

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

CARRERA DE ENFERMERÍA

Tesis para optar por el grado académico de

Licenciatura en Enfermería

**CONOCIMIENTO DEL ADULTO
MAYOR ACERCA DE LAS
ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL RELACIONADO CON MITOS
Y CREENCIAS DE LAS PRÁCTICAS
SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA
EN PAÍSES LATINOAMERICANOS,
2018-2024.**

JENNIFER LIZETT TÉLLEZ MERCADO

Mayo, 2025.

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS	5
ÍNDICE DE FIGURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRAC	8
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	9
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1.1. Antecedentes del problema.....	10
1.1.1.1. Antecedentes Internacionales	10
1.1.1.2. Antecedentes Nacionales	15
1.1.2. Delimitación del problema	16
1.1.3. Justificación	17
1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	19
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	20
1.3.1. Objetivo general	20
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES.....	21
1.4.1 Alcances de la investigación	21
1.4.2. Limitaciones de la investigación	21
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	22
2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL	23
2.1.1 Sexualidad en el adulto mayor	23
2.1.2 Enfermedades de transmisión sexual en adultos mayores.....	24
2.1.3 Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en la vejez	28
2.1.4 Mitos y creencias sobre la sexualidad en la vejez	30
2.1.5 Relación entre los mitos y el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual	34
2.2 MODELOS Y TEORIAS- MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA DR. NOLA J. PENDER.....	36
2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de la Dr. Nola J. Pender	36
2.2.2 Relación con la teoría de investigación	40
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	43
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN	44

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN	44
3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	45
3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO	45
3.4.1 Población	48
3.4.2 Muestra	48
3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	48
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	49
3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)	50
3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.8.1 Confiabilidad	53
3.8.2 Validez.....	53
3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.9.1 Búsqueda de la información	56
3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS	59
3.10.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas).....	60
3.10.2 Extracción de los datos.....	61
3.11 ANÁLISIS DE DATOS	62
3.11.1 Lectura crítica.....	63
3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS	66
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	67
4.1 GENERALIDADES	68
4.1.1 Resultados y caracterización de los artículos seleccionados, según países de Latinoamérica para la revisión sistemática	69
4.1.2 Identificar el conocimiento de los adultos mayores acerca de las enfermedades de transmisión sexual	70
4.1.3 Identificar los mitos y creencias en la población adulta mayor sobre las prácticas sexuales.....	75
4.1.4. Relacionar el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor.....	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	82
5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS	83
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	100
6.1 CONCLUSIONES	101
6.2 RECOMENDACIONES.....	103

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	105
GLOSARIO Y ABREVIATURAS.....	115
ANEXOS.....	117
ANEXO N° 1 – OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	118
ANEXO N° 2 – PLAN PILOTO UTILIZADO EN REVISIÓN SISTEMÁTICA	119
ANEXO N° 3 – PROCEDIMIENTO DE EXTRACCIÓN DE DATOS.....	120
ANEXO N° 4 – RESUMEN DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS	121
ANEXO N° 5 – MATRIZ DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS.....	123
ANEXO N° 6 – EXTRACCIÓN DE DATOS.....	125
ANEXO N° 7 – LECTURA CRÍTICA DE LOS ARTÍCULOS	128
ANEXO N° 8 – CLASIFICACIÓN DE LOS NIVELES DE EVIDENCIA SEGÚN OXFORD	130
ANEXO N° 9 – AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA	131
ANEXO N° 10 – DECLARACIÓN JURADA.....	134
ANEXO N° 11 – CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR	135
ANEXO N° 12 – CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR	136
ANEXO N° 13 – CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACIÓN	137

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1-Componentes de pregunta PIcO	19
Tabla N° 2- Criterios de inclusión y exclusión.....	49
Tabla N° 3- Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática	51
Tabla N° 4-Descriptores de ciencias de la salud utilizados en la búsqueda de informacin..	56
Tabla N° 5- Estrategia de búsqueda de datos	57
Tabla N° 6- Relación entre componentes	58
Tabla N° 7- Resumen total de estudios analizados para la revisión sistemática	60
Tabla N° 8- Ejemplo de matriz de selección de artículos.....	61
Tabla N° 9- Ejemplo de extracción de datos	62
Tabla N° 10- Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM.....	64
Tabla N° 11- Cantidad de artículos científicos distribuidos según países Latinoamericanos.....	69
Tabla N° 12- Distribución de la población por artículo según país de estudio.	69
Tabla N° 13- Nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual según país.. ..	71
Tabla N° 14- Impacto cultural de las creencias sexuales de los adultos mayores según artículos seleccionados.	76
Tabla N° 15 - Nivel de conocimiento sobre los métodos de protección sexual según artículos seleccionados.. ..	78
Tabla N° 16 - Uso de los métodos de protección sexual en adultos mayores según país.. ..	78
Tabla N° 17 - Percepciones sociales sobre la actividad sexual en el adulto mayor según país.....	80

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1- Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación.....	55
Figura N° 2- Diagrama de flujo para la búsqueda	59
Figura 3- Grado de conocimiento acerca de la sexualidad en la vejez según artículos seleccionados.....	70
Figura N° 4- Factores que influyen en el conocimiento sobre las ETS en los adultos mayores según artículos seleccionados.	72
Figura N° 5- Fuentes de información acerca de la sexualidad en la vejez según artículos seleccionados.....	73
Figura N° 6- Distribución de la atención del profesional de enfermería en el abordaje de la sexualidad del adulto mayor según artículos seleccionados.....	74
Figura N° 7- Tipos de mitos y creencias más comunes en los adultos mayores según sexo.....	75
Figura N° 8- Cantidad promedio de adultos mayores sexualmente activos según artículos seleccionados.....	77
Figura N° 9 - Frecuencia del uso del condón en adultos mayores según artículos seleccionados.....	79
Figura N° 10- Tabúes relacionados con el uso de métodos de protección en la vejez según artículos seleccionados.	81

RESUMEN

Introducción: la educación sexual en la población adulta mayor es importante para poder dar un abordaje integral por parte del profesional de enfermería, generalmente en esta población que por diversos mitos y creencias e incluso hasta por discriminación no suele ser evaluada la sexualidad por parte del profesional de salud. **Objetivo general:** determinar el conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2018-2024. **Metodología:** es una revisión sistemática con enfoque mixto de carácter descriptivo, que incluye un total de 4 artículos científicos, considerando los criterios de inclusión y exclusión. Los estudios de la muestra se distribuyen de la siguiente forma: Brasil n=1, Colombia n=1, Paraguay n=1, Latinoamérica n=1. **Resultados:** se logra evidenciar la falta de conocimiento y de creencias erróneas acerca de la salud sexual en la población adulta mayor, en el cual la mayoría realizan prácticas sexuales de riesgo y entre sus consecuencias se encuentra principalmente las ETS, y así mismo la relación entre las variables de estudio. **Discusión:** la relación existente entre el conocimiento acerca de las ETS en las prácticas sexuales asociado con los mitos y creencias se debe a la falta de educación sexual en los adultos mayores, lo cual esto genera conductas negativas y como consecuencia se ve afectado el derecho de vivir una sexualidad sana y plena en esta población. **Conclusión:** se evidencia la relación que existe entre los conocimientos sobre las ETS y la influencia de las creencias en las prácticas sexuales. La falta de educación sexual en esta población afecta e influye en la salud física, emocional, psicológica y social del adulto mayor. **Palabras claves:** ETS, prácticas sexuales, adulto mayor, conocimiento, mitos y creencias.

ABSTRAC

Introduction: Sexual education in the older adult population is important to provide a comprehensive approach by the nursing professional, generally in this population due to various myths and beliefs and even discrimination sexuality is not usually evaluated by the health professional. **General objective:** To determine the knowledge of the elderly about sexually transmitted diseases related to myths and beliefs in sexual practices. Systematic review in Latin American countries, 2018-2024. **Methodology:** It is a systematic review with a mixed approach of a descriptive nature, which includes a total of 4 scientific articles, considering the inclusion and exclusion criteria. The studies in the sample are distributed as follows: Brazil n = 1, Colombia n = 1, Paraguay n = 1, Latin America n = 1. **Results:** It is possible to evidence the lack of knowledge and erroneous beliefs about sexual health in the older adult population, in which the majority carry out risky sexual practices and among its consequences are mainly STDs, and the relationship between the study variables. **Discussion:** The relationship between knowledge about STDs and sexual practices associated with myths and beliefs is due to the lack of sexual education in older adults, which generates negative behaviors and, consequently, the right to live a healthy and full sexuality in this population is affected. **Conclusion:** The relationship between knowledge about STDs and the influence of beliefs on sexual practices is evident. The lack of sexual education in this population affects and influences the physical, emotional, psychological, and social health of the older adult. **Keywords:** STDs, sexual practices, older adult, knowledge, myths and beliefs.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes del problema

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) se consideran un problema de salud en la población a nivel mundial. Las personas mayores de 65 años comentan menos sobre su sexualidad ya que conocen menos lo que son las enfermedades de transmisión sexual. Los factores de riesgo por infección son los mismos para personas de cualquier edad, sin embargo, la población adulta mayor es menos probable que decida por hacerse la prueba de detección de estas enfermedades por la falta de educación sexual; considerando un reto para los profesionales de enfermería brindar educación sexual al adulto mayor.

1.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Juana Fong et al, publica en Santiago, Cuba el artículo denominado “Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud”, con el objetivo de identificar la percepción de riesgo al tener el virus del VIH. Los resultados demostraron que las personas adultas mayores conocen el uso de preservativo solo como método anticonceptivo y omiten la transmisión de enfermedades sexuales. Los principales resultados hacen énfasis sobre las escasas estrategias educativas sobre el VIH en la población adulta mayor, debido a que el personal de salud no lo cree necesario por desigualdad y discriminación. (Juana Fong et al., 2015)

Ballester Arnal et al, elaboran en España el artículo “La educación sexual dirigida a personas mayores: retos, dificultades y propuestas”, con el objetivo de eliminar falsas creencias y prejuicios que dificultan el disfrute de la sexualidad en la vejez. Los resultados evidencian que el 44% de hombres y 61% de mujeres no son sexualmente activas o poco, así mismo, mencionan insatisfacción sexual, sin atractivo sexual evitando tener relaciones sexuales. Los hallazgos del estudio demuestran las dificultades que tienen los adultos mayores al explorar su sexualidad. (Ballester Arnal et al., 2016)

Valeria Stuardo y Jean Gajardo, publica en la revista médica de Chile, el artículo “Adulto mayor y VIH: más allá de la percepción de riesgo”, con el objetivo de evidenciar el aumento de los casos de VIH en la población masculina mayor de 50 años. Los resultados demuestran que las personas mayores de 50 años hablan menos de su sexualidad, por lo que pueden tener menos conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual. En la conclusión se determina que se necesitan estrategias para reducir la incidencia del VIH y el cambio social que aún persiste en la vejez. (Valeria Stuardo y Jean Gajardo, 2016)

Cristina Villarín Pastor, publica en España la tesis “La enfermería y la sexualidad en la vejez”, tiene como objetivo conocer la relación entre las actitudes y la formación de enfermería en la sexualidad del adulto mayor. Los resultados indican que los profesionales de enfermería tienen pocos conocimientos sobre la sexualidad o lo omiten y los que tienen una especialidad en sexualidad opinan que se debe de evaluar. El estudio concluye con la necesidad de mejorar la educación sexual en los profesionales de enfermería para aclarar conceptos de la sexualidad en la vejez. (Cristina Villarín Pastor, 2017)

Gloria García Vallejos et al, publican en la revista en Chile, el artículo “Percepción de profesionales de enfermería sobre la valoración de la sexualidad en adultos mayores”, con el objetivo de entender las percepciones de los profesionales de enfermería al evaluar la sexualidad en el adulto mayor. En los resultados se encuentra que los profesionales de salud no valoran esta área para no sentirse incómodos al abordar el tema. En conclusión, los profesionales de enfermería deben tener una formación integral y de educación sexual para superar los estigmas y las discriminaciones. (Gloria García Vallejos et al., 2019)

Angie Solange Loarte Camacho, publica en Ecuador la tesis llamada “Actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los adultos mayores del Hospital San Vicente de Paúl”, con el objetivo de identificar los diferentes prejuicios que tienen los adultos mayores sobre la sexualidad. Los resultados indican que las creencias sobre el comportamiento sexual en los adultos se basan en puntos de vista personales y en estereotipos sobre el envejecimiento y la sexualidad. El estudio concluye que las percepciones generan una disminución en la expresión y disfrute de la sexualidad de la vejez. (Angie Solange Loarte Camacho, 2019)

Grisell Mirabal Martínez et al, elaboran en Cuba el siguiente artículo “Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores”, con el objetivo de evaluar la finalidad de una adecuada intervención de enfermería sobre la sexualidad en la vejez. El resultado demostró que la viudez predominó en la población encuestada, lo cual la ausencia de pareja y los prejuicios son factores que disminuyen la sexualidad. En conclusión, se comprueba la necesidad de implementar estrategias que eduquen y mejoren los conocimientos de la sexualidad en la vejez. (Grisell Mirabal Martínez et al., 2019)

Sara Torres Mencía y Beatriz Rodríguez Martín, publican en España el siguiente artículo “Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos”, con el fin de analizar las percepciones en la vejez sobre su sexualidad. En resultados se encontró que los adultos afirman que los estereotipos sexuales, asociar la sexualidad con la procreación u obligación marital, son algunas barreras para la expresión sexual. Se concluye con la necesidad de realizar programas de educación sexual dirigidos a los adultos y a sus familiares. (Sara Torres Mencía y Beatriz Rodríguez Martín, 2020)

Sara Sernaque Chachapoyas, público en Perú el siguiente estudio “Percepción de la sexualidad en adultos mayores de lima metropolitana”, con el objetivo de identificar los tipos de percepciones sobre la sexualidad en el adulto mayor. En el resultado se obtiene que de las 12 entrevistas realizadas a adultos mayores entre 60 y 80 años se identificaron aspectos físicos, psicológicos y sociales como parte de las percepciones a la sexualidad. El estudio concluye con la necesidad de educación sexual en esta población adulta para ir generando ambientes saludables en la sexualidad. (Sara Sernaque Chachapoyas, 2020)

Isaí Arturo Medina Fernández et al., publican en México el artículo “Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería”, con el objetivo de analizar a los profesionales y estudiantes de enfermería sobre las percepciones de la sexualidad. Los resultados indican que los estudiantes carecen de conocimientos acerca de la sexualidad en la vejez en comparación con los profesionales. Se concluye con la necesidad de realizar intervenciones en estudiantes para mejorar los estereotipos y prejuicios en la vejez. (Isaí Arturo Medina Fernández et al., 2021)

Cecilia Soto Camejo, realizó un estudio en Guantánamo, Cuba con el artículo “Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo”, con el objetivo de identificar a los pacientes de 50 años con el Virus de la Inmunodeficiencia Humana. En los resultados sobresalen personas con VIH entre las edades de 50 y 59 años con un 68,1% y un 79,5% son homosexuales. En conclusión, es necesario abordar esta problemática con un enfoque clínico mediante estrategias educativas que permitan informar y realizar el diagnóstico precoz. (Cecilia Soto Camejo, 2022)

Víctor Daniel Narváez et al., publican en la revista sanitaria de investigación en España, el artículo “VIH en el adulto mayor”, con el objetivo de aportar una visión actualizada sobre esta enfermedad sexual. En los resultados se destaca que las personas mayores de 50 años son sexualmente activas y muchas de ellas no utilizan el preservativo por creencias, falta de confianza para su uso o por falta de información a las ETS. En conclusión, esta población se enfrenta a muchos desafíos con el VIH, por lo que, el abordaje se enfatiza en la detección del virus y el manejo del tratamiento. (Víctor Daniel Narváez et al., 2024)

El programa conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida, elabora en Suiza “El nuevo informe de ONUSIDA muestra que la pandemia de sida puede acabar para 2030, pero solo si los líderes aumentan los recursos y protegen los derechos humanos ahora”. Este informe tiene como objetivo reducir nuevas infecciones anuales por VIH. El informe indica que 39,9 millones de personas que viven con el VIH 9,3 millones no reciben tratamiento. El informe concluye que con una educación adecuada el número de personas que vivirán con VIH y necesitarán tratamiento disminuirá para el 2050. (ONUSIDA, 2024)

1.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Sergio Calderón Bejarano, realiza la tesis llamada “Perfil epidemiológico de los pacientes adultos mayores de 60 años, de la clínica de VIH/SIDA del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia”, con el objetivo de describir el perfil epidemiológico de los pacientes con VIH y la evolución clínica. Los resultados indican que la población adulta representa un porcentaje importante de las personas portadoras de VIH en el país más de un 5% son atendidas en dicho centro. Se concluye que el VIH en la población adulta mayor se considera un importante riesgo de transmisión del virus. (Sergio Calderón Bejarano, 2015)

Marianela Villalobos Ulate, publica la tesis llamada “Estrategia metodológica de educación popular acerca de la sexualidad integral en el Programa Integral de la persona adulta mayor”, con el objetivo de reconocer las necesidades educativas sobre la sexualidad en la vejez. Los resultados indican que se visualiza negación, desacreditación y poco acceso a la información sobre la sexualidad en la vejez. El estudio deduce que esas percepciones se han ido fortaleciendo a nivel social generando una limitante para las experiencias sexuales saludables en la población adulta. (Marianela Villalobos Ulate, 2019)

Andrei Leiva Quirós, publican en la revista Fidélitas el artículo “Mitos y realidades de la vivencia de la sexualidad y afectividad en personas adultas mayores homosexuales en Costa Rica”, con el objetivo de analizar las realidades a las que se enfrentan los adultos mayores por su sexualidad. Los resultados determinan que existe una influencia social que rechaza la sexualidad de los adultos y no se visualiza a la población homosexual mayor de 60 años. Se deduce que la presión social y la discriminación son limitantes que influyen en la

afectividad sexual de las personas adultas mayores. (Andrei Leiva Quirós, 2022)

Daniela Fonseca López, publica la tesis llamada “Proyecto gerontológico virtual sobre sexualidad y afectividad en la vejez dirigido a personas adultas mayores participantes del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica”, con el objetivo de educar de forma virtual sobre la sexualidad a los adultos mayores. Los resultados demuestran la falta de la educación sexual debido a que la población tiene mitos, creencias y estereotipos. En el estudio se culmina con la necesidad de educar sobre la sexualidad a los adultos mayores. (Daniela Fonseca López, 2023)

1.1.2. Delimitación del problema

La presente investigación es una revisión sistemática realizada por medio de un análisis y comparación clave para la selección de los artículos que se encuentran en las siguientes bases de datos: EBSCO, PUBMED, Dialnet, Scielo, Science Direct, entre otros. La recopilación de datos se da por medio de artículos que incluyen el conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. La presente revisión sistemática se realiza con una muestra total de 4 artículos de investigación publicados durante el periodo de 2018 al 2024. Los países incluidos para el estudio son los de Latinoamérica.

1.1.3. Justificación

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son una de las pandemias más importantes a nivel mundial en las comunidades y continúa siendo una problemática en aumento con cifras significativas en la población. Los estudios indican que las infecciones por estos virus (ETS) han ido en incremento por falta de información veraz y diagnósticos tempranos para su detección por parte del profesional de salud. El profesional de Enfermería es una herramienta clave para promover la educación sexual en la población adulta mayor.

La educación sexual en esta población adulta mayor es crucial para poder dar un abordaje integral por parte del profesional de enfermería. En la población adulta por diferentes mitos, creencias e incluso hasta por discriminaciones no suele ser evaluada la sexualidad por parte del profesional en salud. Las personas mayores buscan información por sus propios medios de fuentes no confiables enfrentándose a posibles trasmisiones y complicaciones con la interacción de estas infecciones sexuales, considerando las enfermedades crónicas existentes por vejez de cada usuario.

El profesional de enfermería identifica a la población adulta mayor con una sexualidad activa y proporciona una adecuada orientación y guía sexual, sin embargo, el reconocimiento de estas conductas por diversos mitos y creencias convierte este proceso en una atención de control retardadora para el personal de enfermería. La información sobre las enfermedades de transmisión sexual puede ser beneficiosa para disminuir la gran cadena de transmisión, facilitando el abordaje a los profesionales en salud en cuanto a su detección

y al trato de manera efectiva y eficaz hacia los usuarios; lo que genera una atención beneficiosa y segura hacia el usuario.

La evaluación adecuada trae beneficios a los usuarios adultos mayores como es el caso de evitar una transmisión por contacto sexual, poder detectarlo a tiempo para abordarlo y que no llegue a generar complicaciones en su salud. La información mal interpretada puede traer consecuencias graves en estos usuarios, como lo es tener la infección y no recibir el tratamiento correspondiente, lo cual puede conllevar a un empeoramiento de su salud debido a las enfermedades crónicas existentes por vejez.

La población adulta mayor se enfrenta constantemente a factores sociales y psicológicos en los cuales se destacan mitos y creencias en su sexualidad, se excluyen de esta necesidad fisiológica en cuanto a la información sobre los cambios físicos, hormonales, emocionales entre otros. La población adulta es vulnerable y suelen omitir sus propias necesidades físicas o lo realizan con el poco conocimiento que tienen acerca de la sexualidad y de las enfermedades de transmisión sexual. El evaluar la educación sexual en esta población generaría un impacto importante por lo que la finalidad de este estudio es evaluar el conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual en la población adulta mayor en relación con los mitos y creencias.

1.2. REDACCIÓN DEL PROBLEMA CENTRAL: PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Los usuarios adultos mayores tienen deficiencias en cuanto a la información y al conocimiento de la sexualidad y a los factores de riesgo a los que se exponen, existen fuentes educativas confiables para las prácticas sexuales seguras, aunque muchas veces dependen de los estigmas y discriminaciones para poder acceder a esta información a través del profesional de salud y en algunos casos no se brinda de forma integral. El estudio propone analizar cuál es el nivel conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y mitos en la población adulta mayor.

