaciones sexuales.
- Según la distribución por sexo se observa que la población de A.M. en estudio fue mayoritariamente femenina, lo que concuerda con los estudios de Hernández (2008) y Tessler et al (2007).
- Se desprende que los A.M. de sexo masculino mantienen mayor actividad sexual que el femenino, concordando con el estudio de Tessler et al (2007) en que las mujeres informaron una actividad sexual significativamente menor que los hombres.

- Producto de la asociación de variables, Actividad Sexual y percepción de la situación económica actual, se extrae que las personas que consideran tener una mala situación económica no mantienen actividad sexual. Lo que concuerda con el estudio de Echenique (2006) quien hace alusión a la existencia de A.M que por escasas pensiones deben vivir con sus hijos o algún familiar, lo que causa falta de intimidad.
- De la relación existente entre las variables Actividad Sexual y concepto de la finalidad de la actividad sexual se desprende que del 23% de las personas mayores encuestadas que asocian el concepto de la finalidad de la actividad sexual de tener hijos no mantienen actividad sexual, lo que se relaciona con el estudio de Orozco y Col. (2006), quienes afirman que cerca del 70% de los A.M. encuestados considera que la sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación.
- Al determinar la dependencia entre las variables Actividad Sexual y comunicación de la pareja se deduce que estas no están asociadas, en contraste con el estudio de Quinán Gallardo, Vilma y col. (2003), quienes demuestran que los individuos que manejan un bajo nivel de comunicación con sus parejas dificultan de gran manera el mantenimiento satisfactorio de relaciones sexuales.
- En cuanto a la relación existente entre las variables Actividad Sexual e Interés en la Actividad Sexual se observa que las personas que tienen interés mantienen actividad sexual. Lo que concuerda con la investigación de Silva y Col. (2005) a través de la cual se afirma que los hombres mayores de 70 años mantienen interés en la sexualidad y el estudio de

Echenique (2006), quien afirma que en relación al deseo o interés sexual, hombres y mujeres señalan que no ha desaparecido.

- Al referirse a la variable percepción de problemas sexuales (físicos y psicológicos) se extrae que esta no se asocia a la variable dependiente, lo que refleja que mantener actividad sexual no obedece a percibir padecer un problema sexual. Sin embargo, las respuestas pueden verse influidas por falta de conocimientos en relación a las enfermedades sexuales o por vergüenza de los encuestados, lo que contrasta con el estudio de Tessler et al (2007), a través del cual se plantea que de las personas sexualmente activas, la mitad de ambos sexos, reportó al menos un problema sexual importante.
- Producto de la asociación de variables, Actividad Sexual y ECNTs, se observa que el tener actividad sexual no depende de la presencia de ECNTs en el A.M. Lo anterior se ve respaldado por la investigación de Quinán y col. (2003), a través de la cual se expone que las personas que tienen enfermedades crónicas no transmisibles, no se sienten afectados por ellas y no manifiestan una disminución de apetito o deseo sexual.
- Por otra parte, destaca que el tipo de ECNTs que presente el A.M. no influye en que éste mantenga una vida sexual activa. Lo que se contrapone con lo investigado por Orozco y Col. (2006), quienes afirman, que las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual.

- En cuanto a la variable Efecto de los fármacos según la percepción del A.M encuestado, se deduce que no existe relación con la variable dependiente, observando que según su percepción, la población sexualmente activa no consume medicamentos que alteren su actividad sexual. Lo que concuerda con el estudio de Orozco y Col. (2006), que determinan que los medicamentos no complican o interfieren en el funcionamiento sexual.

IV. CONCLUSIONES

A través del estudio “Factores que influyen en la actividad sexual del A.M. autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán” se concluye que:

- El 65% de los A.M. encuestados no tenía actividad sexual.
- El 45% de los A.M. tenía entre 70 a 79 años.
- El 85% de los encuestados eran de sexo femenino.
- El 92% de los A.M. tenían hijos y de ellos, el 69% de los A.M. tenían entre 1 y 4 hijos.
- El 68% de los A.M. percibió tener una situación económica actual regular.
- El 52% de las personas encuestadas declaró no tener pareja.
- Un 66% refirió tener diferencia de edad con la pareja.
- Un 54% declaró que asocia el concepto de la finalidad de la actividad sexual a tener hijos y a obtener satisfacción personal.
- El 42% de los A.M. declaró tener una buena comunicación de pareja.
- El 53% de los encuestados no manifestó interés en tener actividad sexual.
- El 74% de las personas reveló poseer privacidad para mantener actividad sexual, independiente de encontrarse sexualmente activo.
- El 98% señaló no percibir tener problemas sexuales (físicos o psicológicos).
- El 78% de los A.M. padecía ECNTs.
- Más del 80% consideró que los fármacos que consumían no alteraban su actividad sexual.
- El 73% de los encuestados, dijo no consumir tabaco ni bebidas alcohólicas.
- La edad influyó en la actividad sexual, es decir, a mayor edad menor actividad sexual.
- La actividad sexual depende del sexo del A.M., es decir, los hombres tienen mayor probabilidad de realizar actividad sexual.

- La tenencia de hijos, no influye en la actividad sexual, así como tampoco influye el número de hijos que presenta la pareja. Sin embargo no se encuentran estudios que defiendan esta afirmación.
- Las relaciones sexuales dependen de la percepción de la situación económica actual, es decir, cuanto mejor sea la percepción de la situación económica actual existen mayores posibilidades de tener actividad sexual.
- La tenencia de pareja influyó significativamente en la mantención de actividad sexual, es decir, si se tiene pareja existen mayores probabilidades de tener actividad sexual. Sin embargo, no se encuentran estudios que respalden esta afirmación.
- Se determinó que la diferencia de edad con la pareja no esta asociada a tener actividad sexual. Afirmación sustentada por la cantidad de años de diferencia de edad en la pareja. Sin embargo, se observa que en el mayor número de A.M. encuestados que mantienen actividad sexual con una pareja de diferente edad, esta no excede los 5 años de diferencia. No obstante, no se encuentran estudios que corroboren esta afirmación.
- Las relaciones sexuales dependen del concepto de la finalidad de la actividad sexual del individuo al llevarlas a cabo, es decir, el asociar la búsqueda de satisfacción personal con tener hijos propició la actividad sexual.
- La comunicación de la pareja no influyó en la tenencia de actividad sexual, sin embargo existió una relación directa entre las personas que mantenían relaciones sexuales y quienes contaban con una buena comunicación.
- Se determinó que la actividad sexual depende del interés en la actividad sexual propio del individuo, observando que las personas sin interés, no mantenían actividad sexual.
- Se observó que la privacidad influye significativamente en la tenencia de actividad sexual, en otras palabras, los A.M. encuestados que contaban con privacidad tenían mayores posibilidades de mantener actividad sexual. Sin embargo no se encuentran estudios que respalden esta afirmación,

- Se evidenció que las relaciones sexuales no dependen de la percepción de problemas sexuales (físicos o psicológicos). Es decir tanto los individuos que perciben tener problemas sexuales (físicos o psicológicos) como los que no, mantienen la misma probabilidad de ser sexualmente activos.
- Con respecto a las ECNTs se observa la misma situación anterior, es decir, quienes padecen de ECNTs no se ven afectados en el mantenimiento de la actividad sexual, sin importar el tipo de ECNTs.
- El mantener actividad sexual no se vió influida por el efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado. Situación que se repite en la variable consumo de drogas (tabaco y bebidas alcohólicas).

V. SUGERENCIAS.

- Continuar la investigación abarcando otra población, con el fin de comparar resultados y obtener nuevas conclusiones.
- Hacer difusión de la tesis, a los estudiantes de enfermería y de otras ciencias de la salud, haciendo hincapié en los factores que resultaron significativos en esta investigación.
- Implementar intervenciones educativas a los profesionales de la salud y usuarios mayores atendidos en el nivel primario de atención, de acuerdo a las variables que resultaron significativas en este estudio, y en base a las necesidades detectadas.
- Aumentar bibliografía actualizada disponible en el Campus Fernando May, en relación al tema investigado.
- Fomentar la investigación de temas innovadores en futuras tesis de los estudiantes de enfermería, buscando ampliar y aportar conocimientos a la disciplina.

