

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROYECTO TESINA

Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario.

Autor: Adriana Mariel Acosta
Director de Tesina: Dr. Raúl Piñeski
Docente Asesor: Lic. Natalí Córdoba

Rosario, 4 de Febrero 2020

Protocolo de investigación para regularizar la actividad académica Tesina

RESUMEN

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida del ser humano, por lo que no existe motivo alguno para creer que con la edad desaparecen el interés o las prácticas sexuales. El término sexualidad está íntimamente relacionado con la satisfacción sexual por lo que el **Objetivo** de esta investigación es: Determinar si existe relación entre los Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020.

Métodos: Estudio Observacional, Analítico, Prospectivo y Transversal, con enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizará mediante un cuestionario autoadministrado. Para la V1. Nivel de Satisfacción Sexual está basado en la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). La población está comprendida por todos los hombres que pertenezcan al área programática del Centro de Salud que reúnan los criterios de inclusión. Los datos serán tabulados con tablas de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa y presentada en gráficos tipo torta para la variable factores biopsicosociales y gráfico de barras para la variable nivel de satisfacción sexual.

Palabras claves: Factores Biopsicosociales - Nivel de Satisfacción Sexual – Hombres.

INDICE

RESUMEN	1
INDICE	2
ESTADO DEL ARTE	3
Hipótesis	5
Delimitación del problema	6
Objetivo general	6
Objetivos específicos	6
Propósito:	7
MARCO TEORICO	8
MATERIAL Y METODOS	25
Tipo de Estudio	25
Sitio o Contexto de la investigación	25
Población y Muestra	25
Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos	26
Personal a Cargo de la Recolección de Datos	30
Plan de Análisis de los Datos	31
Plan de Trabajo	33
ANEXO I	34
Guía de Convalidación de Sitio	34
ANEXO II	36
Instrumentos de Recolección de Datos	36
ANEXO III	40
Resultado de la Guía de Convalidación de Sitio	40
ANEXO IV	43
Prueba Piloto de los Instrumentos	43
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	44

ESTADO DEL ARTE

La sexualidad desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida del ser humano, por lo que no existe motivo alguno para creer que con la edad desaparecen el interés o las prácticas sexuales.

El concepto de sexualidad exige una visión integral que contemple los aspectos biológicos, psicológicos y sociales ya que abarca factores como el sexo, la identidad, el papel de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Además que se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. Lo cual indica que la sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. (OMS, 2018)

Es por ello que el concepto de sexualidad está íntimamente relacionado con la satisfacción sexual, debido a que la experiencia sexual no se restringe únicamente al contacto genital sino que también, además del placer, el sexo y las relaciones sexuales comprende aspectos como el afecto y las relaciones humanas. En este sentido la satisfacción sexual, es un concepto multidimensional que involucra aspectos físicos, emocionales y relacionales, lo cual influye en el grado en el que una persona se siente feliz con el aspecto sexual de una relación. (Can Valle, 2015)

La satisfacción sexual es considerada una respuesta afectiva que surge de la evaluación subjetiva del agrado o desagrado que una persona tiene con respecto a su vida sexual, o bien, como la capacidad del sujeto de obtener placer sexual mediante el coito o la cúpula. (Pérez Triviño, 2013)

Los autores Carrobles y Sanz expresan que la satisfacción sexual es evaluada en términos del grado de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual. (Carrobles et.al.,1991)

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente expuestas, se puede decir que la satisfacción sexual como componente de la sexualidad humana, función básica del ser humano, está estrechamente ligada con la valoración de la salud, ya que abarca la esfera del bienestar físico y mental de las personas,

lo cual impacta en la calidad de vida; haciendo necesario incluir esta dimensión en la atención de la salud.

Entre la multiplicidad de factores que influyen en una disminución de la satisfacción sexual se puede mencionar un malestar psicológico en general, la presencia de enfermedades crónicas, no poder comunicarse como quisieran con su pareja y la falta de una relación de pareja estable; entre otros. Así mismo, entre los factores que se asocian a una satisfacción sexual positiva se encuentran mayor consistencia del orgasmo, equilibrada distribución de la iniciativa por parte de ambos miembros de la pareja, mayor variedad de prácticas sexuales, mayor frecuencia sexual y la presencia de una pareja estable. (Ahumada et.al., 2014)

En este sentido Licia-Martínez S, desarrolló un estudio descriptivo y de corte transversal con el objetivo de determinar la relación que existe entre los Estilos de Amor (Cariño, Amor Vacío, Amor Fatuo, Amor Consumado, Encaprichamiento, Amor Sociable y Amor Romántico) y la Satisfacción Sexual en una muestra de 101 hombres entre 22 y 47 años residentes del Gran Asunción y Área Metropolitana – Paraguay. El estudio pudo establecer que el nivel de satisfacción sexual dependía mínimamente del Estilo de Amor, entre la población estudiada. En tanto, se hallaron correlaciones importantes entre el nivel de satisfacción sexual y la intensidad de los orgasmos de la pareja, junto con la frecuencia de los mismos lo que conllevó a concluir; que en la satisfacción sexual masculina de los sujetos de estudio tiene una gran influencia la satisfacción sexual de su pareja en cuanto a la manifestación de los orgasmos (intensidad) y la cantidad que lo manifiesta (frecuencia). (Licia Martínez, 2011)

Entre los instrumentos utilizados para su evaluar la Satisfacción Sexual se encuentran la New Sexual Satisfaction Scale – Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). Es un un instrumento bidimensional que evalúa tanto la dimensión personal como la dimensión interpersonal y de comportamiento, basándose en un modelo teórico complejo y fundamentado en la historia de investigación al respecto. Esta escala fue creada por Stulhofer *et al.* en el año 2010, con una versión validada en español desde el año 2013, fue diseñada para medir la satisfacción sexual personal independiente del género, orientación sexual o estatus de relación de pareja y no está asociado a

muestras clínicas, lo que permite aplicarla en cualquier población. (Pérez Triviño, 2013). Este instrumento resulto interesante para ser aplicado en el desarrollo del presente estudio, el cual surge de la idea de abordar desde la atención primaria la problemática que experimentan los hombres que concurren a un Centro de Salud donde, mediante el desarrollo de una consulta médica, suelen expresar la insatisfacción sexual que perciben en su sexualidad, sintiéndose limitados en tratar dicha problemática con su pareja sexual.

Mediante la consulta de estudios previos se pudo determinar que el estudio de la Satisfacción Sexual es una temática de investigación relativamente nuevo en la población adulta masculina, por lo que se considera relevante desarrollar una investigación que aborde esta temática desde una mirada multidimensional, teniendo en cuenta los factores biológicos, psicológicos y sociales que pueden influir en dicha área a los fines de poder observar su complejidad y variabilidad. Como se mencionó anteriormente, la satisfacción sexual se encuentra intimidante ligada a la calidad de vida lo cual impacta en el estado de salud general de una persona. Es por ello que se pretende desarrollar un estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal que persiga el **Objetivo General** de: Determinar si existe relación entre los Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020.

Hipótesis

- Los hombres que vivencian perdida del trabajo, conflictos económicos y conflictos laborales suelen sentirse pocos satisfechos con la intensidad de su excitación sexual y la calidad de sus orgasmos.

- Los hombres que tienen problemas afectivos, dificultad para la comunicación sobre temas sexuales y dificultad para definir las preferencias sexuales, suelen sentirse nada satisfechos con su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales y con su concentración durante la actividad sexual.

- La manera en que un hombre reacciona sexualmente ante su pareja, el funcionamiento sexual de su cuerpo, su apertura emocional durante sus relaciones sexuales, su estado de humor después de la actividad sexual y la frecuencia de sus orgasmos, tiene relación directa con la presencia de factores biológicos.

- Los hombres que suelen experimentar situaciones estables en sus relaciones familiares, sociales y laborales, se sienten extremadamente satisfechos con la forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales, la creatividad sexual de su pareja, la disponibilidad sexual de su pareja, la variedad de sus actividades sexuales y la frecuencia de su actividad.

Delimitación del problema

¿Qué relación existe entre los Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020?

Objetivo general

Determinar si existe relación entre los Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020.

Objetivos específicos

- Conocer los factores biológicos que se encuentran presentes en los hombres

- Identificar cuáles son los factores psicológicos que perciben los hombres

- Determinar cuáles son los factores sociales que vivencian los hombres

- Determinar el nivel de satisfacción sexual que perciben los hombres.

