



Grado en enfermería

Trabajo Fin de Grado

Título:

Práctica sexual en el adulto mayor.

Alumno: Lorena Gutiérrez Martínez

Director: María Urtasun Lanza

Madrid, Mayo de 2018

Índice.

1. Resumen- palabras clave.....	4
1.1 Abstract.	5
2. Presentación.....	6
2.1 Introducción.....	7
3. Estado de la cuestión.....	7
3.1 Antecedentes históricos sobre la sexualidad en el adulto mayor, estudios epidemiológicos.....	7
3.2 Marco teórico y marco conceptual.	9
3.3 Comportamiento sexual en el adulto mayor (factores anatómicos y fisiológicos).....	12
3.4. Prevención de las disfunciones sexuales en el adulto mayor.....	14
3.4.1. Aspectos psicosociales sobre la disfunción.	14
3.4.2. Orientación terapéutica ⁽⁷⁾ :	15
3.5 Factores sociales que influyen en la conducta sexual del adulto mayor.	15
3.5.1. Autopercepción del atractivo sexual.....	15
3.5.2. Acceso a una pareja.	16
3.5.3. Intimidad.	17
3.5.4. Jubilación.	17
3.5.5. Limitaciones físicas y psíquicas.	18
3.5.6. Religiosidad.	18
3.6 Mitos y creencias en la sexualidad del adulto mayor.....	19
3.7 Prejuicios en la sexualidad del adulto mayor.	20

3.8 Beneficios que le aporta al adulto mayor la práctica de actividades sexuales.....	21
4. Justificación.....	22
5. Población y captación.....	23
5.1 Objetivos	23
5.1.1 Generales:	23
5.1.2 Específicos:.....	23
5.2 Hipótesis.....	23
5.3 Metodología.....	24
5.3.1 Diseño del estudio.....	24
5.3.2 Sujetos del estudio.....	25
5.3.3 Población diana.....	25
5.3.4 Población accesible.	25
5.3.5 Criterio de inclusión y exclusión.....	26
5.3.6 Tipo de muestreo.	27
5.3.7 Variables del estudio.....	27
5.3.8 Procedimiento de recogida de datos.....	33
5.3.9 Fases del estudio.	34
5.3.10 Cronograma.	36
5.3.11 Análisis de datos.....	37
5.3.12 Aspectos éticos.....	38
5.3.13 Limitaciones del estudio.....	39
6. Bibliografía.....	40
7. Anexos.....	43
7.1 Anexo 1. Cuestionario.....	52
7.2 Anexo 2. Consentimiento informado.....	44

1. Resumen- palabras clave.

Introducción: La sexualidad en la vejez es un área de estudio poco conocida por la sociedad debido a la existencia de tabúes y el miedo al hablar del tema. Cuando hablamos de sexualidad nos referimos a una dimensión de la persona y no solo a la actitud del individuo ante el coito.

Objetivos: El objetivos general de este estudio es determinar la conducta sexual en la población mayor de sesenta años de Madrid, en los años 2017/2018, para abordar la mejor comprensión de la respuesta sexual en el adulto mayor.

Metodología: El estudio se realizará en personas que residan en pisos tutelados por la comunidad de Madrid. En Torrejón de Ardoz. Contaremos con una población de noventa y seis personas a estudiar, elegidas de manera aleatoria simple. El diseño del trabajo será cuantitativo de naturaleza descriptiva dado que se pretende describir, analizar y representar las características existentes en el conjunto de datos obtenidos a partir de una muestra; tratando de comprender la situación real desde su propio entorno y vivencias personales, esta información será obtenida a partir de cuestionarios anónimos.

Implicaciones para la práctica de la enfermería: Dentro del ámbito de la salud consideramos de gran importancia la sexualidad para mejorar la calidad de vida de nuestros más mayores y defendemos la creación de talleres educativos para poder erradicar las falsas creencias existentes; permitiendo al personal enfermero, conocer mejor este grupo poblacional, pudiendo adecuar los cuidados enfermeros según sus necesidades.

Palabras clave: Sexualidad, anciano, conducta sexual, Abstinencia sexual, Consejo Sexual.

1.1 Abstract.

Introduction: The sexuality in the old age is an area of study little known by the society due to the existence of taboos and the fear on having spoken about the topic. When we speak about sexuality we refer to a dimension of the person and not only to the attitude of the individual before the coitus.

Objectives: The targets general of this study is to determine the sexual conduct in the population older than sixty years of Madrid, in the years 2017/2018, to tackle the best compression of the sexual answer in the biggest adult.

Methodology: The study will be carried out on people residing in apartments supervised by the community of Madrid. In Torrejón de Ardoz. We will have a population of ninety-six people to study, chosen in a simple random way. The design of the work will be quantitative of a descriptive nature since it is intended to describe, analyze and represent the existing characteristics in the set of data obtained from a sample; trying to understand the real situation from their own environment and personal experiences, this information will be obtained from anonymous questionnaires.

Implications for the practice of nursing: Within the field of health it is regarded critical that sexuality improves the quality of life of our elders and we defend the creation of educational workshops to eradicate false beliefs; allowing the nursing staff to get to know this population group better, being able to adapt the nursing care according to their needs.

Key words: sexuality, aged, sexual behavior, sexual Abstinence, Sex Counseling.

2. Presentación.

Este trabajo consistirá en la realización de un estudio observacional descriptivo transversal, basado en la conducta sexual en el adulto mayor a partir de los 60 años de edad.

Desde mi punto de vista, es un tema poco estudiado, donde hay muy poca información; la búsqueda bibliográfica me ha resultado bastante compleja, ya que he encontrado muchos estudios para adolescentes; por lo tanto me ha hecho reflexionar sobre el desconocimiento y abandono que en la actualidad hay de nuestros más mayores.

Puedo constatar por mi experiencia profesional, que para la sociedad y para la propia persona es un tema con muchos tabúes, donde se han creado muchos estereotipos negativos; siendo muy difícil poder abordar una materia tan compleja como es la sexualidad del adulto mayor. Por eso la elección de este tema, me pareció muy interesante para la realización de este trabajo, ya que es un tema muy complejo y poco usual, el estudio de la sexualidad en esta población.

Otro motivo por el cual me decidí a hacer este estudio, ha sido por un tema laboral, ya que trabajo desde hace unos cuantos años, en residencias de la tercera edad; siempre me he preguntado sobre cuánto les puede llegar a pesar el estar en instituciones, donde ya no existen límites para su intimidad, impidiéndoles realizar una nueva vida con otra persona.

Este proyecto observacional, va a estar encaminado a determinar la conducta sexual del adulto de más de 60 años, pudiendo abordar una comprensión de su respuesta sexual, la información que tienen y la práctica de actividades sexuales; por eso es muy importante recalcar, que en el siglo XXI todavía existen muchas carencias y dificultades en el estudio de este campo, ya que la propia persona tampoco deja ser estudiada, ya sea bien por la existencia de miedos o por prejuicios que se han ido afianzando a lo largo de su vida.

Por lo tanto con este estudio lo que he querido conseguir, es llegar a saber cómo conocen e interpretan su propia sexualidad, pudiendo concienciarles de los beneficios que les aporta la práctica de actividades sexuales para su salud; también lo que he querido conseguir es que la sexualidad en el adulto mayor se acepte por ellos mismos y se intente normalizar.

La finalidad de este trabajo es poder conocer las posibles necesidades sexuales que pueden llegar a tener y sus propios conocimientos, ya que por norma general suelen estar muy abandonadas y desatendidas.

2.1 Introducción.

Para abordar el tema de la sexualidad en el adulto mayor, trataremos los puntos correspondientes del estado la cuestión, como los antecedentes históricos sobre la sexualidad en el adulto mayor y estudios epidemiológicos, marco teórico y marco conceptual, comportamiento sexual en el adulto mayor (factores anatómicos y fisiológicos), prevención de las disfunciones sexuales en el adulto mayor, factores sociales que influyen en la conducta sexual del adulto mayor, mitos y creencias en la sexualidad del adulto mayor, prejuicios en la sexualidad del adulto mayor y por ultimo hablaremos de los beneficios que le aporta al adulto mayor la práctica de actividades sexuales.

Realizamos una búsqueda bibliográfica en los siguientes buscadores (Dialnet, scielo, Medline/pubmed) usando las siguientes palabras clave (Mesh y Desc): Sexualidad (sexuality), anciano (aged), conducta sexual (sexual behavior), Abstinencia Sexual (Sexual Abstinence), Consejo Sexual (Sex Counseling).

3. Estado de la cuestión.

3.1 Antecedentes históricos sobre la sexualidad en el adulto mayor, estudios epidemiológicos.

La sexualidad, es una parte esencial para el ser humano, presente en todo el ciclo de vida de la persona; es un falso mito creer que el adulto mayor en su vejez pierda el interés en las actividades sexuales y afectivas, ya que la sexualidad no solamente engloba al acto sexual, involucrando los órganos genitales, sino que este aspecto integra muchos otros factores como la afectividad, el cariño, el deseo y el respeto ¹.

Según la revisión sistemática de distintas obras literarias realizada por Herrera en el año 2003, donde relata diferentes estudios de diversos autores, exponiendo los siguientes ⁽²⁾:

Desde mucho tiempo atrás desde los años cuarenta, se lleva estudiando la conducta sexual de las personas. Uno de los pioneros en este campo fue el norteamericano Alfred Charles Kinsey, quien en 1948 publicó su primer estudio sobre las relaciones sexuales en la vejez, "Sexual behaviour in the human male" (1948), llegando a demostrar la existencia de un descenso gradual de la actividad sexual y el interés con el envejecimiento en mujeres y en hombres; posteriormente diversos autores aportaron variaciones al estudio de Kinsey ².

