



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

TESIS

**AUTOPERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA
SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO
DE SALUD MANUEL SÁNCHEZ VILLEGAS
SECTOR I – LA VICTORIA ABRIL – DICIEMBRE
2016**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. CORONEL RIVERA, Milliecenth Eskarleth

Bach. GAVIDIA GIL, Anais

Pimentel, Marzo del 2017

**AUTOPERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA SEXUALIDAD
DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MANUEL
SÁNCHEZ VILLEGAS SECTOR I – LA VICTORIA ABRIL –
DICIEMBRE 2016**

Aprobación de Tesis

Mg. Sc. Patricia del Rocío Chávarry Ysla
Asesor metodólogo

Mg. Janet Ávalos Hubeck
Asesor especialista

Mg. Bravo Balarezo Flor de María
Presidente del jurado de tesis

Lic. Benavides Fernández Yanet Marisol
Secretario del jurado de tesis

Mg. Avalos Hubeck Janet
Vocal del jurado de tesis

Dedicatoria

De todo corazón a Dios, por tanto amor que me ofrece, a mi madre Edit Rivera Alcántara, por ser la persona que está a mi lado en los buenos y malos momentos. Luchadora incansable, para darme todo lo que tengo y soy como persona. Gracias por su presencia constante y motivación que me dan valor para seguir adelante.

A mis familiares por estar presentes en cada meta cumplida, mi tía Betty Rivera Alcántara y mi abuela Aída Victoria Alcántara Quiroz, gracias a su apoyo incondicional me será posible hacer realidad esta investigación.

Eskarleth

A Dios por, su infinita bondad y amor para lograr mis metas y proyectos, a mis padres Luciano Gavidia Pérez y Margarita Gil Zulueta, por formarme con buenos principios y valores, en mi formación como persona y profesional, por estar siempre a mi lado apoyándome en todo momento, por sus sabios consejos que me motivan para alcanzar nuevas metas.

Anais

Agradecimiento

A nuestra asesora metodológica Mg. Patricia del Rocío Chávarry Ysla por su enseñanza, orientación y dedicación como profesional de investigación.

A nuestra asesora especialista Mg. Janet Ávalos Hubeck que gracias a su orientación hemos hecho posible la realización de nuestro trabajo de investigación.

A los profesionales que nos apoyaron en el proceso de la presente investigación, tanto orientándonos como en las validaciones del instrumento de recolección de datos.

Al equipo multidisciplinario y los participantes del programa del adulto mayor del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – La Victoria, por su colaboración permanente y voluntaria.

Las Autoras

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Introducción.....	ix
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Problematización.....	12
1.2. Formulación del problema	15
1.3. Justificación e Importancia.....	15
1.4. Objeto de Estudio	16
1.5. Limitación de la investigación.....	16
1.6. Objetivos.....	17
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de estudio.....	19
2.2. Marco Teórico Conceptual.....	21
2.2.1. Percepción.....	21
2.2.2. Emociones.....	24
2.2.3. Sexualidad.....	27
2.2.3.1. Aspectos de la sexualidad.....	30
2.2.3.2. Sexualidad en Adultos Mayores.....	33
2.2.4. Percepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor.....	35
2.2.5. Adulto Mayor.....	36
2.2.5.1. Cambios anatomofisiológicos.....	37
2.2.5.2. Cambios biológicos del envejecimiento.....	39
2.2.5.3. Cambios Sociales.....	42
2.2.5.4. Cambios en las Funciones Psíquicas.....	43
2.2.6. Bases teóricas.....	44
2.2.6.1. Teoría de James – Lange. Percepción de la emoción.....	44
2.2.6.2. Teorías del Adulto Mayor.....	46
2.2.6.2.1. Teoría de la Actividad.....	46
2.2.6.2.2. Teoría de la Continuidad.....	47
2.2.6.2.3. Teoría de la adaptación del Individuo a su Ambiente.....	49
2.2.6.2.4. Teorías Biológicas.....	50

2.2.6.2.5. Teorías Estocásticas.....	52
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Tipo de Investigación.....	55
3.2. Abordaje Metodológico.....	55
3.3. Sujetos de Investigación.....	56
3.4. Escenario.....	56
3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	57
3.6. Procedimientos para la recolección de datos.....	58
3.7. Criterios éticos.....	59
3.8. Criterios de rigor científico.....	60
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS	
4.1. Análisis y discusión de los resultados.....	63
CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Consideraciones finales.....	73
5.2. Recomendaciones.....	74
REFERENCIAS.....	75
ANEXOS.....	81

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo caracterizar la autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – La Victoria abril – diciembre 2016, con la metodología de tipo cualitativa y abordaje fenomenológico, la población muestral fueron 30 adultos mayores, de los cuales se entrevistó a siete por el principio de saturación y redundancia, utilizando como instrumento la entrevista a profundidad validado por tres expertos. Los datos obtenidos fueron tratados con el análisis de contenido respetando en todo momento los criterios éticos y de rigor científico que bien respaldaron la investigación. De los resultados se obtuvo que aún existe confusión en el significado de sexualidad por palabras como sexo, intimidad y coito, mostrando sentimientos de cólera y vergüenza al escuchar sobre el tema en mención. En la expresión de sentimientos hacia la pareja, muchos de ellos demostraban el afecto de manera física como abrazos, besos cuidados, caricias pero a la vez consideraban que también eran importante las muestras de afecto a través palabras como un “te quiero”, “amorcito”, “te amo”. Se concluyó que la sexualidad en la etapa del adulto mayor no se enfoca necesariamente en el físico, si no que se localiza en la mente porque los sentimientos, a pesar del paso de los años, trascienden y no se deteriora, llevando consigo al amor puro y verdadero centrado en la comprensión, dedicación y entrega, el conjunto de experiencias y estados de ánimo que los seres humanos son capaces de transmitir.

Palabras clave: Autopercepción, Sexualidad, Emociones, Adulto Mayor.

ABSTRACT

The present study objective was to characterize the self-perception of the emotions on the sexuality of the elderly of the health centre Manuel Sanchez Villegas Sector I - La Victoria April - December 2016, with the methodology of qualitative type and phenomenological approach, the sample population were 30 older adults, of whom were interviewed seven by the principle of saturation and redundancy using as a tool in depth interview validated by three experts. The data obtained were treated with content analysis respecting the ethical and scientific rigor criteria that well supported research at all times. The results was obtained that there is still confusion in the meaning of sexuality by words like sex, intimacy and sex, showing feelings of anger and shame to hear about the topic in question. In the expression of feelings for the couple, many of them showing affection in a physical way as hugs, care kisses, caresses but at the same time considered that the signs of affection through words such as "I love", "sweetheart", "I love you" were also important. It was concluded that sexuality in the elderly stage does not focus necessarily in the physical, if not it's located on the mind because the feelings, despite the passing of the years, transcend and it is not impaired, taking with him to the pure and true love focused on compression, dedication and delivery, the set of experiences and moods that humans are capable of transmitting.

Keywords: Self-perception, Sexuality, Emotions, Older Adult.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad está presente en el ser humano, desde que nace hasta que muere, no abarca solo la actividad sexual, sino que la sexualidad implica expresión afectiva, sentimientos, atracción, pasión, admiración y lealtad. De igual forma es una manera de renovar el romance, expresar la alegría y el amor. “El vínculo emocional en la tercera edad es tan importante y beneficioso como en cualquier otra etapa de vida, pues indican que los vínculos emocionales contribuyen a una mejor adaptación de la persona a lo largo de su vida y en los adultos mayores, sus beneficios se ven reflejados en una mejor salud física y mental”¹.

El envejecimiento poblacional ha ido en ascenso, durante los últimos años, hablando entonces de que actualmente se maneja una cifra mayor a los 30 millones de personas, solo en nuestro país se puede observar cómo este grupo de edad avanzada va aumentando en proporción y número de personas de 60 años en adelante. Dentro de todos los problemas que se pueden plantear a esta edad, los adultos mayores sienten temor para expresar sus sentimientos con respecto a temas de sexualidad, pues la mayoría de ellos entiende por la palabra sexualidad al hecho de realizar el acto sexual. Para el adulto mayor poder expresar lo que piensa y cómo actúa en este ámbito abiertamente hacia la sociedad suele resultar complicado, debido a los prejuicios que aún existen, minimizando de esta forma la verdadera importancia que tiene este tema en su vida².

En otros países, estudios realizados muestran que los adultos mayores aún conservan una vida sexual activa y consideran que es posible enamorarse en esa etapa de la vida. A pesar de que los adultos mayores tienen una gran posibilidad de mantener una sexualidad activa, tranquila e incluso más productiva, hay una gran brecha emocional y de ideales que influyen en que haya una notable disminución de expresión de emociones, sentimientos y deseos, principalmente por el rechazo de la sociedad, lo que influye en que los adultos mayores, pierden el interés de empoderarse de su propia sexualidad, esto es una verdadera dificultad para sentirse realizado, dando como resultado la soledad, tristeza, depresión y demás factores que afectan a las personas en este momento⁸.

Las investigadoras creyeron conveniente realizar esta investigación, teniendo como objetivo caracterizar la Autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I, en el cual existe la estrategia del Adulto Mayor donde asisten 30 adultos mayores. Esta investigación es de tipo cualitativo, cuya técnica utilizada fue la entrevista a profundidad, donde se rescató información mediante las diferentes descripciones que dieron a conocer frente a las percepciones en cuanto a su sexualidad¹.

En el análisis e interpretación de resultados se realizaron tres categorías en relación a sus sentimientos: “Sexualidad, Considerando El Conocimiento de su Concepto.”, “Sexualidad, Considerando Emociones y Sentimientos”, “Sexualidad, Considerando Sentimientos de Pareja”.

Con respecto a la percepción que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad se mostró confusión en sus conocimientos, teniendo ideas erróneas, conceptualizando a sexualidad, como sexo y coito. En cuanto a sentimientos, se manifiesta principalmente el amor, el cariño, la felicidad y el sentir que todavía está vivo; en cuanto a las expresiones es una manera que los adultos mayores encuentran para llamar la atención y así mismo poder sentir, admirar, sentirse bien consigo mismo y poder expresarse con afecto hacia la otra persona¹.

CAPÍTULO I
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PROBLEMATIZACIÓN

El envejecimiento poblacional ha ido en ascenso durante las últimas décadas, cada vez más este grupo de edad va aumentando mundialmente en proporción y número de personas de 60 años en adelante; esto desde el punto de vista demográfico, se debe a una reducción considerable en las tasas de fecundidad y natalidad y según las estadísticas sanitarias mundiales del 2014, publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas están viviendo más años en todo el mundo; indicando que los países de bajos ingresos son los que van logrando mayores progresos y es donde la esperanza de vida va en aumento².

La naturaleza del problema, cuyo contenido se enfoca en la problemática que viven los adultos/as mayores, es decir, los mitos y prejuicios que la sociedad tiene hacia ellos con relación a su sexualidad, de igual modo, se alude a los múltiples factores que condicionan el ejercicio de su sexualidad, como es la percepción, un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Por lo tanto, es la interpretación secundaria de las sensaciones en base a la experiencia y recuerdos previos³.

Es representativo señalar que en Venezuela un estudio en el que participaron diez adultos/as mayores, manifestaron mantenerse activos sexualmente, rompiendo con el estereotipo de la estigmatización de la vejez asexual. Otro aspecto significativo son las manifestaciones sexuales no coitales (caricias, besos, abrazos) que enriquecen la sexualidad de estos mayores con sus parejas actuales, a pesar de que no necesariamente en la actualidad haya un compartir sexual⁴.

En Colombia en el año 2012, se realizó una investigación sobre la percepción de la sexualidad en la tercera edad del municipio de Floridablanca, en el cual se encontró un desacuerdo con que “los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual, son impotentes y tienen dificultad para sentir placer, además se consideró que los cambios fisiológicos en los órganos sexuales del hombre marcan el inicio de la vejez, en algunos casos afirmaron que la vida sexual de las mujeres finaliza al iniciar la menopausia y donde afirma el sexo femenino; se consideró que todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes⁵.

La sexualidad a lo largo de la historia se ha enfocado en que tiene un fin único, la reproducción, siendo reducida a los genitales, teniendo una menor importancia la posibilidad de vivir el amor y de ejercerla especialmente en la adultez mayor a pesar de que es una dimensión humana importante en el desarrollo evolutivo donde el potencial y el disfrute sexual se mantienen a lo largo de la vida e influyen positivamente en la salud y en las relaciones interpersonales⁶.

En Argentina se realizó una encuesta a 4.656 personas mayores de 60 años de todo el país que medía cuestiones como “la sexualidad, la satisfacción vital, la relación con las nuevas tecnologías”, es decir que expresa una mirada integral del adulto mayor. Según los datos presentados de la primera encuesta nacional, elaborada por el Indec, cuyo objetivo fue indagar la calidad de vida de este segmento de la población. Los resultados en cuanto a sexualidad muestra que los adultos mayores aún conservan una vida sexual activa y consideraban que es posible enamorarse en esa etapa de la vida⁷.

A pesar de que los adultos mayores tienen una gran posibilidad de mantener una sexualidad activa, tranquila e incluso más productiva en esta etapa de la vida, hay una gran brecha emocional y de ideales que influyen en que haya una notable disminución de expresión de emociones, sentimientos y deseos, que se da principalmente por el rechazo de la sociedad, lo que

influye en que los adultos mayores, pierdan el interés de empoderarse de su propia sexualidad, lo cual es una dificultad para sentirse realizado en esta etapa de la vida como lo es la vejez ya que con este rechazo a sentir y vivir como un ser sexual trae consecuencias a las cuales no le damos la importancia que requiere como lo es, la soledad, la tristeza, la depresión y demás factores que afectan a las personas en este momento⁸.

En la actualidad, en el Perú el número de adultos mayores en nuestro país va en aumento, según el Plan Nacional Para las Personas Adultas Mayores 2013- 2017; “para el año 2012 la población peruana proyectada ascendía aproximadamente a 30 millones de habitantes, y de este total el 9.2% eran adultos mayores equivalente a 2 millones 711.772 habitantes. La velocidad con que crece este segmento poblacional es más que el doble de ritmo de crecimiento de la población total⁹.

