

PROYECTO DE INTERVENCIÓN SOCIOEDUCATIVA:
MEJORA DE LA SATISFACCIÓN SEXUAL
EN LA TERCERA EDAD EN EL CENTRO DE
PARTICIPACIÓN ACTIVA DEL ZAIDÍN
(Granada)



ugr

Universidad
de Granada

RAQUEL MATAS CÓRDOBA

TRABAJO FIN DE GRADO

CURSO ACADÉMICO 2014/ 2015

**GRADO EN EDUCACIÓN
SOCIAL**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA
EDUCACIÓN**

**UNIVERSIDAD DE
GRANADA**

RESUMEN

El presente proyecto de intervención pretende actuar sobre la detectada necesidad de mejora de la satisfacción sexual en parejas de la Tercera edad. Tras un análisis de la situación, la satisfacción sexual se entiende como un factor clave para aumentar el bienestar y la calidad de vida de las personas mayores.

La sexualidad está presente en la vejez y requiere un abordaje que comprenda sus aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales. Se aplicó el cuestionario de satisfacción sexual GRISS a una muestra de 16 personas de Granada cuyos resultados ponen en relieve el interés por la sexualidad de las personas mayores así como revela algunas de sus carencias principales. Para contrarrestar tales dificultades la intervención busca dotar de mayor conocimiento sobre la propia sexualidad, entrenar en destrezas y habilidades necesarias para que las personas mayores mejoren su vida sexual y dismantelar ciertas concepciones erróneas relacionadas con la sexualidad en la vejez, permitiendo un actuación más eficaz.

PALABRAS CLAVE: Tercera edad, satisfacción sexual, sexualidad, Inventario de satisfacción sexual (GRISS).

ABSTRACT

This intervention project is focused to senior population and it is intended for the need to improve the sexual satisfaction in couples. After analyzing the situation, the sexual satisfaction is understood as a key factor to increase the wellness and the quality of life to old people.

The sexuality is present in old-age and it is dealt like a grouping of the physiological, psychological and social aspects. There has been done a test of sexual satisfaction to sixteen seniors of Granada and it has been demonstrated that there is an high interest towards sexuality in old people and some shortcomings were detected. There is a lot of wrong conceptions which we have to undo in order to act in a efficient way. This intervention project wants to give a greater knowledge about the sexuality, besides the skills and the necessary abilities for the improvement of sexual life in senior people, through active participation of each beneficiaries.

KEY WORDS: Senior population, sexual satisfaction, sexuality, The Golombok-Rust Inventory of Sexual Satisfaction (GRISS).

INDICE

<u>1. Introducción, justificación, y estado de la cuestión</u>	4
1.1 Justificación	4
1.2. Marco teórico	4
<u>2. Análisis de necesidades</u>	8
2.1. D.A.F.O	9
2.2. Cuestionario “GRISS”	10
3.3. Análisis de necesidades y priorización de las mismas	12
<u>3. Objetivos</u>	13
3.1. Objetivo general	13
3.2 Objetivos específicos	13
<u>4. Descripción del contexto y los beneficiarios</u>	14
<u>5. Diseño de la intervención</u>	15
5.1. Metodología	15
5.2. Actividades	16
<u>6. Temporalización</u>	23
<u>7. Recursos</u>	24
<u>8. Presupuesto</u>	24
<u>9. Diseño de evaluación</u>	25
9.1. Tipo de evaluación	25
9.2. Instrumentos de evaluación	26
<u>10. Conclusiones</u>	26
<u>11. Referencias bibliográficas</u>	27
<u>12. Anexos</u>	31

1.- INTRODUCCIÓN, JUSTIFICACIÓN O ESTADO DE LA CUESTIÓN.

1.1 Justificación

En el presente proyecto de intervención se va a tratar el tema de la sexualidad en las personas a partir de 60 años. Se considerarán múltiples aspectos de influencia sobre la sexualidad durante la vejez (fisiológicos, psicológicos y sociales, concepciones, actitudes y creencias). Las razones de la elección del tema se presentan a continuación:

La primera razón hace referencia al aumento de esperanza de vida de las personas mayores. La vejez, adquiere mayor importancia puesto que es una etapa cada vez más extensa y requiere prestar atención a su bienestar, así como a sus necesidades relacionadas con la salud y por consiguiente, a la sexualidad de dicho colectivo.

La segunda razón está relacionada con las distintas maneras de envejecer que puede tener cada persona dependiendo del contexto en el que se desarrolle. La sociedad tiene insertadas actitudes "viejistas", y prejuicios sobre sexualidad como sobre otros temas, que pueden perjudicar a las personas mayores, dejando atrás sus propios deseos en el plano de satisfacción sexual. (Fernández Lópiz, 2012, 1999).

La última razón hace referencia a la escasa producción científica respecto a este tema, y la negación de tratar el tema de la sexualidad de una manera abierta por parte de profesionales cercanos a las personas mayores como profesionales sanitarios o trabajadores de instituciones dedicadas a los cuidados en la tercera edad (tales como centros de día o residencias). Así pues se expone la necesidad de realizar una revisión científica para conocer en mayor medida los factores implicados en la sexualidad durante la tercera edad y poder intervenir en consecuencia.

2.2 Marco teórico

El envejecimiento de la población mundial, tanto en países desarrollados como en vías de desarrollo es un indicador de la mejora de la salud y las condiciones de vida en el mundo en que vivimos. El número de personas con 60 años o más se ha duplicado mundialmente desde 1980; se prevé que alcance los 2000 millones para el año 2050 (OMS, 2012). Esto se debe, principalmente, a la reducción de la mortalidad infantil, los avances médicos, el control de enfermedades, la mejora de la alimentación y la aclimatación de viviendas, lo cual ha permitido una mejora general de las condiciones de vida y un aumento de la longevidad, o esperanza de vida, No obstante, quedan

problemas relacionados a los que se debe hacer frente (Cayo-Rios, Flores, Perea, Pizarro, Aracena, 2003). La finalidad de la educación social es proporcionar soluciones a muchos de estos problemas, interviniendo en la mejora calidad de vida de las personas mayores promoviendo y defendiendo sus derechos y oportunidades (Pino, 2001).

La Organización Mundial de la Salud, sostiene la importancia del envejecimiento activo, como proceso para el aprovechamiento al máximo de oportunidades con el fin de lograr bienestar físico, psíquico y social durante toda la vida. (OMS, 2001). Al respecto y en relación con el propósito del presente estudio, la sexualidad resulta un aspecto central del ser humano durante toda su vida "activa", lo que abarca distintos aspectos como el sexo en sí, identidades y roles de género, orientación sexual, placer, satisfacción, intimidad y comunicación (Roney y Kazer, 2015 citan a OMS 2006; p.1). Es por ello que se considera un faceta importante para la vida de cualquier persona, se sostiene la necesidad de prestarle atención durante la completa duración del ciclo vital (Lindau y Gavrilova, 2010).

Son muchos los estudios que resaltan la importancia de la sexualidad en la tercera edad, conciben la actividad sexual como forma de amor, intercambio y comunicación señalando su importancia a lo largo de la vida; siempre que la salud y las creencias lo permitan resulta saludable (Laumann, Nicolosi, Glasser, Paik, Gingell y Moreira, 2005; Addis, Van Den Eeden, Wassel-Fyr, Vittinghoff, Brown et al., 2006; Mroczek, Kurpas, Gronowska, Kotwas y Karakiewick, 2013).

En particular, la satisfacción sexual constituye un factor clave en el bienestar general de las personas (Mroczek et al, 2013). Lawrance y Byers (1995, p.54), expertos en sexualidad, la definen como "la respuesta afectiva que sugiere una evaluación subjetiva de las dimensiones positivas y/o negativas asociadas a una relación sexual". Tanto la salud física (Lindau y Gavrilova, 2010), como la salud sexual y el bienestar general (Cayo- Rios et al, 2003) han mostrado una clara asociación con una alta satisfacción sexual. Sin embargo otros factores también ejercen su influencia como las buenas relaciones interpersonales, la comunicación en pareja (Mroczek et al, 2013) o la asertividad sexual (Sierra, Vallejo-Medina, Santos-Iglesias, Moyano, Granados et al, 2013), aspectos que tratarán de ser potenciados a través de la presente intervención.

La revisión de estudios anteriores en el campo, encuentra intervenciones de interés en la sexualidad de la tercera edad. Dichas intervenciones resultaron efectivas, y a menudo subrayan que los ancianos poseen escasas o inadecuadas nociones respecto a la educación sexual (Boudet-Molina, 2005). A su vez, ponen de manifiesto la incongruencia de la desvinculación sexual durante la vejez (Ceballos y Portela, 2011); e primando la importancia de tratar estos temas en grupo con los mayores, y resaltando la falta de educación sexual, especialmente entre la población femenina (Bertomeu, Gómez-Redondo, 2009). Pese a ello, faltan estudios que hagan referencia a necesidades psicosexuales, comportamientos y funciones sexuales de las personas mayores (Mroczek, et al. 2013).

En añadido, la vejez resulta una etapa del ciclo vital tradicionalmente asociada a ciertas falsas creencias (Smedley, 1991; Bouman y Arcelus, 2001). Una de las más arraigadas es la referida a la pérdida del interés por parte de los mayores hacia la sexualidad (Sherman, 1999; Walz, 2002; Weeks, 2002). Diversas investigaciones demuestran lo contrario, probando que existe una relación explícita entre sexualidad y calidad de vida y que las personas con frecuencia se mantienen sexualmente activas (Papaharitou, Nakopoulou, Kirana, Giaglis, Moraitou, Hatzichristou, 2007; Wang TF, Lu CH, Chen IJ, Yu S, 2008; Ceballos y Portela 2011; Fernández Lópiz, 1999). El tema de la sexualidad en la vejez, está estrechamente ligado a la afectividad, la cual exige una visión integral que contemple aspectos biológicos, psicológicos y sociales (Umidi, Pini, Ferretti, Vergani y Annoni, 2007). También posee una dimensión conductual, donde tiene cabida la subjetividad humana, sobre la que ejercen presiones valores e ideas propias de los individuos, la cultura y la sociedad. De hecho, diversos estudios muestran como el soporte social (buenas relaciones con hijos y otros familiares) o el estatus socio-económico pueden condicionar la satisfacción sexual; e incluso bajo nivel de convicción religiosa podría guardar relación con mejor y mayor satisfacción sexual (Higgins, Trussel, Moore y Davidson, 2010). Un estudio con personas mayores, encontró que la religión está muy relacionada con los tabúes y prejuicios y las dificultades en hablar sobre temas privados (Umidi et al. 2007). Parece ser que en la mayoría de sociedades la sexualidad es un tabú, que alimenta prejuicios y falsas creencias sobre muchos de sus aspectos (Rheaume y Mitty, 2008). Con frecuencia, existe la idea generalizada de que la menopausia produce un descenso del deseo sexual y una pérdida del sentido de feminidad, si bien es cierto que la menopausia puede

afectar a la autoestima de la mujer, y su percepción propia de atractivo sexual; el estudio de Kinsey (citado por Magnani 1999 p.224) muestra que tan solo el 48% de las mujeres comunicaron el descenso de la actividad sexual, mientras que un alto porcentaje de mujeres no disminuyó ni su cantidad ni calidad de relaciones sexuales.