- Conocer el nivel de satisfacción que perciben los hombres en relación a su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales y con su concentración durante la actividad sexual.

Propósito:

La siguiente investigación persigue el Propósito de poder reunir información para formar a profesionales de la salud en la capacidad de comprender las necesidades y deseos sexuales de los hombres, facilitando a los mismos a expresar sus problemas y poder vivir plenamente su sexualidad. De esta manera, una vez culminada la investigación con la información que arroje la misma, se pretende realizar una capacitación mediante talleres donde se abordarán los temas inherentes a los factores biopsicosociales que se encuentran presente en la sexualidad de los hombres, además de los conceptos que se involucran con la satisfacción sexual. El objetivo de la formación será que el profesional pueda establecer, a la hora de la consulta, una comunicación adecuada, positiva y saludable frente a la sexualidad de los hombres de 50 a 65 años, lo que implicará que el profesional pueda desarrollar una escucha sin prejuicios, otorgando las oportunidades para que el consultante realice las preguntas necesarias creando una atmósfera de confianza y facilitando la resolución de las inquietudes que éstos puedan presentar.

MARCO TEÓRICO

El envejecimiento es un proceso progresivo, intrínseco y universal; es una etapa del proceso vital de todo individuo en donde se producen cambios biológicos, psicológicos y sociales que impactan en la salud sexual de las personas, la cual tiene una importancia determinante en la calidad de vida de las mismas, tanto desde el plano biológico, como psicológico y social. (Causapié Lopesino et.al., 2011)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Salud Sexual se define como el: Estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no solo la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar". (OMS, 2018)

El término de salud sexual incluye conceptos como el Sexo, el cual hace referencia a las características biológicas que tienden a diferenciar a los seres humanos como hombres o mujeres. La Sexualidad, el cual es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas se experimentan o expresan siempre, ya que la misma está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales. Esto conlleva a que el funcionamiento sexual deficiente y las disfunciones sexuales, sean síndromes que comprenden las distintas formas por las que los adultos encuentran dificultades para que la actividad sexual resulte satisfactoria. La detección y el manejo de los problemas y dificultades sexuales y el tratamiento de las disfunciones y trastornos sexuales son componentes esenciales de la atención a la salud sexual. (OMS, 2018)

También hay que tener en cuenta que la satisfacción sexual no se puede lograr ni mantener si no se respetan y protegen los derechos humanos. En este sentido, existen una serie de derechos sexuales declarados en el 1997 por la OMS y aprobados por la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en el 1999, los cuales incluyen: El Derecho a la libertad sexual; el Derecho a la autonomía,

integridad y seguridad sexual; el Derecho a la privacidad sexual; el Derecho a la equidad sexual; el Derecho al placer sexual; el Derecho a la expresión sexual emocional; el Derecho a la libre asociación sexual; el Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables; el Derecho a la información basada en el conocimiento científico; el Derecho a la educación sexual integral y el Derecho a la atención de la salud sexual. (OMS, 2018)

Al hablar de satisfacción de la salud sexual se hace referencia a una evaluación subjetiva de agrado o desagrado que una persona hace respecto de su vida sexual. Una de las definiciones más aceptadas que describen este término, es la propuesta por los autores Lawrence y Byers, quienes exponen que la satisfacción sexual es una respuesta afectiva que emerge de una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y negativas asociadas con la propia actividad sexual, destacado la importancia de variables afectivas y relacionales, como el amor, las sensaciones post-relaciones sexuales, la comunicación con la pareja y la iniciativa para tener relaciones sexuales. (Lawrence et.al., 1995)

Se destaca la importancia del amor para la actividad sexual y, especialmente, para la satisfacción sexual. Las sensaciones y sentimientos posteriores al encuentro sexual, especialmente la alegría o el placer, son un componente importante de la satisfacción sexual. Así también, la ausencia y/o la negociación de las discrepancias en la pareja en cuanto al deseo de tener relaciones sexuales, se asocia fuertemente a una satisfacción sexual negativa.

La satisfacción sexual también ha sido conceptualizada como la etapa final del ciclo de respuesta sexual como un derecho sexual y como un factor clave de la calidad de vida de las personas, asociándose a un mejor estado de salud física y mental. En la definición se destaca la complejidad y relevancia de la satisfacción sexual y su asociación con variables individuales, de la relación de pareja y la respuesta sexual, por lo que constituye un factor clave, tanto de la salud sexual como del bienestar general de las personas. (Ahumada et.al., 2014)

En el campo de la medicina y psicoterapia sexual las mediciones de la satisfacción sexual, como componente de la sexualidad humana, función básica del ser humano; se utilizan actualmente como uno de los indicadores para valorar la salud sexual de los individuos, ya que, como se mencionó

anteriormente, la misma se encuentra estrechamente ligada a la calidad de vida y el bienestar físico y mental de las personas.

Los rápidos cambios sociales y culturales de las últimas décadas, han modificado las conductas sexuales de los individuos, haciendo necesario incorporar la dimensión de la salud sexual, incluida la satisfacción sexual, en la atención de la salud. (Ahumada et.al., 2014)

Ello hace necesario que la salud sexual se aborde desde un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como desde la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (OMS, 2018)

Esto resulta relevante ya que con la edad es normal que ocurran una serie de cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales tanto en los hombres como en las mujeres, los cuales impactan en la respuesta sexual humana, lo que puede desencadenar en disfunciones sexuales. Término que hace referencia a los trastornos relacionados con las fases de la respuesta sexual, que son recurrentes y persistentes y causan angustia personal o dificultades interpersonales. (Molero Rodríguez, 2016)

Entre los cambios Biológicos que ocurren en el hombre relacionados con la respuesta sexual se pueden mencionar:

1. Aparición de disfunción eréctil en al menos 1 de cada 4 relaciones. La disfunción eréctil es la pérdida de habilidad para lograr y mantener una erección lo suficientemente rígida para permitir una relación sexual satisfactoria. (Rodríguez Vela, 2018)

La etiología es multifactorial. Los factores orgánicos son los más importantes en el hombre maduro, aunque siempre se ha de valorar el factor psicógeno, al contrario del hombre joven, en el que los factores psicológicos son los fundamentales. (Molero Rodríguez, 2016)

Entre los factores orgánicos se puede mencionar la declinación paulatina de las hormonas sexuales, lo cual genera la presencia de disfunción eréctil. Esto ocurre porque la deficiencia androgénica causa proliferación de adipocitos en los cuerpos cavernosos y provoca daño tisular en la musculatura lisa, lo que interfiere con el mecanismo veno-oclusivo de la erección, e inicia el círculo de isquemia, daño tisular y fibrosis. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

Además en los hombres fumadores y en aquellos que presentan enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, aumento del colesterol y enfermedades cardiovasculares, también suelen presentar algún grado de disfunción eréctil. En este sentido, los hombres con factores de riesgo cardiovascular, la disfunción eréctil puede ser el primer síntoma “centinela” de enfermedad cardiovascular que progresará con el tiempo. Cabe agregar que casi el 25% de las disfunciones eréctiles es por causa medicamentosa. Casi todos los antihipertensivos entre los que se encuentran los betabloqueadores, anticálcicos, y alfametildopa causan alteraciones de la potencia. Además de los diuréticos tiacídicos que disminuyen las presiones en el pene y causan reducción de la concentración de testosterona, lo que impacta en la libido no así, en la disfunción eréctil por sí misma. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

Entre los trastornos metabólicos y endocrinos, que influyen en la presencia de disfunción eréctil, se destaca por su alta prevalencia, la diabetes mellitus. En el hombre puede producir no solo alteración de la erección, sino también disminución de la libido. Esto evidencia que las enfermedades anteriormente mencionadas afectan a todo el organismo y por ende impactan en las relaciones sexuales produciendo alteraciones en las mismas, ya que pueden dificultar obtener la capacidad física necesaria para realizar el acto sexual. (Herrera, 2003)

La disfunción eréctil también puede ser de origen psicológico, en estos casos el mecanismo peneano de la rigidez es normal, pero la erección se ve dificultada por problemas psicológicos que pueden deberse a ansiedad de rendimiento (miedo a no conseguir una erección, miedo a fallar), problemas de pareja, depresión u otros problemas psicológicos. El estrés de cualquier tipo puede afectar al acto sexual. (Llanes Betancourt, 2013)

2. Producción de menos erecciones nocturnas e involuntarias y con menor frecuencia e intensidad. En este sentido las erecciones se hacen menos frecuentes e intensas, siendo más dependientes de estímulos físicos directos, y necesitando mayor tiempo de estimulación para obtenerla y mantenerla.