VI. LIMITACIONES.

- Escasa bibliografía actualizada referente al tema investigado.
- Tiempo limitado para realizar una investigación más acabada sobre el tema a tratar.
- Insuficientes investigaciones relacionadas con la sexualidad del A.M.
- Dificultad para recolectar información veraz, debido a prejuicios y reticencias en torno al tema investigado, pues se trata de un tabú para gran parte de las personas mayores encuestadas.

VII. BIBLIOGRAFÍA

1. ALVARADO A., Carolina P., 2004. Caracterización de la automedicación en pacientes diabéticos ambulatorios de la tercera edad que se atienden en el centro de diagnóstico y terapéutica del Servicio de Salud Metropolitano Norte. Internado presentado como parte de los Requisitos para optar al Título de Químico Farmacéutico. Santiago. UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE. Facultad de Ciencias, 131 p.
2. BURKE, Mary y WALSH, Mary. Enfermería Gerontológica: Cuidados integrales del adulto mayor. 2ª. ed. Harcourt & Brace pág.141-150.
3. CARROL, Mary y BRUE, Jane. Cuidados de Enfermería individualizados en el anciano.2ª ed. Doyma.1989 pág. 60.
4. LÓPEZ, Félix y FUERTES, Antonio. Para Comprender la Sexualidad. 2º ed. Navarra. Verbo Divino.1998. Pág. 100,101 y 102.
5. Manual Merck de Información Médica: Edad y Salud por Mark H. Beers et al. México: Océano, 2004.
6. MASTERS, William, JOHNSON, Virginia y KOLODNY, Robert. La Sexualidad Humana.1a ed. España. Grijalbo, 1987.
7. MAUK, Kristen L. Enfermería Geriátrica: Competencias Asistenciales.1ª ed. MC GRAW HILL.2008. pág. 354.
8. MINISTERIO DE SALUD. Guía Clínica Hipertensión Arterial Primaria o Esencial en personas de 15 años y más. 1ra Ed. Santiago: Minsal, 2006.

9. OPS. Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica. Washington, D.C. E.U.A. Editorial Paltex. 1993. Pág. 7,8, 9 y 25.
10. QUINÁN G., V., SEPÚLVEDA S., S.2003.Percepción de los adultos mayores de la zona urbana de Chillán sobre su sexualidad. Tesis para optar al título de Asistente Social. Chillán. Universidad del Bío- Bío, Facultad de Humanidades, 151p.
11. TRUDEL, G; TURGEON, L; PICHE, L. 2000. Marital and sexual aspects of old age. *Sexual and Relationship Therapy*; 15(4): 381-406.
12. VÁSQUEZ-BRONFMAN, Ana. Amor y Sexualidad en las Personas Mayores.1º ed. España, Gedisa Editorial. 2006. págs. 299.

DOCUMENTOS ELECTRONICOS

1. ALONSO V., Jesús M. et al. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Rev. Mult. Gerontol.*2004.nº14, p 150-157. [en línea] España .2004. [Fecha de consulta: 21 Junio 2009]. Disponible en Internet: http://www.nexusediciones.com/pdf/gero2004_3/g-14-3-004.pdf
2. BERRIOS C., Ximena. La prevención de las enfermedades crónicas en el adulto. Conceptos básicos para implementar programas con base comunitaria. *Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile.*1994.nº23, p.53-60. .[en línea] Chile.1994.[Fecha de consulta: 12 septiembre 2008]. Disponible en Internet: http://escuela.med.puc.cl/paginas/publicaciones/Boletin/html/Salud Publica/1_13.html.

3. CAYO, Gregorio, FLORES, Elvis: La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo.[en línea] Chile.2003.[Fecha de consulta: 12 septiembre 2008]. Disponible en Internet: http://ccp.ucr.ac.cr/bvp/pdf/vejez/demog020_cayorios.pdf.

4. CUTIPA, Freddy, SCHNEIDER, Erika: Tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor.[en línea] Perú.2005. [Fecha de consulta: 15 Octubre 2008]. Disponible en Internet: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-194-1-tipo-calidad-y-frecuencia-de-las-relaciones-sexuales-en-el-a.html>.

5. ECHENIQUE V., Laura: Estudio de sexualidad en la tercera edad. [en línea] Chile 2006. [Fecha de consulta: 21 Abril 2009]. Disponible en Internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>.