Por su parte Fernández Lópiz (2012), señala también prejuicios existentes que hacen especial referencia al comportamiento sexual en la tercera edad, como la consideración de que la actividad sexual es perjudicial para la salud, fundamentalmente en la vejez. Como se ha mencionado, pese a que la vejez es vista en ocasiones como una etapa asexual (Gott y Hinchliff 2003; Gott, Hinchliff y Galena, 2004), las personas mayores siguen siendo sexualmente activas (Papaharitou et al. 2007). Si bien es cierto que diferentes cambios durante el envejecimiento, como cambios en la apariencia, estructurales, funcionales, sensoriales, motrices, afecciones pulmonares o cardíacas, pueden condicionar la sexualidad de las personas. (Fernández Lópiz, 2012). En lo que concierne a cambios anatómicos, López (2012) y Fernández Lópiz (1999) refieren que en las mujeres la llegada de la menopausia provoca la inexistencia del periodo menstrual y el envejecimiento de los ovarios, pero que estos cambios no implican que las mujeres no puedan disfrutar de relaciones sexuales plenas, ya que mantienen su capacidad de excitación y obtener orgasmos. En los hombres, con la edad se detecta un enlentecimiento de la respuesta sexual, la disminución de la capacidad de erección, y aumento del periodo refractario. Entre los cambios anatómicos que presentan, destaca la disminución del tamaño de los testículos, menor producción de esperma, menor volumen de eyaculación, y mayor necesidad de estimulación para conseguir la erección y el orgasmo (López, 2012). Si bien es cierto que la disminución en la intensidad, frecuencia y la calidad de la respuesta sexual se produce con la edad avanzada (Zeiss y Kasl-Godley, 2001; Papaharitou et al. 2007), la sexualidad y la vejez no deben ser vistas como incompatibles, pero con frecuencia la sexualidad se relaciona con imágenes donde predomina la juventud y los cuerpos hermosos y sanos, frente a los conceptos relacionados con la vejez como la decadencia física y/o la enfermedad (Rheaume y Mitty 2008). Se habla de un "modelo joven", donde hombres educados bajo estos dogmas, pueden sufrir ansiedad, o vergüenza al creer que su potencial sexual y su virilidad puede ser cuestionadas. En las mujeres, también tiene efectos, ya que las mujeres usan cremas, y todo tipo de productos para verse jóvenes y bellas (Carvajal, 2008).

Diversos autores señalan factores condicionantes de la sexualidad durante la vejez como tener o no pareja actual, (Gott y Hinchliff, 2003), las propias actitudes y creencias sobre la sexualidad, la aceptación o no aceptación de los hijos a dicha sexualidad, si vive o no en una residencia (Lópiz,2012), la jubilación (Byers, 1983; Weizman y Hart, 1987; Metz y Miner, 1998; DeLamater y Sill, 2005), la educación (Bergstrom, Walan, Nielson, 1990) y las disfunciones en el campo de la sexualidad y problemas de salud (Roney, Wallace Kacer, 2015). Al respecto, el 50% de los participantes de un estudio en la tercera edad, expresaron tener deseo sexual e interacciones sexuales con una frecuencia de unos 4 meses; aunque conforme incrementaba la edad de los participantes y el número de años de matrimonio descendía la frecuencia de deseo sexual (Papaharitou et al. 2007). En otro estudio, los participantes de 70 y 80 años valoraron el sexo como menos importante que los de 50 y 60, los autores no lo atribuyeron a la edad en sí, si no la presentación de mayor número de barreras conforme incrementa la edad (Gott y Hinchliff, 2003). Rheaume y Mitty (2008) barreras como la ausencia de asesoramiento en educación sexual por parte de los profesionales sanitarios más inmediatos, como médicos, las enfermedades y las discapacidades que podrían reducir las posibilidades de satisfacer necesidades sexuales en la tercera edad (Laumann et al, 2005; Addis et al, 2006). Pese a las barreras descritas, como en el resto de etapas de la vida, en la vejez, los afectos están presentes. La sexualidad en las personas mayores no se limita únicamente al sentido carnal, sino que se adjunta la idea del afecto, del cariño y de las caricias (Fernández Lópiz, 2012; Mrocked et al, 2013). En su investigación, Gott y Hinchliff, (2003) expusieron que el mantenimiento de la intimidad a través de caricias y contacto físico es fundamental para el bienestar cuando las relaciones sexuales con penetración no son ya posibles.

A continuación se procede a la identificación y diagnóstico de los problemas que podrían desafiar la intención de esta intervención, a los que se tratará a lo largo de la intervención de dar respuesta de una forma lo más completa posible.

2.- ANALISIS DE NECESIDADES

Se ha elegido la técnica de análisis DAFO, porque permite examinar detalles tanto positivos como negativos del proyecto, de la población destinataria, así como de la

comunidad en la que se desarrolla. También ha sido suministrado el cuestionario de satisfacción sexual GRISS ("Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction").

2.1. Matriz o Análisis DAFO

Considerando los cuatro componentes que conforman el Análisis DAFO, es sabido que las Fortalezas y Debilidades son internas al proceso de intervención y por ello es posible ejercer más control sobre las mismas, mientras que las Oportunidades y Amenazas son externas y así la influencia ejercida es menor.

✚ Oportunidades

La sexualidad en la vejez es un tema que suscita un interés relativo en general, a su vez tampoco resulta un tema muy estudiado (Rheaume y Mitty, 2008). Esto supone una oportunidad para que el programa presentado despierte conciencia social a favor del estudio e intervención. Además de suscitar el interés y la atención de las propias personas mayores hacia una sexualidad plena y satisfactoria. Además, supone una oportunidad futura, para animar a otros profesionales, a poner en práctica programas de educación sexual en mayores.

✚ Amenazas

En la actualidad, siguen vigentes algunas ideas preconcebidas según las cuales la sexualidad en la Tercera edad se considera un tema tabú, lo cual es alimentado de numerosos prejuicios. En relación a ello, es posible que varios participantes descarten la idea de asistir a las sesiones planteadas, por considerarlo un tema íntimo que no debe tratarse en público. Se trabajarán formas para desmitificar falsas creencias y poder tratar el tema de la sexualidad con normalidad.

Otras amenazas posibles resultarían: la falta de adhesión al programa por diversos motivos como la imposibilidad de desplazamiento para las personas de movilidad reducida, o el solapamiento temporal de las sesiones planteadas con citas o tratamientos médicos.

✚ Fortalezas:

Un potencial aprovechable a la hora de trabajar con personas mayores, es la ilusión y motivación con la que pueden recibir un proyecto dedicado a ellos, que muchas veces suple la falta de compañía y les aporta apoyo social, posibilidad de comunicación, entretenimiento lúdico y formación. El notorio envejecimiento de la población junto al

gran número de instituciones destinadas a la tercera edad posibilita un amplio sector de actuación.

Una gran fortaleza del proyecto es que cuenta con un equipo multidisciplinar de profesionales, garantizando así un buen desarrollo de las sesiones, y estimulación la participación.

Debilidades.

La intervención debe tener en cuenta algunas dificultades a menudo presentes en la Tercera edad, como la existencia de un número considerable de personas mayores con problemas de lecto-escritura, o posible deterioro cognitivo asociado a problemas de concentración, comprensión o retención, que complican el desarrollo o puesta en práctica de cierto tipo de actividades que requieren tales competencias.

2.2 Análisis del Cuestionario de Satisfacción Sexual GRISS (*"Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction"*. 1983).

Para llevar a cabo el análisis de algunos de los datos recabados a través del cuestionario se requiere la agrupación de las respuestas de los participantes en los diferentes dominios sobre los que incide el cuestionario (no sensualidad, evitación, insatisfacción, falta de comunicación e infrecuencia) y una serie de dominios específicos para hombres (impotencia y eyaculación precoz) y para mujeres (vaginismo y anorgasmia). Se ha utilizado la validación experimental en lengua española de A.Aluja y J.M Farré (véase anexo nº 1), sus 28 ítems evalúan tanto disfunciones sexuales recogidas por el DSM como conductas relacionadas con la sexualidad. Los baremos de corrección han sido obtenidos a través del Instituto Andaluz de Sexología y Psicología y el análisis estadístico mediante el programa de análisis SPSS (versión 22). La población de interés fue voluntaria y sus datos se emplearon de forma anónima y confidencial. La recogida de datos se realizó en las calles de Granada.

En primer lugar y para conocer en profundidad ciertos indicadores descriptivos (edad, sexo, ocupación, estado civil, nivel socioeconómico, nivel educativo) se realizó un análisis univariante (véase anexo 2).

A continuación se calcularon los porcentajes para cada dominio. Se destacan los resultados más llamativos. Tanto los porcentajes respectivos, como los gráficos derivados pueden consultarse en el anexo 2.

Los hombres refieren puntuaciones más elevadas en el dominio "No sensualidad" (Figura 1), por lo que se interpreta que podrían no conceder la misma importancia que las mujeres a aspectos como el erotismo, el magnetismo personal y las reacciones emocionales propias o de otras personas, por ello durante las sesiones planteadas para esta intervención se tendrán en cuenta tales aspectos, especialmente en el tiempo concedido a la autoestima y la afectividad. Sin embargo conviene destacar como se observa en las tablas de porcentajes de este dominio (Tablas 1 y 2), tanto mujeres (75%) como hombres (62,5%) disfrutaban de abrazos y caricias, como demostraciones de afecto.

Las mujeres, reseñan las puntuaciones más elevadas en el dominio de "falta de comunicación" (Figura 2), hecho que podría completarse atendiendo a los resultados obtenidos en los ítems del dominio: mientras que el 37,5% de las mujeres tienen dificultades habituales para expresar sus deseos sexuales, un 50% de los hombres no encuentra problemas "casi nunca" (Tablas 3 y 4). Es por ello que se ha considerado relevante realizar una sesión para el manejo y práctica de la comunicación asertiva, especialmente en el plano de la sexualidad, además se considera que una posible explicación del fenómeno observado puede deberse actitudes pudorosas por parte de mujeres con carencia de educación sexual y represión vivida impidiéndoles sentirse libres de expresar sus deseos y placeres.

Además, muestran puntuaciones más elevadas en "Insatisfacción sexual" con respecto de los hombres (Figura 3), de hecho más de la mitad de las mujeres (62,5%) encuentran tan solo ocasionalmente satisfactorias las relaciones sexuales con su pareja. En los hombres destaca por otro lado, que en su mayoría "Nunca" (50%) o "Casi Nunca" (50%) sienten que exista falta de afecto o amor en sus relaciones. (Tabla 5 y 6).

Respecto al dominio de infrecuencia sexual, los resultados muestran a nivel general una práctica escasa de actividad sexual (Figura 4) . El análisis de porcentajes por ítems muestra que el 50% de los hombres y el 37,5% de las mujeres informa que siempre trascurren semanas entre una relación sexual y otra, cifras notorias (Tablas 7 y

8); sin embargo las personas a las que se les administró el cuestionario reportaron un deseo e interés sexual presentes.

