

**UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI EN
CONVENIO CON LA UNIVERSIDAD CENTRAL DEL ECUADOR**



CARRERA DE ENFERMERÍA

“Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014”.

**Tesis de grado previa a la obtención del
Título de Licenciadas en Enfermería**

AUTORAS: Cuaical Dueñas Janeth Samantha

Rosero Hernández Gabriela Alexandra

ASESORA: Msc. Ruth Salgado

TULCÁN-ECUADOR

AÑO: 2014

CERTIFICADO

Certifico que las estudiantes Janeth Samantha Cuaical Dueñas con número de cédula de identidad 040131754-0 y Gabriela Alexandra Rosero Hernández con número de cédula de identidad 040134226-6 han elaborado bajo mi dirección la sustentación de grado titulada “Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo- agosto del 2014”.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodología dispuesta en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

.....

Msc. Ruth Salgado

ASESORA DE TESIS

AUTORÍA DE TRABAJO

La presente Tesis constituye requisito previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería de la Escuela de Enfermería.

Nosotros/as Janeth Samantha Cuaical Dueñas con número de cédula 040131754-0 y Gabriela Alexandra Rosero Hernández con número de cédula 040134226-6; declaramos que la investigación es absolutamente original, auténtica, personal y los resultados y conclusiones a los que hemos llegado son de nuestra absoluta responsabilidad.

.....
Janeth Samanta Cuaical Dueñas

CI: 0401317540

.....
Gabriela Alexandra Rosero Hernández

CI: 0401342266

ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO

Nosotras, Janeth Samantha Cuaical Dueñas y Gabriela Alexandra Rosero Hernández, declaramos ser autoras del presente trabajo y eximimos expresamente a la Universidad Politécnica Estatal del Carchi y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaramos conocer y aceptar la resolución del Consejo de Investigación de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi de fecha 21 de junio del 2012 que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi, la propiedad intelectual de investigaciones, trabajo científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional de la Universidad”.

.....
Janeth Samanta Cuaical Dueñas
CI: 0401317540

.....
Gabriela Alexandra Rosero Hernández
CI: 0401342266

AGRADECIMIENTO

Agradecemos a Dios fuente de fortaleza y sabiduría por estar presente en todo momento y guiarnos cada día permitiendo culminar con éxitos la carrera profesional.

A nuestros amados padres quienes con sus consejos, enseñanzas, cariño, amor y apoyo incondicional nos motivaron a seguir adelante y poder culminar con éxito la carrera profesional.

A la Universidad Politécnica Estatal del Carchi donde nos formamos como personas y profesionales y permitirnos ser parte de ella.

A los Adultos mayores que conforman la Asociación Padre Carlos de la Vega por permitirnos realizar la investigación previa la obtención del Título de Licenciadas en Enfermería.

A nuestra tutora de tesis Msc. Ruth Salgado quien sin escatimar esfuerzos y tiempo supo guiarnos de la mejor manera durante este período de tutoría.

Janeth Cuaical

Gabriela Rosero

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios, fuente de fortaleza e inspiración para seguir adelante y no desmayar ante las adversidades que se nos han presentado a lo largo de nuestro camino, enseñándonos a luchar y enfrentar los obstáculos sin perder nunca la calma, ni desfallecer durante nuestra vida y formación estudiantil.

A nuestros amados padres como el pilar más importante quienes nos han dado todo lo que somos como personas, los valores, principios; sacrificando su bienestar por el nuestro y han sabido apoyarnos incondicionalmente durante toda la vida, creyendo que lo lograríamos.

A quienes de una u otra manera nos brindaron apoyo constante durante todo este tiempo de vida universitaria y ahora profesional.

Janeth Cuaical

Gabriela Rosero

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO.....	i
AUTORÍA DE TRABAJO	ii
ACTA DE CESIÓN DE DERECHOS DE TESIS DE GRADO	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
ÍNDICE GENERAL.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	- 1 -
ABSTRACT	- 2 -
TUKUYSHUK.....	- 3 -
INTRODUCCIÓN	- 4 -
CAPÍTULO I.....	- 6 -
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	- 6 -
1.1. ENUNCIADO DEL TEMA.....	- 6 -
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA.....	- 6 -
1.3. JUSTIFICACIÓN	- 9 -
1.4. OBJETIVOS	- 11 -
1.4.1. Objetivo General	- 11 -
1.4.2. Objetivos Específicos	- 11 -
CAPÍTULO II.....	- 12 -
2. MARCO TEÓRICO.....	- 12 -
2.1. MARCO INSTITUCIONAL.....	- 12 -
2.1.1. Ubicación geográfica.....	- 12 -
2.1.2. Características Físicas	- 12 -
2.1.3. Funcionamiento.....	- 13 -
2.1.4. Recursos Humanos.....	- 16 -
2.1.5. Demanda de población	- 16 -
2.2. MARCO CONCEPTUAL.....	- 18 -
2.2.1. Adulto mayor	- 18 -
2.2.2. Afectividad.....	- 18 -
2.2.3. Sexualidad	- 19 -

2.2.4. Afectividad y sexualidad desde el punto de vista social	- 28 -
2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES	- 35 -
2.3.1. Hipótesis	- 35 -
2.3.2. Variables	- 35 -
CAPÍTULO III	- 36 -
3. DISEÑO METODOLÓGICO	- 36 -
3.1. TIPO DE ESTUDIO	- 36 -
3.2. UNIVERSO Y MUESTRA.....	- 37 -
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	- 37 -
3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO	- 37 -
CAPÍTULO IV.....	- 39 -
4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS Y PLAN DE INTERVENCIÓN	- 39 -
4.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	- 39 -
4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	- 39 -
4.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	- 40 -
4.3.1. Presentación de datos obtenidos mediante la Encuesta.....	- 40 -
4.3.2. Presentación de datos obtenidos Escala de Yesavage.....	- 66 -
4.3.3. Presentación de datos mediante Escala Socio-Familiar Guijon ..	- 98 -
4.4. INTERPRETACIÓN DE DATOS	- 110 -
4.5. VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS.....	- 112 -
4.6. PLAN DE INTERVENCIÓN	- 114 -
4.7. CRONOGRAMA.....	- 115 -
CAPÍTULO V.....	- 118 -
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	- 118 -
5.1. CONCLUSIONES.....	- 118 -
5.2. RECOMENDACIONES	- 119 -
CAPÍTULO VI.....	- 121 -
6. BIBLIOGRAFÍA	- 121 -
6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA	- 121 -
6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA	- 125 -
6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS	- 126 -
CAPÍTULO VII.....	- 128 -
7. APÉNDICE Y ANEXOS.....	- 128 -

Anexo 1: Operacionalización de variables	- 128 -
Anexo 2: Encuesta.....	- 131 -
Anexo 3: Escala de Afectividad Geriátrica Yesavage	- 136 -
Anexo 4: Escala de Valoración Socio-Familiar Guijon	- 137 -
Anexo 5: Presupuesto.....	- 138 -
Anexo 6: Cronograma.....	- 139 -
Anexo 7: Oficio de Autorización	- 141 -
Anexo 8: Oficio de Socialización.....	- 142 -
Anexo 9: Acta de entrega	- 143 -
Anexo 10: Oficio Lector 1	- 144 -
Anexo 11: Oficio Lector 2.....	- 145 -
Anexo 12: Fotografías.....	- 146 -
Anexo 13: Glosario	- 149 -

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1: Recursos Humanos	- 16 -
TABLA N° 2: Población.....	- 17 -
TABLA N° 3: Sexo	- 40 -
TABLA N° 4: Edad	- 42 -
TABLA N° 5: Estado Civil.....	- 44 -
TABLA N° 6: Nivel Educativo	- 46 -
TABLA N° 7: Creencias religiosas	- 48 -
TABLA N° 8: conocimiento acerca de la afectividad y sexualidad	- 50 -
TABLA N° 9: Cambios que se producen en la tercera edad	- 52 -
TABLA N° 10: Demostraciones de afecto y cariño.....	- 54 -
TABLA N° 11: Se relaciona afectiva y sexualmente con la pareja	- 56 -
TABLA N° 12: Es difícil tratar el tema de afectividad y sexualidad	- 58 -
TABLA N° 13: Información sobre afectividad y sexualidad	- 60 -
TABLA N° 14: Interés por conocer sobre afectividad y sexualidad	- 62 -
TABLA N° 15: Le gustaría conocer sobre afectividad y sexualidad	- 64 -
TABLA N° 16: Satisfecho con su vida.....	- 66 -
TABLA N° 17: Ha renunciado a muchas actividades	- 68 -
TABLA N° 18: Siente que su vida está vacía	- 70 -
TABLA N° 19: Se encuentra a menudo aburrido/a	- 72 -
TABLA N° 20: Tiene a menudo buen ánimo	- 74 -
TABLA N° 21: Teme que algo malo le pase	- 76 -
TABLA N° 22: Se siente feliz muchas veces	- 78 -
TABLA N° 23: Se siente a menudo abandonado	- 80 -
TABLA N° 24: Prefiere quedarse en casa a salir	- 82 -
TABLA N° 25: Cree tener más problemas que la mayoría de la gente	- 84 -
TABLA N° 26: Piensa que es maravilloso vivir	- 86 -
TABLA N° 27: Le cuesta iniciar nuevos proyectos.....	- 88 -
TABLA N° 28: Se siente lleno/a de energía	- 90 -
TABLA N° 29: Siente que su situación es desesperada	- 92 -
TABLA N° 30: Cree que mucha gente está mejor que usted.....	- 94 -
TABLA N° 31: Interpretación.....	- 96 -
TABLA N° 32: Situación familiar	- 98 -
TABLA N° 33: Relaciones y contactos sociales	- 100 -
TABLA N° 34: Apoyo de red social	- 102 -
TABLA N° 35: Puntuaciones obtenidas	- 104 -
TABLA N° 36: Sexo-Demostraciones de afecto.....	- 106 -
TABLA N° 37: Sexo-Forma de relacionarse	- 107 -
TABLA N° 38: Situación familiar-Relaciones sociales.....	- 108 -
TABLA N° 39: Prueba de Chi-cuadrado.....	- 112 -
TABLA N° 40: Cronograma de actividades con los adultos mayores	- 115 -
TABLA N° 43: Operacionalización de variables	- 128 -
TABLA N° 41: Presupuesto	- 138 -

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1: Estructura organizacional	- 14 -
GRÁFICO N° 2: Sexo	- 40 -
GRÁFICO N° 3: Eda	- 42 -
GRÁFICO N° 4: Estado Civil.....	- 44 -
GRÁFICO N° 5: Nivel Educacional	- 46 -
GRÁFICO N° 6: Creencias religiosas	- 48 -
GRÁFICO N° 7: conocimiento acerca de afectividad y sexualidad	- 50 -
GRÁFICO N° 8: Cambios que se producen en la tercera edad	- 52 -
GRÁFICO N° 9: Demostraciones de afecto y cariño.....	- 54 -
GRÁFICO N° 10 Se relaciona afectiva y sexualmente con su pareja	- 56 -
GRÁFICO N° 11: Es difícil tratar el tema de afectividad y sexualidad	- 58 -
GRÁFICO N° 12: Información sobre afectividad y sexualidad	- 60 -
GRÁFICO N° 13: Interés por conocer sobre afectividad sexualidad.....	- 62 -
GRÁFICO N° 14: Le gustaría conocer sobre afectividad y sexualidad	- 64 -
GRÁFICO N° 15: Satisfecho con su vida.....	- 66 -
GRÁFICO N° 16: Ha renunciado a muchas actividades	- 68 -
GRÁFICO N° 17: Siente que su vida está vacía	- 70 -
GRÁFICO N° 18: Se encuentra a menudo aburrido/a	- 72 -
GRÁFICO N° 19: Tiene a menudo buen ánimo	- 74 -
GRÁFICO N° 20: Teme que algo malo le pase	- 76 -
GRÁFICO N° 21: Se siente feliz muchas veces	- 78 -
GRÁFICO N° 22: Se siente a menudo abandonado	- 80 -
GRÁFICO N° 23: Prefiere quedarse en casa a salir	- 82 -
GRÁFICO N° 24: Cree tener más problemas que la mayoría de la gente-	84 -
GRÁFICO N° 25: Piensa que es maravilloso vivir.....	- 86 -
GRÁFICO N° 26: Le cuesta iniciar nuevos proyectos.....	- 88 -
GRÁFICO N° 27: Se siente lleno/a de energía	- 90 -
GRÁFICO N° 28: Siente que su situación es desesperada	- 92 -
GRÁFICO N° 29: Cree que mucha gente está mejor que usted	- 94 -
GRÁFICO N° 30: Interpretación.....	- 96 -
GRÁFICO N° 31: Situación familiar	- 99 -
GRÁFICO N° 32: Relaciones y contactos sociales	- 101 -
GRÁFICO N° 33: Apoyo de red social	- 103 -
GRÁFICO N° 34: Puntuación obtenida	- 104 -

RESUMEN

El presente trabajo de investigación aborda el tema sobre Afectividad y Sexualidad en los adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014, con la finalidad de identificar el nivel de conocimiento sobre este tema e implementar estrategias que permitan mejorar su vida sexual y afectiva.

La obtención de datos para nuestra investigación se realizó a través de una encuesta, escala de afectividad Yesavage y escala socio-familiar de Guíjon, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información acerca los conocimientos, manifestaciones y actitudes de afecto y sexualidad. Posteriormente se realizó el análisis e interpretación de datos.

En la información obtenida se evidencia inadecuado conocimiento del adulto mayor sobre este tema, debido a la escasa información que recibe en la Asociación. A pesar de esto se evidencia que existen manifestaciones afectivas en los adultos mayores.

Este trabajo de investigación tiene la línea de salud integral y la sublínea promoción, prevención, curación, rehabilitación y salud mental.

Palabras Claves: Afectividad, Sexualidad, Adultos mayores.

ABSTRACT

This investigative study focuses on the theme of Affectivity and Sexuality among older adults of the Padre Carlos de la Vega Association in the town of Tulcán during the period of march-august 2014. The aim of this study is to determine the level of knowledge about this theme and to implement strategies that will allow the subjects to improve their sexual and affectionate life.

The data of this study was obtained by means of a survey with an effective margin of Yesavage and the socio-familiar margin of Guijon, which were applied with the aim to obtain information about their knowledge, manifestations and attitudes on affection and sexuality. There after this data was analyzed and interpreted.

The data highlights the lack of knowledge of the older adult on the subject of affectivity and sexuality due to the little information that the association receives. Despite this fact, the study shows that there is still a measure of displays of affection among the older adults.

This investigative study has as main line that of integral health and the sub-line of promotion, prevention, cure, rehabilitation and mental health.

Key Words: Affectivity, Sexuality, Older adults.

TUKUYSHUK

Kay sapan llankaytaka kanmi, chay kushy tyana, kary - warmy canaypash kay rukupayakunamanta kay Padre Carlos de la Vega tantanakuymanta Tulcan llaktamanta pawkar pacha quillamanta – karwa pacha quillakaman 2014, watamantapacha, riksik yachay chayachinamanta kay yachaymanta shinallatak yuyaykunata churankapak imashina kay kary – warmy kana kawsayta ninchik apayta yanapankapak.

Kay yuyaykuna surkunkapakka shuk killkapi tapuchishpa tantachishpami tariparkanchik, kushilla kana yuyay Yesavage nishka, shinallatak kushilla ayllupura kawsana yuyay Guijon nishkamanta, yuyay apashkakunata surkunkapak, shikan shikan ruraykunawan chay kushi kausanamanta kary-warmy kana apanamandapash. Chay quipami shuk sapan yachay sapan yuyay surkurkanchik tarirkanchik.

Chay yuyay surkushkamantaka rikunchik kay ruku-paya yuyamnataka mana alli yuyayta charin kushi kausanamanta kary-warmy kana nishkamantapash ima nishpaka ashalla mana kashpaka anchala yuyakunata japinmi kay tantanakuypi. Shinapashmi rikunchikmi kay ruku – payakunapimi ashka kushillay kanaykuna sintirina tyan.

Kay sapan yuyay llankaytaka tantachishkami allin kana chaymi charin. Shinallatak willanakuy, allikachinakuy, kutinakuy, uma allichinakuyashmi charin.

Pakta Shimikunata: Kushilla kana, kary – warmy kana, ruku – payakuna

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación aborda el tema de la Afectividad y Sexualidad en los adultos mayores, teniendo como finalidad identificar el nivel de conocimiento que ellos tienen sobre este tema e implementar estrategias que permitan mejorar la calidad de vida sexual y afectiva, así como mejorar el nivel de conocimientos. Además, determinar cuáles son los factores que influyen en la Afectividad y Sexualidad en el adulto mayor; tomando en cuenta que estos términos tienen diferente significado para las personas, dependiendo de las etapas del ciclo de vida que estén atravesando, además la educación y experiencias que se tenga al respecto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, concepto de Sexualidad, 2006) considera “El placer sexual como un derecho humano y define la salud sexual como la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Es así que, la sexualidad y afectividad es un derecho que todas las personas tenemos porque tiene gran importancia en la vida humana y contribuye al bienestar biopsicosocial.

La sexualidad y afectividad es y ha sido un tema difícil de tratar a lo largo de los años; originando en la sociedad inadecuados conocimientos, debido a las creencias erróneas y tabús que crean barreras que dificultan tratar este tema y más aún en la etapa de la tercera edad, donde el adulto mayor es visto equivocadamente como si se hubieran jubilado no solamente del trabajo sino de la vida misma.

Es por ello nuestro interés como estudiantes de la carrera de enfermería por investigar este tema que es de importancia para toda la población. Considerando que según (Paredes, 2014) “Dentro de tres décadas, en todo el mundo habrá 2.000 millones de adultos mayores”. Además, según él (INEC, 2014) “El 25% de la población mencionada estará en Latinoamérica, y en el Ecuador habrá una población de 23,4 millones de habitantes. Siendo personas mayores de 60 años 1'341.664, cifra que ha incrementado si se compara con 2011, cuando eran 1'229.089 personas”.

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. ENUNCIADO DEL TEMA

Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014.

1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

“La tercera edad es un concepto que nace como necesidad de marcar una edad cronológica para determinar cuando una persona debe dejar de trabajar y comenzar su jubilación, con la cual empezaría un proceso de involución fisiológica, psicológica y enfermedades degenerativas”. (S.A, 2006). Es así que, el adulto mayor en esta etapa de su vida experimenta múltiples cambios de tipo biológico, fisiológico y psicológico que van a influir positiva o negativamente en su vida cotidiana.

Según el Instituto Latinoamericano de Gerontología, en los próximos 25 años, en América Latina habrá más personas mayores de 65 años que menores de 15 años. Otro aspecto importante es la esperanza de vida de la población en el 2010 el promedio de edad fue de 75 años y para 2050 se estima que subirá a 80,5 años. Siendo la población femenina mayoritaria, con 7.869.510 mujeres, lo que supone el 50% del total, frente a los 7.868.368 hombres que son el 49.99%. Mientras que en el Ecuador, el crecimiento poblacional es del 2.4% anual y la población mayor de 65 años, se acerca al 10% de la población. Además, según el informe de las Naciones Unidas, el envejecimiento poblacional ecuatoriano será mayor al 15%. (INEC, 2014).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) menciona que “La salud sexual y afectiva es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la

comunicación y el amor”. Por lo que es importante fomentar la afectividad y sexualidad en el adulto mayor para mantener y mejorar el respeto, comunicación y cariño entre la pareja y familiares.

Para (Wong Luis, 2010) “Las formas de ejercer y vivir la sexualidad y afectividad van variando con las distintas etapas del desarrollo, pero la vivencia como tal, la necesidad y las sensaciones están siempre presentes”. Esto generalmente sucede en los adultos mayores cuando atraviesan la etapa de la tercera edad, donde la afectividad cobra gran importancia siendo la mediadora en las relaciones sexuales, como un nuevo lenguaje sexual, prevaleciendo manifestaciones de amor, afecto, dedicación y entrega, antes que lo sexual-genital.

(Wong Luis, 2010) Menciona que “Si bien la fisiología sexual sufre cambios con el envejecimiento, el mundo de los sentimientos no sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en los adultos mayores”. Por lo que, podemos apreciar que a pesar de los cambios físicos, biológicos, psicológicos, sociales que se presentan durante la tercera edad persiste en ellos la necesidad de manifestar y recibir afecto.

(S.A, 2006) La sociedad no está preparada y menos aún predispuestas a preservar un espacio para la expresión sexual-afectiva de los adultos mayores, ya que el sólo hecho de hacer una manifestación pública de abrazar, besar, manifestar deseos de tener una pareja trae consigo el ser juzgados y ridiculizados.

A pesar de los grandes avances científicos, tecnológicos podemos darnos cuenta que en la sociedad prevalece las creencias erróneas sobre la afectividad y sexualidad en el adulto mayor, muchos de nosotros ni siquiera pensamos en este tema o preferimos evitarlo para no sentirnos incómodos.

La (OMS, 2014) menciona que “Más del 22% de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad y afectividad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella”. Podemos mencionar que sumado a esto está el temor y dificultad para abordar estos temas ocasiona que el adulto mayor pierda interés lo que dificulta vivir una sexualidad plena.