3. Disminución de la testosterona, lo cual ocasiona disminución del deseo sexual, de la frecuencia de las relaciones sexuales y de las erecciones matutinas. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

La testosterona juega un papel fundamental en la fisiología de la erección, tanto a nivel central como periférico. La erección por estímulo del área preóptica y los mecanismos celulares y moleculares, son testosterona-dependientes. A nivel peneano tiene acción trófica sobre los cuerpos cavernosos, la túnica albugínea, los nervios y el músculo liso arterial; estimula el crecimiento y diferenciación de las fibras musculares lisas trabeculares, el tejido conectivo y las células indiferenciadas pluripotenciales, e incrementa la actividad de las enzimas óxido nítrico sintetasa y fosfodiesterasa tipo 5. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

4. Cambios degenerativos de la próstata, con disminución de su secreción.

5. Disminución de la cantidad de semen eyaculado acompañado en una disminución en la intensidad de la eyaculación. La necesidad física de eyacular es menor, se reduce el líquido pre-eyaculatorio.

6. Disminución de la capacidad de movimiento de los espermatozoides

7. Disminución del tamaño de los testículos.

8. Disminución de la función reproductora, la cual disminuye gradualmente. (Llanes Betancourt, 2013)

Estos cambios deben ser bien conocidos tanto por el personal sanitario como por los propios individuos, evitándose así una interpretación errónea de los mismos que pueda repercutir negativamente sobre la actividad sexual. Este conocimiento permitirá una mejor adaptación a los cambios fisiológicos del proceso de envejecimiento y la adaptación de la actividad sexual de la pareja a dichos cambios, permitiendo una sexualidad más completa, positiva y gratificante. (Herrera, 2003)

Aun así, cabe agregar que el mantenimiento de la actividad sexual en los hombres maduros depende principalmente de: un buen estado de salud físico y mental, la existencia de un compañero/a sin limitaciones y la historia sexual previa. (Llanes Betancourt, 2013)

Esto se debe a que, como se mencionó anteriormente, los cambios fisiológicos, anatómicos y funcionales, en los órganos sexuales en los hombres maduros no condicionan obligadamente el cese de la actividad sexual, sino que exigen una adaptación del comportamiento sexual a su nuevo funcionamiento, evitándose así frustraciones y situaciones de ansiedad ante las siguientes

relaciones sexuales, que podrían llevar al cese innecesario de la actividad sexual. (Herrera, 2003)

También se producen cambios en la respuesta sexual, la cual está conformada por 4 fases, entre ellas: deseo, excitación-meseta, orgasmo y resolución.

- La fase de Deseo: La disminución del deseo sexual comúnmente se atribuyen a la declinación hormonal testicular. Sin embargo, se conoce que la disminución o pérdida del deseo sexual en la edad adulta, está influido muchas veces de forma determinante, por factores como la edad en sí misma, el estado físico y psicológico, las enfermedades crónicas y su tratamiento, las creencias sobre la sexualidad, la actitud y la disposición psicológica hacia esta, las relaciones de pareja; entre otras causas. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

- La fase de Excitación es más lenta. Se necesita más estimulación y aparece en un menor vigor.

- En la fase de Orgasmo, disminuye el número de contracciones orgásmicas y la intensidad.

- En la fase de Resolución, se amplía el período refractario en los varones, lo que les impide un nuevo coito durante un tiempo más prolongado.

En resumen, a medida que el hombre envejece necesita mayor intervalo de tiempo para conseguir la erección y el orgasmo aunado a una mayor necesidad de estimulación táctil directa y continuada. Además los testículos se elevan menos durante la excitación y el orgasmo, disminuyendo la necesidad de eyacular, la cual se produce en menor volumen. (Herrera, 2003)

Con respecto a los cambios Psicológicos se evidencia un envejecimiento de la figura corporal, lo que conlleva a que puedan pensar que la atracción y el enamoramiento que producirán sobre sus compañeras será menor o incluso desaparecerá. (Leyva Moral, 2008)

En este sentido, el hombre que mantenga una percepción positiva de su cuerpo y de su pareja mantendrá relaciones sexuales satisfactorias. (Herrera, 2003)

La adaptación psicológica a los cambios corporales es un factor relevante en la respuesta sexual masculina, ya que los hombres con enfermedades crónicas suelen tener preocupaciones y sentimientos negativos en torno al cuerpo y su apariencia, lo cual conduce a una percepción de menor

atractivo sexual, y a la limitación de vínculos sociales, sexuales y de pareja. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

En relación a los cambios Sociales, se produce un cambio de estatus económico y social, relacionado con la jubilación laboral. Además se produce una reestructuración de las relaciones; comienzan a pasar mucho más tiempo con su pareja, debiendo adaptarse a la nueva convivencia. (Leyva Moral, 2008) Esto suele impactar en la percepción de la monotonía de la relación sexual y un deterioro del matrimonio, debido a la cantidad de años de la pareja, sumado al miedo de no poder llevar a cabo una relación sexual completa. (Herrera, 2003)

Así mismo, en el ámbito de las relaciones de pareja se suele dar la falta de comunicación entre los miembros, lo que impacta negativamente en la satisfacción sexual, siendo una de las causas de separación. Esto se entiende que a mayor habilidad para entender las necesidades que satisfacen a su pareja, habrá una mayor satisfacción sexual. A su vez, una relación de pareja estable, de larga duración y exclusiva, está relacionada con una mayor satisfacción sexual, aunado a otras variables propias de las prácticas sexuales, tales como mayor frecuencia de relaciones sexuales, mayor consistencia del orgasmo, equilibrada distribución de la iniciativa y mayor variedad de las prácticas sexuales. (Ahumada et.al., 2014)

La falta de pareja se relaciona con la abstinencia sexual, impactando negativamente en la autoestima de la persona. (Llanes Betancourt, 2013). Paradójicamente, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal vista, término tan despectivo como el "viejo verde" encuadran estas ideas. Este mito y prejuicio social castigan al hombre maduro, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria. (Herrera, 2003)

La importancia de la presencia de una pareja para la sexualidad radica en que los comportamientos sexuales satisfactorios en personas adultas están más relacionados con la confianza, el amor y la comunicación con su pareja, más que con factores biológicos. La ausencia de pareja sexual, especialmente si es por viudez o el deterioro de la relación matrimonial y/o la falta de comunicación en la pareja, se consideran las causas que más provocan la pérdida de las capacidades sexuales en los hombres adultos. (Monteagudo Peña et.al., 2016)

En el caso de la viudez el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. A esto se suma que, la interrupción prolongada de la vida sexual de un sujeto mayor dificulta la recuperación posterior de dicha actividad. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada. Esto ocurre ya que con frecuencia las emociones influyen en la sexualidad de los hombres, pudiendo desarrollar estados de ansiedad por miedo a la disfunción eréctil.

Otro de los factores sociales que influyen en la respuesta sexual es el cambio del domicilio. No es infrecuente que el hombre mayor tenga que abandonar su domicilio habitual, ya sea por problemas médicos o por incapacidad importante, acudiendo al domicilio de familiares directos o incluso ingresando en residencias o instituciones. Cuando esto ocurre, como mínimo se pierde la privacidad e intimidad de la pareja y muchas veces pueden presentarse conflictos con los familiares o cuidadores directos por no entender las expresiones sexuales del mismo, adoptando actitudes restrictivas o inhibitorias hacia ellos. Esta situación se agrava más cuando se separa a la pareja, con la intención de repartir las cargas del cuidado entre los miembros de la familia, sin pensar siquiera que exista una necesidad de manifestación sexual. Los familiares pueden intentar imponer las normas de conducta que consideran apropiadas, sin plantearse que en esas nuevas situaciones las personas necesitan aún más manifestar sus sentimientos y emociones.

Todo lo anterior se podría evitar si existiera un reconocimiento social generalizado de esta necesidad para así intentar, encontrar la mejor solución en el momento que se decida el cambio de domicilio.