En "Evitación", último dominio compartido, resulta especialmente significativo, que el total de la muestra de hombres (Tabla 9) afirma no haber evitado "Nunca" (100%) mantener relaciones sexuales con su pareja, mientras que, un 25% de las mujeres lo evita habitualmente y un 12,5% lo intenta siempre (Tabla 10). El trabajo sobre la autoestima, la intimidad, el autoconcepto, la comunicación asertiva o el desmantelamiento de mitos, se encaminarán a la reflexión sobre cuestiones relacionadas con la evitación o el rechazo al sexo.

Finalmente, respecto a las disfunciones sexuales femeninas y masculinas, cabe destacar que el 87,5% de mujeres tiene puntuaciones superiores a 5 en el dominio de "Vaginismo" (Figura 6), lo que se correspondería con posibles complicaciones en el coito. A ello se une un 25% de mujeres con altas puntuaciones en "Anorgasmia", entendida como dificultad o incapacidad de tener orgasmos durante el acto sexual (Figura 7).

Por su parte, la mitad de los hombres (50%, Figura 8) presentan posibles problemas de Impotencia sexual, y solo un 12,5% refiere problemas de Eyacuación precoz (Figura 9), dato que se ve complementado por algunas aclaraciones referidas durante la administración del cuestionario, que hacen pensar que algunos hombres de la Tercera edad directamente no eyaculan, por problemas de andropausia y complicaciones prostáticas. Así pues, ante tales dificultades se sostiene la necesidad de aportar soluciones alternativas a través de las sesiones, en particular los problemas de tipo fisiológico se abordarán durante las actividades de autoconocimiento.

2.3 Diagnóstico de necesidades y priorización de las mismas

Tras el análisis de necesidades, la revisión de distintas fuentes bibliográficas y con el bagaje de experiencias con este colectivo, las principales necesidades detectadas son:

- Presencia de numerosos prejuicios y estereotipos en referencia a la sexualidad en la sociedad.
- Carencia de empatía y comprensión de la etapa del fin de la vida.
- Falta de escucha activa a los problemas y opiniones de las personas mayores.
- Reprobación de la sexualidad en la vejez.

- Falta de autoestima y seguridad en los ancianos.
- Escasez de contacto íntimo, relaciones sexuales y manifestaciones de afecto.
- Falta de satisfacción sexual en las relaciones de pareja de la tercera edad.
- Déficit de comunicación y expresión de necesidades, pensamientos o actitudes.
- Falta de autorrealización en aspectos personales y o profesionales en las personas mayores.

Para trabajar sobre ellas de forma prioritaria, las necesidades que se han priorizado para este proyecto de intervención son:

- Falta de satisfacción sexual en las relaciones de pareja de la tercera edad.
- Escasez de contacto íntimo y manifestaciones de afecto.

Resulta primordial enfocar la intervención hacia una mejora de dichas necesidades planteando y llevando a termine actuaciones e incidiendo también en las demás necesidades puesto que el concepto de sexualidad es muy amplio vinculado a la autoestima, el autoconocimiento y la comunicación entre personas.

3.- OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

El objetivo principal de esta intervención es lograr una satisfacción sexual mayor entre parejas de la tercera edad.

3.2 Objetivos específicos

Respecto a objetivos más específicos concretizados en el programa destacan:

- ❖ Dar a conocer tanto aspectos básicos y generales sobre la sexualidad humana, así como algunas estrategias y técnicas para disfrutar la propia sexualidad y las relaciones de pareja.
- ❖ Fomentar las demostraciones de afecto y comunicación íntima en las parejas mayores, señalando la importancia de los beneficios que conllevan dichas prácticas.

- ❖ Paliar los efectos de los prejuicios relacionados con la sexualidad en los mayores que podrían obstaculizar el logro de unas relaciones íntimas más libres y satisfactorias.
- ❖ Mejorar la comunicación y la confianza entre las personas de la Tercera edad sobre los temas de sexualidad, con técnicas que reduzcan la inhibición y el pudor de los participantes, animando a traer al plano de la verbalización el tema de la sexualidad compartida.

4.- DESCRIPCIÓN DEL CONTEXTO Y LOS BENEFICIARIOS

Atendiendo a la evolución demográfica de la ciudad de Granada, el número de personas mayores se ha visto incrementado; en 2003, 40.227 personas tenían de 65 años o más, suponiendo un 15,5 % de la población total cifra que a día de hoy continúa aumentando paulatinamente debido al incremento de la esperanza de vida. En su área metropolitana se concentra un gran número de población de la Tercera edad, sobre todo en las zonas que superan 10.000 los habitantes (Armillá, Albolote, La Zubia etc). Esta concentración de personas de avanzada edad, repercute a nivel macro sistémico, ya que se debe dedicar mayores recursos a este tipo colectivo (Sánchez- González, 2003).

En Granada capital, existen varios tipos de centros que atienden las necesidades de la Tercera edad, como los centros de participación activa, los centros de día o las residencias en los distintos distritos de la ciudad (Beiro, Chana, Norte, Zaidín etc.) Concretamente este proyecto se realizará en el “Centro de Participación activa para mayores Zaidín” situado en la calle Valencia s/n del barrio del Zaidín de Granada. En todos los Centros de Participación Activa de Granada, se fomenta la convivencia, la integración, la participación y la relación con el medio social mediante actividades y programas de intervención.

El perfil de los destinatarios del proyecto son pensionistas; con lo cual el nivel económico es medio-bajo, con un nivel educativo medio, con un grado de dependencia bajo y con pareja. Según un estudio de la INE en 2008 el 47 % de los hombres, y el 29, 5 % de las mujeres de la Tercera edad en España convivía en pareja (CSIC, 2013).

Los beneficiarios inmediatos de esta intervención serían:

- Personas mayores de 60 años que muestren interés por participar en el programa y que cumplan los siguientes criterios de inclusión o requisitos:

1. No presentar reconocida situación de dependencia, puesto que personas con grave deterioro cognitivo, como el que se da en la Enfermedad de Alzheimer u otras (parálisis cerebral, hemiplejía, Parkinson avanzado...) no podrían desempeñar ciertas tareas requeridas durante las sesiones.

2. No hallarse en una situación personal que impida el desarrollo del programa.

Respecto a los beneficiarios indirectos destacan el entorno familiar y amistoso de los destinatarios, el proyecto pretende una mejora del estado anímico de los participantes que podría ser beneficioso para las relaciones interpersonales con el entorno más cercano.

5.- DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

5.1 Metodología

En primer lugar se procedió administrar el cuestionario “GRISS” a una muestra de 16 personas mayores de 60 años; para conocer su interés sobre el tema de la sexualidad, sus dificultades y su nivel de satisfacción sexual. Se aprovechó para realizar una entrevista no estructurada para saber su opinión, necesidades y datos de interés para la investigación. Recabada dicha información, se propuso un proyecto de intervención para atender las necesidades detectadas.

La metodología de este proyecto de intervención es participativa y cooperativa. Prima la puesta en común de pensamientos, opiniones y la reflexión personal. Por consiguiente, este proyecto está centrado en que las personas mayores se involucren activamente asimilando conceptos básicos y poniendo en práctica ciertas habilidades relacionadas con la sexualidad, que ayuden a la consecución del objetivo principal: "Lograr una mayor satisfacción sexual en parejas de la Tercera edad".

El programa tiene presente en todo momento la necesidad de una atmósfera cómoda y un clima positivo que posibilite la expresión libre de ideas, experiencias, miedos u opiniones por parte de los destinatarios.

5.2 Actividades

1ª SEMANA

Sesión 1: Presentación y dinámicas de grupo para "romper el hielo"

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">▪ Proporcionar información a los participantes sobre la finalidad del proyecto y las áreas sobre las que se va a trabajar.▪ Establecer un buen ambiente de trabajo, que favorecerá el abordaje de temas que con frecuencia pertenecen al ámbito privado como es la sexualidad y la satisfacción en pareja. Perdiendo la timidez para dar paso a la formación de un grupo de comunicación distendida.
BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGIA)	<p>- <i>Primera fase:</i> Presentación de los distintos profesionales que pondrán en marcha el programa de actividades, introducción de los puntos clave del mismo y entrega de un guión con información y la temporalización de cada una de la sesiones.</p> <p>- <i>Segunda fase:</i> se desarrollarán un conjunto de dinámicas de grupo o actividades ideadas para la presentación y conocimiento de los participantes entre sí.</p> <ul style="list-style-type: none">❖ Dinámica de la telaraña: Permite conocer los nombres y gustos de los compañeros/as.❖ Lo que tenemos en común: Facilita un conocimiento más en profundidad, los participantes pueden establecer lazos de unión o conexiones a través de la puesta en común de intereses, aficiones o situaciones similares.❖ Jugando con las palabras: Actividad lúdica para trabajar la imaginación favoreciendo un clima positivo y de entretenimiento.❖ Bailando sobre el papel: Se establecen parejas de juego, la música marca las pautas de acción, la actividad finaliza con una pareja ganadora.
RECURSOS Y MATERIALES	Ordenador, proyector, ovillo de lana, radio, papel continuo. Folletos informativos (octavillas con conceptos interesantes sobre sexualidad)
DURACIÓN	Fase 1º: 45 minutos / Fase 2º: 45 minutos.
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente.

Sesión 2: Taller de autoestima

OBJETIVOS

- Dar a conocer el concepto de autoestima y la importancia que tiene la autoaceptación.
- Mejorar la autoestima de los participantes.

BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)

-Primera fase: Las educadoras comienzan el taller explicando el concepto de autoestima y la importancia que tiene ésta en nuestra vida, y relacionada con la sexualidad.

-Segunda fase: Con ayuda de las educadoras se desarrollarán un conjunto de dinámicas de grupo para trabajar la autoestima, junto con la sexualidad.

- ❖ **Esta/este soy yo:** En esta dinámica cada persona tiene que hacer un dibujo con colores expresando cómo se ven ellos mismos. No se trata de intelectualizar sino de contactar con alguna emoción, sin pensarlo. Los dibujos pueden ser figurativos o abstractos. Explicar y comentar la experiencia por parejas.
- ❖ **El árbol de mis logros:** En esta actividad se pide a los participantes que piensen en cualidades y destrezas propias y en los logros conseguidos a lo largo de la vida. Después, con ayuda de las educadoras han de realizar en una cartulina el dibujo de un árbol, colocando, en los frutos los logros de su vida, y en las raíces, las cualidades. Estos pósters se pueden exponer en el aula de trabajo. Posteriormente se comenta la experiencia en grupo.
- ❖ **Texto** (García, 2011, p.382): Se lee y se comenta el texto. Es un diálogo de una pareja de la Tercera edad que hablan de la intimidad y aspectos estrechamente vinculados a la sexualidad. A continuación, se llevará a cabo un debate abierto con la intención de que se compartan experiencias y se reflexione sobre los temas reflejados en el texto (anexo nº 3)

RECURSOS Y MATERIALES

Folios, bolígrafos, cartulina, colores, rotuladores y lápices.

DURACIÓN

2 horas

DESTINATARIOS

Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente.

2ª SEMANA

Sesión 3: Taller de comunicación asertiva.