1.3. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación tiene por objeto indagar el nivel de conocimiento y las diferentes manifestaciones de afecto y sexualidad en el adulto mayor, así como, resaltar la necesidad de los adultos mayores por sentirse queridos y aceptados dentro de la sociedad y de sus hogares.

Según (Ramirez, 2010) expresa que “La sexualidad de los adultos mayores es objeto de variados prejuicios, pensando que ellos pierden todo el interés sexual cuando envejecen o que son pervertidos si continúan teniendo relaciones sexuales”. Pero es importante mencionar que los adultos mayores tienen igual derecho y necesidad de disfrutar una sexualidad plena, ya que a pesar de que cumplieron con la etapa reproductiva de su vida necesitan continuar fortaleciendo los lazos afectivos con su pareja, familia, amigos para hacer de sus últimos años una experiencia extraordinaria.

(Ramirez, 2010) menciona que “Para poder entender la sexualidad en los adultos mayores es necesario tener en cuenta que no sólo se trata de una realidad física, sino que se debe tratar de “forma integral”, tomando en cuenta también los ámbitos sociales”. Es decir que, la afectividad y sexualidad del adulto mayor puede ser influenciada por diversos factores es así que un adulto mayor estable emocionalmente va a disfrutar de una vida sexual y afectiva más satisfactoria.

En nuestra opinión nuestra investigación es importante por que es un tema de interés social y de salud para toda la población. Tomando en cuenta que en nuestro país según el (INEC, 2014) existen 1'341.664 personas mayores de 60 años. Según (Vera, 2012) en la provincia del

Carchi hay 6727 hombre y 7355 mujeres total 14082 mayores de 65 años. Mientras que en el cantón Tulcán hay 2709 hombres y 3209 mujeres siendo en total 5918 mayores de 65 años.

Como parte final del proyecto de tesis elaboraremos una guía informativa en donde mencionaremos los cambios que se producen en el adulto mayor, sustentando con recomendaciones útiles para disminuir complicaciones y su vida sea en lo posible llevadera; así como, las distintas formas de expresar afectividad y sexualidad y sobre todo lograr concientizar a las familias y nuevas generaciones que el adulto mayor es un ser biopsicosocial que necesita relacionarse para sentirse bien consigo mismo y dentro de la sociedad, contribuyendo a que los últimos años de vida los vivan a plenitud.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. **Objetivo General**

- Determinar los factores que influyen en la afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014.

1.4.2. **Objetivos Específicos**

- Identificar las manifestaciones de afectividad y sexualidad que contribuyen a la plenitud en la etapa de adultos mayores.
- Relacionar el entorno social y psicológico para el desarrollo de su afectividad y sexualidad.
- Contrastar la influencia de los prejuicios y tabús sociales, religiosos y culturales con respecto a la sexualidad y afectividad de los adultos mayores.
- Establecer estrategias adecuadas que favorezcan la afectividad y sexualidad en el adulto mayor dentro de un plan de intervención.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. MARCO INSTITUCIONAL

2.1.1. Ubicación geográfica

Provincia: Carchi

Distrito: N°1

Dirección: Calle Juan XXIII y Avenida Tulcanaza.

Norte: Calle Juan XXIII

Sur: Propiedad del señor Jorge Ibujes

Este: Casa comunal de la Sociedad Obrera

Oeste: Propiedad del señor Manuel Salgado

2.1.2. Características Físicas

Área total del terreno: 294 metros cuadrados.

Aspecto externo: Se encuentra en buen estado, sin deterioro alguno.

- **Material del muro externo:**

El muro externo está construido con material de ladrillo y cemento, con rejas y un portón de metal de color negro, las cuales sirven para el ingreso principal al lugar de concentración de los adultos mayores.

- **Estado de conservación:**

La fachada se encuentra en buen estado de conservación.

- **Accesos al salón de reunión o concentración:**

Cuenta con una entrada principal que se encuentra frente al Instituto Vicente Fierro.

- **Aspecto interno:**

Cuenta con un salón grande de 20 x 18 cm; donde se reúnen el primer viernes de cada mes. También cuenta con una batería sanitaria con su respectivo lavabo de manos.

- **Material de construcción:**

Está construido con ladrillo, cemento, bloques y madera.

- **Iluminación:**

La iluminación en el salón es natural ya que posee ventanas grandes, cada una de ellas que ocupan las $\frac{1}{2}$ partes de la pared, a la vez que también utilizan la luz artificial para las diferentes actividades.

- **Color:**

El color de las paredes interiores son de color beige con flores de color amarillas; el color de la fachada es blanco con letras de color verde en las que se evidencia su nombre como Asociación Padre Carlos de la Vega.

- **Patios**

Cuenta con un patio de 6 metros de largo por 3 de ancho

Tipo de material:

El piso del patio es de cemento y sus paredes de ladrillo.

2.1.3. Funcionamiento

La Asociación de la tercera edad Padre Carlos de la Vega, es una persona jurídica de derecho privado sin fines de lucro, legalmente constituida mediante Acuerdo Ministerial N°008-del 4 de abril del 2001, cuya finalidad es elaborar programas y ejecutar proyectos para

garantizar el buen vivir de los adultos mayores del Cantón Tulcán, Ciudad de Tulcán, Provincia del Carchi. (MIES, 2014).

“Es un tipo de organización de adultos mayores los mismos que se reúnen el primer viernes de cada mes a las 15:00 horas, además participan en actividades de solidaridad y promoción de la cultura, en festivales a nivel nacional”. (Vásquez, 2014).

a. Estructura organizacional y funcional.

➤ **Estructura organizacional**



Fuente: Profesora. Marlyn Vásquez Jiménez Cl. 040068331-4 Coordinadora de la Asociación Padre Carlos de la Vega

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

“La Asociación Padre Carlos de la Vega no cuenta con una misión y una visión, por esta situación en el marco institucional no consta dicha información”. (Vásquez, 2014).

Cabe mencionar que en una conversación mantenida con el director del MIES, Lic. Carlos Navisoy ratificó que esta institución no cuenta con una misión, visión, ni políticas institucionales específicas, por lo que se rige a los estatutos de las corporaciones, fundaciones y organizaciones en general.

Pero se puede evidenciar que según el Decreto Ejecutivo N° 16 (Ecuador, 2008) manifiesta “Toda persona natural, organizaciones, asociaciones o agrupaciones, tienen derecho de formar organizaciones o grupos sin fin de lucro”.

Sección II

Requisitos y Procedimiento para aprobación de estatutos

Artículo 17.- Requisitos y procedimiento sin perjuicio de la facultad del Presidente de la República para aprobar los estatutos de las corporaciones o fundaciones previstas en el Código Civil, el representante de la organización, presentará la solicitud de aprobación del estatuto y de reconocimiento de la personalidad jurídica a la cartera de Estado competente a través del portal web del SUIOS adjuntando digitalmente los siguientes documentos, debidamente certificados por el secretario provisional de la organización:

17.1 Acta de Asamblea General Constitutiva de la organización en formación, suscrita por todos los miembros fundadores, que contendrá:

1. Nombre de la organización
2. Nombres y apellidos completos, nacionalidad y número de documento de identidad de cada uno de los miembros fundadores
3. Voluntad de los miembros fundadores de constituir la misma
4. Fines y Objetivos generales que se propone la organización
5. Nómina de la Directiva provisional

6. Nombres, apellidos y número de documento de identidad de la persona que se hará responsable de realizar el trámite de legalización de la organización, teléfono, correo electrónico, y domicilio donde recibirá notificaciones

7. Indicaciones del lugar en que la organización social, en proceso de aprobación de la personalidad jurídica, tendrá su domicilio, con referencia de la calle, parroquia, cantón, provincia, número de teléfono fax, o dirección de correo electrónico, y casilla postal, en caso de tenerlos. (Ecuador, 2008)

2.1.4. Recursos Humanos

TABLA N° 1

Recursos Humanos

Cargo que desempeña	Indicador	Título
<ul style="list-style-type: none"> • Presidente 	1	<ul style="list-style-type: none"> • Informar y convocar a los adultos mayores las próximas reuniones. • Organizar programas con instituciones sociales. • Representar a los adultos mayores en las diferentes actividades.

Fuente: Profesora. Marlyn Vásquez Jiménez Cl. 040068331-4 Coordinadora de la Asociación Padre Carlos de la Vega

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero

2.1.5. Demanda de población

Esta Asociación cuenta con 104 integrantes, sin distinción alguna, que como podemos observar en la tabla gran mayoría son mujeres.

TABLA N° 2

Demanda de población

Sexo	Integrantes
Masculino	36
Femenino	68
TOTAL	104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

2.2. MARCO CONCEPTUAL

2.2.1. Adulto mayor

a) Definición:

Según la (OMS, 2014) “Las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 65 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad”

Al hablar de adulto mayor nos imaginamos a ancianos que por su edad avanzada ya no pueden aprender, no tienen necesidad de desarrollo, crecimiento y que las necesidades que antes tenían han desaparecido, pues no es así como se afirma en la cita anterior y asevera que los derechos, oportunidades están presentes como en cualquier otro ser humano.

“El envejecer es considerado fisiológicamente como un progresivo de decline en las funciones orgánicas y psicológicas como una pérdida de las capacidades sensoriales y cognitivas” (S.A, El adulto mayor , 2010). Sin embargo, no todos envejecen de igual manera esto va a depender de múltiples factores sociales, fisiológicos, genéticos; como la calidad vida que hayan llevado y mantengan en la actualidad.

2.2.2. Afectividad

a) Definición

Según (Coronado, 2013) expresa que “Es el conjunto de sentimientos inferiores y superiores, positivos y negativos, fugaces y permanentes que sitúan la totalidad de la persona ante el mundo exterior”. Estos sentimientos se manifiestan del mundo interior de cada individuo y lo reflejan a sus seres queridos y personas que los rodean.

Por lo que se puede decir que es la asociación de todo lo que sentimos, sea bueno, malo, de éxito o fracaso, permanentes o efímeros y no importa si es la edad así se tenga 65, 80, 90 o más años, pues hay personas que sin tener esta edad actúan o se sienten como acianos, solamente importa lo que se tenga dentro, como los sentimientos, la predisposición de seguir manteniendo todo lo bueno y positivo que nos ofrece la vida.

La afectividad y sexualidad forma parte importante como una de las necesidades importantes del adulto mayor y como necesidad debe ser cumplida para evitar frustraciones. Al respecto, (Valdéz, 2011) menciona “La afectividad es complementaria a la sexualidad, esta terapia sobre afectividad y sexualidad, permite a los adultos mayores derribar los mitos de aislarse en sí mismos, olvidándose que la vida es entretenida en cualquier tiempo”.

Hablar de sexualidad en el adulto mayor es un tema complejo, sin embargo, es importante abordar este tema considerando que en ellos se mantiene viva la necesidad de amar y sentir afecto.

2.2.3. Sexualidad

a) Definición

Según (OMS, concepto de Sexualidad, 2006) expresa la sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales.

Sin embargo, a pesar que la sexualidad abarca todos los aspectos mencionados anteriormente, no todas ellas se expresan a plenitud. Siendo ésta influenciada por factores biológicos, psicológicos, sociales, religiosos entre otros que permiten o no vivirla a plenitud.

Por otra parte (González, 2002) considera como el "Conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana, lo que abarca nuestros sentimientos, nuestra conducta en general y sexual en particular, la manera de expresarnos y relacionarnos con los demás". Cabe mencionar que hablar acerca de sexualidad muchas veces se dibuja en nuestra mente relaciones sexuales, pues la sexualidad va más allá; es la reunión de sentimientos, condiciones funcionales, somáticas, sexuales donde se expresa la manera de relacionarnos con los demás, siendo el acto sexual una manera complementaria de relacionarse con la pareja al referirse a sexualidad.

Es complejo hablar de sexualidad en el adulto mayor y la madurez que tienen ellos, nos parece que se trata de un tema que debe abordarse, considerando que estas personas tienen una vida plena cuando han formado su familia. Sin embargo, deben seguir disfrutando de aquellas cosas que nos hacen ser humanos y personas. (Albarran, 2005).

Es verdad que cuando pensamos en los adultos mayores creemos que al llegar a esta edad todo lo saben y que según a nuestro concepto no necesitan de educación sexual, o aclarar sus dudas, ya que pensamos que por haber tenido su familia, edad avanzada, han vivido su vida plenamente, pero; si necesitan de oportunidades para poder aprender nuevas maneras que incentiven al adulto mayor, el disfrute de aquellas cosas que dejaron de hacerlas cuando eran jóvenes.

b) Comportamiento sexual en el adulto mayor

(Herrera, 2003) Expresa “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 y a sus intereses”. El adulto mayor debe pasar por diferentes adaptaciones en su nueva etapa de la vida como es la tercera edad, por el efecto del pase de los años, los mismos que modifican su ritmo de vida, sus hábitos, su conducta frente a la sexualidad disminuyendo su apetito e intereses sexuales, aunque muchas personas piensan que en esta etapa la necesidad de relacionarse sexualmente desaparece, no es así solamente varían sus formas de expresarse, afectiva y sexualmente.

Por lo que los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales de los adultos mayores no condicionan el cese de la actividad sexual y afectiva, sino por el contrario exige una adaptación del comportamiento a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad y depresión ante las relaciones afectivas, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual. (Herrera, 2003)

Es verdad que en la etapa del adulto mayor hay deterioro fisiológico de funcionamiento de los diferentes órganos, anatómicos de forma y estructura de los órganos y funcionales, entre otros y que por el mismo efecto predisponen al adulto mayor a limitarse a realizar ciertas actividades o simplemente por el hecho de no sentirse mal juzgados por la sociedad dejan de realizar ciertas actividades como mantener su vida sexual activa, y prefieren realizar actividades que se les ha designado para los adultos mayores, impuestos por la sociedad, por la familia, etc. A la cual el adulto mayor deberá estar sujeto.

En el libro Plenitud (M, 2009), se expresa que la actividad sexual es buena para la salud, es un ejercicio que equivale a una caminata larga: activa la circulación sanguínea, hace trabajar los músculos, acelera los movimientos respiratorios y flexibiliza las articulaciones, pero la cultura tiende a reforzar la idea de que el sexo es para los jóvenes y la televisión y los medios de información mantienen el mito de que solo el joven es bello, y atractivo sexualmente.

Conociendo todos estos beneficios que brindan el mantener relaciones sexuales, se debería estimular al adulto mayor para que retome su vida sexual y así pueda beneficiarse de lo que ofrece el acto sexual. Es decir, el compromiso estaría en los cuidadores, familiares, asociaciones, centros que se dedican al cuidado de los longevos, entre otros; el deber o responsabilidad de educar de una manera adecuada en temas de afectividad y sexualidad al adulto mayor, para que comprendan todas las bondades antes mencionadas. Y de esta manera eliminar la idea en los adultos mayores y la sociedad de que mantener relaciones sexuales es solo para los jóvenes y las personas atractivas.

c) Cambios fisiológicos que influyen en el comportamiento sexual y afectivo del adulto mayor.

➤ Adulto mayor de sexo masculino

Con el paso del tiempo se evidencia diversos cambios en nuestro cuerpo, entre ellos los cambios sexuales, como menciona (Verdejo, 2009) “Disminución de la respuesta sexual, se puede observar que existe una erección más lenta y menos completa y que se requiere de un mayor estímulo directo para que se produzca”. Es decir, en el adulto mayor la intensidad y duración de las relaciones sexuales se ve influenciada por factores patológicos, físicos, psicológicos, hormonales que lo diferencia de cuando era joven.

“Otros cambios observados en hombres ancianos es que existe una prolongación del período refractario tras la eyaculación, entendiéndose como tal al período comprendido entre la eyaculación y una nueva erección”. (Verdejo, 2009). Luego de mencionar algunos cambios a nivel sexual que se presentan en el adulto mayor hombre se evidencian algunas limitaciones que impiden a que el adulto mayor se pueda desenvolver de una manera adecuada en el ámbito sexual, aunque estos aspectos antes mencionados pueden ser aprovechados de manera positiva como opina el Doctor Carlos Verdejo.

(Herrera, 2003) Menciona que a los cambios fisiológicos se puede sumar la repercusión de otras patologías orgánicas crónicas y el consumo de ciertos fármacos que puede llevar a problemas eréctiles, como son: enfermedades cardiopulmonares, vasculares, genitourinarias, infecciosas, neurológicas entre otras, a su vez muchos medicamentos para estas enfermedades pueden ser también agentes de impotencia en el adulto mayor, como son el caso de antidepresivos, fármacos anti Parkinson, antipsicóticos. Por último, cirugías previas a la próstata también podrían influir en el proceso de eyaculación.

Es por ello que se debe brindar apoyo al adulto mayor y sobre todo educación oportuna y adecuada para evitar frustraciones futuras, una apropiada enseñanza y explicación ayudará al longevo a comprender los posibles cambios o alteraciones que podrá manifestarse durante el tratamiento con los diferentes fármacos que puedan afectar su vida sexual.

➤ **Adulto mayor de sexo femenino**

En las mujeres ancianas los cambios más notables en su sistema reproductor son observados durante la menopausia. La disminución en la producción de estrógenos producen muchos efectos en el organismo como son los bochornos, que sin duda es el síntoma más común sentido por las mujeres, además de síntomas físicos como: fatiga, insomnio, dificultades sensoriales, problemas de memoria. (Herrera, 2003)

En este aspecto los cambios por los que atraviesa la mujer hacen que se sienta poco atractiva, y que de una u otra manera su pareja no la pueda ver como en su juventud, sumado a esto también tiene gran influencia la sociedad donde la juventud y la belleza son apreciadas más que el aspecto interno.

Los problemas médicos unidos a la menopausia incluyen: irritación de la uretra e incontinencia durante la comunicación sexual, esto también puede relacionarse con algunas dificultades en el ámbito psicológico como son: el miedo a ser menos atractiva, ganancia de peso, flacidez de las mamas, pérdida de cabello, cambios en la piel. (Herrera, 2003)

Haciendo referencia en este aspecto se puede manifestar que la mujer por el hecho de ser un ente que representa belleza, en esta etapa de la tercera edad es más vulnerable a dejar de lado el interés por las relaciones sexuales, por este motivo sería importante educar a la mujer anciana al igual con su pareja los posibles cambio que tendrán y lo más importante brindar apoyo psicológico para la pareja y así poder mejorar su vida de pareja.

(Echenique, 2006) En un estudio de tesis menciona que “En la anciana a nivel de sus genitales, la menopausia provoca un adelgazamiento de las paredes vaginales y uterinas, estrechamiento y disminución de longitud de la vagina, pérdida de elasticidad de las paredes vaginales y una disminución de la lubricación vaginal”. Estos cambios hacen más vulnerable la membrana mucosa de la vagina haciéndola propensa a la aparición de infecciones y dispareunia. Es por ello que podemos decir que en la afectividad y sexualidad del adulto mayor existen muchos cambios como: biológicos, psicológicos,

hormonales, y enfermedades mentales las mismas que pueden desencadenar una deficiente demostración de afecto, aislamiento en el hogar, decadente afecto con su pareja, sea por condiciones sociales, de mitos o cambios físicos propios de la edad, e incluso la influencia de la sociedad que discrimina al adulto mayor como un ente no productivo y que según ellos solo queda para cuidar los nietos.

Por eso es importante, saber y conocer el valor que tiene para el adulto mayor el sentirse amado, amar y ser respetado en lo que involucra a su vida afectiva y sexual. Además recordando que el deseo afectivo y la satisfacción sexual son muy importantes en todas las etapas de la vida, desde el más joven hasta el más longevo y desde que nacemos hasta que morimos.

Se puede decir que en esta etapa de la tercera edad se disfruta más del afecto de la familia, los hijos, nietos, amistades ya que la vida nos ofrece varios momentos satisfactorios y porque no disfrutar de la pareja en su sexualidad plena y disfrute de la vida misma, despojándose de todo prejuicio y el que dirá de la gente.

Según (Soriano, 2014) hace una crítica a la manera de educar al adulto mayor y aumentar su seguridad en la que enuncia que la educación del adulto mayor constituye un proceso ya que puede lograr un mejor estilo de vida donde existan proyectos, esperanzas, conocimiento real de sus potencialidades, de sus valores, que permita preparar al adulto mayor llevar una vida más saludable, física y psíquicamente, en el cual se tomen en cuenta los aspectos afectivos y cognitivos.

Es por eso que nuestra investigación está encaminada a identificar los factores que influyen o impiden que los adultos mayores puedan relacionarse afectivamente y sexualmente dentro de la sociedad y

según nuestra opinión podemos apoyar las ideas de este autor el cual menciona que la educación del adulto mayor ayuda a brindarle un mejor estilo de vida, donde las esperanzas de vida se alargan y el conocimiento de sus potencialidades hace fortalecer su auto estima, por ende tendrá una vida más saludable, ya que el conocimiento inadecuado de algo casi desconocido hace que las personas no puedan llevar un estilo de vida adecuado y un conocimiento real de sus capacidades.

En el libro Dependencia en Geriátría se señala que, la depresión es uno de los principales síndromes geriátricos siendo una enfermedad crónica y recurrente que tiene consecuencias serias en el adulto mayor. Los ancianos deprimidos parecen tener una mayor susceptibilidad para las enfermedades crónicas y el deterioro funcional. Las manifestaciones de depresión en el anciano son fluctuantes y los síntomas somáticos tales como la fatiga, el insomnio. (Alvarez, 2009).

