

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE
MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”**

KIMBERLY ROCÍO JIMÉNEZ

GUATEMALA, AGOSTO 2022

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”

**“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE
MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”**

KIMBERLY ROCÍO JIMÉNEZ

GUATEMALA, AGOSTO 2022

[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



[Handwritten signature]



**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA –CIEPs-
“MAYRA GUTIÉRREZ”**

**“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE
MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”**

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE
CONSEJO DIRECTIVO
DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS**

POR

KIMBERLY ROCÍO JIMÉNEZ

**PREVIO A OPTAR AL TÍTULO DE
PSICÓLOGA**

**EN EL GRADO ACADÉMICO DE
LICENCIADA**

GUATEMALA, AGOSTO 2022

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

M.A. MYNOR ESTUARDO LEMUS URBINA

DIRECTOR

LICENCIADA JULIA ALICIA RAMÍREZ ORIZÁBAL

SECRETARIA

M.A. KARLA AMPARO CARRERA VELA

M. SC. JOSÉ MARIANO GONZÁLEZ BARRIOS

REPRESENTANTES DE LOS PROFESORES

VIVIAN RAQUEL UJPÁN ORDOÑEZ

NERY RAFAEL OCOX TOP

REPRESENTANTES ESTUDIANTILES

M.A. OLIVIA MARLENE ALVARADO RUIZ

REPRESENTANTE DE EGRESADOS



Cc. Archivo

CIEPS. 51-2020
Reg. 009-2020

CODIPs. 1137-2022

ORDEN DE IMPRESIÓN INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN

14 de junio de 2022

Estudiante
Kimberly Rocío Jiménez
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiante Jiménez:

Para su conocimiento y efectos consiguientes, transcribo a usted el **Punto DÉCIMO SEGUNDO (12°)** del **Acta VEINTINUEVE - DOS MIL VEINTIDÓS (29-2022)**, de la sesión celebrada por el Consejo Directivo el 13 de junio de 2022, que copiado literalmente dice:

“DÉCIMO SEGUNDO: Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”** de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

Kimberly Rocío Jiménez

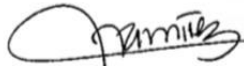
Registro Académico 2013-15901
CUI: 2133-99679-0101

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por el **Ldo. Pablo Saturnino Tzoy Coxic** y revisado por la **M.A. Suhelen Patricia Jiménez Pérez**.

Con base en lo anterior, el Consejo Directivo **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de Graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis con fines de Graduación Profesional”.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizabal de León
SECRETARÍA DE ESCUELA II



/Bky



UG-171-2022



Guatemala, 10 de junio del 2022

Señores
Miembros del Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Señores Miembros:

Deseándoles éxito al frente de sus labores, por este medio me permito informarles que de acuerdo al Punto Tercero (3º.) de Acta 38-2014 de sesión ordinaria, celebrada por el Consejo Directivo de esta Unidad Académica el 9 de septiembre de 2014, la estudiante **KIMBERLY ROCÍO JIMÉNEZ, CARNÉ NO. 2133-99679-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2013-15901 y Expediente de Graduación No. L-81-2019-C-EPS**, ha completado los siguientes Créditos Académicos de Graduación:

- **10 créditos académicos del Área de Desarrollo Profesional**
- **10 créditos académicos por Trabajo de Graduación**
- **15 créditos académicos por haber realizado Ejercicio Profesional Supervisado -EPS- respectivamente.**

Por lo antes expuesto, con base al **Artículo 53 del Normativo General de Graduación**, solicito sea extendida la **ORDEN DE IMPRESIÓN** del Informe Final de Investigación "**ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA**". mismo que fue aprobado por la Coordinación del Centro de investigaciones en Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez" 05 de SEPTIEMBRE del año 2020.

Así mismo se hace constar que la estudiante **BRENDA ARACELY SICAL CRUZ, CARNÉ NO. 2271-80445-0101, REGISTRO ACADÉMICO No. 2014-01411 y Expediente de Graduación No. L-87-2019-C-EPS**, participó en el mismo proceso de investigación y hará su trámite de graduación cuando complete su expediente de graduación.

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Atentamente,

M.A. MAYRA LUNA DE ALVAREZ
COORDINACIÓN
UNIDAD DE GRADUACIÓN



Lucia G.
CC. Archivo

Adjunto: Expediente completo e Informe Final de Investigación en digital.



INFORME FINAL

Guatemala, 1º. de septiembre de 2020

Señores
Consejo Directivo
Escuela de Ciencias Psicológicas
Centro Universitario Metropolitano

Me dirijo a ustedes para informarles que la Licenciada **Suhelen Patricia Jiménez** ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

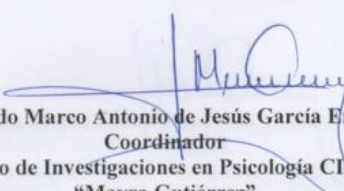
“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE MANEJAN LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”.

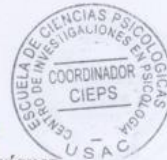
ESTUDIANTES:	DPI. No.
Kimberly Rocío Jiménez	2133996790101
Brenda Aracely Sical Cruz	2271804450101

CARRERA: Licenciatura en Psicología

El cual fue aprobado el 05 de septiembre de 2020 por el Coordinador del Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs-. Se recibieron documentos originales completos el 24 de abril de 2021, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes.

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs.
“Mayra Gutiérrez”



c. archivo



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CIEPs 451/2020
REG. 009-2020
Revalidado por Revisor

Guatemala, 1º de septiembre de 2020

Licenciado Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología CIEPs
Escuela de Ciencias Psicológicas

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN, titulado:

**“ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR QUE MANEJAN
LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA”.**

ESTUDIANTES:
Kimberly Rocío Jiménez
Brenda Aracely Sical Cruz

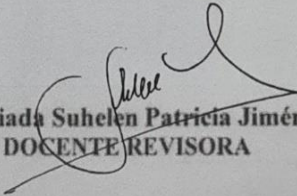
DPI. No.
2133996790101
2271804450101

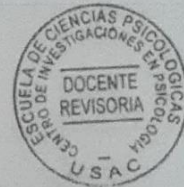
CARRERA: Licenciatura en Psicología

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el 04 de septiembre de 2020, por lo que se solicita continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”


Licenciada Suhelen Patricia Jiménez
DOCENTE REVISORA



c. archivo

Guatemala 27 de Julio 2020


Licenciado
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador
Centro de Investigaciones en Psicología
(CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe de investigación titulado **"Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor que manejan los estudiantes de Psicología"** realizado por las estudiantes

Kimberly Rocío Jiménez CUI: 2133 99679 0101
Brenda Aracely Sical Cruz CUI: 2271 80445 0101

El trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación del correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,


Atentamente, Pablo Tzoy Coxic
Licenciado en Psicología Colegiado No. 3423
Asesor de contenido



San Pedro

**PARROQUIA SAN PEDRO Y SAN PABLO
FRANCISCANOS CAPUCHINOS**

San José, Villa Nueva, 19 de marzo de 2021



San Pablo

Licenciado:
Marco Antonio de Jesús García Enríquez
Coordinador de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Respetable Licenciado:

Reciba un cordial saludo de PAZ y BIEN, deseando que nuestro Señor Jesucristo lo bendiga en todas sus actividades.

Por este medio hago informo que las estudiantes:


Kimberly Rocio Jiménez CUI: 2133 99679 0101
Brenda Aracely Sical Cruz CUI: 2271 80445 0101

Realizaron en esta institución 8 entrevistas a estudiantes practicantes que mantienen contacto con adultos mayores, como parte del trabajo de Investigación titulado: "Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor que manejan los estudiantes de Psicología"; en el periodo comprendido del mes de enero al mes de marzo del año 2020, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

Los estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución

Sin otro particular, me suscribo.

Fraternalmente,


Padre Andrés Rodríguez, Ofm-Cap
Párroco





Guatemala 03 de marzo de 2021

Licenciado

Marco Antonio de Jesús García Enriquez

Coordinador

Centro de Investigaciones en Psicología (CIEPs) "Mayra Gutiérrez"

Deseándole éxito al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes

Kimberly Rocío Jiménez CUI: 2133 99679 0101

Brenda Aracely Sical Cruz CUI: 2271 80445 0101

Realizaron en esta institución 18 entrevistas a estudiantes practicantes que mantienen contacto con adultos mayores, como parte del trabajo de Investigación titulado: "Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor que manejan los estudiantes de Psicología" en el periodo comprendido del mes de enero al mes de marzo del año 2020, en horario de 8:00 a 10:00 horas.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación, por lo que agradecemos la participación en beneficio de nuestra institución.

Sin otro particular, me suscribo.

Miriam Gamboa
COORDINADORA
CASA ESPERANZA

Miriam Lisseth Gamboa Rivas de Martínez

Coordinadora

Centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza la Verbena

Teléfono 2475-4235

CENTRO DE CAPACITACION
"CASA ESPERANZA"
8a. AV. A" 14-13 ZONA 7
- CCL. LA VERBENA

PADRINOS DE GRADUACIÓN

POR KIMBERLY ROCÍO JIMÉNEZ

**MARIA VIRGINIA OSORIO JIMÉNEZ
LICENCIADA EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
COLEGIADO 26636**

**ANAITÉ SARAI HERNÁNDEZ JIMENEZ DE DÍAZ
LICENCIADA EN CIENCIAS PSICOLOGICAS
COLEGIADO 781**

ACTO QUE DEDICO

- A Dios** Ser supremo que me dio la vida, la salud y sabiduría para poder alcanzar la meta que inicie desde niña, por tomar mi mano y guiarme a través de los obstáculos durante esta trayectoria, por abrirme puertas a las que jamás pensé entrar y estar ahí siempre. Gracias porque nunca me dejaste en los momentos difíciles y felices, tu mano siempre me dio la confianza para seguir.
- A mi abuela** María Estela Rangel, mujer sabia, fuerte y luchadora, que es como una madre para mí, gracias por tu apoyo incondicional, por haber inculcado en mí los valores y hacer de mí lo que ahora soy.
- A mi madre** Alma Leticia Jiménez como un reconocimiento por tu trabajo arduo, esfuerzo, sacrificio y amor. Que este triunfo sea un regalo para ti.
- A mis hermanos** Rene Arturo, Ludsvin Giovany, Maria Virginia y Kevin Vitalino por su amor y enseñanzas hacia la vida.
- A mis sobrinos** A quienes amo con todo mi corazón, para que vean en mí un ejemplo de superación, disciplina y perseverancia.
- A mi esposo** Oscar Álvarez, por el amor, amistad, paciencia y apoyo incondicional, por nunca pensar en cortarme las alas, sino empujarme hacia adelante con mis proyectos, estudios y cosas que me hacen feliz y apasionan.
- A mi angelito** Porque, aunque no te conocí tu recuerdo siempre me anima e inspira a ser fuerte, valiente y a seguir adelante.
- A mis madrinas** Mujeres sabias y disciplinadas, porque fueron un ejemplo a seguir por su dedicación y esfuerzo pero sobre todo el amor y pasión a su profesión.
- A mi compañera de tesis** Brenda Sical, pues más que una compañera has sido mi mejor amiga y hermana, y has estado apoyándome en situaciones académicas personales y laborales, gracias por tu sincera amistad y profesionalismo en este proyecto de tesis.

Por Kimberly Jiménez

AGRADECIMIENTOS

A la tricentenaria Universidad de San Carlos de Guatemala

Templo del saber que nos cobijó dentro de sus aulas, en donde vivimos inolvidables momentos.

A la Escuela de Ciencias Psicológicas

Por abrir sus puertas y brindarnos una educación de calidad.

A nuestra revisora Lcda. Suhelen Jiménez

Por su profesionalismo, responsabilidad, dedicación y entrega en la revisión de este proyecto.

A nuestro asesor Lic. Pablo Tzoy

Por su profesionalismo, apoyo y guía en la creación de este proyecto.

A los estudiantes practicantes del Centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza zona 7 y Oficina Pastoral Social en San José Villa Nueva

Por su colaboración y aceptar ser parte de esta investigación.

Y a todos quienes de forma directa o indirectamente hicieron posible la realización de esta tesis.

Índice

Resumen.....	1
Prólogo.....	2
Capítulo I.....	3
1. Planteamiento del problema y marco teórico.....	3
1.01. Planteamiento del problema.....	3
1.02. Objetivos.....	6
1.02.01. Objetivo general.....	6
1.02.02. Objetivos específicos.....	6
1.03. Marco Teórico.....	6
1.03.01 Desarrollo del adulto y la vejez.....	6
1.03.02. Adulto mayor.....	11
1.03.02.01. Salud mental, afrontamiento y adaptación al envejecimiento.....	13
1.03.02.02. El ciclo de vida y el proceso de envejecimiento.....	14
1.03.02.03. Salud y sistemas corporales.....	14
1.03.02.04. Sistema esquelético.....	15
1.03.02.05. Sistema cardiovascular.....	15
1.03.02.06. Sistema respiratorio.....	16
1.03.02.07. Sistema inmunológico.....	17
1.03.02.08. Sistema neurológico.....	17
1.03.02.09. Relaciones íntimas y estilos de vida.....	18
1.03.02.10. Amistad.....	18
1.03.02.11. Amor.....	18
1.03.02.12. Sexualidad.....	19
1.03.03. Estilos de vida marital y no marital.....	19
1.03.03.01. Soltería.....	19
1.03.03.02. Relaciones gais y lésbicas.....	19
1.03.03.03. Reconocimiento de la homosexualidad.....	20
1.03.03.04. Salir y conocer a otras personas con la misma orientación sexual.....	20
1.03.03.05. Informar a la familia y amigos.....	20
1.03.03.06 Apertura completa.....	20
1.03.03.07. Cohabitación.....	21

1.03.03.08. Matrimonio.....	21
1.03.04. Crisis de identidad durante el ciclo de vida.....	21
1.03.04.01. Confianza vrs Desconfianza.....	21
1.03.04.02. Autonomia vrs Vergüenza y duda.	21
1.03.04.03. Iniciativa vrs Culpa.....	22
1.03.04.04. Laboriosidad vrs Inferioridad.	22
1.03.04.05. Búsqueda vrs Difusión de identidad.....	22
1.03.04.06. Intimidad vrs Aislamiento.....	23
1.03.04.07. Generatividad vrs Estancamiento.	23
1.03.04.08. Integridad Vrs Desesperación.....	23
1.03.05. Influencia del contexto.....	24
1.03.05.01. Influencias normativas y no normativas.....	24
1.03.05.02. Factores bilógicos, sociales, psicosociales, demográficos que condicionan la sexualidad del adulto mayor	27
1.03.05.03. Factores o cambios biológicos (fisiológicos en la respuesta sexual).....	28
1.03.05.03.01. <i>Factores fisiológicos.</i>	28
1.03.05.03.02. <i>Fase de excitación</i>	28
1.03.05.03.03. <i>Fase de meseta</i>	29
1.03.05.03.04. <i>Fase de orgasmo</i>	29
1.03.05.03.05 <i>Fase de resolución</i>	29
1.03.05.03.06. <i>Factores hormonales</i>	30
1.03.05.03.07. <i>Aspectos psicológicos</i>	30
1.03.06. Aspectos psicosociales.....	31
1.03.07. Las etapas del desarrollo del ser humano.....	33
1.03.07.01. Niñez.....	33
1.03.07.01.01. <i>Características propias de esta etapa</i>	35
1.03.07.01.02. <i>Primer año de vida.</i>	35
1.03.07.01.03. <i>De los 2 a los 6 años.</i>	36
1.03.07.01.04. <i>De los 7 a los 10 años.</i>	37
1.03.07.02. Adolescencia.	38
1.03.07.02.01. <i>Los cambios físicos</i>	39
1.03.07.02.02. <i>Cambios psico-sexuales</i>	41
1.03.07.03. Juventud.....	42

1.03.07.04. Adultez	43
1.03.07.04.01. <i>Comportamiento sexual</i>	45
1.03.07.04.02. <i>Salud sexual</i>	46
1.03.07.04.03. <i>Sociedad y cultura</i>	46
1.03.07.04.04. <i>Desarrollo humano</i>	47
1.03.07.04.05. <i>Relaciones humanas</i>	47
1.03.07.04.06. <i>Habilidades personales</i>	47
1.03.08. Percepción	48
1.03.08.01. <i>Construcción de la percepción en la juventud y adultez</i>	49
1.03.09. Estereotipos	50
1.03.10. Prejuicios y discriminación	51
1.03.11. Mitos y Verdades Sobre el Sexo	53
1.03.11.01. <i>La vida sexual de una mujer termina con la menopausia</i>	54
1.03.11.02. <i>Las personas son totalmente heterosexuales o totalmente homosexuales</i> ...54	
1.03.11.03. <i>Las personas mayores no tienen deseos sexuales</i>	54
1.03.11.04. <i>Las personas mayores no pueden hacer el amor, aunque lo deseen</i>	55
1.03.11.05. <i>No son físicamente atractivas, luego, no son sexualmente deseables</i>	55
1.03.11.06. <i>La idea del sexo referida a la persona mayor es escandalosa y perversa</i>	55
1.03.11.07. <i>La importancia del conocimiento científico sobre la sexualidad en el adulto mayor</i>	55
1.03.12. Fundamentos para comprender la sexualidad en la vejez	56
1.03.13. Cultura	57
1.03.13.01. <i>Enculturación</i>	57
1.03.13.02. <i>Aculturación</i>	58
1.03.13.03. <i>Mitos sobre el sexo en la cultura</i>	58
1.03.14. Ideologías	59
1.03.15. Actitud	60
1.03.15.01. <i>Componente cognitivo</i>	62
1.03.15.02. <i>Componente afectivo</i>	62
1.03.15.03. <i>Componente conductual</i>	62
1.04. Consentimiento informado/Asentimiento (documento jurídico)	63
1.04.01. Principio I: Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos	63
1.04.02. Principio II: Cuidado Competente del Bienestar de los Otros	63

1.04.03. Principio III: Integridad de las Relaciones.....	63
1.04.04. Principio IV: Responsabilidades Profesionales y Científicas con la Sociedad	63
1.04.05. Principio de Beneficencia	64
1.04.06. Principio de Autonomía	64
1.04.07. Principio de Justicia.....	64
1.04.07.01. <i>Confidencialidad</i>	64
1.04.07.02. <i>Veracidad</i>	64
1.04.08. Fidelidad a las promesas hechas:.....	65
Capítulo II.....	66
2. Técnicas e instrumentos	66
2.01 Enfoque y modelo de investigación	66
2.02 Técnicas	66
2.02.01. Técnica de muestreo	66
2.02.02. Técnica de recolección de datos	67
2.02.02.01. <i>Revisión de antecedentes</i>	67
2.02.02.02. <i>Observación</i>	67
2.02.02.03. <i>Cuestionarios</i>	67
2.02.03. Técnica de análisis de datos	67
2.02.03.01. <i>Triangulación de datos</i>	67
2.03. Instrumentos.....	68
2.03.01. <i>Adaptación del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez</i> <i>(CASV)</i>	68
2.03.02. <i>Cuestionario de Conocimiento Sobre Sexualidad del adulto mayor</i>	69
2.03.03. <i>Cuestionario de Inclinación Ideológica</i>	69
2.03.04. <i>Escala de Likert</i>	69
2.03.05. <i>Consentimiento informado</i>	70
2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables	71
Capítulo III.....	76
3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados	76
3.01. Características del lugar y de la muestra.....	76
3.01.01. <i>Características del lugar</i>	76
3.01.02. <i>Características de la muestra</i>	77

3.02 Presentación e interpretación de resultados	78
3.02.01. Análisis Sobre Nivel de Conocimiento Sobre la Sexualidad del Adulto Mayor .	78
3.02.02. Análisis de datos sobre Inclinación Ideológica.....	83
3.02.03. Análisis de datos sobre Estereotipos.....	89
3.03. Análisis general.....	95
Capítulo IV.....	97
4. Conclusiones y recomendaciones	97
4.01 Conclusiones	97
4.02 Recomendaciones	98
4.03 Referencias.....	99
5. Anexos	101
5.01. Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez. (CASV).....	101
5.02. Cuestionario de Inclinación Ideológica	103
5.03. Cuestionario de conocimientos sobre la sexualidad del adulto mayor	105
5.04. Consentimiento informado para la participación en investigación.....	109

Índice de Tablas

Tabla 1. <i>Roles De Género Impuestos Por La Sociedad</i>	32
Tabla 2. <i>Respuestas Cuestionario de Conocimiento Sobre la Sexualidad del adulto mayor (Autoría Propia, 2019)</i> ,.....	78
Tabla 3. <i>Respuestas Cuestionario de Inclinación Ideológica (Autoría Propia, 2019)</i> ,.....	83
Tabla 4. <i>Respuestas de la adaptación del Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (Orozco Rodríguez, 2006)</i> ,	89

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1. <i>Triangulación de datos</i>	67
Ilustración 2. <i>Gráfica nivel de conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor</i>	79
Ilustración 3. <i>Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por sexo</i>	80

Ilustración 4. <i>Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por edad</i>	81
Ilustración 5. <i>Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por estado civil</i>	82
Ilustración 6. <i>Gráfica inclinación ideológica general</i>	84
Ilustración 7. <i>Gráfica inclinación ideológica específica</i>	85
Ilustración 8. <i>Gráfica inclinación ideológica por sexo</i>	86
Ilustración 9. <i>Gráfica inclinación ideológica por edad</i>	87
Ilustración 10. <i>Gráfica inclinación ideológica por estado civil</i>	88
Ilustración 11. <i>Gráfica estereotipos hacia el adulto mayor general</i>	90
Ilustración 12. <i>Gráfica tipo de estereotipo específico</i>	91
Ilustración 13. <i>Gráfica estereotipo por sexo</i>	92
Ilustración 14. <i>Gráfica estereotipo por edad</i>	93
Ilustración 15. <i>Gráfica estereotipo por estado civil</i>	94

Resumen

Esta investigación explora las actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor de los estudiantes en formación que realizan su práctica supervisada con personas mayores a los 65 años, el cual será realizado por las estudiantes Kimberly Rocío Jiménez y Brenda Aracely Sical Cruz.

El diseño de la investigación es cuantitativo de alcance descriptivo, por lo que se realizarán encuestas en el mes de febrero del 2020, por medio de una adaptación del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (Orozco y Rodríguez 2016), un Cuestionario de Conocimiento sobre la Sexualidad del adulto mayor (Autoría Propia), y un cuestionario de Inclinación ideológica (Autoría Propia).

Considerando que las actitudes engloban ideas y estereotipos formados por los conocimientos que cada individuo posee sobre un tema, se identificará el conocimiento que poseen los estudiantes acerca del desarrollo sexual del adulto mayor, conocer qué estereotipos manejan acerca del tema y categorizar las principales ideas que sustentan las respuestas de los estudiantes, es decir, si sus ideologías se inclinan hacia lo religioso, biológico o cultural. La población objetivo serán estudiantes que realizan prácticas en la oficina Pastoral Social en San José Villa Nueva y el Centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza zona 7, ya que ellos mantienen contacto directo con adultos mayores.

Prólogo

El presente trabajo de tesis titulado “Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor que manejan los estudiantes de Psicología” se llevó a cabo con estudiantes que realizaban sus prácticas supervisadas en la Oficina Pastoral Social en San José Villa Nueva y Casa Esperanza zona 7. La investigación tiene como objetivo principal identificar el conocimiento científico, estereotipos relacionados a la edad, sexualidad y muestras de afecto entre adultos mayores y clasificar las principales ideologías que sustentaron las respuestas de cada uno de los estudiantes o muestra.

Este trabajo ha sido escrito como parte de los requisitos de graduación de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Escuela de Ciencias Psicológicas Universidad de San Carlos de Guatemala, el periodo de planificación, investigación, trabajo de campo y redacción de este trabajo fue desde enero 2019 a mayo 2020.

Nos gustaría, por lo tanto, dar las gracias a nuestros supervisores y asesores Licda. Suelen Jiménez y Licenciado Pablo Otzoy por su excelente orientación y soporte durante todo el proceso de realización en nuestro trabajo. También nos gustaría agradecer a todos los encuestados, ya que sin su cooperación no habría sido posible llevar a cabo este análisis.

Capítulo I

1. Planteamiento del problema y marco teórico

1.01. Planteamiento del problema

Los estudios psicológicos acerca del adulto mayor tienden a ser muy escasos; considerando que es una etapa inevitable de la vida, debe estudiarse de una forma adecuada, ya que existen investigaciones sobre temas relacionados con niños y adolescentes, pero se ha dejado de lado o se le ha prestado poca importancia a esta etapa de la vida. La función principal del psicólogo en el ámbito del adulto mayor, es promover la participación activa de la persona en un momento concreto de la vida, brindar estrategias de afrontamiento cognitivo, físico y guiarles en cuanto a cómo llegar a sus metas propuestas a pesar de ciertas limitaciones. Las principales intervenciones son relacionadas al estilo de vida y el funcionamiento físico, la mejora del mantenimiento del nivel de funcionamiento afectivo y de afrontamiento, el interés en el funcionamiento social participativo.

El tema a investigar es sobre actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor de los estudiantes de psicología que realizan práctica supervisada en centros que brindan servicio a esta población, puesto que, la sexualidad del adulto mayor es uno de los aspectos menos conocidos y estudiados de la conducta humana, y sobre todo una población que requiere del apoyo y servicios de psicología y aportes que estos puedan ofrecer. Es frecuente referirse al tema basándose en suposiciones o ideas transmitidas de generación a generación o populismo, esto crea estereotipos que repercuten en la toma de decisiones ya que se ven estos conceptos como una realidad, estos a la vez tienden a ser

inadecuados o sesgados pues producen una generalización de las cualidades o defectos de una persona y carecen de fundamento científico.

El interés por el adulto mayor y los procesos de desarrollo de su sexualidad ante el envejecimiento se ha producido a lo largo de la historia de la humanidad, aunque no siempre con un carácter científico, además, es un aspecto de la vida del adulto que carece de atención, ya que pertenecen a un sector vulnerable y es una población de la cual no se indaga con frecuencia, por lo que suele tenerse la idea de que los cambios que se producen en la vejez son exclusivamente negativos, sostenidos por la pérdida de habilidades y capacidades, así mismo se poseen creencias por parte de la población en general de que en esta etapa se pierde totalmente la práctica sexual o deseo al mismo, dando por hecho esta suposición.

Es por ello que los practicantes de la Escuela de Ciencias Psicológicas como parte del personal profesional de salud deben poseer conocimientos generales y científicos sobre la sexualidad del adulto mayor, ya que la satisfacción de necesidades de tipo sexual está ligada a la autorrealización percibida por todo ser humano. Cuando una persona llega a la tercera edad, quiere decir que este se encuentra en un proceso natural y continuo que abarca las áreas biológica, psicológica y social, etapa en la cual surgen inquietudes, preguntas o crisis. Es importante conocer la concepción y consideraciones que se han producido sobre la vejez a lo largo de la historia según las culturas porque todas estas aportaciones de pensadores, literarios y científicos son los antecedentes del desarrollo de la investigación.

La actitud del estudiante ante dicho tema es determinante, ya que la actitud es un estado de disposición mental organizada que ejerce una influencia directa en el comportamiento de una persona en su día a día y puede ser de carácter positivo o negativo atribuido al objeto actitudinal (citado por Gordon Allport 2009, c. 1). Las actitudes están determinadas por el conocimiento de cada persona, lo cual está ligado a los estereotipos que se crean en base a la información almacenada y esta interfiere en la formación de ideas en la subjetividad sobre el desarrollo de la sexualidad en el adulto mayor. Es muy importante que el estudiante de psicología como profesional en formación conozca los cambios fisiológicos que condicionan la sexualidad en el adulto mayor ya que estos cambios pueden determinar su calidad de vida.

Así como la Organización Mundial de la Salud define la salud sexual o la sexualidad sana como "la actitud para disfrutar de la actividad sexual" y reproductiva, amoldándose a criterios de ética social y personal. La ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza, culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reactividad sexual o perturben las relaciones sexuales.

Todo lo anterior expuesto nos lleva a plantear las siguientes interrogantes ¿Cuánto conocimiento acerca del desarrollo sexual del adulto mayor poseen los estudiantes? ¿Cuáles son los estereotipos que manejan los estudiantes acerca de la sexualidad del adulto mayor? ¿En que basan sus respuestas los estudiantes acerca del tema? (religión, cultura o biológico).

1.02. Objetivos

1.02.01. Objetivo general

Evidenciar las actitudes de los estudiantes de psicología acerca de la sexualidad del adulto mayor.

1.02.02. Objetivos específicos

- Identificar el conocimiento científico acerca del desarrollo sexual del adulto mayor en los practicantes que mantienen contacto directo con esta población.
- Conocer los estereotipos acerca de la sexualidad del adulto mayor que manejan los practicantes.
- Clasificar las principales ideologías que sustentan las respuestas de los estudiantes acerca del tema.

1.03. Marco Teórico

1.03.01 Desarrollo del adulto y la vejez

Para entender de mejor manera al adulto mayor, es necesario revisar conceptos que explican su desarrollo, ya que como refiere Kaufman (1986) Con base en entrevistas con ancianos en un área metropolitana de California, “un antropólogo acuñó el término yo intemporal para capturar la percepción de que el yo permanece igual a pesar del envejecimiento cronológico y el cambio físico” (citado por Papalia, 2009, c. 1)

“La edad biológica es una medida de cuánto ha progresado una persona a lo largo de un ciclo de vida potencial; se predice mediante la condición física de la persona.” (Papalia, 2009, c. 1) Esta definición toma en cuenta los signos y síntomas que las

personas presentan, de esta manera, aunque la persona tenga una determinada edad puede presentar deterioro en su salud u organismo, con lo cual la edad biológica no está estrechamente ligada a la salud o a la calidad de vida.

“Edad psicológica: cómo enfrenta una persona, en comparación con sus contemporáneos, los retos de su entorno.” (Papalia, 2009, c. 1) ya que un adulto mayor puede aceptar su edad para vivirla en plenitud con las experiencias vividas y tomadas como formación en su conocimiento respecto a la vida o puede verlo como algo desagradable que le supone obstáculos para realizar actividades, relacionarse socialmente o en general disfrutar su vida.

Así pues “La edad social depende del grado en que el comportamiento se ajusta a las normas, expectativas y roles que se espera desempeñe en sociedad una persona de cierta edad cronológica.” (Papalia, 2009, c. 1) Puesto que los actos son valorados según varios filtros sociales en donde la edad es uno de los más importantes. Por lo que una persona adulta mayor es juzgada si pretende realizar actos que no estén dentro de la imagen que la sociedad tiene de un adulto mayor.

Por otra parte, Moragas (1991), agrega que la vejez se puede conceptualizar de tres maneras distintas: (citado por Acevedo, Trujillo y López, 2012 p. 18)

- “La vejez cronológica: se refiere al hecho de haber cumplido una determinada edad.” (Acevedo, et.al, 2012 p. 18) A través de esta definición se valora el aspecto etario y las características físicas que estas conllevan, en el caso de Guatemala sería a los 65 años de edad, por lo que dichas características significan una visión de las cosas que la persona puede o debe realizar según su edad.

- “La vejez funcional: es un término asociado con una etiqueta peyorativa de viejo, entendida como algo incapaz o limitado, expresado para las limitaciones de la vejez.”

(Acevedo, et. al, 2012 p. 18) Esta definición se basan en la función que la persona es capaz de realizar en determinado tiempo y comparado con otros grupos etarios, en donde para muchos se distinguen las actividades que los adultos pueden realizar o se comparan las actitudes y acciones puesto que el imaginario social supone que la edad adulta mayor conlleva un retroceso en las funciones bio-psico-social, siendo así que se le restringe el ejercicio de algunas actividades, ya sea por resguardo o como discriminación por la edad.

Por otra parte, la imagen ideal del adulto mayor sería en donde el individuo se ha formado a través de los años y del contacto con el mundo que le rodea, estos años le supondrían aprendizaje y una forma de percibir la vida, siendo esta definición:

La vejez etapa vital: se expresa de manera equilibrada y moderna, como el transcurso del tiempo el cual produce efectos en la persona, la cual entra en una etapa distinta a las que le antecieron, con una realidad propia, limitada solamente por condiciones objetivas externas y por las subjetivas de la persona.

(Acevedo, et. al, 2009, citado por Acevedo et. Al, 2012 p. 18)

Esto quiere decir que el significado de adulto mayor depende de la interpretación que cada persona le dé y la forma en la que lo quiera ver. De esta manera ser adulto mayor puede significar para una persona solamente el transcurso de la vida, como para otra puede significar la pérdida de todo lo que ha construido a lo largo en su vida, incluso negarse a aceptar el paso de los años, ya que con ello le limite los beneficios que la juventud conlleva, como lo es la falta de enfermedades físicas o por el contrario percibir como negativa la edad por el temor a perder su belleza física o relaciones sociales.

Así para Erickson después de los 50 años de edad entran al estadio de integridad versus desespero – sabiduría y como su nombre lo indica las personas perciben esta etapa de vida ya sea como integridad, desespero o sabiduría:

El trazo sintónico de este estadio es el de la integridad. En ella, los modos y los sentidos anteriores son resignificados a la luz de los valores y de las experiencias de ese momento, sean los sanos o los patológicos. La suma de los modos psicosexuales tiene un significado integrador.

La palabra que mejor expresa ese momento es integridad, que significa:

- a) La aceptación de sí, de su historia personal, de su proceso psicosexual y psicosocial;
- b) La integración emocional de la confianza, de la autonomía y demás fuerzas sintónicas;
- c) La vivencia del amor universal, como experiencia que resume su vida y su trabajo;
- d) Una convicción de su propio estilo e historia de vida, como contribución significativa a la humanidad;
- e) Una confianza en sí y nosotros, especialmente en las nuevas generaciones, las cuales se sienten tranquilos para presentarse como modelo por la vida vivida y por la muerte que tienen que enfrentar.

La falta o la pérdida de esa integración o de sus elementos se manifiestan por el sentimiento de desespero, con la ausencia de sus valores.

La palabra clave para expresar esta fuerza básica es sabiduría, que recuerda el saber acumulado durante toda la vida, la capacidad de juicio maduro y justo, y la comprensión de los significados de la vida y la forma Crisis de identidad durante el ciclo de vida de ver, mirar y recordar las experiencias vividas, así como de escuchar, oír y recordar todos los sus significados, que se expresa en esta síntesis: “Yo soy el que sobrevive en mí”. La falta, la pérdida o la debilidad de la

integración se presentan por el temor a la muerte, por la desesperanza, por el desespero y por el desdén.

La ritualización que culmina la vida humana y da sustento a la sabiduría y a la filosofía, que mantienen el significado esencial e integrador de la vida, de los sentimientos, de las ideas y de los comportamientos y da esperanza en la sabiduría. Contraponiendo a los sistemas filosóficos y religiosos, el ritualismo desvinculante de este estadio es el dogmatismo. Basado en el poder totalizante, que puede transformarse en dogmatismo coercitivo. (Bordignon, 2005, p. 58).

Todo lo anterior ha hecho necesario investigar el porqué del envejecimiento para explicar esta etapa de la vida y todo lo que ella conlleva, ya que de esta manera se forma la idea que se adopta sobre lo que es el envejecimiento; de esta manera:

Las teorías de programación genética: sostienen que los cuerpos envejecen de acuerdo con un desarrollo normal programado en los genes. Dado que cada especie tiene su propia expectativa de vida y patrón de envejecimiento, tal patrón debe ser predeterminado e innato, sujeto sólo a modificaciones menores. (Papalia, 2009, c. 1)

Estas teorías sostienen que todo el envejecimiento está ligado a procesos biológicos innatos del individuo, y aunque dan una explicación al porqué del envejecimiento, dejan a un lado aspectos importantes como lo es la influencia del contexto y los hábitos de vida.

Por lo que, por otro lado, también podemos encontrar:

Las teorías de tasa variable, a veces llamadas teorías del error, conciben el envejecimiento como resultado de procesos que varían de persona a persona y

reciben influencia tanto del ambiente interno como del externo. (Papalia, 2009, c.1)

Estas teorías son el complemento para las teorías de programación genética y tomando en cuenta ambas corrientes se le da una explicación profunda a lo que es el envejecimiento, en donde además de procesos físicos que decaen con la edad también se puede encontrar la influencia que el contexto tiene sobre cada individuo.

1.03.02. Adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud –OMS– considera adulto mayor a las personas a partir de los 60 años de edad en países en desarrollo. Sin embargo, en Guatemala la Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad del Congreso de la República en el artículo 2, definen como Persona adulta mayor: “Toda persona de sesenta y cinco años o más.” Con lo que hay una brecha de 5 años de diferencia entre las definiciones que suponen deferentes perspectivas en cuanto al inicio de la tercera edad, ello conlleva distintas situaciones para el adulto mayor como lo es la edad de jubilación o de acceso a beneficios, puesto que de acuerdo a la definición a la que se apeguen las instituciones, así será el normativo que las personas deban cumplir.

Por otro lado, Guatemala reporto por medio del Instituto Nacional de Estadística – INE– en su estimación y proyección poblacional para el 2019 con base en los censos nacionales XI de población y VI de habitación una población de 16,548,168. Según estas estadísticas la población adulta mayor sería de 1.199.509, por lo que esto demuestra que es un sector social que necesita de atención especializada para satisfacer sus necesidades básicas, como garantía del respeto a sus derechos para que puedan gozar de una vida plena.

El Estado de Guatemala ha desarrollado un entramado legal en el que se reconoce la existencia de este grupo social, y en el que en apariencia se pretende protegerlo y reconocer sus derechos. Aquel se inicia en la Constitución Política de la República, la que en su artículo 51 establece: “El Estado protegerá la salud física, mental y moral de los menores de edad y de los ancianos. Les garantizará su derecho a la alimentación, salud, educación y seguridad y previsión social”. La Norma Fundamental, entre otras situaciones, reconoce la importancia de que todo ciudadano guatemalteco cuenta con el derecho a tener un nivel de vida digno, que le permita el acceso a la vivienda, vestido, alimentación, asistencia médica y al resto de los servicios sociales indispensables y necesarios. También se reconoce el derecho a poseer un seguro en el caso en que exista desempleo, invalidez, enfermedad, vejez o viudez.

La Ley de Protección para las Personas de la Tercera Edad, Decreto 80-96 y sus reformas 2-97 y 51-98 del Congreso de la República de Guatemala, tiene por objetivo brindar protección y tutelar a la población adulta mayor guatemalteca, tomando en cuenta temas relativos a los derechos y a las obligaciones de las distintas instituciones que se encargan de atender a este sector de la población, así como también a su régimen social y, vinculado a éste, el acceso a la salud, vivienda, medio ambiente, trabajo, seguridad social y educación, también lo relativo a la protección de la familia, para lo que se ha constituido el Comité Nacional de Protección a la Vejez (CONAPROV) (Richter, 2014).

Los ancianos son una de la parte de la población más olvidada y abandonada. “Vivimos en una sociedad que, a pesar de todos los adelantos no nos acaba de gustar. Nos sentimos en ella parcialmente insatisfechos. Estamos llegando al final

de nuestra carrera y, si miramos hacia atrás, nuestros anhelos no se han cumplido, o al menos no del todo. Sentimos que nos falta mucho por alcanzar lo que hubiéramos querido ver realizado y no lo está.” (Gómez, 2012, p. 11).

1.03.02.01. Salud mental, afrontamiento y adaptación al envejecimiento

La salud mental de cualquier individuo se define como un intento por vivir de manera significativa, en una serie de circunstancias sociales y ambientales particulares, contado con un conjunto específico de recursos y apoyos, en palabras más simples se podría considerar como “hacer lo mejor que se puede con lo que se tiene (Kivnick, 1993, p.15). Consiste en ver más allá de las limitaciones y debilidades y enfocarse en las capacidades que compensan el déficit, es el anhelo de cada persona o individuo para no solo sobrevivir sino llevar una vida plena y satisfactoria.

Una de las variables definitivamente para que exista una salud mental es la satisfacción de vida, que también puede definirse como moral o como cada individuo percibe o juzga su calidad de vida, lo que implica tener una autoimagen o autoestima favorable y el dominio de alguna actividad o profesión infieren en la aceptación de dificultades o deterioros físicos compensados por habilidades cognitivas.

Los adultos mayores sufren o atraviesan por distintas fases no solo físicas sino psicológicas como el estrés al desafío del envejecimiento. El estrés es una situación o condición inevitable del ciclo de vida, el afrontamiento en cambio se refiere a la capacidad de un pensamiento que se adapta y un comportamiento que está dirigido a aliviar y reducir el estrés que suele surgir de las condiciones

dolorosas, amenazantes o desafiantes por lo cual se logra inferir que el afrontamiento es fundamental para la salud mental. Existen distintos estudios relacionados al afrontamiento en distintos modelos que se desarrollaran a continuación.

1.03.02.02. El ciclo de vida y el proceso de envejecimiento

Durante el transcurso de la vida tendemos a pensar ¿Cuánto tiempo viviremos? Y esta pregunta involucra dos aspectos importantes como la expectativa de vida y la longevidad. La expectativa de vida se basa en la longevidad regularmente promedio o el típico ciclo de vida que rige las épocas determinadas de una población. La segunda pregunta expresa un tema típico en esta etapa, el anhelo por encontrar la fuente o la poción de la eterna juventud ya que se esconde un miedo, no tanto el incremento de años cronológicamente, sino está asociado a la pérdida de salud y potencia física. El proceso de envejecimiento es un ciclo natural que inevitablemente llega a todo ser vivo, sin embargo, las condiciones del país en el que se vive tienen un papel fundamental pues de ello depende la alimentación, oportunidades, desarrollo, salud y cuidado del adulto mayor.

1.03.02.03. Salud y sistemas corporales

El envejecimiento conlleva cambios importantes en las estructuras funcionales de las personas que pueden afectar su salud, cada una de las capacidades por lo que es importante que se mantenga y regule la homeostasis que se refiere al mantenimiento de las funciones vitales dentro de su rango óptimo (Fries y Crapo, 1981). Estos cambios regularmente no son percibidos en la vida cotidiana ya que son de forma gradual.

1.03.02.04. Sistema esquelético.

En el envejecimiento con frecuencia inician dificultades en articulaciones, cartílagos y ligamentos que tienden a deteriorarse por la tensión repetida o cambios internos como la artritis y osteoporosis. Los huesos se vuelven más densos especialmente en humanos de sexo femenino, e cuerpo absorbe y sustituye constantemente calcio en los huesos, y existe una pérdida neta de hueso conforme más calcio se absorbe del que se sustituye, pérdida que en las mujeres regularmente comienza a los 30 o 35 años y es acelerado en la menopausia, en los hombres por el contrario no tienen pérdida ósea sino hasta después de los 60 años (American Medical Association, 1938, c.4).

La osteoporosis o también llamados “huesos porosos” es una afección que hace que los huesos se vuelvan más vulnerables, delgados y quebradizos como resultado del agotamiento del calcio. Está presente en una de cada cuatro mujeres mayores de 60 años.

La artritis es un terminan general para más de cien trastornos que causan perdida de movimiento, dolor, enrojecimiento, edema, calor y dolor articular. A la artritis reumatoide es en su causa el nivel más doloroso en dicha enfermedad, pues destruye progresivamente el tejido articular. El tratamiento más común involucra combinación de medicamentos y terapia física sometidos al calor y frio dependiendo de la causa y fisioterapista.

1.03.02.05. Sistema cardiovascular.

El corazón de los adultos mayores en su mayoría puede volverse un musculo menos flexible cuando el tejido muscular sano se sustituye con grasa o tejido conectivo más rígido, en algunos adultos mayores la capacidad de bombeo del corazón puede reducirse a

la mitad de la que se tenía a los 20 años, dos cambios interrelacionados en los vasos sanguíneos pueden predecir la enfermedad. La presión arterial alta tiende a hacer que exista un engrosamiento pérdida de la elasticidad de las arterias. La hipertensión es una enfermedad generalizada de los adultos mayores, la degeneración de la elastina en las paredes de las arterias puede aumentar la probabilidad de accidentes vasculares cerebrales, insuficiencia cardíaca, al igual que en el sistema anterior, las mujeres experimentan factores de riesgo adicionales por consumir anticonceptivos, embarazos, menopausia e hipertensión. La aterosclerosis es una enfermedad coronaria común en los adultos mayores, se refiere a la acumulación de placa depósitos grasos en las paredes internas del corazón y de sus arterias que repercute en que el corazón deba bombear la sangre a través de los pasos este acumula presión y aumenta el riesgo de una inflamación.

1.03.02.06. Sistema respiratorio.

El sistema respiratorio es esencial para todo ser humano, en personas de la tercera edad o adultos mayores existen cambios fisiológicos que van restringiendo la expansión de los pulmones ya que las estructuras respiratorias gradualmente se vuelven más rígidas a partir de los 20 años de edad, los tubos bronquiales se ramifican y comienzan a calcificarse, los pulmones pierden elasticidad a expansión debido a cambios en la composición química y estructuras de sus fibras. Los adultos mayores también son propensos a presentar una perturbación llamada apnea del sueño, la cual consiste en dejar de respirar durante 10 segundos o más, lo que provoca que despierten frecuentemente etapa luego caer de nuevo en el sueño y poder reanudar su respiración típica.

1.03.02.07. Sistema inmunológico.

El sistema inmunológico es la defensa natural y primaria del cuerpo contra todo factor externo o sustancias extrañas, además es el encargado de atacar a los microorganismos invasores mediante anticuerpos. Después de la adolescencia, la glándula timo comienza a encogerse; hacia los años 60 puede llegar a un 15% de su tamaño original. Este encogimiento tiene como resultado una disminución en el nivel de hormonas, producidas por el timo, que son necesarias para la maduración de las células T (MedlinePlus Medical Encyclopedia, 2004).

Dados los cambios en el sistema inmunológico los adultos mayores tienden a ser más susceptibles gripes, infecciones etc.

1.03.02.08. Sistema neurológico.

El sistema neurológico o sistema nervioso es la vida de comunicación entre las células, la funcionalidad o capacidad intelectual, existe el sistema nervioso central que conlleva el cerebro y medula espinal y estas son responsables de las funciones de orden superior como la memoria, la atención, el lenguaje, el comportamiento etc., y el sistema nervioso periférico conecta al sistema nervioso central con el resto del cuerpo.

El cerebro y su funcionalidad cambian con el pasar de los años, estos varían considerablemente por diversos factores, tales como la calidad de vida, estimulación cognitiva y alimentación, los cambios en adultos mayores con una buena calidad de vida tienden a ser menos considerables que el contrario del grupo. El peso del cerebro además tiende a disminuir en los años 90 hasta un 10% de su peso, probablemente debido a una pérdida de células nerviosas o neuronas.

1.03.02.09. Relaciones íntimas y estilos de vida

Erick Erickson vio las relaciones íntimas como una tarea de la adultez, la intimidad no siempre conlleva un contacto sexual sino un elemento de autodescubrimiento, comúnmente las personas establecen intimidad y la mantienen a través de los descubrimientos compartidos, sensibilidad y necesidad de aceptación, respeto, admiración, y conexión con el otro.

La intimidad incluye una sensación de pertenencia, conexión y relaciones entrelazadas o vínculos afectivos duraderos, cercanos y de cariño que son considerados un motivador e indicadores de una salud mental sana. Según la teoría de la selectividad socioemocional (Carstensen, 1991, 1995, 1996), los adultos mayores tienden a ser más selectivos acerca de las personas con las que pasan tiempo, comparten quehaceres o comparten vínculos afectivos.

1.03.02.10. Amistad.

Las amistades son fundamentales en los adultos mayores, ya que proporcionan compañía, compartir actividades, apoyo emocional en tiempos difíciles y sensación de identidad e historia.

1.03.02.11. Amor.

Los adultos mayores muestran una gran necesidad de poseer vínculos afectivos amorosos, según la teoría Triangular del amor de Robert J. Sternberg, (1985; Sternberg y Barnes, 1985; Sternberg y Grajek, 1984), el amor tiene tres fases o elementos: intimidad pasión y compromiso. La intimidad, es un elemento afectivo que conlleva el auto descubrimiento, lo que conduce a una conexión, calidez y confianza. La pasión, es un factor motivacional, que manda señales internas que convertidos en excitación fisiológica

o deseo sexual y el compromiso, elemento cognitivo, lealtad, decisión de amar y permanecer con el ser querido.

1.03.02.12. Sexualidad

La sexualidad conlleva un lado físico y social, existe aceptación de la actividad sexual como algo normal, sano y placentero actualmente en nuestra cultura y población comúnmente se reconocen tres orientaciones: homosexual, heterosexual y bisexual. La orientación sexual es diferente del comportamiento sexual de una persona puede o no expresarse en el comportamiento.

1.03.03. Estilos de vida marital y no marital

1.03.03.01. Soltería.

El número de adultos jóvenes que deciden permanecer solteros hoy en día ha aumentado considerablemente, en el año 2000, alrededor del 45% de las personas entre 25 y 29 años no se habían casado es decir que la cifra ha ido en aumento y triplicada desde 1970. Algunas personas permanecen solteras por no encontrar conexión o establecer un vínculo importante o considerable esperando a la pareja ideal, otro lo son por decisión propia.

Los adultos mayores solteros, son más propensos que sus pares divorciados o viudos a preferir la vida de solteros y menos propensos a estar solos (Dykstra, 1995).

1.03.03.02. Relaciones gays y lésbicas.

Los adultos tienen más probabilidades que los jóvenes de identificarse a sí mismos como homosexuales o lesbianas, el proceso de descubrirse abiertamente a una orientación

homosexual con frecuencia es lento y doloroso, estas se dan posiblemente en cuatro etapas (King, 1996).

1.03.03.03. Reconocimiento de la homosexualidad.

Puede darse no precisamente en la adultez sino en la infancia o adolescencia, tiende a ser una experiencia confusa, dolorosa y solitaria.

1.03.03.04. Salir y conocer a otras personas con la misma orientación sexual.

Establecer relaciones de amistad, sexuales y románticas pueden ocurrir hasta la adultez, el contacto con otras personas de igual orientación tiende a disminuir los sentimientos de aislamiento y mejorar el autoconcepto.

1.03.03.05. Informar a la familia y amigos.

Este puede ser un suceso que se ve pospuesto por diversas situaciones, tales como el miedo al rechazo, desaprobación, conflicto y mantenerse oculta por mucho tiempo,

1.03.03.06 Apertura completa.

Conlleva hablar libremente de la orientación sexual a colegas, empleadores y otros, al llegar a esta etapa tienden a alcanzar la aceptación saludable de su sexualidad como parte de la identidad y de quienes son.

Existen pocas investigaciones acerca de las relaciones homosexuales en la vejez, esto se debe principalmente a que el número de adultos mayores ha crecido considerablemente en una época cuando reciente se es libre de vivir abiertamente la homosexualidad ya que existe una importante diferencia entre los homosexuales adultos mayores que se han declarado abiertamente antes del surgimiento del movimiento de liberación gay a finales de los sesenta y aquellos que tomaron valor después de dicho movimiento.

1.03.03.07. Cohabitación.

Este es un estilo de vida en pareja en donde no se casan por voluntad compartida, involucrados en una relación sexual y afectiva, se tienen los mismos derechos legales que en las parejas de casados, como se mencionó en el apartado de soltería, muchos adultos toman esto como un ensayo de matrimonio, pero existen encuestas nacionales en donde se indica que las parejas que viven juntas antes del matrimonio tienden a tener matrimonios infelices y mayor probabilidad de divorcio.

1.03.03.08. Matrimonio.

Algunas encuestas indican que el matrimonio es índole de felicidad, sin embargo algunos beneficios del matrimonio ya no están confinados al enlace conyugal como el sexo y compañía constante que también es gozado por los solteros, tiende a ser una fuente de seguridad, amor, cercanía y sentimiento de pertenencia.

1.03.04. Crisis de identidad durante el ciclo de vida

1.03.04.01. Confianza vrs Desconfianza.

En el desarrollo del niño la confianza básica nace como fuerza fundamental de esta etapa y se refiere a la certeza intrínseca y sensación de bienestar referente a lo físico, es decir, el sistema digestivo, respiratorio, circulatorio y también a aspectos psíquicos, como sentimientos de ser amado, protegido etc. La desconfianza básica se desarrolla en la medida en que no encuentra respuestas a las anteriores necesidades, sintiendo una sensación de separación, confusión y aislamiento.

1.03.04.02. Autonomía vrs Vergüenza y duda.

En esta etapa se desarrolla la maduración muscular, aprendizaje de autonomía física y aprendizaje de la verbalización. El aprendizaje de estas habilidades se vuelven la fuente

de ontogenética para el desarrollo de la autonomía, es decir que la expresión influye en la capacidad de recibir orientación, pedir ayuda etc., un excesivo sentimiento de autoconfianza pueden hacer surgir la vergüenza y dudas, como imposibilidad de ejercitarse en su desarrollo psicomotor y verbal. El justo equilibrio de estas fuerzas es importante para la formación de la consciencia moral, del sentido de justicia, equilibrio entre amor y odio.

1.03.04.03. Iniciativa vrs Culpa.

Se refiere al autodescubrimiento y al aprendizaje sexual, perfeccionamiento del lenguaje las cuales predisponen al niño para iniciarse en la fantasía, la culpa nace del fracaso en el aprendizaje psicosexual, cognitivo y conductual, miedo a enfrentarse a otros etc, el justo equilibrio es significativo para la formación de conciencia moral, principios valores, iniciación del aprendizaje escolar, inserción social a través de los prototipos ideales representados por sus padres.

1.03.04.04. Laboriosidad vrs Inferioridad.

En este existe un periodo de latencia, en donde se intensifican intereses personales y sociales, acentuándose por el grupo del mismo sexo, en la niñez se desarrolla el sentido de la industria o laboriosidad, para el aprendizaje cognitivo, iniciación científica y tecnológica para la iniciación de un futuro profesional, la productividad y la creatividad, los cuales generan sentimientos de cultura, competencia y productividad.

1.03.04.05. Búsqueda vrs Difusión de identidad.

Comienzan en el periodo de la pubertad, se caracteriza por la madurez psicosexual y formación de identidad sexual. La relación social es significativa en la formación de grupos de identificación con sus iguales, consolida la ideología, el adecuado equilibrio

entre la formación de la identidad y la confusión alimenta la búsqueda constante de nuevos estadios de perfeccionamiento de amor, profesión, fe y cultura.

1.03.04.06. Intimidad vrs Aislamiento.

La culminación de la madurez psicosexual del adolescente llega con la capacidad de desarrollar una relación sexual saludable, con quien pueda compartir su amor y confianza, la intimidad es la fuerza que lleva al joven a confiar en alguien como compañero en el amor y el trabajo. El aislamiento o distanciamiento que se exprese es indicador de un desequilibrio entre la intimidad propia y carencia de la capacidad de la realización del amor.

1.03.04.07. Generatividad vrs Estancamiento.

En este estadio, la prevalencia del desarrollo psicosexual es la cualidad de la generatividad, a lo que se refiere la inversión en la formación y la educación de las nuevas generaciones, de los hijos. Se generan nuevas ideas para el bienestar de las nuevas generaciones. Siempre que la generatividad fracasa, existen sentimientos de estancamiento, depresión, de narcisismo que imposibilitan la eficiencia la eficacia del amor.

1.03.04.08. Integridad Vrs Desesperación.

Este estadio conlleva la aceptación de sí, de su historia personal, la integración emocional de la confianza la vivencia del amor universal, una convicción de su propio estilo e historia de vida, una confianza en si especialmente de las nuevas generaciones. La falta o pérdida de esta integración o de sus elementos se manifiestan por sentimientos de intranquilidad, desesperación y ausencia de valores.

1.03.05. Influencia del contexto

La influencia de la cultura está presente en la vida de los individuos desde el momento en que nace, dado que según las normas culturales se debe tratar de distinta manera a cada individuo basado en características compartidas con otros, así pues la edad es un factor que influye en el individuo, ya que según la edad se está listo para determinados roles, para expresar opinión o para asistir a determinados lugares, de esta manera los adultos mayores deben cumplir con normas de comportamiento o satisfacer la imagen que la cultura les exige; por lo tanto es importante revisar distintos conceptos que ayuden a entender mejor la influencia que el contexto tiene sobre cada individuo.

1.03.05.01. Influencias normativas y no normativas.

Algunos investigadores distinguen entre influencias normativas y no normativas sobre el desarrollo. Un acontecimiento es normativo cuando les sucede, de manera similar, a la mayoría de las personas en un grupo dado. Las influencias normativas determinadas por la edad son muy similares para las personas que son contemporáneas. Incluyen acontecimientos biológicos (como la menopausia y la disminución de potencia sexual) y acontecimientos culturales (como la jubilación). Las influencias normativas históricas son comunes a una cohorte particular: un grupo de personas que comparten una experiencia similar, en este caso que crecen al mismo tiempo en el mismo lugar. (Baltes, Reese y Lipsitt, 1980, citado por Papalia y otros, 2009, c. 1).

Derivado de estas influencias normativas para una población mayoritaria se puede caer en la generalización, lo que conlleva a la limitación de las minorías. Por ejemplo, las personas que desean seguir laborando porque se sienten capacitadas para hacerlo, se le puede obligar a dejar su trabajo porque cumplió el límite de edad. O la limitación en el

disfrute de su sexualidad por su edad. Es por ello que se deben tomar en cuenta también la influencia no normativa.

Los acontecimientos de vida no normativos son eventualidades que tienen un gran impacto sobre las vidas individuales. Se trata de acontecimientos típicos que ocurren en un tiempo de vida atípico, como el convertirse en padre a los 60 años de edad, o de acontecimientos atípicos, como estar en un accidente de avión o ganar la lotería. Ya sea que un suceso sea positivo o negativo, es probable que cause tensión cuando una persona no lo espera o no está preparado para el mismo y pueda necesitar ayuda especial para adaptarse. Con frecuencia las personas crean sus propios acontecimientos de vida no normativos (por decir, solicitar un empleo desafiante o realizar un pasatiempo riesgoso, como paracaidismo) y por tanto participan de manera activa en su propio desarrollo.

El enfoque bioecológico de Urie Bronfenbrenner (1979, 1994, 2000) clasifica las influencias mediante su impacto en diversos ambientes en los cuales se desarrolla la persona e identifica cinco niveles de influencia ambiental: (citado por Papalia et. al. 2009, c. 1)

“Un microsistema es el ambiente cotidiano del hogar, la escuela, el trabajo o el vecindario, incluidas las relaciones cara a cara con el cónyuge, los hijos, amigos, compañeros de clase, profesores, empleadores o colegas.” (Papalia y otros, 2009, c. 1). Estas primeras relaciones son las que marcan la vida de las personas, ya que son quienes guían el comportamiento basado en normas éticas y morales propias de cada grupo. Por lo que “El exosistema consiste en vínculos entre un microsistema y los sistemas exteriores o instituciones que afectan a una persona de manera indirecta.” (Papalia y otros, 2009, c. 1). Con lo cual estos vínculos colocan en cada persona debates ideológicos que

posteriormente tomaran forma en actitudes, puesto que al comparar cada formación dentro de los microsistemas podrá cuestionar su actuar confrontándolo al de los otros.

Así también “El macrosistema, consiste en un amplio espectro de patrones culturales, como creencias dominantes, ideologías y sistemas económicos y políticos.” (Papalia y otros, 2009, c. 1). Puesto que depende del área geográfica en la que habita el sujeto, así serán las ideologías que absorba de este sistema, y juegan un importante papel ya que representa una influencia constante y continua por parte de todos los que lo rodean y evitando en muchas ocasiones que pueda cuestionarse.

“El cronosistema agrega la dimensión del tiempo, es decir el cambio o la permanencia en la persona y el ambiente. Esto puede incluir cambios en la estructura familiar, lugar de residencia, o empleo, así como cambios culturales más grandes como guerras y ciclos económicos.” (Papalia y otros, 2009, c. 1). Ya que, así como el sujeto puede variar respecto al lugar donde habita o dependiendo de los microsistemas con los cuales se rodea, así también las situaciones externas a estas pueden variar.

Es por ello que el tema referente a los adultos mayores ha trascendido enormemente, en cuanto a teorías y estudios realizados. Sin embargo, aún queda mucho por investigar referente a esta población. Ya que desde 1940 hasta principios de los años 50, la perspectiva que la gerontología tenía del envejecimiento se basaba en el aspecto biomédico, viendo a la vejez como un deterioro gradual de la mente y el cuerpo. Paralelamente, durante esa época aparecían teorías que además del deterioro físico, abordan el desprestigio social que se sufre durante la vejez. En este contexto se crea la “teoría de la modernización” que propone que la modernidad, por el aumento poblacional de los adultos mayores y la extensión de la educación. La antropología hizo sus primeros aportes a los estudios sobre la vejez al legitimar la teoría de la modernidad a través de la

obre de Simmons (1945) “The Role of the Aged in Primitive Society” donde se afirma que a menor modernidad existiría mayor estatus para los adultos mayores, ya que en las sociedades “primitivas” los adultos mayores eran tratados con mucho respeto, pues se veían como personas sabias y de bien por la experiencia de los años. Por otro lado la teoría de adaptación social en la vejez, elaborada por Elaine Cumming y William Henry (1961) sostiene que la vejez conlleva inevitablemente a la disminución de la interacción entre el individuo y la sociedad y que este hecho es funcional para ambas partes porque este abandono permitirá al adulto mayor desprenderse de una serie de roles y prepararse para la muerte, éstas son algunas de las teorías acerca del adulto mayor que nos dan un panorama más amplio sobre cómo se ven en general a la población.

1.03.05.02. Factores bilógicos, sociales, psicosociales, demográficos que condicionan la sexualidad del adulto mayor

La sexualidad humana conlleva factores bilógicos, sociales y culturales que se manifiestan y mantienen íntimamente unidos, toma parte de la personalidad constituyendo una forma de expresión. El envejecimiento no es una enfermedad, sino una etapa natural del ciclo de vida, en la cual interfieren varios aspectos para asegurar su calidad, por ejemplo, el no fumar, si se bebe alcohol que sea de manera esporádica u ocasional, condición física, es decir actividades que se realicen como salir a correr, que fortalece los pulmones, tono y fuerza muscular, evita enfermedades como la hipertensión y diabetes que deben ir de la mano con una alimentación sana y balanceada.

En esta etapa está comprobado que existe mayor experiencia sexual refiriéndose a mayor vinculo sentimental con la pareja, ternura, sabiduría que se agudiza de forma real, la toma de conciencia de lo que se puede y no hacer, el erotismo esta vigorizado en

comparación con el acto sexual propiamente dicho, desaparecen las ideas reproductivas y se realizan con fines de convivencia y placer.

La tercera edad no constituye una utopía al referirse al sexo, sino mantiene vínculos estrechos e interacciones incuestionables, por lo que un psicólogo en formación o profesional debe contribuir a la eliminación de tabúes y prejuicios sobre la sexualidad en los adultos mayores y mejorar la calidad de vida de esta población, asegurando que estas personas estén en condiciones de:

-Desarrollar la capacidad de sentir, gozar, amar y ser amado.

-Asumir a lo largo de toda su vida su sexualidad de manera placentera, responsable y enriquecedora.

-Vivenciar su sexualidad distinguiendo la función reproductiva del placer.

1.03.05.03. Factores o cambios biológicos (fisiológicos en la respuesta sexual)

1.03.05.03.01. Factores fisiológicos.

Existen cuatro fases del ciclo sexual de todo ser humano: excitación, meseta, orgasmo y resolución.

1.03.05.03.02. Fase de excitación

Es el conjunto de cambios físicos y hormonales que experimentan los seres humanos ante el estímulo sexual. En el adulto mayor los cambios son menos vigorosos. Se necesitan más minutos (o pueden haber dificultades) para lograr la disminución de la tensión muscular y esta es menos firme, por lo que requiere de más tiempo de estimulación. En la mujer adulta mayor la expansión y lubricación de la vagina es más alargada, y por lo tanto es necesario aumento del estímulo sexual y estímulos adecuados suaves, el clítoris tiene una disminución modesta en su tamaño pero la sensibilidad es la misma.

1.03.05.03.03. Fase de meseta

La tensión muscular aumenta. Al aproximarse el orgasmo (inmediatamente posterior a la fase de meseta) es habitual una sensación de apremio por descargar la tensión sexual acumulada. Si la excitación desaparece durante la meseta o se interrumpe la llegada del orgasmo, pueden producirse sensaciones molestas. En los adultos mayores esta suele ser más larga por la disminución de la fuerza del musculo cremaster con la disminución de la elevación testicular. En cuanto a la mujer la elevación del útero esta disminuida, la duración e intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo esta aumentada. El clítoris se eleva y el glande se expone como cuando era joven.

1.03.05.03.04. Fase de orgasmo

Este es más corto y disminuye la necesidad y la intensidad de la eyaculación, existe menor cantidad del líquido seminal. Menor vigor en las contracciones. Para las mujeres adultas mayores continúa siendo orgásmicas aunque menos explosivo y duradero, existen c9ontracciones musculares para el orgasmo, en ocasiones pueden ser contracciones dolorosas.

1.03.05.03.05 Fase de resolución

La pérdida de la erección es más rápida y el periodo refractario esta alargado. Para las mujeres en cambio esta es más alargada que en las jóvenes y existe reducción de la capacidad multiórgasmica. El clítoris es capaz de retornarse relajado nuevamente y puede repetir el ciclo de la respuesta sexual sin ninguna dificultad.

En la etapa adulta mayor es imprescindible las buenas relaciones y las caricias pueden provocar a el deseo y la excitación.

1.03.05.03.06. Factores hormonales

En el caso de los hombres, la testosterona es la hormona sexual, y juega un papel secundario en la reducción de la capacidad, las vías monoaminérgicas del sistema nervioso se ven alteradas en el envejecimiento y son menos sensibilizadas a los andrógenos.

1.03.05.03.07. Aspectos psicológicos

El autoconcepto de un adulto mayor está directamente relacionado con la calidad de vida que llevo a lo largo de todos los años anteriores, el balance que realiza sobre lo que ha sido su vida influirá en sus expectativas. Si ha cumplido sus metas, si quiere corregir o intentar algo nuevo. Cuando la visión es positiva el adulto se sentirá realizado, descubrir y disfrutar y el placer sexual es una de ellas (Erickson 1, 980).

La aceptación sobre la nueva imagen corporal, nuevas dificultades físicas, al subir y bajar peldaños, cambios fisiológicos en la sexualidad, pérdida de memoria o atención, aspecto físico, canas, líneas de expresión, etc.

Los vínculos afectivos son muy importantes para la población. Los adultos mayores muestran clara necesidad de relaciones íntimas emocionales y de pertenencia.” (Long 1,975). Estos vínculos influyen inevitablemente en su autoestima, autoconcepto, seguridad emocional, comunicación e intimidad sexual. Psicológicamente esta etapa se caracteriza por la adaptación a la disminución de las capacidades tanto físicas como sexuales que condiciona esta etapa conllevan en ocasiones a crisis de identidad en la cual asumen que al ser mayores no poseen valor alguno y crisis de autonomía, en la cual creen que ya no pueden hacer nada a su alrededor de manera eficiente o de tal manera en la que lo realizaban en sus años atrás. Existe cierta negatividad en cuanto a los nuevos roles o desempeño sexual, en cuanto a sus capacidades, pues de alguna manera y en más

concurrancia con los hombres, tienen una expectativa utópica de cómo debería ser su sexualidad en esta nueva etapa, saben de alguna manera que poseen limitaciones físicas, pero no lo aceptan, lo que ocasiona síntomas de angustia anticipada sobre su desempeño sexual.

1.03.06. Aspectos psicosociales

La sociedad en general tiende a privilegiar a los jóvenes con capacidades, atractivo sexual, vigor etc., por lo cual llegar a la etapa de adulto mayor es causa de ansiedad o crisis debido a las ideologías manejadas o impuestas por nuestra sociedad. Existen evidencias que demuestran que un goce sano de la salud sexual juega un papel fundamental e importante en su calidad de vida.

A las mujeres desde pequeñas se les ha inculcado cierto conservadurismo, por lo cual en esta etapa al igual que en la juventud se les ha dificultado (existen excepciones) asumir que tienen seseos sexuales, y esperan a que sea su pareja quien las busque e inicie la relación sexual. El concepto de sexualidad se ha vinculado y enfocado a la genitalidad, falocrática, asociada siempre al matrimonio o procreación, sin embargo en la etapa de la vejez esta se considera como vínculos afectivos estrechos o simplemente el derecho y capacidad de percibir placer.

Para los adultos mayores el interés coital puede decrecer, mientras que el interés por las caricias, besos, masturbación u otras técnicas sexuales no sólo se mantienen, sino que pueden aumentar.

Los estudios de Starr y Weiner (1981) indican que “el interés o deseo sexual continúan y

Destacan las diferencias del interés sexual en hombres y mujeres.” Así entre

los 65 y los 71, el 90% de hombres y el 50% de mujeres seguían teniendo interés sexual.

En otros estudios posteriores, menos del 30% de los ancianos de 90 años indicaron no

Sentir interés por el sexo.

Las personas que han mantenido una sexualidad activa y saludable, es probable que la mantengan como adultos mayores de forma regular, la abstinencia prolongada, insatisfactoria y sin nuevas experiencias o juegos parece que disminuye las capacidades fisiológicas y por lo tanto el interés y seseo sexual por distintas causas las cuales pueden ser:

-Insatisfacción o frustraciones e las relaciones, posiblemente por ahorrar sufrimientos y posibles fracasos.

-Por razones psicológicas, adaptación a un estilo de vida sin relaciones, sentimientos de soledad, depresión etc.

-Por motivos fisiológicos, puesto que las capacidades para la sexualidad disminuyen si no hay actividad sexual y esto es tanto para jóvenes como para adultos mayores.

Existen también roles de género impuestos por la sociedad que ejercen un efecto negativo para la vivencia de una vida sexual plena, especial mente en las mujeres. Entre las diferencias asignadas social mente están, entre otras.

Tabla 1. *Roles De Género Impuestos Por La Sociedad*

Hombres	Mujeres
-Tareas instrumentales fuera de casa y reparaciones de la casa	-Tareas domésticas y cuidado de personas o hijos

-Decisiones económicas	-Decisiones domesticas
-Dominación y poder	-Sumisión y condescendencia
-Libertades sexuales	-Fidelidad Familiar
-Vida sexual	-Vida familiar
-Iniciativa Sexual	-Dependencia sexual del marido
-Más intereses por la actividad sexual	-Más interesadas por la intimidad y afectos
-Menos afectivos y sensibles	-Más afectivas y sensibles

P.F=Producto Final, F. López 2012

En general, en Guatemala no existen organizaciones o instituciones que se dediquen a ofrecer un entorno y posibilitar el medio necesario para el desarrollo persona, sexual y social del adulto mayor, ya que nuestro país se encuentra en una decadencia política, económica y social.

1.03.07. Las etapas del desarrollo del ser humano

1.03.07.01. Niñez

La Convención de las Naciones Unidas designa con la palabra niño a todo ser humano entre los 0 hasta cumplir los 18 años, pero este es un período de acelerados cambios biopsico-sociales. Herrera P. (2003).

Esta etapa es de vital importancia en el desarrollo bio-psico-social, desde el desarrollo del cuerpo como del encéfalo que marcaran la adaptabilidad física y cognitiva del niño, así como las relaciones primarias principalmente con la madre como primer objeto de apego, hasta su desarrollo ético-moral dentro de la sociedad.

La niñez propiamente tal es uno de los períodos de desarrollo humano mejor estudiado y, por tanto, existe ya un consenso en que el diferente ritmo crecimiento

observable en pocos años dentro de la población que la conforma, requiere diferentes satisfactores a sus necesidades en relación inversa a su edad, por lo que se puede señalar dos grupos claramente perfilados:

a. La Primera Infancia (0-5 años) caracterizada por un alto grado de dependencia y su alta morbi-morbilidad, características que lo ponen en alto grado de riesgo en relación inversa a la edad, por lo que requiere un estricto "Control de Desarrollo y Crecimiento ". De aquí, en la categoría "niños", el grupo de 0 a 1 año sea de muy alto riesgo; el grupo de 2 a 3 años de alto riesgo; y, el grupo de 4 a 5 años que tiene mayor atracción a los intereses exogámicos, como de menor riesgo. Por la condición predominante de riesgo de morbi-mortalidad se le denomina "Edad Vulnerable "; y,

b. La Segunda Infancia (6 a 11), se caracteriza por su apertura al mundo externo y por la acelerada adquisición de habilidades para la interacción. En este período los niños tienen un riesgo menor que en la primera infancia, que disminuye igualmente en razón inversa a la edad, por lo que el Control de Desarrollo y Crecimiento se realiza anualmente. Por las consecuencias que la falta de satisfactores apropiados a sus necesidades psicosociales produce en este grupo de niños, la denominamos "Edad Crítica" (MANSILLA, 1987, 1990, 1996, Citado por Herrera P., (2003).

En cuanto al desarrollo sexual las diferentes teorías, principalmente el psicoanálisis con los postulados propuestos por Freud, enmarca esta etapa de la vida como el inicio de la sexualidad y como estas guían el resto de la vida.

1.03.07.01.01. *Características propias de esta etapa.*

La sexualidad infantil tiene una serie de características que la hacen diferente a la de otras etapas de la vida:

- La sexualidad en las etapas posteriores de la vida va a tener su base en la sexualidad infantil.
- Lo genital no tiene importancia en esta etapa.
- Los aspectos sociales y afectivos asociados a lo sexual tienen una gran relevancia.
- Los juegos sexuales de este periodo se basan en la enorme curiosidad y la tendencia a imitar que le son propias.
- Las expresiones de la sexualidad en esta etapa reflejan las necesidades del propio desarrollo.
- El que se puedan establecer vínculos afectivos satisfactorios en este periodo va a facilitar un referente para un desarrollo armónico en la edad adulta.
- Las preferencias sexuales no están determinadas.
- Superar problemas como los celos permiten ver el mundo de modo menos egoísta y aprender que compartir no es perder sino ganar (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.01.02. *Primer año de vida.*

En este periodo la relación entre el bebé y su madre tiene un efecto modelador de enorme importancia. Hay autores que hablan de que la vinculación en el contacto, el

apego y la separación van a constituir el núcleo de la personalidad y la sexualidad del sujeto en el futuro. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.01.03. *De los 2 a los 6 años.*

En esta etapa de la vida del niño y la niña hay una serie de cambios fundamentales (motores e intelectuales) para su desarrollo en general y que tendrán un significado especial para el desarrollo sexual. (Pérez C., María, y otros, 2019)

- El control de esfínteres y el modo de afrontar los padres y madres las circunstancias que los rodean puede influir en el desarrollo de la sexualidad del adulto.
- Los problemas de celos y su superación le van a permitir ver el mundo de las relaciones de modo menos egocéntrico y aprender que compartir no es perder, sino ganar.
- La curiosidad que siente en esta etapa se hace extensiva también a su sexualidad. De ahí que podamos hablar de curiosidad informativa hacia el mundo que le rodea, curiosidad por lo físico y lo emocional, y también en el plano sexual. El niño explora su propio cuerpo y las sensaciones que va percibiendo. Aquí se corre el riesgo de que la actitud de los adultos no sea colaboradora. Deben evitarse los gestos de desaprobación, los silencios o la incomodidad, porque se convierten en un cúmulo de mensajes para los niños y las niñas que influyen de manera notable en la percepción que tendrán sobre su cuerpo. Es evidente que el niño o la niña van a sentir curiosidad por el otro u otra. Querrán investigar en las diferencias físicas; aparecen conductas que se pueden denominar como voyeuristas (mirar) y

exhibicionistas (mostrarse). Comienzan los juegos en los que los/as niños/as imitan conductas de marcado carácter sexual, que ven en su entorno, en la televisión etc. Incluso en los últimos años de esta etapa comienzan las actividades autoexploratorias y autoestimulatorias que pueden generar angustia en los mayores y provocar reacciones reprobatorias hacia el menor si no se contemplan como naturales y no se juzgan ni se intentan corregir. En esta etapa tiene una especial importancia el proceso de identificación e imitación de modelos de conducta sexual, que comienzan a definir las actitudes ante la sexualidad y los modos de relacionarse en los planos erótico y afectivo. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.01.04. De los 7 a los 10 años.

En este periodo el niño y la niña son más autónomos, se manejan mejor en el mundo real y conocen su identidad sexual. Por otra parte, la escuela adquiere una mayor importancia en su desarrollo, aunque de poco sirve en esta disciplina si el mundo académico continúa sin aportar ningún tipo de educación sexual reglada. Es un periodo en el que las prohibiciones en todo lo concerniente a lo corporal y a lo sexual se hacen mucho más explícitas. De ahí que las conductas sexuales se hagan menos espontáneas y abiertas, sean más sutiles y ocultas, y logren pasar desapercibidas a ojos de los adultos. De manera errónea, estas conductas pueden llevar a considerar esta etapa como de desinterés sexual o periodo de latencia. Sin embargo, persisten los juegos sexuales, que, aunque adquieren unas motivaciones añadidas, parten de la curiosidad como elemento básico. El niño y la niña se afirman en lo que conocen por observación de la conducta de los adultos; son conscientes de las sensaciones físicas y emocionales asociadas al contacto y la cercanía física; experimentan la excitación sexual y la relación afectivo-

sexual con su grupo de iguales. Por ello, las actitudes de reprobación o castigo por su curiosidad pueden tener una influencia negativa en el desarrollo posterior de la esfera psico-sexual de la persona. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.02. Adolescencia.

"Adolescente" es un término recientemente adoptado en diversos países de habla española y es coincidente con el término "teenagers" (13- 19 años) de USA, y el Código de los Niños y Adolescentes (M. Justicia, 1993) reconoce como tales a la población desde los 12 a los 17 años. (Herrera P., 2003)

En este período de desarrollo se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen y en el manejo físico del espacio, especialmente hasta los 14 años, todo lo cual dificulta el manejo de las interacciones; además, se terminan de desarrollar los sistemas respiratorio, circulatorio y de la reproducción. En cuanto a lo psicológico aparece una inquietud dirigida a explorarse a sí mismo y el entorno; asimismo, en este período definen su identidad social y de género. Una característica psicológica importante y creativa es que, alrededor de los 15 años empiezan a creer que pueden cambiar y dominar el mundo, lo que puede desbordarlos, y en el caso de la adolescente frustrarla por razones de género si el medio que los rodea es estrecho y sin adecuados satisfactores sociales a sus necesidades. (Herrera P., 2003)

Relacionando los factores que hemos señalado, podemos establecer que existen diferencias notables entre los adolescentes de 12 a 14 años y los de 15 a 17 años, que se agudizan en el caso de un importante sector de la población que alrededor de los 14-15 años empieza a incursionar en las actividades laborales lo que se acompaña de la exploración activa de la sexualidad y deriva en la búsqueda de pareja; si bien, salvo excepciones, aún no tienen la estabilidad emocional, las habilidades laborales y sociales,

y el manejo de la información necesaria para asumir dichas actividades y más bien cuentan con y exigen el apoyo familiar, especialmente los que aún son estudiantes. (Herrera P., 2003)

Estas características y las diferencias observables en el grado de desarrollo, llevan a reconocer dos sub-períodos dentro de la categoría "adolescencia": los "adolescentes primarios ", individuos de 12 a 14 años; y, los "adolescentes tardíos ", individuos de 15 a 17 años. Para este grupo, se produce un vacío social en las respuestas sociales favorables a su desarrollo (muchos sin posibilidad de estudiar y buscando trabajo) y más bien se le considera plausible de imputabilidad legal por actos de terrorismo y de "pandillaje pernicioso ". Este entorno lo hemos denominado "limbo social". Al finalizar la "adolescencia tardía" se vive un período de transición entre la adolescencia y la mayoría de edad, que tiene una importancia incuestionable. En resumen, por las características de este segundo período de desarrollo humano, de formación, crecimiento y desarrollo, lo denominamos etapa formativa. (Herrera P., 2003)

1.03.07.02.01. *Los cambios físicos.*

Los primeros cambios fisiológicos durante el inicio de la pubertad se presentan con relación a la estatura, cerca de dos años antes en las niñas que en los niños. El crecimiento definitivo comienza en torno a los 10 años en las niñas y a los 12 años en los niños. Se experimenta un pico de crecimiento cada dos años y supone ganar entre 7,5 y 10 centímetros de altura cada año. A la mayor altura se suman transformaciones en el tamaño de los huesos, lo que produce cambios en la fisonomía de la persona. Con la primera menstruación, o al término de un pico de crecimiento, empiezan a actuar las diferentes hormonas femeninas o masculinas. Estas hormonas son las causantes de los cambios sexuales secundarios. (Pérez C., María, y otros, 2019)

La evolución física en las niñas, al igual que en los niños, incluye la aparición de vello púbico y axilar, y cambios de coloración en la zona genital. Las glándulas que producen el sudor están más activas, lo que supone mayor sudoración. Llega el crecimiento de los senos y algunas veces es más prominente el de una mama que el de la otra. Esto no debe ser signo de preocupación porque, con el tiempo, el tamaño se iguala en ambos senos. El pubis se ensancha y las manos se alargan. Cerca de un año después de iniciado el crecimiento de los senos, se experimenta un aumento de estatura, antes de aparecer la menarquia o primera menstruación, que convierte a la mujer en fértil a todos los efectos. Durante las primeras reglas es normal que los ciclos menstruales sean irregulares. Así, pueden comprender entre 24 a 34 días, presentar una duración entre 3 y 7 días, y no aparecer todos los meses. El dolor menstrual o dismenorrea es poco común con la primera menstruación, pero suele aparecer durante la adolescencia. Después de la primera regla, la niña sigue creciendo tanto en talla como en el tamaño de sus senos, y el vello púbico se hace más aparente y grueso. También hay cambios en la voz, aunque no de manera tan notable como en los niños. Todo el período de crecimiento dura entre 4 y 5 años. A su término, el cuerpo está completamente desarrollado. (Pérez C., María, y otros, 2019)

Con los primeros años de la adolescencia llega la madurez sexual de los niños. Aparece el pelo en el área púbica, sobre las axilas y la 'barba'. Además, cambia la voz. El cuerpo de los niños se prepara para la madurez sexual con la producción de hormonas masculinas en cantidades abundantes, que causan el agrandamiento de los testículos y el oscurecimiento del escroto. Por lo general, el primer cambio que vive el niño es la aparición de pelo ralo alrededor de la base del pene. Sucede antes de un pico de crecimiento. Si en estos meses hay leve aumento de las glándulas mamarias no es motivo

de preocupación, pero conviene estar atento para asegurarse de que desaparecen a los pocos meses. Aunque el pene puede tener erecciones desde la infancia, la primera eyaculación de semen se produce cuando se cumplen los dos años del inicio de la pubertad, o cuando el pene ha crecido y ha alcanzado su tamaño definitivo. Puede suceder en una masturbación, de manera espontánea con una fantasía sexual o durante la noche en una eyaculación nocturna. Más tarde, el pelo empieza a aparecer en las axilas y en el rostro. La laringe crece y hace más visible la nuez o "manzana de Adán", de manera simultánea al cambio en el tono de la voz, un proceso que a veces produce "gallos" al hablar. La duración del crecimiento puede prolongarse durante 5 años, tiempo en el que los testículos siguen aumentando, y el pene se torna más grueso. (Pérez C., María, y otros, 2019).

1.03.07.02.02. Cambios psico-sexuales

- Aparece un interés por el atractivo físico del otro.
- También un interés por cuidar y resaltar el propio atractivo.
- Se afianza la tendencia a la relación y al vínculo con determinadas personas.
- Toma cuerpo la función psicológica del impulso sexual.
- El mundo emocional busca expresarse a través de los sentidos.
- Aparecen conductas tendentes a obtener placer (en relación con el otro, o a través de la autoestimulación).

Los cambios físicos sufridos en la adolescencia, unidos a un interés creciente por saber de sexo y, en consecuencia, por la adquisición de unos conocimientos e información (muchas veces errónea) sobre sexualidad, hacen que se vaya formando una nueva

identidad. En este periodo se sale del seno familiar para ir entrando y compartiendo el mundo de los iguales, con lo que supone el choque de las creencias transmitidas en la familia sobre sexo y sexualidad con las que otros adolescentes y los medios de comunicación (incluyendo Internet) le aportan. Así, se plantea la disonancia entre qué valores asumir como propios, cuáles va a rechazar y cuáles conservar de los que ha recibido de sus padres. Todo ello se manifiesta a través de lo cambiante de su humor, de su irascibilidad y de ciertas reacciones irracionales, que son la expresión del conflicto interior que está viviendo. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.03. Juventud

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO por sus siglas en ingles), al igual que Estados Unidos de Norteamérica, consideran los 14 o más años de la adolescencia con los primeros años de la madurez en la categoría "Jóvenes"; sin embargo, las diferencias entre los adolescentes tardíos y los individuos que pasan a ser mayores son sustanciales como ya se explicó en párrafos anteriores. Siguiendo la separación señalada, los seres humanos que se encuentran entre los 18 y 24 años de edad son maduros en cuanto crecimiento y desarrollo psicológico, pero son diferentes a los demás mayores por ser inexpertos en el mundo adulto, al que entran con entusiasmo, dinamismo y creatividad que la compensan; y, mantienen aún una gran facilidad para el cambio lo que facilita el aprendizaje y aprehensión de conocimientos e información a velocidad, todo lo cual se expresa en su activa y muchas veces creativa participación social.

Al finalizar el período, ya tienen estudios terminadas (a excepción de las carreras profesionales muy largas). tienen trabajo y tienen o han tenido relaciones de pareja: pocos se han casado. los más tienen en miras adquirir responsabilidades de familia propia.

Actualmente se observa, especialmente en los jóvenes con estudios superiores, caracteres psicológicos de competencia y de logro altísimo y un distanciamiento de proyectos de familia propia. En cuanto a los estereotipos sexuales, presentan un nuevo modelo de relaciones de pareja y forma de ver el "mundo", que se les presenta más amplio y más exigente. Para nuestros objetivos, y por las características ya señaladas, denominamos "Jóvenes" a todos los seres humanos desde los 18 a los 24 años. (Herrera P. 2003).

La persona sufre multitud de cambios, sobre todo en el plano psicológico. Es un tiempo en el que se toman decisiones que van a marcar el resto de la vida (modelo de vida, trabajo, matrimonio, responsabilidades). En el plano de la sexualidad es un tiempo de experimentar, conocer, buscar y profundizar en la propia expresión sexual. Conviven la incertidumbre con la completa satisfacción, y está presente todavía la preocupación adolescente sobre la destreza en la práctica del sexo. Si en cualquier aspecto de la vida las creencias y la educación moldean la conducta, en la sexualidad ocurre lo mismo. En la medida en que se logra madurez para preguntarse sobre principios y normas relativas a la sexualidad, cada persona adquiere la posibilidad de desarrollar su esfera sexual con total libertad y de vivir de un modo pleno su orientación sexual (heterosexual, homosexual o bisexual). (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04. Adultez

Adulto es todo ser humano desde los 25 a los 64 años. En este sub-período, además de los cambios biológicos, las diferencias en el desarrollo se relacionan con la mejor calidad de vida y la mayor esperanza de vida, lo que influye en la personalidad de sus integrantes y en su quehacer social; y, se contemplan en tres subgrupos:

a) Adultos jóvenes o adultos primarios (25 a 39 años). Ya cuentan con un trabajo y una familia en crecimiento que, especialmente al inicio de la categoría, les produce

conflictos por su tendencia a la actividad juvenil frente a las responsabilidades familiares y laborales. Es decir, enfrenta la madurez de su desarrollo. Al llegar al final de esta sub-categoría se observan cambios físicos, tales como canas, arrugas iniciales, pérdida de flexibilidad principalmente por falta de ejercicio, y se alcanza un punto importante del desarrollo intelectual. Pese a tal. como el Perú tiene un modelo de producción económica que prioriza la competencia por sobre la competitividad. Se presenta un gran problema con graves consecuencias psico-sociales: un significativo porcentaje de la población urbana ha perdido su trabajo y se encuentra sub-empleada o está desempleada.

b) Adultos o adultos intermedios (40 a 49 años). En este grupo predomina el enfrentamiento a cambios familiares y entre parejas, producido en parte -o quizás el detonante - por el proceso de cambio de los estereotipos sexuales que está dando paso a nuevas formas de interacción entre sexos y entre generaciones, especialmente si tuvieron a sus hijos a temprana edad: Además se enfrentan a notables cambios derivados del Climaterio que, hoy se ha comprobado, acune con poca diferencia de edad en ambos sexos pero es más dramático, por ser visible, en las mujeres que ya entran a la Pre-menopausia. Las canas, la pérdida de cabello y la flacidez muscular, especialmente en el hombre, son considerados negativos porque se contraponen con el actual modelo de "juventud" perenne, especialmente en el campo laboral donde se ven día a día desplazados. De todo esto derivan problemas psico-sociales novedosos y serios si no hay prontas soluciones.

c) Adultos mayores o adultos tardíos (50 a 64 años). En este grupo, además del proceso biológico del Climaterio que llega a su final con todas sus consecuencias psicológicas, especialmente en la mujer, los individuos deben enfrentar el alejamiento de los hijos (síndrome del nido vacío) ya iniciado en la década anterior, sea por estudios o

por la formación de nuevas familias. pero que no llegan a irse del todo por las condiciones económicas. Al finalizar este período. la mayoría enfrenta a la posibilidad de dejar de trabajar. jubilarse. lo que conlleva dos problemas diferentes pero complementarios: qué hacer con el tiempo disponible y la capacidad productiva aún existente, y cómo solventar actividades y la economía del hogar. Al largo e importante período de la vida del ser humano comprendido desde los 18 hasta cumplir los 64 años, por su característica principal: la capacidad laboral y de inserción en el trabajo, lo denominamos etapa laboral. Herrera P. (2003).

En esta etapa se culmina, al menos se espera culminar, la orientación del deseo, el tipo de vida, el estado civil y la estabilidad con la pareja, o, si se prefiere, en solitario. Todos ellos son aspectos que tienen su repercusión en el comportamiento sexual, aunque no desaparecen las condiciones anatómicas, psicológicas y emocionales, y siguen presentes los recuerdos de etapas pretéritas, las fantasías, las asociaciones y expectativas que conforman el entramado del que surge la conducta sexual. (Pérez C., María, y otros, 2019)

El adulto saludable desde el punto de vista sexual tiene conocimientos y habilidades que contribuyen al disfrute y la salud sexual.

1.03.07.04.01. *Comportamiento sexual*

- Disfruta y expresa su sexualidad a lo largo de su vida.
- Expresa su sexualidad de manera congruente con sus valores.
- Discrimina entre los comportamientos sexuales que realzan su vida y aquellos que son dañinos para sí mismo y/o para otros.
- Expresa su sexualidad mientras respeta los derechos de los demás.

- Busca nueva información para mejorar su sexualidad.
- Establece relaciones sexuales que se caracterizan por su honestad, equidad y responsabilidad. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04.02. *Salud sexual*

- Usa anticonceptivos de manera efectiva para evitar embarazos no deseados.
- Previene el abuso sexual.
- Actúa de manera consistente con sus propios valores si se tiene que enfrentar con un embarazo no deseado.
- Busca cuidado pre-natal al principio del embarazo.
- Evita contraer y transmitir enfermedades sexuales, incluyendo el VIH.
- Practica comportamientos de promoción de la salud como exámenes médicos regulares, auto-exámenes de los senos y testículos, e identificación temprana de posibles problemas. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04.03. *Sociedad y cultura*

- Demuestra respeto por las personas con diferentes valores sexuales y estilos de vida.
- Reconoce los conflictos de valor intergeneracionales entre los miembros de la familia.
- Evalúa el impacto de la familia, cultura, religión, medios de comunicación y mensajes sociales, sobre sus propios pensamientos, sentimientos, valores y conductas relacionadas con la sexualidad.
- Promueve el derecho a recibir información precisa y científica sobre la sexualidad.

- Evita conductas que exhiban prejuicio e intolerancia.
- Rechaza estereotipos sobre la expresión sexual de diversos grupos culturales.

(Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04.04. *Desarrollo humano*

- Aprecia su propio cuerpo.
- Busca información sobre reproducción en la medida que lo necesite.
- Considera que el desarrollo humano incluye la sexualidad, que puede o no incluir la reproducción o la experiencia sexual genital.
- Se relaciona con ambos sexos de manera respetuosa y apropiada.
- Afirma su orientación sexual y respetará la orientación sexual de otros. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04.05. *Relaciones humanas*

- Busca en la familia una fuente de apoyo.
- Expresa amor e intimidad de manera apropiada.
- Desarrolla y mantiene relaciones significativas.
- Evita las relaciones de explotación y de manipulación.
- Toma decisiones informadas sobre opciones de familia y estilos de vida.
- Desarrolla habilidades que realcen las relaciones personales.
- Comprende cómo la herencia cultural afecta las ideas sobre la familia, las relaciones interpersonales, la sexualidad, la moral. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.07.04.06. *Habilidades personales*

- Se identifica y vive de acuerdo a sus valores.

- Se hace responsable de su propio comportamiento.
- Practica toma de decisiones efectivas.
- Se comunica de manera efectiva con la familia, sus padres y parejas. (Pérez C., María, y otros, 2019)

1.03.08. Percepción

El reconocimiento de emociones, formación de impresiones e interpretación de la conducta han tenido una importancia crucial en la evolución de nuestra especie y la tienen en nuestra “supervivencia” (entendida en sentido amplio) como individuos, pues esta supervivencia pasa por una adecuada percepción del medio físico y sobre todo social: las demás personas. Nuestros sentimientos, pensamientos y conductas respecto a las personas que percibimos dependerán de estos procesos que acabamos de mencionar.

La percepción de los demás comprende (Bruner, 1958) dos procesos:

- La selección, interpretación y resumen del enorme caudal de datos que recibimos; por ejemplo, podemos resumir gran parte de la información recibida (modo de hablar de la persona que se nos acerca, su vestimenta, conversación, y otros aspectos por el estilo) en el atributo cordial, y olvidar muchos de los otros pequeños detalles.

- Ir más allá de la información obtenida, con el fin de predecir acontecimientos futuros. Contrariamente a lo que mucha gente piensa, percibir a los demás no es una simple tarea de grabación, en la que se registra la realidad tal y como es, sino que es un proceso activo por parte de quien percibe, complejo, en el que influyen las estructuras mentales del perceptor, así como sus motivaciones y valores. Morales, J. Francisco y otros, (2007)

La percepción es estructurada de diferente manera en cada persona basada en las experiencias propias con el contexto, de esta manera las percepciones, aunque puedan coincidir aún poseen variaciones de persona a persona. Por lo tanto, aunque coincidan se pueden percibir mínimas diferencias debido a que el procesamiento de la información no será el mismo, puesto que las experiencias nunca serán exactamente iguales en dos personas, tampoco el conocimiento adquirido ni la personalidad.

Todo ello marca las relaciones interpersonales de cada individuo dentro de la sociedad, y esto puede crear conflictos dentro de los grupos sociales, por la marcada diferencia entre las percepciones que se puede tener en un tema en específico, sobre todo cuando no se cuenta con criterio para aceptar las opiniones o formas de vivir de otras personas.

1.03.08.01. *Construcción de la percepción en la juventud y adultez*

Durante la juventud la percepción de lo que están viviendo está basado aún en las experiencias heredadas, se encuentran en proceso de formación del juicio propio y la valoración de las propias experiencias, es por ello que pueden tener conflicto con las percepciones de su núcleo familiar y la sociedad cuando se cuestionan las ideas pre-establecidas por las otras personas.

En cambio, en la adultez se esperaría que una persona pueda tener ya formado su juicio propio y la percepción de la realidad sea basada en la experiencia adquirida durante los años en los que ha analizado, tomado riesgos y aprendido de los fracasos, de esta manera será quien herede a los demás su ideología sobre la vida.

1.03.09. Estereotipos

El término estereotipo procede del nombre que se le daba a una impresión tomada de un molde de plomo utilizado en las imprentas. Fue adaptado por los científicos sociales en 1922, a cargo del periodista Walter Lippman. De acuerdo con Lippman, estos son “imágenes en nuestras cabezas” que reflejan nuestras tendencias a pensar que las personas o cosas que pertenecen a la misma categoría comparten características similares. (Morales y otros, 2007)

Los estereotipos sociales pueden ser una explicación simplificada de la realidad, puesto que se asume que por ciertas características la persona se comporta, piensa o actúa de determinada manera. Estos estereotipos se crean y modifican de acuerdo a la influencia de la cultura y contexto en el que los sujetos se desenvuelven, de tal manera que puede variar de acuerdo al lugar en el que se desarrollen, siendo así percibidos positiva o negativamente. Tal como McGarty, Yzerbyt y Spears (2002b, pp. 2-6) (citado por Morales et. al, 2007) manifiesta que es necesario conocer los tres principios que han guiado la investigación sobre estereotipos:

- Son una ayuda para explicar la realidad social.
- Son un mecanismo de ahorro de energía
- Son creencias compartidas sobre un grupo.

Así pues, para el adulto mayor los estereotipos sociales en relación a ellos están ligados al deterioro de todas las funciones vitales y de su actividad física en general, a los adultos mayores se les asigna la imagen negativa como de deterioro mental, lentitud de marcha, que requieren mayor atención porque no realizan las actividades como en su juventud o adultez, así como un mal carácter por el cual los adultos mayores son llevados a hogares de ancianos, que están jubilados y ya no son productivos para la sociedad. O

por el contrario una imagen positiva de sabiduría, amable y cariñoso con las nuevas generaciones. Sin embargo, esta imagen ha sido formada por la influencia de los medios de comunicación, quienes crean un patrón de comportamiento para ciertos grupos etarios asociados a la cultura estadounidense o europea. No se toma en consideración todas las aristas de cada cultura, de cada individuo y las relaciones familiares en las cuales se desarrolla cada persona.

Entre los estereotipos más habituales la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores –FIAPAM– refiere:

“Todos los mayores son iguales, Las personas mayores están enfermas, tienen dependencia funcional y son frágiles, Los mayores están solos y aislados, Las personas mayores tienen problemas de memoria, Las personas mayores no deben seguir trabajando, Los mayores no pueden aprender cosas nuevas, Los mayores no tienen relaciones sexuales.” (FIAPAM, 2013)

Los estereotipos para los adultos mayores son perjudiciales si se quiere obtener un trabajo, rehacer una vida de pareja o tener un cuidado personal acorde a la nueva moda, se les encajona en una imagen de castidad en la cual puede afectar el goce de sus derechos sexuales.

1.03.10. Prejuicios y discriminación

G. W. Allport, en 1954, definió el prejuicio como “una actitud hostil o desconfiada hacia una persona que pertenece a un grupo, simplemente debido a su pertenencia a dicho grupo”. (citado por Morales y otros, 2007)

En el prejuicio se dan la mano procesos individuales, grupales y societales. Individuales porque en el prejuicio intervienen procesos cognitivos (por ejemplo, la

categorización) y afectivos (las propias emociones negativas que implica el prejuicio). Se dan procesos grupales porque el prejuicio tiene un carácter compartido y su objeto son los miembros de otro grupo social. Finalmente, los prejuicios tienen también un importante componente societal desde el momento en que se ven afectados por las leyes y normas predominantes en un determinado contexto social. Además, estos procesos individuales, grupales y societales están interactuando constantemente. (Morales y otros, 2007)

En la actualidad casi nadie reconoce abiertamente discriminar a otras personas en función de su “raza”, sexo, edad o condición sexual, entre otras razones porque mantener un discurso de este tipo no sólo es “políticamente incorrecto”, sino que es ilegal y puede ser objeto de sanción (Morales y otros, 2007)

Uno de los presupuestos básicos del enfoque cognitivo en el estudio del prejuicio es que los mismos procesos que nos guían en la vida cotidiana a la hora de procesar la información contribuyen también a la formación y mantenimiento de los estereotipos y el prejuicio. (Morales y otros, 2007)

- La categorización: a la mente humana le resulta más fácil analizar la información y tomar decisiones si agrupamos los estímulos que provienen del exterior en categorías. Esto sucede tanto con los objetos físicos como con las personas. De esta forma, ante cualquier indicio “objetivo” (y el color de la piel, el sexo, o la edad, constituyen, sin duda, buenos indicios), tendemos a categorizar a las personas como miembros de un grupo, atribuyéndoles las características (estereotipos) de dicho grupo. Esta tendencia, aunque puede ser útil en ocasiones, conduce con facilidad a la formación del prejuicio, porque la categorización no es neutral, sino que tiene inmediatas consecuencias psicológicas. Dichas consecuencias, que han sido analizadas desde las teorías de la identidad social y de la categorización del yo, que veremos un poco más adelante, consisten en la tendencia

a favorecer a los miembros de nuestro grupo frente a las personas categorizadas como miembros de otro grupo (exogrupo). (Morales y otros, 2007)

- Correlaciones ilusorias: son resultado de la tendencia a sobreestimar el grado de asociación entre dos variables o clases de acontecimientos. La proporción de comportamientos negativos de las personas que pertenecen a grupos minoritarios se tiende a sobreestimar. (Hamilton y Gifford, 1976, citado por Morales y otros, 2007)

- Ilusión de homogeneidad del exogrupo: existe una tendencia a percibir a los miembros de otros grupos como más parecidos entre sí de lo que realmente son (Linville, Fischer y Salovey, 1989). Esta tendencia juega un importante papel en el prejuicio y en la persistencia de los estereotipos negativos, y se manifiesta en el lenguaje cotidiano cuando decimos que “todos/as los/las... son iguales” (Morales y otros, 2007)

1.03.11. Mitos y Verdades Sobre el Sexo

La sexualidad es uno de los aspectos de la vida humana de los cuales se tiene mayor restricción respecto al conocimiento empírico, debido a que diferentes sectores censuran la difusión de los descubrimientos tanto en el conocimiento científico, así como el disfrute en el ámbito personal.

Por ello la educación sexual en muchas personas es obtenida de la pornografía, en donde crean estereotipos como la importancia de un pene de gran tamaño, un coito demasiado prologado, genitales emblanquecidos, genitales definidos, el orgasmo fingido de la mujer, etc. Todo ello son parte de los mitos que se han creado a lo largo de la historia y que afectan el disfrute de la sexualidad a las personas por tener complejos debido a que no encajan en estos estereotipos.

La sexualidad ha sido mal comprendida y velada por la ignorancia. Los mitos de la sexualidad han perdurado a lo largo de la historia. Estos mitos quizás el más difícil de quitar sea la falta de capacidad e interés sexual de las personas mayores. Los ancianos de nuestra sociedad son a menudo presa de los desórdenes que provocan tales mitos. Los profesionales deben tener conciencia de la propia sexualidad de la persona, de los demás y erradicar los mitos. Las personas que asisten a las personas mayores a un miembro de la familia anciano deberán comprender que la actividad sexual tiende a desarrollarse y a cambiar con el tiempo. Lo que a los veinte años parecía normal puede evolucionar y modificarse a los cuarenta, sesenta y ochenta. Algunos de los mitos son: (Solichero M. Laia, Valero, Luis. 2006))

1.03.11.01. *La vida sexual de una mujer termina con la menopausia.*

Durante la menopausia la mujer sufre cambios hormonales que afectan su biología en general. Sin embargo, la sexualidad de las mujeres no culmina con ella, puesto que la sexualidad va más allá del coito, también se relaciona con el contacto físico y las relaciones emocionales.

1.03.11.02. *Las personas son totalmente heterosexuales o totalmente homosexuales.*

El adulto mayor aún sigue descubriendo su orientación sexual o posiblemente haya sido reprimido durante su juventud, por lo que la edad no representa una limitante para que un adulto mayor puede tener experiencias con su mismo sexo o con el contrario.

1.03.11.03. *Las personas mayores no tienen deseos sexuales.*

Los adultos mayores no pierden su deseo sexual, puesto que ello forma parte de las relaciones sociales que como seres humanos necesitamos por ser seres sociales, sin embargo, la sociedad los reprime.

1.03.11.04. *Las personas mayores no pueden hacer el amor, aunque lo deseen.*

Esto va ligado a la creencia de que las funciones biológicas decaen a lo largo de la vida, sin embargo, esto no es necesariamente así, puesto que influyen aspectos tanto biológicos como psicológicos y sociales. Ya que influye el estado de ánimo de la persona, la posibilidad de elección de pareja o en lo biológico hay soluciones de ayuda para los problemas de disfunción sexual.

1.03.11.05. *No son físicamente atractivas, luego, no son sexualmente deseables.*

Puesto que se ve desde una perspectiva de belleza ligada a la juventud, sin embargo, incluso existe la inclinación sexual que es la gerontofilia en donde las personas prefieren a las personas mayores.

1.03.11.06. *La idea del sexo referida a la persona mayor es escandalosa y perversa.*

Esto supone que el adulto mayor es conservador y no puede desear escuchar comentarios o insinuaciones de carácter sexual, y es por ello que se le niega la oportunidad de tener un encuentro sexual o una conversación de carácter sexual, esto afecta las relaciones sociales entre adultos mayores y jóvenes porque se pierden las experiencias y conocimiento referente al tema.

1.03.11.07. *La importancia del conocimiento científico sobre la sexualidad en el adulto mayor*

La sexualidad es vista desde una visión conservadora guiada por trasfondos religiosos o estereotipos y prejuicios sociales, en donde se limita el conocimiento pleno de lo que realmente conlleva la sexualidad, más allá de la simple reproducción y el coito reúne aspectos de relaciones de poder social y psicológicos. Por lo tanto, tener conocimientos basados en teorías y estudios permite que se vea la sexualidad de la persona como parte

integral de su desarrollo y de su expresión personal dentro de la sociedad. Es por ello que existen teorías que tratan de explicar el porqué de las conductas en los individuos, concretamente la relación de la sexualidad con su entorno.

1.03.12. Fundamentos para comprender la sexualidad en la vejez

En la sociedad contemporánea el anciano, por el hecho de serlo, presenta más indefensión, y en el plano estricto de la sexualidad, la sociedad también le es hostil.

En efecto, el proceso de envejecimiento da lugar a una mayor fragilidad orgánica, a un aumento de la vulnerabilidad frente a las enfermedades y en general a cualquier tipo de agresión.

Además, el proceso de envejecer se caracteriza por ser la única edad que no introduce a otro ciclo de la vida y por ser el momento más dramático de la existencia: la etapa de "las pérdidas" y de "los temores". Pérdidas de todo tipo que se producen en esta etapa de la vida: del papel productivo, de la capacidad laboral, posibilidad de perder la pareja, los amigos, los hijos, disminución de eficiencia física y de la independencia psicológica, etc.

Temores: temor a la soledad, al aislamiento, a la incompreensión, a la falta de recursos económicos, a la discapacidad, a la fragilidad, a la dependencia.

A esto se suma que en esta etapa se experimentan sentimientos contradictorios frente a la sexualidad y los temas relacionados con ésta evocan actitudes y reacciones muy distintas. Todo lo anterior sitúa al anciano, como individuo y como colectivo, en una posición de evidente debilidad (Herrera A., comunicación personal).

Todos los prejuicios sociales castigan al anciano, privándolo de su derecho a mantener su actividad sexual satisfactoria. Esto, sumado a los cambios producidos por el

envejecimiento en la sexualidad y a la dificultad o falta de interés por estudiarla, nos lleva a una gran ignorancia en el tema, hacen que parezca hasta "improcedente" plantear siquiera la posibilidad que los Adultos Mayores vivan su propia vida sexual. La gran mayoría de la sociedad e incluso gran parte de los profesionales sanitarios parecen pensar que el anciano es un "ser asexual". Herrera P., Adela. (2003).

1.03.13. Cultura

La cultura consiste en patrones, explícitos o implícitos, de y para la conducta adquiridos y transmitidos mediante símbolos, constituyendo el logro distintivo de los grupos humanos, incluyendo su representación en artefactos; el núcleo esencial de la cultura consiste en ideas tradicionales —es decir, derivadas y seleccionadas históricamente— y en sus valores” (Kroeber y Kluckhohn, 1952, p. 180, citados por Morales y otros, 2007)

Los sociólogos describen la cultura como el conjunto de valores, creencias y actitudes, que constituyen el modo de vida de una sociedad. En la definición de Segall se incluyen los modos de pensar, de actuar, de relacionarse con otros y con el mundo exterior. La cultura es así un puente que nos comunica con el pasado, pero también una guía hacia el futuro (Maciones y Plummer, 1998, citados por Morales y otros, 2007)

1.03.13.01. Enculturación

Es el proceso por el cual se transmiten los valores, creencias, tradiciones, etc. de una cultura, por medio de relatos, rituales, escrituras, y en la actualidad también se puede mencionar a los medios de comunicación masivos. Todos estos serán los encargados de que las nuevas generaciones conserven la naturaleza de una cultura. Este proceso puede ser inconsciente como el que se da desde la niñez hasta la adultez, ya que se siguen

patrones de comportamiento propios de la comunidad en la que está inmerso, pero también pueden ser consciente cuando la persona busca el aprender sobre los procesos de su propia cultura.

1.03.13.02. *Aculturación*

La aculturación por su parte se refiere a la adquisición de elementos de otra cultura, en la cual puede poner en riesgo la propia. Esta se puede dar del más débil al más fuerte como es el caso de la colonización, en donde el perdedor adquiere hábitos y elementos de la cultura dominante. La migración de personas de otros lugares también puede influir en la adopción de rasgos de otra cultura, debido a que quienes migran traen consigo elementos propios que pueden incluir en la cultura que los acoge. Así también la globalización ha propiciado que se dé a conocer elementos de otras culturas debido a las relaciones de negocio como la adquisición de productos importados, así como a la necesidad de tener una forma de comunicación global como lo es el idioma inglés.

1.03.13.03. *Mitos sobre el sexo en la cultura*

La sexualidad en la cultura varía según el país o región del mundo en la cual se estudie. De esta manera lo que se considera impropio para una cultura puede representar un ritual sagrado en otro.

En el contexto cultural de Guatemala se puede notar la falta de orientación sexual durante la adolescencia, debido a la influencia extranjera que coloca a la sexualidad como algo condenable por la religión. Esto crea una cultura de represión en donde a las mujeres no se les habla sobre la menstruación y en general sobre los cambios físicos y el despertar sexual. Con ello las personas desarrollan una imagen negativa del sexo, en donde se traduce únicamente al coito como proceso de reproducción humana.

Esta falta de información trae consigo una serie de problemas sociales como embarazos en adolescentes y padecimiento de enfermedades de transmisión sexual.

Y si todo ello se da durante la etapa de juventud, durante la etapa de adultez mayor la censura se vuelve mayor, puesto que la imagen del adulto mayor se traduce como recato, la sociedad coloca al adulto mayor en un rol pasivo, en donde debe respetar la viudez o el divorcio, les hace creer que no pueden tener una pareja por que la vejez no se considera como bella, por ello suponen que las expresiones de afecto entre ellos serán vistas como desagradables, lo cual les lleva a limitarlas.

1.03.14. Ideologías

Las ideologías son elementos ficcionales que pueden llevar a los estudiantes o a todo ser humano hacia la realidad, Ricoeur parte, en su libro ideología y utopía, de que la conjunción de estas dos funciones opuestas o complementarias a lo que podría llamarse imaginación social y cultural. Este sitúa la idolología dentro del espacio de lo imaginario, en donde tales conceptos entrarían a funcionar en la construcción de conceptos que cumplen una función de integración de ideologas. (Ricoeur, 1999, p. 12).

En resumen, la ideología y la ciencia se refieren a las mínimas estructuras del pensamiento, establecida dos en formas sociológicamente hablando y categorizadas según la interpretación personal, ambiental e ideológica que se enmarcan o forman dentro de lo simbólico, o noción. En algunos países como en el nuestro, se considera descortés preguntar la edad de una persona ya que se posee y manejan pensamientos negativos hacia la vejez, sin embargo, en otros países como en Japón, donde los adultos mayores tienen un alto estatus, es común que a los viajeros que se registran en los hoteles o se tenga la posibilidad, se les pregunte su edad para asegurarse de que reciben la atención

adecuada. Viendo en otros países más desarrollados, como en Estados Unidos, el envejecimiento es visto como algo indeseable, ya que estas connotan fragilidad física, susceptibilidad a problemas de memoria, atención y estado mental en general. En nuestro país como en muchos otros a los adultos mayores se les llama “adultos en plenitud”, “años dorados”, “los de la edad dorada”, “dotados cronológicamente” nombres o descripciones impuestos por la sociedad por un intento de contrarrestar la discriminación por motivos de edad. Se dice que estas connotaciones surgieron por un profundo y marcado temor a envejecer. (Butler, 1987^a, p.22). Y al hacer referencia de los ejemplos anteriores podemos pensar ¿tenemos libertad ideológica? Porque venimos con la predisposición a creer y desarrollar una perspectiva similar a la de nuestros padres o a la enseñanza que nos inculquen, la libertad de pensamiento o libertad ideológica que no es una razón, pero sí un constructo motivado y transmitido de generación en generación.

Los estereotipos o ideas negativas pueden causar prejuicios como la falta de interés de parte de los jóvenes por escuchar las opiniones de las personas adultas mayores, o situaciones tan graves como la pérdida de un empleo, por el despido en base a la “pérdida de habilidades”. Los estereotipos positivos son útiles en cuanto a la obtención de consejos, experiencia y sabiduría. La discriminación social afecta también a los adultos de edad media, creando construcciones sociales y creencias negativas ante el desarrollo del adulto mayor.

1.03.15. Actitud

Cada una de las acciones que las personas realizan durante su vida están relacionadas a los pensamientos y sentimientos que ha construido mediante la relación que ha tenido con el medio, “estos comportamientos tienen un punto en común, todos ellos

reflejan las valoraciones que las personas poseen sobre las distintas cuestiones mencionadas. A dichas valoraciones se las conoce con el nombre de actitudes.” (Morales, Gaviria, Moya y Cuadrado, 2007) estas valoraciones se pueden reflejar posteriormente en acciones, puesto que cada acción lleva consigo una ideología, que dependerá de la perspectiva con la que cada individuo posea, siendo estas positivas o negativas para el propio individuo, siendo así que la relación con los otros estará ligada al encaje que tengan ambos sujetos en sus valoraciones agrupándose con quienes comparten las mismas formas de pensamientos y sentimientos a determinadas situaciones o cosas, es por ello que “la investigación sobre las actitudes permite conectar áreas de investigación tradicionalmente dispersas.” (Morales, et. al, 2007) por ejemplo en el caso de la actitud hacia la sexualidad del adulto mayor es una inquietud que surge por estudiar la perspectiva que se tiene sobre el tema y que puede o no afectar el trato que estos podrían recibir en consulta sobre el tema.

Es por ello que es importante definir la actitud como “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud.” (Morales, et. al, 2007) siendo la sexualidad del adulto mayor un objeto de actitud puesto que según el contexto social puede ser juzga dependiendo de las valoraciones que los otros tengan respecto al tema. “De una manera más concreta, al hablar de actitudes se hace referencia al grado positivo o negativo con que las personas tienden a juzgar cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud” (Eagly y Chaiken, 1998; Petty y Wegener, 1998. Citados por Morales, et. al, 2007)

No es difícil entender, por tanto, que las personas tengamos actitudes hacia cualquier objeto de actitud imaginable, tales como objetos materiales, personas,

situaciones o ideas. A su vez, dichos objetos de actitud pueden ser muy concretos (por ejemplo, un nuevo modelo de coche o los matrimonios homosexuales), o muy abstractos (por ejemplo, la igualdad, la democracia o la salud).

Otra de las características esenciales de las actitudes es que constituyen un fenómeno mental. Es decir, las actitudes reflejan una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. Por tanto, se hace necesario inferir las actitudes de las personas a partir de ciertos indicadores.

De forma muy resumida, las actitudes se organizan mentalmente de acuerdo a lo que se ha dado en denominar concepción tripartita de las actitudes:

1.03.15.01. *Componente cognitivo.*

Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

1.03.15.02. *Componente afectivo*

Agrupar los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

1.03.15.03. *Componente conductual.*

Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.

Por lo tanto, al estudiar las concepciones tripartitas de las actitudes compuestas por los estereotipos, ideas y conocimientos se puede inferir el tipo de actitud que la persona tendrá hacia la sexualidad del adulto mayor y que posteriormente puede reflejarse en un comportamiento y forma de recepción y atención hacia la persona consultante.

1.04. Consentimiento informado/Asentimiento (documento jurídico)

Se define como *“ética o filosofía moral a la disciplina filosófica que reflexiona de forma sistemática y metódica sobre el sentido, validez y rectitud (bondad o corrección) de los actos humanos individuales y sociales en la convivencia social, los cuales se accionan en todo momento del ser humano”* (França-Tarragó, 2012, p.18).

En Guatemala el Código de Ética está sustentado en 4 principios éticos aplicables a toda actividad que desempeñe el psicólogo como parte de sus funciones académicas, científicas y profesionales. Estos son (Colegio de Psicólogos de Guatemala, 2011, p.23):

1.04.01. Principio I: Respeto por la Dignidad de las Personas y de los Pueblos

En cuanto a este principio dentro de esta investigación fueron respetadas las personas como seres humanos, respetando sus derechos.

1.04.02. Principio II: Cuidado Competente del Bienestar de los Otros

Respecto a este principio la investigación no representó ningún riesgo para los participantes.

1.04.03. Principio III: Integridad de las Relaciones.

Esta investigación se llevó a cabo dentro de un marco de respeto a la integridad de las personas.

1.04.04. Principio IV: Responsabilidades Profesionales y Científicas con la Sociedad

Esta tesis pretende aportar al conocimiento de generado dentro de Guatemala para contextualizar muchas de las teorías anteriormente presentadas y que ayude a comprender mejor el rol del estudiante de psicología en su incidencia dentro de la sociedad, poniendo énfasis en el adulto mayor.

A su vez, Arellano (2014, p.30-37) plantea los siguientes principios éticos:

1.04.05. Principio de Beneficencia

Este estudio pretende ser útil para el beneficio indirecto a la población adulto mayor que acude a recibir atención psicológica dentro de los centros de práctica de la escuela de ciencias psicológicas, así como marcar la importancia de la formación estudiantil en temas sobre adulto mayor.

1.04.06. Principio de Autonomía

Durante ninguna de las fases de elaboración de esta tesis se coacciono a ninguna persona a participar en la investigación, todos los participantes respondieron con libertad de decisión y con la posibilidad de negarse o retirarse en cualquier momento.

1.04.07. Principio de Justicia

En esta investigación no hubo ningún tipo de discriminación, ya sea por motivo de edad, condición física o social, credo religioso, raza o nacionalidad. Pero, sobre todo, se brindó las mismas oportunidades de participar.

1.04.07.01. *Confidencialidad*

Todos los datos obtenidos fueron evaluados con total confidencialidad, asegurando que no se divulgaran los nombres a los participantes, ni datos obtenidos, para salvaguardar su identidad.

1.04.07.02. *Veracidad*

Los participantes poseen capacidad racional para comprender la información recibida, la información fue brindada al inicio de la investigación y de responder los cuestionarios, así como tuvieron acceso a solicitar ayuda cuando se les presentaba alguna duda o

inquietud respecto a las preguntas que se les realizaron, pudiendo discernir las respuestas, acorde a su criterio propio, sin coacción.

1.04.08. Fidelidad a las promesas hechas:

Antes, durante o después de la investigación los participantes fueron voluntarios ante la misma, sabiendo que no tendrían riesgos ni obtendrían beneficios personales por participar en la misma.

Los participantes del centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza zona 7, fueron abordados dentro de su centro de práctica, en donde se leyó el consentimiento informado y posterior a ello procedieron a firmarlo y responder los cuestionarios.

En el caso de los practicantes de la Oficina Pastoral en San José Villa Nueva, se les envió un enlace a un cuestionario electrónico debido a que las actividades presenciales fueron suspendidas, en dicho enlace ellos encontraron el consentimiento informado y al aceptar los términos y condiciones procedían a responder las preguntas.

Capítulo II

2. Técnicas e instrumentos

2.01 Enfoque y modelo de investigación

La investigación cuantitativa, es un proceso sistemático, disciplinado, controlado y está directamente relacionada a los métodos de investigación, utiliza la recolección de datos, la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar conocimientos o teorías. Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos sobre variables y estudia las propiedades y fenómenos de estos. Se realizará con la técnica de análisis descriptivo, la cual es un tipo de metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando; se aplica describiendo todas sus dimensiones, en este caso se describe el órgano u objeto a estudiar.

2.02 Técnicas

2.02.01. Técnica de muestreo

La técnica de muestreo a utilizada fue por conveniencia, no probabilístico donde los sujetos fueron seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad para las investigadoras.

El criterio de inclusión fue: seleccionar a estudiantes entre las edades de 18 a 60 años, estudiantes de psicología y que mantenían contacto directo con adultos mayores dentro de sus centros de práctica (Oficina pastoral social, San José Villa Nueva y El centro de atención psicosocial Casa Esperanza, zona 7).

2.02.02. Técnica de recolección de datos

2.02.02.01. Revisión de antecedentes

Se revisaron documentos científicos con palabras claves relacionadas a la investigación como: sexualidad, adulto mayor, estereotipo, ideas y actitud con el objeto de ampliar conocimientos, analizar ideas y estructurar el marco teórico y que ello sea justificado.

2.02.02.02. Observación

Se observó principalmente la carencia de una línea especializada en conocimiento y atención integral al adulto mayor tanto dentro de las aulas como en los centros de práctica. Así mismo se pudo constatar que a pesar de estas carencias existen estudiantes que tienen contacto directo con esta población, por lo cual se concluyó pertinente el estudio de las actitudes de los estudiantes de psicología acerca de la sexualidad del adulto mayor.

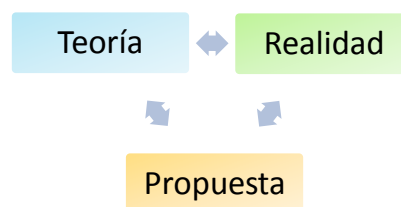
2.02.02.03. Cuestionarios

Es una herramienta que consiste en una serie de preguntas que deben ser contestadas para brindar la información requerida, por lo que se adaptaron y crearon en base a los temas para conocer las actitudes de los estudiantes de psicología acerca de la sexualidad del adulto mayor.

2.02.03. Técnica de análisis de datos

2.02.03.01. Triangulación de datos

Ilustración 1. *Triangulación de datos*



Fuente: autoría propia, 2019

En base a la bibliografía consultada y datos recolectados a través de los instrumentos se construirá un análisis de la realidad planteadas en los objetivos y preguntas de investigación.

2.03. Instrumentos

2.03.01. *Adaptación del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)*

(Orozco y Rodríguez 2006). En este instrumento se diseñó un estudio de validación, en la cual participaron 130 adultos mayores sin deterioro cognitivo asistentes a Centros de Vida. Las edades observadas estaban entre 60 y 90 en Colombia, país similar al nuestro en cuanto a tendencias educativas, políticas, seguridad etc. El CASV es una escala bidimensional y confiable en pacientes o personas adultas mayores. Se realiza una adaptación a las preguntas planteadas para que sea compatible con la población objeto de estudio, además se agregaron preguntas para complementar las ya existentes en el CASV, con ello se determinara si los estereotipos son relacionados a la edad del adulto mayor, al ámbito social/cultural en el que se desenvuelven, relacionados a las muestras públicas o específicamente al ámbito sexual.

2.03.02. Cuestionario de Conocimiento Sobre Sexualidad del adulto mayor

(autoría propia) Mide el conocimiento científico que los estudiantes poseen sobre desarrollo sexual del adulto mayor.

2.03.03. Cuestionario de Inclinación Ideológica

(autoría propia) Determina la inclinación ideológica de los estudiantes, ya que plantea situaciones en las cuales pueden ser atribuidas a la religión (Dios) al contexto cultural/social o tienden a ser racionales basados en su conocimiento científico.

2.03.04. Escala de Likert

Consiste en la representación a la persona de una serie de afirmaciones relacionadas con el objeto de actitud, diciéndole a la persona que exprese su grado de acuerdo o desacuerdo con las afirmaciones propuestas, marcando una de las alternativas que, para cada afirmación, dispone en la escala. Es una descripción convencional, dichas alternativas, con sus puntuaciones correspondientes, la puntuación final, que reflejara la actitud de los estudiantes se halla obteniendo la media de las puntuaciones dadas a cada uno de los ítems y se utilizara para determinar si existe una relación entre nuestras variables, se establecerán las actitudes, conocimientos, ideologías y estereotipos de los estudiantes hacia la sexualidad del adulto mayo, el cual re realizará mediante graficas de barras tabuladas en ordenador de datos Excel.

2.03.05. *Consentimiento informado*

es el procedimiento que garantiza que la muestra expresa voluntariamente su intención de participar en la investigación, después de haber comprendido la información respecto a los objetivos, beneficios y posibles riesgos.

2.04. Operacionalización de objetivos, categorías/variables

Objetivos/ hipótesis	Definición conceptual categoría/variable	Definición operacional indicadores	Técnicas/ instrumentos
<p>Identificar el conocimiento acerca del desarrollo sexual del adulto mayor en los practicantes que mantienen contacto directo con esta población.</p>	<p>Conocimiento: Tanto en el ámbito filosófico como psicológico el conocimiento se considera una jerarquía acumulativa obtenida con la integración sucesiva de la experiencia y con el paso gradual de lo más concreto a lo más abstracto. Subyacente está la hipótesis teleológica que</p>	<p>De 1 a 10 respuestas correctas = conocimiento deficiente</p> <p>De 10 a 20 respuestas correctas = conocimiento aceptable</p> <p>De 20 a 30 respuestas correctas = conocimiento adecuado</p>	<p>Cuestionario de Conocimiento sobre la Sexualidad en el adulto mayor (Autoría Propia, 2019)</p>

	<p>convalida retrospectivamente el orden cronológico de la adquisición cognoscitiva con el orden racional, hasta conjeturar con J. Piaget estructuras mentales que se abren según un criterio cada vez de mayor complejidad.</p>		
<p>Clasificar las principales ideologías que sustentan las respuestas de los estudiantes acerca del tema.</p>	<p>Idea: Derivado del griego “ver” el término adquiere un sentido específico con Platón, quien lo utiliza para indicar el objeto de una visión intelectual, en contraposición a la sensible. En Psicología la</p>	<p>De 11 a más respuestas determinará la inclinación ideológica:</p> <p>A. Religiosa</p> <p>B. cultural/contextual</p> <p>C. Conocimiento racional/Científico</p>	<p>Cuestionario de Inclinación Ideológica (Autoría Propia, 2019)</p>

	<p>palabra mantiene el mismo significado, porque indica cualquier contenido del pensamiento que no esté en relación directa con los estímulos sensoriales, si bien su formación es el producto de un proceso elaborado que puede rastrearse hasta experiencias sensoriales precedente. (Galimbeti, Umberto, 2002)</p> <p>Ideología: Disciplina filosófica que estudia las ideas, sus caracteres y especialmente</p>		
--	--	--	--

	su origen.		
Conocer los estereotipos acerca de la sexualidad del adulto mayor que manejan los practicantes.	<p>Estereotipos: Opinión</p> <p>preconstruida acerca de una clase de individuos, grupos u objetos, que reproduce formas esquemáticas de percepción y de juicio.</p> <p>Se demostró que la opinión sobre un grupo de población influye en el comportamiento del mismo provocando conductas acordes con el estereotipo. Aunque se los valora negativamente en</p>	<p>Estereotipos relacionados a la edad = ítems 1, 4, 5, 7, 14, 22 y 27</p> <p>Estereotipos relacionados a la sexualidad = ítems 2, 3, 9, 11, 15, 19, 24, 28 y 29</p> <p>Estereotipos al ámbito sociales = ítems 6, 8, 10, 13, 16, 17, 18 y 21</p> <p>Estereotipos relacionados a las muestras públicas de afecto = ítems 12, 20, 23, 25, 26 y 30</p>	Adaptación del Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez. (CASV) (Orozco y Rodríguez, 2006)

	<p>cuanto tienden a mantener los prejuicios sociales, los estereotipos contienen verdades suficientes para predecir el comportamiento de individuos y de grupos.</p> <p>Allport, G.W. (1954); Campbell, D. (1967); Duiker, H. y N. Frijda (1960).</p>		
--	---	--	--

Capítulo III

3. Presentación, interpretación y análisis de los resultados

3.01. Características del lugar y de la muestra

3.01.01. *Características del lugar*

El trabajo de campo se realizó con estudiantes que hacían sus prácticas supervisadas de Psicología en la Oficina Pastoral Social en San José Villa Nueva y Centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza.

La Oficina Pastoral Social en San José Villa nueva tiene como objetivo principal velar por el bienestar de la comunidad, tanto a nivel espiritual como social, para promover las pastorales de la parroquia, siguiendo los principios de la doctrina católica, fomentando la fraternidad y la unidad entre los hermanos que la integran. Presta los servicios de psicología, clínica médica (medicina general, pediatría ginecología y geriatría), fisioterapia, catequesis y formación espiritual. La institución brinda apoyo a adultos mayores, adultos, jóvenes, adolescentes y niños de la comunidad así como a las que llegan de otros departamentos, sin discriminar edad, educación o monografía, pero se centra especialmente en aquellos que cuentan con pocos recursos y enfermos, estos últimos claramente son los más necesitados, es aquí donde la institución emplea su labor social brindando servicios de salud, alimentación, ocio y otros, como apoyo con recursos materiales, tanto de alimentación como de estudio. La población atendida tiende a ser creyente religiosa, con predominancia de católicos y evangélicos, cuentan con ventas en calles fomentando el comercio informal, comerciando frutas, vegetales, productos de la canasta básica, carnes, ropa, medicina o negocios como talleres, estéticas, costureras, tortillerías etc.

En cuanto al centro de Atención Psicosocial “Casa Esperanza –La verbena” se brinda atención psicológica de forma individual y grupal a niños, adolescentes, padres de familia y personas de la tercera edad, con temáticas específicas a su necesidad, edad y estado emocional. La verbena está catalogada como zona roja o de alto riesgo, en donde inclusive no se prestan algunos servicios como entrega de comida rápida. La diversidad socioeconómica es muy variada, ya que se encuentra habitada por familias de escasos recursos que viven en casas edificadas con material reciclado como cartón, laminas, plástico tablas etc.

3.01.02. Características de la muestra

La muestra estuvo compuesta por 26 personas, de las cuales 19 fueron mujeres y 7 hombres, 12 de ellos en rangos de edad de 18 a 25 años (población joven) y 14 personas entre los 26 a 59 (población adulta). En cuanto al estado civil se hallaba 21 solteros, 2 casados, 2 unidos y 1 una persona divorciada. Todos ellos estudiantes en formación, pertenecientes a la Escuela de Ciencias Psicológicas, que realizan práctica supervisada en instituciones que brindan servicio y atención directa a población adulta mayor.

Los participantes del centro de Atención Psicosocial Casa Esperanza zona 7, fueron abordados dentro de su centro de práctica, en donde se leyó el consentimiento informado y posterior a ello procedieron a firmarlo y responder los cuestionarios.

En el caso de los practicantes de la Oficina Pastoral en San José Villa Nueva, se les envió un enlace a un cuestionario electrónico debido a que las actividades presenciales fueron suspendidas, en dicho enlace ellos encontraron el consentimiento informado y al aceptar los términos y condiciones procedían a responder las preguntas

3.02 Presentación e interpretación de resultados

3.02.01. Análisis Sobre Nivel de Conocimiento Sobre la Sexualidad del Adulto

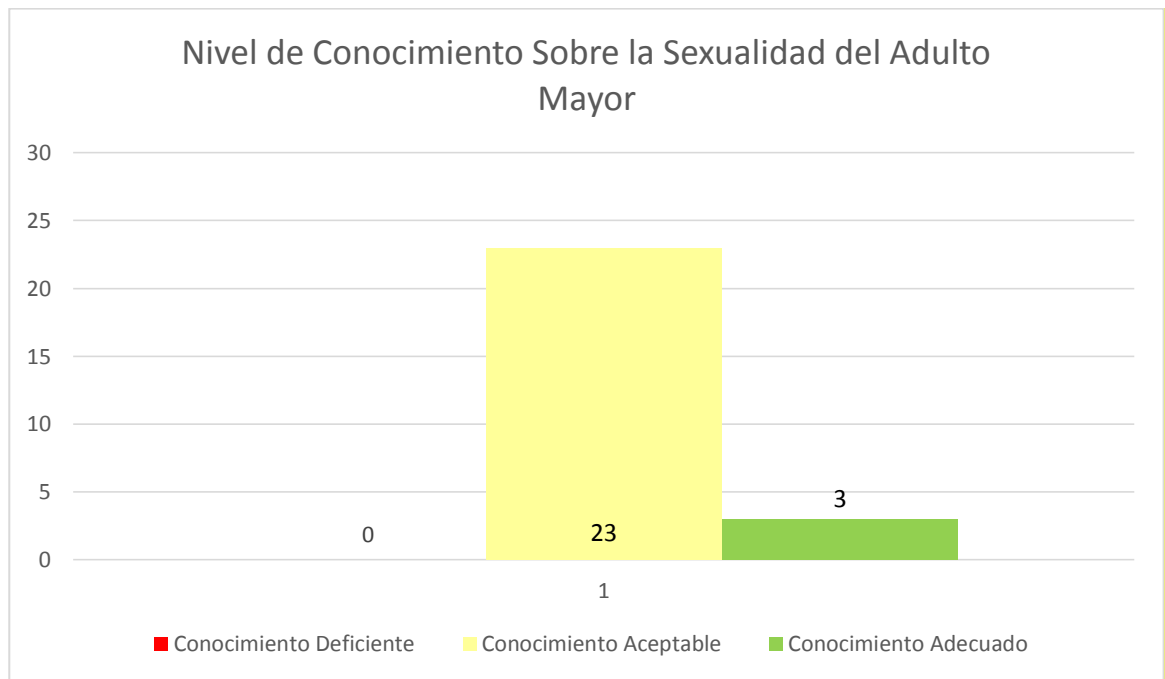
Mayor

Tabla 2. *Respuestas Cuestionario de Conocimiento Sobre la Sexualidad del adulto mayor (Autoría Propia, 2019),*

No.	Sexo	Edad	Estado civil	Total Respuestas Correctas
01	Mujer	36 a 45 años	Casado/a	16
02	Hombre	36 a 45 años	Divorciado/a	17
03	Hombre	26 a 35 años	Soltero/a	17
04	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	23
05	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	20
06	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	21
07	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	15
08	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	17
09	Hombre	36 a 45 años	Soltero/a	20
10	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	13
11	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	11
12	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	18
13	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	13
14	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	13
15	Mujer	36 a 45 años	Soltero/a	20
16	Hombre	26 a 35 años	Unido/a	17
17	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	16
18	Hombre	36 a 45 años	Casado/a	14
19	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	18
20	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	15
21	Mujer	46 a 55 años	Soltero/a	11
22	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	17
23	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	15
24	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	16
25	Mujer	56 años o más	Unido/a	23
26	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	14

Tabla 2: Autoría Propia, 2020

Ilustración 2. Gráfica nivel de conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor

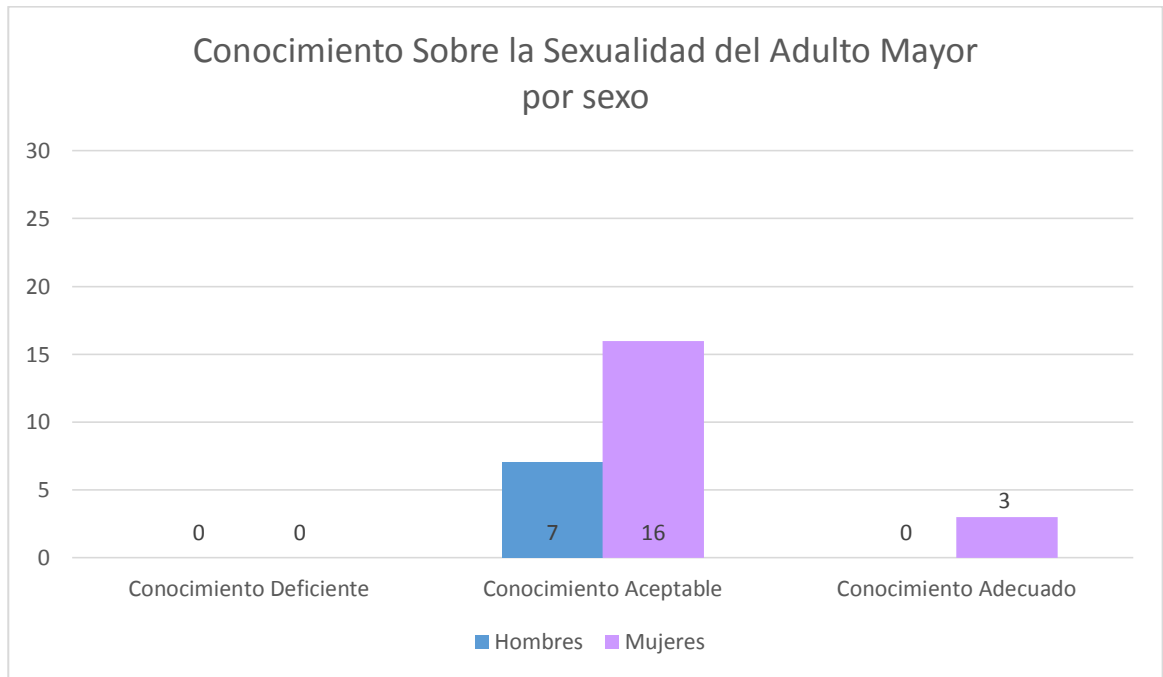


Grafica 1 = Autoría Propia (2,020)

El cuestionario de conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor (autoría propia 2019) fue diseñado para obtener valores del conocimiento científico que poseen los estudiantes acerca de la sexualidad en el adulto mayor, con una escala de calificación de 1-10 respuestas correctas = conocimiento deficiente, de 11-20 respuestas correctas = conocimiento aceptable y de 21-30 respuestas correctas = conocimiento adecuado.

Por lo cual según las respuestas obtenidas del cuestionario de conocimiento se puede inferir que: de 26 participantes, 23 obtuvieron un conocimiento aceptable representando el 88% de la muestra y 3 participantes que representan el 12% poseen un conocimiento adecuado.

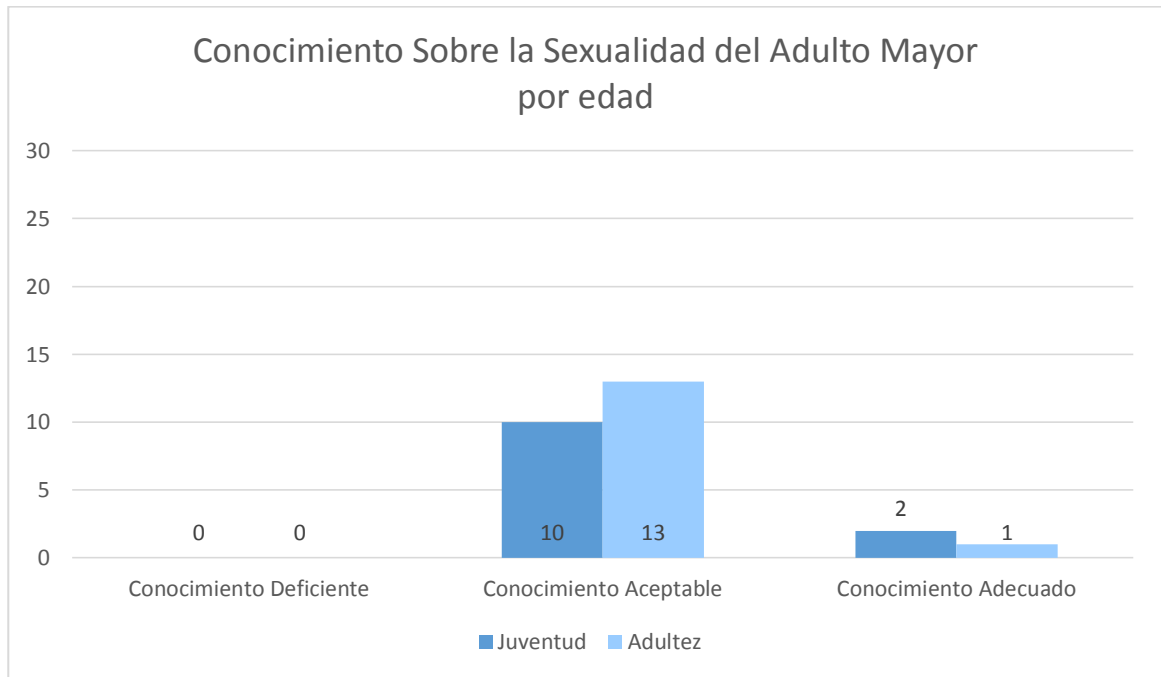
Ilustración 3. *Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por sexo*



Grafica 2 = Autoría Propia (2,020)

Según el análisis de resultados dividido por sexo (hombre-mujer) se puede determinar que 16 participantes mujeres se encuentran en un rango de conocimiento aceptable siendo este el 62% y 7 de ellos fueron hombres y corresponden al 27% de la muestra, en cuanto a rangos de conocimiento adecuado se encuentran 3 mujeres correspondientes al 11% de la muestra. En conclusión, se puede determinar que los hombres obtuvieron un resultado favorable en cuanto a estándares de conocimiento adecuado.

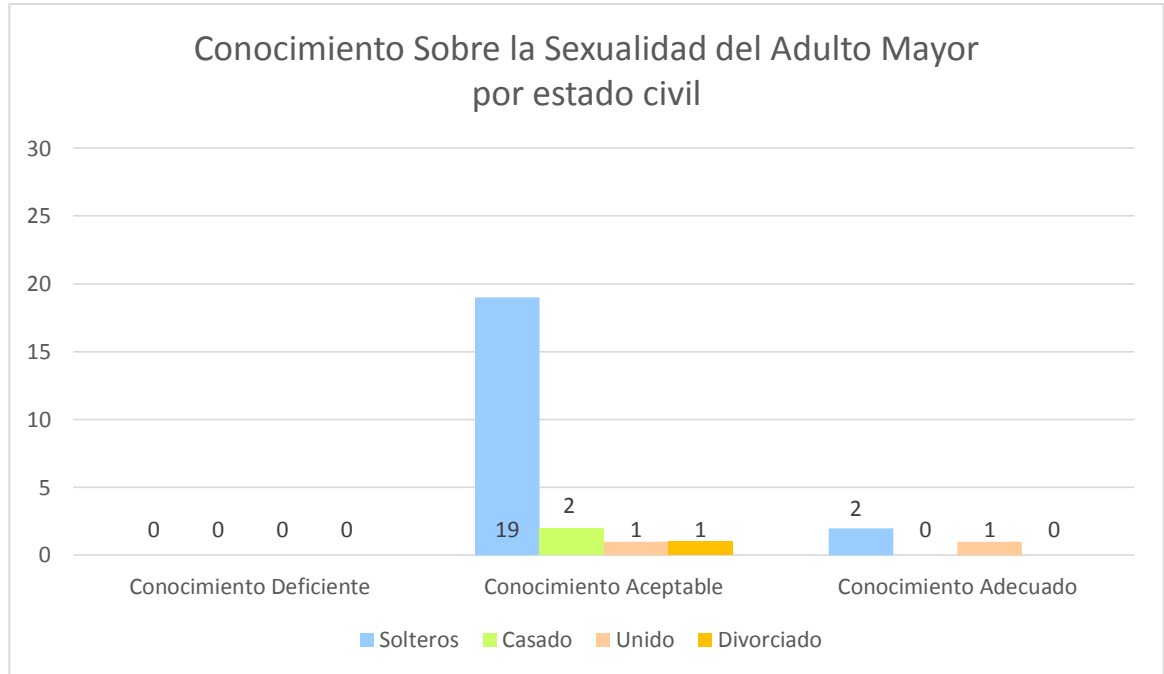
Ilustración 4. *Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por edad*



Grafica 3 = Autoría Propia (2,020)

Según el análisis de resultados dividido por rangos de edad de 18 a 25 como población joven y entre los 26 a 59 como población adulta; se puede determinar que dentro del rango de conocimiento aceptable se encuentran 13 adultos que corresponden al 50% de la población y 10 jóvenes correspondientes al 38% de la muestra. En cuanto a estándares de conocimiento adecuado se encuentran 2 jóvenes equivalente al 8% y 1 adulto correspondiente al 4% por lo que se concluye que no se observa una diferencia significativa de conocimiento hacia la sexualidad del adulto mayor respecto a los rangos de edad.

Ilustración 5. Gráfica conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor por estado civil



Grafica 4 = Autoría Propia (2,020)

Según el análisis de resultados de datos divididos en estado civil: solteros, casados, unidos y divorciados, se puede determinar que dentro del rango de conocimiento aceptable se obtuvieron los siguientes resultados: 19 participantes solteros correspondientes al 72%, 2 participantes casados correspondiente al 8% y 1 participantes divorciado y 1 participante unido, correspondiente al 4% cada uno. Por otra parte, en la categoría de conocimiento adecuado se encuentran 2 participantes solteros correspondiente al 8% y 1 participante unido 4%. Cabe mencionar que solo el 8% de la población soltera logro obtener rangos de conocimiento adecuado, lo cual demuestra que comparado con el número de participantes solteros la cifra es mínima, así mismo no existe una diferencia significativa comparando los resultados según estado civil ya que a

términos generales poseen un conocimiento aceptable, por ende, se infiere que el estado civil no determina los rangos de conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor.

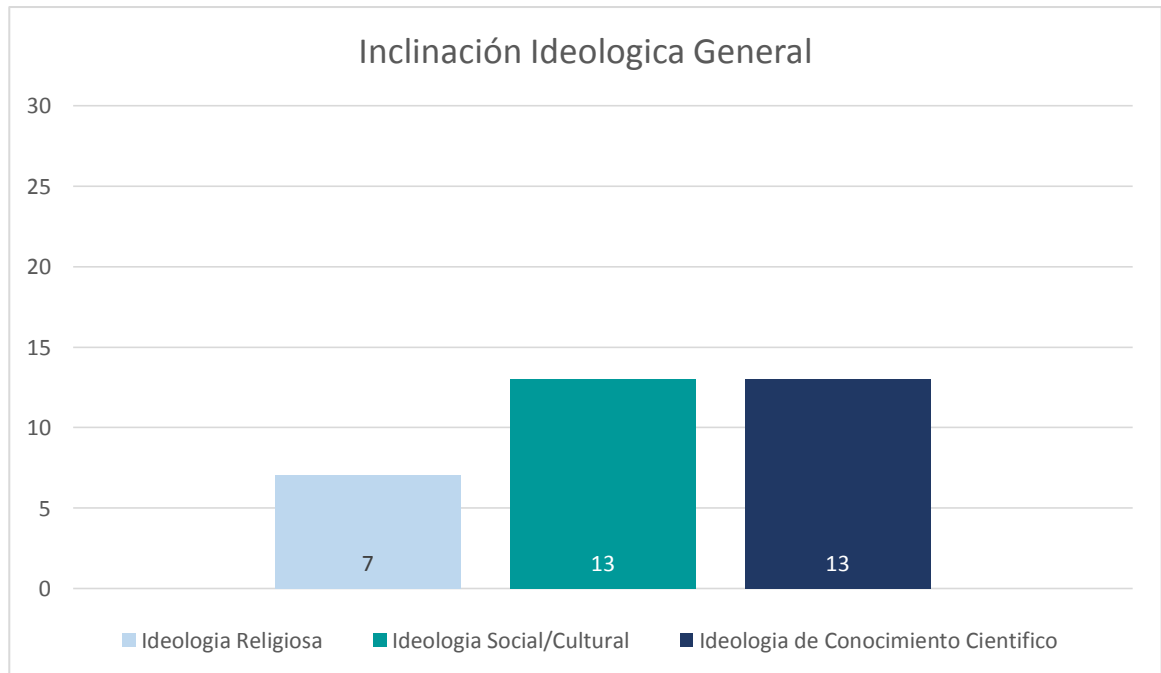
3.02.02. Análisis de datos sobre Inclinación Ideológica

Tabla 3. *Respuestas Cuestionario de Inclinación Ideológica (Autoría Propia, 2019),*

No	Sexo	Edad	Estado civil	Ideología		
				Religiosa	Social Cultural	Conocimiento científico
01	Mujer	36 a 45 años	Casado/a	15	9	6
02	Hombre	36 a 45 años	Divorciado/a	7	16	7
03	Hombre	26 a 35 años	Soltero/a	2	6	22
04	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	22	5	3
05	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	6	9	15
06	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	9	12	9
07	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	8	18	4
08	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	5	5	20
09	Hombre	36 a 45 años	Soltero/a	2	10	18
10	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	10	9	11
11	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	12	12	6
12	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	7	15	8
13	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	1	13	16
14	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	10	14	6
15	Mujer	36 a 45 años	Soltero/a	14	8	8
16	Hombre	26 a 35 años	Unido/a	15	9	6
17	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	10	11	9
18	Hombre	36 a 45 años	Casado/a	11	8	11
19	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	0	18	12
20	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	3	10	17
21	Mujer	46 a 55 años	Soltero/a	10	13	7
22	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	12	13	5
23	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	8	11	11
24	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	10	8	12
25	Mujer	56 años o más	Unido/a	9	4	17
26	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	2	15	13

Tabla 3: Autoría Propia, 2020

Ilustración 6. *Gráfica inclinación ideológica general*

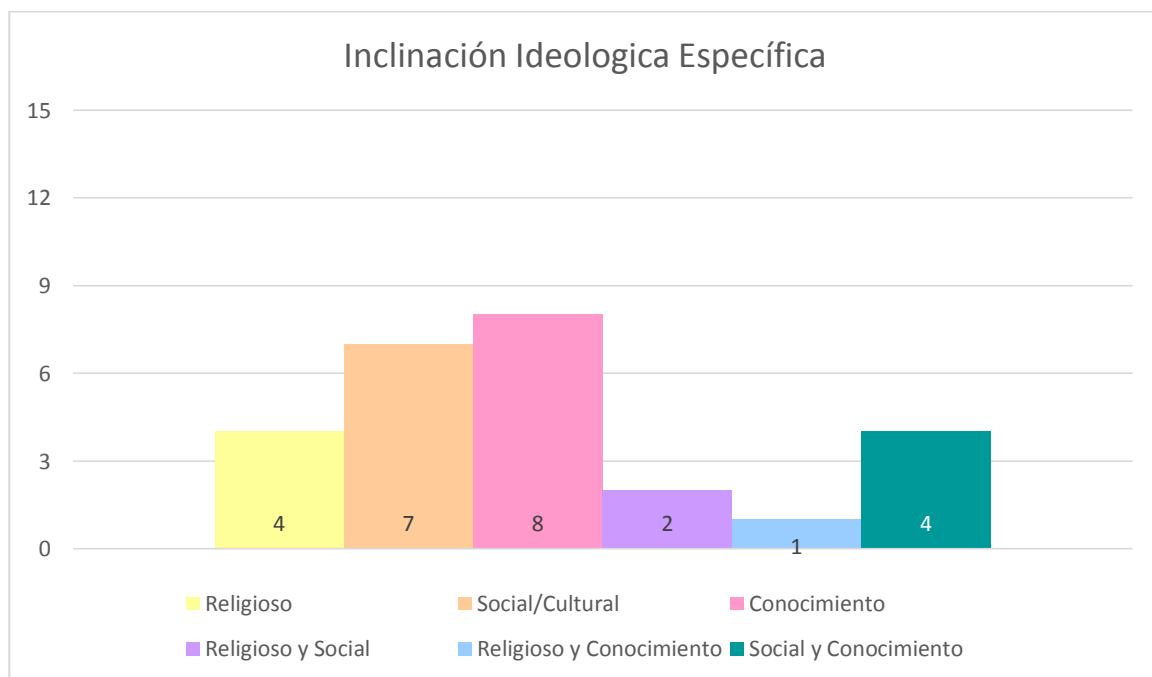


Grafica 5 = Autoría Propia, 2020

El cuestionario de Inclinación Ideológica (autoría propia 2019) fue diseñado para conocer el conjunto de ideas que tienen los participantes y hacia cual se inclinaban en mayor medida. Por lo cual se dividieron en A) Religiosa B) Cultura/contextual C) Conocimiento racional científico, dicho cuestionario contaba con 30 ítems en los cuales se presentaron situaciones cotidianas para conocer la percepción y juicio de la muestra. Los datos obtenidos evidencian que en algunos casos presentaban más de una ideología predominante por lo cual se pondero en ambas. El punto de corte para considerar una ideología como dominante era de 11 respuestas relacionados a una categoría; por lo que los resultados mostrados están divididos en las categorías de estereotipos comparando cada una con la muestra de 26 personas.

De esta manera de los 26 participantes 7 personas mostraron una tendencia de respuesta relacionada con la religión, siendo un 27%, 13 personas demuestran una inclinación cultura/social siendo el 50% de la población al igual que 13 personas obtuvieron una Inclinación hacia el conocimiento científico

Ilustración 7. *Gráfica inclinación ideológica específica*

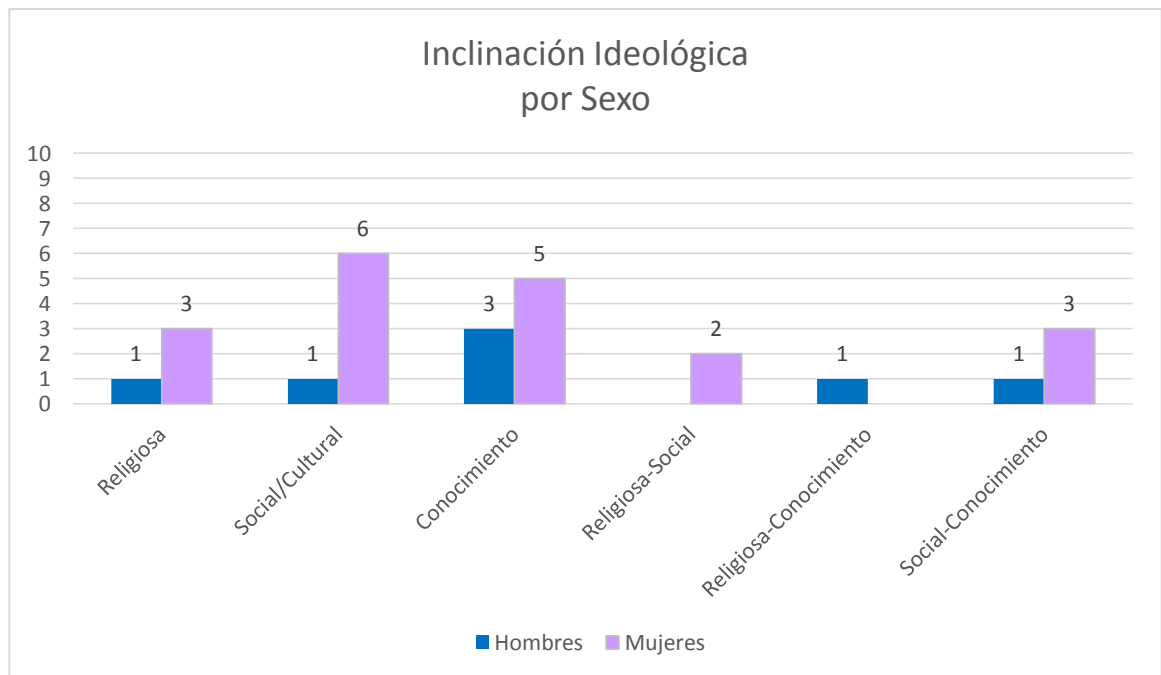


Grafica 6 = Autoría Propia, 2020

En una evaluación más detallada se presentan las diferentes combinaciones de respuesta que brindaron los participantes, siendo estas: religiosa, social, conocimiento, religiosa-social, religiosa-conocimiento y social-conocimiento. Siendo así que 4 personas muestran una ideología predominantemente religiosa, representando el 15%, también para 7 personas una inclinación social/cultural es la más puntuada por lo que equivalen a un 27%, mientras 8 participantes obtuvieron una ideología netamente basada en el conocimiento científico lo cual corresponde al 31%. Por otra parte, quienes combinan una

ideología religiosa y social son 2 personas quienes representan un 8%, así también, 1 persona combina ideología religiosa y conocimiento científico y representa al 4%, por ultimo 4 personas combinan ideología social y de conocimiento científico quienes representan el 15%.

Ilustración 8. Gráfica inclinación ideológica por sexo

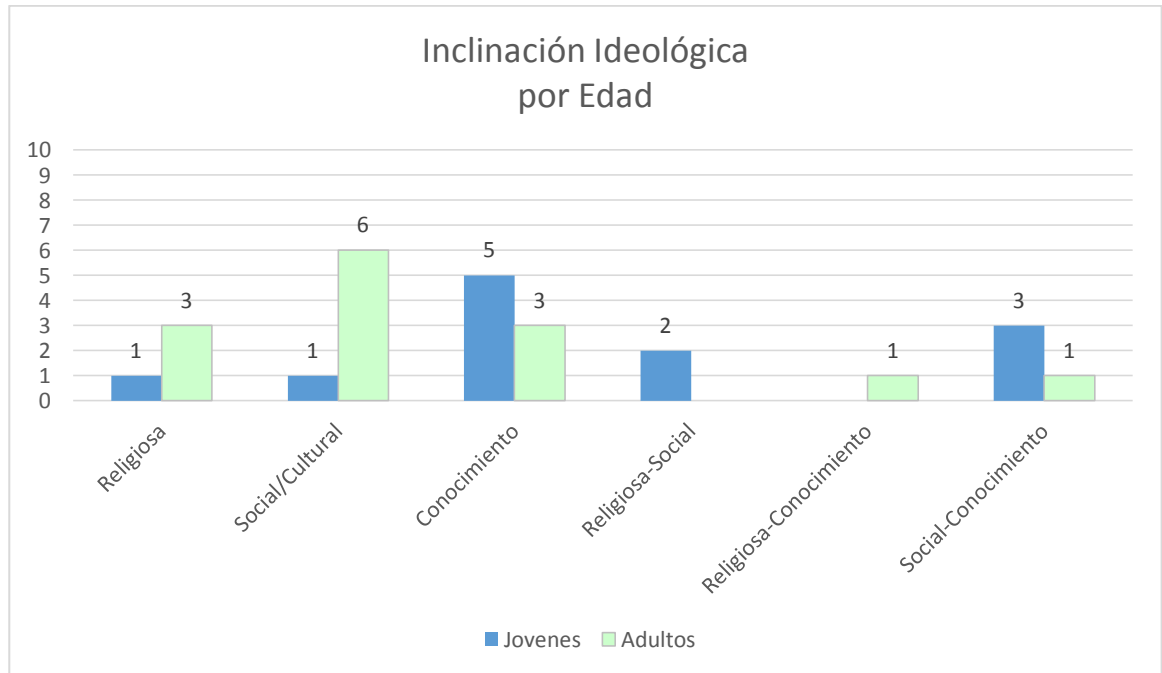


Grafica 7 = Autoría Propia, 2020

Respecto a las respuestas según su sexo hombre o mujer junto a las combinaciones de ideología religiosa, social, conocimiento, religiosa-social, religiosa-conocimiento y social-conocimiento los resultados fueron: para la ideología netamente religiosa se obtuvo la respuesta de 1 hombre (4%) frente a 3 mujeres (11%), en la ideología social/cultural se encuentran 6 mujeres (23%) y 1 hombre (4%), en la ideología solamente de conocimiento científico se presentan 3 hombres (11%) y 5 mujeres (20%). Por otro lado, en combinación de ideología religiosa y social se encuentra únicamente 2 mujeres (8%), así como para la combinación religiosa-conocimiento solamente se encuentra 1 hombre (4%)

y por ultimo para la combinación social-conocimiento se obtuvo respuesta de 1 hombre (4%) y 3 mujeres (11%).

Ilustración 9. *Gráfica inclinación ideológica por edad*

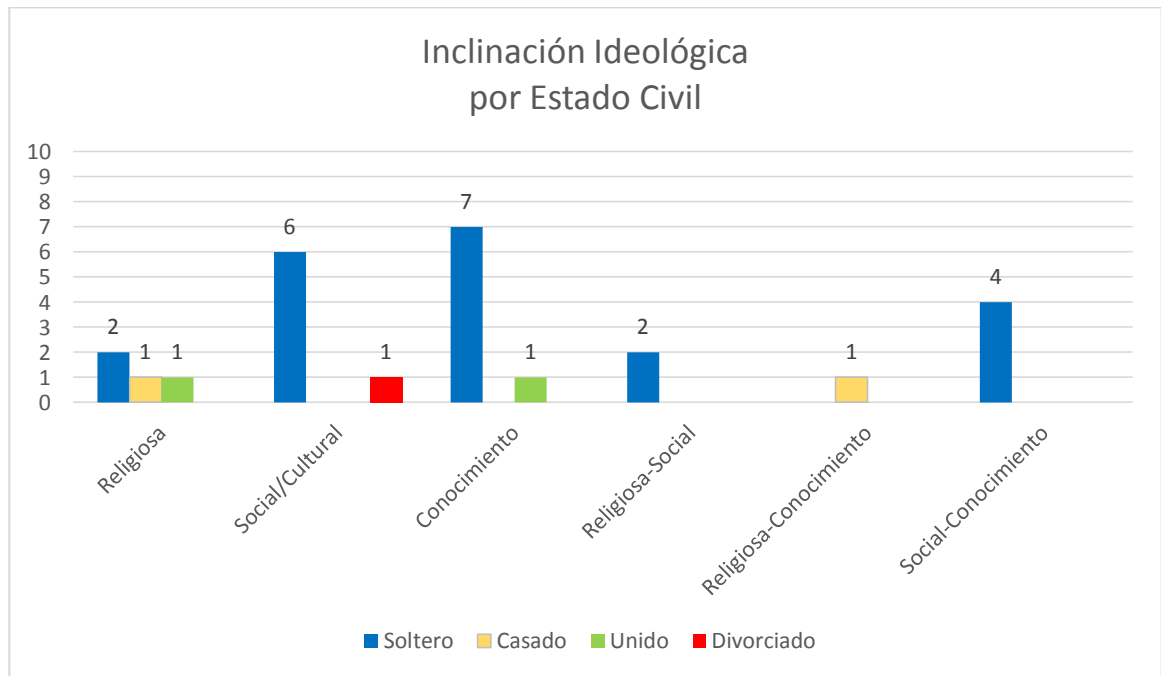


Grafica 8 = Autoría Propia, 2020

Según datos categorizados en jóvenes que son las personas que se encuentran entre las edades de 18 a 25 años y adultos que son las personas entre 26 a 59 años se obtuvieron los siguientes resultado; 1 personas joven y 3 adultos muestran una ideología predominantemente religiosa, representando el 4% y 11.%, así mismo 1 persona joven y 6 adultos una inclinación social/cultural que equivalen a un 4% y 23%, mientras la inclinación netamente basada en el conocimiento científico son 5 personas jóvenes correspondientes al 20% y 3 adultos el 11%. Por otra parte, quienes combinan una ideología religiosa y social son 2 personas jóvenes quienes representan un 8%, así también, 1 persona combina ideología religiosa y conocimiento científico siendo el 4% y

por ultimo 3 personas jóvenes y 1 adulta combinan ideología social y de conocimiento científico quienes representan el 11% y 4% respectivamente.

Ilustración 10. *Gráfica inclinación ideológica por estado civil*



Grafica 9 = Autoría Propia, 2020

Según datos categorizados por estado civil se obtuvieron los siguientes resultados; 2 personas solteras (8%), 1 persona casada (4%), y 1 persona unida (4%) muestran una ideología predominantemente religiosa. Mientras que para 6 personas solteras (23%) y 1 divorciado (4%) la inclinación social/cultural es la más puntuada, en cuanto a la ideología basada en el conocimiento científico se obtuvieron 7 personas solteras (27%) y 1 unida (4%). Por otra parte, quienes combinan una ideología religiosa y social son 2 personas solteras quienes representan un 7%, así también, 1 persona combina ideología religiosa y conocimiento científico siendo el 4% y por ultimo 4 personas solteras combinan ideología social y de conocimiento científico quienes representan el 15%.

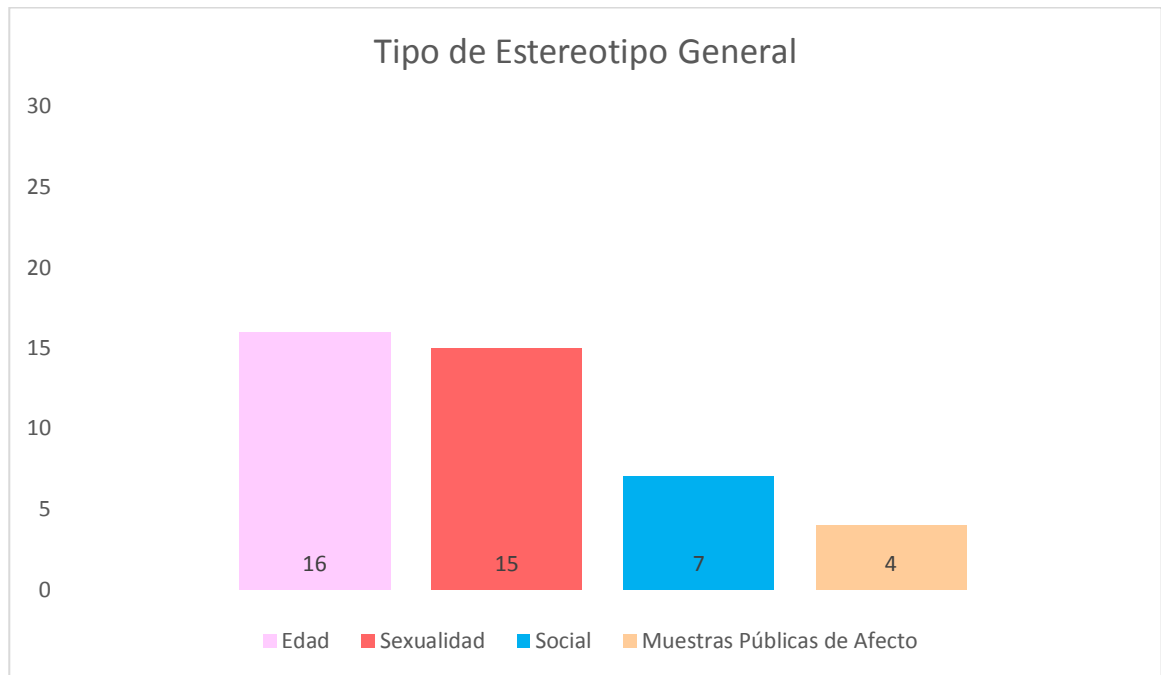
3.02.03. Análisis de datos sobre Estereotipos

Tabla 4. *Respuestas de la adaptación del Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (Orozco Rodríguez, 2006),*

No	Sexo	Edad	Estado civil	Prejuicio			Afecto en Público
				Edad	Sexualidad	Social	
01	Mujer	36 a 45 años	Casado/a	2	2	3	0
02	Hombre	36 a 45 años	Divorciado/a	4	2	0	0
03	Hombre	26 a 35 años	Soltero/a	2	1	3	0
04	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	3	3	1	1
05	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	2	4	3	0
06	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	4	4	2	3
07	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	3	1	1	1
08	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	4	1	3	1
09	Hombre	36 a 45 años	Soltero/a	3	0	1	1
10	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	3	3	2	4
11	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	3	3	3	1
12	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	4	2	2	1
13	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	3	1	2	0
14	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	3	4	3	0
15	Mujer	36 a 45 años	Soltero/a	2	1	2	0
16	Hombre	26 a 35 años	Unido/a	2	2	0	2
17	Mujer	26 a 35 años	Soltero/a	2	3	2	0
18	Hombre	36 a 45 años	Casado/a	5	5	2	2
19	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	2	2	2	1
20	Hombre	18 a 25 años	Soltero/a	1	0	0	0
21	Mujer	46 a 55 años	Soltero/a	2	3	1	3
22	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	4	4	1	0
23	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	1	2	2	0
24	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	1	3	1	0
25	Mujer	56 años o más	Unido/a	2	3	1	3
26	Mujer	18 a 25 años	Soltero/a	3	3	2	1

Tabla 4: Autoría Propia, 2020

Ilustración 11. *Grafica estereotipos hacia el adulto mayor general*



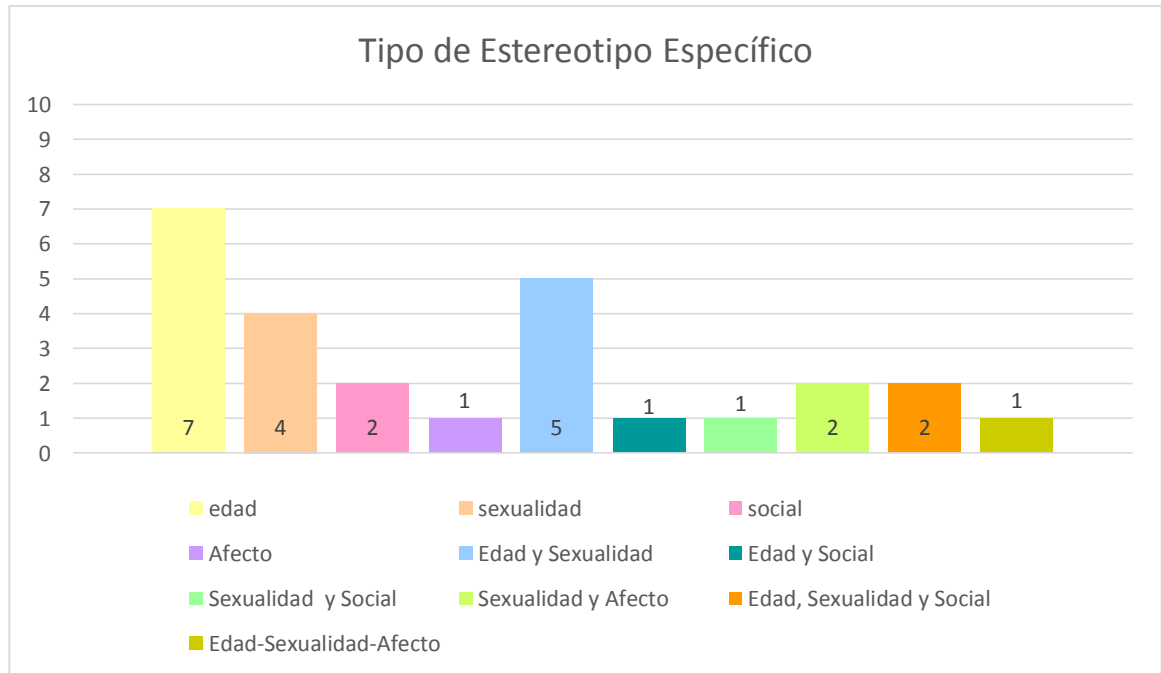
Grafica 10 = Autoría Propia, 2020

La grafica anterior muestra la tendencia de respuestas de los participantes respecto a la adaptación del Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (Orozco Rodríguez, 2006), dicho cuestionario se modificó para incluir estereotipos relacionados con la edad, la sexualidad, las relaciones sociales y las muestras públicas de afecto, todos ellos orientados hacia el adulto mayor

De los 26 participantes 16 mostraron estereotipos relacionados con la edad, siendo estos un 62% respecto a la población. Así mismo, el 58% de la población que son 15 personas muestran una tendencia hacia estereotipos respecto a la sexualidad del adulto mayor. Por otra parte 7 personas que representan el 27% respecto al total de encuestados demostraron tener estereotipos relacionados a las relaciones sociales del adulto mayor y por ultimo 3 personas marcaron estereotipos relacionados con las muestras públicas de afecto entre personas adultos mayores, siendo esto un 12% de la muestra.

Lo anterior refleja una tendencia de respuesta más cercana a estereotipos relacionados a la edad y a la sexualidad.

Ilustración 12. Gráfica tipo de estereotipo específico



Grafica 11 = Autoría Propia, 2020

En esta gráfica más detallada se presentan las diferentes combinaciones de respuesta sobre estereotipos que brindaron los participantes, siendo estos de: edad, sexualidad, social, afecto, edad-sexualidad, edad-social, sexualidad-social, sexualidad-afecto, edad-sexualidad-social y edad-sexualidad-afecto. Siendo así que 7 personas muestran estereotipos predominantes sobre la edad siendo un 27%, también para 4 personas una inclinación hacia estereotipos de sexualidad por lo que equivalen a un 15%, mientras que los estereotipos sociales predominan en 2 personas y de afecto en 1 siendo el 8% y 4%. Por otra parte, quienes combinan estereotipos edad-sexualidad son 5 correspondientes al 19% mientras que las combinaciones de estereotipos edad-social y sexualidad-social de 1 persona correspondiente al 4%, así también, sexualidad-afecto y edad-sexualidad-social

se mostraron en 2 personas equivalentes al 8% y por ultimo edad-sexualidad-afecto en 1 persona (4%).

Ilustración 13. *Gráfica estereotipo por sexo*

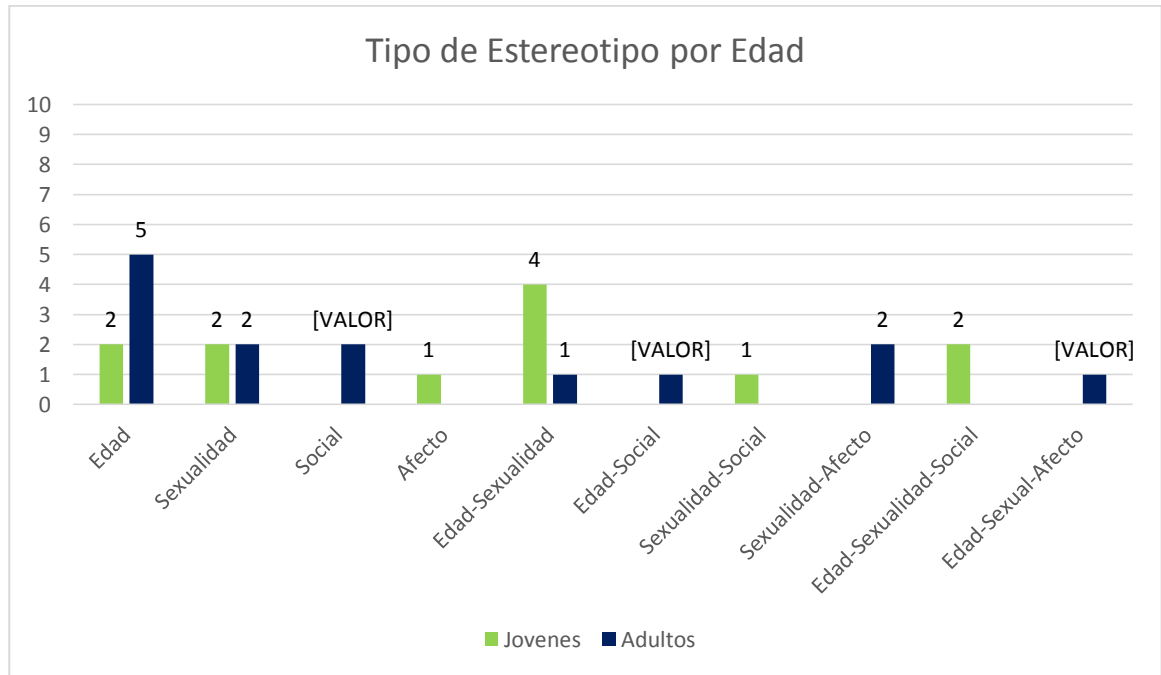


Grafica 12 = Autoría Propia, 2020

Respecto a las respuestas clasificadas según su sexo, los estereotipos encontrados fueron de edad, sexualidad, social, muestras públicas de afecto, y las combinaciones de edad-sexualidad, edad-social, sexualidad-social, sexualidad-afecto, edad-sexualidad-social y edad-social-afecto. Por lo que los resultados son: para el estereotipo netamente de edad se obtuvo la respuesta de 2 hombres (4%) frente a 5 mujeres (19%), en el estereotipo únicamente de sexualidad se encuentran 4 mujeres (15%), para el estereotipo social 1 hombre y 1 mujer (4%) en cada caso. En cuanto a la categoría de muestras públicas de afecto se encuentra 1 mujer (4%). Por otro lado, en combinación de estereotipos edad-sexualidad se encuentran 1 hombre (4%) y 4 mujeres (15%), en edad-social 1 mujer (4%), sexualidad-social se encuentra 1 mujer (4%), sexualidad-afecto se encuentran 2 mujeres

(8%), edad-sexualidad-social se encuentra 1 hombre y una mujer y edad-social-afecto 1 mujer 4(%) en cada uno de los casos.

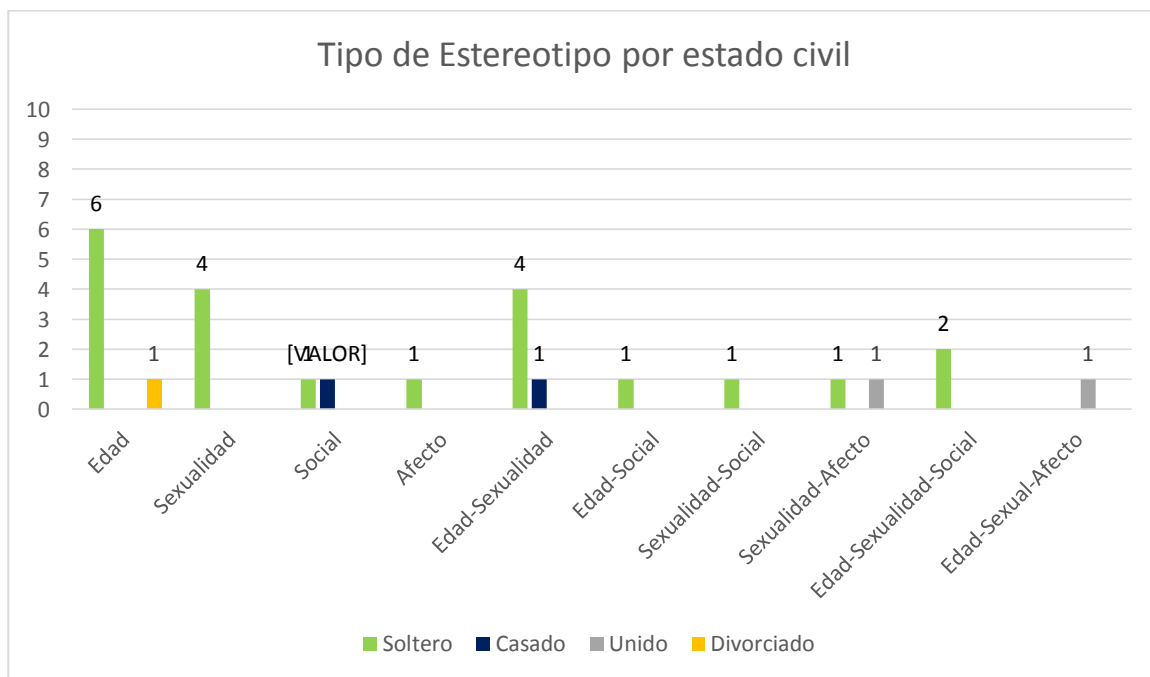
Ilustración 14. *Gráfica estereotipo por edad*



Grafica 13 = Autoría Propia, 2020

Respecto a las respuestas clasificadas según edad los resultados son: para el estereotipo netamente de edad se obtuvo la respuesta de 2 jóvenes (8%) frente a 5 adultos (19%), en el estereotipo de sexualidad se encuentran 2 adultos (8%) y 2 jóvenes (8%), para el estereotipo social 2 adultos (8%) y en la categoría de muestras públicas de afecto se encuentra 1 joven (4%). Por otro lado, en combinación de estereotipos edad-sexualidad se encuentran 1 adulto (4%) y 4 jóvenes (15%), en edad-social se observan 1 adulto (4%), sexualidad-social se encuentra 1 joven (4%), sexualidad-afecto se encuentran 2 adultos (8%), edad-sexualidad-social se encuentra 2 jóvenes (8%) y edad-social-afecto 1 adulto (4%).

Ilustración 15. Gráfica estereotipo por estado civil



Grafica 14 = Autoría Propia, 2020

Respecto a las respuestas clasificadas según estado civil los estereotipos encontrados fueron: para el estereotipo netamente de edad se obtuvo la respuesta de 6 solteros (23%) frente a 1 divorciado (4%), en el estereotipo de sexualidad se encuentran 4 solteros (23%), para el estereotipo social 1 soltero (4%) y 1 casado (4%) y en la categoría de muestras públicas de afecto se encuentra 1 soltero (4%). Por otro lado, en combinación de estereotipos edad-sexualidad se encuentran 1 casado (4%) y 4 solteros (23%), en edad-social se observan 1 soltero (4%), sexualidad-social se encuentra 1 soltero (4%), sexualidad-afecto se encuentran 1 soltero (4%) y 1 unido (4%), edad-sexualidad-social se encuentra 2 solteros (8%) y una mujer (4%) y edad-social-afecto 1 unido (4%).

3.03. Análisis general

La muestra estuvo compuesta por 26 personas, de las cuales 19 fueron mujeres y 7 hombres, 12 de ellos en rangos de edad de 18 a 25 años (población joven) y 14 personas entre los 26 a 59 (población adulta). En cuanto al estado civil se hallaba 21 solteros, 2 casados, 2 unidos y 1 una persona divorciada. Todos ellos estudiantes en formación, pertenecientes a la Escuela de Ciencias Psicológicas, que realizan práctica supervisada en instituciones que brindan servicio y atención directa a población adulta mayor.

El cuestionario de conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor (autoría propia 2019) fue diseñado para obtener valores del conocimiento científico que poseen los estudiantes acerca de la sexualidad en el adulto mayor, con una escala de calificación de 1-10 respuestas correctas = conocimiento deficiente, de 11-20 respuestas correctas = conocimiento aceptable y de 21-30 respuestas correctas = conocimiento adecuado.

Por lo cual, según las respuestas obtenidas el 88% de la población obtuvo un conocimiento aceptable, de ellos 13 eran adultos y 10 jóvenes, en cuanto al estado civil 19 eran solteros, 2 casados, 1 unido y 1 divorciado. Lo cual, nos muestra que el nivel de conocimiento aceptable no varía en cuanto a la población por su edad, sexo o estado civil.

En cuanto al cuestionario de Inclinación Ideológica (autoría propia 2019) fue diseñado para conocer la ideología predominante de los participantes, por lo cual se dividieron en A) Religiosa B) Cultura/contextual C) Conocimiento racional científico. Dicho cuestionario contaba con 30 ítems en los cuales se presentaron situaciones cotidianas para conocer la percepción y juicio de la muestra. Las ideologías predominantes durante la investigación de campo fueron la social cultural y conocimiento científico, así mismo se

evidencia que en la inclinación cultural según el sexo, existió predominio de las mujeres, según edad de las personas adultas y respecto al estado civil de los solteros. Por el contrario, con la inclinación al conocimiento científico en donde la predominancia según el sexo fueron los hombres, en cuanto a la edad, personas jóvenes y respecto al estado civil de los solteros.

Respecto a la adaptación del Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (Orozco Rodríguez, 2006), dicho cuestionario se modificó para incluir estereotipos relacionados con la edad, la sexualidad, las relaciones sociales y las muestras públicas de afecto, todos ellos orientados hacia el adulto mayor. Respecto a los estereotipos con mayor respuesta se encuentran los relacionados con la edad y sexualidad, en ambos sobresalen las respuestas de las mujeres al igual que en la combinación de estereotipos de edad y sexualidad, sin embargo, sectorizada por edad de la muestra, las personas adultas presentan mayores estereotipos relacionados con la edad, mientras que en la sexualidad hay igualdad entre jóvenes y adultos pero en combinación sexualidad-edad sobresalen los jóvenes y en la categorización por estado civil para los estereotipos hay mayor respuesta de solteros tanto para los estereotipos netamente con respuesta de edad y sexualidad, así como con la combinación de estereotipos de edad-sexualidad.

Capítulo IV

4. Conclusiones y recomendaciones

4.01 Conclusiones

Los estudiantes que realizan práctica supervisada con adultos mayores mostraron un conocimiento científico aceptable (88% de la muestra) en base a las respuestas obtenidas en el cuestionario de Conocimiento sobre la sexualidad del adulto mayor, por lo que se concluye que pueden brindar apoyo de forma general y solo el 12% que posee conocimiento adecuado pueden brindar una intervención de forma más amplia y específica.

Los estereotipos de mayor predominancia en la muestra son referentes a la edad y sexualidad en los adultos mayores, lo cual evidencia que a pesar de que los estudiantes poseen un conocimiento aceptable no los excluye de poseer estereotipos

Las ideologías que caracterizan la muestra son referentes a lo social/cultural y conocimiento meramente científico, lo cual concuerda con lo visto anteriormente ya que los estereotipos son constructos sociales y el nivel de conocimiento obtenido por los estudiantes.

4.02 Recomendaciones

Brindar una asesoría y enseñanza acerca del desarrollo de la sexualidad del adulto mayor con los estudiantes, pues a mayor conocimiento científico, existe menor probabilidad de adquirir y transmitir estereotipos

Promover la atención integral en el adulto mayor, considerando aspectos emocionales, físicos, de personalidad y sexuales, ya que es una de las áreas vitales y de autorrealización.

Promover la atención a población adulta mayor, no solo enfocándose en la infancia, adolescencia y adultez temprana que son quienes poseen mayor riqueza de estudios y publicaciones, ya que es una población que se ha descuidado

4.03 Referencias

Acevedo Alemán, Jesús; Trujillo Pérez, María de los Angeles; López Saucedo María de la Luz, Envejeciendo Dignamente, Una Mirada Hacia las Condiciones de Vida del adulto mayor; 2012, Plaza y Valdes Editores, Madrid, España.

Bordignon, Nelson (2005). El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto. Revista Lasallista de Investigación, 2 (2), 50-63.

Marcelo Richter. (2014). La situación del adulto mayor en Guatemala. 02/06/2019, de movimientoticg.org Sitio web:
<http://www.movimientoticg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>

Morales, Francisco. Gaviria, Elena. Moya, Miguel. Cuadrado, Isabel. Psicología Social. 3ra ed. McGraw-Hill. Madrid, España. 2007.

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores –FIAPAM– Mitos, Realidades y Prejuicios hacia la Vejez. Santiago de Chile, 2013

Barra A., Enrique (2003). Psicología de la Sexualidad. Santiago de Chile, Mediterraneo,

Herrera P., Adela. (2003). Sexualidad en la Vejez: ¿Mito o Realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(2), 150-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>

Pérez C., María, y otros, (2019); La sexualidad en las diferentes etapas de la vida y en situaciones especiales, Eroski Consumer Sexo y Salud, Guía práctica sobre sexualidad, recuperado de <https://sexoysalud.consumer.es/#sexualidad>

Morales, J. Francisco y otros, (2007) Psicología Social, 3ra ed. Madrid, España. McGRAW-HILL

Solichero M. Laia, Valero, Luis. (2006) La sexualidad en la edad madura. Una aproximación. Yumpu, (09), pp. 131-150 Recuperado de <http://www.yumpu.com/es/document/view/14207788/article09-la-sexualidad-en-la-edad-madura-una-aproximacion>

Federación Iberoamericana de Asociaciones de Personas Adultas Mayores –FIAPAM– Mitos, Realidades y Prejuicios hacia la Vejez. Santiago de Chile, 2013

Marcelo Richter. (2014). La situación del adulto mayor en Guatemala. 02/06/2019, de movimientoticg.org Sitio web:

<http://www.movimientoticg.org/es/documentos/articulos/item/307-la-situacion-del-adulto-mayor-en-guatemala>

Marfany, Maria. Soley, Gemma. (2009), ¿Por qué envejecemos? La respuesta de la ciencia a una vieja preocupación. Universidad de Valladolid. Madrid España

Diane E. Papalia, (2009) Desarrollo del adulto y vejez. México. Mc Graw Hill

Diane E. Papalia. 2009) Psicología del Desarrollo. México Mc Graw Hill

Charles G. Morris (2009) Psicología General/ Edición decimotercera. Naucalpan de Juárez, México, Pearson

5. Anexos

5.01. Cuestionario de Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez. (CASV) (Orozco y Rodríguez, 2006, adaptado por Jiménez y Sical, 2019)

La siguiente encuesta tiene como objetivo analizar Actitud de los Estudiantes de Psicología Hacia la Sexualidad del adulto mayor. No contiene preguntas correctas ni incorrectas. Por favor responda con total sinceridad ya que sus datos serán tratados de forma anónima y confidencial.

DATOS GENERALES:

1) Sexo (Marque con una X):

Hombre Mujer

2) Edad (Marque con una X):

18 a 25 años
26 a 35 años
36 a 45 años
46 a 55 años
56 años o más

3) Estado Civil (Marque con una X):

Soltero/a
Casado/a
Unido/a
Viudo/a
Divorciado/a

INSTRUCCIONES:

A continuación, encontrará una serie de interrogantes. Marque con una equis (X) en las casillas que aparecen al lado derecho de cada alternativa que según su opinión describe con mayor exactitud LO QUE USTED PIENSA. Para cada una de ellas tendrá 4 alternativas de respuestas:

1) De acuerdo

2) En desacuerdo

No.	Pregunta	1	2
01	¿Cree que todos los adultos mayores se comportan de la misma manera?		
02	¿Considera que para un adulto mayor le resulta difícil encontrar pareja?		
03	¿Considera que los adultos mayores no son activos sexualmente?		
04	¿Piensa que todos los adultos mayores tienen problemas de salud?		
05	¿Cree que la belleza se pierde con la edad?		
06	¿Piensa que los adultos mayores son rígidos y no se adaptan al cambio?		
07	¿Piensa que los adultos mayores tienen dificultad para aceptar su edad?		

08	¿Cree que las personas mayores no deben seguir laborando?		
09	¿Considera que los adultos mayores no poseen pensamientos eróticos?		
10	¿Piensa que los adultos mayores son demasiados moralistas?		
11	¿Según su perspectiva el adulto mayor ya no disfruta de su sexualidad?		
12	¿Cree que los adultos mayores ya no se pueden enamorar?		
13	¿Considera que todos los adultos mayores son amables y dulces?		
14	¿Piensa que con la edad se pierde agilidad para realizar algunas tareas?		
15	Los Adultos Mayores practican una amplia variedad de posturas sexuales		
16	Gran parte de los hombres mayores de 65 años son “viejos verdes”		
17	Los Adultos Mayores deben reprimir sus deseos sexuales		
18	Me desagradaría ver a dos Adultos Mayores comprando en una sexshop		
19	La mayoría de los Adultos Mayores se masturban		
20	Es agradable ver a una pareja de Adultos Mayores acariciándose		
21	Considero inaceptable la práctica del cibersexo en personas mayores de 65 años		
22	Sería adecuado que existiera un programa en un medio de comunicación sobre dificultades de la sexualidad en Adultos Mayores		
23	Es agradable ver a un adulto mayor entregar un detalle romántico a su pareja		
24	Los Adultos Mayores, de forma general, no tienen fantasías sexuales		
25	Es aceptable que los Adultos Mayores sean abiertos respecto a su sexualidad en público		
26	Es agradable ver a una pareja de Adultos Mayores besándose en público		
27	Los Adultos Mayores realizan las mismas prácticas sexuales que las personas jóvenes		
28	Los adultos mayores de 65 años tienen deseos sexuales		
29	Me parece aceptable que las personas mayores de 65 años utilicen juguetes eróticos/sexuales		
30	Los Adultos Mayores que demuestran su amor en público se ven ridículos		



5.02. Cuestionario de Inclinación Ideológica

A continuación, encontrará una serie de situaciones, marque con una equis (X) en las casillas que aparecen al lado derecho de cada alternativa, la cual según su opinión describe con mayor exactitud LO QUE USTED PIENSA O CREE. Para cada una de ellas tendrá 3 alternativas de respuestas:

A. Dios

B. Situación cultural y contextual

C. Conocimiento racional/Científico

No.	Interrogante	A	B	C
01	Cuándo recibe una buena noticia agradece a			
02	Al haber culminado o alcanzado una meta lo atribuye a			
03	Su situación económica depende de			
04	Considera que las principales fuentes de poder y personal a cargo de nuestro gobierno es elegido por			
05	Si perdiera a un ser querido, su principal soporte de apoyo es			
06	Ante una ruptura amorosa su principal soporte de apoyo es			
07	La resolución de la violencia en el país debería estar basada en			
08	Su rendimiento académico depende de			
09	Las fiestas navideñas son constructos derivados de			
10	Un desastre o accidente, considera es solucionado por			
11	Uno de cada tres niños sufre de desnutrición en nuestro país, usted lo atribuye a			
12	El rol del adulto mayor en la sociedad debe estar enfocado en			
13	La vida y el destino del ser humano está determinada por			
14	La principal fuerza o ente que mueve y dirige al mundo es			
15	El cimiento o base del ser humano para que este guarde un equilibrio apropiado debe estar dirigido por			

16	La principal fuerza o ente que mueve y dirige su vida es			
17	Ante una situación de desconsuelo y confusión su principal fuente de resolución del conflicto es			
18	La sexualidad del adulto mayor está basada en			
19	Cuando observa una iglesia piensa que es para			
20	Al momento de buscar empleo usted siente mayor confianza en			
21	Si una operación es exitosa usted lo atribuye a			
22	Una guerra es producto de			
23	Una enfermedad puede resolverse con ayuda de			
24	La formación de la subjetividad es producto de			
25	La pérdida de funciones biológicas en el adulto mayor tiene una explicación basada en			
26	Una adicción puede superarse por medio de			
27	Un conflicto de pareja se soluciona a por medio de			
28	La formación de una familia debe estar guiada por			
29	La educación debe estar orientada a			
30	La música debe estar orientada a			

5.03. Cuestionario de conocimientos sobre la sexualidad del adulto mayor

A continuación, se le presentarán interrogantes, por favor subraye una respuesta en base a sus conocimientos, recuerde que su respuesta es anónima,

1. Disfunción sexual es

- a) Es el bloqueo crónico de algunas de las etapas de la respuesta sexual y que ocasionan malestar en el sujeto o en su pareja.
- b) Situación que aparece en la tercera edad por la falta de vitalidad y vigor.
- c) Trastorno psiquiátrico que debe ser tratado lo más pronto posible.

2. En cuanto al erotismo, los adultos mayores

- a) Mantienen elementos que forman parte de la excitación y placer de los sentidos lo que les provoca el deseo sexual con otra persona.
- b) Mantienen relaciones sin emociones fuertes, solamente para fortalecer el vínculo
- c) No lo consideran importante u esencial

3. La erótica genital es propia de

- a) Todo ser humano
- b) Los adultos mayores
- c) Los jóvenes vigorosos y capaces

4. A su criterio, ser adulto mayor representa

- a) Ser una persona más espiritual
- b) Ser sabio, modelo a seguir de las generaciones futuras
- c) Un proceso de deterioro físico y cognitivo

5. Para un adulto mayor lo más importante en su sexualidad es

- a) Sentirse pleno y feliz
- b) Tener la capacidad de erección y excitación
- c) Estar con una persona que lo ame de verdad

6. Un adulto mayor tiene

- a) Necesidad física de intimidad sexual
- b) Los mayores solo necesitan contacto y cariño, no sexo
- c) Los mayores que se interesan por el sexo son perversos e inmaduros (viejos rabos verdes)

7. El orgasmo en el adulto mayor hombre es

- a) Más corto, ya que disminuye la necesidad e intensidad, la eyaculación es con menor volumen de líquido seminal
- b) La intensidad y frecuencia del orgasmo es igual, pero en periodos de tiempo más prolongados entre uno y otro
- c) Depende de su condición física y alimentación

- 8. En el orgasmo de la mujer adulta mayor se puede decir que**
- a) Las contracciones musculares para el orgasmo existen, pero disminuidas en intensidad y número, pudiendo haber contracciones dolorosas.
 - b) El orgasmo se ve afectado más en el hombre que en la mujer
 - c) Las contracciones musculares para el orgasmo siguen la misma intensidad, depende de la excitación y juego previo
- 9. Entre los factores hormonales de la sexualidad del adulto mayor se puede decir que**
- a) La testosterona juega un papel secundario en la reducción de la capacidad sexual, es más importante las vías monoaminérgicas que al estar alteradas serán menos sensibilizadas a los andrógenos
 - b) La testosterona es el principal factor ya que reduce sus niveles de producción
 - c) Las hormonas en general se producen en menor cantidad debido a la vejez, por eso este periodo es considerado un proceso de involución y deterioro en general.
- 10. Los efectos negativos impuestos por la sociedad en los roles de género y la construcción social de estos afecta a**
- a) A todas las personas, niños, jóvenes, adultos y adultos mayores
 - b) A los adultos
 - c) A las mujeres
- 11. Los cambios psicológicos propios de la vejez relacionados con la sexualidad son**
- a) La aceptación de la propia imagen corporal
 - b) Rechazo a la vida
 - c) Negación a esta nueva etapa
- 12. Según algunos autores en relación a los vínculos, los adultos mayores muestran**
- a) Necesidad de relaciones íntimas, emocionales y de pertenencia
 - b) Pérdida de capacidades físicas
 - c) Necesidad de demostrar su frustración
- 13. El adulto mayor tiene definida su orientación sexual**
- a) No, a esta edad ya tiene una orientación definida
 - b) Continúa descubriendo su orientación
 - c) Se enfoca más a lo familiar y deja de lado lo reprimido
- 14. En cuanto a la actividad sexual de la mujer**
- a) Comúnmente termina con la menopausia
 - b) Al ser estimulada adecuadamente, biológicamente responde
 - c) Ambas son correctas

- 15. Período de la vida de las personas que se caracteriza por una serie de fenómenos que afectan a todo el organismo y que se deben a una disminución natural de la actividad de las glándulas sexuales**
- a) Faceta
 - b) Climaterio
 - c) Menopausia
- 16. Uno de los cambios principales hormonales en las mujeres adultas mayores es**
- a) Caída en estrógeno y progesterona
 - b) Caída de estrógeno y oxitocina
 - c) Ambas son correctas
- 17. El principal cambio hormonal en los hombres adultos mayores es**
- a) Caída de progesterona
 - b) Caída de testosterona
 - c) Ambas son correctas
- 18. En cuanto a los cambios relacionados a la edad de la mujer se puede decir que**
- a) Pierde hasta en un 50% la libido
 - b) Toma más tiempo excitarse y alcanzar el orgasmo
 - c) Continúa totalmente de la misma manera toda la vida
- 19. En los cambios relacionados a la edad del varón se puede decir que**
- a) Existe dificultad de la excitación psicológica, erecciones menos frecuentes, órganos más lentos, mayor tiempo de recuperación entre eyaculaciones, riesgo de impotencia
 - b) La libido disminuye solo en las mujeres, en los hombres continúa totalmente igual
 - c) Ninguna de las anteriores es correcta
- 20. El climaterio femenino empieza en la siguiente edad comúnmente**
- a) 35-40
 - b) 45-55
 - c) 55-60
- 21. El climaterio masculino comúnmente inicia**
- a) 35-40
 - b) 45-55
 - c) 55-60
- 22. En cuanto al aspecto reproductivo en la mujer adulta mayor se puede decir que**
- a) Continúa, puede ocurrir cierta disminución en la fertilidad
 - b) Termina
 - c) Depende de la alimentación

- 23. En cuanto al aspecto reproductivo en el varón adulto mayor se puede decir que**
- a) Continúa, puede ocurrir cierta disminución en la fertilidad
 - b) Termina
 - c) Depende de la alimentación
- 24. Con la edad avanzada quien más experimenta cambios en el funcionamiento sexual es:**
- a) Mujer
 - b) Hombre
 - c) Ambos
- 25. El tiempo de reacción se lentifica con la edad y más para tareas complejas, pero la experiencia resulta compensatoria en:**
- a) Adulthood temprana
 - b) Adulthood media
 - c) Adulto mayor
- 26. De los adultos mayores se puede decir que:**
- a) Presentan pérdida en gusto, olfato y sensibilidad táctil
 - b) Se intensifican áreas sensoriales
 - c) Ninguna es correcta
- 27. Se refiere a una pérdida auditiva gradual, comienza antes de los 25 y aumenta con el paso de los años, es más pronunciada en personas que se exponen frecuentemente a ruido intenso:**
- a) Hipoacusia
 - b) Presbiacusia
 - c) Degeneración auditiva
- 28. A pesar de las variaciones individuales, ciertos cambios en apariencia ocurren comúnmente durante:**
- a) Niñez
 - b) Adulthood
 - c) Ambas son correctas
- 29. Cuáles son las prácticas sexuales más comunes en el adulto mayor**
- a) Abrazos, caricias y penetración vaginal
 - b) Solo coito
 - c) No tienen actividad sexual
- 30. Es una cirugía para extirpar el útero de una mujer debido a dolor, sangrado, fibromas u otras razones:**
- a) Histerectomía
 - b) Mastectomía
 - c) Uterectomía

5.04. Consentimiento informado para la participación en investigación

Título de la investigación

“Actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor que manejan estudiantes de Psicología”

Objetivo de la investigación

Evidenciar cuáles son las actitudes de la psicología acerca de la sexualidad del adulto mayor

¿Qué se propone con el estudio?

Evidenciar cuanto conocimiento científico posee el estudiante que realiza prácticas con el adulto mayor, acerca de la sexualidad de esta misma población.

¿Cómo se seleccionarán los participantes?

Se seleccionaron ya que realizan prácticas supervisadas con población con esta necesidad.

Cantidad y de edades de los participantes

Los estudiantes que realizan prácticas supervisadas deberán mantener contacto en sus actividades con población mayor a los 65 años.

Tiempo requerido

El tiempo estimado para contestar los cuestionarios es de 20 minutos.

Riesgos y beneficios

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante no recibe ningún beneficio

Confidencialidad

El proceso será estrictamente confidencial, su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean publicados.

Participación voluntaria

La participación es estrictamente voluntaria.

Declaro:

- Haber recibido la información sobre los objetivos de la investigación
- Estar satisfecho con la información recibida y haber obtenido aclaración sobre las dudas planteadas

Carné:

Fecha:

F _____
No de carné y firma