OBJETIVOS

- Aumentar la autoeficacia comunicativa en las relaciones conyugales.
- Dar a conocer la importancia de ser sexualmente asertivo/a, manifestar los derechos ideas y convicciones propias en cuestión de sexualidad y en la vida diaria, sin ofender a la persona receptora.
- Mejorar la comunicación entre las parejas.
- Potenciar a través del diálogo la resolución de conflictos y problemas de pareja

BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGIA)

-Primera fase: Explicación general sobre la comunicación en pareja y orientación sobre las ventajas del uso del estilo comunicativo asertivo. A posteriori se efectuará una búsqueda y extracción de conclusiones sobre lo aprendido en materia de asertividad sexual y se elaborará unas tarjetas con las conclusiones consideradas más relevantes. Se terminará esta fase con una actividad para trabajar el estilo comunicativo asertivo.

- ❖ **Actividad 1:** Se expone un supuesto caso sobre una pareja a la que se le plantea un conflicto y el grupo deberá resolverlo a través de estrategias de resolución de conflictos y expresión comunicativa asertiva.

- Segunda fase: Puesta en práctica de lo aprendido en cuanto al estilo comunicativo asertivo y ensayo de las formas más idóneas para “expresar deseos y temores sexuales”.

- ❖ **Actividad 2:** De forma anónima y por escrito todos los participantes expresarán deseos y temores sexuales, las educadoras/es los escribirán en la pizarra. Entre todos/as se comentarán y se resolverán las dudas que aparezcan.
- ❖ **Actividad 3:** Se trabajan las sensaciones, opiniones y percepciones sexuales de los participantes mediante la proyección de imágenes íntimas de personas mayores, con la idea de generar a continuación un contraste de ideas y debate grupal.

DURACIÓN	2 horas.
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente.

Sesión 4: Taller de autoconocimiento, ¿Cómo funciona mi cuerpo?

OBJETIVOS

- Aclarar conceptos básicos y curiosidades sobre la sexualidad humana.
- Dar a conocer los cambios anatómicos y fisiológicos que sufre el cuerpo debido al envejecimiento, especialmente en los aparatos reproductores femeninos y masculinos y los cambios en la respuesta sexual.
- Aportar alternativas e información de utilidad sobre las posibles complicaciones y problemas disfuncionales fruto del envejecimiento físico en hombres y mujeres.

BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)

- *Primera fase:* El psicólogo/a experto en sexología, introducirá el tema, y explicará con detenimiento y de forma asequible a todos los niveles, los cambios principales (anatómicos y fisiológicos) que se suceden durante el envejecimiento. Además, al final de esta fase, responderá a la ronda de preguntas para resolver posibles dudas.

- *Segunda fase:* En esta fase se desempeñarán las actividades seleccionadas de forma interdisciplinar, educadores/as y psicólogo/a), colaborarán en su puesta en acción.

- ❖ **Actividad 1:** se pondrá en práctica el establecimiento de relaciones entre los conceptos teóricos e ilustraciones que muestran la "evolución" de los aparatos reproductores masculino y femenino, junto a las claves para una vida íntima sexualmente activa, y como potenciar y compensar dichos procesos.
- ❖ **Actividad 2:** Se colorearán y decorarán con detalles de forma grupal, dos pósters; uno del aparato reproductor masculino y el otro del femenino, preparados por los educadores/as. Señalando las zonas erógenas tanto del hombre como de la mujer, y se trabajará entre todos el "cómo dar y recibir placer". (Anexo 4)

	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad 3: Se repartirán muestras de viagras, preservativos, lubricantes, anillos estimuladores y/o vibradores, para incentivar la práctica de actividad sexual responsable, conocer nuevas formas de explorar los sentidos y compensar posibles problemas disfuncionales. Además de explicar su funcionamiento y utilidad pertinente.
RECURSOS Y MATERIALES	Muestras de viagras, lubricantes, preservativos, anillos vibradores, posters o fichas del cuerpo masculino y femenino, pizarra, bolígrafos, colores, folios y material informativo
DURACIÓN	2 horas.
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente.

3ª SEMANA

Sesión 5: Taller “Contra los mitos”

OBJETIVOS

- Desmantelar estereotipos y prejuicios, tales como creencias instauradas socialmente, descubriendo que cuentan con argumentos falsos.
- Proporcionar recursos didácticos, con el fin de que cada participante identifique por sí mismo creencias equivocadas.
- Desmitificar roles de género establecidos en la sociedad y sensibilizar en perspectiva de género e igualdad.

BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGIA)

- *Primera fase:* Los educadores/as comenzarán la sesión con una introducción sobre los prejuicios y estereotipos de la vejez, y más concretamente de la sexualidad en la vejez y las consecuencias derivadas. Se servirán de una lista de mitos prejuicios y estereotipos de frecuente presencia reunidos con anterioridad, para a continuación ser desmentidos. En añadido, los participantes deberán realizar un "brain storming" o lluvia de ideas, para completar dicha lista con otros que se les ocurran.

- *Segunda fase:* Consiste en una serie de actividades que consolidarán las ideas introducidas y permitirán una puesta en práctica de lo aprendido.

- ❖ **Actividad 1:** Entre todos/as, se procederá a la elaboración de un mural, con los mitos sociales sobre la sexualidad en la vejez, la menstruación, y otros temas relacionados, para posteriormente comentarlos y desmentirlos.
- ❖ **Actividad 2:** Reflexión conjunta sobre los orígenes de los

	<p>prejuicios, mitos y estereotipos y su influencia de los sobre sexualidad en el pasado e incluso en la actualidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad 3: Los participantes formarán una fila en el centro del aula. Se leerán un conjunto de estereotipos asociados al género, masculino o femenino y tendrán que desplazarse a la derecha o a la izquierda en función de si se sienten identificados o no. Después se reflexionará sobre los roles de género. Los diferentes ítems pueden consultarse en el anexo 5. ❖ Actividad 4: Visionado y puesta en común del video: ” <i>conversación entre personas mayores sobre la vida sexual</i>”, en el cuál los protagonistas son personas mayores hablando de sexo de una manera natural y sin tabúes. <p>https://www.youtube.com/watch?v=d_XOmTX9Qwk</p>
RECURSOS Y MATERIALES	Bolígrafos, folios, papel continuo, rotuladores, colores, lápices, proyector, y video.
DURACIÓN	2 horas
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente

Sesión 6: Taller “Mi sexualidad” aspectos íntimos

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Potenciar la intimidad de las personas mayores. ▪ Mejorar las relaciones entre cónyuges.
BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)	<p>Los educadores/as comienza con una introducción en la que abarca la idea de la sexualidad como algo personal y propio de cada persona. Englobará algunos conceptos y definiciones como : diferentes roles de género, la “heterosexualidad”, o la “homosexualidad”.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad 1: Se trabaja sobre un texto (Pizá, 2002) que abarca todos las ventajas de la sexualidad en la vejez. (anexo 6). ❖ Actividad 2: Los participantes se deben poner por parejas y uno de los dos le venda los ojos al otro/a. Posteriormente el que tiene los ojos destapados le dará unos trozos de fruta al otro/a. La actividad se acompañará de música e iluminación acorde con la actividad. Seguidamente, los participantes intercambiarán posiciones. Al finalizar la actividad se dedicará el tiempo restante para poner en común las sensaciones que han tenido, y todo lo positivo que pueden tener este tipo de prácticas.

RECURSOS Y MATERIALES	Folios, bolígrafos, texto (Pizá, 2002), pañuelos para vendar los ojos, fruta, velas, radio, música ambientada e incienso.
DURACIÓN	2 horas
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente

4ª SEMANA

Sesión 7: Taller “Mi sexualidad”: afectividad

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Reflexionar sobre la posibilidad de volver a enamorarse, las múltiples ideas de amor, afecto, y el cariño como aspectos positivos de la sexualidad humana. ▪ Resaltar la importancia de los cuidados, de la expresión de sentimientos, y de la sexualidad como aspectos intrínsecos en el bienestar de la persona.
BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)	<p>Los educadores/as junto con el psicólogo hacen una introducción sobre la importancia de los besos, las caricias, los cuidados, y el afecto como formas de manifestación de cariño de suma importancia para una sexualidad activa y positiva.</p> <ul style="list-style-type: none"> ❖ Actividad 1: La sala se ambienta con música y velas, descende la iluminación. Esta actividad se realiza por parejas y los participantes deben decirse al oído mutuamente cosas íntimas que le gusten de su pareja hasta que el/la educadora de la señal de parada. Posteriormente harán lo mismo pero esta vez deben regalarse caricias mirándose a los ojos, por último besos y abrazos. Posteriormente se ponen en común las sensaciones y los beneficios percibidos. ❖ Actividad 2: Nuevamente con la ambientación adecuada, los participantes se sientan en el suelo, en el que hay una alfombra. Esta actividad consiste en regalarse masajes mutuos. Los participantes deben estar relajados y disfrutar.
RECURSOS Y MATERIALES	Velas, radio, y alfombras.
DURACIÓN	2 horas
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente

Sesión 8: Taller de cine: Elsa y Fred

- OBJETIVOS
- Relacionar la sexualidad, el amor y la afectividad con el bienestar de la persona.
 - Reflexionar de forma conjunta y sacar conclusiones sobre la importancia de la temática que trata la película.

BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)	Visionado y posterior puesta en común de ideas sobre la película “Elsa y Fred”. La película narra la historia de dos personas que se enamoran y viven una vida plena, en la vejez.
RECURSOS Y MATERIALES	Proyector y película.
DURACIÓN	2 horas
DESTINATARIOS	Grupo de 15 a 20 personas aproximadamente

***Gabinete de consultas**, a disposición durante toda la temporalización (véase anexo 7).

6.- TEMPORALIZACIÓN

El presente proyecto de intervención se llevará a cabo todos los lunes y miércoles de mayo de 2016, ya que en éste mes las temperaturas son óptimas para facilitar el desplazamiento de los participantes al Centro en el cuál se realiza el proyecto. En principio la franja horaria en la que se va a desarrollar el proyecto es por las tardes, de 16:00 a 18:30 horas, con posibilidad de adaptación en función de las circunstancias y directrices marcadas por el Centro de Participación Activa. Atendiendo a la duración de cada sesión (dos horas), se realizará un descanso de 20 minutos a mitad de cada sesión. Al final de cada sesión se desarrollará el gabinete de consultas, para aquellos/as participantes que quieran hacer uso de su disposición.

Para el desarrollo de las actividades se cuenta con una sala que cumple las condiciones necesarias para el correcto desarrollo del programa, provisto de los recursos adecuados.

MAYO 2016					
	LUNES	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	VIERNES
	Presentación y dinámicas de grupo para “romper el hielo”.		Taller de autoestima		

HORARIO: 16:00 a 18:00 horas	Taller de comunicación asertiva		Taller de autoconocimiento; “¿cómo funciona mi cuerpo?”		
	Taller “Contra los mitos”		Taller “Mi sexualidad”; aspectos íntimos		
	Taller “Mi sexualidad”; Afectividad		Taller de cine; Elsa y Fred		

*El gabinete de consultas estará abierto al final de cada sesión, durante 25 minutos.

7.- RECURSOS

Los recursos necesarios para realizar esta intervención son de dos tipos; recursos humanos, y recursos materiales.