La depresión es una de las causas más comunes que afecta al adulto mayor, puesto que se inicia con llegar a la última etapa de la vida, que la muerte está cerca, ya no es un ente productivo, su familia lo aísla, la sociedad lo discrimina, entre otros factores los mismos en los que somos de una manera indirecta; nosotros, la sociedad, los causantes de que nuestros adultos mayores se sientan tan deprimidos y seguros de que en esta edad ya no son útiles para la sociedad, es por esta situación que debemos incentivar al adulto mayor a que pueda retomar sus labores diarias, pueda disfrutar del amor de sus familiares, de su pareja, de la sociedad misma, y pueda vivir su vejez a plenitud.

Según (Sendra J. A., 2010) opina que: “Vejez exitosa o vejez saludable, se centra en conocer cuáles son los límites del funcionamiento en la edad avanzada y las funciones que permite un

mantenimiento funcional en esta etapa y potenciar una mejor calidad de vida del anciano”.

Cuando hablamos de la atención brindada al adulto mayor (Ortuño, 2009) enuncia: El anciano es una persona que se encuentra en una etapa de desarrollo vital que requiere una atención particular al igual que lo requiere el neonato, el infante, el adolescente; el anciano no es una persona para la muerte es una obra de arte que requiere de cuidados.

Es verdad que se debe brindar un cuidado especial al adulto mayor, pero siempre respetando sus puntos de vista frente al aspecto afectivo y sexual del adulto mayor si es posible ayudar a que el adulto mayor sienta que aún es un ser productivo, importante en la familia y que es aquel quien todavía puede brindar y recibir afecto por parte de los demás. Según (Montejo, 2010) “es bastante verosímil la simple idea de imaginar a nuestros padres ya mayores manteniendo relaciones sexuales nos resulte difícil de asumir”

La mayoría de personas creemos que el adulto mayor ya no tiene el interés por las relaciones sexuales y peor aún que no las tienen, pero la inquietud todavía permanece en ellos aunque la sociedad discrimine al adulto mayor por querer continuar con una necesidad fisiológica del hombre y que por el hecho de ser adulto mayor no tenga derecho a manifestarse afectiva y sexualmente.

A demás creemos que la sexualidad en el adulto mayor es más sublime, puesto que no es un acto meramente carnal son más bien espiritual y expresando de esta manera el amor propiamente dicho entre una pareja.

Según (Ramirez, 2010) La edad del adulto mayor no es una llegada, también es una etapa de transición y desarrollo que tiene sus fases y su evolución. El desarrollo del ser humano no se detiene hay una sucesión de tránsitos por situaciones críticas claramente previsible que contribuyen a la maduración del individuo

2.2.4. Afectividad y sexualidad desde el punto de vista social

Según (Wong Luis, 2010) manifiesta: La autopercepción del atractivo sexual es un factor social muy importante. La sociedad, en general, cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, posiblemente debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre.

“El climaterio anticipa el sentimiento de vejez en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después, cuando comienza a perder prestigio.” (Wong Luis, 2010). En este aspecto la mujer es muy vulnerable debido a que el cuerpo, el rostro, ya no es el mismo, puesto que el paso de la edad va dejando huellas como las arrugas, la llegada del climaterio y muchos otros factores de actitud e imagen hace que las ancianas se sientan más abatidas por el paso de los años y más aún cuando se hable de la actividad sexual la misma que se encuentra disminuida pero no ausente como se manifiesta en la revista médica electrónica “La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales”

En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura. Es un mito considerar que se pierde el apetito sexual. Lo único que se ha probado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 70 años sufre una disminución paulatina que no tiene mayor importancia. (Wong Luis, 2010).

Además el hablar de afectividad y sexualidad en la sociedad se torna un tanto difícil peor aun cuando nos referimos al adulto mayor, como ya se ha mencionado anteriormente por los prejuicios sociales se le priva al adulto mayor a continuar con su vida sexual y afectiva, ya sea cuando se

les prohíbe volver a enamorarse, a tener una nueva pareja; luego de la viudez, de un divorcio o abandono por parte de la pareja. No privemos a los adultos mayores que sigan disfrutando de la vida, al igual como lo hacían en jóvenes.

Un porcentaje importante de responsabilidad sobre este aspecto recae en ciertos hábitos culturales y sociales: en general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos, suele parecer hasta "improcedente" plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad. Paradójicamente, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria. (Wong Luis, 2010).

Es por este motivo que el adulto mayor se encuentra en un punto tan vulnerable de la vida, ya que el deterioro físico, psicológico hacen que las enfermedades estén presentes con mayor frecuencia y al ver que otros adultos mayores mueren el pensamiento de aquellos de la tercera edad, es solo pensar que la muerte ha de llegar pronto y más aún cuando es la pareja con quien convivieron toda una vida.

En la literatura se reconoce que una de las pérdidas más difíciles de asumir por los seres humanos es la que se presenta cuando se pierde a la pareja y en el ámbito de salud se reconoce también que un anciano viudo tiene un factor de riesgo más que un casado, sobre todo cuando la muerte de la pareja es reciente. (Arteaga, 2009).

Por eso podemos decir que el apoyo familiar es muy importante durante esta etapa y los que aún están jóvenes, el deber de evitar que los ancianos caigan en depresión siendo este uno de los signos más marcados en esta etapa de la vida.

Como menciona (Morales, 2007) los elementos desafortunados de la vida son particularmente nocivos para los ancianos precisamente porque estos individuos son más frágiles y vulnerables, el anciano suele relacionar con un cuadro depresivo ante la anticipación a la pérdida de su propia imagen de individuo maduro o la pérdida de salud, o sus seres queridos, su seguridad económica y sus posiciones de poder y de prestigio.

➤ **Cambio de domicilio**

En este aspecto es esencial el cuidado que se brinda al adulto mayor sobre todo de la familia que es el lugar de refugio de todo adulto mayor, luego de quedar viudo/a, en un momento de enfermedad, etc. Aunque al llevar a casa a los adultos mayores se lo debe hacer siempre y cuando se respete su espacio, manera de pensar, de expresarse y lo más importante respetar su intimidad, como individuo y como pareja; ya que al momento de cambiar al adulto mayor de domicilio se pretende modificar todos los aspectos antes mencionados, pues lo único que se conseguirá es el aislamiento de nuestros ancianos y como consecuencia una inadecuada afectividad y sexualidad.

Desde el punto de vista micro social, la familia juega roles principales como la adaptación para satisfacer las necesidades del anciano y la aceptación por parte de los miembros de esta de los deseos de los ancianos, a partir de reajustes en el estilo de vida que les permita participar en la discusión de cuestiones familiares. La comprensión y la protección que sean capaces de brindarles, en dependencia de las limitaciones funcionales que puedan presentar, contribuirán en su beneficio. (Chong, 2012).

2.2.5. Aspectos psicológicos

Según (Tagle Cedeño, 2006) opina que: Los factores psicológicos afectan a la sexualidad tanto de los jóvenes, adultos y más aún a los adultos mayores, los adultos mayores de hoy pertenecían a una generación donde no existía la educación sexual. No existía una instancia formal, o formación seria al respecto. La sexualidad pertenecía al ámbito de lo privado y consistía habitualmente en la satisfacción por parte del hombre y la disponibilidad por parte de la mujer.

Por lo que se puede señalar que nuestros adultos mayores necesitan de una adecuada educación sexual, ya que hoy en día la mayor parte de educación sexual está encaminada a los jóvenes y adultos pero hay poco o casi nada de interés por integrar al adulto mayor en este tipo de capacitaciones o actualizaciones referentes a la afectividad y sexualidad.

He aquí la importancia de apoyar a nuestros abuelos desde nuestros hogares, para así lograr un cambio de pensamiento y actitud de los demás y por qué no de la sociedad misma frente a la afectividad y sexualidad de los adultos mayores, ya que el sentirse queridos, amados y deseados no solo es de los jóvenes sino de todos y más aún de aquellos de la tercera edad.

2.2.6. Sexualidad, Afectividad y Salud

“La función de información, autoimagen y afectiva son la principal fuente de emociones y contribuyen a la perfección de la felicidad y bienestar”. (Sendra, 2010). Por lo que, la decisión de tener familia, relacionarse, integrarse a grupos va a influir en las relaciones afectivas y entorno en el futuro.

La salud de los adultos mayores, dependerá siempre del cuidado que se le s brinde, la relaciones sociales que mantengan fuera de casa, entre otras, son un conjunto de factores que influyen positiva o negativamente en la salud psicológica del adulto mayor; cabe mencionar que la jubilación es otro factor predisponente a las enfermedades presentes en la tercera edad.

Otro aspecto importante es la jubilación donde el adulto mayor vive múltiples cambios que al no ser llevados adecuadamente van a traer graves consecuencias en su vida, como es la soledad, el aislarse, no sentirse útil, así como la disminución de ingresos económicos, para evitar esto deberá replantearse nuevas metas reales y alcanzables para mantener ocupada su mente y evitar que caiga en el vacío de la soledad y depresión.

a) Enfermedad

“Respecto a la relación entre vejez y enfermedad es importante descartar que el envejecimiento no es sinónimo de enfermedad, sino que supone la disminución en la respuesta del sistema inmunitario como la capacidad de adaptación orgánica y funcional a los cambios”. (Sendra, 2010). Muchos adultos mayores asumen que por haber envejecido están enfermos y ya no pueden hacer nada y se repiten una y otra vez, por lo que la mente se lo cree y responde haciéndolos sentir envejecidos y enfermos.

“Asimismo hay una serie de que por su prevalencia y relevancia en edades avanzadas, se denominan síndromes geriátricos, como: la inmovilidad, la incontinencia urinaria, el estreñimiento, las úlceras por presión, las caídas y los trastornos del sueño”. (Sendra, 2010).

Es verdad que al pesar acerca de la vejez también se la asocia con la enfermedad pero no debería ser así, se debería cambiar esta forma de pensar iniciando por nosotros, para poder brindar al adulto mayor mejor confianza en sí mismo y así evitar enfermedades de tipo somático que son las que afectan en su mayoría al adulto mayor, incentivarlo a que viva la vida a plenitud, practique deportes y no viva con ese

pensamiento de que el anciano “ya no puede” o es enfermo sino más bien fortalecer su confianza.

En el anciano la depresión da lugar a errores, porque puede presentar formas atípicas con manifestaciones somáticas, hipocóndricas, pérdida de peso, dolores persistentes, trastornos de la conducta y abuso de drogas. Se observa impactos a nivel psíquico como tristeza, inhibición psicomotriz, delirios, ideas o intentos de suicidio, a nivel corporal; anorexia, insomnio, angustias (palpitaciones, llantos, dolores, contracturas) y a nivel social; aislamiento, ausencia de proyectos vitales y reacciones psicósomáticas. (Chong, 2012)

Como se ha venido hablando a lo largo de esta investigación uno de los factores más preocupantes en el adulto mayor es la depresión, considerada la causante de la mayoría de enfermedades en el adulto mayor que incluso en cuadros muy avanzados pueden llevar a la muerte de nuestros ancianos.

Los síntomas psicósomáticos pueden ser por ejemplo: hipertensión arterial, neuralgia localizada en alguna parte del cuerpo, dolores lacerantes, parestias, parálisis, gastritis, constipación, diarreas, insomnios, anorexias, dispepsias, úlcera duodenal, palpitaciones, mareos, excitación psicomotriz, dermatitis, malestares articulares, reumatismo psicógeno artritis y otros. (Chong, 2012)

Es por ello necesario el interés del bienestar del adulto mayor en su última etapa de vida para que pueda tener una vida llevadera, tranquila y el disfrute máximo de su familia, su pareja, y la necesidad de que las autoridades se preocupen por que haya grupos que se dediquen a trabajar con ancianos, para evitar complicaciones posteriores como la depresión.

Enfermedades físicas y mentales: Toda enfermedad debilitante o que afecte el psiquismo, por diferentes mecanismos, pueden dar al trasto con toda actividad sexual. La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico por mecanismos vasculares y neurogénicos pueden producir pérdida de la erección o presencia de eyaculación retrógrada por falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. (Tagle Cedeño, 2006)

c) Incapacidad física por enfermedades

➤ Disfunciones sexuales

Mujeres

- El apetito sexual disminuye debido a los cambios hormonales.
- Hay resequedad en la vagina, por lo que disminuye la elasticidad y hay dolor durante el coito.
- Hay decline de la excitación sexual.
- Disminución del tiempo de orgasmo.

Hombres

- Deseo sexual disminuido por factores hormonales.
- Necesita de mayor excitación para la erección penéana.
- Eyaculación reducida y disminución del volumen de semen.
- Disminución de la sensibilidad en el pene.
- Período refractario se mantiene por más tiempo.
- Disminución del orgasmo.

➤ Medicamentos que afectan la salud sexual y afectiva en el adulto mayor.

Ciertos medicamentos como los antidepresivos pueden afectar en la vida sexual del adulto mayor, sin embargo por su edad muchos de ellos necesitan de estos medicamentos. En este aspecto será de gran importancia la información clara al paciente de todos los efectos adversos que pueden causar el consumo de dichos medicamentos,

el medico valorara las ventajas y desventajas del tratamiento con este tipo de medicamentos.

2.3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.3.1. Hipótesis

La Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014 se ve influenciado por factores sociales, psicológicos y religiosos.

2.3.2. Variables

Variable independiente

- Afectividad y Sexualidad

Variable dependiente

- Factores sociales, psicológicos y religiosos.

CAPÍTULO III

3. DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE ESTUDIO

a) Enfoque

Cualitativo: Porque estudiamos las cualidades y características del objeto en estudio.

Cuantitativa: Basado en preguntas por medio de instrumentos que interpretamos en valores numéricos y porcentuales.

b) Modalidad de la investigación

De campo: Con el fin de diagnosticar necesidades y problemas en la población de estudio, basado en opiniones de informantes y su interpretación valorativa.

Documental: La información la obtuvimos de fuentes primarias y secundarias como: libros, revistas, páginas electrónicas.

c) Tipo de investigación

Exploratorio: Porque nos familiarizamos con el objeto a investigar.

Descriptivo: Porque describe la realidad de las variables propuestas, características reales sobre situaciones, fenómenos y cómo ocurren los hechos para tomar una solución adecuada para el problema. Por medio de la socialización del plan de intervención.

Explicativo: Se encarga de buscar el porqué de los hechos mediante el establecimiento de relaciones causa-efecto. Mediante la utilización de la Operacionalización de las variables.

De campo: Porque se realiza un estudio cualitativo y cuantitativo del comportamiento del objeto, basado en opiniones de informantes y su interpretación valorativa.

Bibliográfica: El conocimiento científico se obtiene a través de diversas fuentes bibliográficas, que serán necesarias para copilar información para el proyecto.

3.2. UNIVERSO Y MUESTRA

2.1.1. **Universo:** El universo abarca la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán, conformada por 104 adultos mayores.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para realizar esta investigación, como técnica de recolección de datos utilizaremos:

- Encuesta: la misma que será aplicada a los adultos mayores que conforman la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán.
- Además, utilizaremos las escalas de Afectividad Geriátrica Yesavage y la escala de valoración Socio-Familiar Guijon.

3.4. DISEÑO DEL INSTRUMENTO

Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y demostraciones de afectividad y sexualidad en los adultos mayores. En la encuesta se tomó en cuenta los siguientes datos: estado civil, edad, nivel educacional y datos propios del estudio.

También se utilizó la escala de Afectividad Geriátrica Yesavage para evaluar el estado afectivo de los adultos mayores y la escala de valoración Socio-Familiar Guijon para identificar los factores sociales, familiares y apoyo de redes sociales que influyen directa e indirectamente

en la afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la asociación Padre Carlos de la Vega.

CAPÍTULO IV

4. PRESENTACIÓN, ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y PLAN DE INTERVENCIÓN

4.1. RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la realización de la investigación se aplicó un cuestionario, escala de Afectividad Geriátrica Yesavage con 15 preguntas y la escala Socio-Familiar Guijon que constan de 3 preguntas con 5 literales cada una; dirigidos a los 104 adultos mayores perteneciente a la Asociación Padre Carlos de la Vega, ubicada en la provincia del Carchi, ciudad de Tulcán; en el mes de Agosto del presente año.

4.2. PROCESAMIENTO DE DATOS

La información obtenida fue procesada mediante el software estadístico SPSS versión 17; los resultados obtenidos fueron ilustrados mediante barras estadísticas, tablas de frecuencias para las diferentes variables que son utilizadas como medidas de resumen, números absolutos y porcentajes, además realizamos un análisis e interpretación general de los mismos.

4.3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

4.3.1. Presentación y análisis de datos obtenidos mediante la Encuesta.

TABLA N° 3

Sexo

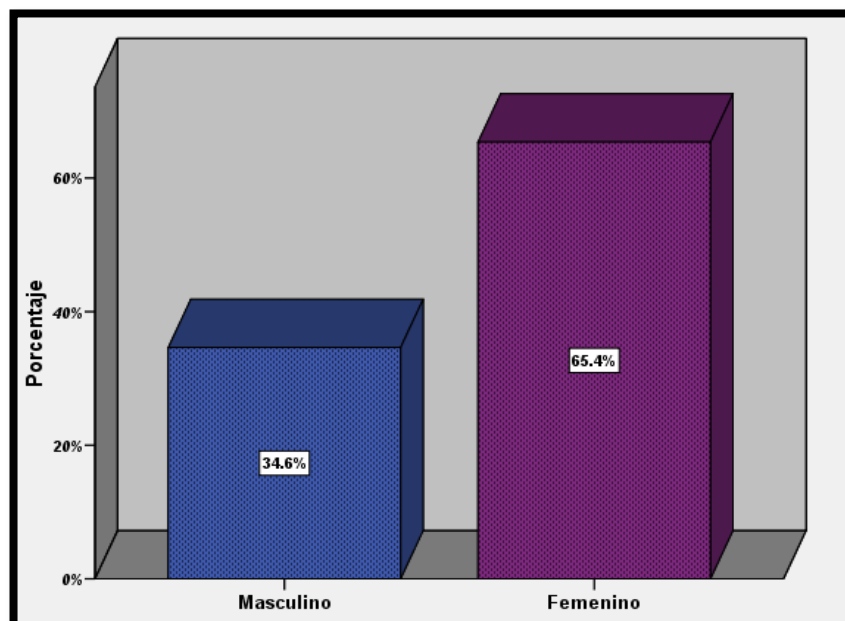
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Masculino	36	34.6
	Femenino	68	65.4
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 2

Sexo



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar el 65.4% son de sexo femenino, es decir en la Asociación hay más mujeres que hombres. Según el (INEC, 2014) existen 1'341.664 personas mayores de 60 años en Ecuador. (Vera, 2012) menciona que en la provincia del Carchi hay 6727 hombres y 7355 mujeres total 14082 mayores de 65 años. Mientras que en el cantón Tulcán hay 2709 hombres y 3209 mujeres siendo en total 5918 adultos mayores de 65 años.

TABLA N° 4

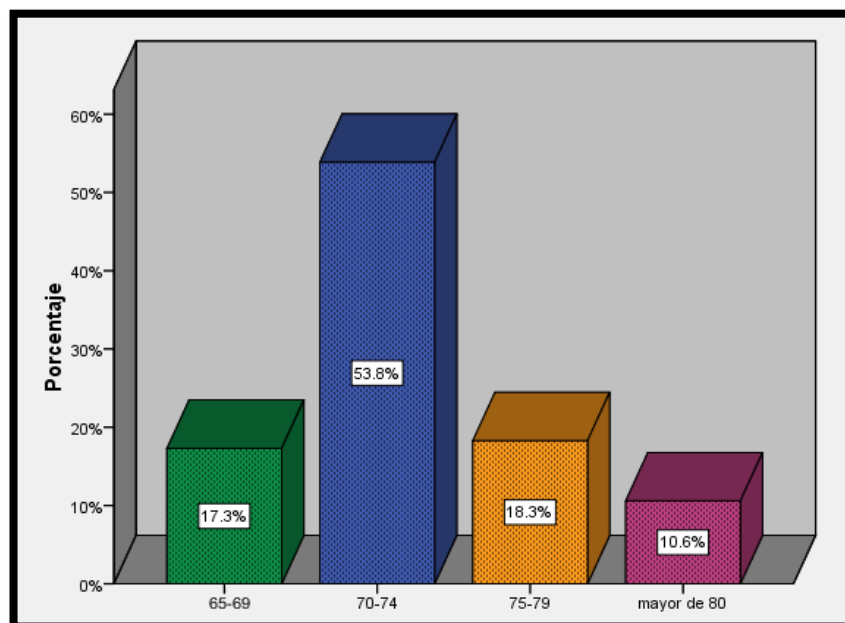
Edad

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	65-69	18	17.3
	70-74	56	53.8
	75-79	19	18.3
	mayor de 80	11	10.6
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 3

Edad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 53.8% de los adultos mayores encuestados están entre los 70-74 años de edad. De acuerdo a la clasificación (Psicogeriatría, 2014) podemos decir que la población de adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega son adultos mayores maduros.