En el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I del Distrito La Victoria se lleva a cabo el programa denominado Etapa de Vida del Adulto Mayor, al que acuden 30 adultos mayores para la realización de diversos talleres recreativos. Al realizar preguntas al personal encargado, este manifestó que los adultos que acuden al programa efectivamente sienten temor para expresar sus sentimientos con respecto a temas de sexualidad, evadiendo preguntas o refiriéndose a sexualidad como hablar de intimidad. Para el adulto mayor poder expresar su sexualidad abiertamente hacia la sociedad resulta complicado, debido a los prejuicios que aún existen, por lo que al tener desconocimiento del significado real sobre sexualidad minimizan su valor en su vida o no lo expresan como de verdad quisieran hacerlo.

Por todo lo expresado se ha considerado primordial abordar este tema ya que el adulto mayor al no otorgarle su debida importancia a temas personales que influyen en su comportamiento no le ayudará a tener una mejor calidad de vida y llevar una vida placentera.

1.2. Formulación del problema

¿Cómo es la autopercepción De Las Emociones En La Sexualidad Del Adulto Mayor Del Centro De Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – La Victoria Abril – diciembre 2016?

1.3. Justificación e Importancia

Actualmente en todos los contextos sociales se va tomando mayor importancia por atender de manera integral a las necesidades presentes en los adultos mayores y con el propósito de este trabajo de investigación que se centra en abordar aspectos que están fundamentalmente vinculados a la esencia humana como es la percepción que tienen los mismos adultos mayores sobre su sexualidad, la manera de manifestarla y de no sentirse avergonzados, para que así se generen intervenciones específicas en esta área que permitan al adulto mayor alcanzar una mejor calidad de vida, conociendo los sentimientos, expresiones y experiencias que contribuirán a dar una mirada más profunda del tema.

De esta manera, la sexualidad en el adulto/a mayor constituye un interesante campo de estudio, fundamental para entender su actividad sexual y analizar en parte el fenómeno del envejecimiento y las condiciones en que se encuentran las personas en esa etapa de la vida. Es decir, al estudiar la sexualidad se analizan las relaciones sociales y la relación entre el individuo, la sociedad y su influencia en la vida de la persona, al igual que la expresión de emociones en torno a su sexualidad.

Realizar una investigación sobre la autopercepción de las emociones en la sexualidad de los adultos/as mayores, le aporta a la profesión de Enfermería nuevos conocimientos sobre las características particulares de esta población frente a los múltiples cambios que van sucediendo en el proceso de envejecimiento, donde se desarrollara el nivel preventivo promocional,

por lo cual se debe procurar fortalecer aquellos aspectos ligados a una calidad de vida, entre ellos la orientación sexual de los adultos mayores, guiándolos sin temores, prejuicios ni críticas y ayudándoles a identificarse con ellos mismos y con los demás aumentando su autoestima y haciéndoles sentir importantes.

Los resultados del estudio estuvieron orientados a proporcionar información actualizada y relevante para posteriores investigaciones, dando respuestas a los hechos e interrogantes en torno a la sexualidad de los adultos mayores, puesto que ellos tienen sus propias percepciones y de esta manera se pudo determinar la manera en como los adultos mayores viven su sexualidad, esto ayudó al diseño de actividades preventivo- promocionales dirigidas a este grupo poblacional, favoreciendo así un envejecimiento saludable y mejorando la comunicación e interacción con el profesional de enfermería enriqueciendo el ejercicio de esta, y a la vez brindar la libre expresión del adulto mayor.

1.4. Objeto de estudio

Autopercepción de las Emociones en la Sexualidad.

1.5. Limitaciones de la Investigación.

Las limitaciones que se presentaron fueron la falta de disponibilidad de tiempo, para el día de ejecución establecido, donde no fue posible terminar las entrevistas en su solo día, pudiendo captar cuatro adultos mayores para la aplicación del instrumento. Y fue necesario establecer otra fecha para poder continuar con las entrevistas y llegar al principio de saturación.

1.6. Objetivos

Objetivo general

Caracterizar la autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I – La Victoria abril – diciembre 2016

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudios

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Casas A., Cuervo A¹, en el año 2015 realizaron un estudio denominado Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad en Bogotá, investigación de diseño tipo cualitativo, cuyas conclusiones fueron que cada adulto mayor le dio a la sexualidad un significado que va dirigida principalmente a la relación sexual y afectiva que existe entre pareja evidenciado por expresiones como "Cuando dos personas se aman, se quieren entonces la sexualidad juega un papel importante", "No es tener solo sexo entre dos personas, sino también el afecto que puede existir entre esas personas, el amor que se tienen", "Sexo y también amor, eso va acompañado", ante lo cual se pudo identificar que para el adulto mayor, los sentimientos van íntima y directamente relacionados con su sexualidad, que son un pilar fundamentalmente para sentirse bien en una relación de pareja.

Ortega¹⁰ en el año 2012 llevó a cabo una investigación de intervención educativa con el propósito de modificar actitudes de la sexualidad en 25 adultos mayores perteneciente al club de abuelos "El Paraíso", sector la Lorena, municipios Hedes, Ciudad Bolívar, Estado Bolívar, Marzo _ Julio 2012. Los datos fueron recogidos antes y después de la intervención a través de una encuesta. Se analizaron variables, que arrojaron resultados resumidos y mostrados en tablas de datos de asociación, obteniéndose al finalizar la intervención educativa que la totalidad de los adultos mayores lograron la adquisición de conocimientos satisfactorios sobre los cambios fisiológicos y conductuales acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida, permitiéndoles realizar conversaciones del tema sexual con su marco familiar observándose mayor aceptación familiar e incrementándose considerablemente su autoestima. Se evidenció mayor entusiasmo y

efusividad en las expresiones emitidas por todos los encuestados mostrando a su vez mayor interés por vivir y disfrutar de una vida sexual satisfactoria.

Cuaical J. ¹¹ en el año 2014, realizó un estudio al que tituló Afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014. Esta investigación es de tipo Cualitativo, tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en la afectividad y sexualidad de los adultos mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014. En sus conclusiones se puede observar que los conocimientos acerca de la afectividad y sexualidad que presentaban los adultos mayores, era el inadecuado de acuerdo a la escala de Likert utilizada. Se observó que hay una gran necesidad de aprender sobre la afectividad y sexualidad, además, esto se relaciona con el nivel educacional ya que en su gran mayoría de ellos solo terminó la escuela; además, en la sociedad en esta actualidad estos temas son difíciles de tratar por lo que ocasiona un inadecuado conocimiento sobre este tema, incluso dentro de los profesionales sanitarios.

Molina C. ¹² realizó un estudio en el año 2015 denominado Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida en Chile, tipo de investigación cualitativa de tipo exploratorio, descriptivo-relacional, donde se utilizaron 14 entrevistas semiestructuradas y dos grupos de discusión. Se constató que los adultos mayores dan a la sexualidad el significado de acto afectivo que trasciende el acto físico coital, sin importar el género de la pareja. Además, consideran que la sociedad y la televisión contribuyen a los prejuicios en torno a su vida sexual.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Medina M. ¹³ en el año 2015 realizó un estudio denominado Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor, es un estudio de nivel explicativo, con enfoque cualitativo y método

descriptivo- interpretativo, cuyo objetivo es interpretar el significado que tiene la sexualidad para los adultos mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor. Se contó con la participación de cinco adultos mayores, determinado el número en base al “criterio de saturación de información” obtenida en las entrevistas. Los datos fueron recolectados mediante la aplicación de tres instrumentos: la entrevista a profundidad, notas de campo y la observación.

Entre los resultados obtenidos, la sexualidad para los adultos mayores es significado de una gran cantidad de constructos en base a su cultura, religión, estereotipos y educación. No diferencian claramente los conceptos de sexualidad, sexo, genitalidad y coito; aún hay confusión referente al tema; sin embargo el significado de sexualidad se refleja en sus respuestas con gran sentimentalismo, porque para ellos, sexualidad es placer, sexo y amor lo cual se complementa con la afectividad, comprensión y respeto que se ha ido incrementando con los años. También dirigen el rumbo de la investigación mediante lo expresado de sus propias experiencias a aquellas épocas donde el sexo era un tema lleno de conceptos erróneos y en donde la religión influía enormemente en sus actos así como en el desempeño de su sexualidad.

2.1.3. Antecedentes Locales

No existen investigaciones en región Lambayeque sobre el objeto de estudio, por lo cual hace más relevante la investigación.

2.2. Marco Teórico Conceptual.

2.2.1. Percepción

Es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las

sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, memoria y la simbolización¹⁴.

Es el proceso de organizar e interpretar los datos (sensaciones) sensoriales entrantes, para desarrollar una conciencia de las cosas que nos rodean y de nosotros mismos no es un espejo absolutamente exacto de la realidad¹⁵.

Para otros autores la percepción es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior a modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando, paulatinamente, la información que viene de la memoria, tanto empírica como genética, y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación¹⁶.

También es considerada como la capacidad mental que nos permite integrar y/o reconocer aquello que nos llega a través de nuestros sentidos. Nos permite reconocer aquellos objetos a los que prestamos atención y/o crear patrones propios de conocimiento, por lo tanto, debe producirse un encuentro entre la información sensorial y los archivos de memoria, dando paso a la percepción o interpretación de la realidad¹⁷.

De acuerdo a las definiciones, las autoras conceptualizan a la percepción como el proceso mediante el cual se interpreta los datos obtenidos a través de los sentidos, que pueden producirse de diferentes estímulos, teniendo como resultado la información a manera de imagen o idea completa.

Existen diferentes tipos de percepción, entre ellas la percepción visual por la cual el individuo y animal obtienen información a través de los ojos, percepción auditiva está relacionado con los sonidos sonoros, percepción táctil es concerniente a los sentidos de la piel, percepción gustativa mediante el cual el ser humano percibe las sustancias a través del paladar y percepción olfativa que se relaciona con los olores¹⁶.

Aunado a lo anterior, existen otros tipos de percepción como percepción social, en virtud de que el ser humano se relaciona constantemente con los individuos de su entorno, este tipo de percepción le ayuda a obtener conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza del comportamientos de ellos, otro tipo es la percepción musical siendo esta la capacidad del individuo de percibir y reconocer el son, ritmo y melodía; y la percepción del movimiento, es la habilidad que posee el individuo de mover la cabeza y los ojos para sobrevivir de las amenazas y peligros¹⁶.

También se considera la percepción sensorial y extrasensorial. Siendo la primera como la capacidad de captar a través de los sentidos las señales exteriores, por ejemplo: si el individuo recibe un golpe, de inmediato sentirá un intenso dolor que durará unos minutos. Y la percepción extrasensorial, conocida como el sexto sentido, es el acto de obtener un tipo de conocimiento por medios que son diferentes a los cinco sentidos anteriormente identificados¹⁷.

Usualmente se utiliza varias modalidades a la vez para integrar y percibir la realidad, y depende también de la experiencia acumulada. Para los adultos mayores, el percibir su integridad como personas se basa en las reflexiones que éstas hacen sobre su vida, surgiendo así un distanciamiento social gradual provocando a veces sentimientos de inutilidad o frustración debido a que ya no pueden realizar actividades que antes acostumbraban. Dándose un comportamiento basado en cambios que se dan en el organismo y que este afecta determinadas características tanto de la personalidad como del funcionamiento intelectual¹⁷.

Al considerar el funcionamiento intelectual en la vejez, no se puede olvidar que los límites que intenten establecerse están muy relacionados con el déficit y los cambios que en esta etapa de la vida se producen en el funcionamiento de los órganos de los sentidos, ya que dichas transformaciones van a influir en la percepción del adulto mayor¹⁶,

volviéndose en un factor intrínseco o interno que afecte directamente la vivencia de la vejez de los sujetos¹⁷.

2.2.2. Emociones

Emoción es la respuesta de todo organismo que implique: una excitación fisiológica; conductas expresivas y una experiencia consciente, teniendo una reacción subjetiva al ambiente acompañada de respuesta neuronal y hormonal; se consideran reacciones de tipo adaptativo que afectan la manera de ser¹⁸.

Es la experiencia afectiva en cierta medida agradable o desagradable, que supone una cualidad fenomenológica característica y que compromete tres sistemas de respuesta como son el cognitivo – subjetivo, conductual – expresivo y fisiológico – adaptativo¹⁸.

Es un estado anímico caracterizado por una conmoción orgánica consiguiente a impresiones de los sentidos, ideas o recuerdos, que produce fenómenos viscerales que el sujeto emocionado percibe y que con frecuencia se traduce en gestos, actitudes u otras formas de expresión¹⁹.

Una emoción es un proceso que implica una serie de condiciones desencadenantes o estímulos relevantes (lo que nos produce la emoción), la existencia de experiencias subjetivas o sentimientos, diversos niveles de procesamiento cognitivo (lo que pensamos), cambios fisiológicos o activación (los cambios en el organismos), patrones expresivos y de comunicación, que tienen efectos motivadores, es decir, movilizan para la acción, y una finalidad: la adaptación de la persona que siente esa emoción al ambiente en continuo cambio²⁰.

Para las autoras, las emociones son procesos que se originan en respuesta a un estímulo externo, que ocasionan cambios fisiológicos junto a una respuesta tanto neuronal como hormonal, originando una función adaptativa

al entorno que rodea al individuo, para ello involucrará un conjunto de actitudes y creencias sobre el mundo, lo cual utiliza para percibir y valorar una situación concreta.

Diversos autores clasifican a las emociones según sus funciones es así que se menciona las funciones adaptativas, sociales y motivacionales. Todas las emociones tienen alguna función que les confiere utilidad y permite que el sujeto ejecute con eficacia las reacciones conductuales apropiadas y ello con independencia de la cualidad hedónica que generen. Incluso las emociones más desagradables tienen funciones importantes en la adaptación social y el ajuste personal²⁰.

En las funciones adaptativas se prepara al organismo para que ejecute eficazmente la conducta exigida por las condiciones ambientales, movilizándolo la energía necesaria para ello, así como dirigiendo la conducta (acercando o alejando) hacia un objetivo determinado, de la cual se destaca ocho funciones principales de las emociones y aboga por establecer un lenguaje funcional que identifique cada una de dichas reacciones con la función adaptativa que le corresponde²⁰.

Se tiene como lenguaje subjetivo al miedo al cual le da un significado de protección como lenguaje funcional; a la ira como destrucción, alegría como reproducción, la tristeza como reintegración, confianza como afiliación, asco como rechazo, la anticipación como exploración y la sorpresa como exploración. Siendo una argumentación relevante decir que la emoción sirve para facilitar la conducta apropiada como mecanismo adaptativo¹⁸.

Para las funciones sociales, puesto que una de las funciones principales de las emociones es facilitar la aparición de las conductas apropiadas, la expresión de las emociones permite a los demás predecir el comportamiento asociado con las mismas, lo cual tiene un indudable valor en los procesos de relación interpersonal. Se destaca varias funciones sociales de las emociones, como son las de facilitar la interacción social, controlar la

conducta de los demás, permitir la comunicación de los estados afectivos, o promover la conducta prosocial²¹.

Emociones como la felicidad favorecen los vínculos sociales y relaciones interpersonales, mientras que la ira pueden generar repuestas de evitación o de confrontación. De cualquier manera, la expresión de las emociones puede considerarse como una serie de estímulos discriminativos que facilitan la realización de las conductas apropiadas por parte de los demás¹⁷.

Es así que la propia represión de las emociones también tiene una evidente función social. En un principio se trata de un proceso claramente adaptativo, por cuanto que es socialmente necesaria la inhibición de ciertas reacciones emocionales que podrían alterar las relaciones sociales y afectar incluso a la propia estructura y funcionamiento de grupos y cualquier otro sistema de organización social. No obstante, en algunos casos, la expresión de las emociones puede inducir el los demás altruismo y conducta prosocial, mientras que la inhibición de otras puede producir malos entendidos y reacciones indeseables²².

Al hablar de las funciones motivacionales, se hace referencia a la relación entre emoción y motivación, tratándose de una experiencia presente en cualquier tipo de actividad que posee las dos principales características de la conducta motivada, dirección e intensidad. La emoción energiza la conducta motivada, y no se limitan al hecho de que se producen reacciones emocionales, sino que una emoción puede determinar la aparición de la propia conducta motivada, dirigirla hacia determinado objetivo y hacer que se ejecute con intensidad. Entonces se puede decir que toda conducta motivada produce una reacción emocional y a su vez la emoción facilita la aparición de esta²².

Una conducta "cargada" emocionalmente se realiza de forma más vigorosa, teniendo la función adaptativa de facilitar la ejecución eficaz de la conducta necesaria en cada exigencia. Así, la cólera facilita las reacciones defensivas,

la alegría la atracción interpersonal, la sorpresa la atención ante estímulos novedosos, etc. Por otro, dirige la conducta, en el sentido que facilita el acercamiento o la evitación del objetivo de la conducta motivada en función de las características aluedónicas de la emoción²².

Por lo que se puede decir que el ser humano es un organismo emocional en el que la inteligencia se entremezcla con el sentimiento y la pasión a la hora de comportarse inteligentemente. Los sentimientos y las emociones conforman la afectividad como importante ámbito psicológico, siendo así que la vejez conlleva a una serie de situaciones conflictivas en las que muchas situaciones como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, enfermedades crónicas, en ocasiones discapacidad y dependencia y, desde luego, mayor proximidad a la muerte, y todo ello junto ocasiona más eventos negativos que ocurren casi inevitablemente²².

Entonces, el funcionamiento físico y cognoscitivo determinará en gran medida el estado emocional de la persona, así como su percepción de ser capaz de llevar una vida con calidez. Viendo la vejez desde una perspectiva psicogerontológica se ha señalado que en esta se intensifica el declive del yo, derivándose en una pérdida de identidad, baja autoestima y descenso en las conductas sociales. Mientras que otros estudios sugieren que si no existen alteraciones drásticas de la vida, entonces no tendría por qué presentarse una autopercepción negativa. Inclusive se considera que el inmiscuirse en actividades de recreación o de convivencia sirve de ayuda para autoconceptuarse de forma positiva²³.

2.2.3. LA SEXUALIDAD

La OMS define la sexualidad como el conjunto de condiciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas – afectivas del mundo que caracterizan cada sexo. También es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo¹⁰.

Otros autores la consideran como el conjunto de condiciones estructurales (anatómicas), fisiológicas, comportamentales y socioculturales que permiten el ejercicio de la función sexual humana. Abarca los sentimientos, la conducta en general y sexual en particular, la manera de expresarse y relacionarse con los demás. En definitiva la forma de vivir como hombres y mujeres²⁴.

La Sexualidad es un conjunto de experiencias humanas atribuidas al sexo, y como un complejo cultural históricamente determinado y consciente en relaciones sociales y concepciones del mundo que define la identidad básica de los sujetos. En los particulares la sexualidad está constituida por formas de actuar, pensar comportarse y sentir así como las capacidades intelectuales, afectivas y vitales asociadas al sexo²⁵.

Para las autoras sexualidad es un conjunto de condiciones y expresiones fisiológicas, biológicas, psicológicas y sociales basadas en experiencias humanas que van definir los comportamientos en diferentes dimensiones de las personas para poder interrelacionarse con su entorno.

La sexualidad es hoy en día un tema tabú, juzgado por la sociedad, y los adultos mayores tienden a autoperibirse desde lo negativo, desde la enfermedad, sus debilidades y falencias, y lo más grave es que el entorno alimenta esas ideas²⁶.

La sexualidad es la forma cómo la persona se expresa, siente y se manifiesta como un ser sexual. La manera que hace que el ser humano sea único, con su propia esencia frente a los demás y en diferentes respuestas y experiencias eróticas. El reconocimiento de sí mismo como mujeres u hombres es parte de su sexualidad²⁶.

La sexualidad no solo es el coito, existen muchas formas de expresarla como la forma de hablar, de caminar, abrazar, tomar de la mano a la pareja,

acariciar, de cómo la persona se siente es la sexualidad. Todas ellas sirven para la expresión física del placer, afecto y la ternura²⁶.

A pesar de alguna lesión física que pueda comprometer a los órganos genitales, la sexualidad siempre formará parte de uno mismos, la sexualidad solo desaparecerá cuando el hombre deje de existir²⁵.

Algunos aportes en sexualidad humana apelan a cambiar la linealidad de la respuesta sexual humana (deseo, excitación, orgasmo) por un sistema circular, de tipo helicoidal en donde la satisfacción mutua, la disponibilidad emocional y física se aportan como nuevos conceptos de una sexualidad saludable, más allá de la consecución o no del tan culturalmente ansiado orgasmo²⁵.

Así, se recomponen los conceptos que por años asociaron a la sexualidad con reproducción y por tanto dejaban a la sexualidad asociada sólo al período reproductivo excluyendo de la posibilidad de ser sexuado a la ancianidad o al período posreproducción. Es por tal que se realiza una definición a la salud sexual geriátrica por Abraham Maslow como “La expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”²⁶.

Dicho esto se considera que todas las personas tienen derecho a relacionarse afectivamente con su pareja y sus familiares, tomar sus propias decisiones y elecciones, contar con espacios de privacidad, educarse sobre el tema, entre otros; lo que implica poder desarrollar su sexualidad sin que otras personas violenten este derecho¹⁰.

La actividad sexual en esta etapa depende de características físicas, psicológicas y biográficas del individuo, de la existencia de una pareja, la demostración de manifestaciones sexuales no coitales tales como: besos, caricias, miradas, abrazos, son estímulos que pueden ser desencadenante del estímulo de la respuesta sexual que no necesariamente llega a lo coital¹⁰.

Sin embargo, la realidad es que el envejecimiento produce ciertos cambios fisiológicos pero estos no significan muerte sexual. Al pasar los años por el cuerpo, este va experimentando una serie de cambios que van transformando la apariencia del mismo, así como modifican algunas funciones internas del organismo².

2.2.3.1. Aspectos de la Sexualidad.

Es indiscutible el hecho de querer separar sexualidad y sexo porque juntos van ligados el uno al otro, uno trasciende al otro y así simultáneamente, y es así que la sexualidad es consecuencia de la sociabilización; cada acción, cada gesto, cada expresión y forma de comportarse es la expresión de la sexualidad²⁷.

Es aquí en donde los aspectos sociales y culturales juegan un papel importante. La cultura, la forma de vida, las creencias y costumbres van a amoldar la sexualidad de la persona, dándole forma y contenido a las conductas, a las experiencias y a los actos sexuales en sociedad; perfilando, enmarcando, etiquetando y regulando la vida sexual²⁷.

Por lo tanto, la cultura viene a ser la columna vertebral que va a sostener todas aquellas expresiones y prácticas sexuales que se desarrollan socialmente; y gracias a la cultura de cada persona, sociedad y grupo social se va a diferenciar diversas características sexuales únicas e irrepetibles¹³.

Desde este punto de vista se deja de ver a la sexualidad como el mero hecho de coito, como un acto que tiene el objetivo de procreación y perpetuación de la especie. La sexualidad se construye a medida que el hombre se desarrolla, cambia y se inmiscuye en lo que hace; no sólo es el espejo de nuestras conductas y prácticas sino que es la representación corporal de ello frente a los demás, frente a la sociedad¹³.

Culturalmente las personas mayores han desarrollado la creencia de que la sexualidad humana debe estar sujeta al ritmo biológico de la reproducción. No obstante, se encuentran en condiciones para tener una relación sexual, porque esta no está sujeta solamente a la reproducción de la especie, sino también a satisfacer una pulsión y principalmente a manifestar afecto entre la pareja. Se puede establecer una relación de comunicación y de deseo que se conjuga en afecto. Este afecto reorienta la lógica natural de la sexualidad como instinto de reproducción; cuando se da la apertura de los compañeros, uno en dirección al otro, ahí emerge el afecto, reforzado por la sexualidad⁴.

Es aquí en donde los aspectos sociales y culturales juegan un papel importante. La cultura, la forma de vida, las creencias y costumbres van a amoldar la sexualidad de la persona, dándole forma y contenido a las conductas, a las experiencias y a los actos sexuales en sociedad; perfilando, enmarcando, etiquetando y regulando la vida sexual²⁹.

La sexualidad va ligada al sexo y este a su vez es un conjunto de características biológicas que definen al espectro de humanos como hembras y machos, dando como conceptualización a la respuesta sexual humana de ser una serie ordenada de acontecimientos fisiológicos que preparan al cuerpo para realizar el coito y, a la larga, que tenga lugar de reproducción¹³.

Desde este aspecto, la sexualidad solo está basada en el sexo, aquí ya no se toma en cuenta los sentimientos, el pensar, el actuar, las creencias, el modo de ver el mundo ni nada por el estilo. Sexualidad derivado de sexo que a medida que el hombre o la mujer madura va también madurando su organismo preparándolo para el desenlace: el coito, con un solo fin: mantener de generación en generación a la especie¹³.

A fin de que el coito sexual pueda realizarse; existen factores orgánicos y psicológicos implicados, los cuales propician que los órganos genitales de

cada uno de los miembros de la pareja experimenten ciertos cambios intensos en cuanto a su forma y función desde un punto basal de partida¹³.

Es así que el organismo sufre una serie de modificaciones en los cuales los estrógenos, por ejemplo, favorecen en la dilatación de los vasos clitorídeos, uretral y vaginal, y los andrógenos en lo referente a la excitación masculina que a medida del avance de los años se va perdiendo poco a poco¹³.

En el aspecto psicológico cada persona va perfilando a lo largo del tiempo una actitud propia de su sexualidad que podrá mostrarlo fácil o difícilmente de acuerdo a sus propias experiencias y de cómo se ha desenvuelto en su entorno social y cultural. Así mismo esas conductas formadas a lo largo del tiempo propias de su entorno, religión y costumbres es reflejada ante los demás y así la sociedad se crea una imagen propia de esa persona, una imagen de su sexualidad¹³.

Se configura aquí aquellos aspectos psicológicos como las emociones, actitudes e ideas que se entrelazan con aquellos aspectos sociales para así formar en uno solo un aspecto importante: la sexualidad¹³.

La expresión psicológica de emociones y compromisos requiere mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con coito o sin él⁴. Es así que la sexualidad afectiva no solo se concreta con el acto coital, sino que abarca todos los sentidos, la dedicación y la entrega del conjunto de sensaciones, experiencias y estados de ánimo que los seres humanos somos capaces de transmitir a través de lo sensorial y la afectividad. Si bien la fisiología sexual sufre cambios con el envejecimiento, el mundo de los sentimientos no sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en un gran número de adultos mayores²⁹.

2.2.3.2. Sexualidad En Adultos/As Mayores

El proceso de envejecer se caracteriza por ser la única edad que nos introduce a otro ciclo de la vida y por considerarse aquí, una etapa de pérdida del papel reproductivo, de la capacidad laboral, posibilidad de perder la pareja, los hijos, la disminución de la eficiencia física y de la independencia psicológica, así como también es considerada como una etapa de temor a la soledad, al aislamiento, a la incompreensión, a la discapacidad y a la dependencia, entre otros³⁰.

Pese a esto aún persisten actitudes retrógradas similares a las de siglos anteriores y que tienden a rechazar, burlarse e incluso a ignorar la existencia de actividad sexual en las personas mayores. Esta actitud parece tener dos explicaciones, en primer lugar, existe una incorrecta asociación entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que sólo es normal el sexo durante la edad reproductiva y por tanto los ancianos no tienen por qué practicarlo, y segundo, la existencia del prejuicio, viejo es igual a enfermo³¹.

Una de las primeras necesidades de todo ser humano es la de sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y a alguien, sentimientos en los que se basa la autoestima. Por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás prescindan de él. Así lo veía Maslow en su famosa pirámide de necesidades, donde describe un proceso que denominó autorrealización y que consiste en el desarrollo integral de las posibilidades personales³².

La autoestima consiste en las actitudes del individuo hacia sí mismo. Cuando estas son positivas indican buen nivel o alto nivel de autoestima. Al referirse a las actitudes, estas incluyen el mundo de los afectos y sentimientos y no sólo el de los conocimientos, pues los componentes de la actitud encierran gran variedad de elementos psíquicos³².

Para la educación y formación de las personas es importante formar actitudes, porque así se asegura una formación integral y no fraccionaria. Por lo mismo éstas se encuentran integradas por factores cognitivos, afectivos, emotivos y conductuales, es muy difícil cambiarlas, pues radican en lo más profundo de la personalidad, lo que garantiza que el sujeto podrá hacer frente con dignidad a importantes contrariedades de la vida³².

La felicidad sexual constituye un predictor importante de bienestar en las personas, sin embargo las personas mayores dejan de tener relaciones sexuales debido a los prejuicios otorgados por la sociedad y que son mantenidos por ellos³².

Está demostrado que el sexo y la sexualidad juegan un papel importante en el envejecimiento saludable y pleno; sin embargo, las personas ancianas tienen una conducta sexual heterogénea en relación a sus apetitos y a sus intereses. Los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales en los órganos sexuales de los ancianos no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exige una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual¹³.

Es por eso que se considera que la sexualidad humana no se enfoca necesariamente en lo físico, sino que se localiza en la mente. El coito no es la única forma de sexualidad humana. Una buena relación interpersonal puede ser más gratificante que el mismo coito entre los adultos mayores, se disfruta el momento con personas del sexo opuesto y las manifestaciones de la sexualidad humana son muchas, siendo esta relación la mejor, ya los ayuda a tener una mejor calidad de vida, menos toma de medicamentos, mejores relaciones interpersonales, mayor autoestima y creatividad¹³.

Es así que en la adultez mayor el concepto de sexualidad se basa principalmente en la calidad de la relación integrando componentes tales

como personalidad, intimidad, género, pensamientos, sentimientos, intereses y valores. Es en esta etapa del adulto mayor como en ninguna otra etapa de la vida que la afectividad cobra gran importancia. Surge un nuevo lenguaje sexual en el cual se revela el amor, el afecto, aumenta la relación interpersonal entre la pareja y la relación netamente sexual- genital sigue presente pero no solo se concreta con el acto coital sino que representa la dedicación y la entrega, el conjunto de experiencias y estados de ánimo que los seres humanos somos capaces de transmitir¹³.

2.2.4. Percepción de las emociones en la sexualidad del Adulto Mayor

A muchas personas se les hace difícil pensar que los hombres y mujeres de la tercera edad tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual, y esto viene dado por los estereotipos sexuales existentes. En muchos casos o circunstancias, tales como trastornos de la salud, pérdida del cónyuge, entre otros; se crea una base física y social real que justifica la inexistencia de actividad sexual, pero no quiere decir que en estas personas no continúe la existencia del interés sexual⁹.

Hablar de emociones en la sexualidad es mencionar sobre la sexualidad-afectiva, y esta no solamente se fundamenta en el acto coital, sino que también tienen diferentes maneras de describirlo, dado que abarca muchas cosas más, como lo son todos los sentidos; la manera en que se ve a la otra persona, que se escucha, su olor particular, su tacto y su gusto⁹.

Además la dedicación y la entrega, y el conjunto de sensaciones, experiencias y estados de ánimo que los seres humanos son capaces de dar a conocer a otras personas como lo sensorial y la afectividad, donde se debe tener en cuenta que si hay una cierta transformación en la fisiología sexual, pero el mundo de los sentimientos no sufre ningún proceso de deterioro y el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en un gran número de los adultos mayores⁹.

Es así que en los adultos mayores, la sexualidad en la pareja está en constante interacción con los sentimientos de confianza, correspondencia y amor. Dándose el amor de una manera más auténtica, comprometida y profunda, y se es menos impulsiva, más tolerante y comprensivo. Los adultos mayores están más disponibles para la intimidad a través de la comunicación más profunda, de cuidar del otro y de ponerse en sintonía con él⁹.

Además no se debe dejar a parte que los adultos mayores son seres integrales con conocimientos y experiencias adquiridas, principalmente mediante una educación sexual informal-familiar, más conservadora a medida que aumenta la edad, pero de igual forma es importante reconocer que son seres capaces de desarrollar nuevos aprendizajes, dándole así un valor agregado a este importante aspecto en esta población⁹.

2.2.5. Adulto Mayor

El término de adulto mayor es una denotación brindada por la misma sociedad, es una definición social; y es así que al adulto mayor se le asocia generalmente a una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos¹³.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) adulto mayor es toda persona mayor de 60 años, aunque sinceramente aún quedan cabos sueltos para poder definir el rango de edades que delimita al de ser un adulto mayor o de la tercera edad¹³.

La vejez siempre ha sido una etapa de la vida del hombre que ha hecho reflexionar y ha provocado sentimientos contradictorios. Ya Cicerón, en el año 44 A. C. decía de la vejez “todos los hombres aspiran alcanzarla, solo para clamar después contra ella cuando lo han logrado. Así de voluble y perversa es la insensatez humana” desde esa época de esplendor del imperio Romano y, ya anteriormente, de la cultura helénica, hemos heredado

normativas médicas y filosóficas referidas a la ancianidad y gran número de vocablos, como geron - gerontos (viejo- anciano) ³⁴.

El envejecimiento en el conjunto de transformaciones y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida: es la consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos. Estos cambios son: bioquímicos, fisiológicos, morfológicos, sociales, psicológicos y funcionales³⁴.

La edad constituye un dato importante pero no determina la condición de la persona, pues lo esencial no es el transcurso del tiempo sino la calidad del tiempo. El proceso de envejecimiento no debe confundirse con enfermedad, con el acumulo de los años también aparece un creciente número de daños celulares haciendo que los tejidos se resientan y el organismo entero sufra³⁴.

2.2.5.1. Cambios Anatomofisiológicos

Los cambios anatomofisiológicos que se producen a lo largo del desarrollo del ser humano se inician al mismo tiempo que la propia vida y se hacen palpables de una forma muy notable en los primeros años de existencia. Sin embargo, los cambios asociados al envejecimiento se inician de forma poco aparente, para ir poco a poco exteriorizándose. Ante ellos es necesaria una constante adaptación para resolver los problemas que vayan surgiendo, satisfacer las necesidades de la vida diaria, mantenerse en equilibrio y salud, e impedir o retardar la dependencia³⁶.

Aunque en principio todas las necesidades durante el proceso de envejecimiento, básicamente, son las mismas que en el adulto, van a diferir en la forma expresión y especialmente en la forma de satisfacerlas³⁶.

Los cambios que más se aprecian son los que tienen que ver con la apariencia física y se aprecian en todas las estructuras corporales y en las manifestaciones funcionales de algunas de ellas. La apariencia externa varía según va pasando los años, su característica principal es la aparición de

arrugas y canas, que quizá sean los rasgos más aparentes del envejecimiento³⁶.

Las alteraciones estructurales celulares llevan a una disminución de la función, que debe ser suplida por las unidades que permanecen. En otros casos, se altera la función sin necesidad de la merma anatómica. Existe de forma general una tendencia a la atrofia, que se manifiesta desde un punto de vista macroscópico como disminución de peso y volumen de los órganos, pérdida de elasticidad e hidratación, las células de la epidermis adelgazan y se modifican los haces de colágeno, reducción de la vascularización capilar, disminución de la eficacia funcional³⁷.

A nivel celular, desde los estudios de HAYFLICK, se sabe que la reproducción de tejido conjuntivo (fundamentalmente fibroblastos) es limitado, aun tratándose de células mitóticas, que se pueden reproducir en cultivo convencional³⁷.

Las personas de la edad avanzada tienen necesidades específicas nutricionales y cada vez son más los estudios que se están realizando al respecto. Alimentarse y nutrirse bien es una condición esencial para mantener la salud de las personas con edad avanzada³⁷.

En los países desarrollados el porcentaje de malnutrición aumenta de forma constante en la población mayor de 65 años y no afecta solamente a los ancianos que viven solos. Se considera que a partir de los 70 años la malnutrición está presente en un 50% de los ancianos que viven en residencias, el 60% de los hospitalizados y en un 22% de los ancianos que se encuentran en comunidad, siempre teniendo en cuenta que esta situación depende en medida del nivel de autonomía del anciano³⁷.

La mayoría de estas sociedades presentan diferencias importantes en el mantenimiento del equilibrio de la alimentación. Las causas son múltiples, no se pueden considerar las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento como causa esencial³⁷.

Todos estos cambios tienen graves implicaciones sociales y psicológicas. Así, mientras los cambios externos pueden tener un impacto negativo sobre el auto concepto del adulto mayor, los cambios internos pueden afectar su capacidad de autonomía y desenvolvimiento³⁷.

2.2.5.2. Cambios Biológicos Del Envejecimiento

Al valorar los cambios físicos que ocurren en la vejez, existe la tendencia de fragmentar al adulto mayor, considerando las transformaciones que confronta como si ocurrieran en sistemas aislados, por ejemplo: la función del riñón, la función del corazón, etc. Aunque esta apreciación tiene el error de no ver la función del organismo como un todo³⁶.

Sistema nervioso central: cerebro y medula espinal

Cambios relacionados son el engrosamiento de las meninges, Atrofia cerebral (el peso del cerebro disminuye en 10% entre las edades de 35 a 70), disminución de los procesos dendríticos, reducción de la sustancia blanca disminución de la velocidad de conducción, aumento del tiempo de la respuesta reflejo³⁶.

Consecuencias de estos cambios suelen ser disminución de las respuestas intelectuales como agilidad mental y capacidad de razonamiento abstracto, disminución de la percepción, análisis e integración de la información sensorial, disminución en la memoria de corto plazo y alguna pérdida en la habilidad de aprendizaje; Enlentecimiento de la coordinación sensorio – motora que produce un deterioro en los mecanismos que controlan la postura, el soporte antigravitacional y el balance³⁶.

Sistema nervioso autónomo

En el sistema nervioso autónomo suele darse la disminución en la síntesis e hidrólisis de los neurotransmisores acetilcolina, norepinefrina y dopamina; además disminución en el número de los receptores post-sinápticos. Teniendo como consecuencia la disminución de la sensibilidad de los

barorreceptores, lo que condiciona una predisposición a la hipotensión postural, deterioro de la temperatura corporal, alteración en la apreciación del dolor visceral, lo que puede conducir a la presentación de enfermedades, trastorno en la regulación del tono muscular y en el control de los esfínteres involuntarios, lo que puede conducir a problemas tales como incontinencia urinaria³⁶.

En la visión.

Pérdida de la grasa orbitaria y estenosis del conducto lagrimal, depósitos lipídicos en la córnea, sequedad de la conjuntiva y disminución en la elasticidad del cristalino, cambios degenerativos en los músculos de la acomodación, en el iris, en la retina y en la coroides. Teniendo como consecuencia de estos cambios apariencia de hundimiento de los ojos, laxitud de los párpados, arco senil, reducción de la cantidad de las lágrimas y aumento de la presión intraocular, lenta adaptación a la obscuridad, defectuosa apreciación del color y deterioro de la percepción visuo-espacial³⁴.

Audición y equilibrio

Degeneración del órgano de Corti, Pérdida de neuronas en la cóclea y en la corteza temporal, disminución de la elasticidad de la membrana basilar, afectando la vibración, disminución de la producción de endolinfa. Consecuencias son presbiacusia, caracterizada por el deterioro de la sensibilidad al tono de frecuencia alta y a la percepción, localización y discriminación de los sonidos³⁴.

Olfato, gusto y fonación

Atrofia de la mucosas, degeneración neuronal (las papilas gustativas se reducen en un 64% a la edad de 75 años), atrofia y pérdida de la elasticidad en los músculos y cartílagos laríngeos. Consecuencias de estos cambios: deterioro del sentido del gusto y del olfato, disminución de la sensibilidad del reflejo de la tos y la deglución, cambios en la voz³⁴.

Sistema locomotor: músculos, huesos y articulaciones

Atrofia muscular, osteoporosis, cambios degenerativos en ligamentos, tejidos periarticulares y cartílago, engrosamiento sinovial, opacidad del cartílago, aparición de erosiones superficiales, formación de quistes y calcificación, pérdida de masa muscular, calambres musculares, debilidad, disminución de la estatura, elasticidad y resistencia de las articulaciones, disminución de la confianza y seguridad para la actividad³⁴.

Sistema gastrointestinal

Cambios en la mucosa, Cambios atróficos en la mandíbula, atrofia de tejidos blandos (encías), reducción del tamaño del hígado, disminución de la velocidad del tránsito intestinal. Consecuencias de estos cambios: Predisposición a la caries dental, edentulismo y a la enfermedad periodontal, problemas en la absorción de los alimentos, constipación y diverticulosis³⁴.

Sistema respiratorio

Esclerosis bronquial y de los tejidos de soporte, degeneración del epitelio bronquial y de las glándulas mucosas, osteoporosis de la caja torácica, debilidad de los músculos respiratorios. Consecuencias de estos cambios: Capacidad vital disminuida, deterioro de la difusión de oxígeno, disminución de la sensibilidad y eficiencia de los mecanismos de defensa del pulmón tales como el aclaramiento del moco, el movimiento ciliar y el reflejo de la tos, predisposición a infección³⁴.

Sistema cardiovascular

Disminución de la elasticidad de la media arterial, aumento de la resistencia periférica, disminución del gasto cardíaco, rigidez de las paredes venosas. Consecuencias de estos cambios: Dilatación y prominencia de la aorta, presencia de soplos cardíacos, Insuficiencia venosa, disminución de la capacidad de actividad física³⁴.

Sistema génito-urinario

Engrosamiento de la membrana basal de la cápsula de Bowman y deterioro de la permeabilidad, atrofia de la mucosa vaginal y músculos prostáticos, Consecuencias de estos cambios: Falla en la respuesta rápida a cambios

del volumen circulatorio, disminución de la capacidad de excreción por el riñón, incontinencia urinaria, aumento a la susceptibilidad a las infecciones³⁴.

Piel

Atrofia de la epidermis, glándulas sudoríparas y folículos pilosos, cambios pigmentarios, degeneración del colágeno, reducción de la grasa subcutánea. Consecuencias de estos cambios: Piel seca, arrugada, frágil y descolorida, pelo cano y caída parcial o total del mismo, prurito, disminución de la capacidad de protección de las prominencias óseas, aumento de la susceptibilidad a las úlceras por presión³⁴.

Sistema inmunológico

Disminución de la respuesta inmunológica de tipo humoral a cargo de las células contra antígenos extraños y aumento de la respuesta a antígenos autólogos, aumento de la susceptibilidad hacia las infecciones, enfermedades autoinmunes y el cáncer³⁴.

Sistema endocrino

Disminución de la tolerancia a la glucosa, disminución de la actividad tiroidea, cambios en la secreción de la hormona antidiurética. Consecuencias de estos cambios: Predisposición a la descompensación en los enfermos diabéticos, respuestas metabólicas lentas, respuesta lenta a los cambios de la osmoralidad corporal³⁴.

2.2.5.3. Cambios sociales

Los cambios que se producen durante el envejecimiento se refieren principalmente al cambio del rol del anciano, tanto en el ámbito individual como en el marco de la propia comunidad. Asimismo considera las diferencias generacionales existentes a nivel de comportamiento social, y las dificultades de adaptación e integración que suele presentar la persona anciana ante estos cambios. Aunque los límites de la extensión del rol individual son difíciles de medir, a grandes rasgos los cambios en su dinámica se plantean en tres dimensiones³⁴.

Como individuo único, capaz de decidir con opiniones, creencias y valores propios, con una historia personal e influida por un medio externo, con una concepción especial de la vida y de la muerte. Como integrante de un grupo familiar, sus relaciones con él y el relevo de su papel en el seno de la familia. Como persona receptora y dadora de afecto, capaz de afrontar pérdidas³⁴.

2.2.5.4. Cambios en las Funciones Psíquicas.

Para comprender en toda su amplitud los cambios psíquicos atribuibles a la edad hay que considerar la interrelación entre: las modificaciones anatómicas y funciones en las estructuras cerebrales y en los órganos de los sentidos; las modificaciones en las funciones cognitivas como inteligencia, memoria, resolución de problemas y creatividad; las modificaciones en la afectividad como vivencia de pérdidas, motivación y personalidad³⁴.

La disminución de las funciones cognitivas durante el envejecimiento es uno de los aspectos que suele vivirse como una gran amenaza para el bienestar e incluso para la integridad personal. Muchas de los adultos mayores, por ejemplo, refieren pérdida de memoria, mayor angustia que un dolor crónico, o toleran peor la falta de relación familiar que un determinado proceso de enfermedad³⁸.

Es así que los componentes de la inteligencia humana, percepción, razonamiento, abstracción, formación de conceptos y resolución de problemas, están influenciados por múltiples aspectos personales, educacionales, culturales o del propio entorno; por eso las manifestaciones del comportamiento individual son diferentes; así como las respuestas a las situaciones de cambio³⁸.

La edad, por si sola, no parece ser un factor que modifique de forma apreciable la utilización de las facultades mentales, aunque las personas mayores suelen utilizar los conocimientos adquiridos a lo largo de su vida para compensar la lentitud de respuesta a distintos estímulos. Esta situación

permite identificar la estabilidad como una de las principales características de la inteligencia en los mayores³⁴.

El enlentecimiento de las capacidades intelectuales es el factor clave que hay que tener presente en los cambios psíquicos, y su traducción en el comportamiento individual se caracteriza por fatiga intelectual, pérdida de interés, pérdida de atención y/o dificultad en la concentración³⁴.

La dificultad en la organización de la información, la rigidez de pensamiento, junto con la prudencia en la toma de decisiones, puede condicionar la capacidad para resolver los problemas. Si la situación es poco precisa, la decisión se hace difícil, y la capacidad para resolverla disminuye³⁴.

La mayoría de las personas ancianas van adquiriendo su madurez emocional a través de sus experiencias vitales, lo que les permite responder a situaciones de pérdidas afectivas. Sin embargo, su estado de salud física y mental, así como la calidez u hostilidad del medio en el que viven, influirán en la expresión de su emotividad. Con la edad aumentan las crisis, los problemas, los estresantes cobran mayor importancia y se agravan por las difíciles situaciones de vida que presentan muchas personas ancianas, y también a causa de la disminución de las fuerzas para hacer frente a esas dificultades³⁴.

2.2.6. Bases teóricas

2.2.6.1. Teorías James – Lange. Percepción de la emoción.

Existen distintos enfoques actuales en emociones que agrupan planteamientos biológicos, conductuales y cognitivos. Enfoques que engloban la perspectiva expresiva en las emociones, en donde se establecen que los movimientos corporales y las expresiones faciales

cumplen un papel de comunicación entre los miembros de una especie, transmitiendo información acerca del estado emocional del organismo³⁹.

La expresión de las emociones se encuentra modulada por tres principios, como son el principio de los hábitos asociados con la utilidad, en donde el modo en que los organismos expresan las emociones ha tenido un valor adaptativo en el pasado; las emociones fueron originalmente aprendidas y a causa de su utilidad se convierten en innatas. Otro principio es el de antítesis, el cual argumenta que la expresión de emociones opuestas implica también tipos opuestos de conducta. Y el principio de la acción directa del sistema nervioso excitado, este apunta a que algunas emociones aparecen únicamente porque se producen cambios en la actividad del sistema nervioso³⁹.

La consideración de valor adaptativo de las emociones abordan tres formas posibles de expresarla, observando si las emociones benefician al propio sujeto incrementando su felicidad, observando si incrementan la probabilidad de que una especie sobreviva y se reproduzca y si son simples reminiscencias del pasado⁴⁰.

Es así que las primeras teorías que se postularon tuvieron orientación a una gran fundamentación en el sentido común, defendiendo el pensamiento de que el proceso de las emociones iniciaba con la percepción de un estímulo y se continuaba con la experiencia de la emoción, culminando con la ejecución de una conducta⁴³.

Para los autores concretamente la emoción no se deriva directamente de la percepción de un estímulo, sino que este ocasiona unos cambios corporales, cuya percepción por parte del sujeto da lugar a la emoción. Para un autor⁴¹ las reacciones viscerales y las reacciones corporales motoras son igualmente importantes y centrales para los estados emocionales, sin embargo el otro autor⁴² hacía énfasis que los cambios vasculares, fundamentalmente en la presión sanguínea. Es decir, el inicial proceso

formado por tres momentos según determinado orden se convierte en un sistema en el que los momentos se invierten, en este caso, los cambios corporales en general, asociados con alguna situación ambiental concreta, producen la emoción⁴³.

El principal punto se sitúa en el hecho de que el feedback aferente desde las vísceras y músculo esqueléticos produce la emoción, que puede ser considerada como la percepción de la activación fisiológica, es decir, algunos eventos del ambiente producen un patrón específico de cambios corporales, los cuales son identificados por el cerebro, tras lo cual se produce la experiencia de la emoción⁴³.

Las autoras consideran que esta teoría encierra aportaciones importantes, ya que brinda connotaciones que integran procesos perceptivos y valorativos de los cambios fisiológicos que inician una emoción, representando una relación entre la cognición y los procesos corporales.

2.2.6.2. Teorías Del Adulto Mayor

2.2.6.2.1. Teoría de la actividad

Los sociólogos han intentado explicar la conducta social de una persona de edad avanzada, en términos de desconexión, actividad y continuidad. Una de las primeras teorías que abordó el proceso de envejecimiento fue iniciada por Havighurst y Albrecht en 1953 cuando analizaron el concepto de participación en actividades y la adaptación positiva de este proceso. A partir de un estudio de una muestra de adultos, concluyeron que la sociedad espera que las personas mayores sigan activas³⁴.

La teoría de la actividad fue considerada teoría real en 1963 y propone que la continuidad de una ocupación y la participación social son elementos necesarios para lograr una vejez satisfactoria. Los autores no califican las

características de la actividad que están más relacionadas con la satisfacción vital, pero asocian la actividad a la salud psicológica y proponen la actividad como un medio de prolongar la edad madura y retrasar los efectos negativos del envejecimiento. Una hipótesis de esta teoría es que la inactividad afecta negativamente al autoconcepto y la calidad de vida percibida por el individuo, y acelera el envejecimiento³⁵.

2.2.6.2.2. Teoría de la continuidad

A finales de la década de 1960, Havighurst y col. admitieron que ni las teorías de la actividad ni de la desconexión explicaban totalmente una vejez satisfactoria, desde un punto de vista sociológico. A partir de conceptos de psicología, estos autores propusieron que la personalidad influye en los roles que una persona adopta, la manera en que los desempeña, y la satisfacción personal con su vida. Explicaron su nueva idea en la teoría de la continuidad, conocida también, como teoría del desarrollo³⁵.

Esta sostiene que la personalidad está totalmente desarrollada cuando la persona llega a una edad avanzada, y suele seguir uniforme a lo largo del resto de la vida. Los modelos de afrontamiento y de personalidad ofrecen indicadores para saber cómo el individuo que está envejeciendo se adaptará a los cambios en su salud, ambiente o situaciones socioeconómicas, y las actividades que elegirá para participar; en consecuencia, la teoría de la continuidad reconoce que las diferencias individuales producen respuestas variables al envejecimiento.³⁵

Por lo que se han identificado cuatro tipos de personalidad, a partir de sus observaciones de personas mayores: estable, acorazada, pasiva-dependiente, e inestable. Los individuos con personalidad estable se adaptan bien al envejecimiento, demostrado al participar en actividades que pueden ser amplias (de reorganización), más selectivas (centradas) o de desconexión. Los sujetos con personalidad acorazada suelen continuar las actividades y los roles de la edad madura, mientras que las personas con

personalidad pasiva-dependiente son muy dependientes o manifiestan desinterés por el mundo externo³⁵.

Los individuos que peor se adaptan son los de personalidad inestable, que son incapaces de afrontar satisfactoriamente el envejecimiento. Havighurst definió posteriormente la adaptación al declive físico, económico y social; la reflexión sobre la muerte, y el desarrollo de una idea personal y con sentido sobre la vida, como una tarea de la persona mayor. El logro satisfactorio de estas tareas se manifiesta por la identificación con el grupo de edad correspondiente, encontrar un medio de vida compatible con el funcionamiento físico, y el aprendizaje de nuevos roles sociales después de la jubilación³⁵.

La investigación propone que la autopercepción de la personalidad permanece estable a lo largo del tiempo y que la actitud y el grado de adaptación a la edad avanzada están relacionados con una vida satisfactoria. Cuando se preguntó a las personas mayores de este estudio cómo creían que habían cambiado a lo largo de su vida, casi todos los entrevistados pensaban que eran, casi básicamente, la misma persona. El grado de continuidad se relacionaba con una afectividad más positiva en esos individuos³⁴.

Mientras que en otro estudio se investigó los efectos de la demografía, el estado de salud, la actitud y la adaptación a la edad avanzada, en la calidad de las percepciones vitales entre las personas mayores. Estos autores afirmaron que una actitud positiva y la adaptación a la edad avanzada estaban asociadas a una percepción mejor sobre la calidad de vida en este estudio griego. Sin embargo, los críticos de esta teoría destacan que el contexto social en que envejece una persona puede ser más importante que su personalidad, para decidir los roles que puede desempeñar y la manera de ejecutarlos³⁴.

2.2.6.2.3. Teoría de la adaptación del individuo a su ambiente

Además de ampliarse las ideas sobre el envejecimiento que surgieron en la década de 1970, se produjo otro cambio a comienzos de la década de 1980 que combinó las distintas teorías existentes. La teoría de la adaptación del individuo a su ambiente introdujo la aptitud funcional en relación con el ambiente, como tema central.

La aptitud funcional depende de múltiples situaciones intrapersonales, como la fortaleza personal, las habilidades motoras, la salud biológica, la capacidad cognitiva y la capacidad sensorio perceptiva, así como de las situaciones externas ambientales. El grado de competencia puede cambiar al envejecer, afectando a la capacidad funcional en relación con las demandas ambientales. La capacidad individual para satisfacer estas demandas depende del grado funcional e influye en su capacidad de adaptación ambiental. Las personas con un grado funcional inferior pueden tolerar menos exigencias ambientales³⁵.

La teoría de Lawton es eficaz para analizar los ambientes óptimos para las personas mayores con limitaciones funcionales, y para identificar las modificaciones necesarias en sus lugares de residencia. A partir de esta teoría se elaboró seis modelos para explicar las relaciones entre el envejecimiento y las decisiones sobre el hogar, la residencia para ancianos y la reubicación³⁵.

Las personas mayores con estilos de motivación autodeterminados se adaptaban mejor cuando vivían en casas que les ofrecían oportunidades de libertad y elección, mientras que los residentes con estilos de motivación menos autodeterminados, se adaptaban mejor a ambientes con limitaciones. Los autores concluyeron que sus resultados respaldaban la teoría de adaptación personal al ambiente, durante el proceso de envejecimiento³⁵.

El envejecimiento es un fenómeno universal; un proceso de la vida del ser humano durante el cual ocurren modificaciones biológicas, psicológicas y sociales. Implica cambios celulares, tisulares, orgánicos y funcionales; es una programación genética influenciada tanto por factores ambientales como por la capacidad de adaptación del individuo³⁵.

2.2.6.2.4. Teorías Biológicas

Las teorías biológicas se dividen en dos grandes grupos como lo son las teorías programadas y las teorías del error. De las cuales las teorías programadas tienen la hipótesis de que los códigos genéticos del cuerpo contienen instrucciones para regular la reproducción y muerte celular. Entre ellas tenemos³⁵:

Longevidad programada

El envejecimiento es el resultado de la activación y desactivación secuencial de ciertos genes, definiendo la senescencia como el momento en el tiempo en que se manifiestan las deficiencias funcionales asociadas a la edad. Las personas que se adhieren a esta teoría están interesadas en el estudio del genoma humano y en las teorías genéticas del envejecimiento³⁵.

Teoría evolucionista

Sólo los individuos más aptos son los que dejan su impronta en el acervo hereditario de las generaciones siguientes, seleccionándose aquellas modificaciones genéticas que mejoran la adaptación de los individuos al medio en el que viven. La extensión de vida de un adulto comprende un período en el cual el animal desarrolla sus características de adulto, seguido por un período en el que opera la selección natural. La diversidad genética es primordial para que haya supervivencia, ya que es más efectivo que una determinada característica se seleccione de entre una gran variedad de las mismas. El envejecimiento no estaría programado genéticamente, sino transmitido genéticamente³⁵.

Teoría mutagénesis intrínseca

En 1952 Medawar postuló que la fuerza de la selección natural disminuye una vez que se llegó a la edad reproductiva y se tuvo progenie eficientemente. Si una característica negativa se presenta después de que el individuo se reprodujo, tendrá poco efecto en la selección del más apto, ya que la selección se ejerce sobre los individuos jóvenes antes de la reproducción³⁴.

Según esta teoría, el envejecimiento sería el resultado de mutaciones adversas, que ocurren probabilísticamente y se acumulan a medida que se agrega edad, manifestándose a medida que se envejece: están presentes desde el nacimiento y van acumulándose con la edad. Si dichas mutaciones fueran eliminadas, la longevidad podría extenderse indefinidamente. Cualquier mutación que afecte la supervivencia o fertilidad de los jóvenes se expresará en la mayoría de los individuos, mientras que mutaciones que afecten sólo a los ancianos, se expresarán en los pocos individuos que sobrevivan hasta edades avanzadas³⁴.

Sin embargo, al llegar a la ancianidad, la tasa de mortalidad será igual en los que tienen y en los que no tienen las mutaciones. Por este motivo, la selección natural será menos capaz de eliminar a los individuos que poseen mutaciones que se manifiestan a edades avanzadas, con lo cual dichas mutaciones se acumularían, generando un fenotipo envejecido³⁴.

Teoría Del Límite De Hayflick

El autor teorizó que el proceso del envejecimiento fue controlado por un reloj biológico contenido dentro de cada célula viva. Los estudios hechos en 1961 concluyeron que las células humanas del fibroblast (pulmón, piel, músculo, corazón) tienen una vida limitada. Dividen aproximadamente 50 veces durante años y después paran repentinamente. Esta teoría indica que el funcionamiento incorrecto de células y de la pérdida de células en órganos y tejidos finos puede ser responsable de los efectos del envejecimiento³⁴.

Teoría inmunológica

Refiere que con el avance de la edad el sistema inmunológico (defensivo) se vuelve menos eficiente y como resultado de esa menor capacidad de reconocimiento y respuesta ante un agente patógeno se producen reacciones auto-inmunes (auto agresión) que van mermando la vitalidad del organismo. Como por ejemplo: artritis reumatoide, artrosis, fiebre reumática, etc³⁴.

Teoría Neuroendocrina

Según esta teoría, la causa del envejecimiento es la disminución de la capacidad funcional de los sistemas nervioso y endocrino esenciales para la supervivencia y la homeostasis. Al fallar estos sistemas fallan todos los demás, pues ninguna parte del cuerpo actúa aislada de los sistemas neurológico y endocrino. Encontramos el eje hipotálamo – hipófisis – glándula suprarrenal considerada como un reloj biológico³⁵.

2.2.6.2.5. Teorías Estocásticas

Entre las teorías estocásticas se encuentran la teoría de la mutación somática y la teoría de los radicales libres³⁵.

La teoría de la mutación somática hace mención a que el envejecimiento ocurriría como resultado de la acumulación de mutaciones en el ADN de las células somáticas, a través del daño al azar en las macromoléculas vitales³⁵.

El concepto central de esta teoría postula que la acumulación de un nivel suficiente de mutaciones en las células somáticas a través del tiempo provocaría el deterioro fisiológico característico del envejecimiento. La lesión en el ADN se produciría fundamentalmente a nivel mitocondrial. De este modo, las células privadas de la capacidad de regenerar sus poblaciones mitocondriales, sufrirían una disminución irreversible en su capacidad para sintetizar ATP, con la consiguiente degradación senescente del funcionamiento fisiológico, conduciendo finalmente a la muerte celular³⁵.

La teoría de los radicales libres fue desarrollada por Harman en 1956, quien postula que el envejecimiento se debe al daño celular producido por la exposición a especies reactivas de oxígeno (ROS), sustancias altamente tóxicas que se producen como productos colaterales de la vida aeróbica. La acumulación de daño oxidativo sobre las macromoléculas celulares causado por los ROS, junto al empeoramiento de los mecanismos celulares protectivos, son parte de los cambios fundamentales encontrados en la senescencia. Las células, continuamente expuestas a ROS, son progresivamente dañadas en sus macromoléculas vitales. Para evitar estos efectos deletéreos, las células disponen de los llamados sistemas aclaradores, es decir sistemas enzimáticos (como la superóxido dismutasa o la catalasa) y no enzimáticos (vitamina E, Glutati6n) que los eliminan o “secuestran”³⁵.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de Investigación.

El tipo de investigación fue cualitativa con el objeto de la autopercepción de las emociones en la sexualidad, según Polit⁴⁴ refiere que la investigación cualitativa expone la complejidad de la vida humana y evidencian significados ignorados de la vida social. Se interesa mucho en saber cómo los sujetos piensan y que significado poseen sus perspectivas en el asunto en que se investiga.

3.2. Abordaje Metodológico.

La investigación cualitativa, tuvo diferentes maneras de enfocar la investigación de acuerdo a su objeto de estudio, por tanto se abordó la metodología fenomenológica, que explora la “estructura de consciencia” en “experiencias humanas”⁴⁵.

Martínez⁴⁵ refiere que la fenomenología y su método nacieron y se desarrollaron para estudiar estas realidades como son en sí, dejándolas que se manifiesten por sí mismos sin constreñir su estructura desde afuera, sino respetándolo en su totalidad.

La fenomenología moderna, nace con Husserl, pero siendo netamente idealista, no llega a la intencionalidad de la persona, por lo tanto es Edith Stein, quien comprendiendo y asimilado las bases de la fenomenología, busca dirigir su objeto de conocimiento por un camino más realista que su maestro⁴⁶.

Según Sánchez menciona que la fenomenología es a la vez una filosofía y un método; en ambos casos, se debería tener presente para el cuidado de enfermería, puesto que, además de orientar la visión que la profesión tiene

del ser humano, también puede orientar la investigación para contestar preguntas relacionadas con los fenómenos experimentados en relación con la salud humana, tal como estos se presentan en el ser. El método fenomenológico se apoya en la naturaleza y complejidad del ser humano y en la manera como ésta debe entenderse, enfatizando en la capacidad de las personas para modelar y crear sus propias experiencias⁴⁶.

De esta manera, la investigación cualitativa trató de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquella que da razón plena de su comportamiento y manifestaciones. De aquí, que lo cualitativo (que es el todo integrado) no se opone a lo cuantitativo (que es sólo un aspecto), sino que lo implica e integra, especialmente donde sea importante⁴⁶.

3.3. Sujetos de Investigación.

Las personas que participaron otorgando información para la investigación cualitativa comúnmente se denominan participantes, o informantes. Estos pueden involucrarse voluntariamente en un estudio o ser seleccionados por la o el investigador, por sus particulares conocimientos, experiencias u opiniones relacionadas con el estudio. Los sujetos fueron personas Adultas Mayores que acuden al Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I del Distrito La Victoria, con 30 adultos mayores⁴⁵.

3.4. Escenario.

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I del distrito La Victoria donde existe el programa de Etapa de Vida del Adulto Mayor al cual acuden 30 Adultos Mayores en días establecidos. Les brinda diversos talleres para su recreación.

3.5. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

El Método que se empleó es la observación. Burns & Grove⁴⁶ señalan que la observación es un método fundamental en la recolección de datos en los estudios cualitativos. El propósito fue recoger información de primera mano en el lugar natural donde ocurre la situación. Mediante la cual se pudo estudiar y familiarizar con el entorno y la situación generada con el adulto mayor al momento de la entrevista a profundidad y observar cómo actúan e interactúan en un determinado tiempo y espacio.

La técnica a utilizar fue la entrevista a profundidad mediante la cual se conoce a las personas lo suficiente para poder comprender lo que quiere decir. Polit⁴⁴ afirma que "en una investigación se requiere de entrevistas o conversaciones profundas en las cuales el investigador y el informante coparticipe a plenitud, el primero ayuda al segundo a describir su experiencia de vida sin dirigir la exposición. Por este medio el investigador pretende introducirse al mundo del informante"²⁴. Por su parte Ruiz, afirma que la entrevista a profundidad es la que suele llamarse entrevista no estructurada que suele oponerse a la entrevista estructurada propia de los sondeos.

Según Polit⁴⁴, la entrevista no estructurada ofrece flexibilidad para la Colecta de datos, además que el investigador normalmente no parte de un conjunto específico de preguntas que deban formularse de determinada manera o en un orden dado. Por el contrario el investigador empieza con algunas preguntas o temas generales para que el sujeto conteste con un relato; las entrevistas no estructuradas tienden a ser interactivas y semejantes a una conversación estas alientan a los informantes a definir las dimensiones de importancia de un fenómeno y a detallar lo que les parece importante sin que el investigador los guíe con nociones a priori de lo que a él le parece pertinente. El objetivo de estas entrevistas es poner en claro cómo percibe. El mundo el individuo sin imponer la opinión del investigador.

El instrumento que se utilizó fue una encuesta elaborada por las investigadoras que constaba de 3 preguntas abiertas, cuyo objetivo fue caracterizar las autopercepciones de las emociones en la sexualidad del adulto mayor, para ello era necesario conocer datos personales como la edad, sexo y el estado civil de los sujetos de estudio y posterior se pasó a realizar las preguntas correspondientes para poder caracterizar la manera en como expresaban sus emociones. (Anexo 2).

3.6. Procedimientos para la recolección de datos.

Para poder ejecutar el proyecto de investigación y continuar con la recolección de datos, primero se realizaron los permisos pertinentes a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, la cual emitió un dictamen aprobando el proyecto de investigación, y posterior a eso se hizo presente el permiso para proceder a la ejecución. Se llevó a cabo una entrevista a profundidad de preguntas abiertas, la cual estuvo validado por tres expertos.

Una vez ejecutado lo anteriormente mencionado se contactó con el personal de salud que labora en el programa del adulto mayor del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I del distrito La Victoria y se presentó el permiso otorgado por la universidad, explicando el objetivo del estudio garantizando la confidencialidad de la información obtenido por los sujetos de estudio.

De primera forma se observó a los sujetos de estudio, luego se efectuó las entrevistas de acuerdo a la disponibilidad de cada sujeto, realizándose previas coordinaciones, estas se ejecutaron en un ambiente adecuado, permitiendo la privacidad y continuidad de las entrevistas, tuvo una duración de 30 minutos y delimitando en número por el principio de saturación y redundancia al tornarse repetitivas.

Posterior a la recolección de los datos, cada entrevista fue transcrita en el computador a través del programa Microsoft Word 2013, para identificar unidades de análisis significativos que permitieron caracterizar la autopercepción de las emociones en la sexualidad de los adultos mayores, finalmente se desarrolló el presente informe.

3.7. Criterios éticos.

La presente investigación tuvo en cuenta los principios fundamentados en el Informe Belmont (1978), que permitieron mantener la integridad y dignidad de las personas implicadas en la investigación, también se usaron los principios de la ética personalista, presentado en el ensayo de José Miguel Serrano Ruiz y Joaquín Fernández – Crehuet Navajas⁴⁷, quienes consideran 4 principios éticos.

Principio del valor fundamental de la vida humana, implica que todas las dimensiones de los seres que participan, integran o expresan la dignidad personal, son objeto de respeto. Tales dimensiones tienen sentido en el todo del adulto mayor y no pueden ser consideradas como un medio disponible para la maximización de lo útil o placentero. Es así que para efectos de la presente investigación, se tuvo pleno respeto, en cuanto a la dignidad de todos los adultos mayores, sin cuestionarse los discursos que hayan podido ser vertidos durante el desarrollo de la misma⁴⁸.

Principio de Libertad y responsabilidad: una persona tiene la libertad para conceder o no la intervención sobre sí, pero, y éste es un punto importante, tiene a la vez la responsabilidad de que su elección esté en consonancia con su propia dignidad y con lo que él es; mientras que una persona consigo misma tiene un compromiso de respeto, puesto que ni él se ha hecho a sí mismo ni él se da la dignidad y el valor que tiene. Todos los adultos mayores que han participado de este estudio, lo han hecho, haciendo uso pleno de su libertad, asumiendo la responsabilidad de su elección con la firma del consentimiento informado. Las investigadoras, asumieron con

responsabilidad, velar porque la información obtenida de los informantes, sea utilizada sólo con fines de investigación⁴⁸.

Principio de Totalidad: Se fundamenta en el hecho de que la corporeidad humana es un todo unitario resultante de la conjunción de partes distintas que están unificadas orgánica y jerárquicamente en la existencia única y personal. La aplicabilidad del principio está condicionada por la naturaleza del todo, de las partes y de su relación mutua y la necesidad o conveniencia de procurar una mejor condición, existencia o actuación del todo⁴⁸.

Respeto de la Autonomía. Porque el adulto mayor tiene derecho al igual que cualquier persona de realizar elecciones sobre el curso de su vida y de cómo fueron sus acciones y la manera en como ejerce su vida sexual.

La Auditabilidad o confirmabilidad: Este criterio se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares. En la presente investigación se examinaron datos e información de investigaciones anteriores con una temática similar en cuanto al objeto de investigación⁴⁸.

3.8. Criterios de rigor científico.

Durante toda la investigación, se siguió algunos criterios de Cientificidad, según Guba y Lincoln citados en Polit⁴⁴ opinan que, para evaluar la calidad científica de un estudio son:

La credibilidad: Se logra cuando los hallazgos del estudio son reconocidos como reales o verdaderos por las personas que participaron en el estudio y por aquellas que han experimentado o estado en contacto con el fenómeno

investigado. Se pudo alcanzar porque las investigadoras, para confirmar los hallazgos y revisar algunos datos particulares, volvieron a los informantes durante la recolección de la información. Puesto que los resultados dados en la investigación serán verdaderos para las personas que fueron estudiadas. Así mismo las investigadoras se involucraron, lo que exigió paciencia, reflexión y una evaluación permanente⁴⁴.

La auditabilidad o confirmabilidad: Llamada por otros autores confirmabilidad. Esta se refiere a la neutralidad de la interpretación o análisis de la información, que se logra cuando otro investigador puede seguir «la pista» al investigador original y llegar a hallazgos similares. En la presente investigación se tuvo en cuenta el criterio de rigor de auditabilidad o confirmabilidad, ya que con registros y/o documentación completa de las decisiones e ideas de otros autores que tengan relación con el estudio, permitirá que se examinen los datos y se pueda llegar a conclusiones iguales o similares al de las investigadoras original siempre y cuando tengan perspectivas similares⁴⁴.

CAPÍTULO IV
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS
RESULTADOS

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis y discusión de los resultados

A continuación, después del análisis cualitativo en base a la información obtenida de los adultos mayores entrevistados se encontraron las siguientes categorías:

SEXUALIDAD, CONSIDERANDO EL CONOCIMIENTO DE SU CONCEPTO.

SEXUALIDAD, CONSIDERANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

SEXUALIDAD, CONSIDERANDO SENTIMIENTOS DE PAREJA.

4.1.1. CATEGORIA I: SEXUALIDAD, CONSIDERANDO EL CONOCIMIENTO DE SU CONCEPTO.

En esta categoría se valora a la sexualidad y el tabú sobre su concepto, asociándolo por años con reproducción, dejándolo ver como el mero hecho de coito, con el objetivo de procreación y perpetuación de la especie.

Todas estas creencias son construidas a través del tiempo, reforzadas por creencias familiares que consideran a la sexualidad como un conjunto de conductas referentes al sexo y al género con una serie de acontecimientos fisiológicos que preparan al cuerpo para realizar el coito.

Ante la pregunta: ¿Qué representa para usted la sexualidad? Se Encontró en las respuestas de los adultos mayores, similitud en las creencias desde un punto de vista en común compartido por todos: sexo, coito.

Si bien la OMS define a la sexualidad como el conjunto de fenómenos emocionales y de conductas relacionadas con el sexo, que marcan de

manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo. También considera a género como un conjunto de conceptos sociales de las funciones, comportamientos y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y mujeres. Es decir que cada sociedad amolda al hombre y a la mujer en cuanto a su comportamiento, el rol que debe de cumplir en la sociedad y lo que es socialmente aceptable. Siendo uno de los significados de sexualidad la unión de la pareja para realizar el acto coital, ideas plasmadas por los entrevistados:

Yo digo la sexualidad es la armonía entre una pareja, el conversar antes de llegar a tener una relación sexual. (Rosado)

Sexualidad es el amor entregado al hacer el amor. (Amarillo)

Yo pienso que es la relación entre pareja, hacer el amor (Rojo)

Es tener sexo con tu pareja, acariciarse. (Celeste)

Significa tener sexo con mi pareja. (Turquesa)

Como yo soy analfabeta no sabía nada de sexualidad, pero por ahora entiendo que la sexualidad es de la pareja, estar juntos, hacer el amor. (Fucsia)

Es estar con tu pareja tener sexo y no avergonzarse. (Blanco)

Al respecto Mónica Mullo¹³ en su investigación Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor señala que *los estereotipos delimitan el conjunto de creencias y prescripciones sobre el significado de ser varón o ser mujer dentro de una cultura delimitada; los estereotipos de género delimitan lo que es ser hombre y mujer y que lo vuelve de cierto modo aceptable para la sociedad.*

Considerando al hombre como el ser dominante, sexo fuerte y a la mujer como sumisa, receptora y cuidadora. Siendo así que los adultos mayores de su investigación no son ajenos a estos conceptos relacionados a la sexualidad, formados a lo largo del tiempo en consecuencia de la forma de la crianza, costumbres y de la educación.

La vida sexual del adulto mayor no disminuye con el pasar de los años; la intensidad del apetito sexual está directamente relacionada con la intensidad de la juventud, quiere decir que si el adulto mayor tuvo una vida sexual satisfactoriamente lo más probable es que lo mismo ocurra cuando se envejece.

Para Casas A y Cuervo A.¹ en un estudio Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad menciona que *“a lo largo de la historia la sexualidad se ha enfocado en que tiene un fin único la reproducción, siendo reducida a los genitales, teniendo una menor importancia la posibilidad de vivir el amor y de ejercerla especialmente en la adultez mayor a pesar de que es una dimensión humana importante en el desarrollo evolutivo donde el potencial y el disfrute sexual se mantienen a lo largo de la vida e influyen positivamente en la salud y en las relaciones interpersonales”*.

4.1.2. CATEGORIA II: SEXUALIDAD, CONSIDERANDO EMOCIONES Y SENTIMIENTOS

En esta categoría se valora los sentimientos y emociones que los entrevistados muestran frente a la palabra Sexualidad; orientada por los prejuicios y mitos de años, que se fueron ejerciendo de generación en generación con creencias de que hablar de sexualidad es hablar de sexo o relaciones e intimidad de pareja, siento un tema vergonzoso de tratar.

Pero hablar de sexualidad implica más allá del acto coital, no se enfoca necesariamente en lo físico, si no que se localiza en la mente porque los sentimientos, a pesar del paso de los años, trasciende y no se deteriora ni

termina, generando la verdadera conciencia de que las manifestaciones de la sexualidad humana son muchas mejorando las relaciones interpersonales y tratando de establecer el correcto significado para cada termino que va ligado a la sexualidad.

Es por tal motivo que ante la pregunta ¿Cómo se siente cuando le hablan de sexualidad? Hubo dos adultos mayores que respondieron no sentirse avergonzados de hablar del tema, a pesar de aun confundir términos ligados como sexo y coito, consideran que la sexualidad va más allá de la intimidad de pareja, es la muestra de afecto entre ambos.

Yo como mujer, me siento bien y tranquila porque creo que es algo natural que se da en la pareja, ya que se entrega amor que puede llegar al sexo o no. (Rosado)

Yo me siento bien, porque la sexualidad no puede ser algo malo ni vergonzoso, es algo natural, el cariño de pareja. (Amarillo)

Los aspectos sociales y culturales juegan un papel muy importante ya que van amoldando la sexualidad de la persona, siendo un tema que va ligado al sexo; siendo esta a su vez, una respuesta sexual humana de acontecimientos fisiológicos que preparan al cuerpo para realizar el coito. Desde este punto de vista es que se presenta la confusión de términos por lo que hablar de sexualidad para personas que han crecido en familias conservadoras les resulta difícil poder expresar y hablar sobre el tema manifestando sentimientos de incomodidad y molestias.

Se encontró en los entrevistados respuestas de creer q es algo natural hasta incomodidad y enojo por hablar del tema.

No sé, escuchar que hablen de eso me da cólera y vergüenza. (Rojo)

Me da cólera porque creo que hace daño hablar de eso. (Celeste)

*Me da vergüenza hablar de eso, no creo que se debería hablar.
(Turquesa)*

A mí me da cólera cuando me hablan de eso, porque antes a nosotros no nos daban explicaciones nada del matrimonio ni de sexualidad. (Fucsia)

Vergüenza, al hablar de ese tema porque a veces da vergüenza estar también con el esposo, y un poco de cólera porque no nos enseñaron bien cuando éramos jóvenes, no se hablaban de eso temas. (Blanco)

Para Casas A y Cuervo A.¹ en su estudio denominado Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad menciona: *la tercera edad que es una etapa de la vida en donde el ser humano puede expresar al máximo su sexualidad, sin preocupaciones ya que en este momento la persona ya está llena de experiencias vividas y objetivos logrados, es en este momento cuando no se puede olvidar que la vida no ha terminado y por ello hay que vivirla a plenitud.*

Además menciona que a pesar de que los adultos mayores tienen una gran posibilidad de mantener una sexualidad activa, tranquila e incluso más productiva en esta etapa de la vida, *“hay una gran brecha emocional y de ideales que influyen en que haya una notable disminución de expresión de emociones, sentimientos y deseos, que se da principalmente por el rechazo de la sociedad, lo que influye en que los adultos mayores, pierdan el interés de empoderarse de su propia sexualidad, lo cual es una dificultad para sentirse realizado en esta etapa de la vida tan bonita como lo es la vejez ya que con este rechazo a sentir y vivir como un ser sexual trae consecuencias a las cuales no le damos la importancia que requiere como lo es, la soledad,*

la tristeza, la depresión y demás factores que afectan a las personas en este momento”.

4.1.3. CATEGORIA III: SEXUALIDAD, CONSIDERANDO SENTIMIENTO DE PAREJA

Esta categoría considera la expresión de emociones en torno a la sexualidad del adulto mayor, englobar sexualidad y afectividad, fundamentándose no solamente en el acto coital, sino en las experiencias y estados de ánimo que los seres humanos son capaces de dar a conocer. Se dividió en dos subcategorías que suplementen y permitan profundizar los sentimientos.

4.1.3.1 SUB CATEGORÍA I: EXPRESANDO SENTIMIENTO DE PAREJA A TRAVÉS DE PALABRAS

En esta sub categoría se realiza la siguiente interrogante ¿De qué manera demuestra afecto hacia su pareja?, refiriendo los adultos mayores que estar acompañados a su edad es muy importante, siendo una de las primeras necesidades de todo ser humano el sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y alguien, sentimiento en los que se basa la autoestima. Las manifestaciones encontradas son las siguientes:

Me gusta decirle a mi esposo que lo quiero mucho. (Rosado)

Yo le digo a mi esposo amorcito, me gusta decirle esa palabra. (Rojo)

La palabra te quiero siempre está presente en mí y en mi esposo. (Fucsia)

En palabras le digo a mi esposo, que lo quiero que lo amo. (Turquesa)

Siempre nos decimos te quiero, existe mucha comunicación para así poder solucionar los problemas que se presentan. (Blanco)

Como mencionan Casas A., Cuervo A¹, en el año 2015 en su estudio denominado Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad, mencionan que *“la sexualidad juega un papel importante, no es tener solo sexo entre dos personas, sino también el afecto que puede existir entre esas personas. Sexo y amor van acompañados, ante lo cual se pudo identificar que para el adulto mayor, los sentimientos van íntima y directamente relacionados con su sexualidad, que son un pilar fundamental para sentirse bien en una relación de pareja”*.

Pero hubo dos adultos mayores que manifestaron no demostrar con palabras alguna muestra de cariño hacia su pareja, por diversos motivos personales en sus vidas pasadas, lo cual ocasionó que su relación de pareja se basara solo en sentirse acompañado más que querido, siendo así las manifestaciones:

Nunca le he dicho palabras de cariño, porque no se lo supo ganar, era muy malo conmigo, nos casaron cuando éramos jóvenes.
(Amarilla)

Yo nunca dije te quiero o te amo, ni llamarlo en diminutivos porque eso ya es para mis nietos, nunca me gusto expresar mis sentimientos. **(Celeste)**

Esto genera sentimientos de desconfianza, siendo difícil poder expresar sus emociones o sentimientos verdaderos, enfocándose en las creencias de que un adulto mayor no puede o no debe sentir emociones en torno a su sexualidad, disminuyendo su autoestima y sintiendo la falta de ese cariño al que nunca estuvieron acostumbrados.

4.1.3.2 SUB CATEGORÍA II: EXPRESANDO SENTIMIENTO DE PAREJA A TRAVÉS DE ACCIONES

Ante la misma pregunta mencionada anteriormente también existe que los sentimientos de amor y cariño son manifestados por acciones, el cuidar el uno del otro, lo cual genera sentimientos de confianza. Es así que se encontraron las siguientes manifestaciones:

Las muestras de cariño hacia mi esposo, son los abrazos. (Rosado)

Yo lo atiende a mi esposo porque es mayorcito, en su alimentación, lo llevo a sus controles a la posta. (Amarillo)

Yo demuestro afecto hacia mi pareja con un abrazo, besos, cariño, caricias. (Rojo)

Siempre le doy abrazos con mucho cariño a la persona que amo. (Celeste)

El afecto hacia mi pareja es por medio de un abrazo. (Turquesa)

A mi esposo le doy un abrazo, besos de esa manera manifiesto mi afecto hacia él. (Fucsia)

Yo por medio del cariño, siempre la esposa tiene que atender al esposo con amor, cariño, le sirvo sus alimentos. (Blanco)

Siendo así Casas A., Cuervo A¹, en el año 2015 en su estudio denominado Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad, fundamentalmente se enfoca en “la sexualidad – afectiva que no solo se refiere al acto coital, sino que tiene diferentes maneras de describir la muestra de cariño, abarcando muchas más cosas como son los sentidos, la

manera en que se ve a la otra persona, que se escucha, su olor particular, su tacto y su gusto. Además de la dedicación y entrega, experiencias y estados de ánimos. En los adultos mayores la sexualidad en la pareja está en constante interacción con los sentimientos de confianza, correspondencia y amor. El amor se da de una manera más auténtica, comprometida y profunda, y se es menos impulsiva, más tolerante y comprensivo. Los adultos mayores están más disponibles para la intimidad a través de la comunicación más profunda, de cuidar del otro y de ponerse en sintonía con él”.

Dichos sentimientos permiten que el adulto mayor mantenga una calidad de vida en todos sus aspectos físico, social, psicológico y a la vez sexual; la expresión de sentimientos en su sexualidad le permite tener armonía, mejorar la comunicación de pareja y reafirmar que es una persona amada, sintiéndose bien consigo misma.

CAPÍTULO V
CONSIDERACIONES FINALES Y
RECOMENDACIONES

CAPÍTULO V: CONSIDERACIONES FINALES Y RECOMENDACIONES

5.1. Consideraciones finales

La sexualidad para los adultos mayores significa la existencia de algunos mitos y creencias que han ido pasando de generación en generación, reforzadas por los conceptos familiares que consideran a la sexualidad como un conjunto de conductas referentes al sexo y al género con una serie de acontecimientos fisiológicos que preparan al cuerpo para realizar el coito. Considerando al hombre sexo dominante y a la mujer el sexo débil.

Pero hablar de sexualidad implica más allá del acto coital, no se enfoca necesariamente en lo físico, si no que se localiza en la mente porque los sentimientos, a pesar del paso de los años, trasciende y no se deteriora ni termina, generando la verdadera conciencia de que las manifestaciones de la sexualidad humana son diversas, mejorando las relaciones interpersonales y tratando de establecer el correcto significado para cada termino que va ligado a la sexualidad.

Es así que las expresiones emocionales en la sexualidad mencionan sobre la sexualidad- afectiva y esta no solamente se fundamenta en el acto coital sino en las experiencias y estado de ánimo que los seres humanos son capaces de dar a conocer a otras personas como lo sensorial y la afectividad. Esto se logra evidenciar en los resultados obtenidos que a pesar del paso de los años el amor verdadero trasciende y ambos atienden sus necesidades ayudándose a sentirse aceptado, querido, acogido, perteneciente a algo y alguien, sentimiento en los que se basa la autoestima y la mejora de la salud y calidad vida en la tercera etapa de vida.

5.2. Recomendaciones

Se recomienda al personal de salud del programa del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas Sector I del distrito La Victoria abril - diciembre 2016, continuar con el arduo trabajo y apoyo a las personas de la tercera generación, brindando un cuidado holístico, teniendo en cuenta la salud sexual del adulto mayor, porque constituyen una parte importante de la salud emocional y física, creando beneficios en su identidad, autoestima y a su vez la reducción del estrés, evocando en ellos la libertad de poder expresar sus sentimientos sin sentir miedo a que sean reprochados por sus pensamientos erróneos o distorsionados de la realidad actual a diferencia de la que ellos fueron educados.

Se recomienda a la Escuela de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, enfatizar y dar igual importancia a la enseñanza en el cuidado del adulto mayor, enseñar a los jóvenes que la persona de la tercera etapa de vida aún conserva la fuerza para poder seguir siendo independiente y libre de discapacidad. Es por tal la necesidad de fomentar el estudio de la salud pública, para que a través de ella se enseñe a los jóvenes universitarios de la carrera de enfermería que la promoción y la prevención es la clave para una buena calidad de vida en las personas, enfocándose en todas las esferas de la vida de la persona.

Se recomienda al área de investigación de la Universidad Señor de Sipán, fomentar la realización de más investigaciones enfocadas en el estudio de las personas de la tercera edad, lo cual contribuirá a crear conciencia sobre un envejecimiento saludable, mediante el cual las personas adultas mayores adoptan, adecuan o fortalecen estilos de vida que le permiten lograr el máximo de bienestar, salud y calidad de vida a través de las estrategias de autocuidado, ayuda mutua y autogestión, utilizando de manera óptima las redes de apoyo social formal.

REFERENCIA

1. Casas A., Cuervo A., Percepciones que tiene el adulto mayor frente a su sexualidad, Bogotá, 2015, [Tesis] [Online] [Accesado el 2 de Julio 2016] disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/16388/1/CasasPinedaAdrianaJulieth2015.pdf>
2. Rosales, R., García, R., & Quiñones, E. Estilo de vida y autopercepción sobre salud mental en el adulto mayor. *Medisan*, (2014) Vol. 18 N° 1, Pág. 61-67. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s102930192014000100009
3. Universidad de Alicante, Psicología Básica, Sensación, Percepción y Atención [online] [recuperado 7 de Abril del 2016], Disponible en: http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/4298/2/TEMA%202_SENSACION,PERCEPCION,ATENCION,C3%93N.pdf
4. Arcila Mariana, Actividad Sexual de los Adultos/as Mayores, pertenecientes al Comedor Popular Luis Daniel Beauperthuy. Cumaná. Municipio Sucre. Estado – Sucre. 2011.
5. López K. y Porras E, Percepción De La Sexualidad En La Tercera Edad en Hombres y Mujeres Adultos Mayores del Municipio de Floridablanca Santander, Bucaramanga, Universidad Pontificia Bolivariana, 2011. [Tesis] [online] [recuperado 8 de Abril del 2016], Disponible en: http://repository.upb.edu.co:8080/jspui/bitstream/123456789/1648/1/digital_21101.pdf
6. Cerquera, A., Galvis, A & Cala M. Amor, sexualidad e Inicio de Nuevas Relaciones en la vejez: Percepción de tres grupos etarios. *Psychologia*:

avances de la disciplina. (2012) Vol. 6 N° 2. Pag. 73-81. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=297225788009>.

7. Los Andes Sociedad (2014), Artículo: El 80% de adultos mayores tiene vida sexual activa, [online] [recuperado 8 del 2016], Disponible en: <http://www.losandes.com.ar/article/el-80-de-adultos-mayores-tiene-vida-sexual-activa>.
8. Herrera, A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología. (2003). Vol. 68 N° 2 Pag. 150-162 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s071775262003000200011&lng=es&nrm=iso. issn 0717-7526.
9. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas, Adultas Mayores – Perú 2005. Pág. 21, 26, 29.
10. Molina María, Actitud del Adulto Mayor Ante su Sexualidad mayores [online], 2013 [recuperado el 08 de Abril 2016], Disponible en: <http://200.35.84.131/portal/bases/marc/texto/3201-13-06281.pdf>
11. Cuaical J., Afectividad y Sexualidad de los Adultos Mayores de la Asociación Padre Carlos de la Vega de la ciudad de Tulcán en el período marzo-agosto 2014, [online] [recuperado el 08 de Abril 2016], Disponible en: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/289/1/45%20AFECTIVIDAD%20Y%20SEXUALIDAD%20DE%20LOS%20ADULTOS%20MAYORES%20DE%20LA%20ASOCIACION%20PADRE%20CARLOS%20DE%20LA%20VEGA%20DE%20LA%20CIUDAD%20DE%20TULCAN%20EN%20EL%20PER%20MARZO-AGOSTO%202014.pdf>
12. Molina C., Significados en torno a la sexualidad por parte de un grupo de adultos mayores usuarios de hogares de acogida, 2015 [online] [recuperado el 29 de abril 2016], Disponible en:

file:///C:/Users/INFORTEC%20INSIDE/Downloads/Dialnet-SignificadosEnTornoALaSexualidadPorParteDeUnGrupoD-5294240.pdf.

13. Medina M., Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor, 2015 [online] [recuperado el 08 de Abril 2016], Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4085/1/Mullo_mm.pdf
14. Allport, Floyd H, El problema de la percepción, Buenos Aires, Nueva Visión, 81 p., 1974.
15. Pérez Ana María, Percepción Social de la Vejez, 2014.
16. Herrera F, Romero A., Gonzales E. y Guillen L., Percepción de los ancianos sobre los centros de desarrollo integral para el adulto mayor, REVISTA IIPSI, ISSN ELECTRÓNICA: 1609 – 7475, VOL. 11 - Nº 1 – 2008, PP. 129 – 136, México.
17. Fernández Ballesteros R. Gerontología social. Ediciones Pirámide. 2000. p. 21-4. España.
18. Chóliz M, Psicología de la emoción: el proceso emocional, Universidad de Valencia, 2005.
19. R.A.E., Diccionario de la Lengua Española, 20ª Ed. Madrid: Espasa-Calpe, 1986.
20. Reeve, J. Motivación y Emoción. Madrid: McGraw-Hill. 1994
21. Izard, C.E. la estructura y funciones de emociones: Implication for cognition, motivation and personality. En I.S. Cohen (Ed), The G. Stanley Hall lectura series (vol. 9) (pp 35-73). Washington DC: American Psychological Association. 1989.

22. Fernández Ballesteros, la psicología de la vejez, [online] [recuperado el 08 de abril 2016], Disponible en: <http://www.encuentros-multidisciplinares.org/Revistan%C2%BA16/Roc%C3%ADo%20Fernandez%20Ballesteros.pdf>.
23. MELÉNDEZ, J. C., La autopercepción negativa y su desarrollo con la edad. Revista Geriátrica, v. 12, n. 8, 1996 [online] [recuperado el 24 de Mayo 2016], Disponible en: <http://www.uv.es/melendez/envejecimiento/autopernegativ.pdf>
24. Anzola J., La sexualidad en la vejez, Publicación científica 546 “La atención de los ancianos” de la Organización Panamericana de la Salud, 2008.
25. Lagarde M. una visión de la vejez desde una perspectiva antropológica. Fondo editorial Ariel, S. A. México, 2004.
26. Dra. Herrera A., Sexualidad en la vejez ¿Mito o Realidad?, Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología [Internet], vol. 68: 150-162, 2003, [online] [recuperado el 24 de mayo 2016], Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011.
27. Nieto José Antonio, Antropología de la sexualidad y diversidad cultural. Editorial TALASA, Madrid 2003. Pág. 52, 58, 63.
28. Arango de Montis Iván. Sexualidad Humana. Editorial El Manual Moderno. México 2008. Pág. 151
29. Cedeño T., Cortés P y Vergara A, Sexualidad y Afectividad en el Adulto Mayor, Modulo I: Tendencias en Salud Pública, Universidad Austral de Chile, 2006

30. García Hernández Misericordia, Sellarés Martínez Rosa. Enfermería y envejecimiento. Editorial El Sevier Masson 2012. Barcelona- España, Pág. 10
31. Echenique L., Estudio de la Sexualidad en la Tercera Edad [online], Universidad Austral de Chile, Valdivia – Chile, 2006 [recuperado el 30 de Abril 2016], Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
32. Vásquez Bronfman Ana, Amor y sexualidad en las personas mayores, transgresiones y secretos. Editorial Gedisa abril 2006 Barcelona. Pág. 18-20, 68, 69-70, 71-78, 206
33. Stanley Mickey y colaboradores, Enfermería geriátrica tercera edición, Mc Graw Hill México 2009. Pág. 4, 5, 35
34. Manual de Enfermería Geriátrica, 2da Edición, Colección Sanitaria, Ed. MAD, España, pág 12, 2010.
35. Tabloski P., Enfermería Gerontológica, 2da Edición, Edit. PEARSON EDUCACIÓN, España, 2010.
36. Florenzano, R. En el camino de la vida: Estudios sobre el ciclo vital. Barcelona: Pearson Prentice Hall. 2003
37. Villalobos E., Apoyo Social en los Adultos Mayores de un Centro de Salud de José Leonardo Ortiz – Chiclayo. 2014, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, 2015.
38. Berger, K. Psicología de la vejez. Madrid: Médica Panamericana, Universidad Nacional Barreal Costa Rica. 2001
39. Carlson, J.G. y Hatfield, E. Psicología de la emoción.: Holt, Rinehart & Winston. Orlando, Florida, 1992

40. Izard, C.E. Emociones Humanas. Nueva York: Plenum, 1977.
41. James, W. ¿Qué es emoción?. En E. Gaviria (traduct), Estudios de Psicología, 21, 57-73, 1992
42. Lange, C.G. The Emotions. Baltimore: Williams & Wilkins, 1992
43. Palmero F., Aproximación biológica al estudio de la emoción, anales de psicología, 12 (1), 61-86, 1996, http://www.um.es/analesps/v12/v12_1/05-12-1.pdf
44. Polit Denise F, Hungler BP. Investigación Científica Ciencias de la Salud: Principios y Métodos. 6ta ed. México: McGraw-Hill, 2000.
45. Vanegas B., La investigación Cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería, Revista Colombiana de Enfermería, Volumen 6, 2010.
46. Rodríguez G, Gil J. & García E. "Metodología de la Investigación Cualitativa". Málaga (España) Ediciones Aljibe, S.L.1996.
47. Serrano J. "Principios de Bioética". [sede web] Universidad Complutense de Madrid. Madrid (España) noviembre 2003. [citado 15 Julio 2013] Disponible en: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/69/40/>
48. Edgar H., "Aspectos Bioéticos en el Uso De Bancos De Células Madre De Cordón Umbilical",2013 [Tesis] [online] [recuperado el 08 de Abril 2016], Disponible en:http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/558/1/TM_Tejada_Zevallos_Edgar_Humberto.pdf

ANEXO Nº 01
UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Universidad Señor de Sipán

Investigadoras: Coronel Rivera Milliecenth Eskarleth / Gavidia Gil Anais

Título: AUTOPERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MANUEL SANCHEZ VILLEGAS SECTOR I DEL DISTRITO LA VICTORIA ABRIL – DICIEMBRE 2016

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado Autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector I del distrito la Victoria Abril – Diciembre 2016, con la finalidad de recabar información que sirva para formular propuestas encaminadas.

Procedimientos:

Para participar en este estudio tiene que autorizar mediante el presente documento su colaboración, posteriormente procederá a resolver el cuestionario de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados.

Riesgos

No se prevén riesgos por participar en el estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema de estudio.

Confidencialidad

Le podemos garantizar que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto los investigador(es) Coronel Rivera Milliecenth Eskarleth y Gavidia Gil Anais, tendrán acceso a ella, quienes manejarán la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación ni presentación de resultados.

Uso de la información obtenida:

Deseamos conservar las encuestas almacenadas por 2 años y serán usadas para caracterizar la Autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del centro de salud Manuel Sánchez Villegas sector I del distrito la Victoria Abril – diciembre 2016.

Autorizo a tener las grabaciones de las entrevistas y las encuestas almacenados por un periodo de tiempo, menor a 2 años.

SI

NO

Además la información de los resultados de su entrevista será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la autopercepción de los adultos en cuanto a la expresión de sus emociones en su sexualidad, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Derechos del paciente:

Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores al teléfono 942653878. Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

Consentimiento

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, es de carácter confidencial, por lo cual responderé a todas las interrogantes en forma sincera, siendo de colaboración sumamente importante para el desarrollo del proyecto de investigación que tiene como propósito caracterizar las Autopercepciones de las emociones en la Sexualidad en el Adulto Mayor.

Por lo expuesto otorgo mi consentimiento a que se realice la entrevista, respetando mis derechos y autonomía.

Firma del Participante

Firma de los Investigadores

Firma de los Investigadores

Chiclayo,.....2016.

Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

ANEXO Nº 02

“UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPÁN”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



CUESTIONARIO

AUTOPERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MANUEL SANCHEZ VILLEGAS SECTOR I DEL DISTRITO LA VICTORIA ABRIL – DICIEMBRE 2016

I. PRESENTACIÓN:

Sr(a), Somos Estudiantes de Enfermería de la Universidad Señor de Sipán, estamos realizando un trabajo de investigación, cuyo objetivo es caracterizar las Autopercepciones de las emociones en la Sexualidad en el Adulto Mayor. También entendemos que tiene el derecho de dar por finalizada la entrevista en el momento que desee.

DATOS GENERALES:

1.-Edad: _____ Sexo: M F

2.- Estado Civil: C S

3.- ¿Qué representa para usted la sexualidad?

.....
.....
.....

4.- ¿Cómo se siente usted cuando le hablan de Sexualidad?

.....
.....
.....

5.- ¿De qué manera demuestra usted el afecto hacia su pareja?

.....
.....
.....

Anexo N° 03

DECLARACIÓN JURADA

DATOS DEL AUTOR:

AUTOR

AUTORES

Yo Milliecenth Eskarleth Coronel Rivera, con DNI N° 70692818, con Código N° 2132813826 y Anais Gavidia Gil con DNI N° 45559411, con Código N° 2121816901, estudiantes de la modalidad de presencial del X ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería y la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Señor de Sipán.

DATOS DE LA INVESTIGACIÓN:

PROYECTO INVESTIGACIÓN

INFORME DE INVESTIGACIÓN

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

1. Soy autor o autores del informe de investigación titulado:

AUTOPERCEPCIÓN DE LAS EMOCIONES EN LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR DEL CENTRO DE SALUD MANUEL SANCHEZ VILLEGAS SECTOR I DEL DISTRITO LA VICTORIA ABRIL – DICIEMBRE 2016

La misma que se presentó para optar el grado de:

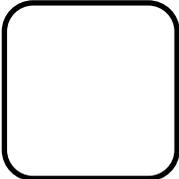
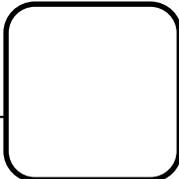
LICENCIADO DE ENFERMERÍA.

2. Que, informe de investigación citado, ha cumplido con rigurosidad científica que la universidad exige y que por lo tanto no atentan contra los derechos de autor normados por ley.

3. Que no he cometido plagio, total o parcial, tampoco otras formas de fraude, piratería o falsificación en la elaboración del proyecto y/o informe de tesis.

4. Que el título de la investigación y los datos presentados en los resultados son auténticos y originales, no han sido publicados ni presentados anteriormente para optar algún grado académico previo al título profesional.

Me someto a la aplicación de normatividad y procedimientos vigentes por parte de la UNIVERSIDAD SEÑOR DE SIPAN y ante terceros, en caso se determinará la comisión de algún delito en contra de los derechos de autor.

_____  _____ 

Milliecenth Eskarleth
Coronel Rivera
DNI N° 70692818

Anais Gavidia Gil
DNI N° 45559411