-Recursos humanos: el programa necesita de la colaboración de dos educadores sociales, que se encargarán de presentar, explicar, y dinamizar las actividades de las distintas sesiones, junto a un sexólogo que asesorará a los educadores en profundizar en los aspectos de la sexualidad y colaborará en el “gabinete de consultas” para resolver las posibles dudas de los participantes.

-Recursos materiales: Este proyecto se llevará a cabo en el “Centro de participación activa Zaidín”, el dotará de la infraestructura para desarrollar el proyecto. Se trata de una aula grande, que dispone del mobiliario escolar además de una pizarra para escribir, un proyector y una pantalla. Los demás recursos materiales óptimos para la realización de las actividades (folios, bolígrafos, cartulinas...) forma parte del presupuesto del proyecto.

8.- PRESUPUESTO

Para la realización del presupuesto, se han dividido los gastos materiales en material tangible, no tangible e infraestructuras (Véase anexo 8).

INGRESOS EN EUROS		GASTOS EN EUROS	
CONCEPTO	TOTAL	CONCEPTO	TOTAL
“LA CAIXA”, OBRA SOCIAL: 5.000 EUROS CUOTA PARTICIPANTES: 400 EUROS		<u>RECURSOS HUMANOS</u>	
		E.SOCIAL (X 2)	20 €/ 20 HORAS; x2 = 800 EUROS

(la cuota de participantes será de 10 euros por persona)			
		PSICÓLOGO SEXÓLOGO	20 €/ 20 HORAS= 400 EUROS
		SUBTOTAL	1200 EUROS
SUBTOTAL	5.400 EUROS	<u>RECURSOS MATERIALES</u>	
TOTAL INGRESOS	5.400 EUROS	MATERIAL FUNGIBLE	309 EUROS
		MATERIAL NO FUNGIBLE	580 EUROS
		INFRAESTRUCTURAS	0 EUROS
		SUBTOTAL	889 EUROS
		<u>IMPREVISTOS</u>	
		5% DEL PRESUPUESTO	270 EUROS
		SUBTOTAL	2.089 EUROS
		TOTAL GASTOS	2.359 EUROS

9.- DISEÑO DE EVALUACIÓN

9.1 Tipo de evaluación

La presente evaluación consta de tres apartados:

Para comenzar, se ha realizado un análisis de necesidades, que permite conocer las prioridades de las personas mayores en lo que a bienestar sexual respecta. Además, se administró el cuestionario de satisfacción sexual “GRISS” a una muestra de 16 personas de edades comprendidas entre los 60 y 90 años. Dicho cuestionario, sirve como evaluación inicial, pues justifica la necesidad de intervención dando respaldo a la detección del problema principal sobre el que se debe actuar: una baja satisfacción sexual en la Tercera edad. En segundo lugar, se ha llevado a cabo una evaluación de proceso pues durante cada sesión se pretende suministrar una hoja de asistencia, para evaluar el nivel de asiduidad al programa. La observación directa por parte de cada uno de los profesionales también se tendrá en cuenta para la detección de detalles de interés con carácter evaluativo, ejemplo de ello prestar atención a los factores dificultar los objetivos del proyecto como mala cohesión grupal.

Para concluir, se efectuará una evaluación final, con intención de valorar si se han cumplido los objetivos propuestos y para la propuesta de mejoras a tener en cuenta en proyectos futuros, para ello, se realizará una entrevista estructurada final a cada uno de los participantes.

9.2 Instrumentos de evaluación

En primer lugar se ha utilizado la técnica de análisis de necesidades " DAFO", junto con el cuestionario de satisfacción sexual "GRISS". Durante la implantación del programa se ha aplicado la observación sistemática por parte de todos los profesionales presentes (observadores entrenados), para evaluar los comportamientos y conductas de una forma directa. Además, con el listado de asistencia se puede cuantificar la adherencia al programa. La técnica de la entrevista utilizada en la evaluación final, nos da información sobre la opinión de los propios beneficiarios sobre el desarrollo del programa. En definitiva, estos métodos evaluativos permitirán contrastar en qué medida los objetivos han sido alcanzados y reunir propuestas de mejora futuras.

10.- CONCLUSIONES

El desarrollo de este proyecto ha sido plenamente teórico, puesto que no ha sido posible una ejecución práctica del mismo; por consiguiente las conclusiones extraídas son el resultado de la revisión de diversas fuentes bibliográficas, junto con la reflexión de la experiencia vivida con cada una de las personas de la Tercera edad que han participado en la realización del cuestionario de satisfacción sexual "GRISS".

La realización de este proyecto de intervención pone de manifiesto que es plausible desarrollar un programa para lograr una mejora en la satisfacción sexual en personas de la Tercera edad; aunque en mayor o menor medida, depende de la persona, sus circunstancias y del contexto en el que se encuentre.

Las conclusiones obtenidas son las siguientes:

- ❖ Se ha alcanzado lograr mayores demostraciones de afecto y a la vez, mejorar tanto la comunicación como la confianza entre las parejas, y por tanto la satisfacción interpersonal de la pareja.

- ❖ Se ha procedido a dismantelar prejuicios sobre sexualidad y sobre roles de género. Esto concede mayor libertad a las personas mayores y por lo tanto es posible que incida en una mayor satisfacción sexual.
- ❖ Se ha fomentado el aprendizaje e interiorización de conceptos, aspectos y técnicas relacionadas con la sexualidad desconocidos para la tercera edad y útiles para disfrutar en pareja.

11.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Addis, I. B., Van Den Eeden, S. K., Wassel-Fyr, C. L., Vittinghoff, E., Brown, J. S., & Thom, D.H. (2006). Sexual activity and function in middle-aged and older women. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 107, 755–764.
- Bergstrom-Walan, M.B., Nielson, H.H., 1990. Sexual expression among 60–80-year-old men and women: a sample from Stockholm, Sweden. *J. Sex Res.* 27, 289–295.
- Bertomeu, A.F., & Redondo, R.G. (2014). *Explorando la sexualidad de las mujeres mayores*. Universidad Nacional de Educación a Distancia, 2-24.
- Boudet Molina, R. (2010). Intervención educativa sobre salud sexual en ancianos y ancianas del Centro Urbano "Abel Santamaría Cuadrado". *Urban Center. MEDISAN* 14(4):447-452.
- Bouman, W.P., & Arcelus, J. (2001). Are psychiatrists guilty of " ageism" when it comes to taking a sexual history?. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 16, 27-31.
- Byers, J.P., 1983. Sexuality and the elderly. *Geriatric Nurs.* 4, 293–297.
- Carvajal, J.D., (2008) Sexualidad y senectud *Revista. Hacia la Promoción de la Salud*, vol. 13, enero-diciembre, 2008, 13-24
- Cayo-Ríos, G.L., Flores, E.J., Perea, X., Pizarro, M., y Aracena, A. (2003). Ponencia presentada en el Simposio Viejos y Viejas Participación, Ciudadanía e Inclusión Social, 51 Congreso Internacional de Americanistas. Santiago de Chile 14 al 18 de julio de 2003.
- DeLamater, J.D., Sill, M., 2005. Sexual desire in later life. *J. Sex. Res.* 42, 138–149.
- Fernández Lópiz, E. (1999): Sexualidad y vejez. *Propuestas: Revista de la Universidad Nacional de La Matanza: Año V, Nº 8, 5-29, Buenos Aires (Rep. Argentina).*
- Fernandez Lopíz, E. (2012). *Psicología del envejecimiento*. Granada: Editorial GEU.

- García Márquez, G. (1985). *Amor en tiempos de cólera*. Madrid. Editorial Penguin Ediciones
- Gott, M., & Hinchliff, S. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science and Medicine*, 56(8), 1617–1628. [http://doi.org/10.1016/S0277-9536\(02\)00180-6](http://doi.org/10.1016/S0277-9536(02)00180-6)
- Gott, M., Hinchliff, S., & Galena, E. (2004). General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people. *Social Science and Medicine*, 58(11), 2093–2103. <http://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>
- Higgins, J. A., Trussell, J., Moore, N. B., & Davidson, J. K. (2010). Virginity lost, satisfaction gained? Physiological and psychological sexual satisfaction at heterosexual debut. *Journal of Sex Research*, 47, 384–394.
- Laumann, E. O., Nicolosi, A., Glasser, D. B., Paik, A., Gingell, C., & Moreira, E. (2005). Sexual problems among women and men aged 40–80: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *International Journal of Impotence Research*, 17, 39–57.
- Lawrance, K., & Byers, E. S. (1995). Sexual satisfaction in long-term heterosexual relationships: The Interpersonal Exchange Model of Sexual Satisfaction. *Personal Relationships*, 2, 267–285.
- Lindau, S. T., & Gavrilova, N. (2010). Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from two US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ (Clinical Research Ed.)*, 340, c810. <http://doi.org/10.1136/bmj.c810>
- López Sanchez, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid. Editorial Pirámide.
- Magnina Pérez, E. (1999). *Programa de menopausia*. Madrid. Ediciones Díaz de Santos.
- Melissa, K., & Ceballos, L. (2011). Percepción de la Sexualidad en la Tercera edad en hombres y mujeres adultos mayores del municipio de Floridablanca Santander, Universidad Pontificia Bolivariana, 1–72.
- Metz, M.E., Miner, M.H., 1998. Psychosexual and psychosocial aspects of male aging and sexual health. *Can. J. Hum. Sex* 7, 245–259.
- Smedley, G., 1991. Addressing
- Mroczek, B., Kurpas, D., Gronowska, M., Kotwas, A & Karakiewicz, B. (2013). Psychosexual needs and sexual behaviors of nursing care home residents, 57, 32–38. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2013.02.003>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Campaña de la OMS por un envejecimiento activo*.

- Papaharitou, S., Nakopoulou, E., Kirana, P., Giaglis, G., Moraitou, M., & Hatzichristou, D. (2008). Factors associated with sexuality in later life: An exploratory study in a group of Greek married older adults. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 46(2), 191–201. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2007.03.008>
- Pino, M. (2001). Intervención educativa en la vejez. Un nuevo ámbito laboral para el educador social. *Innovación Educativa*. Recuperado en <http://cat.inist.fr/?aModele=afficheN&cpsidt=1157657>
- Rheume, C., & Mitty, E. (2008). Sexuality and Intimacy in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 29(5), 342–349. <http://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2008.08.004>
- Roney, L., & Kazer, M. W. (2015). Geriatric sexual experiences: The seniors tell all. *Applied Nursing Research*, 4–6. <http://doi.org/10.1016/j.apnr.2015.04.005>
- Sánchez González, D. (2005). El proceso de envejecimiento demográfico en Granada y su área metropolitana. *Cuadernos Geograficos*, 37(37 2), 185-199.
- Sierra, J. C., Vallejo-Medina, P., Santos-Iglesias, P., Moyano, N., Granados, M. R., & Sánchez-Fuentes, M. D. M. (2014). Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales. *Revista Internacional de Andrología*, 12(2), 64–70. <http://doi.org/10.1016/j.androl.2013.10.002>
- Sherman, B. (1999). *Sex, intimacy and aged care*. Londres: Jessica Kingsley Publishers.
- Smedley, G. (1991), Addressing Sexuality in the Elderly. *Rehabilitation Nursing*, 16: 9–11. doi: 10.1002/j.2048-7940.1991.tb01164.x
- Umidi, S., Pini, M., Ferretti, M., Vergani, C., & Annoni, G. (2007). Affectivity and sexuality in the elderly: Often neglected aspects. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 44(SUPPL.), 413–417. <http://doi.org/10.1016/j.archger.2007.01.058>
- Villar, F. (s. f.). Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: la perspectiva del residente y la perspectiva del profesional.
- Walz, T. (2002). Cronos, dirty old men, sexy seniors: Representations of the sexuality of older persons. *Journal of Aging and Identity*, 7(2), 99-112.
- Wang, T.-F., Lu, C.-H., Chen, I.-J., & Yu, S. (2008). Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 443–450. <http://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2007.02003.x>
- Weeks, D. J. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 231-240.
- Zeiss, M.A., Kasl-Godley, J., 2001. Sexuality in older adults' relationships. *Generations* 25, 18–25.
- Weizman, R., Hart, J., 1987. Sexual behavior in healthy married elderly men. *Arch. Sex. Behav.* 16, 39–44.

Zubeidat, I., Desvarieux, A. R., Salamanca, Y., & Sierra, J. C. (2004). Redalyc. Análisis bibliométrico de la revista journal of sex research (1980-2003). *Universitas Psychologica*, 3(1), 47-54.

WEBGRAFÍA

Mir Pizà, J. (s.f.). *ESPAI TERAPEUTIC*. Recuperado el 10 de Diciembre de 2013, de <http://www.espaiterapeutic.com>

OMS. (2012). *Estadísticas Sanitarias Mundiales 2012*. [http://doi.org/ISBN 978 92 4 356398 5](http://doi.org/ISBN%20978%2043563985)

Sexual, A. E. (s.f.). *Asociación Española para la Salud Sexual*. Recuperado el 26 de Noviembre de 2013, de <http://www.salud-sexual.org/>

ANEXO 1: Cuestionario de satisfacción sexual G.R.I.S.S. para mujeres

Instrucciones Cada pregunta del cuestionario puede responderse de las formas siguientes: Nunca: 0 Casi nunca: 1 Ocasionalmente: 2 Habitualmente: 3
Siempre: 4

1. ¿Siente una falta de interés hacia el sexo?
2. ¿Le pregunta a su pareja qué es lo que le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?
3. ¿Transcurren semanas en las que no tiene relación sexual alguna?
4. ¿Se excita sexualmente con facilidad?
5. ¿Se siente satisfecho/a con la cantidad de tiempo que Vd. y su pareja dedican al juego previo al coito?
6. ¿Siente que su vagina está tan cerrada que el pene de su pareja no puede entrarle?
7. ¿Evita tener relaciones sexuales con su pareja?
8. ¿Es capaz de experimentar un orgasmo con su pareja?
9. ¿Disfruta abrazando y acariciando el cuerpo de su pareja?
10. ¿Encuentra satisfactorias las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?
11. ¿Le resulta posible introducir un dedo de su mano en su vagina sin sentir molestias?
12. ¿Le disgusta frotar o acariciar el pene de su pareja?
13. ¿Se pone tenso/a y nervioso/a cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales?
14. ¿Le resulta imposible tener un orgasmo?
15. Realiza el coito más de dos veces por semana?
16. ¿Le resulta difícil explicar a su pareja que es lo que le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?
17. ¿Le resulta posible introducir el pene de su pareja en su vagina sin sentir molestia alguna?
18. ¿Piensa que existe una falta de amor y afecto en sus relaciones sexuales con su pareja?
19. ¿Disfruta cuando su pareja le frota y acaricia sus genitales?
20. ¿Rechaza el tener relaciones sexuales con su pareja?
21. ¿Puede llegar al orgasmo cuando su pareja le estimula el clítoris durante el juego previo al coito?
22. ¿Se siente satisfecho/a con la cantidad de tiempo que dedica al coito en concreto?

23. ¿Tiene sensaciones desagradables ante lo que hace mientras está haciendo el amor?
 24. ¿Siente que su vagina está suficientemente cerrada como para que el pene de su pareja no pueda entrar muy profundamente?
 25. ¿Le disgusta que su pareja le abrace y acaricie?
 26. ¿Se humedece su vagina mientras está haciendo el amor? (MUJER)
 27. ¿Disfruta cuando realiza el coito con su pareja?
 28. ¿Consigue llegar al orgasmo durante el coito?
-

Anexo 6. Cuestionario de satisfacción sexual G.R.I.S.S. para hombres

Instrucciones Cada pregunta del cuestionario puede responderse de las formas siguientes: Nunca: 0 Casi nunca: 1 Ocasionalmente: 2 Habitualmente: 3
Siempre: 4

1. ¿Tiene relaciones sexuales más de dos veces a la semana?
2. ¿Le resulta difícil saber a su pareja lo que le gusta y disgusta de sus relaciones sexuales?
3. ¿Despierta sexualmente o se excita con facilidad?
4. ¿Es capaz de retrasar la eyaculación durante el coito si cree que puede estar llegando demasiado rápido?
5. ¿Está satisfecho con la cantidad de variedad en su vida sexual con su pareja?
6. ¿Le disgusta acariciar los genitales de su pareja?
7. ¿Se pone tenso y ansioso cuando su pareja quiere tener relaciones sexuales?
8. ¿Le gusta tener relaciones sexuales con su pareja?
9. ¿Le comenta a su pareja lo que le gusta y no le gusta acerca de su relación sexual?
10. ¿Usted puede conseguir una erección?
11. ¿Siente que hay una falta de amor y afecto en su relación sexual con su pareja?
12. ¿Le gusta que su pareja acaricie su pene?
13. ¿Puede evitar eyacular demasiado rápido durante las relaciones sexuales?
14. ¿Trata de evitar tener relaciones sexuales con su pareja?
15. ¿Le parece que su relación sexual con su pareja es satisfactoria?
16. ¿Usted consigue una erección durante los escarceos sexuales con su pareja?
17. ¿Hay semanas/meses en las que no tenga relaciones sexuales en absoluto?
18. ¿Le gusta la masturbación mutua con su pareja?
19. Si quieres sexo con su pareja, ¿usted toma la iniciativa?

20. ¿Le disgusta ser abrazado y acariciado por su pareja?
21. ¿Tiene relaciones sexuales tan a menudo como le gustaría?
22. ¿Se niega a tener relaciones sexuales con su pareja?
23. ¿Con que frecuencia pierde la erección durante el coito?
24. ¿Usted eyacula sin esperar, casi tan pronto como su pene entra la vagina de su pareja?
25. ¿Disfruta abrazando y acariciando el cuerpo de su pareja?
26. ¿Se siente poco interesado en el sexo?
27. ¿Usted eyacula por accidente justo antes de su pene está a punto de entrar en la vagina de su pareja?
28. ¿Tiene sentimientos de disgusto acerca de lo que usted y su pareja hacen durante el acto sexual?

ANEXO 2 RESULTADOS AMPLIADOS

1. Análisis Univariante, estadísticos descriptivos para el estudio de los datos sociodemográficos.

a) Edad.

Las personas de la Tercera edad que han participado son una muestra de 16, cuya edad mínima fue de 60 años y máxima de 87, la media de edad fue de 71,13 años.

b) Sexo y estado civil

Las personas encuestadas se hallaron en igualdad de sexos ocho de los 16 eran hombres y las otras ocho restantes mujeres, por consiguiente los porcentajes eran equitativos (50%).

Respecto al estado civil, de las 16 personas encuestadas, siete personas se encuentran casadas actualmente, lo que se corresponde con un porcentaje del 43,8%, tres personas tienen pareja estable (18,8%), dos son divorciados/as (12,5%) y 4 viudos/as (25%), aunque se consideró que los encuestados/as debían haber tenido una "pareja sexual", no existía necesidad de tener pareja sentimental recientemente.

c) Ocupación

Pese a que el 80% son jubilados se recogieron los datos de sus ocupaciones anteriores. Cinco personas encuestadas se habían dedicado al trabajo de la industria manufacturera, la construcción, o habían sido artesanos (31,3%), cuatro mujeres durante la mayor parte de su vida han estado en condición de desempleo o siendo amas de casa (25%), dos de ellos había trabajado en los servicios de restauración, vendedores de comercio, personales o de protección (12,5%) y el resto se han ocupado de tareas muy diversas, dirección de empresas o administración pública (6,3%), técnicos y profesionales

científicos e intelectuales (6,3%), técnicos y profesionales de apoyo (6,3%), o trabajos no cualificados (6,3%).

d) Nivel socioeconómico

En cuanto al nivel socioeconómico 11 personas (68,8%) pertenecían a un nivel bajo-medio con unos ingresos menores de 700 euros mensuales, tres tenían un nivel medio (18,8%) de unos 1000 euros y dos medio alto, de más de 1500 euros mensuales.

e) Nivel educativo

Tan solo la mitad de los participantes fueron a la escuela (50%), cinco contaban con estudios universitarios (31,3%) y tres tenían estudios intermedios, hasta el instituto (18,8%).

2. Estadísticos descriptivos, análisis de porcentajes, para cada dominio y sus ítems.

Dominio 1: No sensualidad

Se han analizado los ítems 6, 12, 20 y 25 para los encuestados de sexo masculino; y los ítems 9, 12,19 y 25 para las encuestadas de sexo femenino.

- 6) *¿Le disgusta frotar y acariciar los genitales de su pareja?*
- 12) *¿Le disgusta frotar y acariciar los genitales de su pareja?*
- 20) *¿Le disgusta frotar y acariciar los genitales de su pareja?*
- 25) *¿Disfruta acariciando y abrazando el cuerpo de su pareja?*

Tabla 1. Porcentajes para los ítems en el dominio "no sensualidad", en hombres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item6	25%	25%	-	25%	25%
Item12	-	-	-	62,5%	37,5%
Item20	62,5%	-	-	12,5%	25%
Item25	-	-	-	37,5%	62,5%

- 9) *¿Disfruta abrazando y acariciando el cuerpo de su pareja?*
- 12) *¿Le disgusta frotar y acariciar el pene de su pareja?*
- 19) *¿Disfruta cuando su pareja le frota y acaricia sus genitales?*
- 25) *¿Le disgusta que su pareja le abrace y acaricie?*

Tabla 2. Porcentajes para los ítems en el dominio "no sensualidad", en mujeres

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item9	12,5%	-	-	50%	37,5%
Item12	12,5%	25%	25%	37,5%	-
Item19	12,5%	-	-	87,5%	-
Item25	75%	25%	-	-	-

Nota 1. Tabla 1º Porcentajes para los ítems en el dominio no sensualidad, en mujeres.

Dominio 2: "Falta de comunicación"

Se han analizado los ítems 2 y 9 para los encuestados de sexo masculino; y los ítems 2 y 16 para los de sexo femenino.

2) *¿Le pregunta a su pareja qué le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?*

16) *¿Le resulta difícil decirle a su pareja que es lo que le gusta o disgusta de sus relaciones sexuales?*

Tabla 3. Porcentajes para los ítems en el dominio: "Falta de comunicación" en hombres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item2	-	50%	12,5%	12,5%	25%
Item9	12,5%	12,5%	50%	12,5%	12,5%

2) *¿Le resulta difícil decirle a su pareja que es lo que le gusta o disgusta de sus relaciones sexuales?*

9) *¿Le pregunta a su pareja qué le gusta o le disgusta de sus relaciones sexuales?*

Tabla 4. Porcentajes para los ítems en el dominio: "Falta de comunicación", en mujeres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item2	12,5%	25%	25%	25%	12,5%
Item16	-	37,5%	25%	37,5%	-

Dominio 3: "Insatisfacción".

Se han analizado los ítems 5, 11, 15 y 21 para los encuestados de sexo masculino; y los ítems 5, 10,18 y 22 para los de sexo femenino.

5) *¿Está insatisfecho con la cantidad de variación que hay en su vida sexual con su pareja?*

11) *¿Considera que existe una falta de amor y afecto en las relaciones con su pareja?*

15) *¿Encuentra satisfactoria las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?*

21) *¿Realiza el coito frecuentemente como quiere?*

Tabla 5. Porcentajes para los ítems en el dominio: "Insatisfacción" en hombres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item5	25%	25%	12,5%	25%	12,5%
Item11	50%	50%	-	-	-
Item15	-	25%	-	75%	-
Item21	12,5%	37,5%	12,5%	37,5%	-

5) *¿Se siente satisfecha con la cantidad de tiempo que dedican a juegos previos al coito?*

10) *¿Encuentra satisfactoria las relaciones sexuales que mantiene con su pareja?*

18) *¿Piensa que existe una falta de amor y afecto en sus relaciones sexuales con su pareja?* 22) *¿*

Se siente insatisfecha con la cantidad de tiempo que dedica al coito en concreto?

Tabla 6. Porcentajes para los ítems en el dominio: "Insatisfacción" en mujeres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item5	-	25%	25%	37,5%	12,5%
Item10	-	-	62,5%	25%	12,5%
Item18	37,5%	25%	25%	12,5%	-
Item22	37,5%	25%	25%	12,5%	-

Dominio 4: "Infrecuencia"

Se han analizado los ítems 1 y 17 para los encuestados de sexo masculino; y los ítems 3 y 15 para los de sexo femenino.

11) *¿Realiza el coito más de dos veces por semana?*

17) *¿Trascurren semanas en las que no tiene relación sexual alguna?*

Tabla 7. Porcentajes para los ítems en el dominio " Infrecuencia" en hombres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item1	37,5%	25%	37,5%	-	-
Item17	-	12,5%	-	12,5%	50%

3) *¿Trascurren semanas en las que no tiene relación sexual alguna?*

15) *¿Realiza el coito más de dos veces por semana?*

Tabla 8. Porcentajes para los ítems en el dominio " Infrecuencia", en mujeres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item3	-	25%	12,5%	37,5%	25%
Item15	-	37,5%	25%	37,5%	-

Dominio 5: "Evitación".

Se han analizado los ítems 7, 14, 22 y 28 para los encuestados de sexo masculino; y los ítems 7, 13,20 y 23 para las de sexo femenino.

7) *¿Trascurren semanas en las que no tiene relación sexual alguna?*

14) *¿Intenta evitar tener relaciones con su pareja?*

12) *¿Disfruta cuando su pareja le frota y acaricia el pene?*

28) *¿Tiene sensaciones desagradables ante lo que hace mientras está haciendo el amor?*

Tabla 9. Porcentajes para el dominio "Evitación", en hombres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item7	50%	12,5%	37,%	-	-
Item14	100%	-	-	-	-
Item22	62,5%	37,5%	-	-	-
Item28	50%	37,5%	12,5%	-	-

7) *¿Evita tener relaciones con su pareja?*

13) *¿Se pone tensa y nerviosa cuando su pareja quiere tener relaciones?*

20) *¿Rechaza el tener relaciones sexuales con su pareja?*

23) *¿Tiene sensaciones desagradables ante lo que hace mientras está haciendo el amor?*

Tabla 10. Porcentajes para el dominio " Evitación", en mujeres.

	Nunca	Casi Nunca	Ocasionalmente	Habitualmente	Siempre
Item7		37,5%	25%	25%	12,5%
Item13	25%	25%	12,5%	25%	12,5%
Item20	12,5%	37,5%	25%	-	25%
Item23	-	50%	37,5%	-	12,5%

3. Gráficos de los resultados finales para cada dominio.

Figura 1. Comparación de puntuaciones finales en hombres y mujeres para el dominio "No sensualidad".

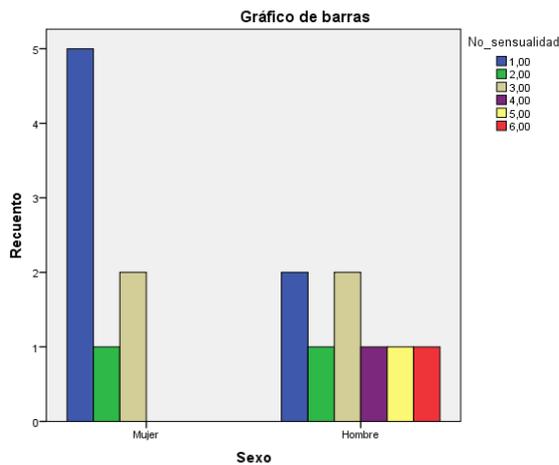


Figura 2. Comparación de puntuaciones finales en hombres y mujeres para el dominio " Falta de comunicación".

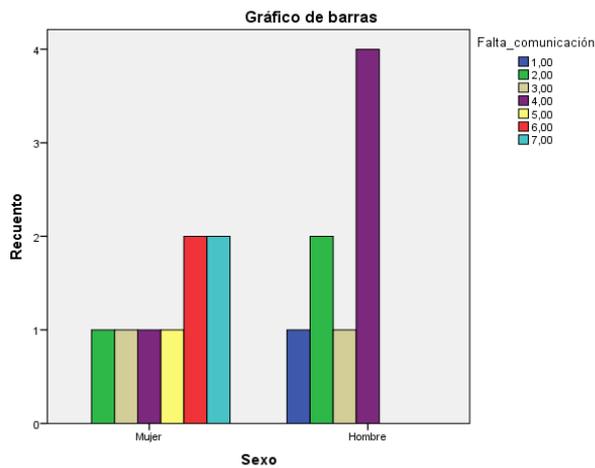


Figura 3. Comparación de puntuaciones finales en hombres y mujeres para el dominio " Insatisfacción".

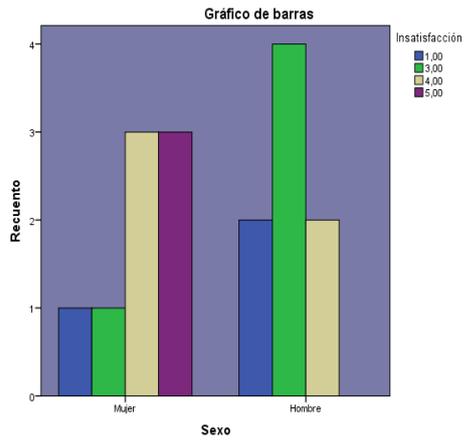


Figura 4. Comparación de puntuaciones finales en hombres y mujeres para el dominio " Infrecuencia "

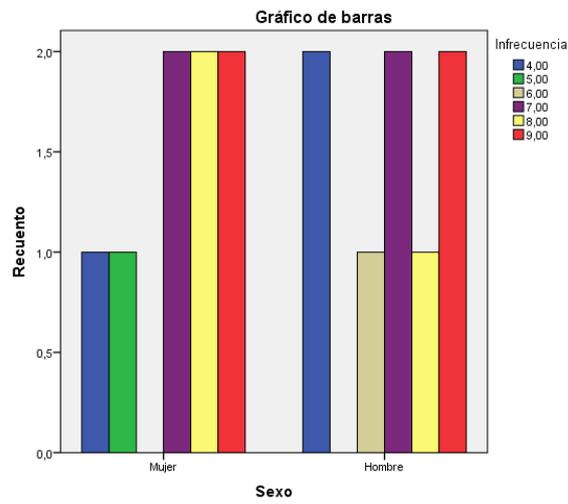


Figura 5. Comparación de puntuaciones finales en hombres y mujeres para el dominio " Evitación "

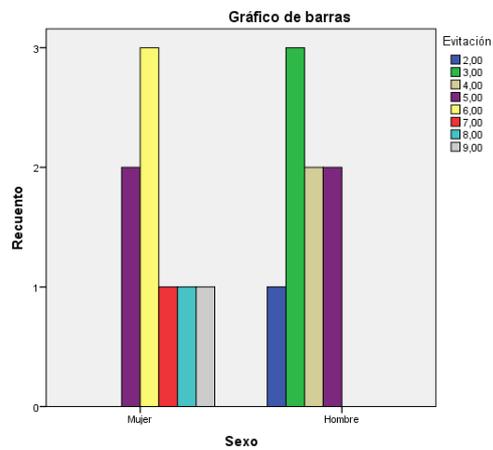


Figura 6. Porcentajes de Vaginismo en las mujeres en base a las puntuaciones finales.

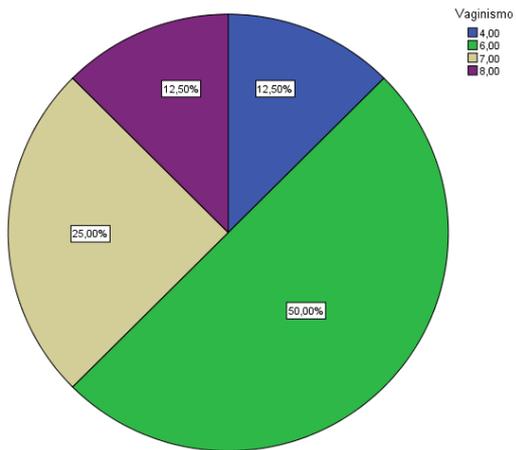


Figura 7. Porcentajes de Anorgasmia en las mujeres en base a las puntuaciones finales.

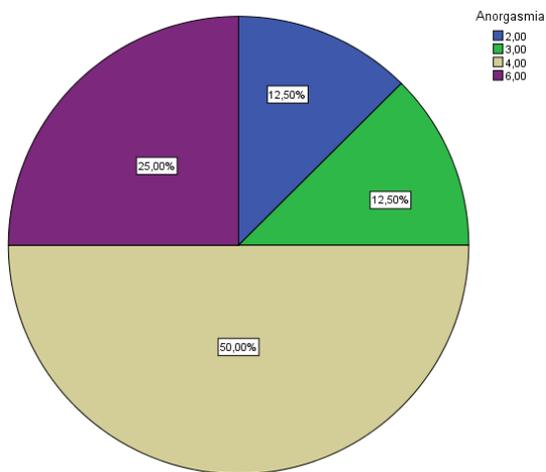


Figura 8. Porcentajes de Impotencia en los hombres en base a las puntuaciones finales.

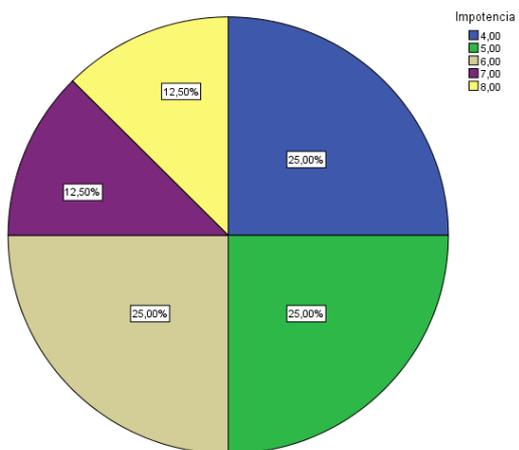
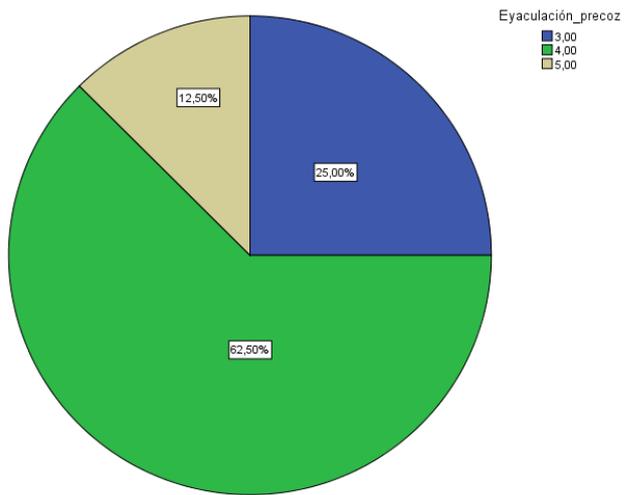


Figura 9. Porcentajes de eyaculación precoz en hombres en base a las puntuaciones finales.



ANEXO 3

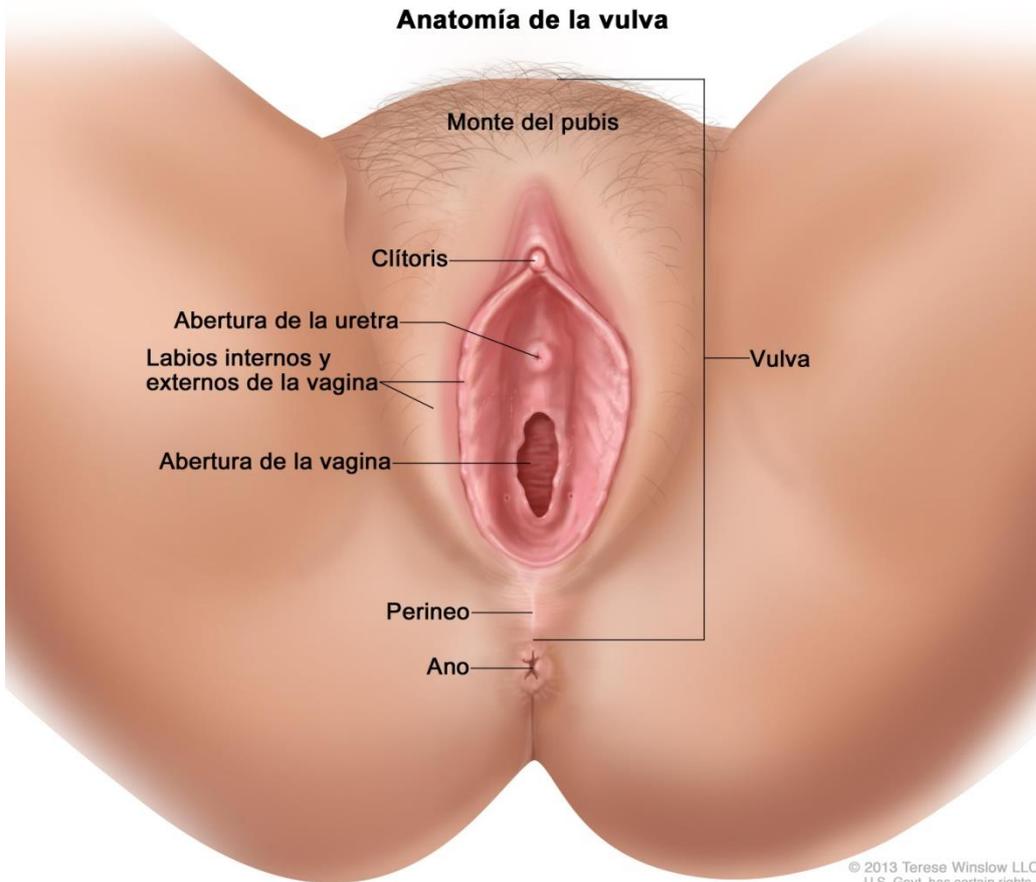
ESTRACTO DE TEXTO DEL LIBRO “AMOR EN TIEMPOS DE CÓLERA DEL AUTOR GABRIEL GARCÍA MARQUEZ

“Fermina Daza le dijo a Florentino Ariza: no me mires. Él preguntó: ¿por qué? Sin apartar la vista dl cielo raso, porque no te va a gustar dijo ella. Entonces él la miró, la vio desnuda hasta la cintura tal y como la había imaginado. Tenía los hombros arrugados, los senos caídos y el costillar forrado de un pellejo pálido y frío como el de una rana. Ella se tapó el pecho con la blusa que acababa de quitarse y apagó la luz. Entonces él, se incorporó y empezó a desvestirse en la oscuridad, tirando sobre ella cada pieza que se quitaba y ella se la devolvía muerta de risa”. (García, 2011, p.382)

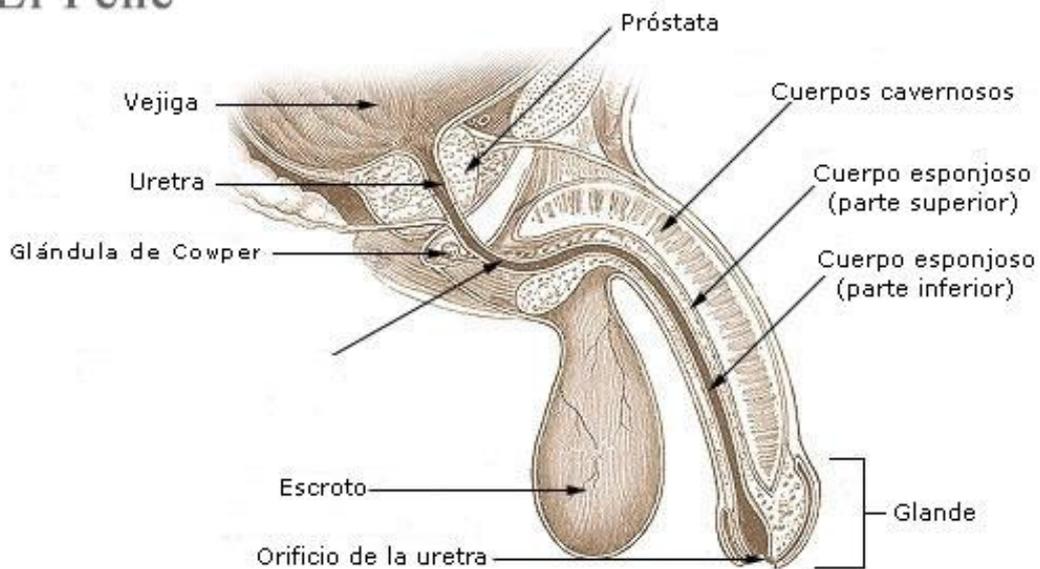
Nota 1. "El amor en los tiempos del cólera" es una novela de amor de Gabriel García Márquez, Premio Nobel en 1982, publicada en 1985.

ANEXO 4

Imágenes de los genitales femenino y masculino a tratar en la actividad



El Pene



Anexo 5

ITEMS sobre roles de género a tratar en la actividad

- ❖ Me resulta fácil describir las emociones y sentimientos de la gente solo por la expresión de su cara (mujer).
- ❖ Soy llorón/a y a veces he llorado en público (mujer).
- ❖ Me oriento fácilmente en cualquier lugar (hombre).
- ❖ Me gusta el color rosa (mujer).
- ❖ Me excita más un relato erótico que una imagen pornográfica (mujer).
- ❖ Me gusta conducir rápido (hombre).
- ❖ Cuando tengo una pareja, no suelo tener problemas para comunicar mis sentimientos en general (mujer).
- ❖ Me gusta trabajar con las manos (hombre).
- ❖ Me resulta fácil ser fiel (mujer).
- ❖ No le tengo miedo al compromiso (mujer).
- ❖ Mi carrera profesional es uno de los aspectos más importantes de mi vida (hombre).
- ❖ El contacto físico (besos y abrazos) es muy importante a la hora de relacionarme y lo hago con naturalidad (mujer).

ANEXO 6 TEXTO ACTIVIDAD.

Según Pizá (2002) éstas son las ventajas que se presentan en las personas ancianas con respecto al sexo:

- ❖ Menor necesidad de eyacular y mayor control.
- ❖ Mayor lentitud de excitación y de todo.
- ❖ Mayor interés del hombre por el contacto global, más afectos y comunicación.
- ❖ Mejores condiciones ambientales para las relaciones.
- ❖ No hay miedo al embarazo.
- ❖ No hay que tomar métodos anticonceptivos.
- ❖ Cambios sociales a favor de una aceptación positiva de la sexualidad.

ANEXO 7: SESIÓN COMPLEMENTARIA

Durante toda la intervención se desarrollará el Gabinete de Consultas:

OBJETIVOS	<ul style="list-style-type: none">▪ Proporcionar información adicional a la disponible durante el desarrollo del programa▪ Facilitar asesoramiento para la resolución de posibles dudas y consultas de los participantes de una forma más individualizada
BREVE DESCRIPCIÓN (METODOLOGÍA)	Se dedicará un breve espacio de tiempo, siempre al final de cada sesión, para atender a las distintas inquietudes de los destinatarios del programa, con el fin de conceder un recurso adicional y de utilidad, para que los participantes puedan consultar de forma privada y confidencial sus consultas más íntimas.
RECURSOS Y MATERIALES	Exclusivamente recursos personales (dos educadores y un psicólogo-experto en sexología y gerontología).
DURACIÓN	25 minutos/ cada día durante los dos días a la semana del desarrollo del programa.
DESTINATARIOS	Orientado a todos/as los participantes que deseen acudir de forma voluntaria.

ANEXO 8: Tabla de cálculo de recursos materiales

MATERIAL FUNGIBLE	MATERIAL NO FUNGIBLE	INFRAESTRUCTURAS
1 paquetes de 500 folios..... 5 euros	Radio.....80 euros	Aula.....0 euros
30 bolígrafos bic:15 euros	Proyector... 0 euros	(proporcionada por el centro)
1 rollo de papel continuo:15 euros	(proporcionado por el centro)	
1 ovillo de lana:.....1 euro	Pizarra.....0 euros	
10 cartulinas grandes:.....5 euros	(proporcionado por el centro)	
20 lápices:.....7 euros	Ordenador	
3 estuches de rotuladores:.....15euros	portátil:500 euros	
3 estuches de lápices de colores:..9 euros		
Viagras, lubricantes, preservativos, anillos vibradores.....100 euros		
10 pañuelos para vendar los ojos:.....20 euros		
3 kg de fruta variada:.....6 euros		
12 velas medianas:.....36 euros		
20 Alfombras:.....60 euros		
5 paquetes de incienso 15 euros		
Total Euros: 309 euros	Total: 580 euros	