6. ESGUERRA V., Irene Sexualidad después de los 60 años. *Revista Avances en Enfermería*.2007. n°2, p 124-140. [en línea] Colombia.2007. [Fecha de consulta: 27 Junio 2009]. Disponible en Internet: http://www.enfermeria.unal.edu.co/revista/articulos/xxv2_12.pdf.

7. GALLARDO G., Paola: Vivenciando el envejecimiento al cumplir 65 años. [en línea] Chile 2004. [Fecha de consulta: 21 Junio 2009]. Disponible en internet: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2004/fmg163v/doc/fmg163v.pdf>.

8. GIMENO R., Beatriz. Vejez y orientación sexual. Ponencia titulada "Vejez y Orientación Sexual". [en línea] 2002. [Fecha de consulta: 25 Junio 2009]. Disponible en internet: [http://www.felgt.org/felgt/archivos/111 es Vejez%20y%20orientación%20sexual.pdf](http://www.felgt.org/felgt/archivos/111_es_Vejez%20y%20orientación%20sexual.pdf)

9. GUERRERO A., Andrea. Dinámica poblacional en Chile. El Vigía.2001.n°13.p.11. [en línea] Chile.2001.[Fecha de consulta: 16 Junio 2009]. Disponible en Internet: <http://epi.minsal.cl/epi/html/elvigia/vigia13.pdf>.

10. HERNANDEZ Z., Zoila: Sexualidad en las Personas Mayores: Un enfoque de Género. [en línea] México 2008. [Fecha de consulta: 27 Mayo 2009]. Disponible en Internet: http://www.acgg.org.co/pdf/pdf_revista/2008/22-4.pdf.

11. HERRERA P., Adela. Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad?. *Rev. chil. La obstet. ginecol.* [en línea]. 2003, vol.68, no.2 [Fecha de consulta: 01 Diciembre 2008], p.150-162. Disponible en Internet: <http://www.scielo.cl/>.

12. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Compendio estadístico: 1.2 Estadísticas demograficas.1era ed. Santiago: INE, 2008. [en línea] Chile.2008. [Fecha de consulta: 16 Junio 2009]. Disponible en Internet: http://www.ine.cl/canales/publicaciones/compendio_estadistico/pdf/2008/91_140.pdf.

13. INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA. Síntesis de Resultados Censo 2002.1era ed. Santiago: INE, 2002. [en línea] Chile.2002. [Fecha de consulta: 16 Junio 2009]. Disponible en Internet: <http://www.ine.cl/cd2002/sintesis censal.pdf>.

14. Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento. La Sexualidad en la Edad Avanzada. *Información de Salud para las Personas de la Tercera Edad, Instituto Nacional Sobre El Envejecimiento*.2002. [en línea] EEUU.1994. [Fecha de consulta: 12 Junio 2009]. Disponible en Internet: <http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/nia-sexualidad-02.pdf>.

15. LEYVA-MORAL, Juan Manuel. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index Enferm*. [en línea]. 2008, vol. 17, no. 2 [Fecha de consulta:2008-12-01], pp. 124-127. Disponible en Internet: <http://scielo.isciii.es/>.

16. MINISTERIO DE SALUD. Encuesta Nacional de Salud 2003. 1ra Ed. Santiago: MINSAL, 2003. [en línea] Chile.2003. [Fecha de consulta: 16 Junio 2009]. Disponible en Internet: <http://www.minsal.cl/ici/destacados/FOLLETO%20FINAL.pdf>.

17. OROZCO M, Imelda, RODRIGUEZ M., Domingo: Prejuicios y Actitudes hacia la sexualidad en la vejez.[en línea] México 2006. [Fecha de consulta: 28 abril 2009]. Disponible en Internet: <http://www.iztacala.unam.mx/PyCS/pdf/81-1.pdf>

18. SILVA, José Miguel, RAMIREZ, David: Comportamiento sexual en la población mayor de 70 años.[en línea] Colombia.2005.[Fecha de consulta: 27 Octubre 2008]. Disponible en Internet: <http://www.urologiacolombiana.com/revistas/abril-2006/014.pdf>.

19. TESSLER, Stacy et al: Sexualidad y Salud en los Adultos Mayores. [en línea] EEUU 2007.[Fecha de consulta: 22 Junio 2009]. Disponible en Internet: http://www.observa.uchile.cl/intramed_sexualidadysalud.pdf.