Tabla N° 1-Componentes de pregunta PIcO

COMPONENTE	DESCRIPCIÓN
P	Población adulta mayor.
I	Conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
c	No aplica para esta investigación.
O	Mitos y creencias de prácticas sexuales.

Fuente: elaboración propia, 2025.

¿Cuál es el conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. Revisión sistemática en países latinoamericanos, 2018-2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Describir el conocimiento que tiene la población adulta mayor sobre las enfermedades de transmisión sexual.
2. Identificar los mitos y creencias que prevalecen en la población adulta mayor sobre las prácticas sexuales.
3. Relacionar el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor.

1.4. ALCANCES Y LIMITACIONES

1.4.1 Alcances de la investigación

La presente investigación no tiene alcances más considerables que los que se plantearon en los objetivos y la pregunta de investigación.

1.4.2. Limitaciones de la investigación

Las limitantes del estudio están relacionadas a la falta de artículos de investigación sobre las variables de estudio, debido a que gran parte se enfocan principalmente en la población adolescente y no en la población adulta mayor.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 CONTEXTO TEÓRICO- CONCEPTUAL

2.1.1 Sexualidad en el adulto mayor

La sexualidad se define como un aspecto integral donde se abarcan áreas fundamentales e innatas de los seres humanos. Esta comprende aspectos emocionales, psicológicos y sociales, que incluyen el género, identidad, personalidad, pensamientos, valores, afinidades y acompañamiento, lo que facilita el potencial de una persona. Es así como se puede decir que en toda conducta humana existe una expresión sexual, sin embargo, se considera un área difícil de evaluar en el adulto mayor, debido a la falta de conocimiento con respecto a la relación vejez-sexualidad. (Ghidara, 2019)

Ghidara et al., (2019) menciona que el deseo sexual puede permanecer conforme pasen los años, mientras que no sea alterado por procesos fisiológicos que se asocien al envejecimiento. No obstante, la edad no es un factor para alterar las relaciones sexuales y/o el placer de la persona. Además, se destaca que la sexualidad tiene menores limitaciones asociadas al cambio de la etapa de vida que los prejuicios y estereotipos que favorecen la desconfianza de las personas mayores ante la práctica sexual.

2.1.2 Enfermedades de transmisión sexual en adultos mayores

Las enfermedades de transmisión sexual en las personas adultas mayores continúan siendo un estigma lleno de tabúes y prejuicios; comúnmente se piensa que estas enfermedades son exclusivas de la juventud y de los adultos jóvenes, sin embargo, cualquier persona tiene el riesgo de contraer este tipo de enfermedades a través de cualquier contacto sexual sin protección. Los datos demuestran que hay un aumento de contagios en las personas mayores de 60 años, donde en esta situación pueden influir los factores sociales tales como: relaciones monógamas, divorcio o viudez y la apertura sexual. (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2021)

Los programas preventivos de estas infecciones sexuales están dirigidos principalmente hacia la población adolescente y no a la población adulta mayor lo que se entiende como una discriminación por parte de la sociedad. La falta de conocimiento ha hecho que estas actitudes hacia el adulto mayor hagan que no utilicen ningún método de protección sexual o tomen precauciones para evitar infecciones de transmisión sexual de los cuales incluso llegan a pensar que esta población no puede ser infectada por la edad. (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2021)

2.1.2.1 Tipos de enfermedades de transmisión sexual (ETS) más comunes en esta población

Las ETS más comunes en la población adulta mayor son: sífilis, gonorrea, clamidia y tricomoniasis, las cuales son curables; hepatitis B, herpes, VIH y virus del papiloma humana (VPH), las cuales no son curables. No obstante, existen tratamientos que pueden disminuir los síntomas de la enfermedad y mejorar la calidad de vida de la persona. (Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, 2021)

Los datos estadísticos del Centers for Disease Control and Prevention (CDC) en Estados Unidos durante el período del 2014 al 2018 según las ETS, el número de casos por clamidia, gonorrea y sífilis en los adultos mayores a partir de los 55 años aumento con los siguientes valores; clamidia de 60,175 a 91,756, gonorrea de 33,469 a 72,646 y sífilis de 5,797 a 9,454. En lo que respecta al VIH en el 2018 se reportaron 12,041 nuevos casos de esta infección (National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (U.S.). Division of STD Prevention, 2019)

El Ministerio de Salud (MINSA) durante el periodo del 2010 al 2020 según los datos de la Dirección de Vigilancia de la Salud registró un total de 12, 272 casos de personas con VIH en el país, con un 82% en hombres y un 18% en mujeres. Así mismo, en otro estudio durante el período del 2002 al 2017 en la incidencia de diagnósticos de VIH en hombres de 60 años en adelante se registraron 288 casos y en mujeres de 60 años en adelante se registraron 102 casos. (Brenes Elias Navarrete, 2020)

2.1.2.2 Factores de riesgo y vulnerabilidad en la vejez

El concepto de vulnerabilidad se define como un proceso multidimensional que coincide con el riesgo o probabilidad del individuo de ser herido, lesionado o dañado ante cambios por situaciones externas y/o internas. Es decir, es una interacción entre factores externos e internos que coincide con la persona en un tiempo y espacio determinado. (Mabel Giménez, 2012)

Mabel Giménez, (2012) define a la población adulta mayor como uno de los grupos más vulnerables por su exposición a enfermedades a causa del deterioro fisiológico y a la discriminación social debido a la disminución de sus relaciones interpersonales y a los conceptos que la sociedad tiene sobre esta etapa de la vida. La vulnerabilidad en las personas mayores se refiere a un conjunto de ámbitos en los cuales por diferentes motivos se ven disminuidas las posibilidades de reunir recursos para lograr su propio bienestar.

El Instituto Nacional de Personas Adultas Mayores, (2021) menciona que los factores de riesgo por las enfermedades de transmisión sexual en la población adulta mayor están relacionados a diversas situaciones que afectan tanto a la salud física como al acceso a la información y la educación sexual. Entre los principales se encuentran:

a. Deterioro fisiológico: se comprenden como un proceso de envejecimiento donde el sistema inmunológico se va debilitando con el paso de los años, lo que conlleva a un

descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, y a un mayor riesgo de enfermedad y a la susceptibilidad de infecciones como las enfermedades de transmisión sexual. (Mabel Giménez, 2012)

b. Cambios en la vida personal: se refiere a situaciones como la viudez, divorcio o incluso nuevas relaciones en la vejez que provoca posibles actividades sexuales sin protección, dado que por las creencias de los adultos mayores las enfermedades de transmisión sexual son exclusivas de personas jóvenes omiten el uso de preservativos. (Instituto Nacional de Personas Adultas mayores, 2021)

c. Falta de información adecuada: este factor explica que, la educación y las campañas de salud sexual están orientadas hacia la población joven dejando de un lado a las personas mayores sobre la información de las enfermedades de transmisión y la importancia de usar métodos de protección. (Osorio Pérez, 2017)

d. Estigmatización y prejuicios de la población adulta: esta situación expone que la sociedad relaciona la sexualidad con la población joven, generando estigmatizaciones con esta idea en la capacidad y al derecho del adulto mayor de una salud sexual. Estas acciones pueden limitar el acceso a la información y atención de salud relacionada a la sexualidad. (Osorio Pérez, 2017)

2.1.3 Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en la vejez

Las personas adultas mayores suelen evitar conversar o preguntar acerca de su sexualidad por vergüenza, ya que la mayoría de esta población cree que los problemas sexuales están relacionados con la edad o tienen miedo a la reacción del profesional en salud al comentar sobre el tema. También se menciona que prefieren que sea el profesional de salud que inicie la conversación sobre la salud sexual, que sea una persona de su mismo género y similar en el rango de edad para mayor comodidad. A todo esto, las creencias sobre la sexualidad se reflejan de manera inevitable en la actitud de estas personas. (Villarín Pastor, 2016)

La educación recibida en su formación académica influye directamente en estas actitudes, debido a que generaciones anteriores tuvieron una formación inadecuada o nula sobre la sexualidad, muchos crecieron en entornos hostiles y represivos donde la sexualidad se concebía únicamente con fines reproductivos. (Villarín Pastor, 2016). Por otro lado, la ciencia excluye a esta población de estudios sobre la sexualidad, ya que existen pocos en esta área por considerarlos con bajo riesgo de adquirir enfermedades de transmisión sexual, sin necesidad de utilizar métodos de protección y hasta catalogados como personas sexualmente inactivas.

2.1.3.1 Factores que afectan la educación sexual sobre las enfermedades de transmisión sexual

La existencia de comportamientos sexuales en el adulto mayor es sistemáticamente negada y rechaza por gran parte de la sociedad. Los factores como creencias culturales, conceptos erróneos, acceso limitado a los servicios de salud, deterioro en las habilidades cognitivas, falta de acceso a la información adecuada, prejuicios y estigmatizaciones se presentan incluso en las historias clínicas donde no se reúnen datos sobre las prácticas sexuales, lo cual brinda un concepto erróneo sobre la población adulta mayor al clasificarlos como inactivos sexualmente y evitar formular preguntas sobre este tema.

La sociedad presenta un conocimiento limitado sobre este tema, incluso entre los mismos profesionales de salud. La actitud de los médicos y enfermeros pueden tener grandes repercusiones sobre la actitud y comportamientos de los adultos mayores con respecto a la educación sobre la sexualidad, lo que hace que aumente el riesgo de transmisión de enfermedades sexuales. (Villarín Pastor, 2016)

2.1.3.2. Impacto en la prevención y tratamiento

Los profesionales de salud subestiman el impacto de las enfermedades y tratamientos en la sexualidad del adulto mayor, ignorando la necesidad de evaluar y educar en esta área. Se menciona que los profesionales de salud se sienten pocos preparados y con cierta vergüenza o falta de confianza para tratar temas de sexualidad debido a la falta de

formación para la educación sexual, poca experiencia, creencias religiosas sobre la sexualidad o miedo a que el adulto mayor se sienta ofendido. (Villarín Pastor, 2016)

Villarín Pastor, (2016) determina que estas enfermedades sexuales suelen ser diagnosticadas de forma tardía en la población adulta mayor, ya que los síntomas pueden relacionarse a otras enfermedades derivadas por el envejecimiento y no reconocer los signos de alerta. Sin embargo, la población adulta mayor por desconocimiento del tema omite estas sintomatologías o por vergüenza evitan buscar atención médica lo que dificulta que los adultos mayores puedan recibir una atención adecuada.

Las personas adultas mayores a menudo tienen múltiples enfermedades crónicas comúnmente como la hipertensión y la diabetes lo que complica al recibir el tratamiento contra las enfermedades de transmisión sexual, ya que los medicamentos que se reciben para tratar estas infecciones pueden generar un impacto negativo con otros tratamientos de las patologías anteriores como lo son las interacciones farmacológicas.

2.1.4 Mitos y creencias sobre la sexualidad en la vejez

Los prejuicios son un conjunto de ideas e información entre dos o más grupos de personas con una orientación negativa hacia la sexualidad en la vejez. Esto constituye actitudes que se relacionan con pensamientos negativos que son creados por un grupo poblacional, así mismo como los estereotipos, creencias erróneas que la sociedad crea sobre las personas adultas mayores. Todo lo anterior puede afectar negativamente la

experiencia sexual del adulto y es una forma de discriminación hacia esta población. (Mares y Márquez, 2006)

Mares y Márquez, (2006) indican que este conjunto de creencias erróneas lleva a la sociedad a considerar que la población adulta mayor mantiene deseos sexuales inmorales. Además, se registran algunos prejuicios comunes como: la persona adulta es un discapacitado sexual, los adultos no tienen deseos y actividad sexual, los adultos solo necesitan contacto y cariño no prácticas sexuales, las personas adultas son incapaces, entre otros comentarios.

La mayoría de los estudios asociados hacia la vejez han encontrado que los propios adultos mayores tienen conceptos negativos sobre sí mismos con respecto a la sexualidad, por lo que también los profesionales de la salud y la familia evitan el tema de la sexualidad en el adulto. En los últimos años se ha intentado dar una orientación al indagar sobre diversos temas relacionados con la salud, sin embargo, permanece un importante vacío de información con la sexualidad del adulto mayor. (Mares y Márquez, 2006)

Las ideas discriminatorias persisten en la sociedad y continúan siendo transmitidas a las nuevas generaciones. Esta situación se agrava por la falta de programas públicos en medios de comunicación y redes sociales que promuevan información clara y objetiva para comprender y valorar la realidad de esta población. De tal manera que exista una reestructuración gradual a nivel social que favorezca una convivencia basada en el respeto, la inclusión y la equidad. (Quirós, 2022)

2.1.4.1 Orígenes culturales, sociales y religiosos de los mitos

Pino et al., (2022) determina que los mitos en la población adulta mayor como la creencia de que las condiciones fisiológicas durante la vejez no permiten que tengan una sexualidad activa, no exista el deseo ni el interés sexual y que la vida sexual termina cuando la mujer entra en la menopausia y el hombre en la adenopausia son producto de la desinformación de la sociedad sobre la vejez. (Pino et al., 2022)

La sociedad tiene creencias negativas sobre la sexualidad en el adulto mayor, considerando que aquellos que expresan su sexualidad son perversos, lo cual refuerza la percepción de que expresar deseos sexuales o afectivos en esta etapa de la vida es inapropiado y socialmente inaceptable. Los profesionales de salud también forman parte de estas creencias de la sociedad, ya que ofrecen poca orientación y omiten este tema en las consultas. Etiquetando la sexualidad en la vejez como pecaminosa, indecente e indeseable. (Pino et al., 2022)

Los mitos asocian el envejecimiento con enfermedad y deterioro, además de sostener que las relaciones sexuales en la vejez son innecesarias, ya que se cree que con el paso de los años el placer disminuye y las prácticas sexuales se consideran inapropiadas por no cumplir con un propósito reproductivo. Lo anterior, son opiniones por parte de mujeres adultas mayores las cuales mencionan según los resultados ya haber cumplido con el objetivo de procrear. La ausencia de la fertilidad en los adultos mayores los lleva a tener prácticas sexuales de alto riesgo aumentando la posibilidad de contagio por enfermedades de transmisión sexual. (Pino et al., 2022)

Las conductas sexuales de riesgo se dan como consecuencia de la creencia de que la actividad sexual es únicamente procreativa, el cual es un pensamiento muy común en este grupo lo que la predispone al contagio de enfermedades de transmisión sexual. Pino et al., (2022) menciona que uno de los principales factores causantes del contagio es la menor conciencia sobre los riesgos de adquirir una infección por la edad, persisten estereotipos que identifican la vejez como una etapa asexual y sin riesgos comparables con la juventud, lo que resulta en la exclusión de esta población de las políticas y programas de prevención en salud sexual.

2.1.4.2 Efectos negativos en la salud sexual

Los factores biopsicosociales que afectan principalmente la salud sexual de los adultos mayores son: enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial y las enfermedades cardíacas. Los cambios fisiológicos que ocurren en esta etapa de la vida como la menopausia y la andropausia, el uso de medicamentos, falta de comunicación y privacidad de la pareja, la viudez, la invisibilidad sexual hacia los adultos mayores por parte de la familia y la sociedad, deterioro en las redes sociales de apoyo. (Mares y Márquez, 2006)

Los factores psicológicos son grandes determinantes en la salud sexual de los adultos mayores. Entre estos destaca: la ansiedad, el temor, la vergüenza y la frustración de no llegar a mantener relaciones sexuales plenas, tienen como resultado sentimientos de tristeza por no poder satisfacer a sus parejas o a ellos mismos a través de las prácticas sexuales. (Pino et al., 2022)

El entorno familiar también influye en la sexualidad de los adultos mayores al no dar privacidad y respeto, ya que los familiares piensan que los adultos mayores no han de tener una vida sexual activa o mostrar afecto hacia su pareja, esta idea limita su intimidad y genera efectos negativos sobre la salud emocional y psicológica. La viudez o separación es otro factor limitante dentro de la familia debido a que suele ser mal visto crear nuevos vínculos por falta de respeto hacia su pareja anterior según la sociedad no permitiéndoles continuar con su vida afectiva y sexual. (Pino et al., 2022)

Pino et al., (2022) determina como muchas de las veces los adultos mayores son los que se establecen límites para expresar cariño y afecto, debido a que generaciones anteriores consideran la actividad sexual como un comportamiento propio de la reproducción creando barreras ellos mismos para vivir una salud sexual placentera que no necesariamente implica la penetración y el orgasmo como finalidad de la práctica sexual.

2.1.5 Relación entre los mitos y el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual

La cultura influye de forma sobresaliente en la sexualidad del adulto mayor generando un conjunto de mitos hacia esta población. Los mitos y creencias sobre la sexualidad durante la vejez la sociedad la clasifica como imposible e inmoral, provocando que disminuya en gran medida las posibles expectativas de satisfacción sexual, conductas de evitación y de educación. En muchos casos la disminución de la actividad sexual se debe a estas actitudes y no necesariamente a impedimentos físicos.

Las creencias erróneas tienen un papel importante en la conducta y el manejo de la salud sexual en los adultos mayores, estos mitos incluyen conocimientos equivocados sobre las enfermedades de transmisión sexual. La falta de educación sexual en esta población es en gran parte la causa de que los adultos mayores no se dirijan a centros de salud por problemas sexuales y síntomas asociados a lo que contribuye al aumento de las enfermedades sexuales en los adultos mayores debido a la falta de información sobre el tema. (Bravo y Santos, 2022)

La sociedad necesita adoptar una perspectiva libre de prejuicios para entender la realidad y los desafíos que enfrenta la población adulta mayor. La comunidad reconoce la importancia de entender como influyen las conductas asociadas a mitos y creencias erróneas sobre la sexualidad de las personas mayores, lo que permite abordar este tema con el respeto que merecen, promoviendo de esta forma una sociedad más inclusiva y consciente. (Bravo y Santos, 2022). Así mismo, los profesionales de salud quedan al margen de estos mitos y estereotipos agregando la falta de conocimientos para instaurar las conductas sexuales de los adultos mayores.

Bravo y Santos, (2022) indica que para acabar con los mitos y las creencias erróneas sobre la sexualidad en el adulto mayor es fundamental educar a la población adulta como a los profesionales de salud. Los profesionales de salud deben trabajar sobre las actitudes discriminatorias que tienen hacia esta población, respetando sus opiniones, sus derechos, y ofreciendo una escucha activa para así poder brindar una adecuada educación hacia las necesidades individuales que presente cada adulto mayor.

2.2 MODELOS Y TEORIAS- MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE LA DR. NOLA J. PENDER

La Dr. Nola J. Pender es una teórica distinguida de enfermería, con nacionalidad Estadounidense, quien desarrolla la teoría llamada “Modelo de promoción de la salud” en el año 1982. Cursó su Licenciatura y Maestría en Enfermería en la Universidad Estatal de Michigan, mientras que su Doctorado en Psicología y Educación en Enfermería lo cursó en Universidad Northwestern, Illinois. Actualmente es profesora emérita de la Universidad Estatal de Michigan. (Alligood, 2018, p.320)

Aristizábal Hoyos et al., (2011) determina que la teoría propuesta por la Dr. Nola inicia su concepción en el año 1970 y su primera publicación se da en el año 1982, se mejora en el año 1996 y 2002. Esta teoría se elabora por el interés de Nola en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan sus propias decisiones acerca del cuidado de su propia salud, ha publicado varios artículos y se ha desempeñado como editora de revistas y libros relacionados a la promoción de la salud.

2.2.1 Modelo de Promoción de la Salud de la Dr. Nola J. Pender

El modelo de la promoción de la salud actualmente tiene como objetivo incorporar comportamientos a propósito de mejorar la salud de la población, creando las herramientas necesarias para promover cambios positivos en la salud, tanto a nivel individual como grupal; como asesoramientos para promover el bienestar y estilos de

vida saludable. No obstante, la propuesta de esta teoría va más allá que solamente promover el bienestar y estilos de vida saludable, sino que incluye varios aspectos de la vida cotidiana, como el comportamiento, hábitos, entorno social, y mentalidad que impactan a lo largo de la vida. (Alligood, 2018, p.322)

La teoría se inspira en aportes de la hipótesis de Albert Bandura: “Aprendizaje Social” y la de Feather “Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana”. La Doctora expone de forma amplia diferentes aspectos importantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, como las actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá el bienestar de la salud, postula que la importancia de los procesos cognitivos y la conducta racional son clave para potenciar la salud humana. (Alligood, 2018, p.322)

El modelo es un postulado de carácter intermedia enfocada en la promoción del bienestar, donde se describen y relacionan conceptos. La hipótesis se define como los factores que influyen en el comportamiento de la salud para tomar acciones de autocuidado mediante la creación de planes adecuados a los determinantes de salud del individuo y su compromiso hacia ellos. Así mismo, la promoción de la salud es una actividad clave en los diferentes ámbitos en que participan los profesionales de enfermería siendo su finalidad fomentar comportamientos de salud positiva por medio de los profesionales de salud. (Aristizábal Hoyos et al. 2011)

La suposición explica el metaparadigma en cuatro eslabones: la persona, la enfermería, la salud y el entorno. Primero define a la persona como aquella que busca establecer sus

propias condiciones de vida mediante las cuales pueda expresar su potencial en salud. La enfermería se define como un conjunto entre apoyar y guiar; ambos para promover conductas de autocuidado. Posteriormente, define la salud como factores cognitivos-perceptuales que son modificados por situaciones personales e interpersonales. Por último, el entorno según los factores biopsicosociales cambia progresivamente a lo largo de la vida. (Villacís Carpio, 2022)

La Dr. Nola destaca tres áreas, las cuales son: características y experiencias individuales, cogniciones y afectos específicos del comportamiento y resultados conductuales. Primero, define características y experiencias individuales como comportamientos personales que afectan sus acciones posteriores. Las cogniciones y afectos específicos del comportamiento se clasifican en biológicos, psicológicos y socioculturales. Posteriormente, define resultados conductuales como la acción final a lograr un resultado positivo en la salud de la persona. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El modelo cuenta con los siguientes supuestos, donde el primero se basa en la teoría de Albert Bandura y el segundo en Feather:

El primero postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de la conducta en lo que incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y social, reconociendo que los factores psicológicos pueden llegar a influir en los comportamientos de las personas. Dentro de este postulado señala cuatro requisitos para aprender y moldear los comportamientos: atención (estar atento ante lo que sucede), retención (recordar lo que

sucedió), reproducción (capacidad para repetir la conducta) y motivación (razón para aceptar esa conducta). (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

El segundo postula que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un resultado es la intención de la persona. Es decir, cuando hay una intención clara y definida por conseguir una meta aumenta la posibilidad de conseguir el objetivo. La intencionalidad es clave para crear planes con acciones concretas, ya que involucra un análisis consciente de las acciones necesarias para lograr las metas que se proponen. (Aristizábal Hoyos et al., 2011)

La Doctora describe que el enfoque de su teoría se basa en establecer un modelo del profesional de enfermería que refleje su naturaleza con el entorno relacionando el aspecto personal con las experiencias, conocimientos, creencias, actitudes, y motivaciones para promover la salud. Sus principios ayudan a entender los conceptos e ideas sobre las acciones de promoción de salud basadas en la educación de las personas. Esta teoría reconoce que en el individuo lo cognitivo-perceptual puede modificarse por situaciones que favorecen o no la salud. (Casierra Vernaza y Fernández Galarza, 2022)

La teoría enfatiza que para lograr un bienestar completo en la salud las personas deben de conseguir un equilibrio entre las características personales, experiencias, el conocimiento, las creencias y aspectos situacionales; es decir, un equilibrio sobre las conductas de salud. Así mismo, indica que la conducta se encuentra motivada por el deseo de alcanzar el propio bienestar individual. (Casierra Vernaza y Fernández Galarza, 2022)

2.2.2 Relación con la teoría de investigación

La relación existente entre esta teoría y la investigación es que se enfoca en como las personas adquieren conductas saludables a través de la motivación y el conocimiento sobre diversos temas en la vida y está directamente relacionada con la educación y la toma de decisiones sobre la salud de forma individual. La teoría aborda en sus dimensiones la promoción de la salud para aumentar el bienestar del individuo, visto de ese modo, el conocimiento si es usado de una manera eficaz puede ayudar a los profesionales de enfermería a dar una mejor atención al usuario adulto mayor desde el punto de vista educativo e informativo.

La hipótesis al contemplar una enfermería conocedora y comprendedora de los principales determinantes de los componentes de salud genera un punto de partida hacia promover comportamientos saludables, permitiendo ver a la persona adulta mayor como un todo y sin prejuicios. Los profesionales de enfermería abarcan muchas tareas que requieren de toda la atención, dejando de lado la salud sexual del adulto mayor. La educación sexual en la población adulta constituye un pilar fundamental en las intervenciones de enfermería, ya que facilita una atención más efectiva y contribuye significativamente a la prevención de enfermedades relacionadas con la salud sexual.

Los enfermeros instruyen a través de la educación, para Nola esto es uno de los ejes fundamentales que los profesionales de enfermería puedan fomentar comportamientos saludables y motivar a las personas. El modelo enfatiza que las personas tienen conductas activas en el proceso de mejorar su bienestar y salud adoptando

comportamientos saludables. La creencia de una persona en su capacidad para cambiar/mejorar sus hábitos hasta el momento propone ser de ayuda para los profesionales de salud siendo una clave educar a los adultos mayores.

La suposición resalta el papel esencial de la motivación, el conocimiento, la percepción subjetiva de los beneficios, de las barreras y de la autoeficacia. Las variables personales como creencias y actitudes se manifiestan al momento de tomar decisiones con respecto a la salud. Los profesionales de enfermería deben incentivar la educación sexual para una vida más saludable y consciente, aunque tratar este tema en el adulto mayor puede ser un desafío también aporta importantes beneficios como la prevención de las enfermedades y mejoraría en la calidad de vida.

La educación sexual es una manera de empoderamiento para la población adulto mayor porque les permite tomar decisiones informadas acerca de su salud sexual que los orientará hacia la adopción de prácticas saludables promoviendo las intervenciones de enfermería al identificar factores de riesgo, conocer las consecuencias de las acciones tomadas sobre la salud y fomentar la autoeficacia. El conocimiento respecto a las prácticas sexuales adecuadas se convierte en un beneficio para la persona más allá de la prevención de enfermedades, ya que, al hacer que las personas modifiquen las conductas de riesgo se pueden fomentar conductas más saludables y positivas para el adulto mayor.

El conocimiento sobre la salud sexual en el adulto mayor permite al profesional de enfermería valorar y conocer sus necesidades para que sean tratados de una manera correcta y eficaz. Según los postulados, la promoción de la salud es hacer ver a las

personas que pueden mejorar su bienestar a partir de cambios en sus comportamientos que aumentan su calidad de vida en todos los aspectos. La teoría destaca la importancia de la autoeficacia, el apoyo social y el poder de las creencias que tienen un importante impacto en la capacidad de lograr comportamientos saludables en este caso relacionados a la sexualidad de la persona mayor.

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

Los datos de este estudio se analizan con un enfoque mixto. Piza Burgos et al., (2019) define este enfoque como la recolección de datos combinando los métodos cualitativos y cuantitativos con medición numérica y narrativa donde ambos requieren una comprensión profunda de contextos específicos, perspectivas individuales, análisis u observación de la pregunta de investigación.

3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación corresponde a un estudio de carácter descriptivo. Moreno et al., (2018) define las revisiones sistemáticas como un tipo de estudio que incluye información previa para obtener conclusiones por medio del análisis del fenómeno o problema de investigación. De igual forma, Alban et al., (2020) determina que los estudios descriptivos tienen como objetivo describir de forma detallada las características y comportamientos del fenómeno; esto se da por medio de criterios sistemáticos de la recolección de datos sin manipular o modificar los conceptos y las variables relacionadas al problema de investigación.

El tipo de revisión sistemática utilizada para esta investigación corresponde al de un metaanálisis. Este se describe como estudios que combinan datos de varias investigaciones anteriores en el que toman en cuenta las diferencias y similitudes entre los estudios para generar conclusiones, con el objetivo de evaluar la efectividad de los diferentes estudios (Arias Cardona y Alvarado Salgado, 2015). El presente estudio cuenta con estos criterios metodológicos a razón de su objetivo que es determinar el conocimiento del adulto mayor

acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales.

3.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un diseño no experimental de tipo transversal, el cual según Ato et al., (2013) se define como la investigación realizada sin manipular las variables directamente sino que son estudios en los cuales se observan las variables tal como ocurren naturalmente para medir esto se realiza una recolección de datos en un momento determinado.

La investigación utiliza el método PRISMA (Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-Analyses) esta es una guía que se diseñó para mejorar la integridad de las revisiones sistemáticas y el metaanálisis, se encarga de documentar de forma clara el objetivo de la revisión que hacen los autores y los artículos encontrados durante la elección de los datos, esta declaración es útil para la elección de la información recomendada. Así mismo abarca una lista de verificación PRISMA con 27 ítems para las revisiones sistemáticas. (Page et al., 2021)

3.4 UNIDADES DE ANÁLISIS U OBJETOS DE ESTUDIO

Las revisiones sistemáticas implican una serie de pasos entre estos se encuentran las búsquedas de datos, donde una vez planteado el tipo de investigación a realizar, se determinan los estudios que serán incluidos. La búsqueda y selección de estos artículos

necesita de la utilización de bases de datos y de diferentes descriptores para facilitar la elección de los estudios que serán revisados en la investigación (Moreno et al., 2018). La presente investigación incluye investigaciones correspondientes a filtraciones por medio de los criterios de inclusión y exclusión. La presente investigación utiliza las siguientes bases de datos:

a. EBSCO: es una base de datos de investigación, esta cuenta con revistas electrónicas, libros y documentos científicos que brindan información de carácter clínico; esta base de datos generalmente es utilizada por universidades, colegios, hospitales, corporaciones, entre otras. (Guamantario Culcay, 2017)

b. PUBMED: es un recurso que apoya en la búsqueda de literatura en los campos de biomedicina y salud. Esta base de datos es elaborada por el Centro Nacional de Información de Biotecnología. Incluye PubMed, PMC y Medline con estudios de salud y ciencias de la vida. (Bou Crick y García Bárcena, 2014)

c. SCIELO: es una base de datos de una biblioteca electrónica de revistas científicas españolas de ciencias de la salud seleccionadas de acuerdo con el criterio de calidad preestablecido. El acceso tanto a las revistas como a los artículos se puede realizar usando los índices y formularios de búsqueda. (Ostos Ortiz y Aparicio Gómez, 2020)

d. DIALNET: es una galería bibliográfica, donde tiene como finalidad dar mayor visibilidad a la literatura científica, la cual está centrada en áreas de las ciencias humanas, jurídicas y sociales. Se constituye como una herramienta básica para la búsqueda de información de calidad.

e. SCIENCE DIRECT: es una de las mayores fuentes de información para la investigación científica, técnica y médica. Es una base de datos de texto completo, en cuanto presente los componentes característicos del mismo como formularios de búsqueda, páginas de resultados y utilidades de la investigación. (Codina, 2018)

Área de estudio

La investigación es un tipo de recopilación estructurada sobre la información obtenida con el objetivo de responder una pregunta específica. Estas se encuentran formadas por diferentes artículos y fuentes de información (Moreno et al., 2018). La respuesta a esta pregunta de investigación se obtiene por medio de la recopilación de datos de artículos científicos, documentos científicos, entre otros; la búsqueda de estos datos se realiza por medio de bases de datos que recopilan estudios que puede ser de utilidad para la revisión sistemática.

Fuentes primarias y secundarias.

La búsqueda se basa en fuentes de información primarias, que se definen como “los documentos y estudios originales que le permiten al investigador indagar directamente en ellos, sin la intervención de un intermediario” (Sánchez Molina et al., 2021). Las fuentes primarias abarcan artículos, revistas científicas, estudios de campo, entre otros. Esta investigación contiene artículos científicos de revistas científicas, revisiones sistemáticas, estudios de campo, entre otras. Cada uno de estos se deriva de bases de datos como CIELO, Pubmed, EBSCO, Dialnet, Science Direct; y son verificados y filtrados por medio de los

criterios de selección y exclusión planteados en la investigación.

3.4.1 Población

La población en una investigación se refiere al conjunto de elementos que son objeto de análisis (Arias Gómez et al., 2016). En esta investigación se incluyen cuatro bases de datos como la población de estudio, en los cuales se han identificado un total de 7,590 artículos posteriormente serán verificados y filtrados utilizando el plan piloto y aplicando los criterios de selección quedando con 4 artículos.

3.4.2 Muestra

La muestra corresponde a un subconjunto de la población (Arias Gómez et al., 2016). La presente investigación cuenta con una muestra de 4 artículos científicos, previamente seleccionados mediante criterios específicos de inclusión. Los estudios analizados se centran en poblaciones de Latinoamérica con un total de 109 individuos evaluados.

3.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

El presente apartado muestra los criterios seleccionados para escoger los estudios que se utilizarán en la investigación. Los criterios de selección se definen como un conjunto de características que debe portar la población para poder ser elegida para el estudio de investigación. Manzano Nunez y García Perdomo, (2016) indica que estos criterios se dividen en:

- a. Criterios de inclusión: son aquellas características específicas que debe tener la población de estudio para que sea parte de los estudios seleccionados para la investigación.
- b. Criterios de exclusión: son aquellas características que hace a la población parte de la muestra no seleccionada para ser parte de los estudios.

Tabla N° 2- Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre adultos mayores.	Artículos científicos que no cumplan con el periodo 2018-2024.
Artículos científicos relacionados al conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual.	Artículos científicos que presenten información de las variables de la población adulta mayor y la población joven.
Artículos científicos referentes a mitos y creencias de las prácticas sexuales en la vejez.	Artículos científicos sobre otros temas relacionados a la vejez.
Artículos científicos pertenecientes a la población de Latinoamérica.	Artículos científicos con literatura en idiomas diferentes al español o el inglés.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

La operacionalización de variables es un proceso en el cual se agrupan valores dentro de una variable en categorías específicas con el objetivo de simplificar su interpretación y análisis, es decir, se clasifican y organizan en diferentes grupos según su característica. La clasificación es fundamental para comprender el comportamiento y análisis de las variables (Espinoza Freire, 2018). Esta tabla se encuentra en el Anexo N°1.

3.7 PLAN PILOTO (VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS)

El plan piloto aplicado a esta investigación consiste en una lista de verificación utilizada para asegurar que las publicaciones científicas cumplan con los criterios de inclusión y exclusión para su selección. Para ello, la prueba del plan piloto se realiza sobre el 10% de la muestra (n= 04), en la que se analizan aleatoriamente 2 artículos utilizando la lista de cotejo. En dicho plan piloto, las casillas que cumplen con los criterios establecidos se marcan una (X), esto facilita identificar si las publicaciones seleccionadas son aptas para la investigación. El Anexo N° 2 cuenta con la lista de cotejo usada para las publicaciones utilizadas.

Tabla N° 3- Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática

<p>1. Artículo: <i>Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos</i> Autores: Sara Torres Mencía, Beatriz Rodríguez Martín Revista y año de publicación: Revista Española. (2019)</p>	
Criterios de selección del plan piloto de la presente revisión sistemática	Comprobación
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre adultos mayores.	X
Artículos científicos que cumplan con el periodo 2018-2024.	X
Artículos científicos relacionados al conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual.	X
Artículos científicos referentes a mitos y creencias de las prácticas sexuales en la vejez.	X
Artículos científicos pertenecientes a la población de Latinoamérica.	
Publicaciones científicas completas.	X
Estudios en español o inglés.	X
<p>Justificación de uso: La publicación científica se excluye debido a que, aunque incluye la mayoría de información de las variables de estudio, incumple un criterio de selección importante para la investigación como lo es que la población sea perteneciente a Latinoamérica.</p>	

Fuente: elaboración propia, 2025.

<p>2. Artículo: <i>Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019</i> Autores: Antonieta Alcaino Veloz, Sofía Becerra Dottis, Gloria Pizarro Díaz, Valeria Rodríguez Barrera, Javiera Sotelo Góngora, Ivette Torres Rifo, Maricela Pino Álvarez Revista y año de publicación: Revista Matroneria. (2022)</p>	
Criterios de selección del plan piloto de la presente revisión sistemática	Comprobación
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre adultos mayores.	X
Artículos científicos que cumplan con el periodo 2018-2024.	X
Artículos científicos relacionados al conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual.	X
Artículos científicos referentes a mitos y creencias de las prácticas sexuales en la vejez.	X
Artículos científicos pertenecientes a la población de Latinoamérica.	X
Publicaciones científicas completas.	X
Estudios en español o inglés.	X
<p>Justificación de uso: La publicación científica se incluye debido a que, cumple con todos los criterios de selección importantes para la investigación.</p>	

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.8 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

La información para la revisión sistemática proviene de bases de datos como SCIELO, Pubmed, EBSCO, Dialnet, Science Direct. Para realizar la búsqueda y recolección de datos, se emplean los Descriptores en Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (DeCs/MeSH), un sistema de terminología estandarizada que facilita la localización y selección de información científica relevante (Philco-Lima y Sarmiento Gomez, 2024, p. 7-8). La recolección y filtración de los datos se realiza mediante la herramienta de Microsoft Excel.

3.8.1 Confiabilidad

La confiabilidad de esta revisión sistemática se verifica a través de un plan piloto aplicado al 10% de la muestra de estudio, la cual incluye 04 artículos en total. Durante el plan piloto se revisaron dos artículos, donde un artículo fue descartado por no cumplir con los criterios de selección establecidos y el otro estudio fue seleccionado como un artículo válido para la investigación. A partir de esta evaluación, se determinó que la muestra final para la revisión estará formada de artículos elegidos. (Ver anexo N° 2 y Tabla N°3)

3.8.2 Validez

Aráoz Cutipa y Tapia, (2021) menciona que la validez en una investigación se entiende

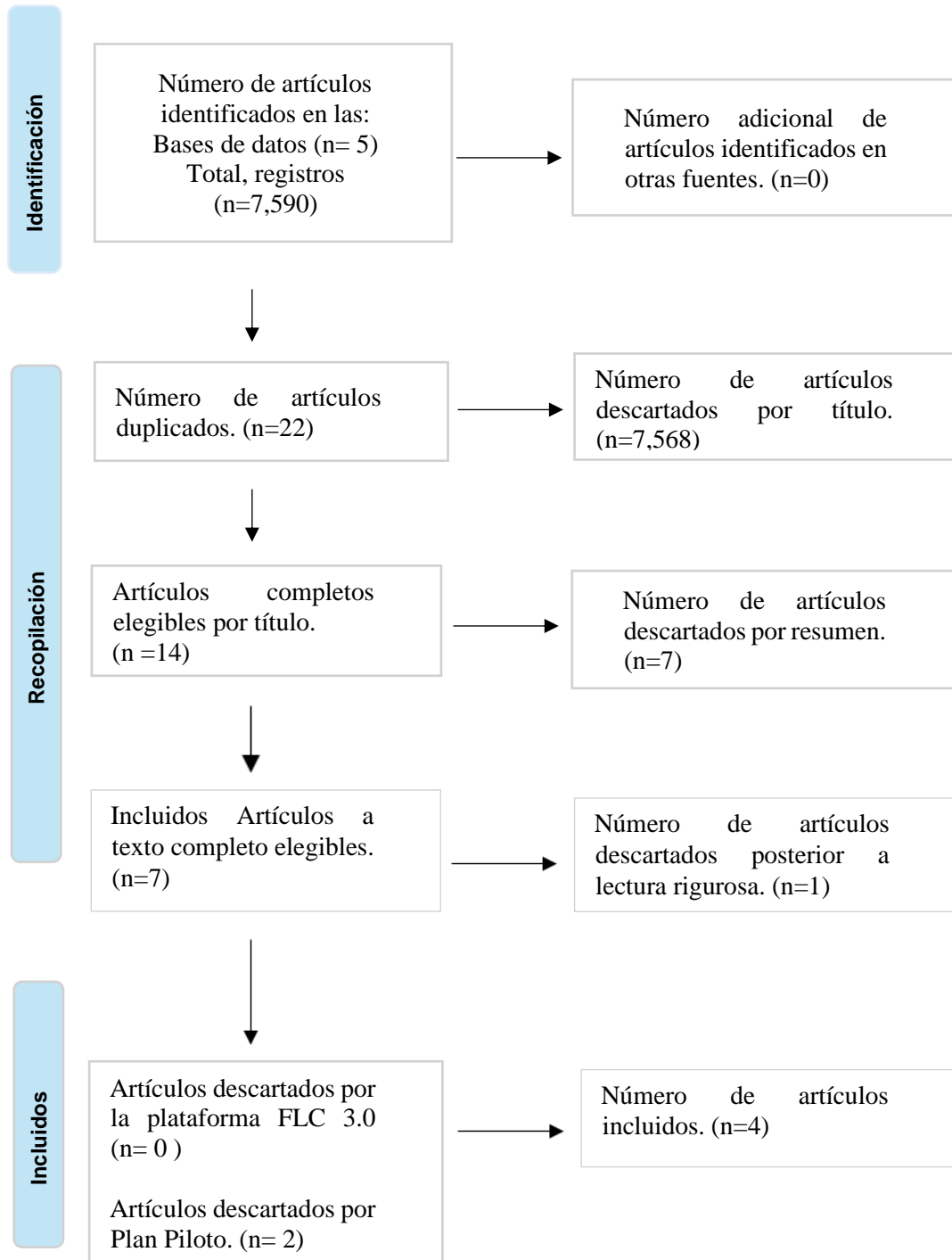
como “a la mejor aproximación de la verdad o falsedad de las conclusiones, acciones y proposiciones de una investigación”, para que un estudio sea válido los resultados deben estar exentos de errores. Se considera que un estudio tiene validez cuando se examinan posibles sesgos en diferentes fases de la investigación, tales como el diseño, los criterios de selección, así como la recolección y análisis de datos.

Esta investigación sigue un procedimiento para verificar su validez, y después de evaluar la confiabilidad mediante un plan piloto se procede a aplicar una lista de verificación para realizar una revisión detallada de los artículos seleccionados. Esta lista de verificación se relaciona con los criterios de inclusión y exclusión establecidos en la investigación, además de cubrir temas importantes incluidos en la revisión sistemática. (Ver anexo N°2).

3.9 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente recolección de datos se realiza mediante una búsqueda de publicaciones científicas en diversas bases datos, utilizando los descriptores DeCs/MeSH y operadores booleanos. Se identifican varias publicaciones científicas, las cuales son filtradas mediante diferentes criterios (como año de publicación, título, resumen y texto por lectura rigurosa). La selección de las publicaciones académicas se realiza por medio del total de artículos encontrados, aquellos descartados (según año, acceso al artículo de texto completo, relación al tema y descriptores), las publicaciones duplicadas y seleccionadas. Las publicaciones seleccionadas se organizan en una tabla dentro de la herramienta Microsoft Excel (Ver anexo N°3)

Figura N° 1- Diagrama de flujo PRISMA aplicado a la investigación



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1 Búsqueda de la información

La recopilación de la información se realiza mediante las siguientes bases de datos: SCIELO, Pubmed, EBSCO, Dialnet, Science Direct. Para optimizar la búsqueda se usan descriptores de Ciencias de la Salud/Medical Subject Headings (MeSH) creados por BIREME, los cuales funcionan como un lenguaje estandarizado al buscar artículos científicos en bases de datos como Pubmed, entre otros (Jimenez Planet y Salud, 2020). La revisión sistemática utiliza los siguientes descriptores de ciencias de la salud, los cuales se encuentran organizados en la Tabla N°4.

Tabla N° 4- Descriptores de ciencias de la salud utilizados en la búsqueda de información

VARIABLE	DESCRIPTOR ESPAÑOL	DESCRIPTOR INGLÉS
Conocimiento	Conocimiento	Knowledge
Adulto mayor	Adulto mayor	Older Adult
Enfermedades de transmisión sexual	Enfermedades de transmisión sexual (ETS)	Sexually Transmitted Diseases
Mitos y creencias de prácticas sexuales	Mitos y creencias de prácticas sexuales	Myth and Beliefs sexual practices

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.1 Estrategia de búsqueda

La obtención de la información se realiza a través de diferentes bases de datos (SCIELO, Pubmed, EBSCO, Dialnet, Science Direct) utilizando diferentes descriptores de ciencias

de la salud para encontrar publicaciones científicas relacionadas al tema. La búsqueda proporciona datos de fuentes primarias (artículos científicos, estudios científicos, entre otros) y de fuentes secundarias (revisiones sistemáticas). Los descriptores de las ciencias de la salud se utilizaron de la siguiente manera:

Tabla N° 5- Estrategia de búsqueda de datos

ESTRATEGIA	IDIOMA	DESCRIPTORES Y OPERADORES BOOLEANOS
A	ESPAÑOL	(Conocimiento) AND (Adulto mayor) AND (Enfermedades de transmisión sexual)
	INGLÉS	(Knowledge) AND (Older Adult) AND (Sexually transmitted diseases)
B	ESPAÑOL	(Adulto mayor) AND (Enfermedades de transmisión sexual)
	INGLÉS	(Older adult) AND (Sexually transmitted diseases)
C	ESPAÑOL	(Adulto mayor) AND (Mitos) AND (Creencias) AND (Prácticas sexuales)
	INGLÉS	(Older adult) AND (Myth) AND (Beliefs) AND (Sexual practices)
D	ESPAÑOL	(Adulto mayor) OR (Enfermedades de transmisión sexual) OR (Mitos) OR (Creencias) OR (Prácticas sexuales)
	INGLÉS	(Older adult) OR (Sexually transmitted diseases) OR (Myths) OR (Beliefs) OR (Sexual practices)

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.2 Relaciones entre conceptos

La relación de la propuesta a la pregunta PICO “¿Cuál es el (I) conocimiento del adulto mayor (P) acerca de las enfermedades de transmisión sexual (C) relacionado con (O) mitos y creencias de las prácticas sexuales?” establece que la variables utilizadas se relacionan como componente de esta, de la siguiente forma:

Tabla N° 6- Relación entre Conceptos

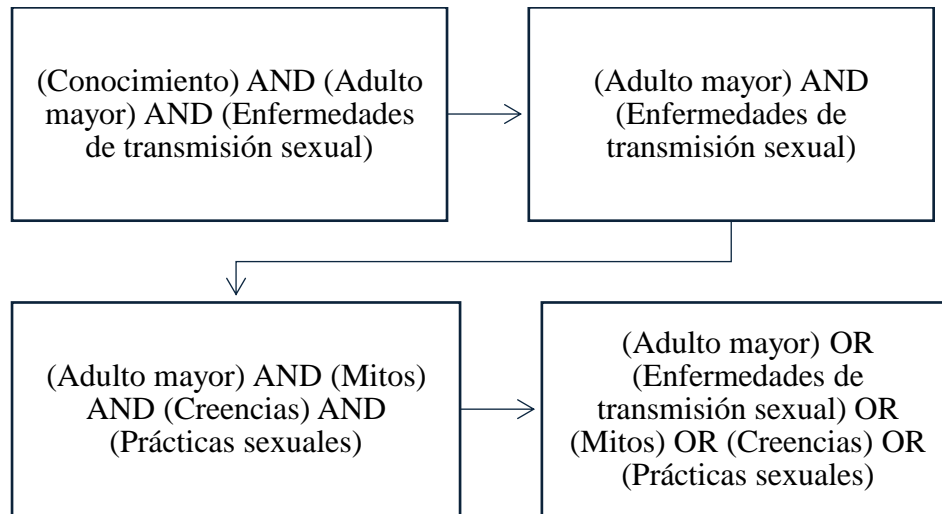
CONCEPTO	RELACION	CONCEPTO	RELACION	CONCEPTO
Conocimiento	Relacionado con	Enfermedades de transmisión sexual	En	El adulto mayor
Conocimiento	Relacionado con	Mitos y creencias de prácticas sexuales	En	El adulto mayor
Enfermedades de transmisión sexual	En	El adulto mayor	Relacionado con	Mitos y creencias de prácticas sexuales
Mitos y creencias de prácticas sexuales	En	El adulto mayor	Relacionado con	Enfermedades de transmisión sexual
Conocimiento	En	El adulto mayor	Relacionado con	Mitos y creencias de prácticas sexuales

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.9.1.3 Diagrama de flujo o algoritmo de búsqueda

El presente estudio utiliza las relaciones entre descriptores de ciencias de la salud y operadores booleanos. Esto se ilustra en el siguiente diagrama o algoritmo de búsqueda, que muestra las relaciones utilizadas para la obtención de información en las diferentes bases de datos.

Figura N° 2- Diagrama de flujo para la búsqueda



Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10 ORGANIZACIÓN DE LOS DATOS

Los datos se organizan utilizando Microsoft Excel, en el cual se organizan en diferentes hojas que incluyen: búsquedas bibliográficas, clasificación de datos según PRISMA, seleccionados y extracción de datos. En esta última cada artículo se agrupa según la base de datos del autor, título, revista, año de publicación, país, objetivos y cumplimiento de criterios de selección (Ver anexo N° 4). A continuación, se detalla el total de estudios registrados según buscador y número de estudios elegidos de la revisión final por cada base de datos.

Tabla N° 7- Resumen total de estudios analizados para la revisión sistemática

Base de datos	Estudios consultados	Estudios excluidos	Estudios elegidos
Scielo	4220	4217	3
EBSCO	551	551	0
Pubmed	840	840	0
Dialnet	276	275	1
Science Direct	1703	1703	0
Total	7590	7586	4

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.1 Selección de los estudios (revisiones sistemáticas)

La selección de estudios se lleva a cabo utilizando el método PRISMA y aplicando los criterios de inclusión establecidos para la investigación. Con base en esto, los estudios se organizan en Microsoft Excel donde se obtienen datos como: base de datos, título, año, autor, criterio de selección y variables. Las variables se identifican de la siguiente manera A. Conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual y B. Mitos y creencias de las prácticas sexuales. A continuación, se coloca una tabla de ejemplo de la matriz de selección de artículos y en el Anexo N°5 se coloca la matriz completa.

Tabla N° 8- Ejemplo de matriz de selección de artículos

TÍTULO	AÑO	AUTOR	CRITERIO DE SELECCION		BASE DE DATOS	VARIABLE	
			SI	NO		A	B
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y de ancianos.	2022	Camilla Sandrianny Pereira Barbosa1 Valeria Peixoto Bezerra1 Gilka Paiva de Oliveira1 Jordana Almeida Nogueira1 María Adelaide Silva Paredes Moreira.	X		SCIELO	X	X
Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia.	2023	Fernando Ruiz-Vallejo Ángela Cifuentes-Avellaneda Catalina Devía Mónica Alfonso Alexander Alegría Camila Vera.	X		SCIELO	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.10.2 Extracción de los datos

Los artículos elegidos para la revisión se organizan por medio de Microsoft Excel con el objetivo de poder extraer los datos más importantes para la revisión sistemática. Posteriormente, los artículos seleccionados se presentan en una matriz. La siguiente tabla muestra un ejemplo de la matriz de extracción de datos utilizada para esta revisión y en el Anexo N°6 se coloca la matriz completa.

Tabla N° 9- Ejemplo de extracción de datos

TÍTULO	AÑO	AUTOR	METODOLOGÍA	OBJETIVO	PARTICIPANTES	CONCLUSIONES
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y ancianos.	2022	Camilla Sandriann y Pereira Barbosa Valeria Peixoto Bezerra Gilka Paiva de Oliveira Jordana Almeida Nogueira María Adelaide Silva Paredes Moreira.	Enfoque cualitativo.	Verificar las vivencias de profesionales de la salud y ancianos en relación con la sexualidad en la vejez.	23 profesionales adultos mayores.	Se destacó la importancia de informar y educar a los adultos mayores en temas de salud, para proporcionarles conocimientos que modifiquen ideas o creencias sobre la sexualidad en el adulto mayor.

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.11 ANÁLISIS DE DATOS

La evaluación de los resultados se lleva a cabo mediante una comparación de las publicaciones científicas seleccionadas en esta revisión sistemática. Este estudio realiza un análisis centrado en las similitudes entre las investigaciones, el marco teórico relacionado con la teorizante de enfermería y la perspectiva del investigador. Esta revisión se realiza de forma cuidadosa, siguiendo un protocolo que identifica y examina los aspectos más importantes de cada investigación.

3.11.1 Lectura crítica

La lectura crítica basada en la evidencia comprende un aspecto relevante del análisis completo de la información recolectada, cuyo objetivo es comprobar que la calidad metodológica sea suficiente y aplicable al entorno investigativo. Este proceso se lleva a cabo mediante un análisis de estudio para verificar si se alinea con el tipo de pregunta de investigación elegida. (Molina Arias y Maquedano Martínez, 2022).

El presente estudio utiliza la plataforma digital FLC 3.0, la cual es una herramienta diseñada para crear “Fichas de Lectura Crítica” adaptadas a los diversos tipos de investigación. La plataforma proporciona un formulario que debe completarse con los datos del estudio seleccionado, a partir del cual se generan las “Tablas de Evidencia”. En el anexo N°7 se encuentran las fichas de lectura crítica aplicadas a cada artículo, clasificándolos según calidad de estudio. Los artículos mostraron calidad alta de investigación.

3.11.1.a Nivel de evidencia según OCEBM

El nivel de evidencia se establece a través de la propuesta el Centre For Evidence Based Medicine, OXFORD (OCEBM), que se distingue por evaluar la evidencia del tema y del tipo de estudio basado en las pruebas de investigación que ayuda a los investigadores a valorar la fortaleza o solidez de la evidencia asociada a los resultados obtenidos. Una de las ventajas de utilizar este enfoque es que produce evidencia conforme al diseño de investigación, lo que le confiere un objetivo claro. Además, garantiza un conocimiento

más significativo según cada contexto debido a su alto grado de especialización. (Sousa et al., 2012)

El anexo N° 12 contiene la tabla utilizada para clasificar los estudios de acuerdo con OXFORD (OCEBM), mientras que en la tabla N°10 se coloca aplicada a los artículos de investigación.

Tabla N° 10- Clasificación de nivel de evidencia según OCEBM

TÍTULO	AUTOR	OBJETIVOS	GRADO DE RECOMENDACIÓN	NIVEL DE EVIDENCIA
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y de ancianos.	Camilla Sandrianny Pereira Barbosa Valeria Peixoto Bezerra Gilka Paiva de Oliveira Jordana Almeida Nogueira María Adelaide Silva Paredes Moreira.	Verificar las vivencias de profesionales de salud y de ancianos en relación con la sexualidad en la vejez.	A	1B
Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia.	Fernando Ruiz-Vallejo Ángela Cifuentes-Avellaneda Catalina Devía Mónica Alfonso Alexander Alegría Camila Vera.	Documentar la experiencia sexual de los adultos mayores en el país y entender los motivos que promueven o limitan la búsqueda de atención salud sexual.	B	2A

<p>Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital.</p>	<p>Blanca Isabel Lafarja-de Aveiro Salvadora Giménez-Amarilla.</p>	<p>Analizar la percepción de las personas adultas, mayores de 60 años que recurren a consultas ambulatorias de un hospital.</p>	<p>A</p>	<p>1B</p>
<p>Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019.</p>	<p>Antonieta Alcaino Veloz, Sofía Becerra Dottis, Gloria Pizarro Díaz, Valeria Rodríguez Barrera, Javiera Sotelo Góngora, Ivette Torres Rifo, Maricela Pino Álvarez.</p>	<p>Identificar las conductas y creencias de los adultos mayores, abarcando factores psicosociales que podrían afectar el goce y la libertad sexual.</p>	<p>A</p>	<p>1B</p>

Fuente: elaboración propia, 2025.

3.12 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Las consideraciones éticas son un conjunto de principios que los autores de un artículo o una publicación científica deben seguir para respetar la dignidad humana. Todas las investigaciones deben ajustarse a estos estándares éticos, y las revisiones sistemáticas no son una excepción. Los artículos deben incorporarse a estas pautas que abarcan aspectos como el consentimiento informado, conflicto de interés, la privacidad y la confiabilidad. Este estudio analiza cada uno de los 4 artículos utilizados en esta revisión sistemática, donde cumplen con los criterios mencionados anteriormente. (Espinoza, 2019)

Los artículos indican que en relación con el consentimiento informado 3 de 4 artículos utilizan este método, ya sea dirigido hacia los entrevistadores o participantes de las muestras de estudio. Por otro lado, los aspectos de privacidad y confiabilidad cumplen con las consideraciones éticas establecidas.

CAPÍTULO IV
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1 GENERALIDADES

En este apartado se reúnen los resultados de los estudios previamente revisados que cumplen con los criterios de inclusión propuestos para el tema de investigación y sus objetivos. En su mayoría, incluye artículos científicos, investigación de cohortes prospectivo, retrospectivo y revisión sistemática. Los artículos seleccionados fueron publicados entre el periodo de 2018-2024.

Este capítulo se organiza en cuatro apartados que se distribuyen de la siguiente manera:

1. Resultados y caracterización de los artículos seleccionados, según países de Latinoamérica para la revisión sistemática.
2. Identificar el conocimiento de los adultos mayores acerca de las enfermedades de transmisión sexual.
3. Identificar los mitos y creencias en la población adulta mayor sobre las prácticas sexuales.
4. Relacionar el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor.

Los estudios utilizados en esta revisión sistemática se basan en artículos publicados completamente en español. Además, todos cumplen con los criterios de inclusión enfocándose exclusivamente en personas adultas mayores.

4.1.1 Resultados y caracterización de los artículos seleccionados, según países de Latinoamérica para la revisión sistemática

Tabla N° 11- Total de artículos científicos distribuidos según países Latinoamericanos. Revisión sistemática, 2025.

País	Número de artículos	Porcentaje
Brasil	1	25%
Colombia	1	25%
Paraguay	1	25%
Latinoamérica	1	25%
Total	4	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 11 muestra diversos datos relacionados con la cantidad de artículos científicos distribuidos según el país, representando una recopilación de 1 artículo por cada región siendo un 25% (n=1) del total de la muestra por país.

Tabla N° 12- Distribución de la población por artículo según país de estudio. Revisión sistemática, 2025.

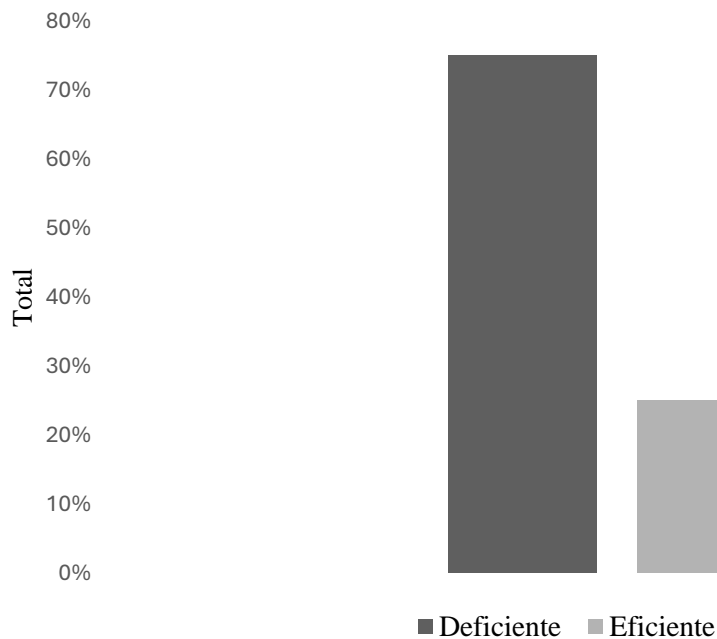
País	Número de individuos	Porcentaje
Brasil	35	32,11%
Colombia	39	35,77%
Paraguay	10	9,17%
Latinoamérica	25	22,93%
Total	109	100%

Fuente: elaboración propia, 2025.

La mayor cantidad de individuos se encuentran en Colombia representando un 35,77% (N=39) de los datos de la muestra de estudio.

4.1.2 Identificar el conocimiento de los adultos mayores acerca de las enfermedades de transmisión sexual

Figura 3- Grado de conocimiento acerca de la sexualidad en la vejez según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 3 refleja que solo el 75% de la muestra estudiada evidencia un conocimiento deficiente en esta área, mientras que el 25% de los adultos mayores tiene un conocimiento eficiente sobre temas de la sexualidad. Esto indica que la mayoría de las personas adultas mayores podrían no tener suficiente acceso a información adecuada

sobre temas de salud sexual, lo cual puede llevar a una serie de problemas de salud relacionados con las ETS.

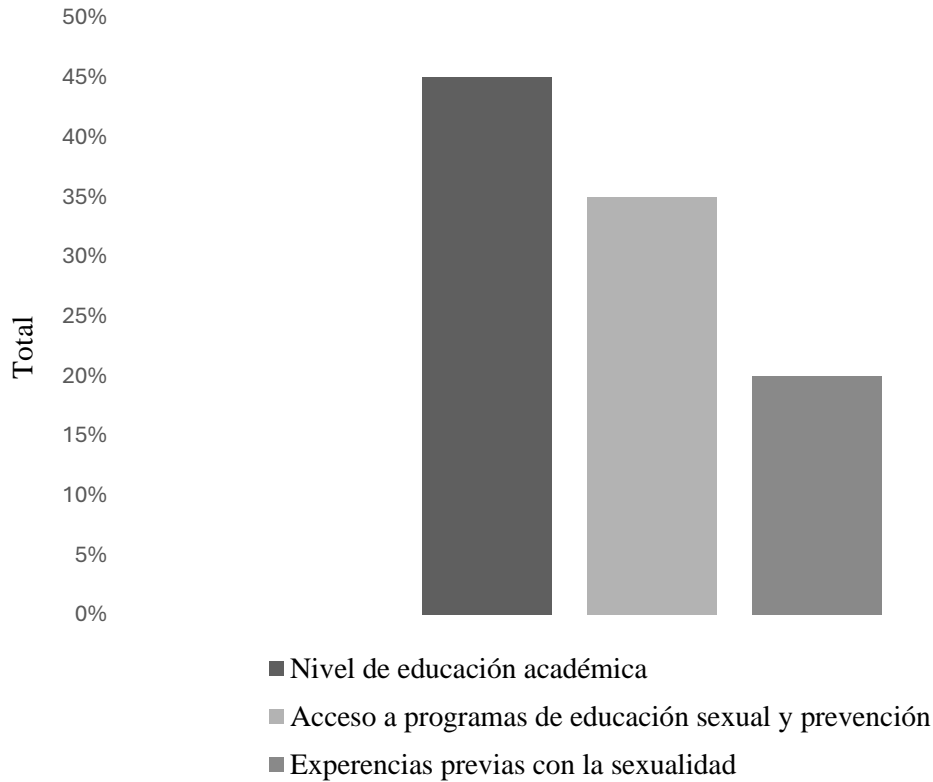
Tabla N° 13- Nivel de conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual según país. Revisión sistemática, 2025.

País	Nivel de conocimiento		
	Alto	Medio	Bajo
Brasil			X
Colombia			X
Paraguay		X	
Latinoamérica			X

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 13 evidencia el nivel de conocimiento según el país, se puede observar que ningún país presenta un nivel alto en el conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual, sino al contrario, Brasil, Colombia y Latinoamérica tienen un nivel bajo siendo el 75% (n=3), y solo Paraguay se encuentra en un nivel medio de conocimiento siendo un 25% (n=1) de la muestra de estudio.

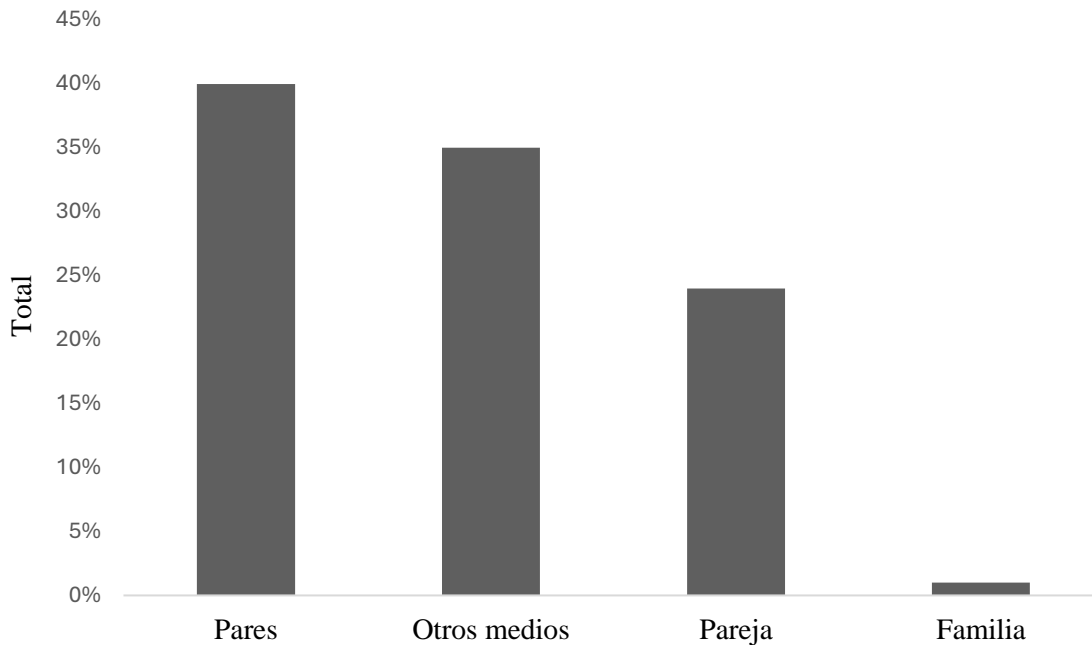
Figura N° 4- Factores que influyen en el conocimiento sobre las ETS en los adultos mayores según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N°4 muestra que el factor predominante que influye en el nivel de conocimiento sobre las ETS en los adultos mayores es el grado de educación académica recibido durante su juventud, representando el 45% de la totalidad de los estudios analizados. El segundo factor más importante con un 35%, corresponde a las limitaciones en cuanto al acceso a programas de educación sexual y prevención de las ETS. Por último, el 20% está relacionado con las experiencias previas que influyen directamente en la percepción y las actitudes frente a la sexualidad en la vejez.

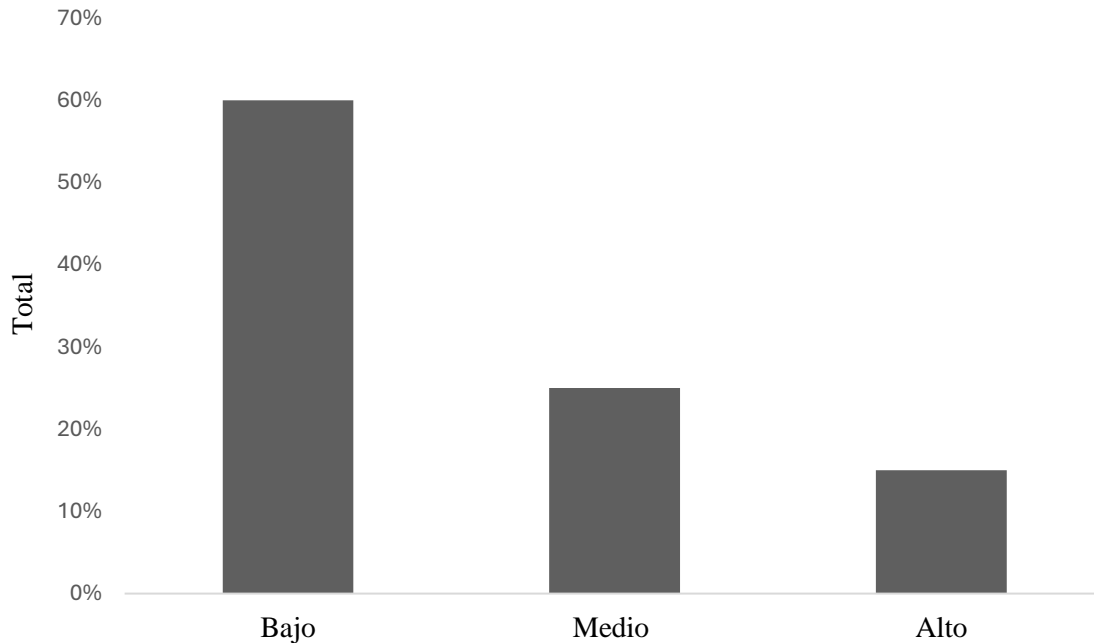
Figura N° 5- Fuentes de información acerca de la sexualidad en la vejez según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 5 demuestra que los pares son la principal fuente de información sobre sexualidad en la vejez, representado el 40% de las respuesta. Por otra parte, el 35% recurre a otros medios para obtener información. Solo el 24% de la población obtiene información a través de sus parejas, reflejando el impacto de las relaciones afectivas en este tema. Finalmente, 1% señala a la familia como una fuente de información, lo cual indica un bajo nivel de apertura con la familia respecto a la sexualidad en la vejez.

Figura N° 6- Distribución de la atención del profesional de enfermería en el abordaje de la sexualidad del adulto mayor según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.

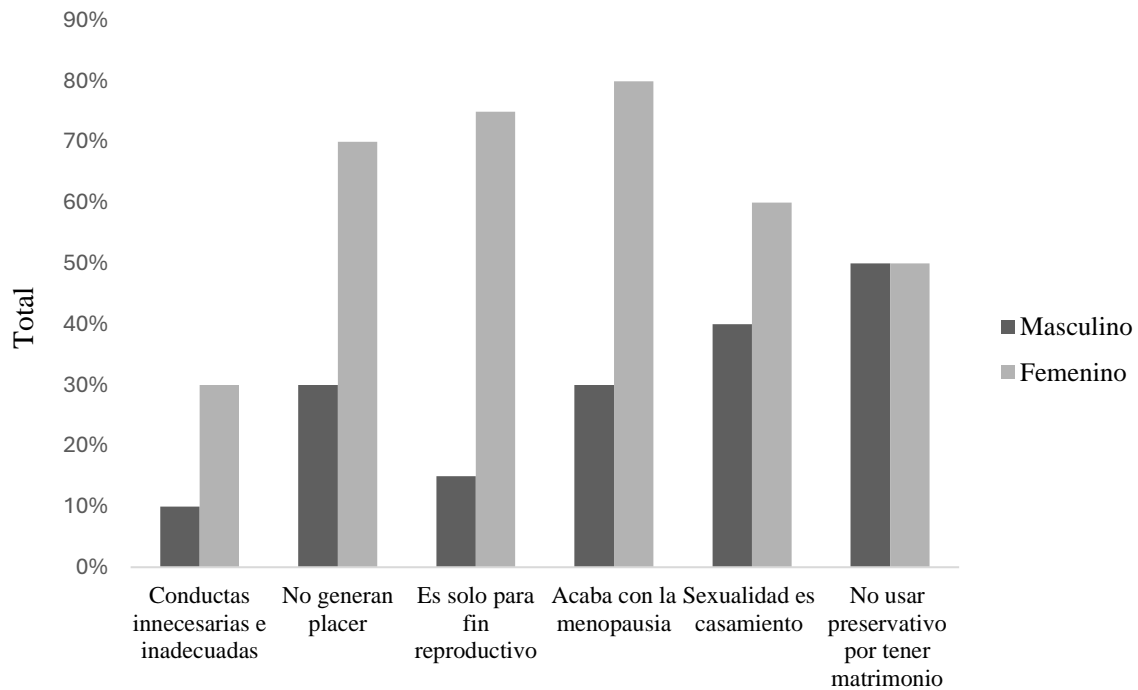


Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 6 evidencia que la atención del profesional en cuanto al enfoque de la sexualidad en el adulto mayor es limitada, un 60% de los participantes del estudio expone que han recibido una atención inadecuada al consultar sobre este tema, este dato demuestra la falta de consideración de las necesidades sexuales en la vejez dentro de la atención sanitaria. Así mismo, el 25% recibió una atención media sobre su sexualidad. Al contrario de esto, solo el 15% de los participantes han tenido un abordaje adecuado por parte del profesional de enfermería en cuanto a la educación sobre la salud sexual lo que destaca nuevamente la escasa disposición de apoyo y orientación en esta área por parte del personal de salud.

4.1.3 Identificar los mitos y creencias en la población adulta mayor sobre las prácticas sexuales

Figura N° 7- Tipos de mitos y creencias más comunes en los adultos mayores según sexo. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

En la figura N° 7 se observa que el caso de las mujeres el mito de que la vida sexual “acaba con la menopausia” es el más predominante afectando el 80% de las participantes. Por otro lado, en la población masculina el mito más notable es el de “no usar preservativo por tener matrimonio”, al cual incorpora el 50% de los hombres este mito también es compartido por un porcentaje similar en las mujeres. Finalmente, aunque menos frecuente, el mito de que la sexualidad en la vejez se asocia con “conductas innecesarias e inadecuadas” se encuentra presente en ambos sexos. Este

último mito expone una negatividad hacia la actividad sexual en la vejez, lo que podría desmotivar a las personas mayores a expresar su sexualidad.

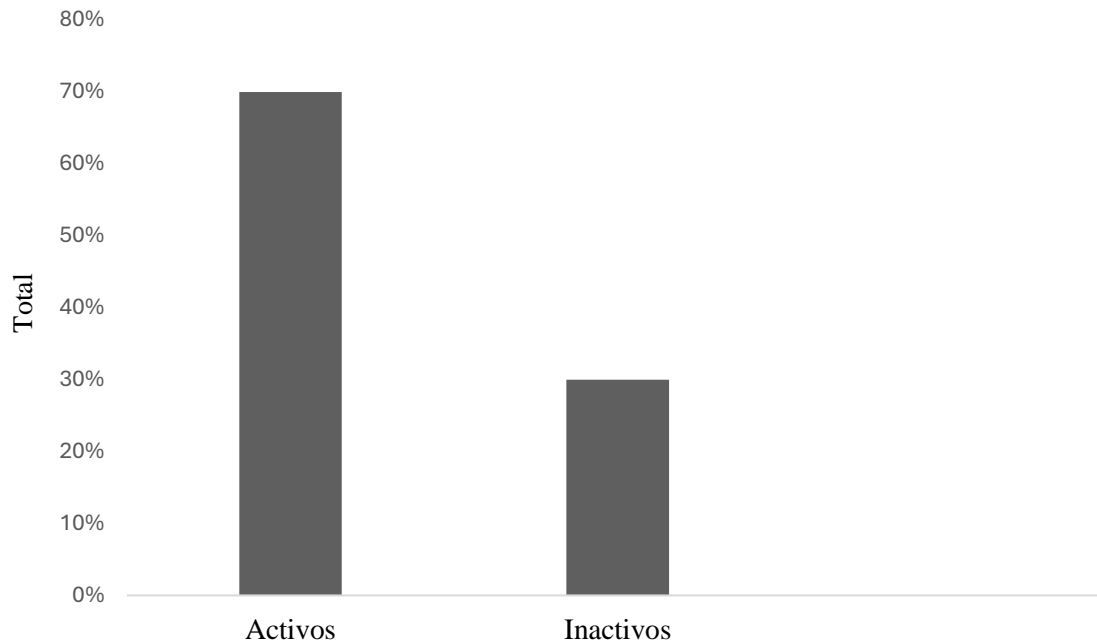
Tabla N° 14- Impacto cultural de las creencias sexuales de los adultos mayores según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.

Creencias	Impacto cultural		
	Alto	Medio	Bajo
Religiosas	X		
Culturales	X		
Sociales		X	

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 14 muestra que el impacto cultural sobre la sexualidad en los adultos mayores esta influenciado por las creencias a nivel religioso y cultural, representando un 70% de los datos analizados. Estas creencias limitan la expresión sexual en el adulto mayor, además a nivel cultural consideran la sexualidad en la vejez como un tema tabú. Por otro lado, el 30% restante se atribuye a las creencias sociales que incluyen estigmas y prejuicios relacionados con la percepción de los adultos mayores como asexuales o inapropiados al expresar su sexualidad.

Figura N° 8- Cantidad promedio de adultos mayores sexualmente activos según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 8 demuestra que el 70% de los adultos mayores participantes en el estudio mantienen una vida sexual activa, lo cual indica que la sexualidad sigue siendo una parte importante en esta etapa de la vida. Por el contrario, el 30% de esta población mantiene una actividad sexual inactiva, lo cual refleja una división significativa en los hábitos de la muestra estudiada.

Tabla N° 15 - Nivel de conocimiento sobre los métodos de protección sexual según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.

Sexo	Nivel de conocimiento		
	Alto	Medio	Bajo
Masculino			X
Femenino			X

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 15 evidencia un 100% de la muestra (n=4) que refleja un bajo nivel de conocimiento en el uso de métodos de protección sexual entre adultos mayores, tanto en hombres como en mujeres.

Tabla N° 16 - Uso de los métodos de protección sexual en adultos mayores según país. Revisión sistemática, 2025.

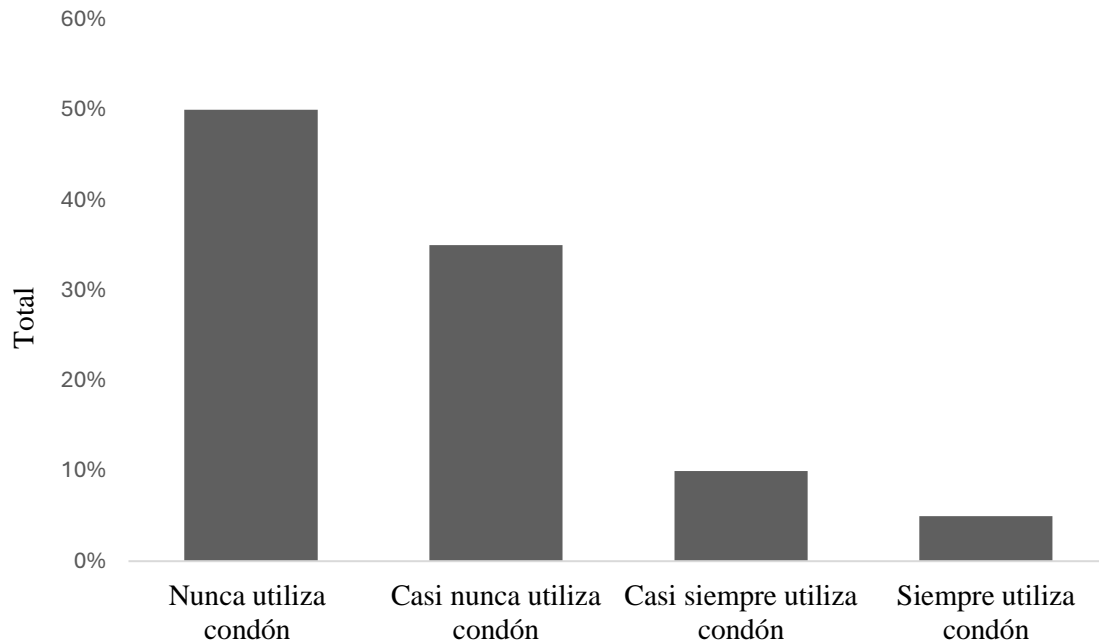
País	Uso de los métodos de protección	
	SI USAN	NO USAN
Brasil		X
Colombia		X
Paraguay		X
Latinoamérica		X

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 16 analiza el uso de los métodos de protección sexual en el adulto mayor, en el cual se evidencia que el 100% de la muestra (n=4) según país no usa ningún tipo de método de protección para ambos sexos estudiados.

4.1.4. Relacionar el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor

Figura N° 9 - Frecuencia del uso del condón en adultos mayores según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 9 evidencia la frecuencia del uso del condón en los adultos mayores, muestra que el 50% de los adultos mayores nunca utilizan el condón en sus relaciones sexuales, mientras que el 5% afirma usarlo de forma habitual. Estos datos destacan la escasa cultura

en la adopción de conductas sobre el uso de métodos de protección en los adultos mayores, principalmente en relación con la prevención de las enfermedades de transmisión sexual. La baja frecuencia en el uso de métodos de protección de barrera puede estar relacionada con los mitos y las creencias acerca de la sexualidad en la vejez.

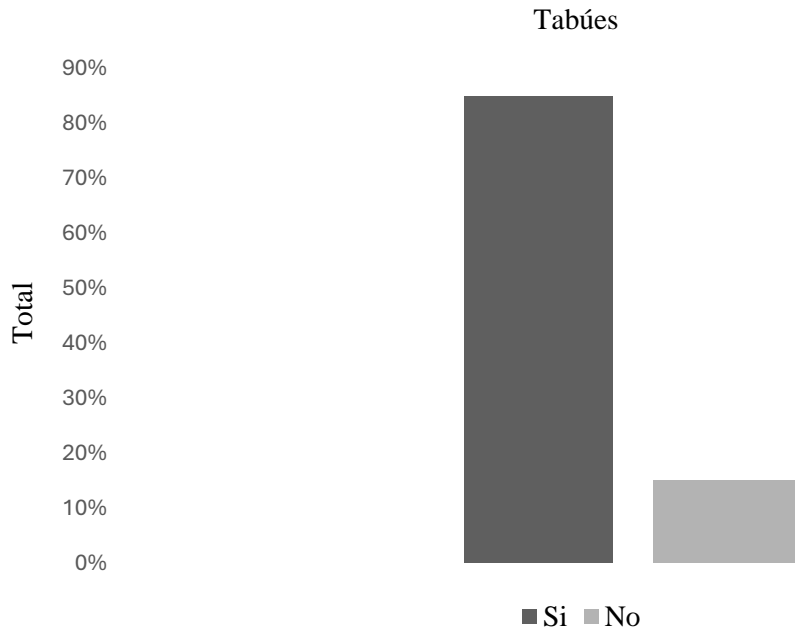
Tabla N° 17 - Percepciones sociales sobre la actividad sexual en el adulto mayor según país. Revisión sistemática, 2025.

País	Percepciones sobre la actividad sexual	
	APROPIADO	INAPROPIADO
Brasil		X
Colombia		X
Paraguay		X
Latinoamérica		X

Fuente: elaboración propia, 2025.

La tabla N° 17 destaca que el 100% de la muestra estudiada refleja el mismo pensamiento de que es inapropiado de que los adultos mayores expresen su sexualidad, lo cual está influenciado por las percepciones sociales sobresalientes de los países seleccionados. Esta visión refleja los estigmas y prejuicios que relacionan la sexualidad en la vejez como conductas inapropiadas.

Figura N° 10- Tabúes relacionados con el uso de métodos de protección en la vejez según artículos seleccionados. Revisión sistemática, 2025.



Fuente: elaboración propia, 2025.

La figura N° 10 ilustra que el 85% de los adultos mayores de la muestra estudiada tienen diferentes tabúes relacionados con el uso de métodos de protección sexual. Lo que demuestra que poseen percepciones influenciadas por factores culturales, sociales y religiosos que impulsan la idea de que los métodos de protección sexual son innecesarios o inapropiados en la vejez. Por otro lado, solo el 15% de la muestra evidencia la ausencia de la influencia de estas percepciones y expresan una actitud transparente y abierta hacia el uso de los métodos de protección durante las relaciones sexuales.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

5.1. DISCUSIÓN E INTERPRETACIÓN O EXPLICACIÓN DE LOS RESULTADOS

Los resultados obtenidos se analizaron mediante la comparación de los hallazgos encontrados por medio de este estudio, en la que se estableció una relación con la teoría de enfermería utilizada y se destacó la importancia de estos resultados hacia la práctica profesional del personal de enfermería. En este estudio se utilizó el Modelo de la Promoción de la Salud de la Dr. Nola Pender, relacionando sus principios de la teoría con la importancia del conocimiento y de la percepción de la población adulta mayor acerca de la sexualidad en esta etapa, este enfoque también permite analizar como la toma de decisiones influye en las conductas de vida saludable.

La población adulta mayor se vuelve vulnerable al recibir información incorrecta o a no acceder a ella sobre temas relacionados con la sexualidad debido a las influencias sociales, culturales y religiosas que impactan sus percepciones sobre este contenido. Durante esta investigación se identificó que prevalece la desinformación y en la mayoría de los casos una educación insuficiente e inadecuada en esta área, esto puede conllevar hacia consecuencias negativas que con una adecuada orientación y acceso a información clara podrían ser prevenidas.

El primer objetivo se enfoca en los resultados y caracterización de los artículos seleccionados.

La presente revisión sistemática utiliza bases de datos como Scielo, Ebsco, Pubmed, Dialnet, Scienedirect para la selección de los estudios más importantes y la extracción de información confiable y de carácter científico. El estudio está conformado por una cantidad de artículos y estudios revisados y seleccionados según el diagrama flujo PRISMA, en total, se suma una muestra de 4 artículos científicos publicados entre 2018-2024; procedentes de Brasil (n=1), Colombia (n=1), Paraguay (n=1) y Latinoamérica (n=1)

El estudio contiene el análisis de 109 individuos que se distribuyen según país de la siguiente manera: Brasil (n=35), Colombia (n=39), Paraguay (n=10) y Latinoamérica (n=25), en el que cada uno de los artículos se relaciona con el conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. Este análisis busca explorar como factores sociales, culturales y educativos varían entre los países y como impactan en el conocimiento y manejo de la sexualidad en esta población adulta mayor.

El segundo objetivo se concentra en identificar el conocimiento de los adultos mayores acerca de las enfermedades de transmisión sexual.

En la población adulta mayor, tanto en los hombres como en las mujeres se criaron en ambientes familiares donde permanecía el silencio acerca de temas relacionados con la sexualidad, lo que generó un vacío total de la educación sexual durante su infancia o adolescencia. El vacío educativo influyó significativamente en la forma en que los adultos mayores abordan y perciben la sexualidad en la vejez, esta falta de información no solo

dejo carencias en sus conocimientos, sino que también reforzó actitudes que limitan el reconocimiento y la expresión de sus necesidades sexuales.

Ruiz Vallejo et al., (2023) menciona que solo un 25% total de la muestra de estudio tiene conocimiento eficiente sobre salud sexual, en un grupo menor de adultos mayores representando el 17% indico haber recibido información sobre sexualidad por medio de sus pares o de forma empírica, enfrentándose a diferentes situaciones que les permitieron aprender sobre el tema. Esta forma de aprendizaje estuvo condicionada por las experiencias individuales y no se contó con un enfoque educativo. Por último, un reducido 8% mencionó haber accedido a educación sexual en centros educativos, como parte de asignaturas de biología, higiene o salud.

La educación sexual recibida por muchos adultos mayores estuvo influenciada por creencias morales y religiosas, las cuales limitaron la comprensión integral y abierta de la sexualidad. Esta situación destaca como las creencias y los tabúes culturales han construido significativamente las percepciones, los conocimientos y actitudes de esta población adulta hacia su propia sexualidad (Lafarja de Aveiro et al. 2022). Además, también se debe tener presente que la falta de educación sexual en la vejez significa limitar el acceso a información segura, y esta situación puede traer consecuencias negativas hacia el bienestar físico y emocional de los adultos mayores, una de ellas es el riesgo de contraer ETS.

Las prácticas sexuales sin el uso de preservativos podrían considerarse prácticas sexuales de riesgo, lo cual se convierte en un gran problema para la salud de las personas mayores

que están más influenciadas por el contagio de las ETS. Este problema se debe a la falta de información segura y a la exclusión de esta población adulta mayor en las campañas de prevención que están dirigidas específicamente para la población joven, por lo que esta exclusión aumenta los mitos y creencias que dificultan la conducta de prácticas sexuales seguras.

Pino et al., (2022) indica que el conocimiento sobre la sexualidad en los adultos mayores está limitado por varios factores como: el nivel educativo que es fundamental para el entendimiento de conceptos relacionados con la salud sexual. De igual manera, la falta de acceso a programas de educación sexual adecuados para la vejez limita la capacidad para tomar decisiones informadas. Por otro lado, la influencia de experiencias previas que en muchos casos están caracterizadas por ambientes culturales y religiosos contribuyen a percepciones erróneas sobre la sexualidad en esta etapa de la vida.

Los adultos mayores no consideran necesario el uso de métodos de protección como el preservativo debido a los mitos, creencias erróneas o la percepción de que ya no corren riesgos relacionados a las prácticas sexuales. El desconocimiento sobre los cambios fisiológicos puede aumentar la susceptibilidad de infecciones y empeorar su salud, por ejemplo, en las mujeres postmenopáusicas se dan los cambios a nivel hormonal donde estos pueden afectar la mucosa vaginal aumentando la posibilidad de sufrir lesiones durante las relaciones sexuales y del riesgo de contagio.

Sandrianny Pereira Barbosa et al., (2022) señala que los profesionales de enfermería no tienen una formación adecuada para tratar la sexualidad en la vejez, destacando la

limitada inclusión de este tema en los programas de formación académica. Esta carencia promueve la creencia de estas percepciones en los profesionales quienes se consideran bastante deficientes en información para abordar la sexualidad en los adultos mayores en las consultas médicas, notándose que la falta de preparación no solo afecta su carrera técnica, sino que también influye en la comodidad para tratar este tema con esta población.

El personal de salud suele mostrar actitudes conservadoras y enfrentar dificultades para tratar la sexualidad en la vejez, incluso cuando poseen el conocimiento necesario. Esta situación destaca la importancia de fomentar en los equipos de salud actitudes positivas hacia el tema, así como desarrollar sensibilidad y confianza con las personas adultas mayores (Sandrianny Pereira Barbosa et al., 2022). Además, es importante que los centros de salud incorporen un enfoque integral que incluya actividades educativas centradas en la salud, estas actividades deben tratarse con énfasis en la sexualidad lo que requiere ser tratado con sensibilidad y profesionalismo.

Los profesionales de salud enfatizan en la necesidad de recibir formación específica en el tema para ampliar sus conocimientos sobre la sexualidad en la vejez. Muchos expresan sentirse incómodos e inseguros al conversar del tema, lo que evidencia un vacío educativo en el ámbito sanitario. Esto resalta la importancia de incluir la sexualidad en la vejez como un componente esencial en la formación de los profesionales de salud, promoviendo una atención más integral y sin prejuicios hacia esta población. (Sandrianny Pereira Barbosa et al., 2022)

Nola Pender, en su Modelo de Promoción de la Salud, destaca la importancia del bienestar y el desarrollo del potencial humano que pueden adaptarse a la sexualidad en la población adulta mayor. Según este modelo de teorizante, las decisiones saludables se basan entre una unión de conocimientos adecuados y motivación para promover cambios positivos en las conductas. El hecho de tener educación sexual de calidad en la población de las personas mayores ayuda a eliminar mitos, creencias erróneas e incluso comportamientos que implican mayores posibilidades de riesgo en relación con la sexualidad, como la no utilización de ningún método de protección.

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la educación de la sexualidad en el adulto mayor, ya que según el Modelo de Promoción de la Salud el profesional tiene la capacidad de generar un efecto positivo en las conductas de estas personas a través de la educación, el empoderamiento y el orientar hacia las necesidades de cada persona. Este modelo enfatiza que las personas poseen un potencial en sí mismo para cuidar su salud y promover su bienestar pero que necesitan guían, apoyo y recursos para valorar los beneficios en las conductas saludables, así como para tomar decisiones informadas.

La asistencia individualizada permite al personal de enfermería plantear establecer propuestas educativas en función de las experiencias, creencias y limitaciones de cada persona, logrando un aprendizaje más eficaz y significativo. Estas acciones van más allá de mejorar la salud sexual de los adultos mayores, sino que también contribuirán en la eliminación de los estigmas sociales y a construir una sociedad más inclusiva. Este

enfoque del modelo de Nola Pender permite tratar la sexualidad durante la vejez desde una perspectiva más humanista fundamentada en la promoción del bienestar.

El tercer objetivo se basa en identificar los mitos y creencias en la población adulta mayor sobre las prácticas sexuales.

Pino et al., (2022) expone que las creencias que van en relación con la sexualidad en las personas mayores están determinadas por los estereotipos sociales en los cuales las personas jóvenes consideran que por haber pasado los años los adultos mayores ya no tienen interés sexual ni las condiciones para tener una actividad sexual. Un ejemplo de importancia en la investigación es la idea de que la sexualidad de las mujeres acaba con la menopausia, el 80% de la población de la muestra tiene esta forma de pensar, esta forma de pensar además de limitar el conocimiento sobre la sexualidad de las mujeres, también se omite que durante la menopausia muchas mujeres pueden disfrutar una sexualidad plena y satisfactoria.

Los principales factores que facilitan el aumento de las ETS en la población adulta mayor es el escaso conocimiento asociados a los riesgos de estas enfermedades. Lo anterior se relaciona por la persistencia de estereotipos que se presentan en la vejez como: una etapa asexual, sin deseos, sin comportamientos sexuales o sin riesgos comparables a la de los jóvenes, conductas innecesarias o no utilizar preservativo por estar en matrimonio (Pino et al., 2022). La falta de preguntas y conversaciones abiertas sobre la salud sexual refuerza la idea hacia los adultos mayores que no enfrentan riesgos relacionados a las

ETS, lo que a su vez disminuye de su lado la necesidad de protegerse o realizarse pruebas de detección.

Estas creencias impactan los pensamientos de los propios adultos mayores sobre su misma sexualidad, generando que algunos de estos adultos interioricen esas ideas o creencias y renuncien a experimentar o expresar su sexualidad. Por otra parte, estos estigmas sociales evidencian la falta de acceso a una información segura, métodos de protección adecuados y centros médicos/consultorios que aborden de manera adecuada e integral las diferentes necesidades que se presentan en esta etapa de la vida.

Ruiz Vallejo et al., (2023) evidencia que la religión y las creencias sociales tiene un relevante impacto en la disposición de los adultos mayores sobre las prácticas sexuales, donde se refleja que el 70% de los participantes tiene una gran influencia en sus ideas por la religión y el 30% restante de esta población de estudio le atribuyen las creencias sociales hacia la sexualidad en la vejez haciendo que varíe el nivel de importancia sobre la salud sexual. Así mismo, estas percepciones consideran que los adultos mayores ya cumplieron con su ciclo sexual o están en un estado de asexualidad.

Las creencias religiosas y culturales influyen relevantemente en los pensamientos de los adultos mayores sobre el conocimiento de su sexualidad. Sandrianny Pereira Barbosa et al., (2022) explica que la mayoría de la población adulta relaciona el concepto de “Dios” y “casamiento” con las actividades sexuales, lo que esto refleja una perspectiva normativa y restrictiva en la que la sexualidad solo se puede expresar dentro del matrimonio y la procreación. Este enfoque sobre la sexualidad se debe principalmente a

la influencia de religiones como el catolicismo y evangelismo a las que practican los adultos mayores en donde este tipo de religiones fomentan aptitudes específicas sobre la sexualidad y la moral.

Los adultos mayores tienen en su mayoría restringidas las experiencias o expresiones sexuales por las normas culturales y religiosas, por las expectativas que continúan influyendo actualmente como en el matrimonio, el cumplimiento de los mandatos religiosos y las diferentes restricciones por otras doctrinas religiosas que limitan al adulto mayor a tener la libertad de expresar con libertad su sexualidad (Sandrianny Pereira Barbosa et al., 2022). Lo anterior resalta como las percepciones socioculturales influyen la forma en que los adultos mayores viven y experimentan su sexualidad generándoles barreras psicológicas y emocionales.

Lafarja de Aveiro et al., (2022) explica que el 70% de los adultos mayores que participaron en este estudio tienen una vida sexualmente activa en el que expresan que la frecuencia de tener relaciones sexuales varía entre una o dos veces por semana. Por otro lado, mencionan que esa dinámica en algunas ocasiones puede modificarse por diferentes situaciones como lo es el estado de salud, las molestias físicas, el estrés emocional o alguna responsabilidad familiar o social que requiera de la atención del adulto mayor.

Los factores internos destacan problemas de salud como: las enfermedades crónicas, el dolor físico, las alteraciones hormonales y otras alteraciones fisiológicas que pueden llegar a afectar la capacidad pero también el deseo sexual del adulto mayor, así como

hacer un análisis de la falta de confianza para hablar sobre sexualidad, ya que, esto también se interpreta como un obstáculo (Lafarja de Aveiro et al., 2022). A su vez, expresan disminuir el placer durante sus relaciones sexuales el cual puede llegar a estar relacionado con la existencia de factores físicos, psicológicos incluso, por la falta de estímulos o de relación emocional con la pareja.

Los factores externos tienen un impacto significativo en la dinámica sexual de los adultos mayores como: falta de tiempo por responsabilidades familiares como el cuidar a los nietos, tareas domésticas, entre otras. Una situación frecuente es que los nietos o nietas duermen con los abuelos lo que esto reduce las posibilidades de privacidad para la pareja. Por otro lado, la falta de un espacio físico adecuado es otro factor barrera principalmente en hogares donde conviven varias generaciones o donde las condiciones habitacionales limitan la intimidad (Lafarja de Aveiro et al., 2022).

Los adultos mayores expresan la necesidad de salir de sus rutinas o de sus casas de habitación para poder disfrutar de una intimidad plena con sus parejas, lo que esto les implica buscar lugares tranquilos, viajes o algún espacio acogedor que les permita poder desconectarse de las tensiones del día a día y poder dedicarse a disfrutar su relación con privacidad y sin interrupciones (Lafarja de Aveiro et al., 2022). Estas acciones por parte de los adultos mayores se comprenden como diferentes formas de revivir la conexión física y emocional con sus parejas, así como eliminar barreras que puedan surgir por la rutina o las restricciones sociales.

Pino et al., (2022) destaca una característica importante sobre las relaciones sexuales en los adultos mayores y es que estas por lo general se expresan de forma privada, íntima y sincera. En esta población estas prácticas sexuales se expresan con amor y cariño hacia la pareja donde se destaca la importancia de una conexión emocional en sus experiencias sexuales. Este tipo de comprensión en el ámbito sexual está profundamente relacionado a una percepción más madura de la sexualidad donde se prioriza el bienestar mutuo y el fortalecer los lazos afectivos.

La vejez es una etapa de la vida donde se vuelve una necesidad más consciente al relacionarse con otras personas y de recibir afecto esto se puede relacionar por el valor que adquiere el compañerismo y la comprensión mutua, estas características se ven enriquecidas por la experiencia, sabiduría y empatía que caracterizan a la mayoría de las personas mayores. Por lo que, la dinámica sexual no solo se limita al acto físico, sino que también involucra una comprensión profunda hacia su pareja lo que hace que la conexión sea más significativa.

Pino et al., (2022) destaca un análisis importante en el que examina la sexualidad de adultos mayores que enfrentan problemas por disfunción eréctil, cuando se consultó a estas personas sobre sus prácticas sexuales mencionaron la importancia de las caricias, los besos, el contacto físico y emocional de sus parejas. Este tipo de acciones mutuas son fundamentales principalmente si existen situaciones donde la penetración se vuelve dificultosa, estas manifestaciones de afecto no solo sustituyen las limitaciones físicas, sino que también fortalece la intimidad y el vínculo emocional.

La población adulta mayor identifica una serie de prácticas sexuales de riesgo que necesitan un adecuado abordaje como lo es el tener relaciones sexuales sin el uso del preservativo. Es persistente la desinformación sobre los riesgos asociados a las ETS en esta etapa de la vida, muchas personas mayores no han recibido una adecuada educación sexual con respecto a las características de su edad lo que esto resulta un desconocimiento sobre la importancia de protegerse incluso cuando el embarazo ya no es una preocupación (Pino et al., 2022).

Pino et al., (2022) menciona que existe una percepción cultural donde el uso del preservativo es principalmente para la prevención de un embarazo, en el caso de los adultos mayores no existe esta posibilidad por lo que esta relación limita la percepción de la importancia de los métodos de protección para prevenir enfermedades. Por otra parte, algunas personas mayores pueden minimizar el riesgo de las ETS por la falsa creencia de que estas solo se transmiten por tener relaciones múltiples o por la promiscuidad dejando por un lado que cualquier tipo de contacto sexual sin protección puede ser un medio de transmisión.

Sandrianny Pereira Barbosa et al., (2022) indica que los adultos mayores se exponen a consecuencias negativas por la falta del uso de método de protección en sus relaciones sexuales y es motivo de preocupación, especialmente en Brasil donde se identificaron que 6,617 personas mayores de 60 años fueron diagnosticadas con el VIH entre el período del 2017 al 2020. Estas cifras evidencian una situación alarmante con la necesidad urgente de abordar la educación y prevención sexual dirigida a este grupo de población adulta mayor.

La población adulta mayor destaca que la falta del uso del preservativo puede estar relacionado con factores emocionales o sociales, como el pensamiento de que el uso de este método impide la espontaneidad o la intimidad de las relaciones sexuales satisfactorias. El desconocimiento puede estar relacionado con la creencia de que a mayor edad en esta población la confianza con la pareja sexual debe ser lo suficiente para tener relaciones sexuales con seguridad sin tener que usar ningún método de protección (Sandrianny Pereira Barbosa et al., 2022).

El modelo de Nola Pender se enfoca en la capacidad que tienen las personas para mejorar su bienestar por medio de la toma de decisiones informadas y el fortalecimiento de conductas saludables. Según este modelo, las creencias negativas relacionadas con la sexualidad en la vejez como, por ejemplo, que las relaciones sexuales en esta etapa son innecesarias hace que se impidan las conductas saludables hacia el tema. Así mismo, estas ideas en esta población y en la sociedad pueden ser desafiantes mediante estrategias educativas y de sensibilización.

La teoría argumenta que las influencias de las normas sociales y culturales hacen que las decisiones sobre la salud de los adultos se vean influenciadas, estas influencias pueden llegar hacer que tanto los mitos como los tabúes crezcan y puedan limitar el acceso a una información adecuada y el poder disfrutar de su sexualidad en esta etapa. La teoría también enfatiza la importancia de hacer ver los beneficios de llevar una vida sexual activa y saludable donde se pueda mejorar la calidad de vida, el bienestar emocional y la intimidad, al mismo tiempo que se superan estos mitos se favorece la percepción positiva sobre la sexualidad en la vejez.

Los profesionales de enfermería tienen un importante papel de sensibilización en los sistemas de salud y la sociedad promoviendo la inclusión de la población adulta mayor en los programas de educación sexual y prevención quitando la creencia de que la población adulta mayor es “asexual”. El personal de enfermería debe trabajar como un facilitador en el que organice lugares o espacios seguros donde los adultos mayores puedan expresar sus dudas o preocupaciones acerca de su sexualidad, esto contribuiría para romper con las barreras culturales, sociales y proporcionaría confianza en el adulto al buscar un centro de atención en salud.

El cuarto objetivo se enfoca en relacionar el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor .

Las creencias reconocidas en torno a la sexualidad de los personas mayores reflejan una importante incidencia de normas culturales, religiosas y sociales que conservan estereotipos en esta etapa de la vida. Una de las creencias más conocidas es la que se considera el envejecimiento como enfermedad e incapacidad, lo que hace que se genere el pensamiento de que las relaciones sexuales en la vejez son innecesarias, estas creencias específicamente entre las mujeres tienen que ver con la idea de haber “cumplido” con el papel reproductivo (Pino et al., 2022).

Pino et al., (2022) explica que estos pensamientos mencionados anteriormente limitan la posibilidad de que los adultos mayores tengan una vida sexual plena entendiendo que las relaciones sexuales en la vejez no son necesarias. Estas creencias pueden llevar a

ocultar la sexualidad en esta etapa de la vida, fomentando prácticas sexuales riesgosas debido a la falta de educación como resultado de lo anterior aumenta la incidencia de ETS entre los adultos mayores quienes a menudo no perciben la necesidad de utilizar métodos de protección como los preservativos.

La sexualidad en las mujeres adultas mayores tuvo un impacto importante por el entorno familiar y cultural con respecto a la información que recibieron sobre temas importantes como la menstruación y los métodos anticonceptivos. En los casos donde se conversó sobre la menstruación fue un tema tratado con irrelevancia, reserva y principalmente asociado a pensamientos negativos, generando en las mujeres una percepción de incomodidad y vergüenza en relación con su cuerpo y los procesos naturales que este conlleva (Ruiz Vallejo et al., 2023).

La falta de información adecuada sobre los métodos anticonceptivos y prácticas sexuales seguras que recibieron durante la niñez y la adolescencia de estas mujeres adultas mayores expone las grandes desigualdades educativas que tuvieron durante esa época, frenadas por normas culturales y religiosas que opacaban la sexualidad femenina. Este silencio limitó la capacidad para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual y reproductiva, como también continuar con estigmas y tabúes que han afectado negativamente su manera de vivir y comprender su sexualidad.

Ruiz Vallejo et al., (2023) expone que en los hombres también se evidencia una falta de educación sexual adecuada durante su juventud lo que conlleva a una difusión de los conocimientos de forma limitada, fragmentada e incorrecta, así mismo, la información

sobre los cambios corporales durante la pubertad, la prevención de embarazos no deseados o de prácticas sexuales seguras fue casi inexistente. Esta falta hizo que muchos adultos mayores aprendieran sobre sexualidad mediante conversaciones con sus pares, experiencias personales o información que obtenían de manera informal, estos medios de aprendizaje a los que tuvieron que recurrir en lugar de dar educación lograron que se fortalecieran los mitos, tabúes y conductas riesgosas que se mantienen en la actualidad.

El modelo de Nola Pender se relaciona directamente con la necesidad de eliminar las creencias erróneas que fomentan conductas de riesgo en esta población adulta mayor. Se destaca la gran influencia del rol de las creencias sociales y culturales en la práctica de conductas saludables o inadecuadas, por lo que se sugiere que se realicen intervenciones orientadas en resaltar los beneficios de la prevención, como una mejor calidad de vida y la disminución del riesgo de infecciones, por lo que el personal de enfermería debe de abordar las barreras culturales, sociales y emocionales que lo impide.

La importancia y la relevancia de esta teoría se basa en la educación sexual siendo la principal herramienta para eliminar las creencias y actitudes hacia este tema en la población mayor. La educación sexual debería incluir información clara, accesible y comprensible sobre las ETS con la finalidad de facilitar una mejor comprensión sobre la sexualidad en la vejez. Mediante programas educativos e información sería posible empoderar a los adultos mayores de herramientas que les permita tomar decisiones informadas, usen medidas de protección como el uso de preservativos y poder conocer sobre sus derechos de tener una vida sexual sana y segura, eliminando estigmas y construyendo una percepción positiva de la sexualidad en esta etapa.

El personal de enfermería debe incorporar actividades que integren la educación sexual en la atención del adulto mayor promoviendo la salud física y emocional de los adultos mayores. Este enfoque fomentaría la calidad de vida de estas personas al mismo tiempo que disminuiría la incidencia de las ETS al empoderar al adulto mayor con conocimientos, habilidades y apoyo emocional para llevar a cabo una sexualidad plena y responsable, reforzando el principio que nos propone la teoría de Nola Pender sobre la defensa de la salud y el bienestar.

CAPÍTULO VI
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

En la presente revisión sistemática se describe la relación sobre el conocimiento acerca de las enfermedades de transmisión sexual y los mitos de las prácticas sexuales que prevalecen en la población adulta mayor. Se observa que existe una importante deficiencia sobre los conocimientos que tiene la población adulta mayor acerca de las ETS con las prácticas sexuales inseguras, la falta de una información adecuada y la influencia de creencias erróneas conllevan a consecuencias negativas y en algunas ocasiones pueden llegar a ser graves debido a la vulnerabilidad biológica de esta población.

El papel educativo del profesional de enfermería es de gran importancia para proporcionar a la población adulta mayor la educación sexual adecuada eliminando los mitos y las creencias hacia el tema, debido a que la información que comunica el profesional debe ser con conocimiento y argumento sobre la sexualidad para generar confianza en el adulto mayor hacia su abordaje. La promoción de la salud por parte de enfermería es fundamental para crear conductas saludables o modificar las no saludables por medio de acciones y educación donde los adultos mayores puedan expresar sus inquietudes sin miedo al estigma social.

Los adultos mayores y los profesionales de enfermería presentan un conocimiento limitado sobre la salud sexual y las ETS, los adultos mayores buscan experimentar su sexualidad y consultar sobre ello y al no tener una adecuada educación sexual los expone al riesgo de realizar prácticas sexuales sin la protección correcta. Las consecuencias que

conlleven el desconocimiento sobre las prácticas sexuales y las ETS puede generar daños a nivel físico y emocional en esta población, sin embargo, según en la investigación se puede determinar que también los profesionales de enfermería tienen una deficiencia importante sobre el abordaje de la sexualidad en el adulto mayor.

La investigación determina que con los resultados obtenidos hay una gran relación entre el conocimiento acerca de las ETS y los mitos en los adultos mayores con las prácticas sexuales inadecuadas y sus consecuencias negativas, debido a que con un conocimiento adecuado por parte de enfermería permite la toma de decisiones informadas para practicar y mantener una vida sexual sana y segura. Así mismo surge la necesidad en el área de enfermería de implementar programas de educación sexual dirigidos específicamente a los adultos mayores para eliminar los mitos y creencias sobre la sexualidad en la vejez, lo cual estas iniciativas deben de estar apoyadas por estrategias de sensibilización a nivel social con el objetivo de una percepción más inclusiva y libre de prejuicios.

6.2 RECOMENDACIONES

A futuros investigadores

- Incorporar en investigaciones futuras a los adultos mayores de diferentes entornos socioeconómicos y niveles educativos para poder obtener datos más representativos.
- Relacionar las diferencias entre el conocimiento y las creencias de los adultos mayores que viven en zonas urbanas y rurales.
- Incluir más estudios cuantitativos sobre el nivel de conocimiento que poseen los profesionales de salud en cuanto a la sexualidad en la población adulta mayor.

A profesionales de enfermería

- Desarrollar programas educativos grupales e individuales sobre la salud sexual y las ETS adecuadas al lenguaje y nivel de comprensión de los adultos mayores.
- Usar materiales audiovisuales y visuales entendibles como folletos y videos informativos que expliquen mitos y realidades sobre la sexualidad en el adulto mayor.
- Educar a la población adulta mayor sobre el uso correcto del preservativo masculino y femenino como principal método de prevención de ETS y no solo de embarazos.
- Promover la realización de pruebas de detección para las ETS con el acceso a estas pruebas desde los centros de salud.

- Desmentir a través de información segura por parte del profesional la creencia de que las ETS afectan solo a las personas jóvenes y resaltar que cualquier persona sexualmente activa corre el riesgo de contagio.
- Fomentar una percepción positiva sobre la sexualidad en la vejez tanto en la sociedad como en la misma población adulta mayor, enfatizando su impacto sobre el bienestar emocional y físico.
- Aclarar mediante diferentes estrategias educativas que la sexualidad no solo se relacionada con la edad de las personas y que el placer no solo se basa a la finalidad de reproducirse.
- Incluir en la atención medica de los centros de salud la valoración de la sexualidad de los adultos mayores y evacuación de dudas sobre el tema de forma respetuosa por parte del personal de enfermería.
- Coordinar con otros profesionales de salud para plantear diferentes estrategias informativas que favorezcan una educación sexual segura durante la vejez.

A las Universidades y profesores

- Incorporar el tema de la sexualidad del adulto mayor en los programas de formación de enfermeros y otras disciplinas de salud para aumentar la conciencia sobre las ETS en esta población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alban, Gladys Patricia Guevara, Alexis Eduardo Verdesoto Arguello, y Nelly Esther Castro Molina. 2020. «Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción)». *RECIMUNDO* 4(3):163-73. doi: 10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173.
- Alligood, Martha Raile. 2018. *Modelos y teorías en enfermería*. Elsevier Health Sciences.
- Aráoz Cutipa, Raúl Alejandro, y Bismarck Pinto Tapia. 2021. «Criterios de validez de una investigación cualitativa: tres vertientes epistemológicas para un mismo propósito». *Summa Psicológica UST* 18(1):7.
- Arias Cardona, Ana María, y Sara Victoria Alvarado Salgado. 2015. «Investigación narrativa: apuesta metodológica para la construcción social de conocimientos científicos». *CES Psicología* 8(2):171-81.
- Arias Gómez, Jesús, Miguel Ángel Villasís-Keever, y María Guadalupe Miranda-Novales. 2016. «El protocolo de investigación III: la población de estudio». *Revista Alergia México* 63(2):201-6. doi: 10.29262/ram.v63i2.181.
- Aristizábal Hoyos, Gladis Patricia, Dolly Marlene Blanco Borjas, Araceli Sánchez Ramos, y Rosa María Ostiguín Meléndez. 2011. «El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión». *Enfermería universitaria* 8(4):16-23.

Ato, Manuel, Juan J. López-García, y Ana Benavente. 2013. «Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología». *Anales de Psicología* 29(3):1038-59. doi: 10.6018/analesps.29.3.178511.

Bejarano, Sergio Calderón. s. f. *PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS, DE LA CLÍNICA DE VIH/SIDA DEL HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA, DEL 01 ENERO 2005 AL 30 SETIEMBRE DE 2014.*

Bou-Crick, Carmen, y Jenny García-Bárcena. 2014. «PubMed En Español».

Bravo, Quero, y Ángela de Todos los Santos. 2022. «Sexualidad y tercera edad».

Brenes, Elias Navarrete. 2020. «Casos de VIH registran disminución sostenida del 2018 al 2020». Ministerio de Salud Costa Rica. Recuperado 14 de enero de 2025 (<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/prensa/43-noticias-2021/1169-casos-de-vih-registran-disminucion-sostenida-del-2018-al-2020>).

Casierra Vernaza, Norely Marizeth, y Kerly Anahí Fernández Galarza. 2022. «Fundamentos filosóficos de la teoría de Nola pender en la aplicación de las estrategias de promoción de la salud en la comunidad Sabanilla». bachelorThesis, Guayaquil, Universidad Metropolitana.

Chachapoyas, Sara Sernaque. s. f. *PERCEPCIÓN DE LA SEXUALIDAD EN ADULTOS MAYORES DE LIMA METROPOLITANA.*

- Codina, Lluís. 2018. «Science Direct: base de datos y plataforma digital de Elsevier». *Lluís Codina*. Recuperado 23 de octubre de 2024 (<https://www.lluiscodina.com/science-direct-elsevier/>).
- Costa, Juan Luís Castejón. s. f. Ediciones: *ACIPE- Asociación Científica de Psicología y Educación*.
- Espinoza, Dulce María. 2019. «CONSIDERACIONES ÉTICAS EN EL PROCESO DE UNA PUBLICACIÓN CIENTÍFICA». *Revista Médica Clínica Las Condes* 30(3):226-30. doi: 10.1016/j.rmclc.2019.04.001.
- Espinoza Freire, Eudaldo Enrique. 2018. «Las variables y su operacionalización en la investigación educativa. Parte I». *Conrado* 14:39-49.
- Fong Estrada, Juana Adela, Odalis Brook Hechavarría, Margarita de la Caridad Pullés Fernández, Lourdes Tabares, y Jacquelin Oliva Fong. 2015. Percepción de riesgo de sida en adultos mayores de un área de salud. *MEDISAN* 19(9):1115-20.
- Fonseca López, Daniela. 2023. *Proyecto gerontológico virtual sobre sexualidad y afectividad en la vejez dirigido a personas adultas mayores participantes del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica*.
- Ghidara, Eleonora. 2019. «Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor». *Evidencia - actualización en la práctica ambulatoria* 22(1):e001105-e001105. doi: 10.51987/evidencia.v22i1.4219.

Guamantario Culcay, Boris Renato. 2017. «Producción de videos tutoriales sobre las bases de datos virtuales de la Universidad Politécnica Salesiana: a) Proquest. b) E-Brary. c) E-Libro. d) Gale Cengage Learning. e) Ieee Xplore. f) Science Direct. g) SCOPUS. h) EBSCO Discovery Service». bachelorThesis.

Instituto Nacional de las Personas Adultas. 2021. *Enfermedades de Transmisión Sexual y Personas Adultas Mayores*. *gob.mx*. Recuperado 7 de octubre de 2024 (<http://www.gob.mx/inapam/articulos/enfermedades-de-transmision-sexual-y-personas-adultas-mayores?idiom=es>).

Investigación, R. S. 2024. VIH en el adulto mayor. ▷ *RSI - Revista Sanitaria de Investigación*. Recuperado 18 de septiembre de 2024 (<https://revistasanitariadeinvestigacion.com/vih-en-el-adulto-mayor/>).

Jimenez-Planet, Virginia, y Instituto de Salud Carlos III Biblioteca Nacional de Ciencias de la Salud. 2020. «Nuevo portal DeCS/MeSH».

Lafarja-de Aveiro, Blanca Isabel, Salvadora Giménez-Amarilla, Blanca Isabel Lafarja-de Aveiro, y Salvadora Giménez-Amarilla. 2022. «Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital». *Revista científica ciencias de la salud* 4(1):4-16. doi: 10.53732/rccsalud/04.01.2022.04.

Loarte Camacho, Angie Solange. 2019. *Actitudes y percepciones sobre sexualidad de los adultos mayores del Hospital San Vicente de Paúl, Pasaje, noviembre 2018 – junio 2019*.

Mabel Giménez. 2012. *Envejecimiento poblacional y políticas de vejez: el caso argentino*. Recuperado 7 de octubre de 2024 (<https://1library.co/document/yr28n7oz-envejecimiento-poblacional-politicas-vejez-caso-argentino.html>).

Manzano Nunez, Ramiro, y Herney Andrés García Perdomo. 2016. «Sobre los criterios de inclusión y exclusión. Más allá de la publicación». *Revista chilena de pediatría* 87(6):511-12. doi: 10.1016/j.rchipe.2016.05.003.

Mares, Imelda Orozco, y Domingo David Rodríguez Márquez. s. f. «Prejuicios y actitudes hacia la».

Marianela Villalobos Ulate. s. f. (2019) TFG Estrategia metodológica de Educación Popular acerca de la sexualidad integral en el “Programa Integral de la Persona Adulta Mayor” | *Portal UCR SO*. Recuperado 25 de septiembre de 2024 (<https://portal.so.ucr.ac.cr/node/611>).

Medina Fernández, Isaí Arturo, Josué Arturo Medina Fernández, Reyna Torres Obregón, Rebeca Sosa Cárdenas, George Williams Chale Pool, Lorena Chaparro-Díaz, Isaí Arturo Medina Fernández, Josué Arturo Medina Fernández, Reyna Torres Obregón, Rebeca Sosa Cárdenas, George Williams Chale Pool, y Lorena Chaparro-Díaz. 2021. *Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería*. *Gerokomos* 32(1):17-21. doi: 10.4321/s1134-928x2021000100005.

Mencía, Sara Torres. s. f. *PERCEPCIONES DE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA DE ESTUDIOS CUALITATIVOS*.

Mirabal, Grisell, Arelys Rodas Clavijo, Leidys Diaz Galvan, Odalys Laza Gallardo, Damaris Carpio Amador, y Yamina Duarte Duarte. 2019. Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores. *Enfermería Investiga* 4(3):12-18.

Molina Arias, Manuel, y María Luisa Maquedano Martínez. 2022. «Herramientas de lectura crítica. Un ejemplo práctico». *Medicina Paliativa*. doi: 10.20986/medpal.2022.1356/2022.

Moreno, Begoña, Maximiliano Muñoz, Javier Cuellar, Stefan Domancic, Julio Villanueva, Begoña Moreno, Maximiliano Muñoz, Javier Cuellar, Stefan Domancic, y Julio Villanueva. 2018. «Revisiones Sistemáticas: definición y nociones básicas». *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral* 11(3):184-86. doi: 10.4067/S0719-01072018000300184.

Narvárez Montenegro, Víctor Daniel, Carolina Cossí Esteban, Alba de Marco Romera, Julia Clemente Marcuello, Laura Bambó Pilarcés, y Alicia Martín Blasco. 2024. VIH en el adulto mayor. *Revista Sanitaria de Investigación* 5(6):213.

National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention (U.S.). Division of STD Prevention. 2019. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2018. CDC. doi: 10.15620/cdc.79370.

- Ostos-Ortiz, Olga-Lucía, y Oscar-Yecid Aparicio-Gómez. 2020. *¿Qué es y cómo funciona Scielo?* Universidad Santo Tomas.
- Osorio Pérez, Oscar. 2017. *Vulnerabilidad y vejez: implicaciones y orientaciones epistémicas del concepto de vulnerabilidad. Intersticios sociales* (13):0-0.
- Page, Matthew J., Joanne E. McKenzie, Patrick M. Bossuyt, Isabelle Boutron, Tammy C. Hoffmann, Cynthia D. Mulrow, Larissa Shamseer, Jennifer M. Tetzlaff, Elie A. Akl, Sue E. Brennan, Roger Chou, Julie Glanville, Jeremy M. Grimshaw, Asbjørn Hróbjartsson, Manoj M. Lalu, Tianjing Li, Elizabeth W. Loder, Evan Mayo-Wilson, Steve McDonald, Luke A. McGuinness, Lesley A. Stewart, James Thomas, Andrea C. Tricco, Vivian A. Welch, Penny Whiting, David Moher, Juan José Yepes-Nuñez, Gerard Urrútia, Marta Romero-García, y Sergio Alonso-Fernández. 2021. «Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas». *Revista Española de Cardiología* 74(9):790-99. doi: 10.1016/j.recesp.2021.06.016.
- Pastor, Cristina Villarín, y Elena Olea Fraile. 2016. *LA ENFERMERÍA Y LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ*.
- Philco-Lima, Patricia, y Patricia Jacqueline Sarmiento-Gomez. 2024. «Búsqueda de información científica en internet, utilidad práctica». *MED-FMENT Salud Pública en Acción* e1-13. doi: 10.53287/tcgx3526yr97c.
- Pino, Maricela, Antonieta Veloz, Sofía Dottis, Gloria Díaz, Valeria Barrera, Javiera Góngora, y Ivette Rifo. 2022. *Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto*

mayor, *Latinoamérica 2009-2019. Matronería Actual* 11. doi: 10.22370/revmat3.2021.3045.

Piza Burgos, Narcisa Dolores, Francisco Alejandro Amaiquema Márquez, Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo, Narcisa Dolores Piza Burgos, Francisco Alejandro Amaiquema Márquez, y Gina Esmeralda Beltrán Baquerizo. 2019. «Métodos y técnicas en la investigación cualitativa. Algunas precisiones necesarias». *Conrado* 15(70):455-59.

Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. El nuevo informe de ONUSIDA muestra que la pandemia de sida puede acabar para 2030, pero solo si los líderes aumentan los recursos y protegen los derechos humanos ahora. Recuperado 18 de septiembre de 2024 (https://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2024/july/20240722_global-aids-update).

Quirós, Andrei Leiva. 2022. Mitos y realidades de la vivencia de la sexualidad y afectividad en personas adultas mayores homosexuales en Costa Rica. *Revista Fidelitas* 3(2). doi: 10.46450/revistafidelitas.v3i2.60.

Rojas-Alvarado, Karina Vianney, Danae Zúñiga-Zamacona, Josué Arturo Medina-Fernández, Ana Laura Carrillo-Cervantes, Pedro Enrique Trujillo-Hernández, Isai Arturo Medina-Fernández, Karina Vianney Rojas-Alvarado, Danae Zúñiga-Zamacona, Josué Arturo Medina-Fernández, Ana Laura Carrillo-Cervantes, Pedro Enrique Trujillo-Hernández, y Isai Arturo Medina-Fernández. 2022.

«Actitud hacia la vejez como factor predictor de las actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en población mexicana». *Index de Enfermería* 31(3):146-50.

Ruiz-Vallejo, Fernando, Ángela Cifuentes-Avellaneda, Catalina Devía, Mónica Alfonso, Alexander Alegría, y Camila Vera. 2023. «Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia». *Salud UIS* 55. doi: 10.18273/saluduis.55.e:23040.

Sánchez Molina, Arturo Alexander, Angélica Murillo Garza, Arturo Alexander Sánchez Molina, y Angélica Murillo Garza. 2021. «Enfoques metodológicos en la investigación histórica: cuantitativa, cualitativa y comparativa». *Debates por la historia* 9(2):147-81. doi: 10.54167/debates-por-la-historia.v9i2.792.

Sandrianny Pereira Barbosa, Camilla, Valeria Peixoto Bezerra, Gilka Paiva De Oliveira, Jordana Almeida Nogueira, y Maria Adelaide Silva Paredes Moreira. 2022. «LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: VIVENCIAS DE PROFESIONALES DE LA SALUD Y DE ANCIANOS». *Cogitare Enfermagem* (27):1-13. doi: 10.5380/ce.v27i0.88147.

Soto Camejo, Cecilia. 2022. Infección por el VIH/sida en personas de 50 años y más en la provincia de Guantánamo. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 59.

Sousa, Mella, Zamora Navas, Mella Laborde, Juan José, y Uceda Carrascosa. 2012. «Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación».

Valenzuela Jara, Diego Alejandro, Ariel Leonardo Torres Herrera, Martin Fernando Mellado Sáez, Javiera Isidora Palominos Contreras, Denisse Quijada Sánchez, y

Gloria Garcia Vallejos. 2019. Percepción de profesionales de enfermería sobre la valoración de la sexualidad en adultos mayores (Chile). *Cultura de los cuidados* 23(55):68. doi: 10.14198/cuid.2019.55.07.

Villacís Carpio, Lorena Virginia. 2022. «Promoción de la salud sexual en la adolescencia fundamentada en la teoría de Nola Pender en la comunidad Sabanilla». bachelorThesis, Guayaquil, Universidad Metropolitana.

GLOSARIO Y ABREVIATURAS

GLOSARIO

Relaciones monógama: se refiere al tipo de vínculo en el que dos personas se comprometen a la exclusivamente entre sí, es decir, no tienen relaciones con otras personas más que con su pareja.

Diabetes mellitus: se refiere a un trastorno metabólico que da como resultado niveles altos de glucosa en la sangre.

Hipertensión arterial: es una enfermedad crónica en la que los vasos sanguíneos tienen una tensión bastante alta y esto puede dañarlos, provocando esta condición.

Enfermedades cardíacas: es una conjunto de diversas enfermedades que en su mayoría afectan al corazón.

Menopausia: se refiere a la interrupción en definitiva de la menstruación.

Andropausia: se refiere al descenso o disminución de la testosterona en los hombres al envejecer.

Biopsicosociales: se refiere a un enfoque que entiende la salud y la enfermedad como un conjunto de factores biológicos, psicológicos y sociales.

ABREVIATURAS

ETS: enfermedades de transmisión sexual

VIH: virus de la inmunodeficiencia humana

ONUSIDA: El Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida

VPH: virus del papiloma humano

CDC: Centers for Disease Control and Prevention

MINSA: Ministerio de Salud

ANEXOS

ANEXO N° 1

Anexo N° 1- Operacionalización de variables

Variable	Categoría	Subcategoría
Conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual.	Sexualidad en el adulto mayor.	Características de la sexualidad en la vejez, cambios fisiológicos y psicológicos.
	Enfermedades de transmisión sexual en adultos mayores.	Tipos de ETS más comunes, factores de riesgo y vulnerabilidad de la población.
	Conocimiento sobre las enfermedades de transmisión sexual en la vejez.	Nivel de conocimiento acerca de las ETS, factores que afectan la educación sobre las ETS, impacto en la prevención y tratamiento.
Mitos y creencias de las prácticas sexuales.	Orígenes de los mitos.	Culturales, sociales y religiosos.
	Mitos comunes.	Efectos negativos en la salud sexual.
	Factores biopsicosociales.	Aspectos biológicos, psicológicos y sociales.
	Acceso a la educación sexual.	Barreras culturales y sociales, falta de programas educativos.

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 2

Anexo N°2 – Plan Piloto utilizado en la revisión sistemática

1. Artículo	
Autores:	
Revista y año de publicación:	
Criterios de selección del plan piloto de la presente revisión sistemática	Comprobación
Artículos y estudios científicos que incluyan información sobre adultos mayores.	
Artículos científicos que cumplan con el periodo 2018-2024.	
Artículos científicos relacionados al conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual.	
Artículos científicos referentes a mitos y creencias de las prácticas sexuales en la vejez.	
Artículos científicos pertenecientes a la población de Latinoamérica.	
Publicaciones científicas completas.	
Estudios en español o inglés.	
Justificación de uso:	

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 3

Anexo N°3 – Procedimiento de recolección de datos

ESTRATEGIA	IDIOMA	DeCs y OPERADORES BOLEANOS	ESTUDIOS ENCONTRADOS						
			SCIELO						
			TOTAL	Descartados		Seleccionados			
A	ESPAÑOL	(Conocimiento) AND (Adulto mayor) AND (Enfermedades de transmisión sexual)	1,150	923	3	6	5	4	3
	INGLES	(Knowledge) AND (Older Adult) AND (Sexually transmitted diseases)	0	0	0	0	0	0	0
B	ESPAÑOL	(Adulto mayor) AND (Enfermedades de transmisión sexual)	1,640	1,250	7	3	1	1	1
	INGLES	(Older adult) AND (Sexually transmitted diseases)	0	0	0	0	0	0	0
C	ESPAÑOL	(Adulto mayor) AND (Mitos) AND (Creencias) AND (Prácticas sexuales)	270	222	1	4	1	1	1
	INGLES	(Older adult) AND (Myth) AND (Beliefs) AND (Sexual practices)	0	0	0	0	0	0	0
D	ESPAÑOL	(Adulto mayor) OR (Enfermedades de transmisión sexual) OR (Mitos) OR (Creencias) OR (Prácticas sexuales)	1,160	848	3	0	0	0	0
	INGLES	(Older adult) OR (Sexually transmitted diseases) OR (Myths) OR (Beliefs) OR (Sexual practices)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL			4,220	3	14	13	7	6	5

ESTUDIOS ENCONTRADOS								ESTUDIOS ENCONTRADOS							
EBSCO								PUBMED							
Descartados								Descartados							
TOTAL	Año	Duplicados	Título	Resumen	Lectura rigurosa	Seleccionados	TOTAL	Año	Duplicados	Título	Resumen	Lectura Rigurosa	Seleccionados		
70	15	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	34	34	0	0	0	0	0		
31	17	0	0	0	0	0	5	2	0	0	0	0	0		
0	0	1	0	0	0	0	612	241	2	0	0	0	0		
17	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
85	16	0	0	0	0	0	26	4	0	0	0	0	0		
280	85	0	0	0	0	0	22	16	1	0	0	0	0		
8	1	0	0	0	0	0	81	11	0	0	0	0	0		
551	141	2	0	0	0	0	840	308	3	0	0	0	0		

ESTUDIOS ENCONTRADOS								ESTUDIOS ENCONTRADOS							
DIALNET								SCIENCEDIRECT							
Descartados								Descartados							
TOTAL	Año	Duplicados	Título	Resumen	Lectura Rigurosa	Seleccionados	TOTAL	Año	Duplicados	Título	Resumen	Lectura Rigurosa	Seleccionados		
16	5	0	0	0	0	0	90	43	0	0	0	0	0		
1	0	0	0	0	0	0	13	3	0	0	0	0	0		
34	13	0	0	0	0	0	182	37	0	0	0	0	0		
4	2	0	0	0	0	0	27	6	0	0	0	0	0		
16	7	0	1	1	1	1	48	6	1	0	0	0	0		
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
180	20	0	0	0	0	0	423	310	1	0	0	0	0		
25	15	0	0	0	0	0	320	564	1	0	0	0	0		
276	62	0	1	1	1	1	1703	1035	3	0	0	0	0		

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 4

Anexo N°4 -Resumen de los artículos incluidos

TITULO	AUTOR	REVISTA Y AÑO DE PUBLICACION	PAÍS	OBJETIVOS
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y de ancianos.	Camilla Sandrianny Pereira Barbosa1 Valeria Peixoto Bezerra1 Gilka Paiva de Oliveira1 Jordana Almeida Nogueira1 María Adelaide Silva Paredes Moreira.	Cogitare Enferm. 2022.	Brasil	Verificar las vivencias de profesionales de salud y de ancianos en relación con la sexualidad en la vejez.
Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia.	Fernando Ruiz-Vallejo Ángela Cifuentes- Avellaneda Catalina Devía Mónica Alfonso Alexander Alegría Camila Vera.	Revista de la Universidad Industrial de Santander Salud. 2023.	Colombia	Documentar la experiencia sexual de los adultos mayores en el país y entender los motivos que promueven o limitan la búsqueda de atención salud sexual.
Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren	Blanca Isabel Lafarja-de Aveiro Salvadora Giménez- Amarilla	Revista Científica Ciencias de la Salud. 2022.	Paraguay	Analizar la percepción de las personas adultas, mayores de 60 años que recurren a consultas

a las consultas ambulatorias de un hospital.				ambulatorias de un hospital.
Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019.	Antonieta Alcaino Veloz, Sofía Becerra Dottis, Gloria Pizarro Díaz, Valeria Rodríguez Barrera, Javiera Sotelo Góngora, Ivette Torres Rifo, Maricela Pino Álvarez.	Revista Matronería Actual. 2021	Latinoamérica	Identificar las conductas y creencias de los adultos mayores, abarcando factores psicosociales que podrían afectar el goce y la libertad sexual.

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 5

Anexo N° 5-Matriz de selección de artículos

TÍTULO	AÑO	AUTOR	CRITERIO DE SELECCIÓN		BASE DE DATOS	VARIABLE	
			SI	NO		A	B
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y de ancianos.	2022	Camilla Sandrianny Pereira Barbosa Valeria Peixoto Bezerra Gilka Paiva de Oliveira Jordana Almeida Nogueira María Adelaide Silva Paredes Moreira.	X		SCIELO	X	X
Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia.	2023	Fernando Ruiz-Vallejo Ángela Cifuentes-Avellaneda Catalina Devía Mónica Alfonso Alexander Alegría Camila Vera.	X		SCIELO	X	X
Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que	2022	Blanca Isabel Lafarja de Aveiro Salvadora Giménez Amarilla.	X		SCIELO	X	X

recurren a las consultas ambulatorias de un hospital.							
Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019.	2021	Antonieta Alcaino Veloz, Sofía Becerra Dottis, Gloria Pizarro Díaz, Valeria Rodríguez Barrera, Javiera Sotelo Góngora, Ivette Torres Rifo, Maricela Pino Álvarez.	X		DIALNET	X	X

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 6

Anexo N° 6-Extracción de datos

TÍTULO	AÑO	AUTOR	METODOLOGÍA	OBJETIVO	PARTICIPANTES ANTES	CONCLUSIONES
La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de salud y ancianos.	2022	Camilla Sandrianny Pereira Barbosa Valeria Peixoto Bezerra Gilka Paiva de Oliveira Jordana Almeida Nogueira Maria Adelaide Silva Paredes Moreira.	Enfoque cualitativo	Verificar las vivencias de profesionales de la salud y ancianos en relación con la sexualidad en la vejez.	23 profesionales 13 adultos mayores.	Se destacó la importancia de informar y educar a los adultos mayores en temas de salud, para proporcionarles conocimientos que modifiquen ideas o creencias sobre la sexualidad en el adulto mayor.
Percepciones y experiencias de adultos	2023	Fernando Ruiz-Vallejo	Estudio Cualitativo	Registrar la experiencia sexual de los adultos mayores y	39 entrevistas virtuales a hombres y	Entre los hallazgos más relevantes se observa que la población de

<p>mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia</p>		<p>Ángela Cifuentes-Avellaneda Catalina Devía Mónica Alfonso Alexander Alegría Camila Verónica.</p>		<p>comprender las razones que fomentan o restringen la búsqueda de atención en salud sexual.</p>	<p>mujeres de 50 años.</p>	<p>adultos mayores tiene percepciones positivas sobre la sexualidad; sin embargo, su expresión se ve restringida especialmente en las mujeres por los roles de género.</p>
<p>Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital.</p>	<p>2022</p>	<p>Blanca Isabel Lafarja de Aveiro Salvadora Giménez Amarilla.</p>	<p>Enfoque Cualitativo experimental no transversal.</p>	<p>Examinar la opinión de los adultos mayores de 60 años que asisten a consultas externas de un hospital.</p>	<p>10 adultos mayores.</p>	<p>Los adultos mayores manifiestan tener deseo sexual, pero este se ve limitado por creencias y valores socioculturales. Sus comportamientos están influenciados por el modelo educativo que recibieron.</p>

<p>Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019.</p>	<p>2021</p>	<p>Antonieta Alcaino Veloz, Sofía Becerra Dottis, Gloria Pizarro Díaz, Valeria Rodríguez Barrera, Javiera Sotelo Góngora, Ivette Torres Rifo, Maricela Pino Álvarez.</p>	<p>Revisión bibliográfica.</p>	<p>Identificar las conductas y creencias sexuales de los adultos mayores, abarcando los factores biopsicosociales que podrían afectar el goce y la libertad sexual.</p>	<p>25 artículos.</p>	<p>La sexualidad en el adulto mayor aporta grandes desafíos tanto para la matronería como para el personal de la salud. Se sugiere la realización de mayores investigaciones e implementaciones de programas de educación sexual destinados a mejorar la vida sexual en la vejez.</p>
--	-------------	--	--------------------------------	---	----------------------	---

Fuente: elaboración propia, 2025.

ANEXO N° 7

Lectura crítica aplicada al artículo “La sexualidad en la vejez: vivencias de profesionales de la salud y de ancianos.”

Referencia: (Pereira, 2022) (Cohortes) Tema: Sexualidad en la vejez [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Pereira, 2022	<p>Diseño: Es un tipo de estudio cohorte retrospectivo</p> <p>Objetivos: Verificar las vivencias de los profesionales de la salud y de ancianos en relación con la sexualidad en la vejez</p> <p>Localización y periodo de realización: Localización del estudio Brasil y periodo de realización del estudio entre marzo y abril 2021</p>	<p>Población: 23 profesionales de salud y 12 personas adultas mayores</p> <p>Exposición: Sin información</p> <p>Efectos clínicos: Sin información</p>	<p>Número de sujetos / grupo: Primer grupo: 43 profesionales de salud y solo 23 profesionales participaron en el estudio Segundo grupo: 12 adultos mayores</p> <p>Características cohorte expuesta: Primer grupo: cumplir con criterio de inclusión, tener tiempo de ejercicio en la profesión superior a seis meses y estar en actividad laboral durante el periodo de recolección de datos. Segundo grupo: población de 60 años de edad, que estén esperando ser atendidos en la Unidad Básica de Salud y que no presentaron alteración en el examen mental abreviado que se había aplicado previamente.</p> <p>Características cohorte no expuesta Sin información</p> <p>Factor de exposición: Sin información</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Entre marzo y abril</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Sin información</p>	<p>Se evidenció un conjunto de textos compuesto por 35 textos y 131 Segmentos de texto, lo que equivalente a un 71,2% de retención, dando origen a cinco clases de estudio: las clases uno y cuatro relacionadas con la población de adultos mayores y las clases dos, tres y cinco atribuidas a los profesionales de la salud</p>	<p>Se evidenció la necesidad de informar y educar a los ancianos en materia de salud, en el sentido de proveerles conocimiento, modificando concepciones preestablecidas sobre la sexualidad, además de la necesidad de capacitar a los profesionales para debatir y trabajar el tema. Se enfatiza la importancia de la educación en salud como estrategia para mejorar la calidad de vida de los adulto mayores.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia 2025, mediante la plataforma FLC 3.0.

Lectura crítica aplicada al artículo “Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital.”

Referencia: (Aveiro, 2022) (Cohortes) Tema: Sexualidad en adultos mayores de 60 años [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Aveiro, 2022	<p>Diseño: Estudio de cohorte prospectivo</p> <p>Objetivos: Analizar la percepción de las personas adultas, mayores de 60 años, que recurren a consultas ambulatorias de un hospital.</p> <p>Localización y periodo de realización: Localización del estudio Paraguay y periodo de realización del estudio 2022</p>	<p>Población: 10 personas entre 61 y 87 años: 7 mujeres y 3 varones.</p> <p>Exposición: Se tomaron como muestra personas que aceptaron la participación voluntaria. Características socio demográficas, se tuvo en cuenta el género, edad, residencia, los años de convivencia con la pareja y la situación relacional en el momento de la construcción de datos.</p> <p>Efectos clínicos: Sin información</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 10 personas entre 61 y 87 años: 7 mujeres y 3 varones.</p> <p>Características cohorte expuesta: Personas mayores de 60 años que estuvieron realizando sus consultas ambulatorias en el Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social localizada en la capital del país, Asunción.</p> <p>Características cohorte no expuesta: Personas mayores de 60 años que no estuvieron realizando consultas ambulatorias en el Hospital Geriátrico del Instituto de Previsión Social.</p> <p>Factor de exposición: Sin información</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Sin información</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Sin información</p>	<p>Los patrones de relacionamiento en la pareja muestran que la conducta moral de fidelidad es asociada al rol femenino, mientras que, en el hombre se asume como una persona susceptible de dejarse llevar por la satisfacción de sus necesidades; se observó poca o nula información de los cambios fisiológicos, y una focalización de la genitalidad como forma de experimentar la sexualidad.</p>	<p>Los adultos mayores de 61 a 87 años expresan deseo sexual, pero éste es inhibido por creencias y valores socioculturales; las conductas asociadas son resultados de su experiencia personal, basándose en lo aprendido con sus pares o parejas, y del modelo de enseñanza que ejercen una influencia en su percepción, observándose un desconocimiento de educación sexual.</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia 2025, mediante la plataforma FLC 3.0.

Lectura crítica aplicada al artículo “Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia.”

Referencia: (Vallejo, 2023) (Cohortes) Tema: Percepciones y experiencias de adultos mayores sob [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Vallejo, 2023	<p>Diseño: Es un estudio de cohorte prospectivo</p> <p>Objetivos: Documentar la experiencia sexual de los adultos mayores en el país y entender los motivos que promueven o limitan la búsqueda de atención en salud sexual.</p> <p>Localización y periodo de realización: Localización de estudio: Coombia y periodo de realización de estudio: primer semestre del 2021</p>	<p>Población: 39 entrevistas y 4 talleres virtuales con hombres y mujeres de 50 años y más en Barranquilla, Bogotá, Cali, Medellín, sin excluir personas de otras ciudades.</p> <p>Exposición: Se da a partir de la teoría o fundamentada, la cual permite, además de usar categorías predeterminadas, poner en relevancia categorías emergentes a partir de la sensibilidad y agencia del investigador.</p> <p>Efectos clínicos: Sin información</p>	<p>Número de sujetos / grupo: 39 entrevistas semiestructuradas y 4 talleres con personas adultas de 50 años en adelante.</p> <p>Características cohorte expuesta: Manifestar su interés a través de un consentimiento informado verbal o escrito.</p> <p>Características cohorte no expuesta: Sin información</p> <p>Factor de exposición: Sin información</p> <p>Tipo de Comparación: Sin información</p> <p>Periodo de seguimiento: Primer semestre del 2021</p> <p>Perdidas: n° / grupo: Sin información</p>	<p>Entre los principales hallazgos se evidencia que la población adulta mayor tiene valoraciones positivas frente a la sexualidad y el sexo, pero su desarrollo se ve limitado, especialmente para las mujeres, por los roles de género. La sexualidad en las personas mayores está atravesada por la educación inicial, la transformación de ideas sobre la sexualidad a lo largo de sus trayectorias de vida, las transformaciones del cuerpo, el estado de salud, las prácticas y experiencias sexuales recientes y la manera en la que se aproximan a la dimensión salud sexual con profesionales de la salud.</p>	<p>La heterogeneidad de experiencias, prácticas y valores dados a la sexualidad y al sexo en la vejez requieren de la generación de políticas y programas de atención integral basadas en investigaciones empíricas que superen las concepciones edadistas de la sexualidad. Este estudio es una contribución a la literatura local sobre sexualidad y vejez, así como al diseño de servicios de atención de salud y bienestar de acuerdo con las necesidades, identidades y circunstancias específicas de la población adulta mayor en materia de sexualidad</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia 2025, mediante la plataforma FLC 3.0.

Lectura crítica aplicada al artículo “Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019.”

Referencia: (Álvarez, 2021) (Revisiones Sistemáticas) Tema: Conductas y creencias de la sexualidad en el adult [Exportar a rtf](#)

CITA ABREVIADA	ESTUDIO	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO	RESULTADOS	CONCLUSIONES	CALIDAD DEL ESTUDIO
Álvarez, 2021	<p>Diseño: Revisión bibliográfica de tipo narrativa.</p> <p>Objetivos: Identificar las conductas y creencias sexuales de los adultos mayores, abarcando los factores biopsicosociales que podrían afectar el goce y la libertad sexual.</p> <p>Localización y periodo de realización: Localización del estudio: Latinoamérica y periodo de realización del estudio: entre los años 2009 y 2019.</p>	<p>Población: Un total de 1.634 artículos fueron inicialmente escogidos. El total de artículos revisados que cumplieron los criterios definidos fueron 25.</p> <p>Intervención: Sin información</p> <p>Comparación: Sin información</p> <p>Resultados analizados: Sin información</p>	<p>Tipo de estudios incluidos: Se realizó una revisión bibliográfica en las siguientes bases de datos biomédicas: Ebsco, Lilacs, Proquest y El Science direct.</p> <p>Método evaluación calidad Los descriptores utilizados de la lista de términos de DeCs para la búsqueda bibliográfica han sido los siguientes: sexuality, beliefs, myths, behaviors, biopsychosocial factors, sexual practices, old age, elderly, siendo sus equivalentes en español: sexualidad, creencias, mitos, conductas, factores biopsicosociales, prácticas sexuales, vejez, adulto mayor. Además, se utilizaron los operadores booleanos AND y OR combinados con las palabras claves ya descritas.</p>	<p>N° estudios incluidos: Total de 1.634 artículos. La revisión de idioma, año y localidad permitió excluir 511 artículos por no cumplir con los requisitos, en tanto que otros 1.098 artículos fueron excluidos al no tener relación con los objetivos planteados. 25 artículos fueron incluidos.</p> <p>Resultados: Entre las prácticas sexuales señalan el coito, mayoritariamente aquellos menores de 70 años con pareja, sin diferencias notorias de género. Tanto el coito como las prácticas sexuales están asociadas a la expresión de la afectividad y cariño. El asumir la asexualidad de este grupo, así como también la heterosexualidad, son las mayores creencias acerca de este grupo. Los factores biopsicosociales que dificultan la expresión de la sexualidad son la falta de privacidad, las enfermedades crónicas y la viudez</p>	<p>La sexualidad en el adulto mayor aporta grandes desafíos tanto para la maternidad como para el personal de la salud. Se sugiere la realización de mayores investigaciones e implementaciones de programas de educación sexual destinados a mejorar la vida sexual en la vejez</p>	ALTA

Fuente: elaboración propia 2025, mediante la plataforma FLC 3.0.

ANEXO N° 8

Anexo N°12 – Clasificación de los niveles de evidencia de Oxford (OCEBM)

Recomendación	Nivel	Terapia, prevención, etiología y daño	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS con homogeneidad y Meta-análisis de EC	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrente	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos de nivel 1
	1b	EC individuales con intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohorte concurrente con seguimiento superior al 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles, contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS con homogeneidad de estudio de cohortes	RS de cohortes históricas	RS de estudios diagnósticos de nivel mayor a 1	RS de estudios económicos de nivel mayor a 1
	2b	Estudio de cohortes individual. EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de sensibilidad
C	4	Series de casos. Estudio de cohortes y casos y controles de mala calidad	Series de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en teoría económica

Fuente: Sousa, Mella, Zamora Navas, Mella Laborde, Juan José, y Uceda Carrascosa.

2012. «Niveles de Evidencia Clínica y Grados de Recomendación».

ANEXO N° 9 – AGRADECIMIENTOS Y DEDICATORIA

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta esta recta final, gracias a Él por sus infinitas bendiciones. Le doy las gracias por haberme permitido encontrar mi vocación y de poder disfrutar cada uno de mis logros. También doy gracias por siempre ser mi fuerza constante, por fortalecerme para enfrentar y superar cada obstáculo.

Mi familia es la bendición y el tesoro más valioso que Dios me ha dado. Mis papás Armando Téllez y María Elena Mercado, son mi mayor apoyo e inspiración, todo lo que he logrado ha sido gracias a ellos; cada consejo, opinión y corrección han sido fundamentales en mi formación como profesional. Les agradezco desde lo más profundo de mi corazón su apoyo, motivación y amor incondicional, gracias a eso he podido completar esta carrera. Mami y papi, cada uno de mis logros es para ustedes, los amo con todo mi corazón.

Mi novio GianFranco Damazzio, ha sido una gran fuente de inspiración para mí, su apoyo y compañía incondicional me han impulsado a superarme y ser una mejor persona, y es a quien también le dedico esta tesis. Valoro con el corazón cada orientación y consejo que me ha dado, que han sido de gran guía en este camino.

Además, quiero dedicarle esta tesis con un inmenso amor e ilusión a mi princesa Helenita quien desde mi vientre me ha acompañado por largas noches a redactar y corregir este documento, ha sido la bendición y el motor más hermoso que Dios me ha dado para llegar a concluir con este gran logro.

Agradezco a mis hermanos Armando y Meylin por escucharme, apoyarme y motivarme a concluir con mi carrera. Y a mi perrito Puppyto que ha sido mi motor de vida en compañía de mis perritos sobrinos Linda y Tayson quienes me han acompañado durante mis estudios y me han dado felicidad en este proceso.

La finalización de mi carrera no es solo un logro para mí, sino también es de todas las personas que he mencionado anteriormente. Agradezco profundamente por su apoyo incondicional y estar presentes en mi vida.

AGRADECIMIENTOS

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis profesores por su dedicación y compromiso a lo largo de mi carrera, sus enseñanzas han sido fundamentales en mi desarrollo académico y también a nivel personal.

Así mismo, quiero agradecer a mi tutora MSC. Laura Bolaños Céspedes por su paciencia, guía y dedicación durante el desarrollo de esta tesis. Su orientación y apoyo ha sido fundamental para finalizar con éxito este proyecto de tesis.

ANEXO N° 10 – DECLARACIÓN JURADA

Yo **Jennifer Lizett Téllez Mercado**, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número **1 1763 0975** egresado de la carrera de Enfermería de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: **conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. revisión sistemática en países latinoamericanos, 2018-2024**, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, el martes 11 de marzo del año 2025.



Jennifer Lizett Téllez Mercado

Firma del estudiante

Cédula: 117630975

ANEXO N° 11 – CARTA DE APROBACIÓN DEL TUTOR

CARTA DEL TUTOR

San José, 11 de marzo del 2025

Vanessa Aguilar Zeledón MSc.
Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **Jennifer Lizett Téllez Mercado** cédula de identidad número **117630975** me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación: **Conocimiento del adulto mayor acerca de las enfermedades de transmisión sexual relacionado con mitos y creencias de las prácticas sexuales. Revisión sistemática en países latinoamericanos 2018-2024**. El cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de tutora, he verificado que se han hecho correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

De los resultados obtenidos la postulante obtiene la siguiente calificación:

a)	ORIGINAL DEL TEMA	10%	10
b)	CUMPLIMIENTO DE ENTREGA DE AVANCES	20%	20
c)	COHERENCIA ENTRE LOS OBJETIVOS, LOS INSTRUMENTOS APLICADOS Y LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	30%	30
d)	RELEVANCIA DE LAS CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	20%	20
e)	CALIDAD, DETALLE DEL MARCO TEORICO	20%	20
	TOTAL	100%	100

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Laura Bolaños Céspedes
1-11940072
E-6433

ANEXO N° 12 – CARTA DE APROBACIÓN DEL LECTOR

San José, 21 de abril, 2025.

Máster Vanessa Aguilar Zeledón
Directora Carrera Enfermería
Universidad Hispanoamericana

Estimada señora:

La estudiante **JENNIFER LIZETT TÉLLEZ MERCADO**, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado: **“CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RELACIONADO CON MITOS Y CREENCIAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS, 2018-2024”**, el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Enfermería.

En mi calidad de lectora, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de lectoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos; conclusiones y recomendaciones.

Por consiguiente, se avala el avance en el proceso.

Atentamente,

MARIA MARCELA
CASTRO
MENDEZ (FIRMA)



Firmado digitalmente por
MARIA MARCELA CASTRO
MENDEZ (FIRMA)
Fecha: 2025.04.21
12:39:38 -0600'

MSc. Marcela Castro Méndez
Cédula identidad 1-1034-0377
Carné Colegio Profesional E-4705

**ANEXO N° 13 – CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES
PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL
Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LOS TRABAJOS FINALES
DE GRADUACIÓN**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, miércoles 23 de abril del 2025

Señores:

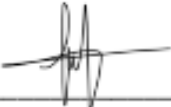
Universidad Hispanoamericana
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) **Jennifer Lizett Téllez Mercado** con número de identificación **117630975** autor (a) del trabajo de graduación titulado **CONOCIMIENTO DEL ADULTO MAYOR ACERCA DE LAS ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL RELACIONADO CON MITOS Y CREENCIAS DE LAS PRÁCTICAS SEXUALES. REVISIÓN SISTEMÁTICA EN PAÍSES LATINOAMERICANOS, 2018-2024** presentado y aprobado en el año **2025** como requisito para optar por el título de **Licenciatura en enfermería**; **SI** autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que, con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,



Firma y Documento de Identidad 117630975

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las “Condiciones de uso de estricto cumplimiento” de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.