

Licenciatura en Enfermería
Trabajo Final Integrador

Autoras: Jacqueline Barreto
Verónica Cuevas
Gabriela Fernández

**PERCEPCIÓN DEL ADULTO MAYOR
CON RESPECTO A LA SEXUALIDAD**

2025

Tutor: Lic. Juan José Solís



Citar como: Barreto J, Cuevas V, Fernández G. Percepción del adulto mayor con respecto a la sexualidad. [Trabajo Final de Grado]. Buenos Aires: Universidad ISALUD; 2025. <http://rid.isalud.edu.ar/handle/1/2317>

Agradecimiento

Se agradece a la universidad Isalud de la sede de González Catán y a cada profesor por brindarnos las herramientas, el conocimiento y el espacio durante todos estos años fomentando un entorno de aprendizaje que valora el pensamiento crítico, la inclusión y el respeto.

Agradecemos al centro “Viejos amigos”, por abrirnos las puertas para realizar el trabajo de tesis de grado, agradecemos a cada adulto mayor que participo y apporto sus experiencias vividas para validar nuestro trabajo final, sin su aporte no podríamos haber llegado al objetivo.

Dedicatoria

Quiero expresar mis mas profundo agradecimiento a mi familia, quienes han sido mi sostén incondicional a lo largo de este camino, por su paciencia, amor y comprensión durante los momentos en lo que debía ausentarme o priorizar el estudio. Gracias por ser mi motor e inspiración diaria por estar siempre a mi lado animándome en los momentos difícil y celebrando cada logro conmigo. Este trabajo también es de ustedes.

Barreto.

Agradezco principalmente a mis hijos por acompañarme en este camino con paciencia, contención y muchísimo amor. Siendo ellos mis motivos para lograr mi sueño, este logro es de ellos también y a mis compañeras que también fueron un eslabón importante GRACIAS.

Cuevas.

Quiero agradecer a mi familia por estar incondicionalmente a mi lado es el recorrido de este camino, por su paciencia y apoyo, por no dejarme caer en momento en lo que creía que no podía más. Gracias por ser mi mayor inspiración y mi más grande fortaleza. Este título también es de ustedes.

Fernández

Resumen

El objetivo de la investigación consiste en describir la percepción de los adultos mayores ante la sexualidad, en el centro los viejos amigos de González Catan en el año 2025. Se empleó una metodología cualitativa con un enfoque descriptivo-observacional

El instrumento de recolección de datos fue una entrevista de diez preguntas relacionadas al marco teórico, las preguntas estuvieron enfocadas a la **sexualidad, percepción, y adulto mayor.**

En este estudio participaron veinte adultos mayores divididos en dos focus groups, el primer FG participaron diez adultos mayores femeninas y el segundo FG diez masculinos con un rango de edad de 65 a 75 años. Los hallazgos revelan que la sexualidad en el adulto mayor sigue siendo un tema tabú, se piensa que en la vejez no hay índice de sexualidad activa. Sin embargo, la sexualidad en la vejez no es percibida como tal, sino que se va transformando con los años, el acompañamiento mutuo, pasar tiempo juntos y cuidándose mutuamente es más importante y la sexualidad pasa a un segundo plano

Palabras claves: percepción – sexualidad – adulto mayor.

Summary

The objective of this research is to describe older adults' perceptions of sexuality at the "Los Viejos Amigos" center in González Catán in the year 2025. A qualitative methodology with a descriptive-observational approach was employed.

The data collection instrument was an interview consisting of ten questions related to the theoretical framework. The questions focused on sexuality, perception, and the characteristics of older adults.

Twenty older adults participated in this study, divided into two focus groups: the first focus group included ten older adult women, and the second focus group included ten older adult men, all aged between 65 and 75 years.

The findings reveal that sexuality in older adulthood remains a taboo topic; it is often believed that there is no active sexuality in old age. However, sexuality in old age is not perceived in the same way as in earlier stages of life; rather, it transforms over the years. Mutual companionship, spending time together, and taking care of each other become more important, and sexuality takes a secondary role.

Índice

	Pág.
UNIVERSIDAD ISALUD.....	1
Capítulo I.....	7
<i>Introducción</i>	7
<i>Planteamiento del problema científico</i>	8
<i>Justificación</i>	9
<i>SUPUESTO: (Hipótesis)</i>	10
<i>Objetivos</i>	10
Capitulo II	11
<i>Marco teórico</i>	11
<i>Estado del arte</i>	11
<i>Marco Conceptual</i>	13
<i>Adulto mayor</i>	13
<i>Sexualidad</i>	17
<i>Percepción</i>	22
<i>Teoría de Abraham Maslow</i>	24
<i>Teoría de la Libido (Sigmund Freud)</i>	25
Capitulo III	28
<i>Diseño Metodológico</i>	28
Capitulo IV	31
<i>Resultados</i>	31
Capítulo V	33
<i>Análisis y discusión de datos</i>	33

Capitulo VI.....	36
<i>Conclusión</i>	36
<i>Recomendaciones</i>	36
<i>Referencias bibliográficas</i>	38
ANEXOS.....	40

Capítulo I

Introducción

En el siguiente trabajo de investigación siguiendo las pautas que refiere Sampieri en su libro metodología de la investigación se abordara el tema del planteamiento de la percepción sobre la sexualidad del adulto mayor en la localidad de Gonzales catan en el año 2025, desarrollando la teoría de Abrahán Maslow donde nombra la sexualidad dentro de la jerarquía de las necesidades.

Este tema es complejo y abarcativo para el investigador, ya que tiene que tener una mirada holística, sin prejuicios, con una escucha activa que forma parte esencial en el proceso de la investigación . La percepción de la sexualidad en el adulto mayor es un tema de escasa relevancia en el contexto actual, especialmente en comunidades como González Catán, donde las creencias culturales y los estigmas sociales pueden influir significativamente en cómo se aborda este aspecto de la vida. A medida que la población envejece, es fundamental comprender que la sexualidad no desaparece con la edad, sino que puede transformarse y seguir siendo una parte integral del bienestar emocional y físico. Sin embargo, en muchas ocasiones, los adultos mayores enfrentan prejuicios y tabúes que limitan su capacidad para expresar sus deseos y necesidades.

Este trabajo de investigación busca explorar cómo se percibe la sexualidad en este grupo etario en González Catán, analizando las barreras culturales, sociales y educativas que pueden afectar su experiencia.

Planteamiento del problema científico

La población de adultos mayores (65 años o más) enfrenta una serie de desafíos relacionados con su salud sexual y bienestar emocional. A pesar de que la sexualidad es una parte fundamental de la calidad de vida, la sociedad y los profesionales de la salud a menudo ignoran esta dimensión en la atención a los adultos mayores. Se presentan problemas específicos como falta de educación y consejo sobre sexualidad y salud reproductiva, estigmatización y tabú sobre la sexualidad en la vejez, dificultades para acceder a servicios de salud sexual, ausencia de políticas y programas que aborden la salud sexual en la vejez. Como consecuencia hay una disminución de la calidad de vida y el bienestar emocional, hay un aumento del riesgo de enfermedades de transmisión sexual, tienen dificultades en las relaciones interpersonales, y pérdida de autonomía y dignidad.

Por lo planteado anteriormente, se decide formular la siguiente pregunta:

¿Cuál es la relación sobre la percepción con respecto a la sexualidad en el adulto mayor en el centro comunitario Viejos Amigos en González Catán en Abril – Mayo de 2025?

Justificación

Este estudio es relevante en términos teóricos, debido a que sólo se ha encontrado un estudio realizado en Argentina. Además, este estudio es relevante, en términos sociales, no se ha realizado en González Catán y puede tener beneficios para el cuidado de la salud y salud mental de los adultos mayores que residan en la región.

En lo que respecta a las implicaciones prácticas y de desarrollo, a partir de la investigación se pueden establecer estrategias de mejora en las instituciones especializadas en gerontología y cuidado en el adulto mayor, por medio de abordajes y estrategias de cuidado enfermero como acompañamiento terapéutico, psicológico y familiar para la mejora de la salud mental de los adultos mayores.

Relevancia Social: la percepción sobre la sexualidad en el adulto mayor varía según la cultura, género, educación y experiencias individuales, se las puede dividir en positivas y negativas

Las percepciones negativas hacia la sexualidad en los adultos mayores a menudo son ignoradas o invisibilizadas, se asume que los adultos mayores tienen problema de la función sexual y se cree que no tienen deseos sexuales

Las percepciones positivas en la sexualidad en adultos mayores siguen siendo importante ya que muchos de ellos mantienen una vida sexual activa y satisfactoria, es tan diversa como en cualquier etapa de la vida, los cambios físicos como la menopausia y la andropausia pueden afectar la función sexual y no la elimina.

Relevancia Institucional: A nivel institucional nos sirve para romper con estereotipos y tabúes sobre la sexualidad en el adulto mayor, con este estudio podemos fomentar la inclusión y respeto sobre la diversidad sexual, poder proporcionar la facilidad para abordar problemas de salud relacionado con la sexualidad en el adulto mayor, proporcionar educación a los profesionales para fomentar temas relacionados a la sexualidad en el adulto mayor

Relevancia Profesional: Este estudio es relevante para nuestro crecimiento profesional, porque nos ayuda a tomar decisiones informadas y éticas en la práctica, también en aplicar las percepciones de manera integral en el cuidado del adulto mayor.

SUPUESTO: (Hipótesis)

La percepción que tiene el adulto mayor sobre la sexualidad puede ser escasa.

Objetivos

Objetivo General:

Describir la percepción sobre la sexualidad de los adultos mayores en el centro comunitario Viejos Amigos en González Catan en el año 2025.

Objetivos específicos:

- Describir la población socio demográficamente.
- Recolectar las experiencias vividas relacionadas a su interés e interpretación en la sexualidad
- Considerar la importancia de la intimidad y conexión emocional sobre el tema mencionado

Capítulo II

Marco teórico

Estado del arte.

El estado del arte es una revisión sistemática, estructurada, relevante, organizada a partir de un criterio cronológico y geográficamente. En esta sección, se exploran temas relacionados con la investigación a presentar, identificando avances, enfoques metodológicos y hallazgos relevantes en el tiempo y en diferentes lugares.

En el trabajo realizado por los autores Belén Pascual Barrios, Carmen Orte Socias, Rosario Pozo Gordaliza, María Antonia Gomila Grabo, Margadila Vives Barceló. (2018) “Miradas sobre la sexualidad en las personas mayores: las relaciones afectivas-sexuales en procesos diferenciales de envejecimiento” España, han realizado un estudio aplicando una metodología con enfoque cualitativo, con una técnica de recolección de datos basados en entrevistas, en el cual los resultados se destaca una percepción diferencial de la sexualidad entre mujeres y hombres durante el proceso de envejecimiento, lo cual se asocia a los roles y expectativas de género asignadas a cada uno de los sexos a lo largo del proceso histórico de socialización. Se llegó a la conclusión que una percepción de pérdida por parte de los hombres contrasta con una visión de logro por parte de las mujeres en cuanto a una vivencia más plena de su sexualidad.

En el presente trabajo realizado por los autores García Villanueva, Giménez Delgadillo, Gabriela De Jesús, Hernández Ramírez, Claudia Ivonne, (2020) en la investigación sobre “Estereotipos sobre la sexualidad en la adultez mayor un análisis desde la perspectiva de género” México, refieren que se utilizó una metodología cualitativa con un enfoque comprensivo-interpretativo, con una técnica de recolección de información fue una entrevista semiestructurada y el instrumento una guía de entrevista; las preguntas estuvieron enfocadas en la sexualidad, los estereotipos, las percepciones sociales y las características de la adultez mayor, en el cual los hallazgos revelan que la sexualidad continúa siendo un tema tabú, y en la vejez se piensa que no existe manifestación alguna de índole sexual, porque es indecente y de mal gusto. Su conclusión llegó a que la propuesta está en comprender que la sexualidad no es única y homogénea, sino que es influenciada por distintos factores, los cuales condicionan las

múltiples representaciones que circundan en el imaginario colectivo y conforman subjetividades particulares

En el presente estudio realizado por los autores Sara Torres Mencía, Beatriz Rodríguez Martín (2019) en la investigación sobre “Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos” España, refieren que se utilizó una metodología de revisión sistemática de estudios cualitativos, con una técnica de recolección de datos basados en entrevistas, en los resultados encontramos 1.122 artículos, de los cuales 11 cumplieron los criterios de inclusión en base a estos artículos, las personas mayores quieren mantener una sexualidad activa. Se consideran barreras para la expresión sexual los estereotipos sociales, la asociación entre sexualidad y fecundidad/obligación marital, la falta de intimidad, y los prejuicios de familiares y profesionales. Los hombres mayores gays y bisexuales o las personas con el VIH reflejan como barrera el miedo a revelar su orientación sexual o alguna enfermedad, respectivamente. Se llegó a la conclusión que las personas mayores consideran la sexualidad como algo positivo y como un deseo que siguen queriendo expresar. Los estereotipos sociales, los prejuicios de las personas con las que conviven, la falta de intimidad y la asociación de la sexualidad con la procreación o bien con la obligación marital son consideradas barreras para la expresión de su deseo sexual. Las políticas sociosanitarias deberían tener en cuenta estas consideraciones.

En el trabajo realizado por los autores Daniela Guadalupe Carrillo Almanza, Andrea Ullioa Gordillo, Isaías Arturo Medina Fernández, Reina Torrez Obregón, Yaneth Wendolyne Molina Sánchez, Nancy Griselda Pérez Briones, (2023) en la investigación de “Percepción del comportamiento sexual y actitud hacia la sexualidad en la vejez de adultos”, se utilizó una metodología de estudio correlacional-descriptivo con una técnica de recolección de datos en la que se utilizó la escala corta de sexualidad y la escala de actitudes hacia la sexualidad en la vejez para la medición de las variables. Se aplicó estadística descriptiva y prueba de correlación de Spearman. En los resultados al comparar las variables por sexo, la percepción del comportamiento sexual y las actitudes hacia la sexualidad en la vejez fue diferente significativo ($p < .001$), siendo mayor las actitudes favorables hacia la sexualidad en la vejez en mujeres y mejor aprecio hacia su conducta sexual en hombres. Así mismo, se encontró relación entre la percepción del comportamiento sexual y las actitudes hacia la sexualidad en la vejez; es decir, a mejor percepción del comportamiento sexual, mayor actitud favorable hacia la

sexualidad en la vejez. En conclusión los resultados encontrados señalan la importancia de plantear futuras intervenciones multidisciplinarias donde mejoren la percepción del comportamiento sexual y las actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

Marco Conceptual.

A continuación, en el siguiente marco conceptual hablaremos de las variables de la pregunta problema que son; adulto mayor, sexualidad y percepción se describirán conceptos y definiciones. También se presentarán dos teorías importantes para nuestro trabajo de investigación basados en la sexualidad, nos vamos a basar en la primer teoría de “Jerarquía de las Necesidades Humanas” por Abraham Maslow (Psicólogo Humanista) y en segundo lugar nos basaremos en la “Teoría de la Libido” por Sigmund Freud (Psicoanalista).

Adulto mayor

La expectativa de vida de las personas está aumentando constantemente en todo el mundo. Según la OMS, se espera que el número de personas mayores se duplique entre 2000 y 2050. Para mediados de este siglo, se estima que una de cada cinco personas tendrá más de 60 años.

La **OMS** define el envejecimiento como el proceso dinámico de cambios biológicos, sociales y psicológicos que ocurren con el paso del tiempo y que afectan a los individuos a medida que se acercan a la vejez. El envejecimiento no es solo una cuestión de aumentar la esperanza de vida, sino también de promover la salud y la calidad de vida en las personas mayores. (2015)

Por eso es importante aprender a envejecer de una manera diferente, destacando la importancia de mantenerse activo físicamente, ejercitar el cerebro y disfrutar de la vida al fomentar las relaciones con amigos de la misma edad y personas de otras generaciones. También es esencial promover la autonomía y la independencia de los mayores. No es solo responsabilidad de las personas mayores, sino que también es necesario cambiar la forma en que vemos el envejecimiento y a las personas mayores,

ayudando a deshacernos de los prejuicios negativos sobre la vejez. Esto implica adaptar los entornos para que sean más adecuados para el bienestar y la diversión de las personas mayores, haciendo cambios en diferentes áreas para satisfacer sus necesidades.

Los tres pilares del envejecimiento activo son:

1. Salud

El pilar de la salud se refiere a la importancia de mantener una buena salud física, mental y emocional a lo largo del proceso de envejecimiento. Este pilar abarca tanto la prevención como la intervención para mejorar y mantener el bienestar general.

- **Salud física:** Implica la realización de actividad física regular adaptada a las capacidades de cada persona, lo cual contribuye a mejorar la fuerza muscular, la flexibilidad, la movilidad y la resistencia cardiovascular. Además, la alimentación equilibrada, la hidratación adecuada y la revisión médica periódica son esenciales para prevenir enfermedades crónicas como la hipertensión, la diabetes o las enfermedades cardíacas.
- **Salud mental:** La salud mental es igualmente crucial. Se refiere a la capacidad de mantener la memoria, la concentración y las habilidades cognitivas a medida que se envejece. Actividades como leer, aprender nuevas habilidades, resolver rompecabezas, practicar la meditación o el mindfulness son recomendables para mantener la mente activa y prevenir trastornos como la demencia o la depresión.
- **Bienestar emocional:** Además de la salud física y mental, el bienestar emocional es esencial. Es importante gestionar el estrés, mantener una actitud positiva, y cultivar emociones de satisfacción y gratitud. La conexión social y el sentido de propósito son clave para la estabilidad emocional en la vejez.

2. Participación

Este pilar se refiere a la implicación activa de las personas mayores en la vida social, cultural, económica y política, de modo que puedan continuar contribuyendo a la sociedad y mantenerse conectadas con su entorno.

- **Participación social:** Las relaciones sociales son un componente fundamental en el envejecimiento activo. La interacción regular con familiares, amigos y comunidades reduce el riesgo de aislamiento social, lo cual está asociado a problemas como la depresión y la soledad. Participar en actividades grupales o

en comunidades de interés (como clubes, asociaciones de voluntarios, grupos de arte, etc.) puede proporcionar un sentido de pertenencia y satisfacción.

- **Participación en el trabajo:** Para muchas personas mayores, seguir activos en el ámbito laboral, ya sea a tiempo completo o parcial, o incluso de manera voluntaria, es importante para mantenerse intelectualmente estimulados y sentir que siguen siendo productivos. Esto también ayuda a mantener la estabilidad económica y la independencia.
- **Educación continua:** La posibilidad de seguir aprendiendo a lo largo de la vida es un aspecto clave de la participación activa. El aprendizaje continuo, ya sea a través de cursos, talleres o nuevas habilidades, no solo enriquece la vida de las personas mayores, sino que también ayuda a mantener la agilidad mental y les permite adaptarse mejor a los cambios en la sociedad y la tecnología.

3. Seguridad

El pilar de la seguridad hace referencia a las condiciones necesarias para vivir de manera autónoma y digna, sin preocupaciones constantes sobre el acceso a los recursos básicos y la protección frente a situaciones de riesgo.

- **Seguridad física:** En el envejecimiento, es fundamental tener un entorno seguro, adaptado a las necesidades de las personas mayores. Esto incluye viviendas accesibles (sin barreras arquitectónicas, con espacio adecuado para moverse y acceso fácil a elementos básicos como baños, cocina y transporte). También es importante contar con servicios de salud accesibles y adecuados, para atender cualquier problema de movilidad o salud.
- **Seguridad económica:** Para envejecer activamente, es necesario tener una estabilidad económica que permita cubrir las necesidades básicas, como la vivienda, la alimentación, la atención médica y otras necesidades personales. Esto incluye el acceso a pensiones, ayudas económicas o sistemas de seguridad social que garanticen que las personas mayores no vivan en situación de vulnerabilidad.
- **Seguridad social:** Además de la seguridad económica y física, la seguridad social también implica protección frente a posibles situaciones de abuso, negligencia o violencia. Un entorno seguro significa también tener acceso a

redes de apoyo y servicios que protejan los derechos y la dignidad de las personas mayores.

También hay personas mayores que necesitan ayuda todos los días para hacer las cosas normales.

Para lograr un envejecimiento activo y saludable es muy importante una buena alimentación, actividad física, ejercitar la mente, vida social. Esto va a evitar enfermedades autoinmunes, como diabetes, sobre peso, hipertensión, algún tipo de cáncer, también va a retrasar la dependencia aumentando la autonomía, la actividad física fortalece los músculos, huesos, corazón y aparato respiratorio y garantiza bienestar general en las personas como también la estimulación cognitiva y la vida social.

La OMS también define el envejecimiento activo como el proceso de optimizar el bienestar físico, social y mental a lo largo de la vida. El objetivo es ampliar la esperanza de vida saludable, la productividad y la calidad de vida en la vejez.

Para valorar la funcionalidad de un adulto mayor, se pueden utilizar escalas como el Índice de Katz (IK), el Índice de Barthel (IB) o la Escala Funcional de la Cruz Roja (EFCR).

Estas escalas responden a lo requerido de adulto mayor midiendo sus funciones cada una de ellas es importante por mide diferentes funcionalidades tanto físicas como mentales. Se muestra una breve reseña de cada una de ellas:

Índice de Katz: valora la independencia de una persona en las actividades básicas de la vida diaria como vestirse, bañarse, movilidad, alimentación, sensorio, continencia.

Índice de Barthel: se utiliza para evaluar la capacidad de una persona para realizar actividades básicas de la vida diaria, se aplica a personas con discapacidad física o cognitivas como pacientes con demencia y adultos mayores que presentan pérdida de funcionalidad

Escala Funcional de la Cruz Roja: evalúa la movilidad el control de esfínteres y de forma genérica la capacidad de alto cuidado de las personas

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la clasificación de las personas adultas mayores es la siguiente:

- De 60 a 74 años, se considera edad avanzada
- De 75 a 90 años, se considera vieja o anciana
- De más de 90 años, se considera grande, vieja o longeva

En el presente trabajo abarcaremos el grupo etario de 60 a 74 años.

En cuanto a la esperanza de vida de un adulto mayor varía según los factores que influyen para una vejez saludable como la economía, salud, ambiente, social y cultural.

Según la OMS la ampliación de la esperanza de vida presenta oportunidades tanto para las personas mayores como para las sociedades, permitiendo nuevas actividades, estudios o profesiones. Sin embargo, la calidad de esos años adicionales depende en gran medida de la salud. A pesar de que algunas diferencias en la salud de los adultos mayores se deben a la genética, los factores ambientales, como el entorno físico y social, son determinantes clave. Un entorno propicio, que incluya viviendas accesibles, transporte público adecuado y espacios para caminar, facilita que las personas mayores mantengan su salud y continúen participando en actividades importantes.

El envejecimiento saludable también depende de hábitos saludables mantenidos a lo largo de la vida, como una dieta equilibrada, actividad física regular y evitar el tabaco. A pesar de la diversidad en la salud de las personas mayores, muchas de las diferencias en su bienestar se deben a factores como el entorno, el nivel socioeconómico y las características personales (sexo, etnia). Además, las actitudes negativas hacia las personas mayores, como el edadismo, pueden generar discriminación y limitar las políticas de salud pública.

La globalización, los avances tecnológicos, la urbanización y los cambios en las normas sociales influyen de forma directa e indirecta en la vida de los adultos mayores, lo que requiere una respuesta de salud pública adaptada a estos factores y a las necesidades diversas de esta población

Sexualidad

La sexualidad es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca al sexo, género, identidades y roles, orientación sexual, erotismo, placer,

intimidad y reproducción. La sexualidad se experimenta y expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Mientras que la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan. (OMS 2022)

La sexualidad es influenciada por una variedad de factores, como aspectos biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Esto nos hace comprender que la sexualidad humana es flexible y puede tomar diversas formas. Además, reconocemos que la sexualidad, como conjunto de relaciones y prácticas, está influenciada por el contexto histórico y cultural. Aceptar la diversidad implica reconocer que todas las personas son diferentes, incluso en el ámbito de la sexualidad, donde la orientación sexual y la identidad de género son solo dos aspectos de nuestras diferencias. Una perspectiva que valora la diversidad también promueve la igualdad en términos de derechos, los cuales están protegidos por la ley. Todos tenemos la misma dignidad y, por lo tanto, somos sujetos de derechos. La diversidad sexual abarca una amplia gama de prácticas y expresiones emocionales, afectivas y sexuales dentro de una cultura. Reconocemos que las sexualidades, al igual que el género y la corporalidad, no son estáticas ni exclusivamente biológicas, sino que están moldeadas por la historia y la sociedad

La sexualidad humana ha evolucionado a lo largo del tiempo, influenciada por factores culturales, sociales, religiosos y científicos. Desde la prehistoria, donde la sexualidad estaba vinculada a la reproducción y la supervivencia, hasta la antigüedad, en la que se convirtió en una expresión de poder y estatus en civilizaciones como Egipto, Grecia y Roma, se han observado cambios significativos en su percepción y regulación. La llegada de religiones monoteístas instauró normas que restringieron la sexualidad, mientras que durante la Edad Media, la Iglesia Católica promovió la represión sexual y el matrimonio como institución sagrada. Con el Renacimiento y el Siglo de las Luces, surgió un renovado interés en la sensualidad y el estudio de la sexualidad. El siglo XIX trajo movimientos reformistas y el surgimiento de la psicología moderna, mientras que el siglo XX marcó la revolución sexual y el avance en los derechos de las mujeres y LGBTQ+. En el siglo XXI, la globalización y el auge de Internet han diversificado la expresión sexual, continuando la lucha por la igualdad de género y los derechos reproductivos (Foucault, 1976; Duberman, 1990; Weeks, 2012).

A continuación, se presenta una línea del tiempo sobre el inicio de la sexualidad con una breve descripción:

- **Prehistoria (hasta aproximadamente 3000 a.C.)**

En las sociedades prehistóricas, la sexualidad era probablemente vista desde una perspectiva utilitaria: como un medio para la reproducción y la supervivencia. Las prácticas sexuales eran también influenciadas por rituales de fertilidad y creencias espirituales.

Los registros arqueológicos sugieren que las sociedades prehistóricas probablemente practicaban diversos tipos de relaciones sexuales, aunque las estructuras sociales eran muy diferentes a las actuales.

- **Antiguas civilizaciones (3000 a.C. - 500 d.C.)**

Egipto, Mesopotamia, Grecia, Roma: En el mundo antiguo, las sociedades empezaron a desarrollar sistemas más complejos de roles sexuales. Los griegos, por ejemplo, tenían una visión bastante abierta sobre la sexualidad, con la homosexualidad y la pederastia socialmente aceptadas en ciertas clases. En Roma, el control sobre la sexualidad de las mujeres estaba muy regulado por el patriarcado, pero la sexualidad masculina no tenía las mismas restricciones.

Fertilidad y culto sexual: En civilizaciones como Egipto y Mesopotamia, los cultos de fertilidad eran fundamentales, y la sexualidad estaba estrechamente vinculada con las deidades.

- **Edad Media (500 - 1500 d.C.)**

Cristianismo y control de la sexualidad: Durante la Edad Media, el cristianismo influyó profundamente en la comprensión de la sexualidad, promoviendo la castidad y la moralidad. La sexualidad era vista principalmente dentro del contexto del matrimonio y la procreación, y la Iglesia Católica jugaba un papel regulador importante.

Represión y moralidad: A lo largo de esta época, se promovieron actitudes de represión sexual, y las relaciones sexuales fuera del matrimonio fueron estigmatizadas.

- **Renacimiento y Edad Moderna (1500 - 1800)**

Renacimiento: Aunque el Renacimiento representó un renacer del interés por la exploración de la sexualidad humana, la Iglesia seguía teniendo un fuerte control sobre los comportamientos sexuales. Sin embargo, en los círculos aristocráticos y artísticos, hubo una mayor apertura a las representaciones de la sexualidad, como lo demuestra el arte y la literatura.

Ilustración: Durante la Ilustración, comenzaron a surgir ideas que cuestionaban la moralidad tradicional sobre la sexualidad, pero aún prevalecía la condena hacia comportamientos sexuales no normativos.

- **Siglo XIX - Inicios del Siglo XX (1800 - 1900)**

Revolución Sexual Victoriana: En el siglo XIX, la moral victoriana en Europa influyó fuertemente en las normas sociales respecto a la sexualidad, siendo extremadamente restrictiva. Sin embargo, al final del siglo comenzaron a emerger movimientos para cuestionar estas normas.

Psicoanálisis: Freud, con su teoría psicoanalítica, introdujo un enfoque psicológico de la sexualidad, abogando por la importancia de la sexualidad en el desarrollo humano y la identidad.

- **Siglo XX: Revolución Sexual (1900 - 1960)**

Revolución sexual: El siglo XX presenció un cambio radical en las actitudes hacia la sexualidad. En las primeras décadas, las investigaciones de Alfred Kinsey sobre la sexualidad humana abrieron una nueva comprensión de los comportamientos sexuales, abarcando aspectos de la masturbación, la homosexualidad, y la promiscuidad.

Liberación sexual: En los años 60 y 70, con el auge del movimiento feminista y el de liberación gay, se cuestionaron las normas establecidas, promoviendo la idea de la libertad sexual, la anticoncepción y el derecho al placer. El descubrimiento de la píldora anticonceptiva en 1960 también cambió radicalmente las actitudes hacia la sexualidad.

- **Finales del Siglo XX y principios del XXI (1980 - 2000)**

Derechos LGBTQ+: La lucha por los derechos de las personas LGBTQ+ adquirió un gran impulso, especialmente después de los disturbios de Stonewall en 1969. En las décadas siguientes, hubo avances significativos en los derechos civiles, como la despenalización de la homosexualidad en muchos países y el reconocimiento de los derechos de las parejas del mismo sexo.

Pandemia del VIH/SIDA: Durante los años 80 y 90, la crisis del VIH/SIDA también cambió las actitudes hacia la sexualidad, impulsando campañas de educación sexual y de prevención.

- **Siglo XXI (2000 - presente)**

Diversidad sexual y de género: En la actualidad, la sexualidad es entendida de manera más plural y diversa. Hay una creciente aceptación de distintas orientaciones sexuales y géneros, con avances legislativos en muchos países en cuanto a los derechos reproductivos y la igualdad de género.

Tecnología y sexualidad: El auge de internet y las redes sociales ha transformado la forma en que las personas interactúan sexualmente, desde la proliferación de citas online hasta la aparición de nuevas formas de expresión sexual como el sexting y el consumo de pornografía digital.

Sexualidad en el adulto mayor

La sexualidad en el adulto mayor es un aspecto fundamental del bienestar físico y emocional, a pesar de los tabúes y prejuicios que la rodean. A medida que las personas envejecen, experimentan cambios físicos, como la disminución de hormonas y problemas de erección en hombres o sequedad vaginal en mujeres, lo que puede afectar la libido, pero no necesariamente disminuye la satisfacción sexual. La sexualidad está íntimamente ligada a la autoestima y la salud emocional, y mantener relaciones afectivas puede mejorar la calidad de vida. Muchos adultos mayores buscan nuevas parejas o reavivan relaciones pasadas, desafiando la idea de que la sexualidad es solo para los jóvenes; por ello, la comunicación abierta sobre deseos y necesidades es

esencial. Además, la falta de información y educación sobre la sexualidad en la vejez puede generar malentendidos, subrayando la importancia de recursos que promuevan una visión positiva y realista de la sexualidad en esta etapa. En resumen, la sexualidad en el adulto mayor es vital y merece reconocimiento y apoyo para fomentar una vida sexual activa y saludable.

El estudio de Torres Mencía y Rodríguez Martín (2019) aborda las percepciones de las personas mayores sobre su sexualidad, revelando que **“el deseo sexual no desaparece con la edad”**, aunque se ve obstaculizado por diversas barreras sociales y culturales. Muchos adultos mayores enfrentan estereotipos que asocian la sexualidad únicamente con la juventud, la fertilidad o el matrimonio, lo que genera invisibilización de sus deseos y necesidades en este aspecto de su vida. En entornos institucionales, como las residencias, la falta de privacidad y la ausencia de políticas que respeten su derecho a la intimidad refuerzan la idea de que su vida sexual termina al ingresar en estos espacios. Además, los prejuicios del personal sanitario dificultan el tratamiento del tema con sensibilidad y profesionalismo, dejando a los adultos mayores sin el apoyo necesario para mantener una vida sexual activa y satisfactoria.

El artículo resalta que es indispensable capacitar a los profesionales de la salud y del ámbito social para que aborden la sexualidad en la vejez sin estigmas y desde un enfoque respetuoso e inclusivo. También subraya que se necesitan políticas y programas que garanticen la privacidad, la autonomía y la dignidad de los adultos mayores, tanto en sus hogares como en instituciones. **“Es fundamental reconocer que la sexualidad en la vejez puede y debe ser positiva”**, ya que es un componente esencial para el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores. Este reconocimiento implica no solo derribar estereotipos, sino también generar cambios estructurales en la manera en que la sociedad y las instituciones comprenden y abordan la sexualidad en esta etapa de la vida.

Percepción

La psicología es una de las principales disciplinas que se ocupa del estudio de la percepción, la cual se define, en términos generales, como un proceso cognitivo consciente que implica el reconocimiento, la interpretación y la atribución de significado a las sensaciones recibidas del entorno físico y social. Este proceso también

está influenciado por otros factores mentales como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Sin embargo, hay autores que argumentan que la percepción podría ser un proceso distinto, lo que plantea desafíos al intentar diferenciarla del proceso de conocimiento. Por ejemplo, Allport apunta que la percepción es:

“Algo que comprende tanto la captación de las complejas circunstancias ambientales como la de cada uno de los objetos. Si bien, algunos psicólogos se inclinan por asignar esta última consideración a la cognición más que a la percepción, ambos procesos se hallan tan íntimamente relacionados que casi no es factible, sobre todo desde el punto de vista de la teoría, considerarlos aisladamente uno del otro” (Allport, 1974: 7-8)

En los estudios psicológicos y filosóficos sobre la percepción, uno de los aspectos más importantes es la capacidad de emitir juicios, considerada esencial en este proceso. Tradicionalmente, se ha visto como un modelo lineal en el que un estímulo provoca sensaciones que luego se analizan para formular opiniones, lo que limita la percepción a la mente consciente. Sin embargo, es crucial entender que la percepción no es un simple proceso lineal de estímulo y respuesta en un sujeto pasivo; involucra una serie de interacciones dinámicas en las que tanto el individuo como la sociedad participan activamente en la formación de percepciones específicas para cada grupo social.

La percepción se mide a través de diversos métodos, como encuestas y entrevistas, que incluyen preguntas directas, así como la observación del comportamiento de las personas y el análisis de texto. Para facilitar esta medición, se utilizan herramientas como escalas de valoración, test de opinión y grupos de discusión. Los aspectos que se evalúan abarcan actitudes (me gusta/no me gusta), creencias (pienso que...), sentimientos (me siento feliz/triste) y expectativas (espero que...). Esta medición puede realizarse a diferentes niveles: individual (una persona), grupal (un equipo) y organizacional (una empresa). En resumen, se busca entender la percepción mediante preguntas, observaciones y análisis para captar mejor las actitudes, creencias y sentimientos de las personas. La medición de la percepción es subjetiva y puede variar según el contexto y la población. Es importante seleccionar métodos y herramientas adecuados para obtener resultados precisos. Medir la percepción implica evaluar cómo las personas interpretan y comprenden la realidad.

Teoría de Abraham Maslow

El marco teórico de la investigación se estructura en torno a la teoría de las jerarquías de las necesidades de Abraham Maslow (1943). En primer lugar, se exploran conceptos claves relacionados con la teoría de las jerarquías de las necesidades, como las necesidades fisiológicas y las necesidades sociales. Se incluyen definiciones y citas relevantes de obras fundamentales de Maslow para respaldar esta perspectiva.

La teoría de la jerarquía de las necesidades, propuesta por Abraham Maslow en 1943, sugiere que las necesidades humanas se organizan en una pirámide con cinco niveles. En la base se encuentran las **necesidades fisiológicas**, esenciales para la supervivencia, como la alimentación, el agua y el sexo. Luego, están las **necesidades de seguridad**, que buscan estabilidad y protección. A continuación, se sitúan las **necesidades sociales**, relacionadas con la pertenencia y el amor. Posteriormente, las **necesidades de estima** implican el deseo de reconocimiento y respeto. Por último, en la cúspide se encuentran las **necesidades de autorrealización**, donde las personas buscan alcanzar su máximo potencial y crecimiento personal. Esta jerarquía sugiere que para avanzar a niveles superiores, primero deben satisfacerse las necesidades más básicas, aunque el proceso puede variar según cada individuo y su contexto.

Abraham Maslow sobre la sexualidad

Abraham Maslow consideraba la sexualidad como una parte integral de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, incluido el envejecimiento. En su teoría, la sexualidad se relaciona con diversas necesidades jerárquicas: desde las necesidades fisiológicas, donde el deseo y la intimidad son fundamentales para el bienestar, hasta las necesidades de seguridad, que implican la estabilidad emocional que aporta una relación íntima. También se vincula a las necesidades sociales, proporcionando amor y conexión, y a las necesidades de estima, ya que mantener relaciones saludables puede mejorar la autoestima y el sentido de valor personal. Finalmente, la sexualidad puede ser vista como un aspecto de la autorrealización en la vejez, permitiendo a las personas expresar su identidad y buscar satisfacción personal. En este sentido, Maslow enfatiza que la sexualidad no se desvanece con la edad, sino que puede transformarse y seguir siendo una fuente de placer y conexión significativa.

Teoría de la Libido (Sigmund Freud)

La teoría de la sexualidad de Freud, centrada en la libido como fuerza motivacional, sostiene que la sexualidad es fundamental en el desarrollo humano. Propone cinco etapas psicosexuales:

1. **Etapa oral:** Asociada con la satisfacción mediante la boca (0-1 año).

Durante la etapa oral, el placer se concentra en la boca. Freud pensaba que los bebés obtenían satisfacción principalmente a través de actividades orales como la succión, la mordida o el chupeteo. A través de estas experiencias, el bebé desarrolla su sentido de seguridad y satisfacción.

- **Conflictos:** Si las necesidades orales no son satisfechas de manera adecuada o si se experimentan frustraciones, pueden desarrollarse "fijaciones" que más tarde se reflejarán en comportamientos de la adultez. Por ejemplo, las personas que permanecen fijadas en esta etapa podrían desarrollar hábitos como fumar, comer en exceso o morderse las uñas, buscando satisfacción en la boca.

2. **Etapa anal:** Conectada con el control y la expulsión de heces (1-3 años).

En la etapa anal, el foco de placer se traslada al control y la liberación de las heces. Durante este periodo, los niños pequeños aprenden a controlar los esfínteres, lo que se convierte en una fuente de gratificación para ellos. Freud pensaba que los padres juegan un papel importante en este proceso, especialmente durante el entrenamiento para el control de esfínteres.

- **Conflictos:** Si la disciplina y el control son demasiado estrictos o, por el contrario, demasiado permisivos, pueden surgir dos tipos de fijaciones:
- **Fijación anales:** Se pueden desarrollar dos tipos de personalidades en esta etapa:
 - **Anales compulsivas:** Personas obsesionadas con el orden, la limpieza o el control (debido a un control excesivo).
 - **Anales desorganizadas:** Personas que pueden ser desordenadas o desorganizadas (debido a un control insuficiente).

3. **Etapa fálica:** Se centra en los genitales y la identidad de género (3-6 años).

La etapa fálica se centra en la zona genital y es clave para la formación de la **identidad de género**. Durante esta etapa, Freud postulaba que los niños y las niñas comienzan a

identificar y diferenciar sus órganos sexuales, lo que les lleva a desarrollar sentimientos de atracción hacia el progenitor del sexo opuesto (complejo de Edipo para los niños y complejo de Electra para las niñas).

- **Conflictos:** Si los conflictos en esta etapa no se resuelven adecuadamente, pueden dar lugar a sentimientos de inferioridad, vergüenza o complejos en relación con la sexualidad y las relaciones de género. Una resolución exitosa del complejo de Edipo, por ejemplo, implicaría una identificación con el progenitor del mismo sexo y el establecimiento de una identidad de género clara.

4. **Etapa latente:** Un período de represión sexual (6-12 años).

La etapa latente es un período en el que, según Freud, los impulsos sexuales se encuentran reprimidos. Durante esta fase, la energía psicosexual se redirige hacia el desarrollo de habilidades cognitivas, académicas y sociales. Los niños se enfocan en hacer amigos, aprender nuevas habilidades y desarrollar sus intereses fuera de la esfera sexual.

- **Conflictos:** Freud no pensaba que hubiera grandes conflictos durante esta etapa. Más bien, este período sirve como una fase de "reposo" en la que las experiencias y el aprendizaje social y escolar son predominantes. Es una etapa en la que se consolidan muchas de las competencias sociales y cognitivas que influirán en la adultez

5. **Etapa genital:** La madurez sexual y la búsqueda del placer (adolescencia en adelante):

La etapa genital comienza en la adolescencia, cuando la pubertad marca el despertar de la sexualidad madura. En esta fase, la atención se centra en la maduración de los órganos sexuales y en el desarrollo de relaciones sexuales y románticas con otros. La adolescencia es vista por Freud como la transición hacia la capacidad para experimentar una sexualidad madura y responsable.

- **Conflictos y resolución:** Si las etapas anteriores se han resuelto de manera saludable, la persona será capaz de formar relaciones sexuales y amorosas satisfactorias. La maduración sexual y el placer en las relaciones sexuales son los principales objetivos de esta etapa. La personalidad madura y equilibrada, según Freud, se logra a través de una integración armónica de los impulsos sexuales y las demandas sociales.

Estas influyen en la personalidad, destacando el complejo de Edipo en la etapa fálica, donde los niños experimentan atracciones y rivalidades familiares. Freud argumenta que los deseos sexuales, a menudo reprimidos por normas sociales, pueden causar conflictos internos y síntomas neuróticos. Además, introduce el concepto de transferencia en la terapia, donde los sentimientos hacia figuras parentales se proyectan en el terapeuta. Aunque su teoría ha sido objeto de críticas, sigue siendo clave para la psicología moderna y el estudio de la sexualidad.

"La libido es la energía de los instintos sexuales; es un aspecto fundamental del desarrollo psíquico del individuo y actúa en diversas etapas a lo largo de la vida." Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad (A. O. Pichón, Trans., 1974). Ediciones Siglo XXI.

Freud destaca que la libido es una fuerza central en la vida psíquica y que no se limita únicamente a la sexualidad en su sentido más estrecho. A lo largo de la vida, la libido se manifiesta en diferentes etapas y forma parte del proceso continuo de formación y transformación del individuo. Su influencia no solo modela el desarrollo sexual, sino también las relaciones interpersonales, las tensiones emocionales y los conflictos internos, lo que subraya la complejidad de la psique humana. Este concepto sigue siendo fundamental en el psicoanálisis, ya que explica cómo los deseos y las pulsiones instintivas pueden estar en la base de muchos comportamientos humanos, tanto conscientes como inconscientes.

Capítulo III

Diseño Metodológico

Tipo de estudio

El presente trabajo es de tipo cualitativo de diseño descriptivo, se busca describir la percepción del adulto mayor con la sexualidad su contexto y situación. Es observacional porque vamos a ver cómo se mueve nuestra unidad de análisis y con enfoque cualitativo ya que vamos a observar lo que ocurre con el fenómeno en condiciones naturales en la realidad.

Diseño de investigación

El diseño de investigación se lleva a cabo bajo elementos de la investigación cualitativa, de tipo transversal y observacional porque se realiza en el corte de un tiempo establecido.

Población:

La población está compuesta por 20 unidades de análisis activos del centro comunitario Viejos amigos. Se han realizado 2 focus groups de 10 integrantes cada uno, 1 focus groups masculino (FG 1), 2 focus groups femenino (FG 2).

Procedimiento

Se proponen como técnicas de recolección de datos, la entrevista semiestructurada de 10 preguntas y el análisis documental, con criterio de registro y codificación del dato cualitativo

Acorde a los objetivos específicos propuestos, se describe el procedimiento a realizar:

Aplicación de encuesta: Percepción de la sexualidad en el adulto mayor

Se realizó una encuesta tipo semiestructurada para describir la percepción

De la sexualidad en el adulto mayor en el centro Viejos amigos.

Se basó en 10 preguntas abiertas que contemplaba los aspectos sobre habilidades no técnicas: comunicarse de forma efectiva, trabajar en equipo, resolución de problemas y liderazgo

Transcripción de la información y conformación de unidades de análisis:

Se tomaron las preguntas 1, 5, 6 y 10 que hacían referencia a la percepción sobre la sexualidad

de simulación clínica, se transcribió esta información en un documento tipo

Excel, y se identificaron los temas que más se repetían, las causas y explicaciones lo que conlleva a la conformación de unidades de análisis.

Codificación:

Se realizó un proceso de codificación, para organizar la información y permitir un acertado análisis de contenido.

Criterios de selectividad

Criterios de inclusión

- _ Adultos mayores que asisten al centro los viejos amigos
- _ Adultos mayores que tengan entre 65 a 75 años
- _ Adultos mayores lucidos que pueden responder las preguntas por sus propios medios.

Criterios de exclusión

- _ Adultos mayores que no asistan al centro los viejos amigos
- _ Adultos mayores que no se encuentren dentro de rango de edad menores de 65 años y mayores de 75 años
- _ Adultos mayores que no puedan responder a las preguntas

Aspectos legales de la investigación

En la presente investigación garantizamos que todos los aspectos legales serán cuidadosamente respetados, evitando cualquier inconveniente en su desarrollo. Se

prioriza la confidencialidad y protección de la identidad de las personas involucradas, cumpliendo con las normativas vigentes y los principios éticos como maleficencia, beneficencia y autonomía que rigen este tipo de estudio. De esta manera, aseguramos que los datos recolectados serán utilizados exclusivamente para los fines establecido, preservando la integridad de todos los participantes

Capítulo IV

Resultados

Para esta segunda fase se analizó, codificó y validó las encuestas aplicadas en los focus groups que se realizó a los adultos mayores del centro comunitario “Viejos amigos” agrupando focus groups 1 y focus groups 2. De la encuesta que se realizó, las preguntas más dominantes son uno, cinco, seis y diez.

Categoría central; ¿Cuál es la relación sobre la percepción con respecto a la sexualidad en la tercera edad del adulto mayor en el centro comunitario Viejos Amigos en González Catán en Abril – Mayo de 2025?

A continuación se expone la información obtenida:

Subcategoría N°1 ¿Qué tan fácil o difícil les resulta hablar de temas de sexualidad?

- FG 1 refiere: Se siente más corriente en la actualidad, se habla con la familia, escuela, hay más herramientas abiertas.
Antes había un tabú con los padres, no se hablaba, ahora hay más tecnología.
- FG 2 refiere: Antes no se hablaba de este tema, ahora se sienten más libres y lo hablan con sus hijos y nietos.

Subcategoría N°5 ¿Como perciben la sexualidad ustedes en esta etapa de su vida?

- FG 1 refiere: Es fundamental porque es parte de la salud, pero no es lo mismo que en la juventud, es más el acompañamiento y lo sentimental que la sexualidad, esta pasa a un segundo plano
- FG 2 refiere: Si es necesario, pero lo viven desde otro lugar, el acompañamiento y el cuidado mutuo está en primer lugar.

Subcategoría N°6 ¿Creen que la sociedad ve la sexualidad en los adultos mayores de manera justa y adecuada? ¿Por qué?

- FG 1 refiere: Cambio porque hay más respeto entre ellos, pero los jóvenes piensan que por ser viejos no sientes, no los acepta. Se sienten denigrados por el respeto de los demás, solo piensan que somos viejos y no servimos.
- FG 2 refiere: No, los jóvenes creen que por ser viejos no tenemos intimidad, no tienen derecho a darse un beso. Esos son cosas para jóvenes no para viejos

Subcategoría N°10 ¿ Como definirían ahora ustedes la sexualidad en la actualidad?

- FG 1 refiere: Amor, compañía, respeto, acto de alegría y felicidad, acto de cuidado mutuo.
- FG 2 refiere: Por tener una compañía, alguien con quien salir a pasear y charlar. Ya no lo llevan por el lado de lo sexual.

Capítulo V

Análisis y discusión de datos

En este análisis se toma sustento de cada pregunta y respuesta realizada en los dos focus groups relacionándolo con el marco teórico de nuestra tesis.

Cuando se le pregunta al focus groups N.º1 tan fácil o difícil les resulta hablar de temas de sexualidad, refieren que se siente más corriente en la actualidad, se habla con la familia, escuela, hay más herramientas abiertas, antes había un tabú, con los padres no se hablaba, ahora hay más tecnología. Así mismo en el FG 2 agrega la respuesta que fue que antes no se hablaba de este tema, ahora se sienten más libres y lo hablan con sus hijos y nietos. Esto tiene sustento con la variable de sexualidad porque reconoce que la misma como conjunto de relaciones y prácticas, esta influenciada con el contexto histórico y cultural, esto se relaciona con las épocas, miradas de la sociedad y cambios culturales, ya que, comprende que la sexualidad humana es flexible y puede tomar diversas formas (Foucault, 1976; Duberman, 1990; Weeks, 2012)

En cuanto a la pregunta N.º 5 realizada al FG N.º1, que es como perciben la sexualidad ustedes en esta etapa de su vida, refieren que es fundamental porque es parte de la salud, pero no es lo mismo que en la juventud, es más el acompañamiento y lo sentimental que la sexualidad, esta pasa a un segundo plano. Así mismo en el FG N.º2 agrega la respuesta referida que si es necesario, pero lo viven desde otro lugar, el acompañamiento y el cuidado mutuo está en primer lugar. Esto tiene sustento en la teoría del Libido ya que Freud destaca que *“la libido es una fuerza central en la vida psíquica y que no se limita únicamente a la sexualidad en su sentido más estrecho”*. A lo largo de la vida, el deseo sexual aparece en distintas etapas y es parte del crecimiento personal de cada persona. No solo afecta cómo se desarrolla la sexualidad, sino también cómo nos relacionamos con los demás, cómo manejamos nuestras emociones y cómo enfrentamos nuestros conflictos internos.. (Freud, S. 1905).

Cuando se realiza la pregunta N.º6, al FG N.º1 ¿Creen que la sociedad ve la sexualidad en los adultos mayores de manera justa y adecuada? ¿Por qué?, ellos refieren que

cambio porque hay más respeto entre ellos, pero los jóvenes piensan que por ser viejos no sientes, no los acepta. Se sienten denigrados por el respeto de los demás, solo piensan que somos viejos y no servimos. Así mismo el FG N°2 responde, No, los jóvenes creen que por ser viejos no tenemos intimidad, no tienen derecho a darse un beso, esas son cosas para jóvenes no para viejos. En estas respuestas se le encontró sustento a la variedad de sexualidad en base al adulto mayor ya que habla de que es un aspecto fundamental del bienestar físico y emocional, a pesar de los tabúes y prejuicios que la rodean. La sexualidad está muy conectada con cómo nos sentimos con nosotros mismos y con nuestra salud emocional. Tener relaciones afectivas puede ayudar a mejorar nuestra calidad de vida. Muchas personas mayores buscan nuevas parejas o retoman relaciones del pasado, demostrando que la sexualidad no es solo cosa de jóvenes. Por eso, es muy importante hablar abiertamente sobre lo que se desea y necesita. Cuando no hay suficiente información o educación sobre la sexualidad en la vejez, pueden surgir confusiones o ideas equivocadas. Por eso, es necesario contar con recursos que ayuden a ver la sexualidad en esta etapa de forma positiva y realista (Sara Torres Mencia et al; 2019)

En cuanto a la pregunta N°10 realizada al FG N°1 ¿ Como definirían ahora ustedes la sexualidad en la actualidad? Ellos refieren amor, compañía, respeto, acto de alegría y felicidad, acto de cuidado mutuo. Así mismo el FG N°2 refiere, por tener una compañía, alguien con quien salir a pasear y charlar. Ya no lo llevan por el lado de lo sexual. Esto le da un sustento a la teoría de las jerarquías de las necesidades de Abraham Maslow consideraba la sexualidad como una parte integral de la experiencia humana en todas las etapas de la vida, incluido el envejecimiento. En su teoría, la sexualidad se relaciona con diversas necesidades jerárquicas: desde las necesidades fisiológicas, donde el deseo y la intimidad son fundamentales para el bienestar, hasta las necesidades de seguridad, que implican la estabilidad emocional que aporta una relación íntima. La sexualidad también está relacionada con nuestras necesidades sociales, porque nos ayuda a sentir amor, afecto y conexión con otras personas. Además, tener relaciones sanas puede hacer que nos sintamos mejor con nosotros mismos y aumentar nuestra autoestima. En la vejez, la sexualidad puede seguir siendo importante, ya que permite a las personas mostrarse tal como son y buscar bienestar personal. En este sentido, Maslow enfatiza

que “la sexualidad no se desvanece con la edad, sino que puede transformarse y seguir siendo una fuente de placer y conexión significativa”. Abraham Maslow (1943)

Capítulo VI

Conclusión.

En conclusión, la presente tesis sobre “La percepción del adulto mayor con respecto a la sexualidad” destaca que la sexualidad en la vejez, aunque transformada por factores biológicos, emocionales y sociales, sigue siendo un aspecto crucial para el bienestar integral de los adultos mayores. Los hallazgos indican que mientras persisten barreras culturales y estigmas que limitan la expresión plena de su sexualidad, también se observa una apertura gradual en la sociedad hacia la aceptación de este tema. Los adultos mayores valoran más el afecto, la compañía y las conexiones emocionales, relegando el acto sexual a un segundo plano, pero considerándolo aún significativo. Además, identifican una mayor facilidad para hablar del tema con familiares, aunque subrayan que los prejuicios y la falta de comprensión por parte de generaciones más jóvenes siguen siendo desafíos.

Para desarrollar esta tesis, como grupo de investigación adoptamos un enfoque cualitativo, utilizando herramientas como entrevistas semiestructuradas y grupos focales en el centro comunitario “Viejos Amigos”. Estas metodologías nos permitieron recopilar percepciones directas y experiencias vividas por los participantes. A lo largo del proceso, mantuvimos una postura reflexiva y ética, guiadas por teorías fundamentales como la jerarquía de necesidades de Maslow y la teoría de la libido de Freud, para contextualizar y analizar los datos recolectados. Este trabajo no solo nos permitió explorar un tema poco investigado, sino que también representó un aprendizaje significativo en el desarrollo de habilidades investigativas y en la comprensión profunda de la importancia de abordar la sexualidad en el adulto mayor de manera integral y respetuosa.

Recomendaciones

Se recomienda según lo referido por los adultos mayores y la observación que hemos realizado en el campo de estudio es:

- La incorporación de enfermería comunitaria
- Capacitación y actualización de información sobre la salud pública

- Incorporar la sexualidad en el cuidado del adulto mayor
- Seguir realizando estudios de la misma temática que aborden temas de interés del adulto mayor y la comunidad.
- Promover el buen trato y el derecho a decidir. Recordar que los adultos mayores tienen el derecho a vivir su sexualidad sin discriminación
- Visitas periódicas al centro para la toma de signos vitales, charlas informativas de prevención y promoción de la salud.
- Estas son algunas de las recomendaciones más relevantes que destacamos para la mejora siempre de la incorporación de la salud pública integral a la comunidad.

Referencias bibliográficas

- Belén Pascual Barrio et al; (2018) MIRADAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES: LAS RELACIONES AFECTIVAS-SEXUALES EN PROCESOS DIFERENCIALES DE ENVEJECIMIENTO:
<https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/gerontologia/article/view/31147/36459>
- Daniela Guadalupe Carrillo Almanza, et al; (2023) Percepción del comportamiento sexual y actitud hacia la sexualidad en la vejez del adulto mexicano: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-75772023000200082&script=sci_arttext
- Duberman, M. (1990). Stonewall. Dutton.
- Foucault, M. (1976). La historia de la sexualidad. Vol. 1: La voluntad de saber.
- Foucault, Michel (1976). Historia de la sexualidad, Vol. 1: La voluntad de saber. Siglo XXI Editores.
- Freud, S. (1905). Tres ensayos sobre la teoría de la sexualidad (A. O. Pichón, Trans.). Ediciones Siglo XXI. (Obra original publicada en 1905).
- García Villanueva Jorge et al; (2020) Estereotipos sobre la sexualidad en la adultez mayor un análisis desde la perspectiva de género:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7823255>
- Kinsey, Alfred C., Pomeroy, Wardell B., & Martin, Clyde E. (1948). Sexual Behavior in the Human Male. W. B. Saunders Company.
- Laqueur, Thomas (1990). Making Sex: Body and Gender from the Greeks to Freud. Harvard University Press.
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. Psychological Review,
- OMS. (2002). Envejecimiento activo: un marco político. Organización Mundial de la Salud.
- Organización Mundial de la Salud. (2021, mayo). Envejecimiento y salud. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Rubin, Gayle (1984). Thinking Sex: Notes for a Radical Theory of the Politics of Sexuality
- Sampieri Hernández, M. (2006). Concepción o elección del diseño de investigación. En Metodología de la investigación (6.ª ed., p. 151). McGraw-Hill.

- Sara Torres Mencia et al; (2019) Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos:
<https://www.scielo.org/article/resp/2019.v93/e201909059/>
- Stryker, Susan (2008). Transgender History. Seal Press.
- Vargas Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. Alteridades, 4(8), 47-53. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa.
- Weeks, J. (2012). Sexuality (2.^a ed.). Routledge.
- Weeks, Jeffrey (2016). Sex, Politics and Society: The Regulation of Sexuality since 1800. Routledge.
- World Health Organization (2015). "World report on ageing and health". OMS.

ANEXOS

PREGUNTAS DE LA ENTREVISTA

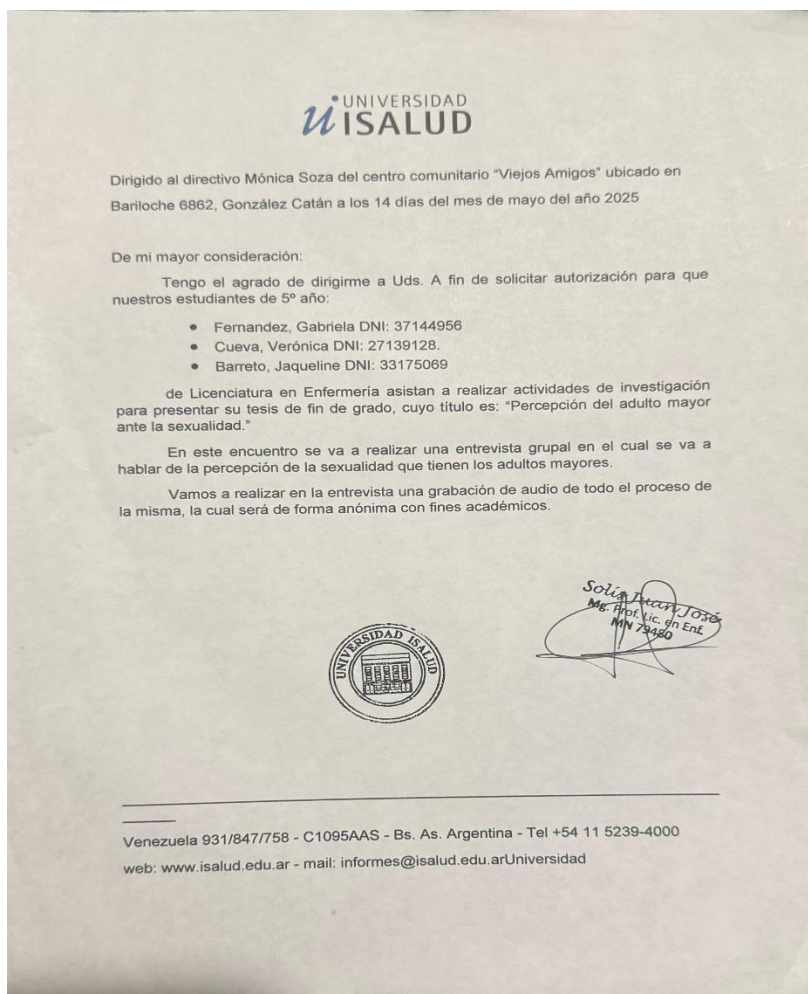
- 1_ Que tan fácil o difícil les resulta hablar de temas de sexualidad?
- 2_ Creen que la sexualidad cambia con la edad? ¿En qué sentido?
- 3_ Sienten que la sexualidad es una parte importante en su bienestar emocional?
- 4_ A notado algún cambio en como expresa o vive la intimidad ahora en comparación en su juventud?
- 5_ Como perciben la sexualidad ustedes en esta etapa de su vida?
- 6_ Creen que la sociedad ve la sexualidad en los adultos mayores de manera justa y adecuada? ¿Por qué?
- 7_ Que barreras (culturales, sociales y emocionales) enfrentan ustedes para satisfacer su necesidad de conexión emocional y sexual?
- 8_ Consideran que la compañía y el afecto es mas importante que la sexualidad en esta etapa de su vida?
- 9_ Como perciben ustedes la homosexualidad?
- 10_ Como definirían ahora ustedes la sexualidad en la actualidad?

Matriz de datos

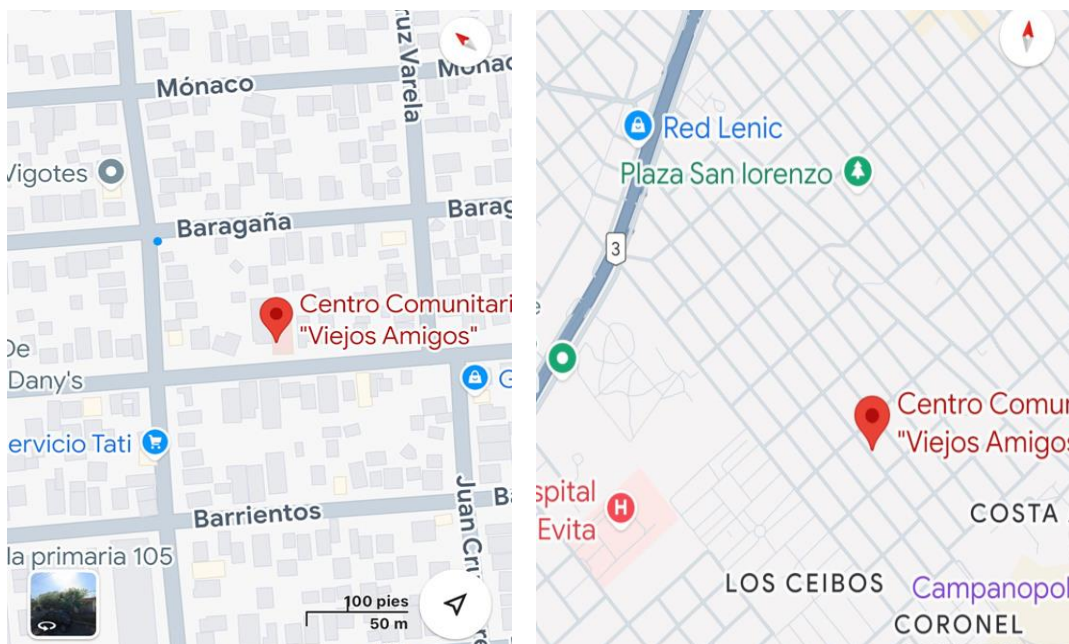
	FG 1	FG 2
¿Qué tan fácil o difícil les resulta hablar de temas de sexualidad?	<p>Se siente más corriente en la actualidad, se habla con la familia, escuela, hay más herramientas abiertas.</p> <p>Antes había un tabú con los padres, no se hablaba, ahora hay más tecnología.</p>	<p>Antes no se hablaba de este tema, ahora se sienten más libres y lo hablan con sus hijos y nietos.</p>

<p>¿Creen que la sexualidad cambia con la edad? ¿En qué sentido?</p>	<p>Si creen que cambia en el sentido de tener relaciones sexuales, a esta altura es una caricia, un abrazo, compartir una película e ir a caminar. Se comparte y no se desgasta.</p>	<p>Si cambia, es más pasivo se basa en el compañerismo que en el sexo. Los problemas de salud y físicos son el primer factor.</p>
<p>¿Sienten que la sexualidad es una parte importante en su bienestar emocional?</p>	<p>Si es importante, se sienten mejor, más placentero</p>	<p>Si sienten que es importante y necesario porque consideran que saca el estrés.</p>
<p>¿A notado algún cambio en como expresa o vive la intimidad ahora en comparación en su juventud?</p>	<p>Si cambio, ya no es desde lo físico sino desde una conexión emocional.</p>	<p>Si, ahora están conectados desde lo afectivo y no desde lo hormonal. Hay más conexión en la compañía que en el sexo.</p>
<p>¿Como perciben la sexualidad ustedes en esta etapa de su vida?</p>	<p>Es fundamental porque es parte de la salud, pero no es lo mismo que en la juventud, es más el acompañamiento y lo sentimental que la sexualidad, esta pasa a un segundo plano</p>	<p>Si es necesario, pero lo viven desde otro lugar, el acompañamiento y el cuidado mutuo está en primer lugar.</p>
<p>¿Creen que la sociedad ve la sexualidad en los adultos mayores de manera justa y adecuada? ¿Por qué?</p>	<p>Cambio porque hay más respeto entre ellos, pero los jóvenes piensan que por ser viejos no sientes, no los acepta. Se sienten denigrados por el respeto de los demás, solo piensan que somos viejos y no servimos.</p>	<p>No, los jóvenes creen que por ser viejos no tenemos intimidad, no tienen derecho a darse un beso. Esos son cosas para jóvenes no para viejos</p>
<p>¿Qué barreras (culturales, sociales y emocionales) enfrentan ustedes para satisfacer su necesidad de conexión emocional y sexual?</p>	<p>Se enfrentan barreras físicas, fisiológicas, monetarias, emocionales y sociales. Los hombres creen que es más importante lo monetario para conseguir una mujer en motivo de convivencia.</p>	<p>Si enfrentan barreras físicas, fisiológicas (problemas de salud) y sociales.</p>

<p>¿Consideran que la compañía y el afecto es más importante que la sexualidad en esta etapa de su vida?</p>	<p>Si consideran que es más importante la compañía y el afecto mutuo en esta etapa de la vida</p>	<p>Si, es importantísimo para su edad, la compañía y el afecto mutuo.</p>
<p>¿Como perciben ustedes la homosexualidad?</p>	<p>Lo ven bien con respeto, esta todo más expuesto. Lo respetan pero no les gusta verlo.</p>	<p>Lo aceptan, no les molesta y lo respetan.</p>
<p>¿Como definirían ahora ustedes la sexualidad en la actualidad?</p>	<p>Amor, compañía, respeto, acto de alegría y felicidad, acto de cuidado mutuo.</p>	<p>Por tener una compañía, alguien con quien salir a pasear y charlar. Ya no lo llevan por el lado de lo sexual.</p>



Orden de autorización para realizar la entrevista



Mapa de ubicación del centro comunitario “Viejos amigos”



Centro comunitario “Viejos amigos”



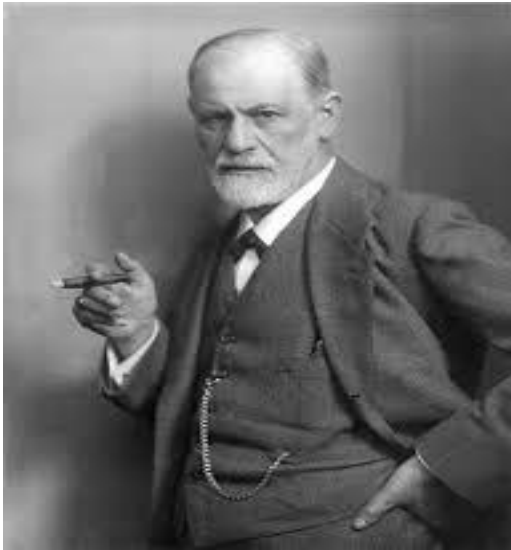
Fotos del encuentro en el centro comunitario.



Abraham Maslow (psiquiatra y psicólogo humanista) creador de la teoría de la autorrealización.



Pirámide de las necesidades de Maslow



Sigmund Freud (neurólogo austriaco, considerado el padre del psicoanálisis). Creador de la teoría del Libido