PÁGINAS WEB

1. MINISTERIO DE PLANIFICACIÓN. 2005. [en línea] [/http://www.mideplan.cl/final/noticia.php?idnot=466/](http://www.mideplan.cl/final/noticia.php?idnot=466/). [Fecha de consulta: 15 Octubre de 2008].
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD, ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2000. [en línea] [/http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm/](http://www.amssac.org/biblioteca%20sexualidad%20conceptos.htm/). [Fecha de consulta: 5 Noviembre de 2008].
3. PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA. 2000. [en línea]. [/http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/SexualidadAdultoMayor.pdf/](http://escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría/PDF/SexualidadAdultoMayor.pdf/). [Fecha de Consulta: 12 septiembre de 2008].

4. SERVICIO NACIONAL DEL ADULTO MAYOR, 2008. [en línea]
[/http://www.senama.cl/static/glosario.aspx/](http://www.senama.cl/static/glosario.aspx/) [Fecha de consulta: 20 junio de 2009].

VIII. ANEXO

4.1 DEFINICIÓN NOMINAL Y OPERACIONAL DE LAS VARIABLES

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA DE VARIABLE
<p><i>Variable dependiente</i></p>	<p>Actividad sexual: Expresión conductual de la sexualidad personal donde el componente erótico de la sexualidad es el más evidente. La actividad sexual se caracteriza por los comportamientos que buscan el erotismo.</p> <p>Erotismo: El erotismo es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo y, que por lo general, se identifican con placer sexual.</p>	<p>Con actividad: Haber mantenido conductas con evidente componente erótico al menos una vez durante el último mes.</p> <p>Sin actividad: No manifestar conductas con componente erótico evidente en el último mes.</p>	<p>Dicotómica</p>

TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	CATEGORÍA DE VARIABLE
Variables Independientes			
1. Variables Sociodemográficas			
	Edad: Años calendario referidos por el adulto mayor al momento de la aplicación de la encuesta	a) 60-69 años b) 70 -79 años c) 80 y más años	Continua Multicategórica
	Sexo: Condición que distingue al hombre de la mujer con la cual se identifica el AM al momento de la encuesta.	a)Mujer b)Hombre	Dicotómica
	Tenencia de Hijos: Procrear 1 o mas descendientes	a) Si b) No	Dicotómica
	Percepción de la situación económica actual: Situación económica actual, percibida por el AM.	a) Buena b) Regular c) Mala	Multicategórica

	<p>Tenencia de pareja: Condición de pareja actual del adulto mayor al momento de la aplicación de la encuesta.</p>	<p>a) Con pareja b) Sin pareja</p>	<p>Dicotómica</p>
	<p>Diferencia de edad en la pareja: Numero de años distantes entre las edades de ambos miembros de la pareja.</p>	<p>a) Menos de 5 años a) 5 a 9 años b) 10 a 14 años c) 15 o más años</p>	<p>Continua Multicategórica</p>

1. Variables Psicológicas			
	<p>Concepto de la finalidad de la actividad sexual: Creencia del A.M. acerca de la finalidad a alcanzar por el adulto mayor a través de la actividad sexualidad</p>	<p>a) Tener Hijos b) Satisfacción Personal c) Ambas</p>	Multicategórica
	<p>Comunicación de la pareja: Fenómeno de carácter social que comprende todos los actos mediante los cuales los integrantes de la pareja transmiten o intercambiar información. Comunicar implica compartir.</p>	<p>a) Muy Buena b) Buena c) Regular d) Mala</p>	Multicategórica
	<p>Interés en la actividad sexual : Estado de disposición nerviosa y mental frente a la actividad sexual, organizado mediante la experiencia</p>	<p>a) Si b) No b) A veces</p>	Multicategórica
	<p>Privacidad: ámbito de la vida personal de un individuo que se desarrolla en un espacio reservado y debe mantenerse confidencial.</p>	<p>a) Si b) No b) A veces</p>	Multicategórica