Más tarde Kinsey, publicó "Sexual behaviour in the human female" (1953), este artículo afirmaba que existía un descenso del interés y actividad sexual, donde el autor se centró en el sector femenino. Una posible interpretación de estos resultados, es que la mujer comparada con el hombre la esperanza de vida es más alta, por lo tanto al tener una esperanza de vida más alta, la probabilidad de quedarse viuda es mayor, lo que conlleva a tener menos probabilidad de tener vida sexual activa³.

Posteriormente en 1965 Rubín, en su libro "la vida sexual después de los sesenta", resaltaba que gracias a los conocimientos médicos y a las experiencias sexuales de las personas en la vejez, se pudieron disipar las falsas creencias sobre el "viejo asexuado", que en la mayoría de los casos ha perjudicado en la salud de nuestros más mayores².

Duke, según su estudio constata la disminución de la frecuencia de las relaciones sexuales en personas de más de 65 años, visualizando una gran diferencia entre ambos sexos; en hombres el 76% y en mujeres el 26%, seguían manteniendo relaciones sexuales².

Más tarde, otros autores como Kinsey y cols, Von Krafft-Ebing, Master y Johnson entre muchos; verificaron que con el aumento de edad, se producía una disminución en frecuencia en mantener relaciones sexuales en la vejez, cotejando que el hábito sexual era practicado más por hombres que por mujeres².

En 1995 Schiavi-Rehman, investigaron sobre las relaciones estables en el adulto mayor, mostrando que la edad está inversamente relacionada con la afectividad y el deseo sexual, pero sin afectar en la satisfacción sexual. En España en el mismo año, Nieto estudia la población española, en sus resultados se podía observar la íntima relación entre la actividad sexual practicada en la juventud y la practicada en la vejez; apoyando la teoría de Bretschneider la cual veremos más tarde⁴.

Pasados unos años, en 1996 Kasier realiza una revisión de los trabajos sobre este tema hasta el momento; este autor destacó la obra de Pfeiffer, que demuestra una gran disminución de la frecuencia en las relaciones sexuales a partir de 60 años, considerando que según aumenta la edad, va a disminuir la actividad sexual. Otro estudio que destacó tras la revisión fue la obra de Bretschneider, indicó que un 63% de los hombres y un 30% de las mujeres entre ochenta y ciento dos años gozaban de una vida sexual activa; también especificaba en su estudio las actividades sexuales más usuales como el coito, la masturbación y las caricias, aportándonos el dato de que el 72% de hombres y el 42% practicaban la masturbación⁴.

En 1998, Dello realizó un estudio de la población adulta mayor, apoyado por diversas aportaciones de los anteriores autores. Confirmando que la disminución de la actividad sexual y el interés estaba relacionado con la edad y era más frecuente en mujeres que en hombres.

Como explicación a estos resultados detallaron una secuencia de factores que vinculaban positivamente la actividad sexual, como el estar casado, ser hombre, tener menor edad, no tener deterioro cognitivo; también otros factores que se vinculaban de forma negativa en la persona como bajo funcionamiento social, nivel de educación y poseer mayor edad ²⁻⁴.

En la actualidad, también se han llevado a cabo diversos estudios, que han incidido en la institucionalización de la persona mayor, esto ha provocado que su intimidad se vea afectada, con una educación sexual pobre y bastantes carencias sobre este tema; por lo tanto tenemos que tener muy en cuenta que nuestros más mayores puedan satisfacer sus deseos sexuales ²⁻⁴.

3.2 Marco teórico y marco conceptual.

La sociedad está presenciando un gran cambio sociodemográfico progresivo, con una disminución significativa de las tasas de mortalidad y morbilidad, con un aumento de la esperanza de vida y de movimientos migratorios; por lo tanto esto crea un grupo poblacional importante que en años atrás no estaba tan considerado como en la actualidad ^{5,6}.

Se confirma según los datos recopilados por el Instituto Nacional de Estadística en España en el año 2016, que la esperanza de vida en las mujeres era de 85 años, superando a la esperanza de vida del varón 80 años; con una media entre ambos sexos de 83 años de vida media. Con esto se constata que la esperanza de vida es bastante más alta que en años anteriores y progresiva ya que seguirá aumentando con los años ⁵.

Las ciencias medicas han mejorado la calidad de vida del individuo, estudian aspectos de vida, como biológicos, psicológicos, sociales y espirituales, siendo uno de los retos más interesantes el descubrimiento del proceso del envejecimiento ⁶.

La sexualidad en la vejez ha sido y es un área del estudio del comportamiento humano más desconocida; donde prima más la anécdota del propio individuo que la metodología científica; se afirma lo dicho, sobre todo con personas de edad avanzada. Las manifestaciones sexuales en la vejez están desaprobadas por la sociedad en la que vivimos, con un gran desconocimiento tanto en la sociedad como de los propios profesionales sobre este tema, ya que creamos estereotipos que no son los más exactos para este término. ^{2,5-7}.

La vejez es un área de estudio poco conocida; ya que el término de vejez, no solo es un concepto como tal, sino que abarca un asunto bastante complejo por las diferentes perspectivas de saber en qué momento se ha llegado a la vejez. Normalmente se relaciona la vejez con la funcionalidad del individuo y su edad, ya que ambos aspectos están relacionados entre sí.

Según la organización mundial de la salud (OMS) en 2001, sitúa los sesenta años de edad para delimitar la vejez, acotando esta edad cronológica a la productividad, es decir en términos laborales, la jubilación ⁸.

Según otros autores, la vejez no es una entidad estática sino un proceso dinámico, en continua evolución que no sólo puede ser muy satisfactoria, sino que también requiere la adaptación (a veces agradable, a veces no) a formas nuevas y existentes de estar (Norton y Tremayne, 2015) ^{8,9}.

A pesar de todas las discrepancias en definir la vejez, reflexionamos en lo difícil que es definir a que se le puede llamar viejo, ya que no hay un vínculo que relacione la edad biológica, con la edad cronológica del individuo. Por ejemplo una persona con sesenta años con estado fisiológico adecuado, puede aparentar ser mucho más joven; por el contrario, una persona de cuarenta años con un deterioro fisiológico avanzado, aparente mucha más edad de la que realmente tiene, influyendo directamente factores como son la calidad de vida y la salud del propio individuo.

En el ámbito sociocultural, la sexualidad del adulto mayor es desconocida debido a la existencia de tabúes y temor al hablar del tema. “Tabú” se define como “una conducta o actividad prohibida por una sociedad, religión o grupo humano”. Todo esto crea en la persona unos prejuicios que dificultan conocer la manera de sentir y de vivir la sexualidad en esta etapa de la vida. Según la mentalidad de nuestra sociedad, la sexualidad está estrechamente ligada a la reproductividad, considerándose a este término propio de la juventud, esto crea estereotipos negativos de la sexualidad en la vejez, produciendo en la propia persona prejuicios y ciertas limitaciones en su madurez biológica.

2,8,11,12.

Nuestro más mayores, focalizan la sexualidad desde un punto de vista negativo y rechazado por ellos mismos, donde se ve afectado por las actitudes culturales, creencias e incluso son dificultadas por la propia sociedad. También se incluye la dificultad que este grupo poblacional tiene para poder expresar sus problemas, incertidumbres y deseos referente a este campo, ya sea por la educación recibida desde pequeños o por la poca información que reciben sobre su sexualidad. Siendo estos grandes obstáculos para el estudio y reflexión de la sexualidad en la vejez ^{10,11}.

La sexualidad, es un aspecto muy importante de nuestra vida cotidiana, siendo el origen primordial y permanente de la comunicación, afecto y satisfacción; influyendo directamente en el estado de salud y bienestar de las personas; por eso no cabe duda alguna que la sexualidad es un tema que crea disputas en la sociedad y de gran importancia a través del

tiempo, pensando que la sexualidad solo está al alcance de unos pocos. De ahí la importancia de la salud sexual bien definida según la OMS como “La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia” ^{3,13}.

Según Maslow define salud sexual geriátrica como “la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito” ^{2,7}.

Sin embargo, a la hora de hablar de sexualidad, se suele asemejar a la procreación, pensando que el adulto mayor es asexuado, relacionándolo con la infertilidad. Muchos estudios han afirmado que la mayoría de ellos son sexualmente activos y sus relaciones son satisfactorias. En el adulto mayor el significado de la sexualidad no solo está basado en acto coital sino que se va a basar más en la afectividad, sentimientos y emociones ^{3(2),5-6,10}.

Freud en su obra *La Moral sexual cultural y la nerviosidad moderna* 1908, decía que lo sexual no puede reducirse a lo genital, se va estableciendo a lo largo de la historia individual, y recibe influencia de los padres ⁷.

Los profesionales de la salud, han realizado diversos estudios sobre el cuidado de nuestros más mayores y su calidad de vida, llegando a despreocuparse de otros factores tan importantes como es su sexualidad. En la actualidad, es un área de estudio poco investigada por los expertos como se ha indicado anteriormente, existiendo la incertidumbre, de considerar al adulto mayor como persona asexuada. Estos aspectos se han visto muy influidos desde una perspectiva sociocultural, ya no solo del propio individuo sino por parte de los propios profesionales ^{11,14-16}.

Tras la lectura de los artículos, se constata que la frecuencia de la actividad sexual en el adulto mayor, va disminuyendo según aumenta la edad, pero si decir que esta disminución no va a estar relacionada con el deseo sexual y el placer; por eso no debemos centrarnos solamente en conocer la sexualidad en la vejez, sino tener muy en cuenta la propia narrativa del propio anciano ^{1-4,6-11,14-16}.

3.3 Comportamiento sexual en el adulto mayor (factores anatómicos y fisiológicos).

En esta etapa de la vida, los cambios fisiológicos del envejecimiento son de gran relevancia, ya que experimentan la modificación de la anatomía de sus órganos sexuales, poniendo bastantes impedimentos para el acto coital.

- **Modificación de los órganos sexuales de la mujer :**

Unos de los cambios más importantes son, la existencia una gran fragilidad, ya que son más sensibles a la penetración, también hay una disminución de vello púbico; aparece una disminución de la secreción vaginal, debido a la sequedad de la mucosa vaginal y atrofia, pudiendo llegar a producir frecuentes infecciones (tabla 1 y 2) ^{7,17}.

Las mujeres en esta etapa de la vida, experimentan una disminución de estrógenos y progesterona que les produce una disminución del tamaño de los ovarios, produciendo un moco espeso, celular y escaso, también las trompas de Falopio se vuelven delgadas es decir filiformes, el útero vuelve a su forma prepuberal atrofiando el endometrio y la mucosa del cuello uterino; la vulva, labios menores, clítoris y vagina disminuyen su tamaño, pero esta última sufre un gran cambio en su forma se estrecha y se acorta produciendo una menor elasticidad; su función reproductora cesa con la menopausia siendo el signo de la desaparición de la reproductividad (tabla 1 y 2) ^{2,7,17}.

-Según DMS IV, destacan 4 fases biológicas en la respuesta sexual de la mujer (Masters y Johnson en 1966) ².

- Fase de excitación: la fase de expansión y lubricación de la vagina es más retardada.
- Fase de plateau o meseta: La elevación del útero está disminuida, la duración y la intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo está aumentada.
- Fase de orgasmo: las contracciones musculares para el orgasmo existen pero disminuidas en número e intensidad, pudiendo haber contracciones dolorosas.
- Fase de resolución: está más alargada que en las jóvenes y presentan una reducción de la capacidad de multiorgasmo.

Todas estas fases en el adulto mayor se mantienen pero con una intensidad y frecuencia menor que en la juventud.

- **Modificación de los órganos sexuales del hombre:**

En el hombre hay una disminución del vello púbico, de la bolsa escrotal y testículos, también se produce un aumento de la próstata y una disminución en su secreción natural, pudiendo hacer la penetración más dolorosa (tabla 1). También hay una disminución de la hormonas sexuales como es la testosterona, esto produce al hombre que la erección sea menos firme y duradera, por lo que necesitan mucha más dedicación para que se produzca la misma (tabla 2) ^{2,7,17}.

Por otro lado, el tiempo de eyaculación va ser menor, al igual que disminuye también la producción de semen, debido a la reducción del líquido pre- seminal, lo que conlleva un menester menor de eyacular (tabla 2) ^{7,17}.

La actividad reproductiva en el hombre no cesa tan repentinamente como en la mujer, si no que su proceso se va degradando a través de paso del tiempo ^{2,7,17}.

-Según DMS IV, destacan 4 fases biológicas en la respuesta sexual del hombre (Masters y Johnson en 1966) ².

- Fase de excitación: el anciano necesita más minutos que el joven para lograr la erección y ésta es menos firme además, se reduce la respuesta visual y táctil respecto a los jóvenes.
- Fase de plateau o meseta: es más larga por disminución de la fuerza del músculo cremaster con disminución de la elevación testicular.
- Fase de orgasmo: es más corta y con un menor volumen de líquido seminal.
- Fase de resolución: la pérdida del volumen peneano es más rápida y el período refractario está alargado.

Todas estas fases en el adulto mayor se mantiene pero con una intensidad y frecuencia menor que en la juventud.

-Principales cambios anatómicos de los órganos sexuales en el envejecimiento.

<u>Varón</u>	<u>Mujer</u>
> Ángulo peneano- abdominal	↓ Tamaño ovario, trompa y útero.
↓ Tamaño testicular	↓ Longitud vagina.
< Ascenso testicular con la erección.	Atrofia de los labios mayores.
↑ Tamaño prostático.	Atrofia de la mucosa del endometrio, cuello y vagina.

Tabla 1: Elaboración propia Adaptado de Cruz Jentof A. y Ribera Casado JM (1992).

-Principales cambios funcionales de los órganos sexuales en el envejecimiento.

<u>Varón</u>	<u>Mujer</u>
Erección más lenta y menos completa.	↓ Hormonas sexuales circulares. ↓ Lubricación vaginal.
- Descenso rápido de la erección tras la eyaculación. - Frecuencia eyaculación retrógrada - Orgasmo duración corta.	-Orgasmo duración corta. ↓ Número contracciones orgásmicas. ↓ Intumescencia del clítoris.
Período refractario prolongado tras la eyaculación.	Rápido descenso tras el orgasmo.

Tabla 2: Elaboración propia Adaptado de Cruz Jentof A. y Ribera Casado JM (1992).

3.4. Prevención de las disfunciones sexuales en el adulto mayor.

La gran mayoría de las disfunciones sexuales en esta etapa de la vida, son producidas en su mayor parte por el desconocimiento, incapacidades físicas y psicologías, aspectos sociales e incluso económicos. Estos elementos son de gran importancia con respecto a las disfunciones, pero también recalcar que una mayoría de estos factores se podrían resolver de una manera tan fácil como es la divulgación y la información entre la población ⁷.

Según los autores Masters y Johnson, relatan que para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad, se deben de cumplir tres requisitos que son: Disfrutar de salud razonable; apreciar la sexualidad y disponer de pareja ⁷.

3.4.1. Aspectos psicosociales sobre la disfunción.

El trabajo educativo por parte de los profesionales es esencial, ya que es recomendable la realización de talleres o charlas, con el fin de que el adulto mayor pueda conocer aspectos tanto conceptuales como prácticos sobre la salud sexual, pudiendo solucionar problemas o prejuicios sobre este tema ⁷.

Uno de los aspectos más llamativos en la relación de pareja puede ser la disminución de la lubricación vaginal, ya que desde la perspectiva de la pareja pueda crear sentimientos contrapuestos, como pensar en el desinterés de la práctica sexual, llegando en muchas ocasiones a causar desequilibrios en la pareja; todo esto se podría solucionar mediante el entendimiento y dialogo entre ambos ⁷.

3.4.2. Orientación terapéutica ⁽⁷⁾:

- Es beneficioso el tratamiento con estrógenos, para mejorar en la mujer la lubricación vaginal.
- Se requiere mayor preparación y precalentamientos para conseguir un mayor resultado en la erección del pene, también se le puede facilitar información sobre el uso de fármacos como es la “viagra”.
- Tras la muerte de la pareja aparecen síntomas de culpabilidad por volver a iniciar las actividades sexuales, mediante la ayuda terapéutica ayudar a que desaparezca dicho sentimiento.
- Intentar eliminar la ansiedad y temores, que se producen por llegar a pensar que la enfermedad del cónyuge pueda verse agravada por la práctica de las actividades sexuales.
- Facilitar ayuda y orientación sobre la vida en pareja, en un tema tan esencial como es la intimidad.

3.5 Factores sociales que influyen en la conducta sexual del adulto mayor.

3.5.1. Autopercepción del atractivo sexual.

La autopercepción positiva de uno mismo es muy importante, ya que influye directamente en su actividad sexual. Se ha constatado que las mujeres pierden su autopercepción de su atractivo sexual, antes que los hombres; por eso incidir en que las mujeres, posiblemente pierdan esta conducta antes, debido a la pérdida de su capacidad reproductora, debido a la fase del climaterio, llegando a considerándose “no útiles” ^{7,18,19}.

El amor en pareja va a fomentar la unión, siendo un principio fundamental para tener una actividad sexual adecuada y aspectos positivos de su vida en general; lo que conlleva a un elevado estado de ánimo y confort para el individuo.

3.5.2. Acceso a una pareja.

Encontrar una pareja en este grupo poblacional es un problema bastante grande, ya que existen muchísimos factores que impiden esta unión; desde el punto de vista social, todavía no estamos preparados para la aceptación de estas relaciones, creando estereotipos negativos como por ejemplo, un adulto mayor contraiga matrimonio con una persona más joven o de su misma edad; en este caso la familia hace un flaco favor cuando la persona decide volver a rehacer su vida con otra persona, poniendo muchos impedimentos en esta ^{7,19}.

Desde el punto de vista cultural, tener pareja para nuestros más mayores es un camino bastante arduo, ya que están influenciados por muchos prejuicios, temores y mitos, creando un tema tabú de la sexualidad. Todo esto les castiga a la hora de volver a realizar sus vidas; esto les priva de su derecho de poder mantener una relación plena e integral y fortalecer las carencias sentimentales, afectivas y sexuales según sus necesidades ^{7,11,18}.

Uno de los problemas más complicados de tener una pareja en esta edad, es la “viudedad”, ya que es muy difícil mantener actividades sexuales con otra persona nueva, sobre todo si su vida pasada fue plena y satisfactoria, creando en la persona un miedo y rechazo a experimentar nuevas vivencias ^{7,11,18}.

Todos estos aspectos producen en el adulto mayor una etapa referida como “duelo sexual”, es el dolor que sienten por la pérdida y abandono de las actividades sexuales. En la mayoría de los casos este proceso se produce por no haber recibido la atención adecuada por parte de los especialistas, donde es considerable para que esto no suceda, prestar una atención personalizada, para reforzar aspectos como la pérdida del cónyuge, disminución de la práctica sexual, aspectos afectivos y sentimentales ¹⁹.

3.5.3. Intimidad.

En muchas ocasiones la intimidad del adulto mayor se ve afectada por diversos cambios, como el vivir a cargo de los hijos, estar institucionalizados, cambios de domicilios; son factores que impide a la persona mantener una vida sexualmente activa¹⁸⁻²⁴.

En la actualidad muchas familias comparten el domicilio para poder cuidar a sus familiares, sin plantearse un derecho tan digno como es la intimidad, por eso debe existir un equilibrio entre las familias y la persona, para que no le perjudique negativamente en su vida privada, en la práctica de actividades sexuales y por lo tanto no se vea afectada su salud y bienestar^{2,10,11,18-24}.

También hay que tener muy en cuenta la institucionalización del adulto mayor, ya que su intimidad y el derecho de la misma, se ve truncada por la obligación de tener que abandonar su domicilio y por lo tanto dejar atrás vivencias sentimentales y afectivas que le recuerdan a su vida anterior; la adaptación es un camino que deben de recorrer, es muy dificultoso y requieren de mucho tiempo^{2,10,11,18-24}.

3.5.4. Jubilación.

La pérdida de la actividad laboral, es un proceso que requiere la aceptación y la adaptación del adulto mayor a su nueva vida; es un proceso bastante complejo, ya que para ellos significa el primer paso a la tercera edad, lo que conlleva muchos estados anímicos negativos como es la depresión, ansiedad e insomnio, viéndose directamente influida su sexualidad.

En muchas ocasiones, el jubilado ve cambiada su actividad diaria por completo; la rutina de tener que ir a trabajar se convierte muy a menudo en el cuidado de los nietos, esto impide que dediquen bastantes horas en el cuidado de ellos mismos y desatiendan sus propias necesidades en pareja¹¹.

Desde el punto de vista familiar, la jubilación de nuestros más allegados, está estrechamente ligada con la despreocupación y desentendimiento de sus propios deberes como por ejemplo el cuidado de los hijos, en ocasiones la figura paterna y materna está más reflejada y presente en los propios abuelos más que en los padres¹¹.

Todo esto hace reflexionar, que el cese de la actividad laboral es parte del proceso de la vida; es el momento de empezar a compartir muchos aspectos emocionales con la pareja, intimar en las necesidades afectivas y sexuales que requieran; hay que tener muy en cuenta el cuidado del matrimonio, mantener una actividad sexual plena e integral y poder satisfacer nuestros deseos e incertidumbres, siendo el momento de la jubilación una de las etapas donde podemos dedicarle más tiempo al control y manejo de la sexualidad.

3.5.5. Limitaciones físicas y psíquicas.

En esta etapa de la vida, se experimentan grandes cambios de salud, alguno de estos problemas crean en el individuo desconfianza y apatía para la práctica sexual, llegando a considerarse personas “asexuadas”.

La disminución de la actividad sexual, está estrechamente ligada al estado de salud físico y mental debido al proceso del envejecimiento; esto crea diversas barreras a la hora de poder llevar una vida sexual plena y satisfactoria; también se ven influidos por diversos factores que hemos nombrado anteriormente como son la familia, disponer de una pareja, capacidad para mantener relaciones e intimidad, que limitan directamente la práctica sexual del individuo ².

Muchos individuos, deciden no mantener prácticas sexuales debido a impedimentos físicos, neurológicos y patologías crónicas, aun considerando que no estén estrechamente ligada con la capacidad sexual, dejan de practicarlas por miedo, temor y actitud negativa frente a los problemas de salud de ambos miembros de la pareja ².

3.5.6. Religiosidad.

En la etapa de la tercera edad se afirma que tienen un contacto más íntimo con las actividades religiosas, donde intentan paliar el dolor de las pérdidas o incluso como forma de dar sentido a sus vidas; por ejemplo las personas católicas en periodo de cuaresma y durante la semana santa practican la abstinencia sexual, también otro ejemplo los varones evangelistas practican actividades sexuales que por lo contrario las mujeres que prefieren aferrarse a la religión y no realizar el acto coital ¹.

También el adulto mayor, en muchas ocasiones no ve factible la unión de dos personas sino es consagrada por matrimonio, esto se debe a sus creencias religiosas, ya que desde bien pequeños se les ha inculcado esa metodología de vida; por lo tanto muchas de estas parejas sienten la necesidad de formalizar esta unión mediante el matrimonio, aunque en otras ocasiones, ya sea por tema económico o social decidan mantener su unión de forma consensuada ⁶.

3.6 Mitos y creencias en la sexualidad del adulto mayor.

Muchísimos mitos y falsas creencias de la sexualidad en nuestros más mayores, son influenciados directamente a través de la sociedad en la que vivimos, ya que crean estereotipos negativos que realmente se ha constatado por diversos estudios que eran inciertos; toda esta problemática genera un rechazo social, desamparo socio- familiar y la ausencia de amparo al enviudar ^{11,18}.

En la obra literaria “sexualidad en la vejez” narrado por López y Olazábal, destacaron los siguientes mitos y creencias falsas sobre la sexualidad en el adulto mayor, se citan a continuación ^(18,25):

- En la vejez se considera fisiológicamente imposible mantener conductas sexuales.
- En la vejez se pierde el interés sexual, esta falsa creencia se relaciona más estrechamente a la mujer, ya que consideran que la práctica sexual solo se relaciona con la reproductividad.
- Las personas en esta etapa de la vida, que se interesen por la sexualidad, son considerados perversos, inmaduros e impúdicos; esta connotación negativa hace que el individuo cree de la sexualidad un tema tabú e impropio de su vida cotidiana.
- Las mujeres en la vejez que mantengan hábitos sexuales, se considera que en su vida anterior fueron ninfómanas; este mito se genera por la ideología que la cultura y sociedad impone, ya que esta peor vista la unión de una mujer mayor con una persona más joven, que por el contrario si esta unión fuera al revés.
- Es más frecuente el exhibicionismo y la pedofilia en adultos mayores que tienen interés sobre el sexo; estadísticamente no se ha aprobado.
- La inactividad y abstinencia, prolonga la vida sexual; esta creencia es falsa ya que se ha constatado por diversos estudios que la actividad sexual fomenta una conducta sexual satisfactoria, que por lo contrario de la abstinencia que impone relaciones sexuales más dificultosas.
- La masturbación desaparece en la tercera edad, dándose solo en adultos mayores con trastornos de gran importancia; este falso mito es incierto, ya que se ha constatado por diversos estudios que el autoerotismo y otras conductas sexuales individuales, son beneficiosas y muy efectivas en estos individuos.
- Los individuos en esta etapa de la vida no son deseados, no tienen deseo sexual y no son sexualmente capaces; esta creencia está más apegada al aspecto físico de la persona, la mujer son las que suelen sentirse más viejas y con más necesidades de satisfacer sus exigencias con respecto a su presencia.

- Los hombres en la tercera edad de su vida tienen interés sexual, por lo contrario a las mujeres; este falso mito se le suma las falsas creencias por parte de la sociedad que prejuzgan a la mujer por ello y también desde un punto de vista machista, considerando al hombre con capacidades plenas para el deseo y práctica sexual.
- Es indecente y de mal gusto que el adulto mayor tenga interés por la sexualidad; se considera que el adulto es asexuado y no tiene siente deseo sexual, considerándose un tema morboso e incluso esta visto como un pecado.

Otros mitos y falsas creencias ⁽¹¹⁾:

- La menopausia indica el fin de la sexualidad femenina.
- Los individuos en la tercera edad enfermos pierden el interés de su sexualidad.
- La actividad sexual en el adulto mayor, es perjudicial para su salud.
- El sexo es entendido exclusivamente como acto coital.
- La práctica de actividades sexuales se atenúa con la edad .

3.7 Prejuicios en la sexualidad del adulto mayor.

Los prejuicios en esta etapa de la vida están estrechamente ligados desde un punto de vista socio- cultural; donde la misma sociedad a través del tiempo han creado estereotipos negativos en la sexualidad de nuestros más mayores; viendo al individuo como un ser asexuado e incompatible para la práctica sexual; todo esto crea unas creencias negativas a la persona afectando a sus necesidades físicas, afectivas y emocionales ^{1,7}.

Según diversos estudios se ha constatado que el adulto mayor interpreta su sexualidad de una forma negativa, no se ha observado la intención de estos individuos en recibir información de dicho tema ⁷.

También uno de los prejuicios negativos para el adulto mayor es la pérdida de la pareja o compañero de vida, esto le produce al individuo sentimientos contradictorios que le hacen poner barreras a la hora de poder rehacer su vida de nuevo; ya que en la mayoría de los casos se preguntan si conocer a otra persona será lo más correcto, el qué dirán y la aceptación de los familiares ²².

3.8 Beneficios que le aporta al adulto mayor la práctica de actividades sexuales.

La sexualidad en el adulto mayor, es importante destacar los beneficios que aporta para su salud; ya que en la mayoría de la población sobre todo en esta etapa de la vida, el campo de la sexualidad es un área muy desconocida, por eso hay que tener muy en cuenta que la práctica sexual es más beneficiosa que perjudicial para la salud del individuo.

A continuación se reflejan unos de los beneficios más importantes:

- Mejor calidad de vida ^{26,27}.
- Disminución del estrés ^{26,27}.
- Menores síntomas depresivos ^{26,27}.
- Bienestar físico y psicológico ^{26,27}.
- Mayor autoestima ^{26,27}.
- Mejora la calidad del sueño ⁹.
- Evita la separación social ⁹.
- Reduce el riesgo de cáncer de próstata ⁹.
- Fortalece los músculos del suelo pélvico, previniendo a su vez la incontinencia⁹.
- Alivia el dolor ⁹.
- Menor riesgo de accidentes cardiovasculares ²⁷.

4. Justificación.

La sexualidad en adulto mayor, es un tema muy complejo y delicado que abarca muchísimos aspectos de la vida de la persona, que implica la aceptación tanto por parte del individuo como de la propia sociedad.

La sociedad, presta menos interés a la práctica sexual en la tercera edad que en la juventud, también crea estereotipos negativos haciendo de la sexualidad en el adulto mayor un tema tabú; por eso se llega a plantear la poca participación y colaboración en este campo; lo que conlleva a escasas investigaciones y estudios sobre la sexualidad en el adulto mayor.

Diversos estudios han constatado la importancia de la práctica de actividades sexuales en la tercera edad; este material bibliográfico puede servir de ayuda tanto a la persona que lo requiera como a la propia familia e incluso profesionales del sector, para llegar a comprender la importancia de satisfacer las necesidades afectivas, emocionales y sexuales de nuestros más mayores.

La sexualidad en las personas mayores de sesenta años es desemejante y tiene unos condicionantes y problemas diferentes a la población general, sobre todo en la juventud.

Se debe tener muy en cuenta las opiniones y expresiones de los individuos; el personal sanitario que les atiende tienen que hacer más hincapié en promover los hábitos sexuales como una parte de nuestra vida cotidiana, con el fin de poder ayudar a todas las personas que se sienten abandonadas.

Este trabajo se ha realizado con la finalidad, de determinar la conducta sexual en la población mayor de sesenta años de Madrid, en los años 2017/2018, para abordar la mejor comprensión de la respuesta sexual en el adulto mayor.

5. Población y captación.

5.1 Objetivos

5.1.1 Generales:

El objetivo general de este estudio es determinar la conducta sexual en la población mayor de sesenta años de Madrid, en los años 2017/2018, para abordar la mejor comprensión de la respuesta sexual en el adulto mayor.

5.1.2 Específicos:

Los objetivos específicos son los siguientes:

- Valorar el nivel de conocimientos sexuales que poseen las personas en esta etapa de la vida.
- Desmentir los mitos y leyendas existentes sobre la sexualidad en la tercera edad, tratando la existencia de silencios que existen en el adulto mayor con respecto al sexo y a su sexualidad.

5.2 Hipótesis

Las hipótesis propuestas son las siguientes:

- Los individuos de la tercera edad, tienen una falta de conocimientos respecto a la educación sexual.
- Los mitos y leyendas que considera al adulto mayor como persona asexuada, influye negativamente en el individuo.

Este tipo de hipótesis son de carácter inductivo, ya que va a partir de datos particulares, para llegar a datos generales, con el fin de poder extrapolar los resultados obtenidos.

5.3 Metodología.

5.3.1 Diseño del estudio.

El diseño utilizado para este trabajo, va a consistir en la realización de un estudio descriptivo observacional de carácter transversal, ya que se van a medir los datos obtenidos en un momento dado y dichas variables no van a ser manipuladas por el investigador y el estudio no implica seguimiento.

Nuestra investigación tratará de conocer las características sexuales de la población diana establecida. Realizándolo de esta manera conseguiremos hacer los datos más manejables, comprenderlos e interpretarlos mejor. La población seleccionada para este estudio será obtenida mediante un muestreo aleatorio simple, donde escogeremos al azar a los sujetos de nuestro estudio.

El instrumento que se va a utilizar para la obtención de los datos, va a consistir en la realización de cuestionarios anónimos, estructurados y específicos; se emplea éste método, ya que se considera es el más adecuado para la recopilación de información, estos ítems han sido realizados mediante elaboración propia, pero si resaltar que han sido basados en la comparación de diferentes ideas, recogidas en diversas investigaciones (ver anexo 1).

Por lo tanto, el estudio será cuantitativo de naturaleza descriptiva dado que se pretende describir, analizar y representar las características existentes en el conjunto de datos obtenidos a partir de una muestra; tratando de comprender la situación real desde su propio entorno y vivencias personales.

La duración estimada de dicho estudio constará de 18 meses; con lo que nos aseguramos la correcta recogida de información, la captación de las personas seccionadas, la realización de cuestionarios y los aspectos legales y éticos que conlleva dicho estudio.

5.3.2 Sujetos del estudio.

Población objeto de estudio.

Esta selección de población ha sido dirigida, en busca de personas adultas de más de sesenta años de edad, que residen en pisos tutelados por los servicios sociales de la comunidad de Madrid; en la localidad de Torrejón de Ardoz (Madrid); para poder solicitar dichas plazas se deben de registrar en los centros de servicios sociales correspondiente según en el municipio en el que residan y cumplir ciertos criterios de inclusión.

En Torrejón de Ardoz se dispone de ciento veinte pisos tutelados, que proporcionan una alternativa de vivienda y supervisión a personas con total autonomía, que por falta de vivienda, falta de condiciones de habitabilidad o por las distintas circunstancias que impiden a la persona realizar una vida normal en su vivienda, se le adjudica un piso donde puedan cubrir todas sus necesidades. También les brindan la oportunidad de poder acogerse a servicios como la teleasistencia, apoyo personal y social.

5.3.3 Población diana.

Población mayor de sesenta años que residan en pisos tutelados dentro de la comunidad de Madrid.

5.3.4 Población accesible.

Este estudio va dirigido a la población mayor de sesenta años, en total esta población se compone de 480 individuos, que residen en pisos tutelados por los servicios sociales de la comunidad de Madrid, en Torrejón de Ardoz, en el periodo del 2017/2018.

Para nuestra muestra, se seleccionara el 20% del total de la población accesible, es decir a 96 personas, de las 480 personas que residen en los pisos tutelados.

5.3.5 Criterio de inclusión y exclusión.

Criterio de inclusión:

Se realizará a las personas de más de sesenta años de edad que residen en pisos tutelados por los servicios sociales en Torrejón de Ardoz (Madrid).

1. Tener más de sesenta años de edad y estar en pisos tutelados.
2. Personas que sufran alguna alteración de tipo sexual como disfunción eréctil, eyaculación precoz, vaginosis o dispareunia femenina, no se excluirán ya que se propondrán diferentes alternativas, como la reducción del bloque de preguntas de dicho cuestionario .
3. Personas que entiendan y tengan el poder de reflexionar sobre la perspectiva sexual.
4. Personas que tengan la capacidad potencial de practicar actividades sexuales.

Criterios de exclusión:

Se excluirán a personas que padezcan:

1. Algún tipo de deterioro cognitivo o incapacitación psíquica como el alzhéimer o demencia.
2. Personas que presenten alguna alteración visual, se excluirán de dicho estudio ya que aunque una persona de su íntima confianza pueda ayudarle a su lectura, es un tema bastante personal y se puede retraer a la hora de contestar a las preguntas del cuestionario, pudiendo alterar dichos resultados.
3. Personas que presenten dificultades en la comprensión de dicho cuestionario, que le impida leer y escribir.
4. Pacientes que no quieran participar en el estudio.

5.3.6 Tipo de muestreo.

El estudio tratará de las características sexuales en la población diana establecida.

La muestra se ha obtenido a través de 120 pisos tutelados, donde viven 4 personas por cada uno, haciendo un total de 480 individuos. El estudio acogerá al 20% de los individuos, debido a la falta de recursos y a la falta de tiempo para la distribución de los cuestionarios y captación de participantes.

El muestreo es de carácter probabilístico. Se seleccionará a 96 personas mayores de 60 años que cumplan los criterios de inclusión propuestos; también se tendrá en cuenta que dentro de la muestra debe haber el 50% hombres y 50% mujeres, siendo seleccionadas en un momento determinado.

5.3.7 Variables del estudio.

Las variables obtenidas son de carácter sociodemográficas, se van a representar las siguientes:

- Edad: es el tiempo que transcurre desde el nacimiento de una persona, animal o vegetal, hasta su muerte ²⁸. Es una variable cuantitativa discreta con una unidad de medida numerológica; en este caso la edad establecida será de 60 años o más.
- sexo: en términos biológicos, es la que diferencia entre hombres y mujeres según su condición orgánica ²⁸. Es una variable cualitativa nominal dicotómica; en dicho estudio se diferenciarán en mujer y hombre.
- Nivel educativo: este término se refiere al nivel máximo educativo que una persona alcanza a lo largo de su vida ²⁹. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de la variable será estudios primarios, estudios secundarios o ninguna de las anteriores.
- Profesión: empleo o trabajo que una persona ejerce a cambio de ser esta acción retribuida ²⁸. Es una variable cualitativa nominal politómica.

- Economía: conjunto de bienes o propiedades, que se integran en la riqueza de la persona. Es una variable cualitativa ordinal dicotómica, la unidad de medida de esta variable será baja, media y alta ²⁸.
- Vivienda: edificación que permite dar refugio a las personas, cuya construcción es cerrada y cubierta ²⁸. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será domicilio propio, domicilio de otros, pisos tutelados u otros.
- Estado civil: situación legal que permite certificar el matrimonio mediante el registro civil ²⁸. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será casado, soltero, viudo, divorciado y pareja de hecho.
- Descendientes: son las generaciones que siguen su parentesco según el árbol genealógico ²⁸. Es una variable cualitativa nominal dicotómica, la unidad de medida de esta variable será sí o no.
- Práctica de actividades sexuales: conjunto de actividades que producen el individuo placer, excitación, gratificación y deseo, llegando a producir orgasmo o no. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no o a veces.
- Intimidad: actitud más íntima y profunda de la persona que concibe sentimientos, vida familiar y amistades ²⁸. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no o a veces.
- Grado de satisfacción: es el nivel de estado de ánimo de una persona frente a una acción o acto ²⁸. Es una variable cualitativa ordinal politómica, la unidad de medida de esta variable será por medio de una escala del 1 al 5, siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.

- Estado de salud: Es el estado completo de bienestar tanto físico, psíquico como social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades ³⁰. Es una variable cualitativa ordinal politómica, la unidad de medida de esta variable será por medio de una escala del 1 al 5, siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.
- Prejuicios sexuales: persona que realiza criticas sobre el tema sexual sin tener los suficientes conocimientos sobre el tema de la practica sexual. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no, no sabe o no contesta.
- Vida social activa: persona que mantiene relaciones, se comunica e interacciona con la sociedad. Es una variable cualitativa ordinal politómica, la unidad de medida de esta variable será por medio de una escala del 1 al 5, siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.
- Información sexual: personas que necesitan la aclaración y asesoramiento sobre su sexualidad para adquirir ciertos conocimientos sobre el tema. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no, no sabe o no contesta.
- Interés sexual: actitud o tendencia que tiene una persona sobre su sexualidad, con el fin de lucro. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no, no sabe o no contesta.
- Atractivo sexual: actitudes positivas que tiene la persona sobre el aspecto físico de otro persona como propio. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no, no sabe o no contesta.
- Frecuencia sexual: es la cantidad de veces que una persona práctica actividades sexuales. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será una vez a la semana, una vez al mes, una vez al año, otras y no contesta.
- Libertad sexual: derecho que tiene una persona a tomar sus propias decisiones y a expresarse. Es una variable cualitativa ordinal politómica, la unidad de medida de esta variable será siempre, a veces, nunca, no contesta.

- Motivo sexual: es la razón porque la persona sienten la necesidad de practicar actividades sexuales. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será deseo propio, costumbre, deseo de las parejas, obligación conyugal, otros motivos.
- Fantasía sexual: son los sentimientos, ideas o imágenes que imaginamos, que producen deseos, emociones y excitación, primordialmente sobre temas sexuales. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no, no sabe o no contesta.
- Sueño sexual: son acciones, imágenes o deseos que están reflejados en el subconsciente de la persona, que insensiblemente desea que se concedan. Es una variable cualitativa nominal politómica, la unidad de medida de esta variable será sí, no o no contesta.

Variables sociodemográficas	Tipo cuantitativa/ cualitativa	Unidad de medida	Herramienta o instrumento
Edad	Cuantitativa, discreta	<ul style="list-style-type: none"> • Años 	Cuestionario
Sexo	Cualitativa, nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Mujer • hombre 	Cuestionario
Nivel educativo	Cualitativa, nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Estudios primarios • Estudios superiores • Ninguna de las anteriores 	Cuestionario
Profesión	Cualitativa, nominal, politómica.		Cuestionario
Economía	Cualitativa, ordinal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Baja • Media • Alta 	Cuestionario
Vivienda	Cualitativa, nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Domicilio propio • Domicilio de otros • Pisos tutelados • Otros 	Cuestionario
Estado civil	Cualitativa, nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Viudo • Divorciado • Pareja de hecho 	Cuestionario
Descendientes	Cualitativa, nominal dicotómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Cuestionario
Práctica de actividades sexuales	Cualitativa, nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Cuestionario
Intimidad	Cualitativa, nominal politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • A veces 	Cuestionario
Grado de satisfacción	Cualitativa, ordinal, politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Escala del 1 al 5 	Cuestionario
Estado de salud	Cualitativa, ordinal, politómica	<ul style="list-style-type: none"> • Escala del 1 al 5 	Cuestionario

Prejuicios sexuales	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • No contesta 	Cuestionario
Vida social activa	Cualitativa, ordinal, politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Escala del 1 al 5 	Cuestionario
Información sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • No contesta 	Cuestionario
Interés sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • No contesta 	Cuestionario
Atractivo sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • No contesta 	Cuestionario
Frecuencia sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Una vez a la semana • Una vez al mes • Una vez al año • Otras • No contesta 	Cuestionario
Libertad sexual	Cualitativa, ordinal, politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • A veces • Nunca • No contesta 	Cuestionario
Motivo sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Deseo propio • Costumbre • Deseo de las parejas • Obligación conyugal • Otros motivos 	Cuestionario
Fantasía sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No sabe • No contesta 	Cuestionario
Sueño sexual	Cualitativa, nominal politémica	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No • No contesta 	Cuestionario

Tabla 3: Elaboración propia

5.3.8 Procedimiento de recogida de datos.

La recogida de datos se realizará a través de los participantes seleccionados; por medio de un cuestionario de elaboración propia (ver anexo 1), que se entregarán en mano a las personas seleccionadas para dicho estudio.

El cuestionario consta de 29 ítems, donde se recogerá toda la información relevante sobre sus características demográficas, actividad sexual, intimidad, estado de salud y su grado de satisfacción.

La estructura y organización de las preguntas del cuestionario han sido focalizadas de la siguiente manera:

- Las preguntas número 1,2 y 13 abarcan el tema de salud, centrándose en la salud actual, estilo de vida que poseen (activa o sedentaria) y cómo influye todo esto en su sexualidad. Estas preguntas tienen como propósito evaluar su salud dado que esto repercute directamente en la sexualidad.
- Las preguntas número 3,4 ,5 y 6 tratan sobre la información sexual obtenida durante su vida. Evalúa la calidad y la cantidad de ésta, y si es compartida con su pareja.
- Las preguntas número 8,9,10,11 y 12 abordan los mitos que queremos identificar en los objetivos planteados.
- Las preguntas 24 y 25 analizan los beneficios que se obtienen gracias a la práctica sexual.
- Las preguntas restantes estudian el tema de la sexualidad desde varios ámbitos.

5.3.9 Fases del estudio.

El estudio constará de tres fases, la fase conceptual, metodológica y empírica.

La fase conceptual:

Dicha fase está destinada a establecer la pregunta de investigación a través de los objetivos principales, permitiendo determinar el objetivo general y las posibles hipótesis de dicho estudio; también va a permitir focalizar la búsqueda bibliográfica de la investigación.

- La fase conceptual, tendrá una duración de 6 meses, desde septiembre de 2017 a febrero de 2018; la primera fase está destinada a la búsqueda, recopilación y síntesis de todos los datos para la elaboración del estudio; por lo tanto el contenido inicial contara:
 - Elaboración de la pregunta de investigación:
¿Cuál es el hábito sexual en personas mayores de 60 años, en Madrid en el año 2017/2018 y cuáles son los factores que determinan esta práctica sexual?
 - Realización de búsqueda bibliográfica, mediante fuentes nombradas anteriormente; consiste en la recogida y recopilación de datos sobre la sexualidad en el adulto mayor, como conceptos, definiciones, epidemiología, métodos y teorías que evidencien dicho estudio.
 - El objetivo del diseño, trata de determinar la conducta sexual en la población mayor de 60 años de Madrid, en los años 2017/2018, para abordar la mejor comprensión de la respuesta sexual en el adulto mayor.
 - Las hipótesis establecidas serán: los adultos mayores creen en los mitos y leyendas sobre su sexualidad, afectando negativamente a su forma de pensar y actuar, también tienen falta de conocimientos sobre su sexualidad, que perjudica estrechamente a la persona.
- La fase metodológica, tendrá una duración 5 meses; consta de la realización del diseño del estudio, determinando la elección del diseño, la población diana y accesible, las distintas variables y las herramientas para obtención de datos, por lo tanto esta segunda fase representará:
 - El diseño utilizado es un estudio observacional cuantitativo transversal de naturaleza descriptiva.
 - La población seleccionada para el estudio, serán personas de más de 60 años de edad, que residan en pisos tutelados.

- Las variables que se han estimado son: características demográficas, actividad sexual, intimidad, estado de salud, grado de satisfacción, prejuicios sexuales, vida social activa, información sexual, interés sexual, atractivo sexual, frecuencia sexual, libertad sexual, motivo sexual, fantasía sexual y sueño sexual.
- La herramienta utilizada para la obtención de datos, ha sido la creación de cuestionarios anónimos de elaboración propia, constan de veintinueve ítems explicados anteriormente, pudiéndose comprobar en el anexo 1.
- La fase empírica del estudio, se basa en la recogida de datos, que posteriormente serán analizados, interpretados y se pueda divulgar los resultados obtenidos. Esta última fase tendrá una duración aproximada de 7 meses.
 - La recogida de datos, se realizara a través de los participantes seleccionadas mayores de 60 años que residan en pisos tutelados, y quieran colaborar voluntariamente en dicho estudio, dicha selección se realizara a través de un muestreo aleatorio simple de carácter probabilístico.
 - El análisis e interpretación de los datos, se aplicará estadística inferencial, ya que pretendemos sacar conclusiones que puedan representativa para toda la población, a partir del estudio de una muestra; esto se conseguirá a través del análisis y estudio de las variables cualitativas nombradas anteriormente. Con la posterior finalidad, de evidenciar si se cumplen las hipótesis propuestas.
 - Para la presentación y posible publicación de dicho estudio, se necesita que el comité de ética, considere la evidencia científica y sanitaria, para poder validar este proyecto.

5.3.10 Cronograma.

	M 1	M 2	M 3	M 4	M 5	M 6	M 7	M 8	M 9	M 10	M 11	M 12	M 13	M 14	M 15	M 16	M 17	M 18
Búsqueda bibliográfica																		
Síntesis de información obtenida																		
Elaboración de cuestionarios																		
Realización de cuestionarios																		
Análisis de datos obtenidos																		
Interpretación de resultados																		
Elaboración informe de investigación																		
Presentación del trabajo																		
Posible publicación																		

	Fase conceptual del estudio.
	Fase metodológica del estudio.
	Fase empírica del estudio.

5.3.11 Análisis de datos.

En el estudio se procederá a realizar una estadística descriptiva de carácter cuantitativo, si decir que aunque las variables en su gran mayoría son de naturaleza cualitativa, los resultados obtenidos van a ser cuantificados; por lo tanto en dicho estudio se procederá a identificar la relación existente entre las variables sociodemográficas con las características sexuales y de salud de la población diana establecida.

Los resultados de estas variables se resumirán en una tabla resumen o lo que sería la Tabla 1 del manuscrito para publicación donde se observarán las diferentes medias, o medianas y su desviación estándar, para las variables continuas. Las variables tipo categóricas o cualitativas se mostrarán en frecuencias absolutas o relativas.

El diseño al ser de corte transversal, va a estudiar asociaciones pero no van a confirmar casualidad.

El análisis de los datos se realizará a través de programas estadísticos como por ejemplo Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), este programa nos permite estimar la media muestral a partir de los datos obtenidos por medio de las variables cuantitativas. Por otro lado nos facilita la posibilidad de hallar la mediana, esto nos permite obtener el valor central del conjunto de datos.

A continuación podremos calcular la desviación típica a través de la distribución de los valores que se localizan alrededor a la media, por lo tanto cuanto más pequeña sea la desviación típica, mayor será la concentración de datos en torno a la media, haciendo más representativa la muestra.

Aunque el tamaño de la muestra no es muy grande calcularemos la varianza para comprobar la dispersión de los datos a través de su media y hacer que los datos obtenidos sean más independientes al tamaño de la muestra; Posteriormente calcularíamos el intervalo de confianza del 95%, para poder estimar mejor la varianza de la población y por lo tanto hacer que la muestra sea más representativa.

Una vez que se ha finalizado el procedimiento de recogida de datos y su posterior análisis, mediante el programa estadístico SPSS nombrado anteriormente, se procederá a representar todos los resultados muestrales, a través de tablas y gráficos, permitiéndonos tener una visualización más objetiva y sencilla de los datos representados.

5.3.12 Aspectos éticos.

En todo el estudio se tendrá como norma principal e imprescindible el respeto de los principios de autonomía, justicia y beneficencia.

Antes de realizar el estudio, se presentara frente al comité de ética asistencial para la validación de las fases del estudio y análisis del mismo, con el fin dar su aprobación para su realización.

Posteriormente tras la aprobación del comité de ética, se preparará la hoja informativa y el consentimiento informado, que estará respaldado por la Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes; dicho consentimiento respetara el derecho de autonomía, en otros términos la libre elección de participar voluntariamente, sin ser manipulados o que se sientan influidos por nuestra decisión (ver anexo 2).

En todo caso dicho consentimiento tendrá que ser entendido y comprendido por el receptor para que pueda tomar la decisión de participar en el estudio; también se comprobara que la persona disponga de unas cualidades psicofísicas aceptables, teniendo el poder legal sobre su capacitación y competencia.

También se asegura a los participantes, la protección de sus datos, guardando la confidencialidad y anonimato. Todo esto será respaldado por la Ley Orgánica 15/1999, del 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal, donde se adjuntara a dicho cuestionario (ver anexo 2).

Si recordar a los participantes que el cuestionario es anónimo y totalmente voluntario.

Dicho estudio no va a conllevar ningún riesgo potencial que afecte directamente o indirectamente a la salud de los sujetos.

5.3.13 Limitaciones del estudio.

Una de las limitaciones del estudio, es el tamaño muestral limitado, ya que no se pudo obtener un número de participantes más alto para hacer la muestra más representativa, si bien al ser escogida de manera aleatoria nos aseguramos una representatividad correcta. Esta limitación vino generada por el limitado presupuesto con el que contó el estudio.

Otra limitación del estudio fue la exclusión de personas que padezcan alguna alteración visual y tengan la imposibilidad de realizar dicho cuestionario, no obstante podrían ser ayudados por una persona de su más íntima confianza; aunque si decir que esta situación pueden alterar los resultados finales del estudio, ya que es un tema muy personal pudiendo cohibirse a la hora de responder al cuestionario. Por eso, a priori se ha excluido a estas personas del estudio.

Varias de las personas han puesto impedimentos y se han sentido reticentes a la hora de participar en el estudio y mucho más cuando se les indicaba el tema del que trataría, por lo que el perfil “diferenciado” de las personas que aceptan podría introducir un sesgo de selección.

Por ultimo si decir, que sería muy interesante que dicho estudio se pudiera realizar a otro grupo poblacional, que por ejemplo vivieran aún en sus propias casas, para poder comparar dichos resultados.

6. Bibliografía.

1. Can Valle A, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh J. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud. 2015;4(8):73.
2. Herrera P. A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2003;68(2):150-162.
3. Bravo Hernández N, Hernández Fernández H, Durand Cajigal L, Hernández Mayor A. La vida sexual en el adulto mayor. Volumen 70, número 2 (2011); bravo Hernández. Revista de Información Científica. ;Vol. 70, Nº. 2(2011).
<http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/607>.
4. Loreto Fernández C. La sexualidad en la vejez. Índice [Internet]. 2006 [citado 10 Enero 2018];(15):14-16. Disponible en: <http://www.revistaindice.com/numero15/p14.pdf>
5. Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo(1414) [Internet]. Ine.es. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=1414>
6. Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría, Gipsy de los Ángeles, Fernández González P, Riveaux Verdecia R. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. MEDISAN. 2017;21(7):857-865.
7. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería. 2013;29(3):223-232.
8. Pedraza R. T. Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional. Revista chilena de terapia ocupacional. 2014;14(2):245-255.
9. Tremayne P, Norton W. Sexuality and the older woman. British Journal of Nursing. 2017;26(14):819-824.
10. González Labrador I. Sexualidad en la tercera edad. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2002;18(3):220-222.
11. Leyva-Moral JM. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. Index Enferm [Internet]. 2008 Jun [citado 2018 Ene 08] ; 17(2): 124-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010&lng=es

12. Empresarial C. Enciclopedia Salud: Definición de Tabú [Internet]. Enciclopediasalud.com. 2018 [citado 10 Enero 2018]. Disponible en: <http://www.enciclopediasalud.com/definiciones/tabu>
13. Salud sexual [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2015 [citado 17 Nov 2017]. Disponible en: http://www.who.int/topics/sexual_health/es/
14. Muñoz Lematrie R, Alarcón É, Berasain G, Boid J, Conejeros S, Gárate K et al. Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. "La magia del amor". ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas. 2016;32(2):102.
15. Lee D, Nazroo J, O'Connor D, Blake M, Pendleton N. Sexual health and well-being among older men and women in England: Findings from the English longitudinal study of ageing. Arch Sex Behav. 2016;45(1):133-144. DOI: 10.1007/s10508-014-0465-1. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25624001>.
16. Smith L, Mulhall J, Deveci S, Monaghan N, Reid M. Sex After Seventy: A Pilot Study of Sexual Function in Older Persons. The Journal of Sexual Medicine. 2007;4(5):1247-1253.
17. Mark S. Allen & Annelil E. Desille (2017): Personality and sexuality in older adults, Psychology & Health, DOI: 10.1080/08870446.2017.1307373. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/08870446.2017.1307373>
18. Esguerra Velandia I. Sexualidad después de los 60 años. Avances en Enfermería. 2007;25(2).
19. Heidari S. Sexuality and older people: a neglected issue. Reproductive Health Matters [Internet]. 2016;24(48):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.11.011>
20. Rodríguez Cabrera A, Álvarez-Vázquez L, Sanabria-Ramos G. Realities in the sexuality of the Cuban elderly. Horizonte sanitario. 2015;14(2):64.
21. Codecido C. Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida [Internet]. Dialnet.unirioja.es. 2015 [citado 8 Enero 2018]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5294240>
22. Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda MC, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev Méd Electrón [Seriada en línea] 2010;32(3). Disponible en URL: <http://www.revmatanzas.sld.cu/revista%20medica/ano%202010/vol3%202010/tema11.htm>

23. Hinchliff S. Sexual health and older adults: Suggestions for social science research. *Reprod Health Matters*. 2016;24(48):52-54. <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.10.001>. doi: 10.1016/j.rhm.2016.10.001.
24. Cook C, Schouten V, Henrickson M, McDonald S. Ethics, intimacy and sexuality in aged care. *Journal of Advanced Nursing*. 2017;73(12):3017-3027.
25. Fajardo Elizabeth R. Mitos sobre la sexualidad de los adultos mayores un desafío para el cuidado de enfermería. *Edu-fisicacom* [Internet]. 2017 [citado 1 febrero 2018];9(20):35-42. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/viewFile/1188/952>
26. Flynn T, Gow A. Examining associations between sexual behaviours and quality of life in older adults. *Age and Ageing*. 2015;44(5):823-828.
27. Liu H, Waite L, Shen S, Wang D. Is Sex Good for Your Health? A National Study on Partnered Sexuality and Cardiovascular Risk among Older Men and Women. *Journal of Health and Social Behavior*. 2016;57(3):276-296.
28. Diccionario de la lengua española [Internet]. Dle.rae.es. 2017 [citado 15 Marzo 2018]. Disponible en: <http://dle.rae.es>
29. Nivel Educativo [Internet]. OEHHA. 2018 [citado 15 Marzo 2018]. Disponible en: <https://oehha.ca.gov/calenviroscreen/indicator/nivel-educativo>
30. Preguntas más frecuentes [Internet]. Organización Mundial de la Salud. [citado 15 Marzo 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>

Anexos

7. Anexos.

7.1 Anexo 1. Cuestionario.

Recuerde: este cuestionario es completamente anónimo. Los ítems están directamente relacionados con la sexualidad en la vejez y otros aspectos relacionados. Se le requiere que conteste de la forma más sincera a las preguntas.

Nota: Tache con una cruz la casilla seleccionada; también tenga en cuenta que algunas de las preguntas se pueden responder de manera múltiple.

Edad: _____

Sexo:

Hombre

Mujer

Estado civil:

Casado/a	Soltero/a	Viudo/a	Divorciado/a	Pareja de hecho
----------	-----------	---------	--------------	-----------------

Profesión: _____ .

Nivel de estudios:

Educación primaria	Educación superior	Ninguna de las anteriores
--------------------	--------------------	---------------------------

1. **¿Cómo valora su estado de salud general en estos momentos?** Valore del 1-5; siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. **¿Continúa teniendo una vida socialmente activa, Como por ejemplo viajes, quedar con amigos, cine, paseos?** Valore del 1-5; siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. **¿Alguna vez ha obtenido información sobre la sexualidad?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

4. **En el caso de que haya recibido alguna información sobre la sexualidad ¿Cómo la ha considerado?**

Escasa	Adecuada	Excesiva
--------	----------	----------

5. **¿Habla usted de su propia sexualidad libremente con su pareja, familiares, amigos...?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

6. **¿Qué aspecto es más importante para usted en la práctica de actividades sexuales?**

<input type="checkbox"/>	Placer individual
<input type="checkbox"/>	Placer mutuo
<input type="checkbox"/>	Procreación
<input type="checkbox"/>	Comunicación
<input type="checkbox"/>	No contesta

7. **¿Cree usted que las personas de más de 60 años tienen interés sexual?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

8. **¿Quién considera que manifiesta más interés sexual?**

Mujer	Hombre	Ambos sexos
-------	--------	-------------

9. **¿Considera que es indecente o de mal gusto que las personas de más de 60 años se interesen y manifiesten su interés sexual?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

10. **¿Piensa usted que una persona de más de 60 años sigue siendo atractiva variable?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

11. **¿Le importa mostrarse desnudo ante su pareja?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

12. **¿Considera negativo o perjudicial para su salud, la práctica de actividades sexuales, especialmente en la vejez?**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

13. **¿Cree que su estado de salud influye de manera considerable a su actividad sexual?. Valore del 1-5; siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.**

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

14. **¿Usted mantiene relaciones sexuales en la actualidad?.**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

15. **¿En el caso de que mantuviera relaciones sexuales, con qué frecuencia las practica?.**

<input type="checkbox"/>	Una vez a la semana
<input type="checkbox"/>	Una vez al mes
<input type="checkbox"/>	Una vez al año
<input type="checkbox"/>	Otras
<input type="checkbox"/>	No contesta

16. **¿Cómo considera sus relaciones sexuales?.**

Suficientes	Insuficientes	No contesta
-------------	---------------	-------------

17. **¿Considera primordial la penetración para obtener satisfacción sexual?.**

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

18. ¿Cuáles de las siguientes prácticas sexuales realiza usted?

Caricias con los labios	Siempre	A veces	Nunca	No contesta
Caricias con la lengua	Siempre	A veces	Nunca	No contesta
Caricias con las manos	Siempre	A veces	Nunca	No contesta
Automasturbación	Siempre	A veces	Nunca	No contesta
Coito	Siempre	A veces	Nunca	No contesta
Ninguna de las nombradas anteriormente	<input type="checkbox"/>			

19. ¿Con cuáles de las siguientes afirmaciones está usted más de acuerdo?

<input type="checkbox"/>	Sólo con las relaciones hombre- mujer
<input type="checkbox"/>	Todas las formas de relación son aceptables
<input type="checkbox"/>	No contesta

20. ¿En qué grado está usted satisfecho con sus relaciones? Valore del 1-5; siendo el 5 el valor máximo de satisfacción y el 1 el valor mínimo de satisfacción.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

21. **En caso de estar poco satisfecho, ¿Qué haría para conseguir mayor satisfacción?**

<input type="checkbox"/>	Buscar otra pareja	Videos porno	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Autosatisfacerse	Otros.....	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Ver revistas	No contesta	<input type="checkbox"/>

22. **¿A la hora de mantener relaciones sexuales prefiere algún lugar en especial o tiene algún horario por el que se incline más?.**

<input type="checkbox"/>	Si. ¿Cuál?.....
<input type="checkbox"/>	No
<input type="checkbox"/>	No contesta

23. **¿Cuál de estas opciones se asemeja más, al motivo por el cual mantiene sus relaciones sexuales?**

<input type="checkbox"/>	Deseo propio	Deseo de la pareja	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Costumbre	Obligación conyugal	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Otros motivos	No contesta	<input type="checkbox"/>

24. **¿Ha notado alguno beneficio a la hora de la práctica sexual?.**

<input type="checkbox"/>	Si	<input type="checkbox"/>	No	<input type="checkbox"/>	No sabe	<input type="checkbox"/>	No contesta
--------------------------	----	--------------------------	----	--------------------------	---------	--------------------------	-------------

25. En caso afirmativo: ¿Cuál o cuáles ha percibido?.

<input type="checkbox"/>	Disminución del estrés	Mejor calidad de vida	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Bienestar consigo mismo	Facilidad para conciliar el sueño	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Alivio del dolor	Otros	<input type="checkbox"/>

26. ¿Recurre usted a algún tipo de fantasía sexual cuando realiza el acto sexual o se autoestimula?.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si	No	No sabe	No contesta

27. Tanto si las ha realizado como si no ¿cuál de estas prácticas sexuales desea o desearía hacer?.

<input type="checkbox"/>	Masturbación	Películas porno- revistas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Exhibicionismo	Intercambio de parejas	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Otros	No contesta	<input type="checkbox"/>

28. Tiene actualmente algún tipo de sueño erótico?.

<input type="checkbox"/>	Si (con orgasmo / sin orgasmo)	No	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	No contesta		

29. ¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?

Si	No	No sabe	No contesta
----	----	---------	-------------

7.2 Anexo 2. Consentimiento informado.

Título del estudio: Práctica sexual en el adulto mayor.

Investigador principal: Lorena Gutiérrez Martínez.

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a personas mayores de 60 años que residan en los pisos tutelados de los servicios sociales de la Comunidad de Madrid en el pueblo de Torrejón de Ardoz (Madrid).

Información del estudio.

Mi nombre es Lorena Gutiérrez Martínez, alumna de cuarto de enfermería, de la universidad San Juan de Dios. Me dirijo a usted para brindarle la oportunidad de participar en el estudio de investigación, que pretende conocer la sexualidad en personas mayores de 60 años.

Por este motivo a continuación le facilitamos toda la información necesaria y referente para ser integrante de dicho estudio de investigación.

Recordarle que participar en dicho estudio, es de carácter voluntario y si en algún momento de la fase desea abstenerse de su participación, está en todo su derecho de abanderarlo, al efecto conforme a lo establecido a la *Ley 3/2001, de 28 de mayo, reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes.*

También es importante reseñar que la participación es totalmente anónima e informarle que los datos proporcionados por usted no serán usados fraudulentamente ni manipulados, queda establecido conforme a la *Ley Orgánica 15/1999, del 13 diciembre, de protección de datos de carácter personal.*

Propósito del estudio.

El propósito del estudio de investigación es conocer las necesidades y actitudes frente a un tema tan esencial e importante como es la sexualidad en la tercera etapa de la vida.

Con dicho estudio, se pretende desmentir los mitos y leyendas que engloban la sexualidad en el adulto mayor, y los aspectos negativos que embaucan al individuo el pensar que son personas asexuadas.

Proceso de las fases del estudio.

Si usted ha aceptado ser partícipe de dicho estudio, le explicamos a continuación en que va a consistir su colaboración.

Se le explicara detalladamente toda la información que le surja, tanto al inicio como en el transcurso del mismo.

Se le entregara un cuestionario se elaboración simple y sencilla, que cuenta de 29 ítems. También informarle que cualquier duda o pregunta que manifieste sobre las preguntas serán atendidas.

Dicho cuestionario será realizado y entregado individualmente, mediante la concertación de citas, adaptándonos en todo momento a sus necesidades.

Riesgos.

En el estudio no destaca ningún dato relevante que sea de carácter perjudicial para la salud de los participantes.

Beneficios.

Al participar usted en el estudio tendrá la oportunidad de adquirir unos beneficios, como la reflexión a través de la realización del cuestionario, sobre conocimientos y actitudes sobre sus necesidades sexuales. También al interiorizar toda la información puede evaluar y valorar su experiencia personal.

Otro beneficio que se generará de su participación, es que toda la información obtenida por el estudio pueda servirles como método de ayuda a otras personas de su edad y pueda ser de utilidad en próximas investigaciones.

Para más información contactar directamente:

Nombre del investigador: Lorena Gutiérrez.

Teléfono: 606557349/ 675423690.

Email: Lorena.g.m@gmail.com

Firmas de consentimiento.

He leído y acepto toda la información relevante al estudio de práctica sexual en el adulto mayor, por lo que doy mi consentimiento para participar, ya que he comprendido el procedimiento y finalidad del estudio, quedando conforme con lo expuesto.

Se me ha proporcionado toda información relevante al investigador principal de dicho estudio. Todas las dudas e incertidumbres, me han sido resueltas, dejándome establecido mi derecho de autonomía, con mi participación voluntaria y mi decisión de desistir de dicho estudio.

Se me ha proporcionado toda información relevante para dicho estudio, por lo que doy mi consentimiento, para que sea incluido en el estudio de investigación propuesto.

Firma de participante _____

Firma del investigador _____

En Madrid a _____ de _____ de _____

Consentimiento informado: elaboración propia.