TABLA N° 5

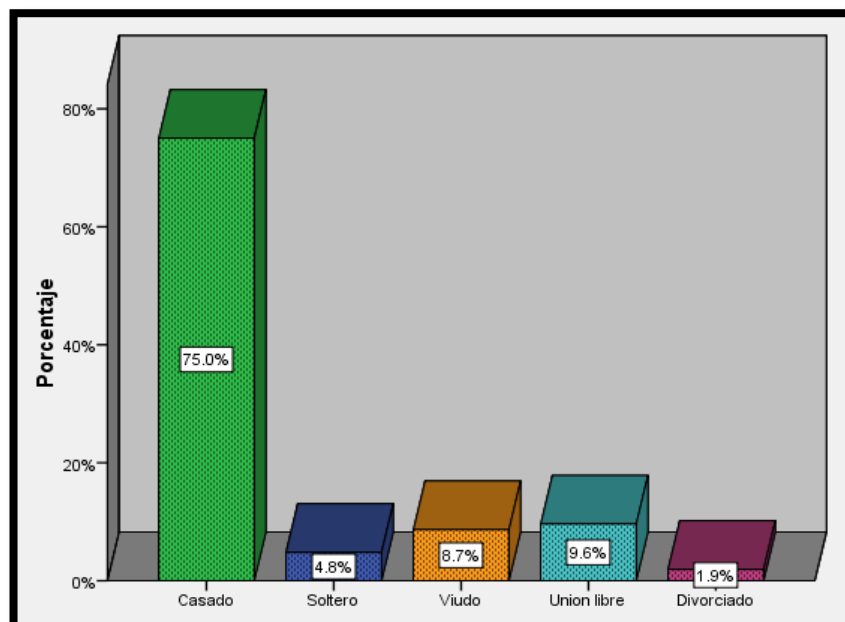
Estado Civil

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Casado	78	75.0
	Soltero	5	4.8
	Viudo	9	8.7
	Unión libre	10	9.6
	Divorciado	2	1.9
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 4

Estado Civil



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 75% de los adultos mayores encuestados son de estado civil casados, mientras que 9,6% viven en unión libre. Podemos mencionar que en la Asociación Padre Carlos de la Vega una gran parte de adultos mayores tienen pareja por lo que existe la necesidad de dar a conocer sobre la afectividad y sexualidad para mejorar sus relaciones entre pareja.

TABLA N° 6

Nivel Educativo

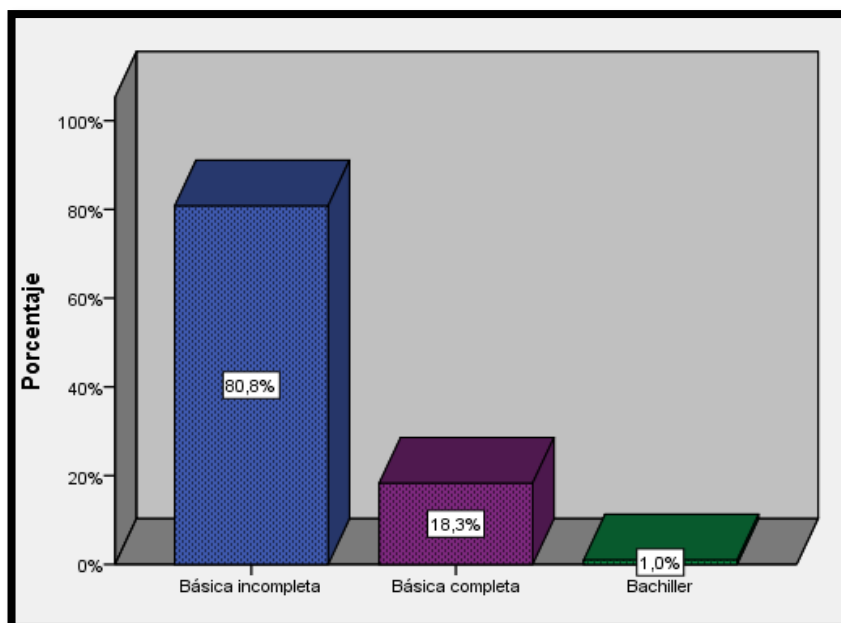
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Básica incompleta	84	80,8
	Básica completa	19	18,3
	Bachiller	1	1,0
	Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 5

Nivel Educativo



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

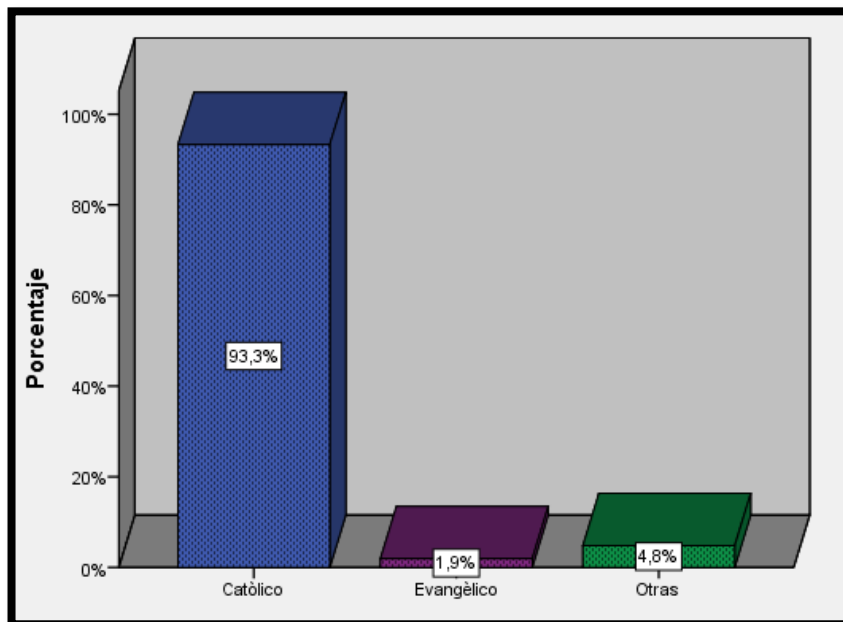
Se puede observar que el 80.8% de los adultos mayores no completaron la educación básica. Esto se debe a que tiempo atrás no se le daba mucha importancia a la educación como lo tiene en la actualidad por los grandes cambios que se ha experimentado, como: la transformación de la familia, la inserción de la mujer en el mercado laboral, las migraciones y la urbanización, es decir, vivimos en una sociedad donde se nos exige cada vez más.

TABLA N° 7
Creencias Religiosas

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Católico	97	93,3
Evangélico	2	1,9
Otras	5	4,8
Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 6
Creencias Religiosas



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 93.3% en los adultos mayores encuestados la religión practicada es la católica, esto se debe a la cultura y tiempo en los que ellos crecieron donde la religión católica tenía y tiene una mayor aceptación en la sociedad.

TABLA N° 8

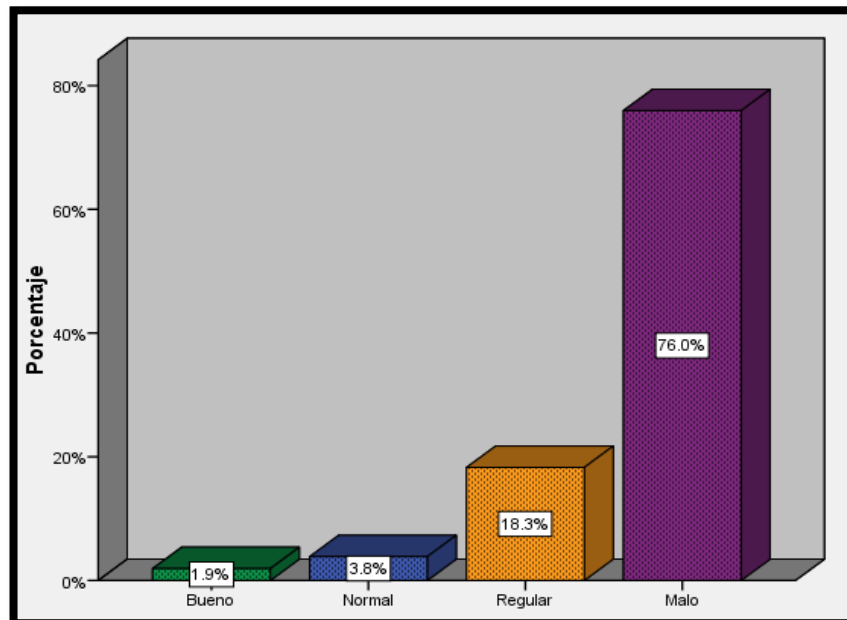
Nivel de conocimiento acerca de la afectividad y sexualidad

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Bueno	2	1.9
	Normal	4	3.8
	Regular	19	18.3
	Malo	79	76.0
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 7

Nivel de conocimiento acerca de la afectividad y sexualidad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 76% de adultos mayores respondieron que su nivel de conocimiento acerca de la afectividad y sexualidad es malo de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Por lo que podemos mencionar que en la Asociación Padre Carlos de la Vega hay una gran necesidad de aprender sobre la afectividad y sexualidad, además, esto se lo relaciona con el nivel educacional ya que en su gran mayoría de ellos solo terminó la escuela; además, en nuestra sociedad estos temas son difíciles de tratar por lo que ocasiona un inadecuado conocimiento sobre este tema, incluso dentro de los profesionales sanitarios.

TABLA N° 9

Conoce los cambios que se producen en la tercera edad

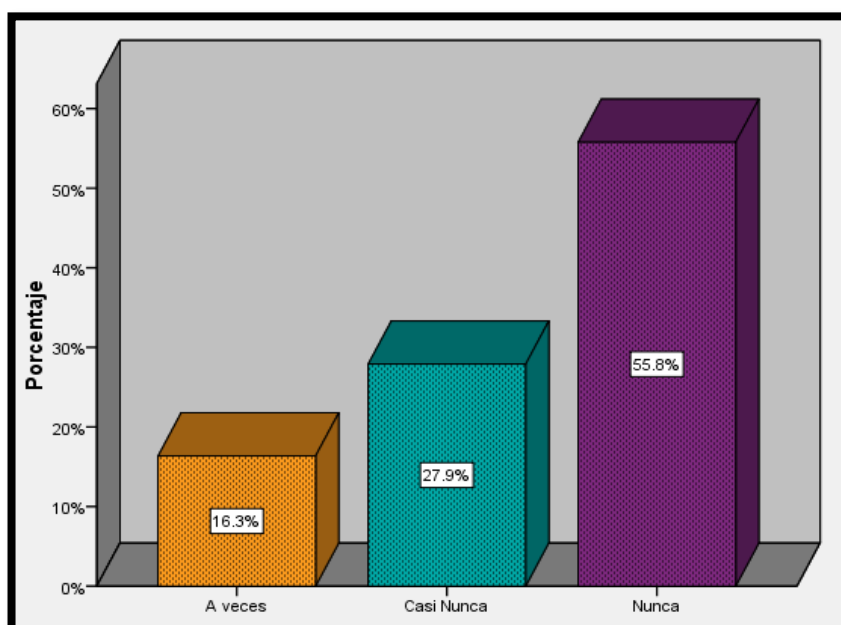
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	A veces	17	16.3
	Casi Nunca	29	27.9
	Nunca	58	55.8
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 8

Conoce los cambios que se producen en la tercera edad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

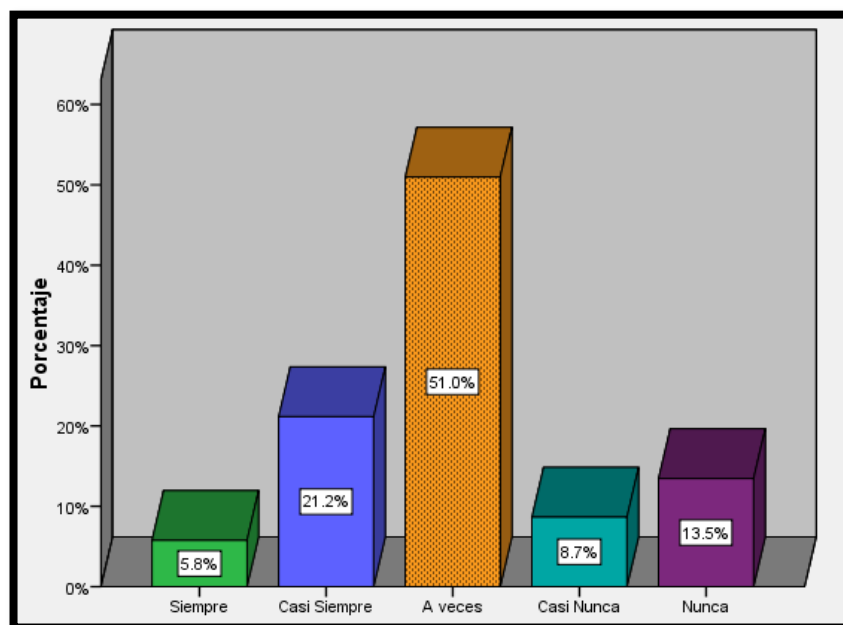
Se puede observar que el 55.8% responden que Nunca conocen o han oído hablar de los cambios que se producen en la tercera edad, de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Por lo que podemos mencionar que en la Asociación Padre Carlos de la Vega la mayor parte de adultos mayores existe un inadecuado conocimiento acerca de los cambios que se producen en la tercera edad. Esto se debe en gran parte a nivel educacional y a las limitaciones mentales que la sociedad ocasionando que el mismo adulto mayor se esquematice.

TABLA N° 10
Demostraciones de afecto y cariño

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	6	5.8
	Casi Siempre	22	21.2
	A veces	53	51.0
	Casi Nunca	9	8.7
	Nunca	14	13.5
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 9
Demostraciones de afecto y cariño



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 51% responden que A veces tienen con su pareja demostraciones de afecto y cariño, de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Esto se debe a que la afectividad y sexualidad en la etapa de la tercera edad se ve influenciada por los eventos vitales que ocurren en su vida como: la jubilación, la pérdida de familiares y/o amigos y otros. Así como, la influencia de la sociedad que con la sola existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en el adulto mayor es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada.

TABLA N° 11

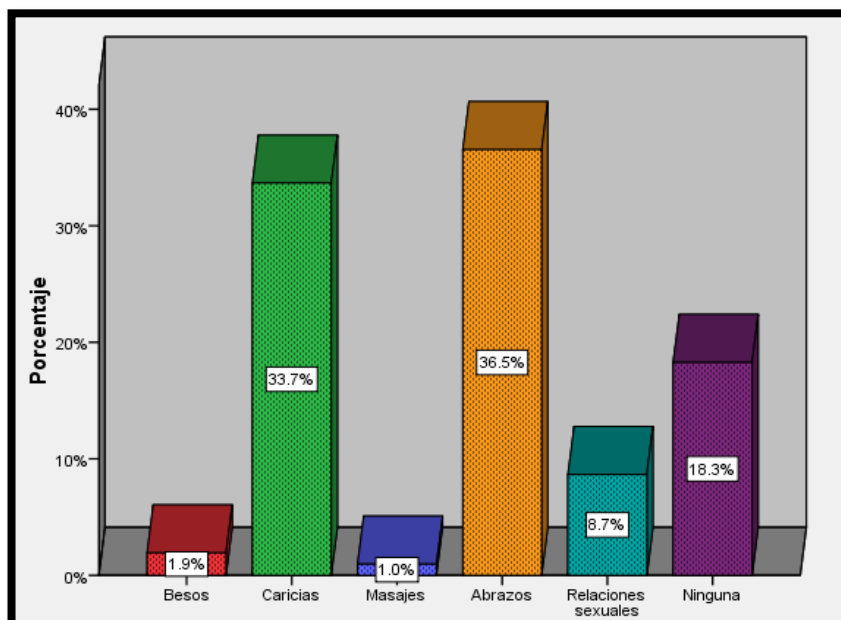
Se relaciona afectiva y sexualmente con su pareja

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Besos	2	1.9
	Caricias	35	33.7
	Masajes	1	1.0
	Abrazos	38	36.5
	Relaciones sexuales	9	8.7
	Ninguna	19	18.3
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 10

Se relaciona afectiva y sexualmente con su pareja



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 36.5% de los adultos mayores se relacionan mediante abrazos. Esto es importante ya que para el adulto mayor el dar, recibir y sentir la afectividad y sexualidad le garantiza y le brinda las condiciones necesarias para elevar la calidad de vida, además de lograr un bienestar, por lo tanto es incorrecto seguir considerando al anciano como poco interesado en la sexualidad o con escasa actividad sexual.

TABLA N° 12

Es difícil tratar el tema de afectividad y sexualidad

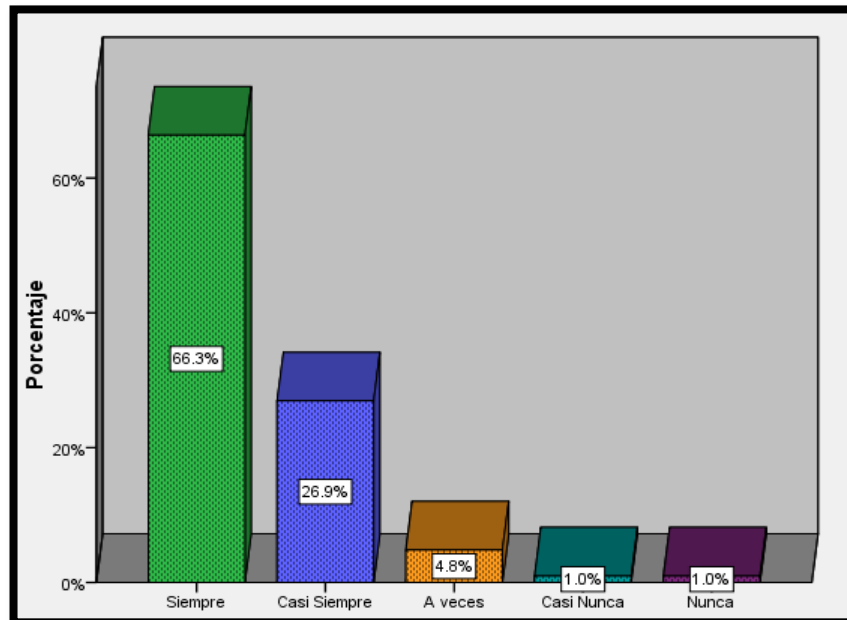
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	69	66.3
	Casi Siempre	28	26.9
	A veces	5	4.8
	Casi Nunca	1	1.0
	Nunca	1	1.0
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 11

Es difícil tratar el tema de afectividad y sexualidad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 66.3% de los adultos mayores encuestados responde que Siempre es difícil tratar el tema de afectividad y sexualidad de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Esto se debe a que nuestra sociedad se ve influenciada por las creencias y conceptos erróneos, generando mitos y tabúes como es pensar que los ancianos son sexualmente inactivos, ocasionando incomodidad de formular preguntas y temor de no poder responder adecuadamente sus dudas.

TABLA N° 13

Ha recibido información sobre la afectividad y sexualidad

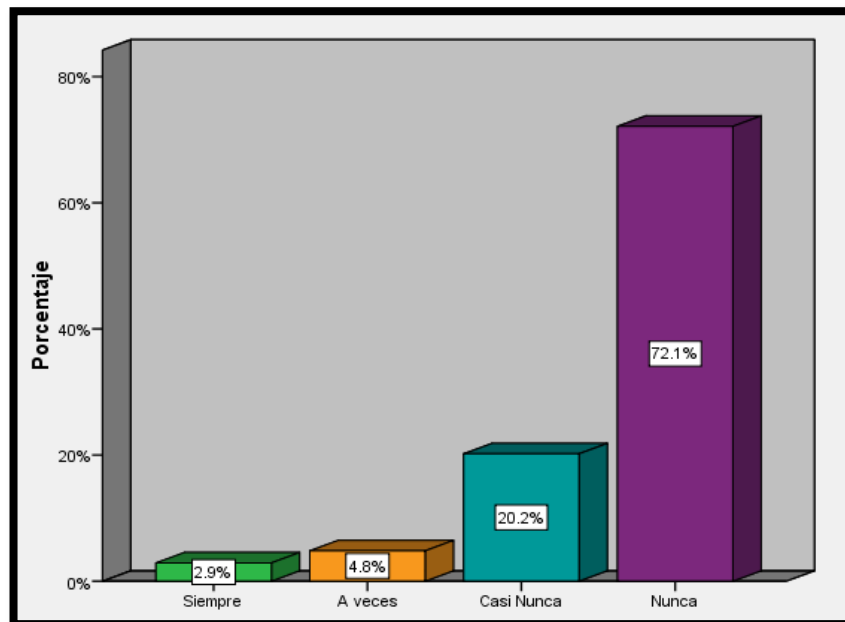
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	3	2.9
	A veces	5	4.8
	Casi Nunca	21	20.2
	Nunca	75	72.1
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 12

Ha recibido información sobre la afectividad y sexualidad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar el 72.1% de los adultos mayores encuestados responde que Nunca ha recibido información sobre la afectividad y sexualidad, de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Esto se debe a que desde siglos atrás este tema es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocidas y si esto es cierto a cualquier edad con mayor razón en personas de edad avanzada.

TABLA N° 14

Está interesado en conocer sobre la afectividad y sexualidad

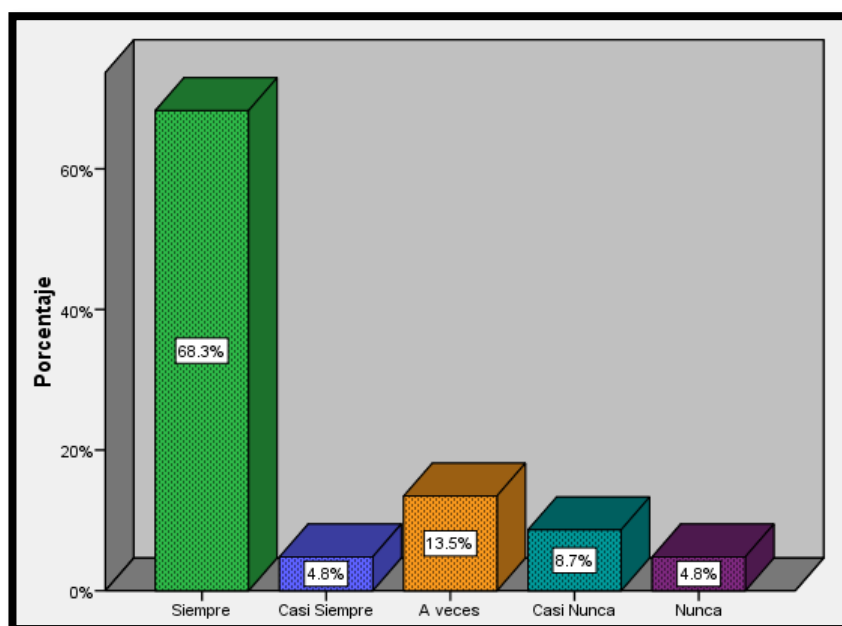
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	71	68.3
	Casi Siempre	5	4.8
	A veces	14	13.5
	Casi Nunca	9	8.7
	Nunca	5	4.8
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 13

Está interesado en conocer sobre la afectividad y sexualidad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 68.3% de los adultos mayores encuestados responde que Siempre está interesado en conocer sobre la afectividad y sexualidad, de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Por lo que podemos mencionar que en el adulto mayor hay un gran interés por tratar este tema a pesar de su edad la sexualidad y afectividad permanece en una dimensión afectiva, sentimental y relacional durante todo el curso de nuestra existencia sin importar la etapa de nuestra vida.

TABLA N° 15

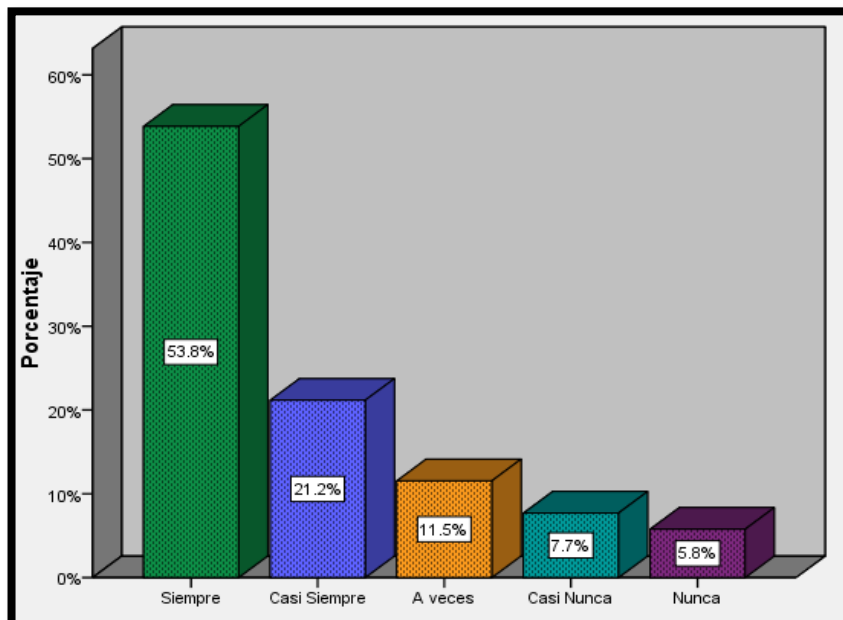
Le gustaría conocer sobre la afectividad y sexualidad

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Siempre	56	53.8
	Casi Siempre	22	21.2
	A veces	12	11.5
	Casi Nunca	8	7.7
	Nunca	6	5.8
	Total		104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 14

Le gustaría conocer sobre la afectividad y sexualidad



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 53.8% de los adultos mayores encuestados responde que Siempre le gustaría conocer sobre la afectividad y sexualidad mediante recursos como: Trípticos, folletos, actividades lúdicas, charlas y el 21.2% responde que Casi Siempre, de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Para ello hemos elaborado una guía informática dirigida al adulto mayor acerca de la afectividad y sexualidad; estamos muy conscientes de la gran importancia que tiene la salud sexual y afectiva, tanto en lo mental como en lo físico, ya que contribuye en la sensación de bienestar y en la capacidad de participar en los dos aspectos importantes y significativos de la vida humana: capacidad de trabajar y de amar.

4.3.2. Presentación y análisis de datos obtenidos mediante la Escala de Afectividad Geriátrica Yesavage.

TABLA N° 16

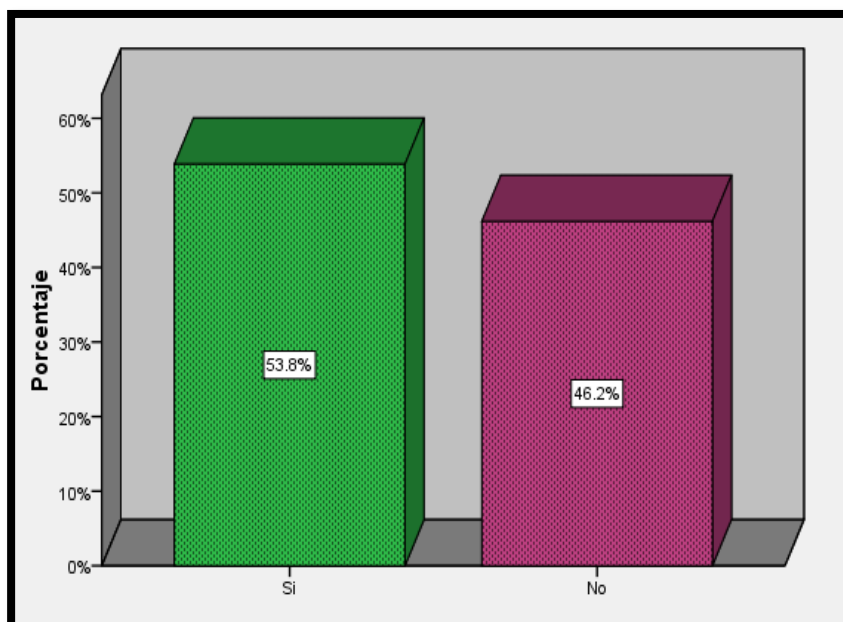
Está satisfecho/a con su vida

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	56	53.8
	No	48	46.2
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero

GRÁFICO N° 15

Está satisfecho/a con su vida



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 53.8% de los adultos mayores encuestados responde que Si está satisfecho/a con su vida. De acuerdo a la escala utilizada se le asigna el valor de 0. La satisfacción por la vida se relaciona altamente con las relaciones sociales, determinado por las actividades que realiza el adulto mayor, así como por las relaciones afectivas que mantenga. Mientras más amplias sean más satisfacción por la vida sentirá el adulto mayor.

TABLA N° 17

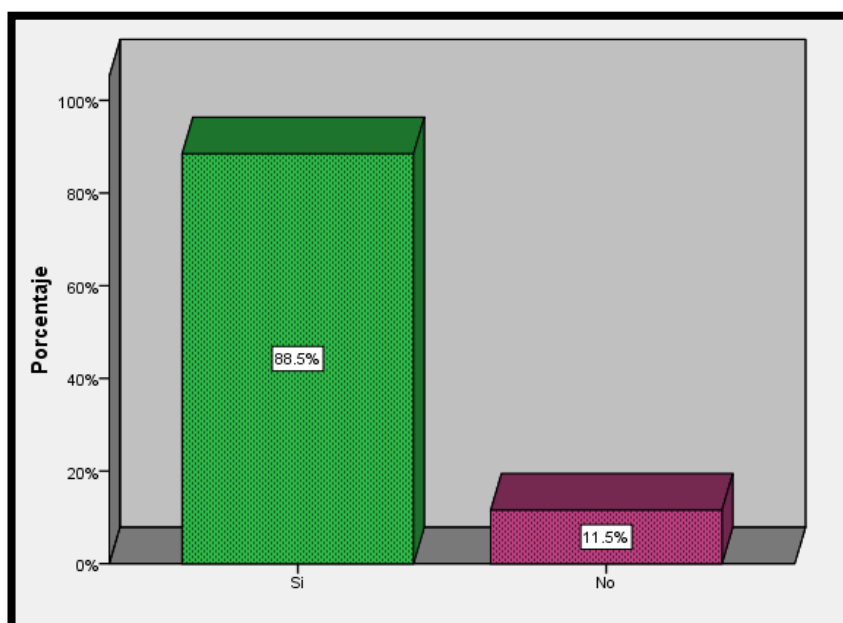
Ha renunciado a muchas actividades

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	92	88.5
	No	12	11.5
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 16

Ha renunciado a muchas actividades



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 88.5% de los adultos mayores encuestados responde que Si han renunciado a muchas actividades. De acuerdo a la escala utilizada se le asigna el valor de 1. Esto se debe a que en el avance paulatino de la edad y existencia de barreras disminuye la motivación para realizar actividades físicas y mentales, renunciando muchas veces a ellas.

TABLA N° 18

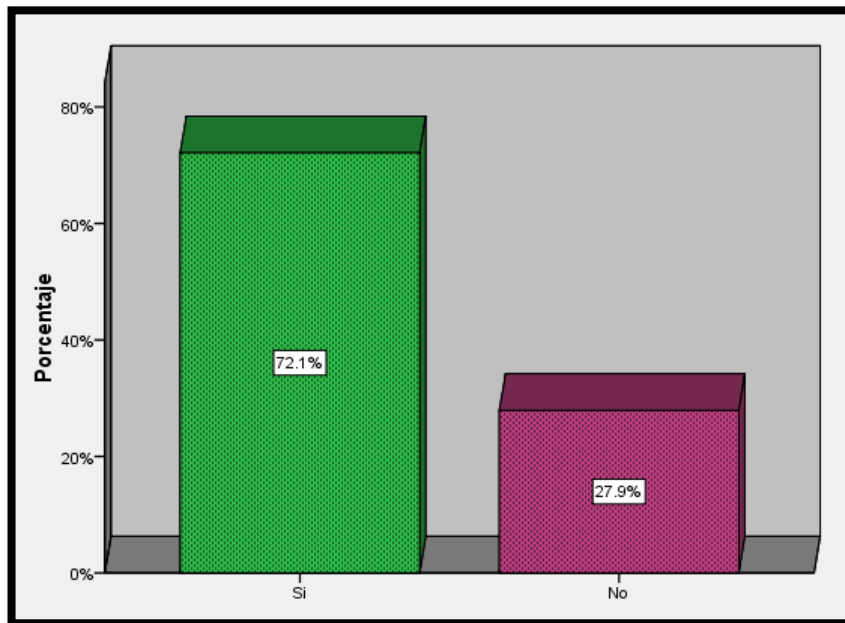
Siente que su vida está vacía

Indicador		Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	75	72.1
	No	29	27.9
Total		104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 17

Siente que su vida está vacía



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 72.1% de los adultos mayores encuestados responde que Si sienten que su vida está vacía. Según la escala se le asigna el valor de 1. En el proceso de envejecimiento los múltiples cambios pueden influir de manera positiva y negativa en el bienestar del adulto mayor, teniendo la sensación de una vida vacía.

TABLA N° 19

Se encuentra a menudo aburrido/a

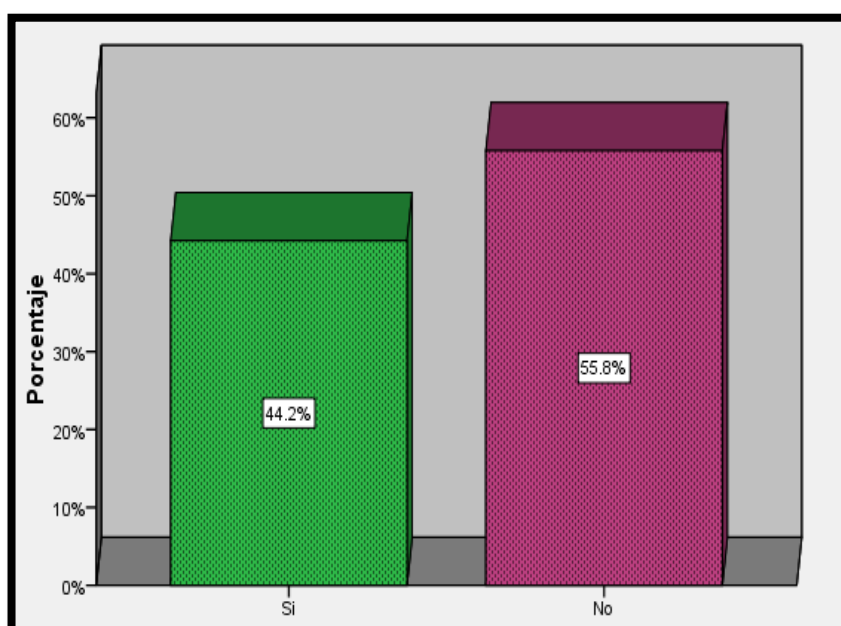
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	46	44.2
	No	58	55.8
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 18

Se encuentra a menudo aburrido/a



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 55.8% de los adultos mayores encuestados responde que No se encuentra a menudo aburrido/a. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 0. En el adulto mayor existen barreras motivaciones y muchas veces equivocadas como la imagen propia, la decadencia del atractivo, el incremento de la ansiedad, el miedo, las enfermedades hacen sentir la soledad de su vida por lo que es necesario evitar que tenga esta sensación de aburrimiento.

TABLA N° 20

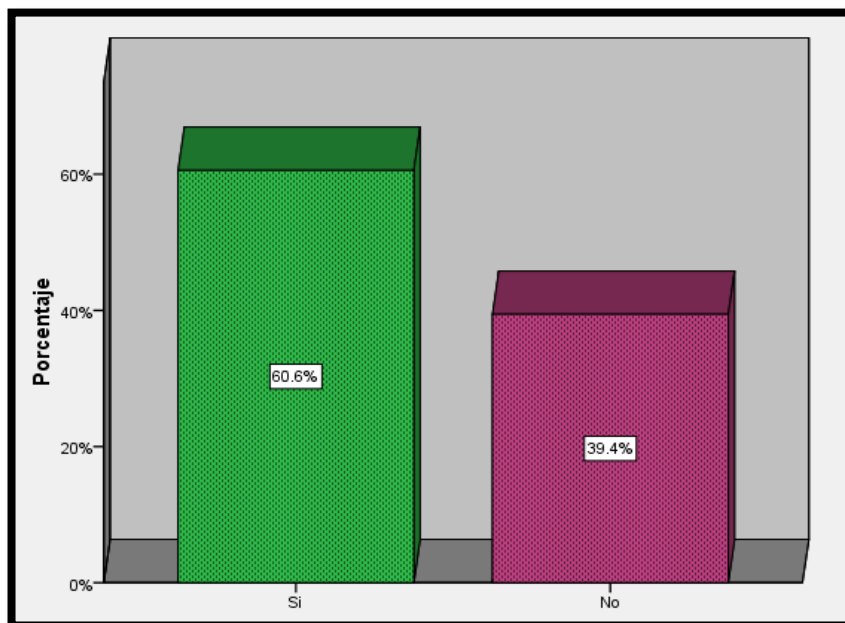
Tiene a menudo buen ánimo

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	63	60.6
	No	41	39.4
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 19

Tiene a menudo buen ánimo



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 60.6% de los adultos mayores encuestados responde que Si tienen a menudo buen ánimo. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 0. Es importante mencionar que el adulto mayor experimenta cambios no solo físicos, sino también psicológicos relacionados a los sucesos vividos a lo largo de su vida con el proceso adaptativo (equilibrio psicológico y satisfacción por la vida) lo que influye en su vida presente, sumado a esto el estado anímico del adulto mayor es vulnerable a cambios.

TABLA N° 21

Teme que algo malo le pase

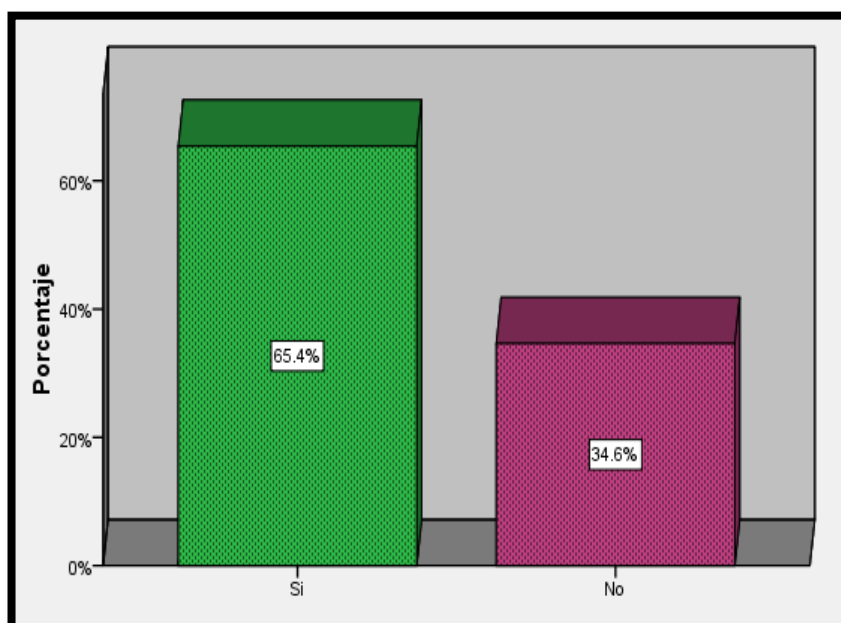
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	68	65.4
	No	36	34.6
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 20

Teme que algo malo le pase



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 65.4% de los adultos mayores encuestados responde que Si teme que algo malo le pase. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. La mayoría de adultos mayores se encuentran inseguros, temerosos debido al deterioro de las funciones vitales, capacidades mentales, la afectividad, la actividad actual y la enfermedad, lo que influyendo negativamente en el estado anímico.

TABLA N° 22

Se siente feliz muchas veces

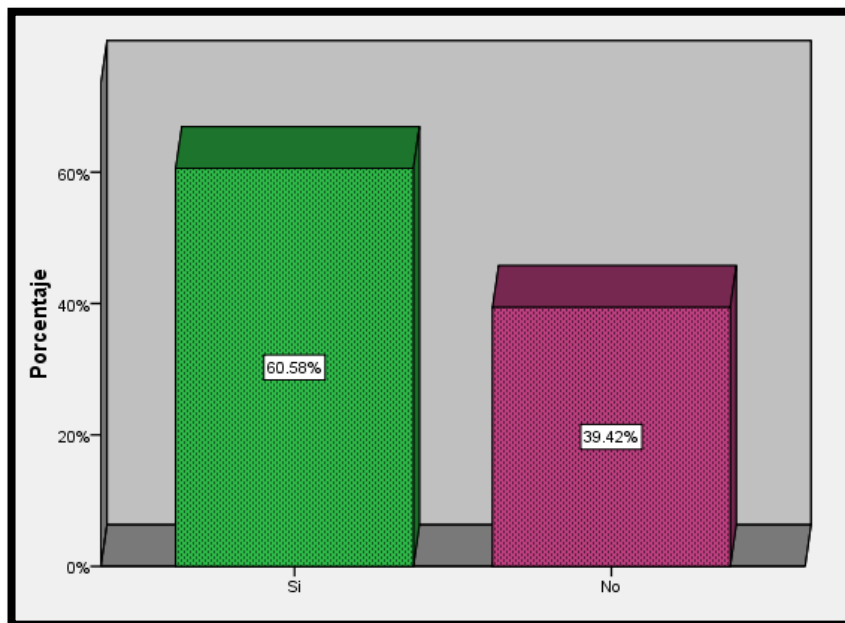
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	63	60.6
	No	41	39.4
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 21

Se siente feliz muchas veces



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 69.6% de los adultos mayores encuestados responde que Si se sienten feliz muchas veces. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 0. Para (Rosales, 2010) “es probable llegar a ser un adulto mayor feliz si se ha gozado de una vida feliz”, también es importante contar con el apoyo de amigos, familiares y de poder disfrutar de las actividades cotidianas.

TABLA N° 23

Se siente a menudo abandonado/a

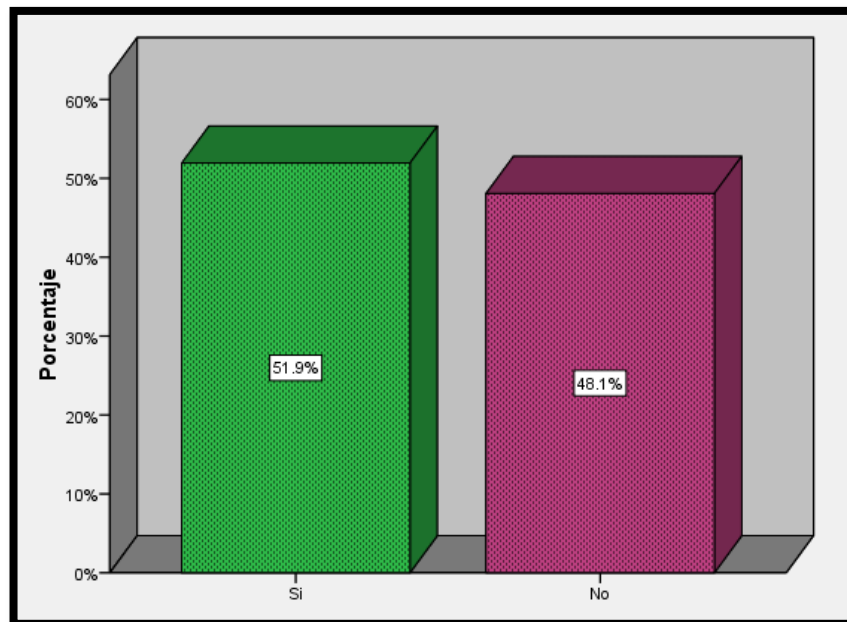
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	54	51.9
	No	50	48.1
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 22

Se siente a menudo abandonado/a



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 51.9% de los adultos mayores encuestados responde que Si se siente a menudo abandonado/a. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Generalmente el adulto mayor percibe que sus intereses y necesidades no son tomadas en cuenta por el resto de la familia, la vejez es vista como una etapa difícil en la que existe poca comprensión y consideración de la sociedad y familia haciendo que se sienta como una carga y abandonado.

TABLA N° 24

Prefiere quedarse en casa a salir

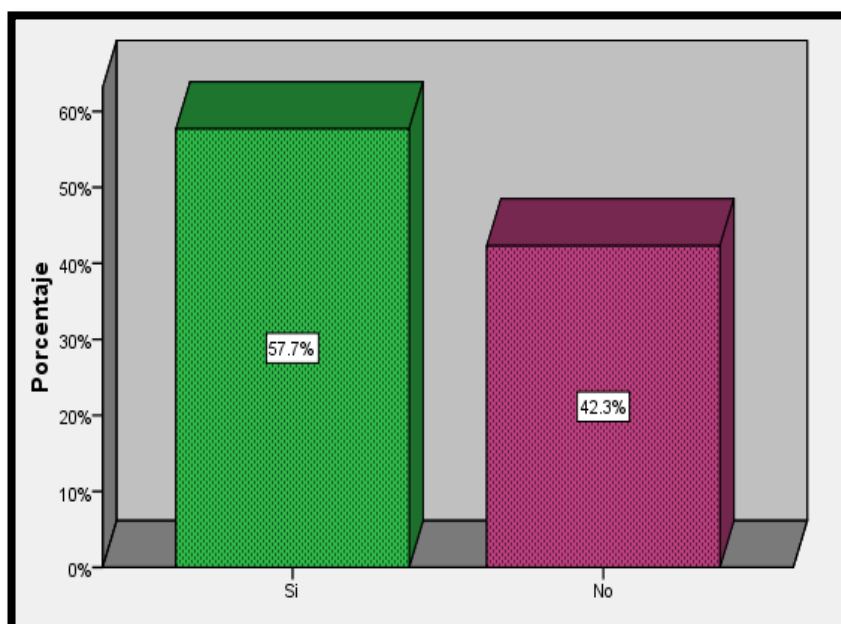
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	60	57.7
	No	44	42.3
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 23

Prefiere quedarse en casa a salir



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 57.7% de los adultos mayores encuestados responde que Si prefiere quedarse en casa a salir. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Esto se debe a la disminución sensorio-perceptivas provocando una evidente pérdida de la velocidad de reacción, transmisión y respuesta del sistema nervioso central (SNC) y una disminución en la capacidad de coordinación neuromuscular.

TABLA N° 25

Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente

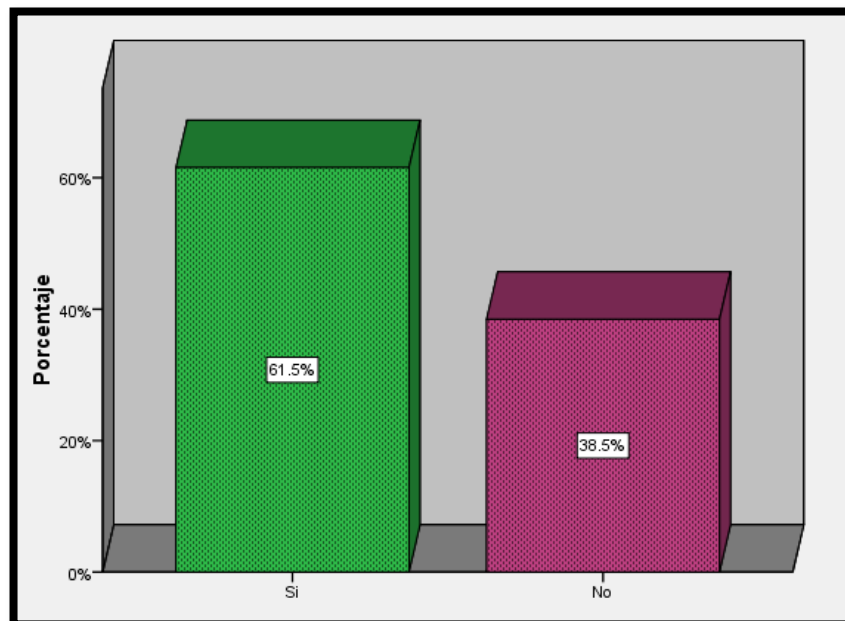
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	64	61.5
	No	40	38.5
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 24

Cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 61.5% de los adultos mayores encuestados responde que Si cree tener más problemas de memoria que la mayoría de la gente. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Según (Anderson, 2013) “Constituye que en el adulto mayor se produce pérdida de la memoria primaria caracterizada porque se pierde la información si no se repite y de la memoria secundaria donde se evidencia dificultad para almacenar la nueva información aprendida, pero la memoria terciaria, la de los recuerdos antiguos, se mantiene con la edad.

TABLA N° 26

Piensa que es maravilloso vivir

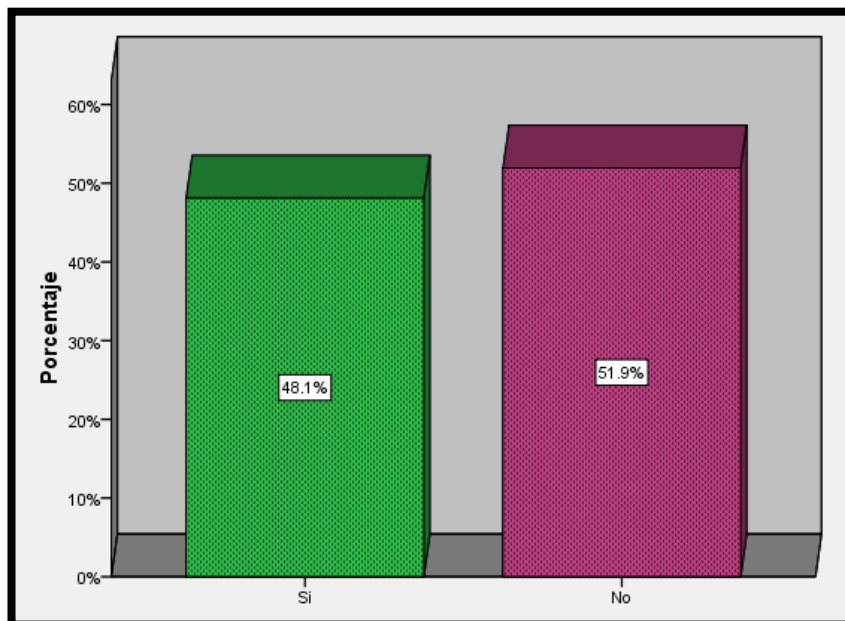
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	50	48.1
	No	54	51.9
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 25

Piensa que es maravilloso vivir



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 52.9% de los adultos mayores encuestados responde que No piensa que es maravilloso vivir. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Esto va depender de los factores sociales, psicológicos y culturales que los rodeen. Según (Rosales, 2010) “Los adultos mayores se declaran más felices cuando cuentan con el apoyo de una familia y/o pareja que los apoye, no sufren depresión y podían hacer sus tareas cotidianas con normalidad”.

TABLA N° 27

Le cuesta iniciar nuevos proyectos

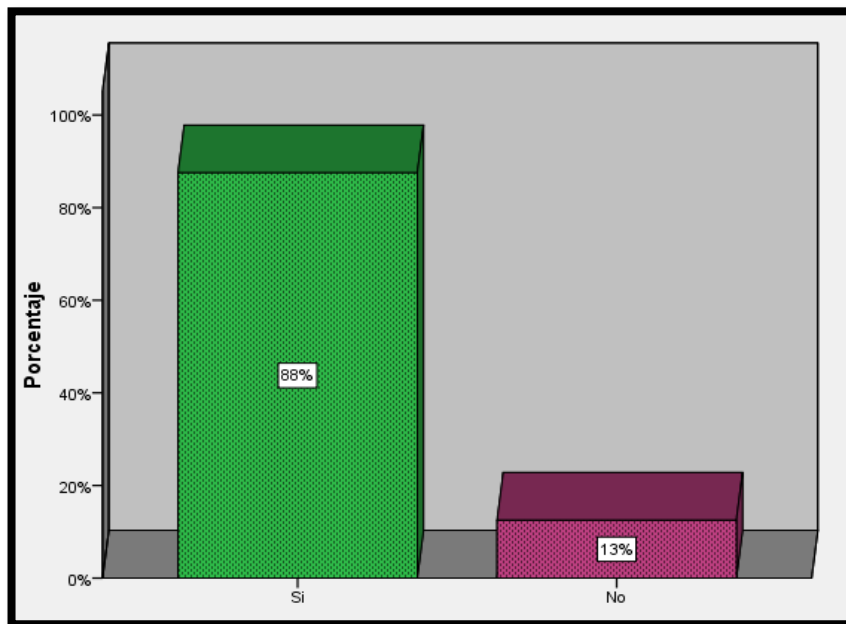
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	91	87.5
	No	13	12.5
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 26

Le cuesta iniciar nuevos proyectos



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 87.5% de los adultos mayores encuestados responde que Si le cuesta iniciar nuevos proyectos. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Esto se debe a la disminución de las funciones vitales perdiendo la motivación por explorar nuevas cosas.

TABLA N° 28

Se siente lleno/a de energía

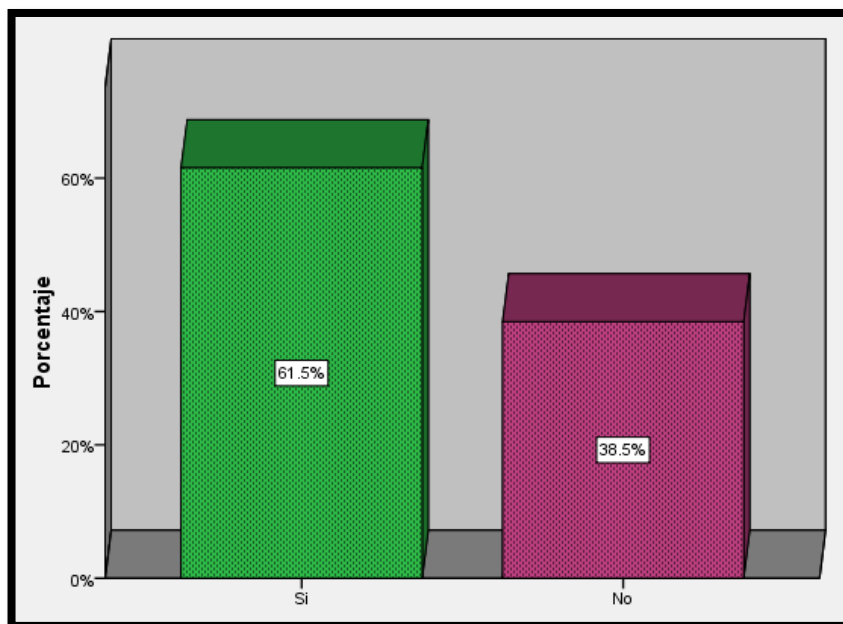
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	64	61.5
	No	40	38.5
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 27

Se siente lleno/a de energía



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 61.5% de los adultos mayores encuestados responde que Si se siente lleno/a de energía. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 0. A pesar de los múltiples cambios que experimenta el adulto mayor hay momentos en los que su autopercepción mental de la vida hace que se sienta lleno de energía para vivir, con ganas de vivir.

TABLA N° 29

Siente que su situación es desesperada

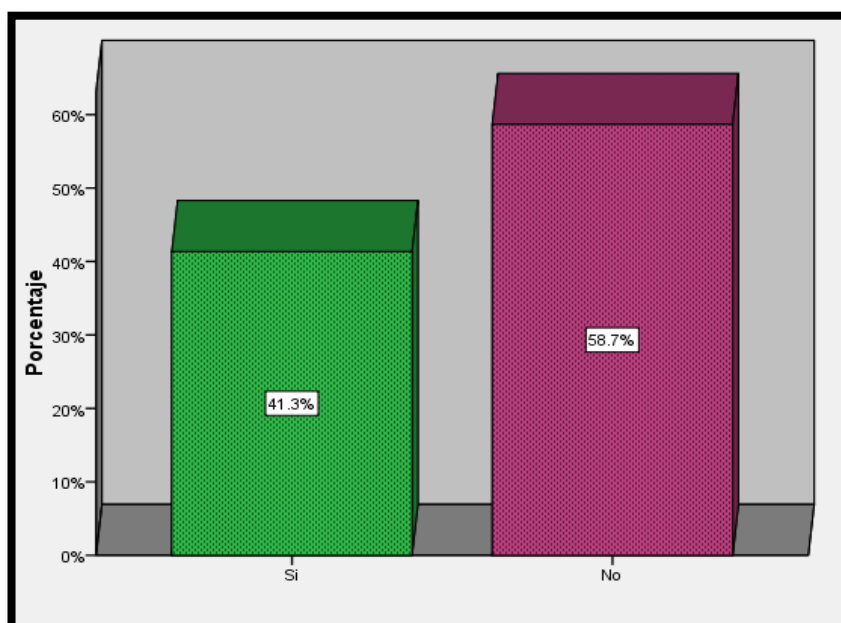
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	43	41.3
	No	61	58.7
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 28

Siente que su situación es desesperada



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 58.7% de los adultos mayores encuestados responde que No siente que su situación es desesperada. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 0. Por su edad avanzada presentan una serie de limitaciones y padecimientos que reducen el disfrute de su vida, llegando muchas veces a que esta se convierta en sufrimiento, dolor y desesperación tanto para estas ellos como para sus familiares.

TABLA N° 30

Cree que mucha gente está mejor que usted

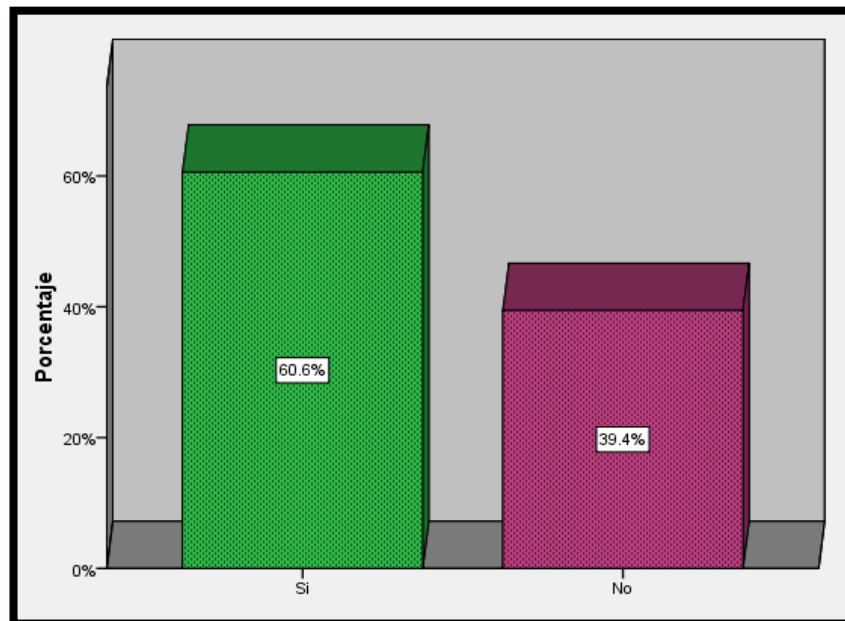
	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Si	63	60.6
	No	41	39.4
	Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 29

Cree que mucha gente está mejor que usted



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 60.6% de los adultos mayores encuestados responde que Si cree que mucha gente está mejor que él. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Durante esta etapa el adulto mayor experimenta muchos cambios físicos, biológicos y psicológicos; además, presenta enfermedades y dolores que le ocasiona y le hacen sentir que muchas personas están mejor que él.

TABLA N° 31

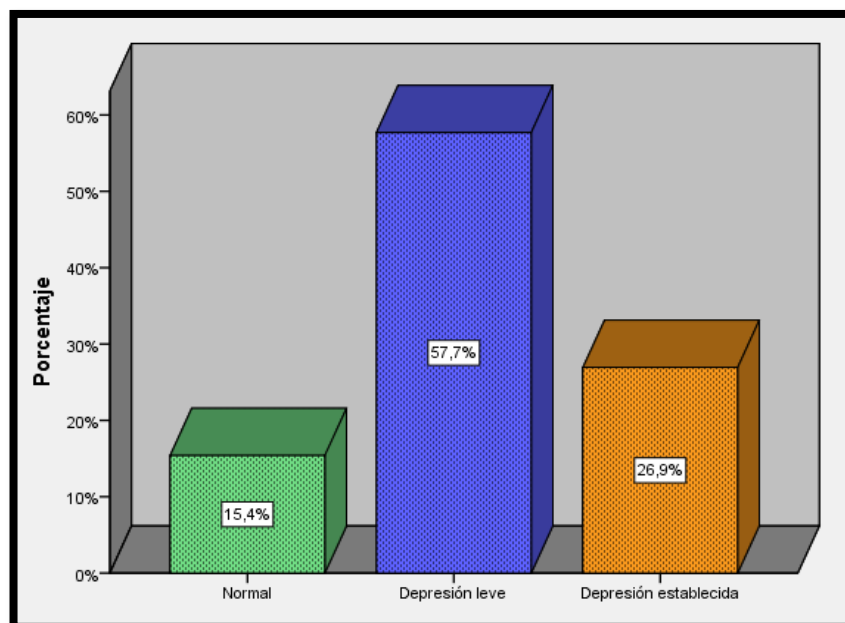
Interpretación

Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Normal	16	15,4
Depresión leve	60	57,7
Depresión establecida	28	26,9
Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 30

Interpretación



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 57.7% de los adultos mayores tienen depresión leve. La (OMS, 2014) menciona que “el 25% de las personas mayores de 65 años padece algún tipo de desorden psiquiátrico, siendo la depresión la enfermedad más frecuente”. La depresión es común entre los adultos mayores debido a los cambios que experimenta y la influencia de los diferentes factores físicos, biológicos, sociales y económicos.

4.3.3. Presentación y análisis de datos obtenidos mediante la Escala de Valoración Socio-Familiar Guijon

TABLA N° 32

Situación familiar

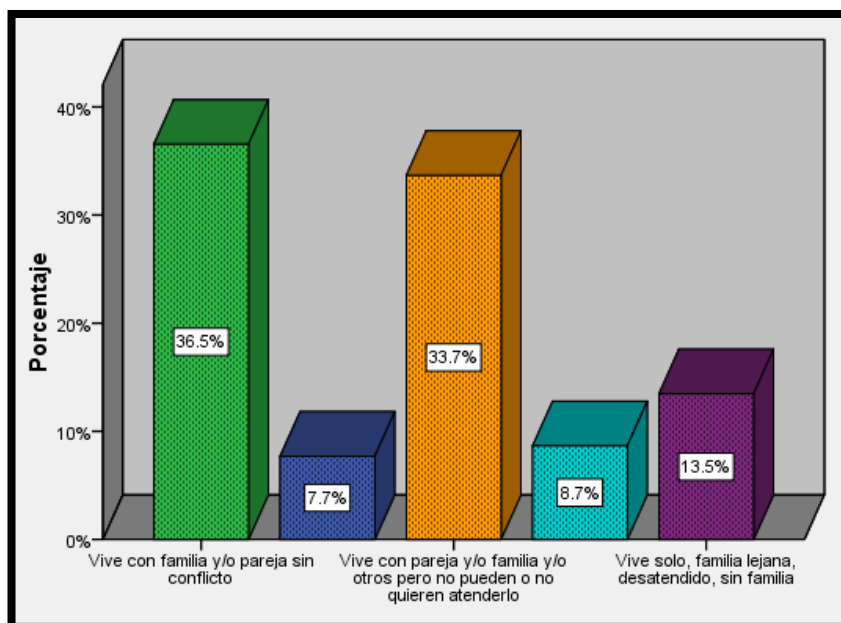
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Vive con familia y/o pareja sin conflicto	38	36.5
Vive con pareja de similar edad	8	7.7
Vive con pareja y/o familia y/o otros pero no pueden o no quieren atenderlo	35	33.7
Vive solo, hijos y o familiares próximos que no cubren todas las necesidades	9	8.7
Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia	14	13.5
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 31

Situación familiar



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 36.5% de los adultos mayores encuestados responde que vive con familia y/o pareja sin conflicto, Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Siendo la familia un gran apoyo para el adulto mayor y relaciones afectivas; para evitar la depresión y soledad en esta etapa difícil de su vida.

TABLA N° 33

Relaciones y contactos sociales

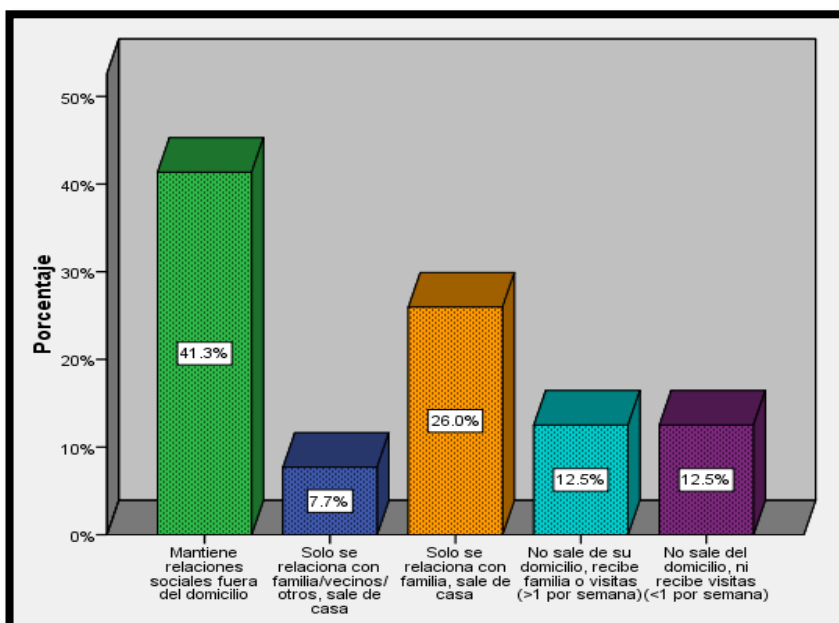
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio	43	41.3
Solo se relaciona con familia/vecinos/ otros, sale de casa	8	7.7
Solo se relaciona con familia, sale de casa	27	26.0
No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1 por semana)	13	12.5
No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana)	13	12.5
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 32

Relaciones y contactos sociales



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 41.3% de los adultos mayores encuestados responde que mantiene relaciones sociales fuera del domicilio. Por lo que según la escala se le asigna el valor de 1. Las relaciones sociales contribuyen al fortalecimiento y la armonía de las relaciones de la familia, el bienestar y la seguridad de los adultos mayores, mejorando su calidad de vida.

TABLA N° 34**Apoyos red social**

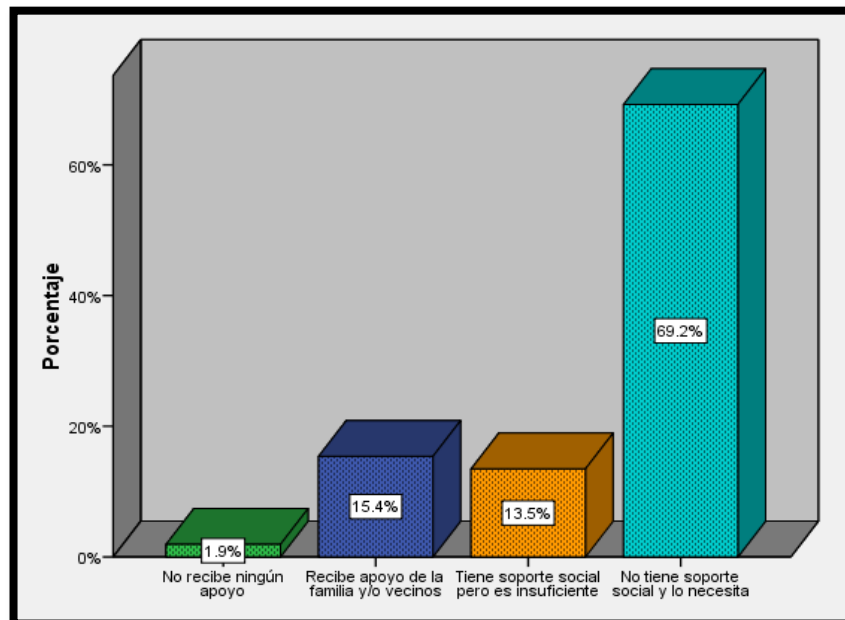
Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos No recibe ningún apoyo	2	1.9
Recibe apoyo de la familia y/o vecinos	16	15.4
Tiene soporte social pero es insuficiente	14	13.5
No tiene soporte social y lo necesita	72	69.2
Total	104	100.0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 33

Apoyos red social



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 69.2% responde que no tiene soporte social y lo necesita. Según la escala se le asigna el valor de 5. Es importante que las autoridades correspondientes contribuyan a la ampliación de programas de apoyo y seguridad social para los adultos mayores que no reciben ningún ingreso económico por familiares, pago de jubilación o pensión del gobierno.

TABLA N° 35

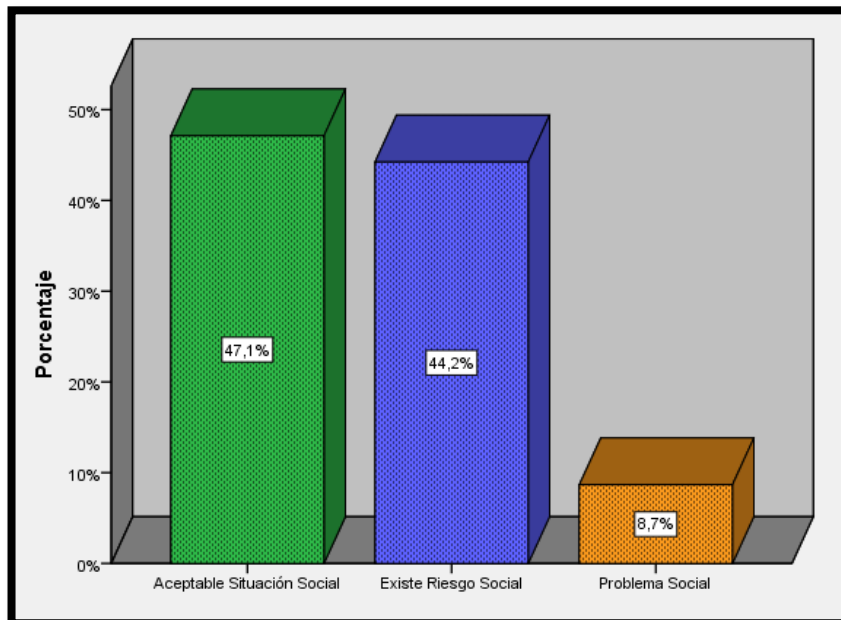
Puntuación obtenida

	Indicador	Frecuencia	Porcentaje
Válidos	Aceptable Situación Social	49	47,1
	Existe Riesgo Social	46	44,2
	Problema Social	9	8,7
	Total	104	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

GRÁFICO N° 34

Puntuación obtenida



Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.
Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que el 47.1% de los adultos mayores encuestados responde tienen una Aceptable Situación Social influenciada por tener el apoyo familiar y de su pareja, además por mantener relaciones sociales que lo hacen sentir importante y vivo.

CRUCE DE VARIABLES

TABLA N° 36

Sexo- Demostraciones de afecto y cariño

Indicador	¿Regularmente usted con su pareja tiene demostraciones de afecto y cariño?					Total
	Siempre	Casi Siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca	
Sexo Masculin	3	13	4	5	11	36
o Femenino	3	9	49	4	3	68
Total	6	22	53	9	14	104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Según datos obtenidos en la encuesta, se puede observar el sexo femenino es más expresivo en afecto y cariño en comparación con los hombres. Según (Barnés, 2012) “Las mujeres tienen un comportamiento afectivo como adaptativo, expresando más su amor con el objetivo de generar un clima familiar positivo, mientras que los hombres suelen buscar actividades que puedan realizar junto a su compañera”

TABLA N° 37

Sexo- Cómo se relaciona afectiva y sexualmente con la pareja

Indicador	¿Cómo se relaciona afectiva y sexualmente con su pareja?						Total
	Besos	Caricias	Masajes	Abrazos	Relaciones sexuales	Ninguna	
Sexo Masculino	1	20	0	3	6	6	36
Femenino	1	15	1	35	3	13	68
Total	2	35	1	38	9	19	104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Se puede observar que la mayoría de los encuestados de sexo masculino responden que se relacionan con su pareja por medio de caricias, mientras que la mayoría de sexo femenino responde que se relacionan por medio de abrazos. “Según investigadores del Instituto Kensey de la Universidad de Indiana (EE UU) han llegado a la conclusión de que los besos y caricias son más importantes para los hombres que para las mujeres, haciendo que se sientan más felices”. (Sanz, 2011)

TABLA N° 38

Situación familiar-Relaciones y contactos sociales

Indicador	Relaciones y contactos sociales					Total
	Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio	Solo se relaciona con familia/vecinos/ otros, sale de casa	Solo se relaciona con familia, sale de casa	No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1 por semana)	No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana)	
Vive con familia y/o pareja sin conflicto	38	0	0	0	0	38
Vive con pareja de similar edad	2	6	0	0	0	8
Vive con pareja y/o familia u otros pero no pueden o no quieren atenderlo	2	2	26	5	0	35
Vive solo, hijos y o familiares próximos que no cubren todas las necesidades	0	0	1	8	0	9
Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia	1	0	0	0	13	14
Total	43	8	27	13	13	104

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

ANÁLISIS DE LA GRÁFICA

Como podemos darnos cuenta los factores sociales influyen positiva y negativamente en sus relaciones afectivas y sexuales; según los datos obtenidos en la encuesta se puede evidenciar que los adultos mayores que viven con familia y/o pareja mantienen relaciones sociales fuera del domicilio teniendo como resultado una situación social aceptable. Seguido de aquellos adultos mayores que viven con pareja y/o familia u otros pero no pueden o no quieren atenderlo tienen riesgo social, basándose en la Escala Socio-familiar de Guijón.

4.4. INTERPRETACIÓN DE DATOS

Según los datos estadísticos obtenidos a través de las encuestas y escalas realizadas a los adultos mayores que conforman la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán, puede observarse que la mayor parte de adultos mayores están entre los 70-74 años de edad con el 53.8%. Además, se obtuvo que el 75% de adultos mayores son casados y el 9,6% viven en unión libre. Por lo que se puede evidenciar que la mayor parte de la población en estudio vive en pareja.

En cuanto a su nivel educacional el 84.6% son analfabetos/as y un 15.4% han terminado la primaria, lo que influye en que el 76% no conoce sobre afectividad y sexualidad y un 72.1% Nunca ha recibido información sobre estos temas. Además el 51% menciona que A veces tiene con su pareja demostraciones de afecto y cariño, Por lo que tomando en cuenta artículos de investigaciones sobre la afectividad y sexualidad en el adulto mayor se menciona la importancia que tiene la salud sexual y afectiva, tanto en lo mental como en lo físico, para nuestra sensación de bienestar y nuestra capacidad de participar en los dos aspectos importantes y significativos de nuestra vida humana: capacidad de trabajar y de amar. No obstante, la mayor parte de nosotros crecemos con conocimientos limitados de lo que se espera en seres humanos sexuados, de ahí vemos la necesidad de ampliar los temas de educación a los adultos mayores.

A pesar de que el 68.3% de adultos mayores Siempre están interesados en conocer sobre la afectividad y sexualidad podemos realizar una comparación de acuerdo al nivel de instrucción educativa es difícil para los adultos mayores acceder a información sobre estos temas, por lo que

observamos que el 53.8% responde que Siempre les gustaría conocer sobre la afectividad y sexualidad mediante recursos como: Trípticos, folletos, actividades lúdicas, charlas.

Los resultados estadísticos obtenidos mediante la Escala de Afectividad Geriátrica Yesavage indican que el 57,7% de adultos mayores tienen depresión leve. Según el artículo científico de (Guelph, 2010) menciona que “la depresión afecta principalmente a las personas añosas que padecen enfermedades crónicas con deterioro cognitivo, y empeora la evolución de las patologías”. Por lo que podemos decir que en esta etapa el adulto mayor necesita mayor comprensión, apoyo familiar y/o de pareja para sentirse amado y parte de la familia.

Dentro de los resultados estadísticos encontrados en la Escala Socio-familiar Guijon podemos observar que el 47,1% de los adultos mayores tienen una Aceptable Situación Social, esto se debe a que el apoyo social, emocional y material tienen efectos favorables en la perspectiva de vida del adulto mayor, permitiendo mejorar su autoestima y la capacidad de interactuar con el medio, lo que contribuye en mejorar su calidad de vida y bienestar. Por otro lado el aislamiento social y la pérdida de roles son factores de elevado riesgo que afectan al adulto mayor.

4.5. VALIDACIÓN DE HIPÓTESIS

Con el fin de comprobar la hipótesis de la investigación utilizamos la prueba estadística de Chi-cuadrado. La misma que permite determinar si existe una relación entre dos variables categóricas. Además mediante el nivel de significancia se comprueba la hipótesis; es decir si el valor de la significancia es mayor o igual que el Alfa (0.05), se acepta la hipótesis nula pero si es menor se acepta la alternativa.

A continuación realizamos la prueba del Chi-cuadrado con las variables: Afectividad y sexualidad relacionada con los factores sociales, psicológicos y religiosos”

TABLA N° 39

Prueba de Chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	283,550	16	,000
Razón de verosimilitudes	217,651	16	,000
Asociación lineal por lineal	87,338	1	,000
N de casos válidos	104		

Fuente: Encuesta aplicada a los adultos mayores.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

Por lo que podemos mencionar que la hipótesis planteada en la investigación “La afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la

Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014 se ve influenciado por factores físicos, sociales, psicológicos y religiosos” es una hipótesis alternativa ya que las variables son dependientes.

4.6. PLAN DE INTERVENCIÓN

Como plan de intervención se ha visto la necesidad de elaborar una guía informativa de afectividad y sexualidad en el adulto mayor, la misma que fue sugerida por los integrantes de la Asociación y servirá de ayuda tanto para el adulto mayor, la familia y quienes cuidan de ellos, y así poder comprender mejor al adulto mayor.

En esta guía se podrá encontrar algunos términos referentes a afectividad y sexualidad, cambios fisiológicos, psicológico y además algunas recomendaciones para que su vida social y afectiva sea más llevadera.

4.7. CRONOGRAMA

TABLA N° 40

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A REALIZAR CON LOS ADULTOS MAYORES

OBJETIVOS ESPECÍFICOS	ACTIVIDAD PROGRAMADA	FECHA	RECURSOS
<ul style="list-style-type: none"> • Crear propuestas socioeducativas sobre afectividad y sexualidad humana dirigida a grupos de adultos mayores. 	<p>Tema: Conozcamos a nosotros mismos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica “La madeja de lana” • Video de Motivación • Dinámica “Torbellino de ideas” • Presentación por parejas 	07/08/2014	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes UPEC • Grupo de adultos mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Considerar los cambios psicológicos y de actitud en el adulto mayor. 	<p>Tema: Ahora somos diferentes.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dinámica de grupo “El sombrero preguntón” • Conferencia • Reflexión grupal del tema. 	14/08/2014	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes UPEC • Psicólogo • Grupo de adultos mayores

<ul style="list-style-type: none"> • Ampliar las expectativas de aprendizaje del adulto mayor de la Asociación Padre Carlos de la Vega en sexualidad, afectividad, autocuidado y mutuocuidado. 	<p>Tema: Nuestra nueva vida</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de juego de roles (sociodrama) • Conferencia • Video • Finalizar con dinámica grupal “Comentaristas de Cine” 	<p>21/08/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes UPEC • Grupo de adultos mayores
<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilizar al adulto mayor y la familia frente a relaciones intrafamiliar. 	<p>Tema: Mi familia no lo entiende</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización “Un regalo para ti” • Conferencia sobre las funciones vitales que tiene la familia en términos de ayuda al adulto mayor 	<p>28/08/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes UPEC • Grupo de adultos mayores • Familiares invitados
<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar una propuesta socioeducativa con la participación activa de los interesados, que favorezca la vivencia, el disfrute de la afectividad y 	<p>Tema: Empecemos de nuevo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica de sensibilización “Vive” • “Las cosas más importantes de la vida”. • Dinámica de grupo con la participación de algunos familiares 	<p>25/09/2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Estudiantes UPEC • Psicólogo • Grupo de adultos mayores • Familiares invitados

<p>sexualidad en los adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega.</p>	<p>“El valor de la vida”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Video • Entrega de la guía informativa de Afectividad y Sexualidad en el Adulto Mayor” 		
--	--	--	--

Fuente: Cronograma de actividades realizadas en la Asociación Padre Carlos de la Vega

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

CAPÍTULO V

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El análisis de las encuestas nos ayuda a establecer que la escasa información del adulto mayor sobre afectividad y sexualidad, relacionada con la inadecuada educación proporcionada con la sociedad, lo que nos permite concluir:
- Debemos descartar los prejuicios y estereotipos generalizados que afectan a este colectivo.
- Abordar al adulto mayor como una unidad biopsicosocial para revalorarla en un ambiente donde se contemple las cambiantes necesidades y exigencias que le plantea la realidad propia de su edad.
- Los adultos mayores se deprimen con mayor facilidad y es la causa principal para que se desarrollen múltiples enfermedades. Por lo que es importante brindarles cuidados, amor y compañía necesaria para mejorar su calidad de vida y lograr que amen la vida.
- Se sabe muy poco sobre la vida sexual y afectiva del adulto mayor, y que luego de realizar este trabajo se puede decir que no hay un límite cronológico para decir que la vida sexual y afectiva desaparece.

5.2. RECOMENDACIONES

- Realizar socializaciones permanentes sobre la afectividad y sexualidad.
 - Ante las limitaciones y barreras que en nuestra sociedad existe sobre la afectividad y sexualidad en el adulto mayor se recomienda relacionarse con los medios de intervención establecidos en este proyecto de investigación como es la “Guía informativa del adulto mayor sobre afectividad y sexualidad” a todos los adultos, jóvenes para que de manera educativa puedan conocer más acerca de este tema.
 - A demás se recomienda a los familiares ayudar al adulto mayor para que exprese su afectividad y sexualidad de manera plena y satisfactoria, mejorando así su calidad de vida y no se sienta juzgado por la sociedad, reforzando su autoestima.
 - Se recomienda al adulto mayor disfrute del afecto en familia y con su pareja sin dejarse llevar por los prejuicios y mitos de la sociedad.
 - Se deben formar equipos de salud que direccionen y potencien programas del adulto mayor integrándolo hacia programas de salud familiar.
 - Capacitar a equipos de salud en el trabajo comunitario con adultos mayores con énfasis en la educación para el “buen envejecer”.

- Realizar programas de educación sexual para personas de la tercera edad para sensibilizar a los familiares y a la sociedad, contribuyendo así a un bienestar del adulto mayor.
- Redimensionar la afectividad y sexualidad del adulto mayor son una de las dimensiones más significativas a esta edad contradiciendo el prejuicio más común en nuestra sociedad y de nuestro tiempo.

CAPÍTULO VI

6. BIBLIOGRAFÍA

6.1. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Albarran, J. (2005). Tendencias en salud pública, salud familiar y comunitaria . En s. f. Tendencias en salud pública. Osorno.
- Alvarez, J. (2009). Dependencia geriatría. En á. Joaquín, *Dependencia geriatría* (pág. 66). Salamanca: Salamanca ediciones.
- Anderson, F. (05 de 03 de 2013). *Scielo* . Recuperado el 16 de 08 de 2014, de <https://es.scribd.com/doc/112656503/>
- Arteaga, B. (2009). *Necesidades Sociales y desarrollo humano* . Mexico: Plaza y Valdez.
- Barnés, H. G. (05 de 08 de 2012). *El Confidencial*.
- Chong, A. (Junio de 2012). *Scielo*. Recuperado el 23 de 08 de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lang=pt
- Coronado, A. A. (24 de 08 de 2013). *Monografías .com*. Recuperado el 1 de 08 de 2014, de <http://www.monografias.com/trabajos27/procesos-afectivos/procesos-afectivos.shtml>
- Echenique, L. (2006). Recuperado el 18 de 7 de 2014, de cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf
- Ecuador, C. d. (2008). Decreto Ejecutivo N° 16. Quito, Pichincha, Ecuador.
- González, I. (2002). Ginecología y sexualidad. *Rev Cubana Med Gen Integr* .

- Guelph, A. (23 de 08 de 2010). *Salud mental de los adultos mayores*. Recuperado el 16 de 08 de 2014, de <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=65652>
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*.
- INEC. (22 de 03 de 2014). *Instituto Nacional de Estadística y Censos*. Recuperado el 17 de 09 de 2014, de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- M, M. (2009). Plenitudes después de los 60. En M. M, *Plenitudes después de los 60* (pág. 29). Costa Rica: Editorial Universal de Costa Rica
- MIES. (01 de 08 de 2014). Asociación Padre Carlos de la Vega. *Base legal*. Tulcán, Carchi, Ecuador.
- Montejo. (2010). Sexualidad y Salud Mental. En M. Angel, *Sexualidad y Salud Mental* (pág. 233). Barcelona: Editorial Glosa.
- Morales, F. (2007). *Temas prácticos en geritría y geronología*. Costa Rica: Universidad Estatal San José Costa Rica.
- OMS. (2006). concepto de Sexualidad. *Por una sexualidad satisfactoria, responsable y sin riesgos*.
- OMS. (22 de 03 de 2014). OMS. Recuperado el 22 de 07 de 2014, de www.org/mundial/salud.com
- Ortuño, F. (2009). Lecciones de psiquiatría. En F. Ortuño, *Lecciones de psiquiatría* (pág. 477). Madrid: Editorial médica Panamericana.
- Paredes, K. (22 de 03 de 2014). El Telégrafo. *Ecuador dejaría de ser un 'país joven' en 2050*, pág. 4.

- Psicogeriatría, A. I. (25 de 03 de 2014). *Scielo*. Recuperado el 20 de 09 de 2014, de http://prezi.com/bwww_vkttsha/crecimiento-y-desarrollo-en-promocion-de-salud-a-lo-largo-de/
- Ramirez. (2010). Sexualidad y amor. En R. P, *Sexualidad y amor* (pág. 112). Santa Fé de Bogotá.
- Rosales, R. (15 de 06 de 2010). *Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor* . Recuperado el 17 de 09 de 2014, de http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_1_14/san09114.pdf
- S.A. (03 de 2006). Recuperado el 2014 de 07 de 16, de <https://cuidadoracalificada./posts>
- S.A. (06 de 05 de 2010). *El adulto mayor* . Recuperado el 30 de 07 de 2014, de http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lar/dionne_e_mf/capitulo_1.pdf
- Sanz, E. (2011). Los hombres valoran más los besos que las mujeres. *Muy interesante*, 7.
- Sendra, J. (2010). Atención y apoyo psicosocial domiciliario. En S. Judith, *Atención y apoyo psicosocial domiciliario* (pág. 36). España: Editorial Vigo.
- Sendra, J. A. (2010). *Atención y apoyo psicosocial domiciliario*. España: Ideaspropias Editorial.
- Soriano, G. (2014). Retos actuales de educación y salud transcultural. En R. Dalouh, *Retos actuales de educación y salud transcultural* (pág. 325). Almería: Universidad de Almería.
- Tagle Cedeño, P. C. (mayo de 2006). *Tendencias en Salud Pública: Salud familiar y comunitaria y promoción*. Recuperado el 12 de 08 de

2014, de
medicina.uach.cl/.../Sexualidad_y_afectividad_en_el_adulto_mayor.pdf

- Valdéz, M. (2011). Adultos mayores buscan fortalecer la afectividad. *Vivamos la noticia*.
- Vásquez, M. (04 de 07 de 2014). Profesora. (G. R. Janeth Cuaical, Entrevistador)
- Vera, D. (12 de 03 de 2012). *Poblacion del Ecuador por Cantón*. Recuperado el 20 de 09 de 2014, de http://www.eruditos.net/mediawiki/index.php?title=Poblaci%C3%B3n_del_Ecuador_por_Cant%C3%B3n
- Verdejo, C. (2009). Colección manuales y guías . En *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (pág. 125). Madrid: Artegraf;S.A.
- Wong Luis, A. Y. (Mayo de 2010). *Scielo*. Recuperado el 26 de 08 de 2014, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011

6.2. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

- Briceño, G. y Chacón, E. (2011). El género también es asunto de hombres. Primera Edición. San José.
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2013). Encuesta de hogares, América del Sur.
- Master, W y Jonson V (2012). Investigaciones en la respuesta sexual. Inst. Del Libro. La Habana.
- Gil, P. Problemas clínicos más relevantes en el paciente geriátrico: trastornos sexuales (2010). Ed.13. Madrid: Harcourt.
- Jara, O. (1998). Para sistematizar experiencias: Una experiencia teórica y práctica. Buenos Aires: ALFORJA.
- Knodel, J. (2003). La discusión focal de grupo en la investigación en ciencias sociales: una guía práctica con énfasis en el tema del envejecimiento. Editorial Central.
- Universidad de Michigan. Lagarde, M. (1997). Identidad genérica y feminismo. Instituto de Estudios de la Mujer. México D.F: Universidad Nacional.
- Lanas, M. (1998). Razones para la existencia de una ciencia sexológica. Tesis doctoral. Madrid.
- Macotinsjy, J. (1998). Subjetividades del adulto mayor. Madrid: Herder.
- Moraga, L. (2005). Sexualidad humana, la mujer y su socialización. Hacia una Sexualidad más allá de lo genital. Costa Rica.
- Pérez, R. (2008). "Tiempos en el tiempo; notas sobre el envejecimiento, la temporalidad y el cuerpo". Buenos Aires.
- González, I. Sexualidad en la Tercera Edad. Barcelona: EMASON.

6.3. REFERENCIAS ELECTRÓNICAS

- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2002000100001&lang=pt
- medicina.uach.cl/.../Sexualidad_y_afectividad_en_el_adulto_mayor.pd
- www.facmed.unam.mx/deptos/salud
- web.minsal.cl/sites/default/ SEXUALIDAD
- escuela.med.puc.cl/publ/ManualGeriatría SEXUALIDAD ADULTO MAYOR
- es.familydoctor.org/familydoctor/es/.../sexuality-in-older-adults.html
- www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192005000300001&lang=pt
- www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2014000200017&lang=pt
- www.elhospitalblog.com/salud/cuidados-del-adulto-mayor/relaciones-familiares-y-sentimentales-del-adulto-mayor
- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2013000100013&lang=pt
- www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892005000500014&lang=pt
- www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942009000200030&lang=pt
- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172009000400008&lang=pt
- www.repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/.../571/.../T-UCSG-PRE-JUR-TSO-4.pdf
- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832007000300012&lang=pt
- www.scielo.org/?output=site&lang=pt&from=21&sort=&format=abstract&count=20&fb=&page=2&q=+adulto+mayor&index=&where=ORG

- www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532005000200004&lang=pt
- www.scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200016&lang=pt
- www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400010&lang=pt
- www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252012000200009&lang=pt
- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172012000300004&lang=pt

CAPÍTULO VII
7. APÉNDICE Y ANEXOS

Anexo 1: Operacionalización de variables

TABLA N° 41

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Adulto mayor	Etapa de la vida que en forma convencional se ha establecido como mayor de 65 años. Su concepto surge de la jubilación porque es precisamente durante esta fase que el cuerpo y las facultades cognitivas de las personas se van deteriorando.	Sexo (Características biológicas)	<ul style="list-style-type: none"> • Masculino • Femenino
		Rangos de edad	<ul style="list-style-type: none"> • 60 – 64 • 65 - 69 • 70 - 74 • 75 - 79 • Mayor de 80
		Estado civil	<ul style="list-style-type: none"> • Casado • Soltero • Viudo • Unión libre • Divorciado
		Nivel educacional	<ul style="list-style-type: none"> • Básica incompleta • Básica completa • Bachillerato • Superior

		Creencias religiosas	<ul style="list-style-type: none"> • Católico • Evangélico • Testigo de Jehová • Otras
Afectividad	Capacidad de reacción que presente un sujeto ante los estímulos que provengan del medio interno o externo y cuyas principales manifestaciones serán los sentimientos y las emociones.	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud del adulto mayor frente a la afectividad 	<p>Escala de Afectividad Geriátrica Yesavage Modificada</p> <ul style="list-style-type: none"> • 0 a 5 = normal • 6 a 10 = depresión leve • 11 a 15= depresión severa
		<ul style="list-style-type: none"> • Actitud con la familia ante la necesidad de afecto 	<p>Escala de valoración socio-familiar Guijón</p> <ul style="list-style-type: none"> • De 5 a 9: aceptable situación social • De 10 a 14: Existe riesgo social • Más de 15: Problema social
		<ul style="list-style-type: none"> • Actitud del adulto mayor respecto al interés por la sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por la sexualidad • Atracción • Actitud con la familia

			<ul style="list-style-type: none"> • Interés por su pareja • Atracción por otra pareja.
Sexualidad	Es el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológico-afectivas que caracterizan el sexo de cada individuo.	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel de conocimiento sobre su sexualidad (encuesta) 	<ul style="list-style-type: none"> • Excelente • Bueno • Normal • Regular • Malo
		Cambios biopsicosociales (encuesta)	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Casi nunca • Nunca
		Demostraciones de afecto y sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> • Siempre • Casi siempre • A veces • Casi nunca • Nunca
		Forma de relacionarse con la pareja	<ul style="list-style-type: none"> • Besos • caricias. • Masajes • Abrazos • Relaciones sexuales • Ninguna

Fuente: Proyecto de Tesis.

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

Anexo 2: Encuesta



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI
ESCUELA DE ENFERMERÍA



ENCUESTA DIRIGIDA A LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA DE LA CIUDAD DE TULCÁN

Objetivo: Obtener información sobre la afectividad y sexualidad en el adulto mayor de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán.

Instructivo:

- Lea detenidamente las preguntas y conteste con claridad; sus valiosas respuestas nos ayudaran para buscar la solución al problema planteado.
- Marque con una (X) el ítem, que usted considere el correcto de acuerdo a su criterio personal.

1.- Sexo:

Masculino

Femenino

2.- ¿Cuál es su edad?

a) 65 – 69

b) 70 – 74

c) 75 – 79

d) Mayor de 80

3.- ¿Cuál es su estado civil?

a) Casado

- b) Soltero
- c) Viudo
- d) Unión libre
- e) Divorciado

4.- ¿Cuál es su nivel educacional?

- a) Básica incompleta
- b) Básica completa
- c) Bachillerato
- d) Superior

5.- ¿Cuáles son sus creencias religiosas?

- Católico
- Evangélico
- Testigo de Jehová
- Otras

6.- Su nivel de conocimiento acerca de la afectividad y sexualidad es:

- a) Excelente
- b) Bueno
- c) Normal
- d) Regular
- e) Malo

7.- ¿Usted conoce o ha oído hablar de los cambios que se producen en la tercera edad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

8.- ¿Usted con su pareja tiene demostraciones de afecto y cariño?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

9.- ¿Cómo se relaciona afectiva y sexualmente con su pareja?

- a) Besos
- b) Caricias
- c) Masajes
- d) Abrazos
- e) Relaciones sexuales
- f) Ninguna

10.- ¿Es difícil para usted tratar el tema de afectividad y sexualidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

11.- ¿En la Asociación Padre Carlos de la Vega ha recibido información sobre la afectividad y sexualidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

12.- ¿Usted esta interesado en conocer sobre la afectividad y sexualidad?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

13.- ¿Le gustaría conocer sobre la afectividad y la sexualidad mediante recursos como: trípticos, folletos, actividades lúdicas, charlas,etc?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) A veces
- d) Casi Nunca
- e) Nunca

Anexo 3: Escala de Afectividad Geriátrica Yesavage

		SI	NO
1	¿ESTA SATISFECHO/A CON SU VIDA?	0	1
2	¿HA RENUNCIADO A MUCHAS ACTIVIDADES?	1	0
3	¿SIENTE QUE SU VIDA ESTA VACÍA?	1	0
4	¿SE ENCUENTRA A MENUDO ABURRIDO/A?	1	0
5	¿TIENE A MENUDO BUEN ÁNIMO?	0	1
6	¿TEME QUE ALGO MALO LE PASE?	1	0
7	¿SE SIENTE FELIZ MUCHAS VECES?	0	1
8	¿SE SIENTE A MENUDO ABANDONADO/A?	1	0
9	¿PREFIERE QUEDARSE EN CASA A SALIR?	1	0
10	¿CREE TENER MÁS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LA MAYORÍA DE LA GENTE?	1	0
11	¿PIENSA QUE ES MARAVILLOSO VIVIR?	0	1
12	¿LE CUESTA INICIAR NUEVOS PROYECTOS?	1	0
13	¿SE SIENTE LLENO/A DE ENERGÍA?	0	1
14	¿SIENTE QUE SU SITUACIÓN ES DESESPERADA?	1	0
15	¿CREE QUE MUCHA GENTE ESTÁ MEJOR QUE USTED?	1	0
PUNTUACION TOTAL _____			
INTERPRETACIÓN: 0 A 5 NORMAL. 6 A 9 DEPRESIÓN LEVE. > 10 DEPRESIÓN ESTABLECIDA.			

Anexo 4: Escala de Valoración Socio-Familiar Guijon

Situación familiar

1. Vive con familia y/o pareja sin conflicto
2. Vive con pareja de similar edad
3. Vive con pareja y/o familia y/o pareja y/o otros pero no pueden o no quieren atenderlo
4. Vive solo, hijos y o familiares próximos que no cubre todas las necesidades.
5. Vive solo, familia lejana, desatendido, sin familia

Relaciones y contactos sociales

1. Mantiene relaciones sociales fuera del domicilio
2. Solo se relaciona con familia/vecinos/otros, sale de casa
3. Solo se relaciona con familia, sale de casa
4. No sale de su domicilio, recibe familia o visitas (>1 por semana)
5. No sale del domicilio, ni recibe visitas (<1 por semana)

Apoyos red social

1. No recibe ningún apoyo
2. Recibe apoyo de la familia y/o vecinos
3. Recibe apoyo social formal suficiente (centro de día, trabajador/a familiar, vive en residencia)
4. Tiene soporte social pero es insuficiente
5. No tiene soporte social y lo necesita

NOTA: Puntuación

- De 5 a 9: aceptable situación social
- De 10 a 14: Existe riesgo social
- Más de 15: Problema social

Anexo 5: Presupuesto

TABLA N° 42

Presupuesto

RUBROS	VALOR
Adquisición de equipos	\$ 12.50
Material de escritorio	\$ 15.40
Material Bibliográfico	\$ 2.00
Transporte	\$ 15.00
Transcripción del informe	\$ 36.55
Impresiones y empastado del informe final	\$ 350.00
Subtotal	\$ 431,45
Imprevistos (10%)	\$ 43.15
TOTAL	\$ 474,60

Fuente: Proyecto de tesis

Elaborado por: Janeth Cuaical, Gabriela Rosero.

Anexo 6: Cronograma

TABLA N° 43
Cronograma de tesis

ACTIVIDADES	CRONOGRAMA																							
	MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
Semanas	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°	1°	2°	3°	4°
Páginas preliminares	■	■																						
Elaboración del perfil de tesis		■	■	■																				
Elaboración del marco teórico													■	■		■	■	■	■	■	■			
Recolección de			■	■	■												■	■	■					

Anexo 7: Oficio de autorización

Memorando Nro. UPEC-EDE-2014-184-M
Tulcán, 2 de julio de 2014

Para: Sr. Julio Coral
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA
Presente.-

Asunto: Solicitud

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos y aciertos en sus importantes funciones.

Por medio del presente me permito solicitar de la manera más comedida se permita que las señoritas Gabriela Rosero y Janeth Cuaical estudiantes de octavo nivel de la escuela de Enfermería de la Universidad Politécnica Estatal del Carchi puedan desarrollar el tema de investigación "Afectividad y sexualidad en los adultos mayores de la Asociación padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el periodo marzo-agosto 2014".

Cabe resaltar que dicha investigación la realizará como requisito previo a la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

Suscribo con las debidas consideraciones y agradecimientos por la atención que me dispense.

Atentamente,


Lic. Anyela Fuenes



DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
"EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"



Recibido
15:20
02/07/2014



Anexo 8: Oficio de Socialización

Memorando Nro. UPEC-EDE-2014-295-M
Tulcán, 7 de octubre de 2014

Para: Sr. Julio Coral
PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA
Presente.-

Asunto: Solicitud de socialización

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo deseándole éxitos y aciertos en sus importantes funciones.

Por medio del presente me permito solicitar se permita que las señoritas egresadas de la Escuela de Enfermería Carla Janeth Samatha Cuaical Dueñas y Gabriela Alexandra Rosero Hernández realicen la socialización de la investigación con el tema "Afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega", el día jueves 25 de septiembre del presente.

Cabe resaltar que dicha socialización se realizará como requisito previo a la defensa de tesis para la obtención del título de licenciadas en Enfermería.

Suscribo con las debidas consideraciones y agradecimientos por la atención que me dispense.



Atentamente,

Msc. Ruth Salgado



DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERÍA
"EDUCACIÓN PARA EL DESARROLLO Y LA INTEGRACIÓN"

Recibido
7/10/2014

Anexo 9: Acta de entrega

Tulcán, 25 de septiembre de 2014

Sr. Julio Coral
PRESIDENTA DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA
Presente.-

De nuestras consideraciones:

Reciba un atento y cordial saludo, a la vez le deseamos éxitos en las funciones que usted realiza. Por medio del presente nosotras: Janeth Samantha Cuaical Dueñas con número de cédula 040131754-0, y Gabriela Alexandra Rosero Hernández con número de cédula 0400134226-6 nos permitimos hacer la entrega de ciento cuatro guías educativas como parte del plan de intervención de tema investigado "AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO MARZO-AGOSTO 2014", con la finalidad de obtener el título de Licenciadas en Enfermería por la Universidad Politécnica Estatal del Carchí.

Por la atención que se digne en dar a la presente, expresamos nuestros más sinceros agradecimientos.



Janeth Samanta Cuaical Dueñas

CI: 0401317540



Gabriela Alexandra Rosero Hernández

CI: 0401342266



Recibido 25/10/2014

Anexo 10: Oficio Lector 1



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL
LECTOR**

Yo, Marlene Potosí, en calidad de Lector designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de Enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Janeth Samantha Cuaical Dueñas y Gabriela Alexandra Rosero Hernández, alumnas de la carrera de Enfermería, han culminado el informe final de Tesis de Grado.

Con el tema **"AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO MARZO-AGOSTO 2014"**, quienes han cumplido con los todos requerimientos exigidos por la institución.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

En la ciudad de Tulcán, a los 6 días del mes de octubre.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Marlene Potosí', is written over a horizontal dotted line.

Lic. Marlene Potosí

LECTORA DE TESIS

Anexo 11: Oficio Lector 2



UNIVERSIDAD POLITÉCNICA ESTATAL DEL CARCHI

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CONSTANCIA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN POR PARTE DEL
LECTOR**

Yo, Cecilia Yacelga, en calidad de Lector designado por disposición de la Comisión de Investigación de la carrera de Enfermería de la UPEC, certifico que las Srtas. Janeth Samantha Cuaical Dueñas y Gabriela Alexandra Rosero Hernández, estudiantes de la carrera de Enfermería, han culminado el informe final de Tesis de Grado.

Con el tema **"AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD DE LOS ADULTOS MAYORES DE LA ASOCIACIÓN PADRE CARLOS DE LA VEGA DE LA CIUDAD DE TULCÁN EN EL PERÍODO MARZO-AGOSTO 2014"**, quienes han cumplido con los todos requerimientos exigidos por la institución.

Este trabajo se sujeta a las normas y metodologías dispuestas en el reglamento de grado del título a obtener, por lo tanto, autorizo la presentación de la sustentación para la calificación respectiva.

En la ciudad de Tulcán, a los 6 días del mes de octubre.

Dra. Cecilia Yacelga,

LECTORA DE TESIS

Anexo 12: Fotografías

Aplicación de Encuestas y Escalas



Plan de intervención



Motivación por parte del psicólogo



Dinámica de grupo



Socialización



Lic. Carlos Navisoy Director del MIES



Anexo 13: Glosario

Adulto mayor: Término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo que comprende personas que tienen más de 65 años de edad.

Afectividad: Conjunto de sentimientos y emociones de una persona.

Cambios biológicos: cambio que sufren los seres vivos a nivel de sus órganos, aparatos y sistemas.

Cambios hormonales: Cambio que sufren los órganos en su funcionalidad.

Cambios psicológicos: Cambio continuo del individuo en su forma de pensar, expresar, y de actitud.

Cognitivo: Que está relacionado al conocimiento.

Dispareunia: Dolor experimentado durante el acto sexual.

Erotismo: Conjunto de elementos que forman parte de la excitación y placer de los sentidos en las relaciones sexuales de las personas.

Esteretipos: Idea o imagen aceptada por la mayoría como patrón o modelo de cualidades o de conducta.

Estrógenos: Conjunto de hormonas esteroides segregadas por los ovarios.

Eyacuación: Lanzamiento con fuerza del contenido de un órgano, cavidad o depósito, especialmente del semen.

Fisiología: Parte de la biología dedicada a estudiar los órganos de los seres vivos.

Genital: Que sirve para la reproducción o está relacionado con los órganos reproductores.

Gerontología: Es la ciencia que se dedica a estudiar los diversos aspectos de la vejez y el envejecimiento de una población.

Idiosincrasia: Rasgos y carácter propios y distintivos de un individuo o de una colectividad.

Inhibidos: Suspender transitoriamente una función orgánica.

Plenitud: Momento de mayor importancia o intensidad.

Prejuicio: Predisposición negativa que una persona desarrolla hacia un grupo de individuos.

Sensorial: Relativo a los sentidos.

Sexo: Es el conjunto de características físicas, biológicas, anatómicas y fisiológicas de los seres humanos, que los definen como hombre o mujer.

Sexualidad: Integración de los elementos emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor

Somático: Síntoma que es solamente físico o material.

Tabúes: Prohibición de hacer o decir algo que responde a reglas culturales, sociales o religiosas.

Testosterona: Hormona sexual masculina que colabora en el desarrollo de los órganos genitales y en la aparición de caracteres sexuales secundarios.