3. Variables de salud			
	<p>Percepción de problema sexual (físico o psicológico): Creencia por parte del A.M. autovalente de alteraciones sexuales influyentes positiva o negativamente en la actividad sexual de ellos.</p>	<p>a) Si b) No</p>	Dicotómicas
	<p>Enfermedades Crónicas No Transmisibles: Alteraciones físicas crónicas que interfieren en el desarrollo de la actividad sexual del adulto mayor autovalente.</p>	<p>a) HTA b) DM II c) HTA + DM II d) OTRA e) HTA + OTRA f) HTA + DM II+ OTRA</p>	Multicategórica
	<p>Efecto de los fármacos según la percepción del A.M. encuestado: Indicación medicamentosa, que según la percepción del adulto mayor, influyen en su actividad sexual.</p>	<p>a) Si b) No c) No sabe</p>	Multicategórica
	<p>Consumo de drogas (tabaco, Bebidas alcohólicas). Consumo de sustancias nocivas que interfieran positiva o negativamente en la actividad sexual del adulto mayor.</p>	<p>a) Fuma b) Bebe bebidas Alcohólicas c) Fuma y Bebe bebidas Alcohólicas d) Ninguna</p>	Multicategórica

4.2 CARTAS DE SOLICITUD.

4.2.A CARTA SOLICITUD INFORMACION DIDECO (Dirección de Desarrollo Comunal)

OFICIO N° 19/09

MAT.: Solicita Autorización

CHILLÁN, 09 marzo de 2009

A : SRA. PAULA BAEZA BARÓ
Encargada – Programa Adulto Mayor DIDECO, I. Municipalidad de
Chillán.

DE : SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el Tema Titulado: “Factores que influyen en la actividad sexual del adulto autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán”, con el fin de optar así al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- Sylvia Avendaño Lara	16.214.408-1
- Miryam Bravo Bravo	16.270.122-3
- Karen Proboste Pardo	16.214.984-9

Académico Guía:

Sra. Elena Espinoza Lavoz, Magíster Enfermería Comunitaria

Propósito de la Tesis:

- Identificar los factores que influyen en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.


Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Determinar la influencia de las condiciones sociodemográficas en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Determinar la influencia de las características psicológicas en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Determinar la influencia de las condiciones de salud en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

En base a lo anteriormente expuesto, es que me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichas estudiantes, puedan acceder a la información que se encuentra en el Programa del Adulto Mayor, acerca de datos generales de grupos comunitarios de adultos mayores; como asimismo aplicar el instrumento a los usuarios adscritos a estos.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, la recolección de tales datos, se realizará durante la segunda quincena del mes de marzo del año en curso, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería
e-mail: elespino@ubiobio.cl
Fono:  (042) 253085



EEL/ssc.

c.c.:

 Archivo Escuela Enfermería.

4.2.B CARTA SOLICITUD A PRESIDENTES/AS DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS

OFICIO N° 53/09

MAT.: Solicita Autorización
CHILLÁN, 23 marzo de 2009.

A : PRESIDENTE/A ORGANIZACIÓN COMUNITARIA
DE : SRA. ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería

De mi consideración:

Junto con saludarle, me permito dirigir a usted, con el propósito de informarle que los estudiantes de V Año de la Escuela de Enfermería de esta Casa de Estudios Superiores, que a continuación se mencionan, se encuentran desarrollando el Tema de tesis, Titulado: "Factores que influyen en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán", con el fin de optar así al Grado de Licenciado en Enfermería.

Nombre y Rut de los estudiantes Tesistas:

- Sylvia Avendaño Lara	16.214.408-1
- Miryam Bravo Bravo	16.270.122-3
- Karen Proboste Pardo	16.214.984-9

Académico Guía:

Sra. Elena Espinoza Lavozy, Magíster Enfermería Comunitaria

Propósito de la Tesis:

- Identificar los factores que influyen en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

Objetivos Generales del Proyecto de Tesis:

- Determinar la influencia de las condiciones sociodemográficas en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.

- Determinar la influencia de las características psicológicas en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- Determinar la influencia de las condiciones de salud en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán.
- En base a lo anteriormente expuesto, me permito solicitarle, tenga a bien otorgar la autorización y facilidades necesarias, para que dichas estudiantes, puedan realizar el día lunes 23 de marzo, la aplicación de las encuestas definitivas, a los adultos mayores que participan en la organización, que usted dirige.