Se debe mantener, en lo posible, el equilibrio entre la intimidad, dignidad y derechos de la persona mayor, incluso cuando existe cierto grado de incapacidad mental, pues tienen capacidad para sentir placer, y en muchas ocasiones precisan tocar y ser tocados y sentir calor. (Herrera, 2003)

Vivimos en una sociedad en la que los hábitos culturales y sociales hacen que la sexualidad en los hombres mayores sea considerada un tema tabú, no solo en la calle sino también dentro de las consultas médicas. Esto conlleva a que los profesionales de la salud no tengan la suficiente formación

como para comprender las necesidades y deseos sexuales de los mayores, limitando a los mismos a expresar sus problemas y poder vivir plenamente su sexualidad. (Herrera, 2003)

La sociedad actual está enmarcada por una serie de prejuicios que condicionan la vida sexual de los mayores. Los prejuicios son un fenómeno intergrupar, con una orientación negativa hacia el objeto de éste, en el caso de la sexualidad de los hombres mayores se incurre en generalizaciones excesivas y constituyen actitudes que están relacionadas con los sentimientos negativos que genera un determinado grupo poblacional y de los estereotipos que se refieren a las creencias erróneas o exageradas que la sociedad construye sobre las personas mayores.

Una de las "certezas" más frecuentes y dañinas para las personas de edad avanzada es la que dicta que no tienen una vida sexual activa y que no están interesados en comprometerse en alguna relación romántica. (Llanes Betancourt, 2013)

Otro prejuicio lleva a considerar a los hombres maduros que mantienen deseos sexuales son personas anormales o inmorales. Además, se cree que la belleza y la sexualidad son exclusivas de la juventud, que la imagen corporal de los mayores es fea y que no tienen ánimos para pensar en su arreglo personal. También se piensa que carecen de deseo sexual y que al no poder reproducirse no pueden disfrutar del placer erótico. (Herrera, 2003)

Los estereotipos, las concepciones erróneas y las frecuentes bromas sobre la sexualidad de los hombres mayores, ampliamente difundidas, pueden afectar poderosa y negativamente la experiencia sexual de los mismos. (Llanes Betancourt, 2013)

Los prejuicios enmarcados socialmente conllevan a que muchos hombres mayores que aún gozan de un buen estado de salud en muchos casos tienen que esconder sus deseos sexuales para no perder el estatus social del que gozan. Es demasiado frecuente la NO normalización de este tema, no solo por parte de los jóvenes, sino también por parte de las instituciones de los hijos o, incluso del personal sanitario que debe guiarlos hacia una salud sexual deseable. (Herrera, 2003)

Los prejuicios surgen de una serie de mitos sobre la sexualidad del adulto. Entre ellos se pueden mencionar que:

- Carecen de sexualidad: La sexualidad de los mayores están negadas por las corrientes del pensamiento que afirman que la sexualidad humana está sólo al servicio de la reproducción. El hombre mayor, presuntamente, no está en condiciones de reproducirse, por lo tanto no puede hacer uso de su sexualidad.

- No se reproducen: La reproducción está dissociada del placer erótico a todas las edades, aun en las propiamente reproductivas, gracias a la cultura, y cada vez con mayor éxito.

- Miseria erótica: La miseria erótica es otro de los mitos sobre los mayores, ya que se afirma que son incapaces de experimentar placer (erotividad subjetiva) y que son incapaces de despertar deseo en otros (erotividad objetiva).

Como profesionales de la salud se debe reflexionar que la sexualidad en el adulto debe considerarse en una forma amplia e integral, incluyendo en ella tanto componentes físicos como emocionales ya que depende de muchos factores entre los que se encuentran, la salud en general, la disponibilidad de un compañero(a) sano(a), la personalidad, las actitudes hacia y de los otros, el nivel de educación, el nivel social, las creencias sexuales, la actitud sexual previa, los intereses y prácticas previas y el grado de satisfacción con la vida; entre otros.

Por ello, se acepta como normal ciertas modificaciones que se producen en el patrón sexual del adulto comparado con una persona joven; entre las que se destacan la disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones.

La prevalencia de la masturbación se explica, en muchos casos, por la existencia de una pareja incapacitada y por la frecuencia de viudez en edades avanzadas. Esto, unido al rechazo social que existe hacia el establecimiento de una nueva pareja, serían factores que propiciarían la satisfacción sexual mediante la masturbación. (Llanes Betancourt, 2013)

El bienestar sexual se ha convertido en una búsqueda deseable en todas las edades. Socialmente se va reconociendo que la función sexual saludable y satisfactoria puede extenderse a través de todo el ciclo de la vida y

que el funcionamiento sexual adecuado es un componente indispensable que forma parte de la salud integral de una persona, ya que el deterioro en el funcionamiento sexual y la presencia de síntomas depresivos, ansiedad y malestar psicológico general, se encuentran íntimamente relacionados. (Ahumada et.al., 2014)

Por ello, los profesionales de la salud han de realizar un esfuerzo para atender y promocionar la salud sexual de sus pacientes, convirtiendo la información y la orientación sexual en objetivos de la práctica asistencial, imprescindible para la satisfacción y el bienestar sexual.

La prevención y la promoción de la salud sexual deben ser objetivos básicos de los profesionales de la salud, y la salud sexual debe ser abordada en las consultas médicas, otorgando un papel proactivo al profesional.

Actualmente no se puede hablar de salud y bienestar sin incluir la salud sexual, ya que los problemas sexuales son problemas de salud y la OMS así lo ratifica en su definición de Salud Sexual. (Molero Rodríguez, 2016)

Entre las dificultades que suelen tener los profesionales de la salud a la hora de abordar esta problemática se pueden mencionar:

- Falta de formación específica: Los profesionales necesitan comprender mejor los problemas sexuales. No es necesario ser terapeuta sexual para dar respuesta a un problema sexual. Es necesario tener conocimientos sobre información sexual científica y habilidades terapéuticas.

- Dificultades para la entrevista clínica: Para preguntar: El profesional no formado se siente inseguro para comunicarse con el paciente sobre un tema sexual. El tipo de preguntas que debe hacer, el lenguaje a utilizar, el pensamiento de que se está inmiscuyendo en la privacidad del paciente son algunos elementos comunes que dificultan la comunicación. Para establecer una comunicación adecuada es necesario que el profesional haya adquirido una actitud positiva y saludable frente a la sexualidad, sepa escuchar sin prejuicios, aprovechar las oportunidades para realizar las preguntas adecuadas, utilizar un lenguaje sencillo y crear una atmósfera de confianza. Una manera de favorecer que el paciente consulte es que en la anamnesis general se incluyan preguntas estándares que valoren las dificultades sexuales y de intimidad. Tiempo en consulta: Es cierto que los médicos de familia disponen de un escaso tiempo de consulta, pero la continuidad de la atención

al paciente que caracteriza la atención primaria favorece la relación de confianza médico-paciente. Desinformación y vergüenza del paciente para consultar: Los cual esta alimentado por los mitos y prejuicios sociales.

Para hacer frente a estas dificultades el profesional debe normalizar la anamnesis sobre sexualidad, estar dispuesto a escuchar sin prejuicios, sin emitir juicios de valor y recurriendo a la asertividad para vencer las resistencias, tener sentido de la oportunidad, ayudar a relacionar la disfunción sexual con una enfermedad o fármaco, promover un espacio íntimo y libre de interrupciones por parte de otros profesionales, preservar la confidencialidad del encuentro y tener empatía. La coherencia del comportamiento del profesional de salud durante su interacción con el paciente será un refuerzo importante para que éste pueda hablar con él. (Molero Rodríguez, 2016)

Haciendo un resumen de lo anteriormente expuesto, se concluye que la disminución de la actividad sexual en los hombres maduros se relaciona tanto con los cambios físicos, debido al envejecimiento descrito anteriormente, como a la disponibilidad de una pareja y la capacidad de la misma para mantener relaciones sexuales, además se agregan la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el entorno social, así como también los factores psicológicos propios del individuo.

Existen numerosos factores que impiden que el hombre maduro mantenga una actividad sexual continuada. El primero es la propia actitud del mismo ante lo que son cambios fisiológicos normales. El progresivo alargamiento del período entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguirlas puede producir una ansiedad creciente en el hombre, y esta ansiedad perjudicará aún más su capacidad de respuesta sexual.

Puesto que en nuestra sociedad aún se mide la actividad sexual según el coito, y como la frecuencia de éste es posible que en la adultez avanzada sea menor, muchas parejas van optando progresivamente por la abstinencia. De manera que sin impedimentos físicos, muchas veces, se produce una disminución completa de la actividad sexual.

Si el hombre sufre alguna enfermedad crónica, aunque ésta no afecte directamente a la capacidad sexual, el miedo y la actitud negativa ante los problemas de la edad limitan más la actividad sexual de ambos miembros de la pareja. Además, las reacciones psicológicas negativas a las modificaciones del

cuerpo que envejece, a la jubilación y a los relativos cambios del estilo de vida condicionan el desarrollo de una actividad sexual normal.

La presencia de trastornos psicopatológicos en los hombres como la depresión o los trastornos de ansiedad, aunados a la existencia de estresores, como puedan ser la pérdida de la pareja, el deterioro de la red social y del nivel socioeconómico o la presencia de problemas de salud en la familia, contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual del hombre mayor.

No hay que olvidar que el cansancio, el estrés y la tensión pueden constituir causas de disfunción sexual a todas las edades. Generalmente la función sexual vuelve a normalizarse cuando los motivos que la afectaban desaparecen, sin embargo, si la persona está demasiado preocupada, el problema puede continuar y también la disfunción lo cual impacta negativamente en la satisfacción sexual. (Herrera, 2003)

Contrariamente, aquellas personas que tienen una elevada erotofilia, entendida como mantener una actitud positiva hacia lo sexual y lo erótico, así como una mayor satisfacción entre los sujetos con menor culpa sexual, una autoestima más alta y una imagen corporal positiva; se relacionan positivamente con el nivel de satisfacción sexual positiva.

Hay que tener en cuenta que la salud sexual no ha sido incorporada por completo en la atención de salud, a pesar de la recomendación de organismos internacionales y de los importantes cambios que han tenido la sexualidad y otros ámbitos de la vida, producto de las aceleradas transformaciones sociales y culturales de las últimas décadas. (Ahumada et.al., 2014)

Debido a la multiplicidad de factores que influyen en la satisfacción sexual y siendo que esta área se encuentra estrechamente ligada a la salud de los individuos, se cree relevante citar a Virginia Henderson ya que su modelo teórico parte de la teoría de las necesidades humanas para la vida y la salud como núcleo central para la actuación de enfermera, teniendo en cuenta que la persona es un ser integral, con componentes biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales que interactúan entre sí y tienden al máximo desarrollo de su potencial.

Según Virginia Henderson, la salud es básica para el funcionamiento del ser humano; siendo la promoción de la salud más importante que la atención al individuo enfermo. (Hernández Martín, 2016)

De acuerdo con el modelo de Virginia Henderson, todas las necesidades adquieren un pleno significado cuando son abordadas desde su doble sentido de universalidad y especificidad donde las necesidades del individuo, son denominadas como cuidados básicos de enfermería. Estos cuidados básicos de enfermería se aplican a través de un plan de cuidados de acuerdo a las necesidades específicas del paciente. Virginia Henderson establece 14 necesidades básicas que todo ser humano tiene, estas necesidades normalmente están cubiertas por un individuo sano y que tiene el suficiente conocimiento para ello, cada una de las 14 necesidades constituye el elemento integrador de aspectos físicos, sociales, psicológicos, espirituales y fundamentales estas son:

1- Respirar normalmente; La función respiratoria es esencial para el desarrollo de la vida.

Pretende conocer la función respiratoria de la persona como: Valoración del patrón respiratorio, brindar Conocimientos a la persona sobre cómo respirar bien y aspectos ambientales con influencia en la respiración.

2- Alimentarse e hidratarse; El organismo precisa de líquidos y nutrientes para sobrevivir,

Pretende conocer la aptitud de la persona para su nutrición e hidratación, teniendo en cuenta sus requerimientos nutricionales según edad, sexo y estado de salud.

3-Eliminar los desechos corporales; El organismo precisa eliminar los desechos que genera para su correcto funcionamiento; Propone conocer la efectividad de la función excretora de la persona.

4-Moverse y mantener una postura adecuada; La mecánica del organismo determina en gran medida la independencia de las personas para las actividades de la vida diaria, pretende conocer las características de la actividad y ejercicio habitual de la persona.

5- Dormir y descansar; El sueño y el descanso son necesidades básicas e imprescindibles de la persona por las importantes funciones reparadoras que ejercen en el organismo, contribuyendo a la salud física y psicológica del

mismo; Pretende conocer la efectividad del sueño y reposo habitual de la persona, entre ellos tenemos: Hábitos de sueño y reposo, problemas para conciliar el sueño, dificultades para el reposo.

6-Elegir ropa adecuada; Además de constituir un elemento representativo de la personalidad del paciente, la ropa es un medio de protección fundamental de la persona contra el frío y el calor; Busca conocer la capacidad para elegir el tipo y la calidad de la ropa utilizada por la persona.

7-Mantener la temperatura corporal; La temperatura del cuerpo necesita mantenerse dentro de un determinado rango, puede variar dependiendo de la hora del día, de la ingesta de líquidos y alimentos; Pretende conocer la idoneidad de la temperatura corporal: Temperatura corporal, condiciones ambientales.

8- Mantener la higiene corporal; El grado de higiene corporal de la persona es un signo externo del estado de salud que presenta, por lo que esta necesidad tiene un valor tanto fisiológico como psicológico; Pretende conocer la capacidad para la higiene personal, como, hábitos higiénicos (frecuencia, medios utilizados, duración, etc), capacidad física para la higiene.

9- Evitar los peligros del entorno; Un correcto aprendizaje y desarrollo de los mecanismos y conocimientos para la prevención de peligros externos y de la protección de sí mismos y de las personas que nos rodean evitaría numerosos accidentes que ponen en compromiso la salud de las personas; Propone conocer las habilidades, conocimientos de la persona sobre prevención de accidentes, caídas, quemaduras, e t c, y ejecución de actuaciones de riesgo.

10- Comunicarse con los otros; Para el ser humano es fundamental expresar sus pensamientos, sentimientos y emociones, interaccionando con el resto de personas y con su entorno. Las emociones están íntimamente ligadas a las alteraciones de salud tanto física como psicológicamente. La enfermería promueve el bienestar del paciente, fomentando las relaciones y la aceptación de la propia persona Pretende conocer la existencia de la interacción social de la persona, como: Relaciones sociales, relaciones familiares y de pareja, equilibrio soledad - interacción social, estado de los órganos de los sentidos, capacidad de expresión. (Marriner Tomey, 1994)

11- Vivir de acuerdo con los propios valores y creencias; Las persona piensan, actúan y toman decisiones en función de sus propias valores, creencias y fé; Busca conocer los hábitos de la persona en cuanto a creencias, valores y cultura para valorar su posible influencia en la salud entre ellos: Sentido de su vida, actitud ante la muerte, conflicto con los valores/creencias.

12- Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal; Las personas se sienten realizadas y satisfechas cuando tienen una productividad, cuando consiguen con su trabajo el resultado propuesto; Busca conocer la efectividad del desarrollo de la actividad laboral de la persona como: La autoestima y autoimagen de la persona, la posición de la persona dentro de su grupo, Rol laboral que desempeña, Problemas/conflictos laborales

13- Participar en actividades recreativas; Las actividades lúdicas contribuyen a la salud física y mental de las personas; Intenta, conocer las aficiones y actividades de entretenimiento de la persona como: Tipo de actividades recreativas, tiempo dedicado a actividades recreativas.

14- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad; Las personas empeoran su situación de salud o enferman por conocimientos insuficientes o inadecuados, por lo que la educación se considera como una parte fundamental de los cuidados básicos de la persona, Propone conocer las habilidades y conocimientos de la persona sobre las actividades beneficiosas para la salud, como: Conocimientos, capacidades y limitaciones de aprendizaje de la persona.

Virginia Henderson identifica estas 14 necesidades básicas fundamentales que comporten todos los seres humanos , que pueden no satisfacerse por causa de una enfermedad o en determinadas etapas del ciclo vital , normalmente estas necesidades están satisfechas por la persona cuando ésta tiene el conocimiento, la fuerza y la voluntad para cubrirlas (independiente), pero cuando algo de esto falta o falla en la persona, una o más necesidades no se satisfacen, por lo cual surgen los problemas de Salud (dependiente). Es entonces cuando la enfermera tiene que ayudar o suplir a la persona para que pueda tener las necesidades cubiertas.

Asimismo la definición de Henderson incluye cuatro conceptos básicos del Metaparadigma de enfermería, que se encuentran íntimamente relacionados con la satisfacción de las necesidades. Entre ellos se encuentra:

1. Persona: Individuo que requiere asistencia para alcanzar salud e independencia o una muerte en paz, la persona y la familia son vistas como una unidad, la persona es una unidad corporal/física y mental, que está constituida por componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y espirituales. La mente y el cuerpo son inseparables. Tanto el individuo sano o el enfermo anhela el estado de independencia, tiene una serie de necesidades básicas para la supervivencia. Necesita fuerza, deseos, conocimientos para realizar las actividades necesarias para una vida sana.

2. Entorno: Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

3. Salud: La calidad de la salud, más que la vida en sí misma, es ese margen de vigor físico y mental, lo que permite a una persona trabajar con la máxima efectividad y alcanzar su nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Considera la salud en términos de habilidad del paciente para realizar sin ayuda los catorce componentes de los cuidados de enfermería. Equipara salud con independencia. (Marriner Tomey, 1994)

Para culminar cabe agregar que teniendo en cuenta que la satisfacción sexual es un concepto multidimensional que involucra diversos aspectos entre ellos; aspectos físicos, emocionales y relacionales. (Ahumada et.al., 2014) Se han creado numerosos instrumentos utilizados para su evaluación entre los cuales se encuentran: el Índice de Satisfacción Sexual (ISS), el Global Measure of Sexual Satisfaction (GMSEX) y el New Sexual Satisfaction Scale (NSSS). Esta última escala fue creada por Stulhofer *et al.* en 2010, con una versión validada en español desde el año 2013. Fue diseñada para medir la satisfacción sexual personal independiente del género, orientación sexual o estatus de relación de pareja y no está asociado a muestras clínicas, lo que permite aplicarla en cualquier población. Además, es un instrumento bidimensional que evalúa tanto la dimensión personal como la dimensión interpersonal y de comportamiento, basándose en un modelo teórico complejo y fundamentado en la historia de investigación al respecto. (Pérez Triviño, 2013)

MATERIAL Y METODOS

Tipo de Estudio

Se desarrollará un estudio:

Se desarrollará un estudio Observacional: debido a que no se realizará ningún tipo de intervención sobre las variables en estudio, solo se observará a la misma tal como se muestre naturalmente. Analítico: ya que se pretende establecer una relación de asociación entre las variables de estudio. Prospectivo: debido a que los datos serán recabados a medida que transcurran los hechos y Transversal: ya que la población en estudio será estudiada en un solo momento y se realizará una única medición durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020, con un enfoque metodológico cuantitativo.

Sitio o Contexto de la investigación

El estudio se desarrollará en un Centro de Salud sito en la zona oeste de la ciudad de Rosario. El mismo tiene un área de influencia que está delimitada por la Av. De circunvalación, calle Junín, Sorrento y Provincia Unidas. Brinda prestaciones de enfermería, consultas de clínica médica, consultas en el área 8 de medicina general y /o medicina de familia, pediatría, psicología y aplicación de inmunizaciones. Para la selección del sitio, se empleó una guía de convalidación de sitio (Anexo I) a los fines de determinar cuál era la institución que reunía todas las características necesarias para esta investigación. Siendo el primer control de validez interna del diseño.

Población y Muestra

La población estará comprendida por todos los hombres que pertenezcan al área programática del Centro de Salud en el cual se desarrollará la presente investigación y que reúnan los criterios de inclusión. Se tomará población total estimándose que la misma estará conformada por 50 hombres aproximadamente.

Unidad de análisis

La unidad de análisis estará conformada por cada uno de los hombres que se encuentre en la edad comprendida entre 50 y 65 años, que reúna los criterios de inclusión, entre los que se incluye estar alfabetizados, y que

concurra al Centro de Salud durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020.

Quedarán excluidos aquellos hombres que presenten patologías psiquiátricas diagnosticadas (ej. Depresión – Neurosis - Psicosis). Hombres que tengan diagnóstico de Hidrocele (acumulación de líquido alrededor de un testículo), Cáncer de pene o testicular y Hombres que hayan sido sometidos a cirugía por Torsión testicular, Varicocele (dilatación de las venas testiculares), Quistes de epidídimo (quistes de grasa en el testículo), Cáncer de próstata, pene, testículo, vejiga y/o recto. Siendo el segundo control de validez interna. Con respecto a la validez externa los resultados serán generalizados solo a la población estudiada.

Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos

Para recolectar los datos de la V1. Factores Biopsicosociales se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario autoadministrado. El mismo consta de 16 preguntas cerradas con opción de respuesta dicotómica (SI) – (NO) (Anexo II). Dichas preguntas tienen la finalidad de recabar información sobre la presencia o ausencia de alteraciones que presente el encuestado, con respecto a los factores biológicos, psicológicos y sociales, según cada caso en particular.

El instrumento fue confeccionado teniendo en cuenta las alteraciones que se mencionan en la bibliografía consultada entre las que se incluyen: Ahumada S, Lüttges C, Molina Y y Torres S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados; Herrera A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad?; Llanes Betancourt C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor; Leyva Moral JM. (2008). La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos; Monteagudo – Peña G, Lastres-Castro L, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez-Seijas E et.al. (2016). Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores y OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo; la cual se encuentra desarrollada en el apartado del Marco Teórico, a los fines de fundamentar los indicadores que se incluyeron para medir dicha variable.

Con respecto a la recolección de datos de la V2. Nivel de Satisfacción Sexual, también se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario autoadministrado, el cual consta de 20 afirmaciones, con opción de respuesta múltiple, siendo éstas: Nada satisfecho, Poco satisfecho, Satisfecho, Muy satisfecho y Extremadamente satisfecho (Anexo II). Dicho instrumento corresponde a la Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) la cual fue creada por (Stulhofer et al. en 2010), con una versión validada en español desde el año 2013. La misma fue diseñada para medir la satisfacción sexual personal independiente del género, orientación sexual o estatus de relación de pareja y no está asociado a muestras clínicas, lo que permite aplicarla en cualquier población. Además, es un instrumento bidimensional que evalúa tanto la dimensión personal como la dimensión interpersonal y de comportamiento, basándose en un modelo teórico complejo y fundamentado en la historia de investigación al respecto. (Pérez Triviño, 2013)

Por cada individuo que participe de la investigación, se cumplimentarán dos cuestionarios correspondientes a cada una de las variables en estudio. Los cuales se adosarán juntos para determinar que fueron cumplimentados por la misma persona, a los fines de facilitar la interpretación de los resultados cuando se pretenda describir el comportamiento de las variables.

Con respecto a las Ventajas que tiene este tipo de instrumento se puede decir, que facilitará la recolección de los datos ya que puede recabarse toda la información que se requiera de toda la población en un mismo momento disminuyendo en gran medida los tiempos destinados para esta actividad. Aunado a ello, este instrumento disminuirá el sesgo de sinceridad de respuesta a las preguntas incluidas en el mismo, ya que al no utilizarse la Entrevista en forma presencial, se estima que las respuestas provistas por los encuestados serán más sinceras al no sentirse cohibidos por la presencia del investigador.

En relación a las Desventajas se destaca la pérdida de respuesta por medio del lenguaje no verbal, ya que al no desarrollarse la entrevista en forma presencial, no pueden observarse los gestos, posición corporal y reacciones de sensibilidad emocional que podrían estar advirtiéndole al investigador sobre una respuesta más certera de lo que está vivenciando el encuestado. Además, se corre el riesgo que los encuestados no respondan a todas las preguntas, sesgo que se trabajará a partir de controlar a simple vista, si las preguntas fueron

contestadas en su totalidad cuando el encuestado entregue el cuestionario al investigador

Principios Éticos que se tendrán en cuenta en el desarrollo de la investigación

Principio de Beneficencia:

✓ Se respetará la intimidad del encuestado y la confidencialidad de los datos obtenidos.

✓ Bajo ningún concepto los datos obtenidos serán revelados ni divulgados a terceros.

Principio del Respeto a la Dignidad Humana:

✓ Informar al encuestado sobre los objetivos de la investigación.

✓ Informar al encuestado sobre la metodología de la investigación antes de entregar el cuestionario.

✓ Informar al encuestado que puede retirarse de la investigación cuando lo desee.

Principio de Justicia:

✓ Se tratará al participante con respeto y calidez durante todo momento.

✓ Se permitirá al participante que evacue las dudas que considere necesario.

Operacionalización de Variables

V1. Factores Biopsicosociales - Cualitativa/ Independiente

Son aquellas condiciones biológicas, psicológicas y sociales que se encuentran presentes en los hombres y que pueden intervenir en la satisfacción sexual.

Dimensión 1. Factores biológicos

Indicadores:

- Toma medicación para el tratamiento de Diabetes
- Toma medicación para el tratamiento de Hipertensión arterial
- Toma medicación para el tratamiento de la Hipercolesterolemia (aumento del colesterol)
- Es Fumador

Dimensión 2. Factores psicológicos

Indicadores:

- Problemas afectivos
- Dificultad para la comunicación sobre temas sexuales
- Disminución del deseo sexual
- Dificultad para definir las preferencias sexuales
- Inseguridad frente a la actividad sexual
- Falta de pareja estable

Dimensión 3. Factores sociales

Indicadores:

- Pérdida de trabajo
- Reciente jubilación
- Conflictos económicos
- Conflictos laborales
- Conflictos familiares
- Conflictos sociales

V2. Nivel de Satisfacción Sexual – Cualitativa / Dependiente

Es el nivel de bienestar y plenitud, o la ausencia de los mismos, experimentados por una persona en relación con su actividad sexual.

Dimensión 1. Satisfacción Sexual Personal

- La intensidad de su excitación sexual

- La calidad de sus orgasmos
- Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales

- Su concentración durante la actividad sexual
- La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja
- El funcionamiento sexual de su cuerpo
- Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales
- Su estado de humor después de la actividad sexual
- La frecuencia de sus orgasmos

Dimensión 2: Satisfacción Sexual con la Relación de Pareja

- El placer que proporciona a su pareja sexual
- El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo
- La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual
- La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual
- La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo
- La entrega de su pareja al placer sexual (“desinhibición”)
- La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales
- La creatividad sexual de su pareja sexual
- La disponibilidad sexual de su pareja sexual
- La variedad de sus actividades sexuales
- La frecuencia de su actividad

Personal a Cargo de la Recolección de Datos

La recolección de los datos estará a cargo de la autora de la presente investigación durante el turno mañana, y de la enfermera que se encuentra en el turno tarde; a la cual se le capacitará para suministrar el cuestionario a los encuestados, mediante un taller que se dictará en el término de 2hs un día de la semana para detallar la manera de cómo se debe interpretar el cuestionario y que información reúne el mismo. El adiestramiento del personal a cargo de la recolección de datos es el cuarto control de validez interna.

Plan de Análisis de los Datos

V1. Factores Biopsicosociales: Cuenta con 16 indicadores a los cuales se codifico con un valor numérico, ya que los mismos no son cuantificables. A tal fin la codificación se desarrolló de la siguiente manera:

Dimensión 1. Factores biológicos

- Toma medicación para el tratamiento de Diabetes (1)
- Toma medicación para el tratamiento de Hipertensión arterial (2)
- Toma medicación para el tratamiento de la Hipercolesterolemia (aumento del colesterol) (3)
- Es Fumador (4)

Dimensión 2. Factores psicológicos

- Problemas afectivos (5)
- Dificultad para la comunicación sobre temas sexuales (6)
- Disminución del deseo sexual (7)
- Dificultad para definir las preferencias sexuales (8)
- Inseguridad frente a la actividad sexual (9)
- Falta de pareja estable (10)

Dimensión 3. Factores sociales

- Pérdida de trabajo (11)
- Reciente jubilación (12)
- Conflictos económicos (13)
- Conflictos laborales (14)
- Conflictos familiares (15)
- Conflictos sociales (16)

Los datos serán tabulados en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa y presentados en grafico tipo torta y luego se asociarán los mismos con la variable Nivel de Satisfacción Sexual.

V2. Nivel de Satisfacción Sexual: Cuenta con 20 indicadores los cuales se agrupan en las dimensiones: Satisfacción Sexual Personal y Satisfacción Sexual con la Relación de Pareja. Cada indicador será medido a través de una escala tipo Likert en sentido de menor a mayor tomándose el punto 3, como punto de corte (grado medio de satisfacción). En este sentido, la escala de

likert estará conformada por 5 niveles de medición siendo estos: Nada satisfecho (1) Poco satisfecho (2) Satisfecho (3) Muy satisfecho (4) Extremadamente satisfecho (5). La sumatoria máxima de la variable será de 100 puntos y la mínima de 20 puntos, los cuales serán agrupados en el siguiente escala de medición: (Pérez Triviño, 2013)

- De 20 a 46 = Nivel de Satisfacción Bajo
- De 47 a 73 = Nivel de Satisfacción Medio
- De 74 a 100 = Nivel de Satisfacción Alto

Los datos serán presentados en gráficos de barras.

Plan de Trabajo

Actividad	2 Marzo 2020	Abril 2020	Mayo 2020	2 Junio 2020	Julio 2020	
					1° Quincena	2° Quincena
Recolección de datos Recursos: Cuestionarios - Biomes						
Análisis e Interpretación de los datos Recursos: Computadora						
Tabulación de los datos Recursos: Cuestionarios cumplimentados - Computadora						
Desarrollo y redacción de las conclusiones Recursos: Computadora						
Desarrollo y redacción de la discusión Recursos: Computadora						
Entrega del Informe Final Recursos: Impresora - Anillado						

ANEXO I

Guía de Convalidación de Sitio

1. Dependencia del Centro de Salud:

Provincial

Municipal

Privado

2. ¿Concurren al Centro de Salud hombres entre 50 y 65 años de edad?

Si

No

3. La autoridad competente del Centro de Salud autoriza a la autora a realizar la investigación:

Si

No

4. El Centro de Salud ¿Cuenta con los registros sobre el domicilio de los hombres que concurren al Centro de Salud?

Si

No

5. El Centro de Salud ¿Cuenta con historias clínicas de los hombres que concurren al Centro de Salud?

Si

No

6. Si es así, ¿Con que frecuencia?.....

7. ¿Cuál es el número de hombres que concurren al Centro de Salud y que se encuentren en la edad entre 50 a 65 años?.....

8. ¿Cuántos hombres (aproximadamente) refieren padecer la problemática planteada en la presente investigación?.....

9. ¿El Centro de Salud, cuenta con profesionales especializados en Urología?

Si

No

10. ¿Cuál es la dotación del personal de enfermería que se desempeña en el Centro de Salud? ¿Qué nivel de instrucción tiene?

11. ¿Cómo esta conformado el equipo de Salud del Centro?.....

12. En el Centro de Salud, ¿Se dictan talleres de capacitación o cursos sobre la problemática en estudio?

13. La autoridad competente del Centro de Salud ¿Autoriza a la autora a publicar los resultados de la investigación?

Si

No

14. ¿Cuáles son los horarios de atención para poder realizar las encuestas?

15. El Centro de Salud ¿Cuenta con un lugar apropiado para realizar las encuestas?.....

ANEXO II

Instrumentos de Recolección de Datos

- Indique su Edad:

V1. Factores Biopsicosociales

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de preguntas a las cuales se le solicita que marque con una (X) la respuesta que mejor describa su situación durante los últimos 6 meses.

1. ¿Ud. ingiere medicación para el tratamiento de la Diabetes?
SI (---) NO (---)
2. ¿Ud. ingiere medicación para el tratamiento de la Hipertensión arterial?
SI (---) NO (---)
3. ¿Ud. Ud. ingiere medicación para el tratamiento de la Hipercolesterolemia (aumento del colesterol)?
SI (---) NO (---)
4. ¿Ud. es Fumador?
SI (---) NO (---)
5. ¿Ud. se encuentra vivenciando problemas afectivos?
SI (---) NO (---)
6. ¿Ud. tiene dificultad para la comunicación sobre temas sexuales?
SI (---) NO (---)
7. ¿Ud. siente que ha disminuido el deseo sexual?
SI (---) NO (---)
8. ¿Ud. siente que tiene dificultad para definir sus preferencias sexuales?
SI (---) NO (---)
9. ¿Ud. suele sentir inseguridad frente a la actividad sexual?
SI (---) NO (---)
10. ¿Ud. tiene pareja estable?
SI (---) NO (---)
11. ¿Ud. ha perdido su trabajo?
SI (---) NO (---)
12. ¿Ud. se ha jubilado recientemente?
SI (---) NO (---)
13. ¿Ud. tiene conflictos económicos?

SI (---) NO (---)

14. ¿Ud. tiene conflictos laborales?

SI (---) NO (---)

15. ¿Ud. tiene conflictos familiares?

SI (---) NO (---)

16. ¿Ud. tiene conflictos sociales? como por ejemplo situaciones legales, problemas interpersonales con vecinos o allegado, etc.

SI (---) NO (---)

V2. Nivel de Satisfacción Sexual

Piense en su vida sexual durante los últimos seis meses. Por favor, valore su satisfacción según los siguientes aspectos:

Afirmaciones	Nada satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Extremadamente satisfecho
La intensidad de su excitación sexual					
La calidad de sus orgasmos					
Su desinhibición y entrega al placer sexual durante sus relaciones sexuales					
Su concentración durante la actividad sexual					
La manera en la que reacciona sexualmente ante su pareja					
El funcionamiento sexual de su cuerpo					
Su apertura emocional durante sus relaciones sexuales					
Su estado de humor después de la actividad sexual					
La frecuencia de sus orgasmos					
El placer que proporciona a su pareja sexual					
El equilibrio entre lo que da y lo que recibe en el sexo					
La apertura emocional de su pareja durante la relación sexual					
La iniciativa de su pareja hacia la actividad sexual					
La habilidad de su pareja para llegar al orgasmo					
La entrega de su pareja al placer sexual("desinhibición")					
La forma en la que su pareja tiene en cuenta sus necesidades sexuales.					
La creatividad sexual de su pareja sexual					
La disponibilidad sexual de su pareja sexual					
La variedad de sus actividades sexuales					
La frecuencia de su actividad					

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ he sido informado (a) por la Enf. Adriana Mariel Acosta, estudiante de la carrera de Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario, quien desarrolla un proyecto de investigación en la Institución, acerca de la relación que existe entre los Factores Biopsicosociales y el Nivel de Satisfacción Sexual en los hombres de 50 a 65 años que concurren a un Centro de Salud sito en Zona Sur de la ciudad de Rosario, durante el periodo comprendido entre el 2 de Marzo y el 2 de Junio del año 2020; es por ello que yo:

1. Consiento libre y voluntariamente en colaborar con su trabajo de investigación respondiendo a sus preguntas

2. Permito que la Enf. Adriana Mariel Acosta utilice la información recabada, sin dar a conocer mi identidad y con el fin que postula en su investigación.

3. Acepto que la Enf. Adriana Mariel Acosta tenga acceso a mi identidad, la cual no será revelada por ella, manteniéndose el anonimato.

4. He sido informado (a) que puedo retirar mi colaboración en cualquier momento que dure la Investigación sin mediar explicación alguna y que no percibiré ningún tipo de remuneración por participar de la misma.

Firma

ANEXO III

Resultado de la Guía de Convalidación de Sitio

El Centro de Salud que formará parte del sitio de la investigación es de dependencia Provincial, en el cual concurren de 10 a 15 hombres entre 50 y 65 años de edad por día para consultar a las diversas especialidades médicas, entre las que se encuentra Urología. De estos hombres, aproximadamente 2 por día, refieren padecer la problemática planteada en la presente investigación.

La autoridad competente del Centro de Salud autoriza a la autora a realizar la investigación y cuenta con las historias clínicas las cuales pueden ser consultadas por la autora.

La dotación del personal de enfermería que se desempeña en el Centro está conformada por un licenciado en enfermería y tres enfermeros, además de contar con 2 médicos generalistas, 1 clínico, 1 infectólogo, 1 tocoginecólogo, 2 psicólogos, 1 psiquiatra, 2 administrativas, 2 agentes sanitarios y 1 trabajadora social. Con respecto a los horarios en los cuales se pueden realizar las encuestas, los mismos son de Lunes a Viernes de 9 a 13hs y 14 a 17hs, en un consultorio que puede ser utilizado para tal fin.

Cabe aclarar que en el Centro de Salud no se dictan talleres de capacitación o cursos sobre la problemática en estudio. Motivo por el cual la autoridad competente del mismo, autoriza a la autora a publicar los resultados de la investigación ya que considera que el tema es relevante como aporte científico.

ANEXO IV

Prueba Piloto de los Instrumentos

Los instrumentos fueron puestos a prueba en una población que reunió las mismas características que la población en estudio, pero que no formará parte de la misma. Para ello, se solicitó el ingreso a otro centro asistencial de gestión privada a fin de implementar la prueba la cual tuvo como objetivo, determinar si el instrumento mide las variables en estudio y se encuentra expresado en forma clara y concisa. En el instrumento la totalidad de los hombres interpretaron las preguntas expresadas en los cuestionarios, por lo que no hubo necesidad de realizar modificación alguna.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

Ahumada S, Lüttges C, Molina Y y Torres S. (2014). Satisfacción sexual: revisión de los factores individuales y de pareja relacionados. Rev. Hosp Clín Univ Chile 25: 278 – 84. Disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/0/Users/014/14/14/satisfaccion_sexual.pdf

Causapié Lopesino P, López-Cerón A, Porras - Muñoz M y Mateo - Echanagorría A. (2011). Envejecimiento activo. Ed. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad Secretaría General de Política Social y Consumo Instituto de Mayores y Servicios Sociales (IMSERSO). Madrid.

Can Valle A. (2015). Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. Rev. Iberoamericana de las Ciencias de la Salud (4): 8. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5506389.pdf>

Carrobles, J.A. y Sanz, A. (1991). Terapia sexual. Madrid: Fundación Universidad Empresa.

Gómez Alzugaray M, Ovies – Carballo G, Álvarez – Seijas E, Robles – Torres E y López – Rodríguez Y. (2016). Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. Revista Cubana de Endocrinología 27(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000300002

Herrera A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad?. Rev. chil. obstet. ginecol. 68 (2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011

Hernández Martín C. (2016). El modelo de Virginia Henderson en la práctica enfermera. Trabajo de fin de grado. Universidad de Valladolid-Facultad de Enfermería. España. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17711/TFGH439.pdf;jsessionid=678FC5D7EA195B9E2DAB2C31B21FDD83?sequence=1>

Lawrence K, Byers E S. (1995). Sexual satisfaction in long term heterosexual relationships: the interpersonal exchange model of sexual satisfaction. Pers Relationship: 2:276-85. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1475-6811.1995.tb00092.x>

Leyva Moral JM. (2008). La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos. Revista Index Enferm. 17 (2). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010

Licia Martínez S. (2011). Relación entre estilos de amor y satisfacción sexual en hombres de 22 y 47 años. Rev. Eureka (8): 2. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262011000200011

Llanes Betancourt C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería 23 (3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/608/66>

Marriner Tomey, A. (1994). Modelos y Teorías en Enfermería. Madrid – España. Editorial: Mosby/Doyma. SA. Tercera Edición. p. 327, 328, 395, 411, 412.

Molero Rodríguez F. (2016). Disfunciones sexuales: Detección, enfoque y tratamiento. Rev. Siete Días Médicos. Disponible en: <http://www.sietediasmedicos.com/item/6490-disfunciones-sexuales-deteccion-enfoque-y-tratamiento#.XXVQWyhKg2w>

OMS (Organización Mundial de la Salud). (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Pérez Triviño F. (2013). Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS). Trabajo fin de Máster en Sexología. Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Educación, Enfermería y Fisioterapia. Disponible en: <http://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/2366/Trabajo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Vela. (2018). Disfunción eréctil o impotencia. Instituto de Urología y Medicina Sexual. Zaragoza - España. Disponible en: <https://www.institutouroandrológico.com/servicios/disfuncion-erectil-impotencia/>

Vergara C. A, Cedeño C. T y Cortés C. P. (2006). Sexualidad y afectividad en el adulto mayor. Universidad de Chile. Disponible en: <https://docplayer.es/13263421-Sexualidad-y-afectividad-en-el-adulto-mayor.html>