Es propicio señalar, que de otorgar la autorización respectiva, garantizando a su vez la confidencialidad y anonimato de los antecedentes personales recopilados.

Sin otro particular, y en espera de que la presente cuente con una favorable acogida, atentamente,

ELENA ESPINOZA LAVOZ
Directora Escuela de Enfermería
e-mail: elespino@ubiobio.cl
Fono: ☎ (042) 253085

EEL/ssc.

c.c.:

📁 Archivo Escuela Enfermería.

4.3. CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD DEL BÍO-BÍO
FACSA
Escuela de Enfermería

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Somos alumnas de Quinto Año de la carrera de Enfermería de la Universidad del Bio-Bio y estamos efectuando nuestra tesis, la cual es prerequisite para optar al grado de Licenciatura. La presente investigación tiene como propósito "Identificar los factores que influyen en la actividad sexual del adulto mayor autovalente que participa en grupos comunitarios de Chillán", razón por la que solicitamos a Ud. Su colaboración en la ejecución de este proyecto respondiendo la encuesta que se adjunta.

Es importante destacar que su participación solo ocupara parte de su tiempo para responder el cuestionario, sin embargo, es un aporte muy valioso para nosotras.

La información que Ud. Entregara y sus resultados, serán manejados solo por las investigadoras bajo absoluta confidencialidad y anonimato.

Usted puede decidir no participar y retirarse libremente, situación que no le perjudicara en nada.

Agradeciendo su colaboración y disposición, le saludamos atentamente.

NOMBRE Y RUT de las Estudiantes:

Sylvia Avendaño Lara 16.214.408-1

Miryam Bravo Bravo 16.270.122-3

Karen Proboste Pardo 16.214.984-9

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,..... Declaro conocer el propósito del presente estudio y acepto participar y entregar la información que sea necesaria para estos fines.

Chillán,..... de 2009

4.4. CUESTIONARIO DESTINADO A DETERMINAR LOS FACTORES INFLUYENTES EN LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR QUE PARTICIPA EN GRUPOS COMUNITARIOS DE CHILLÁN.

El presente cuestionario tiene por finalidad conocer la influencia de los factores sociodemográficos, psicológicos y de salud influyente en la actividad sexual del adulto mayor.

Preguntas:

1. ¿Usted es?

- a) Mujer
- b) Hombre

2. ¿Cuántos años tiene? _____

3. ¿Usted tiene Actividad Sexual?

- a) Si
- b) No

4. Según su opinión. ¿Cuál es o fue la finalidad de la actividad sexual?

- a) Tener Hijos
- b) Satisfacción personal (placer)
- c) Ambas

5. ¿Tiene usted hijos?

- a) Si
- b) No ¿Cuántos? _____

6. ¿Está interesado en tener actividad sexual?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

7. ¿Tiene usted la privacidad suficiente para practicar actividad sexual?

- a) Si
- b) No
- c) A veces

8. De acuerdo a su percepción ¿Cuál es su situación económica actual?

- a) Buena
- b) Regular
- c) Mala

9. ¿Presenta alguna enfermedad crónica no transmisible?

- a) Si
- b) No

10. Si su respuesta es si, indique cual:

- a) Hipertensión Arterial
- b) Diabetes Mellitus
- c) Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus
- d) Otra _____
- e) Hipertensión Arterial y Otra _____
- f) Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus y Otra _____

11. Según su percepción, ¿Consume usted algún medicamento que altere su actividad sexual?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No
- c) No sabe

12. Según su percepción, ¿presenta usted algún problema sexual ya sea, físico o psicológico?

- a) Si ¿Cuál? _____
- b) No

13. ¿Usted?

- a) Fuma
- b) Bebe Bebidas Alcohólicas
- c) Fuma y Bebe Bebidas Alcohólicas
- d) Ninguna

14. ¿Cuál es su situación de pareja actual?

- a) Con pareja
- b) Sin pareja

15. ¿Existe diferencia de edad con su pareja?

- a) Si
- b) No

16. Si la respuesta es si, indique la cantidad de años.

- a) Menos de 5 años
- b) 5 a 9 años
- c) 10 a 14 años
- d) 15 o mas años

17. ¿Cómo considera usted la comunicación con su pareja?

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala