

**Programa de capacitación virtual para personal de salud sobre la
sexualidad en la vejez y su abordaje en Pasto – Nariño**

Margareth Lilian Casanova Donoso

**Informe técnico de pasantía para optar al título de Magíster en Salud Sexual y
Reproductiva**

Asesor:

Pablo Andrés Rodríguez

Universidad El Bosque

Facultad de Enfermería

Maestría en Salud Sexual y Reproductiva

2024

Contenido

1. Introducción.....	1
2. Antecedentes.....	4
3. Objetivos de la pasantía.....	8
3.1. Objetivo general.....	8
3.2. Objetivos específicos.....	8
4. Marco referencial.....	9
5. Resultados de la ejecución del plan de trabajo.....	16
6. Recomendaciones derivadas del proceso de pasantía.....	40
7. Limitaciones.....	42
8. Conclusiones.....	43
9. Referencias.....	46
8. Anexos.....	51

Contenido de tablas

Tabla 1. Generalidades programa paciente crónico.....	16
Tabla 2. Presupuesto.....	17
Tabla 3. Estrategia de búsqueda.....	18
Tabla 4. Sesiones Educativas “Hablemos de Cosas para Adultos”.....	19
Tabla 5. Frecuencias ítem nº 1.....	23
Tabla 6. Frecuencias ítem nº 2.....	23
Tabla 7. Frecuencias ítem nº 5.....	25
Tabla 8. Frecuencias ítem nº 6.....	25
Tabla 9. Frecuencias ítem nº 12.....	27
Tabla 10. Frecuencias ítem nº 13.....	27

Tabla 11. Frecuencias ítem nº 10.	29
Tabla 12. Frecuencias ítem nº 11.	29
Tabla 13. Módulos formativos de Sexualidad en la Vejez.....	30
Tabla 14. Evaluación Módulo 2.....	34
Tabla 15. Evaluación Módulo 3.....	34
Tabla 16. Evaluación final	36

Contenido de gráficos

Gráfico 1. Frecuencias ítem nº 3.	24
Gráfico 2. Frecuencias ítem nº 4.	24
Gráfico 3. Frecuencias ítem nº 7.	26
Gráfico 4. Frecuencias ítem nº 8.	26
Gráfico 5. Frecuencias ítem nº 14.	28
Gráfico 6. Frecuencias ítem nº 9.	28
Gráfico 7. Ingresos a página web.....	31
Gráfico 8. Permanencia por módulos (primer ingreso).....	32
Gráfico 9. Permanencia por módulos (segundo ingreso).....	32
Gráfico 10. Idoneidad, relevancia y claridad del contenido.....	37
Gráfico 11. Aplicabilidad de conocimientos.....	37
Gráfico 12. Calidad de pruebas evaluativas.....	38
Gráfico 13. Evaluación general del programa.....	38

Contenido de ilustraciones

Ilustración 1. Sopa de letras.....	33
Ilustración 2. Crucigrama Módulo 4.....	35

1. Introducción

La sexualidad engloba múltiples dimensiones del ser humano en las cuales interviene su biología, cultura, relaciones sociales, desarrollo emocional, entre otras. Según la Organización Mundial de la Salud, la sexualidad humana se refiere a:

Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de la vida, abarcando el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se evidencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones personales. Está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, religiosos y espirituales (1).

Por medio de la sexualidad, el ser humano experimenta y expresa pulsiones psicológicas y biológicas, influenciando en la calidad de vida y su forma de conectarse con los demás, por lo cual no puede ser anulada en ningún curso de vida.

En este sentido, el cuidado y atención integral de las personas mayores debe abarcar cambios multidimensionales; no obstante, las instituciones de salud frecuentemente se enfocan en el cuidado de condiciones crónicas; omitiendo en muchos casos, la orientación y educación para el bienestar sexual como parte de un derecho sexual que salvaguarda la capacidad de todo ser para expresar y satisfacer su sexualidad partiendo del respeto, libre de discriminación y basado desde un enfoque positivo fuera de la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar (2).

Según el DANE a Julio de 2023 (3), en Colombia hay 7.610.671 personas mayores de 60 años en adelante; gran parte de la población en edad adulta se encuentra aislada de su sexualidad por factores como la edad, nivel socioeconómico, situaciones familiares, de salud, entre otras.

Para el caso de Nariño en 2021, presentó un índice de envejecimiento del 46,78%; un nivel por encima de la media entre el 10-14% a nivel nacional, de acuerdo a los datos reportados por la

Gobernación de Nariño (9). Así mismo, la población en proceso de envejecimiento, desde la aplicación de la Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023, agrupó a 233.350 personas, con un peso relativo del 13,71 % de la población total en Nariño.

Esta población representa el 51% y se concentra en la subregión del centro del departamento de Nariño. Por otro lado, la población en la etapa de vejez o adulta mayor, corresponde a 175.352 personas, representadas en un 57% del peso poblacional a nivel departamental, agrupadas en la subregión centro; así las cosas, se demuestra una tendencia de crecimiento en la población mayor, por lo cual se han adelantado esfuerzos a través de políticas públicas y la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud, con el fin de garantizar el cuidado integral de esta población. Cabe mencionar, que desde el ejercicio profesional de la autora del presente informe, se ha presenciado resistencia en el abordaje de la sexualidad con las personas mayores debido a percepciones, cultura y religiosidad arraigadas, propiciando desconocimiento y mitos afectando su calidad de vida.

La encuesta de Global Advisor (4), presenta evidencia de esto, donde un 73% de la población católica colombiana se arraiga a creencias de un poder superior como respuesta a las crisis, enfermedades, conflictos, entre otros; es así como la cultura religiosa y conservadora de esta población se ve influencia en sus valores, principios y prácticas. De igual forma, se ha evidenciado en el manejo primario de salud, un enfoque hacia el control y seguimiento de condiciones médicas crónicas, develando la necesidad de capacitar al talento humano de salud en el abordaje de estos temas de manera transversal a partir de las políticas públicas establecidas a nivel nacional y regional, propiciando la mejora e idoneidad del personal de salud para la mejora de los servicios de salud mediante de la mano con el Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud [SGSSS], el cual utiliza la

formación continuada como incentivo para capacitar, actualizar y llevar nuevos conocimientos al ejercicio profesional.

El presente informe da cuenta del proceso práctico desarrollado en la Empresa Social del Estado Pasto Salud, sede Centro Hospital La Rosa, ubicado en la ciudad de Pasto-Nariño, a través de una pasantía de 190 horas (95 horas presenciales, 95 horas no presenciales).

El plan de trabajo desarrollado tuvo el objetivo de diseñar un programa de capacitación virtual dirigido al personal en salud sobre la sexualidad en la vejez en la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa en Pasto, Nariño orientado a cuatro médicos generales, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería y una nutricionista, quienes se encuentran asignados al Programa del Paciente Crónico, siendo estos los beneficiarios de la prueba piloto.

El proceso práctico se estructuró en un plan de trabajo conformado por tres actividades donde inicialmente se aplicaron el Test de Valoración Mental Pfeiffer, encuesta sociodemográfica y cuestionario “Actitudes hacia la sexualidad en la vejez” – CASV con su análisis de resultados; luego, se diseñaron cuatro módulos formativos dirigidos al personal de salud para el abordaje de la sexualidad en personas mayores y se implementó una prueba piloto del programa de capacitación virtual con el personal en salud sobre el abordaje de la sexualidad en la vejez en la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa para promover la formación y actualización del personal de salud.

2. Antecedentes

Es pertinente conocer algunos elementos investigativos y contextuales relacionados a la sexualidad en la vejez. En ese sentido, Ortega (5) desarrolló su estudio investigativo “La sexualidad en el adulto mayor”, con el objetivo de conocer la opinión sobre las relaciones sexuales en personas mayores de 60 años, así como aspectos importantes y factores limitantes. Para tales efectos empleó la metodología cuantitativa, descriptiva, transversal y prospectiva, analizando documentación del Centro de Salud de Teatinos en Oviedo – España.

Posteriormente, aplicó un cuestionario a una muestra de 36 personas mayores de 60 años sin deterioro cognitivo, haciendo un manejo manual de los datos a través de Microsoft Excel y analizándolos con el programa de estadística social SPSS.

Entre los aportes más relevantes, se encontró que un 42% de la población entre los 60-71 años, mantienen relaciones sexuales al menos una vez al mes; quienes han cesado su actividad sexual lo atribuyen a la presencia de problemas de salud; sin embargo, aseguran que la aparición de la menopausia y cierto deterioro físico en la vejez no es excusa para anular la sexualidad.

Además, un 78% de la muestra afirmó que la sexualidad a su edad se encuentra estigmatizada; no obstante, dan relevancia a aspectos como el contacto, comunicación y caricias, pues la actividad sexual no debe cesar llegada esta edad.

Medina et al. (6), realizaron su estudio “Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería” en Yucatán - México, con el objetivo de analizar la relación entre las actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad de las personas mayores en profesionales y estudiantes de enfermería.

Tratándose de un estudio correlacional, transversal, se aplicó el instrumento de actitudes negativas hacia la vejez en población mexicana y el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez [CASV], analizando sus datos con SPSS.

Sus resultados demostraron la progresión existente entre una creencia errónea o negativa de la sexualidad en personas mayores, y cómo esta se transforma en una conducta discriminatoria por parte del profesional de salud; ante esto, concluyeron necesaria la intervención para modificar los estereotipos encontrados en la muestra con el fin de reforzar actitudes positivas tanto en estudiantes como profesionales de la salud y así disminuir posibles riesgos de prejuicios o estereotipos hacia la población mayor.

Desde un escenario más cercano, Ramos y Melguizo (7), llevaron a cabo su investigación “Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia” con el propósito de analizar factores sociodemográficos asociados con las actitudes hacia la sexualidad en la vejez, en personas de 18 hasta 88 años, en una comuna de la ciudad de Medellín y mejorar la atención en instituciones de salud para el cuidado y mejora en la calidad de vida de las personas mayores, especialmente en su sexualidad.

Mediante un estudio analítico, los autores utilizaron cuestionarios para recolectar datos sociodemográficos y actitudes hacia la sexualidad en la vejez [CASV] de Orozco y Rodríguez, diseñado en 2006; aplicándolo a una muestra de 600 personas mayores seleccionados por muestreo no probabilístico por conveniencia.

El análisis de datos se realizó a través del Microsoft Excel y el software SSPS, generando un análisis univariado, empleando medidas de tendencia central: media, mediana, moda y medidas de dispersión como desviación típica, rangos mínimo y máximo; para los reactivos de naturaleza cualitativas se utilizaron proporciones.

Los resultados señalan que las principales actitudes prejuiciosas sobre la sexualidad en la vejez recaen en el padecimiento de enfermedades; un 15% de la población, entre los 46 y 88 años, manifestaron actitudes negativas sobre la sexualidad en la vejez, especialmente las mujeres.

Los autores plantean que la edad es el único factor determinante en la presencia de prejuicios; a menor edad, menos prejuicio. También hicieron énfasis en la profesión de enfermería para dignificar a pacientes en edad adulta, pues a través de ella se cumple un rol educador y de cuidado que transforma estos prejuicios desde una gestión humanizada de la sexualidad en la vejez.

Finalmente, en la investigación denominada “Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de Enfermería acerca de la sexualidad en el adulto mayor”, Jerez et al. (8) tuvieron como objetivo describir los conocimientos, prácticas y actitudes de los profesionales de enfermería acerca de la sexualidad en el adulto mayor.

Mediante el diseño cualitativo, elaboraron una entrevista semiestructurada la cual se aplicó a una muestra de nueve enfermeros encargados de la atención de personas mayores en una institución de nivel primario de atención en la ciudad de Bogotá – Colombia. Todo dato se organizó en unidades de análisis y posteriormente se categorizaron para realizar un análisis de factores, prácticas y conocimientos de estos profesionales.

Los resultados señalaron que los profesionales manejan la sexualidad como una etapa de disfrute y bienestar en la vejez, haciendo énfasis en aspectos emocionales y no físicos, denotando limitado conocimiento de la temática de estudio en personas mayores. Entre las prácticas señaladas, hacen referencia a la orientación y educación sexual, pues la enfermería implica actividades basadas en conocimientos para brindar bienestar individual o colectivo; por tanto, su actitud ha normalizado el tema.

Estos antecedentes dan pauta de la metodología empleada en la ejecución de la pasantía y el análisis de los datos obtenidos. Así mismo, señalan la situación actual de las personas mayores en torno a su sexualidad, resaltando la importancia en la intervención hacia el personal de salud para la mejora e idoneidad del servicio.

3. Objetivos de la pasantía

3.1. Objetivo general

Diseñar un programa de capacitación virtual, dirigido al personal de salud, relacionado al abordaje de la sexualidad en la vejez en la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa en Pasto, Nariño.

3.2. Objetivos específicos

1. Identificar las necesidades y actitudes hacia la sexualidad en personas mayores usuarios de la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.
2. Diseñar módulos de capacitación virtual dirigidos al personal de salud sobre la sexualidad en la vejez en la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.
3. Implementar una prueba piloto del programa de capacitación virtual con el personal de salud sobre la sexualidad en la vejez en la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.

4. Marco referencial

Sexualidad

El Instituto Aguascalentense de las Mujeres (10), define la sexualidad como un conjunto de condiciones anatómicas, psicológicas y afectivas que permiten caracterizar cada aspecto; no obstante, reconoce la influencia cultural y social en torno a la sexualidad.

En concordancia con lo anterior, Valverde et al. (11) señala cinco componentes para describir la sexualidad:

- **Componente vincular:** Se trata de la manera en que una persona se relaciona con otra a partir de la sexualidad; hace referencia a la capacidad de conocer necesidades y deseos propios, así como vincularse para compartir aspectos más personales.
- **Componente erótico:** Integra el desarrollo de afectos, sentimientos amorosos y conductas de seducción que se manifiestan con el cuerpo y los sentidos para obtener placer con otros o con uno mismo.
- **Componente corporal:** Implica procesos fisiológicos reflejados en el cuerpo como resultado de una vivencia de la sexualidad.
- **Componente ético:** Se trata del valor brindado a la sexualidad a través de la responsabilidad y el respeto con el que se asume, consigo mismo o con otras personas; se enfoca en respeto por los valores y deseos mutuos.
- **Componente cognitivo:** Comprende la postura frente a la sexualidad, considerando el pensamiento concreto y unicausal, hacia un pensamiento abstracto para generalizar, integrar y reflexionar.

Todo lo anterior integra de manera implícita los conceptos de salud sexual y salud reproductiva, en los cuales se tienen en consideración elementos somáticos, emocionales y sociales del ser desde su sexualidad para enriquecer su personalidad, la comunicación y el amor con otros y consigo mismo; con esto se confirma la existencia de la sexualidad como algo más allá de órganos sexuales.

Por otro lado, Luisi (12) plantea una definición social de la sexualidad, en la cual interviene la cultura, las creencias y la historia. Esto denota la dificultad de darle un sentido universal pues no solo integra un contexto o las costumbres, sino también el significado dado por cada ser.

Sexualidad y curso de vida

Valverde et al. (11) abordan el concepto de sexualidad de manera integral al considerarse una de las dimensiones fundamentales e inherentes de los seres humanos; es así, como se deja atrás enfoques limitados o reducidos a los aspectos biológicos o anatómicos.

Además de incorporar dimensiones tales como la genital y la afectiva, la sexualidad integral comprende también aspectos psicológicos y sociales, como las relaciones humanas y la relación consigo mismo; a través de esto es posible desarrollar al máximo el potencial de una persona, evidenciando toda conducta humana como el reflejo o expresión de la sexualidad.

De acuerdo con Carrascón (13), la búsqueda de sensaciones placenteras acompaña a los seres humanos desde el inicio de su vida; las manifestaciones sexuales se hacen presentes por medio de distintos estímulos afectivos ocasionando reacciones relacionadas al placer. La receptividad u hostilidad con la cual se haya abordado la sexualidad repercutirá en la vida adulta (14).

La sexualidad en las personas mayores se encontrará condicionada a experiencias previas, tal como plantea Carrascón (13) a partir de los 40 años, el ser humano experimenta cambios como la disminución de la secreción de andrógenos en el hombre y de estrógenos en la mujer, primeros signos de envejecimiento, temporalidad de la vida y la muerte, autorrealización entre otros, los cuales de alguna manera realidades, flexibilizan los roles de género.

Así mismo Rojas et al. (14) señala ser una prolongación de la fase de persona adulta madura, caracterizada por las pérdidas y deterioro de funciones; aunado a esto, la sexualidad y la vejez es concebida a través de modelos orientados a la procreación, el deterioro y la marginación, haciéndolas incompatibles entre sí.

Vejez, envejecimiento y sexualidad

El envejecimiento suele caracterizarse por la aparición de cambios físicos, psicológicos y funcionales por los cuales se genera un impacto en la percepción y la actuación de las personas en su vida diaria (15).

Según Can et al. (16) Los elementos sociales y culturales en torno a la sexualidad son de gran influencia en la sexualidad en las personas mayores; evidencia de esto, es la autopercepción de las personas mayores sobre la sexualidad como algo anormal o inmoral, no acorde a las vivencias de su edad. Ante esto, es más frecuente observar personas mayores dedicadas a actividades religiosas ya sea por encontrarse solos, haber experimentado la pérdida del cónyuge, o simplemente por ser algo gratificante en sus vidas.

Por otro lado, Pérez (17) plantea la sexualidad como un tema censurado en la vejez en tanto a las pautas culturales, el miedo, reproche, burlas, mitos y prejuicios que finalmente generan desinformación para la población en estas edades.

Acorde a la Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos (18) el reclamo social derivado de la revisión de la Política Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2003-2007 frente a la actuación de los profesionales de la salud y en materia de promoción del ejercicio pleno e informado de la sexualidad, prevención o vulneración de los derechos sexuales y los derechos reproductivos; evidenció falencias en la atención, información y entrenamiento sobre las temáticas señaladas; haciendo necesario en todas las instituciones donde se brinda atención de salud a usuarios, incluir al personal de salud en programas académicos para generar una mirada profunda, cualificada e integrada frente al cumplimiento de los derechos sexuales, brindando competencias para orientar, asesorar y asistir de manera solidaria a los usuarios.

En otras palabras, Bohórquez (19) que es responsabilidad del personal de salud, en orientar a los pacientes en temas relacionados a la autoimagen, erotismo, percepción de la sexualidad como evento placentero, así como problemas sexuales desde el conocimiento y difusión adecuada sobre la sexualidad en la vejez.

Formación continuada virtual para personal de salud

Entendiéndose la formación continuada como un incentivo representativo para el personal en salud, es indispensable comprenderla como los procesos y actividades permanentes de aprendizaje y entrenamiento que complementan la formación básica de educación para el trabajo y el desarrollo humano y de educación superior, orientados a actualizar y obtener los más altos niveles de desempeño al trabajador de la salud (19).

En conformidad al Decreto 376 de 2022, la formación continuada debe sustentarse en lineamientos pedagógicos tales como se describen en el numeral uno y dos del artículo 2.7.1.3.11:

1. Orientarse a complementar, actualizar, perfeccionar, renovar o profundizar los conocimientos del talento humano en salud, de forma tal que impacten en aprendizajes significativos, encaminados a centrar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el usuario en salud, y que, por tanto, la atención en salud atienda a la naturaleza y contenido del derecho a la salud, enfocado en las personas, familias y comunidades.
2. Incluir métodos de enseñanza y aprendizaje, basados en la experiencia, la interacción y la discusión alrededor de la situación de salud bajo un contexto nacional y con enfoques de cuidado de la salud desde el punto de vista de las acciones que el individuo, la comunidad y el Estado, deben adoptar para proteger la salud propia, la de las familias, la comunidad y el territorio, promoviendo la convivencia, el cuidado hacia lo público, la solidaridad, y reconociendo en el marco del enfoque diferencial, la existencia de poblaciones con características particulares.

Así mismo, en su numeral cuatro plantea:

4. Disponer de horarios, modalidades de formación y métodos didácticos y flexibles, que se ajusten a las dinámicas y disponibilidad del talento humano en salud; a que refiere este capítulo (20).

Con lo anterior, se contemplan las metodologías de aprendizaje virtuales, como modalidades con métodos flexibles, que durante la pandemia del SARS-CoV-2 crecieron, convirtiéndose en una estrategia ampliamente utilizada en nuestros días. Los métodos de aprendizaje y uso de tecnologías aumentaron de forma exponencial en los contextos formativos, haciéndolos más dinámicos y abiertos, lo cual no solo busca disponer de información, sino también de generar análisis y evaluar el aprendizaje.

En este sentido, la modalidad formativa virtual se desarrolla en entornos exclusivamente virtuales junto a las acciones formativas, comunicativas y de evaluación. En el caso de los MOOCs o Massive Online Open Courses, se trata de cursos re-orientados a un entorno virtual abierto, con un currículum o módulos estructurados donde la persona en formación puede autodirigir su aprendizaje, realizando sus propias conexiones sociales y conceptuales para cubrir sus necesidades aprovechando el flujo de información en las redes (21).

Según las consideraciones generales y criterios pedagógicos para elaborar propuestas educativas virtuales de la OPS (22), las propuestas educativas virtuales de buena calidad se construyen en un territorio digital, donde se cuente con contenidos que promuevan el pensamiento crítico y la reflexión; además, deben propiciar el intercambio activo entre lo aprendido y lo experimentado.

Las condiciones para lograr una propuesta educativa virtual significativa y transformadora implica la disposición y flexibilidad en el uso del tiempo, uso de diferentes lenguajes (textual, visual, auditivo) y formas de comunicación, espacios de interacción sincrónica y asincrónica promoviendo la colaboración y la cooperación, así como brindar información accesible e inclusiva fundamentada en la ciencia.

En respuesta a la propuesta que persigue la presente pasantía, el formato educativo descrito como curso de autoaprendizaje, se basa en el aprendizaje individual, sin acompañamiento docente con una gestión propia del tiempo; es decir, aplicando el aprendizaje autónomo. Conforme a los objetivos del programa de capacitación virtual, este puede contar con requisitos de ingreso, fechas de inicio y cierre, actividades de aprendizaje y evaluación que acrediten el conocimiento de los módulos dispuestos en la plataforma virtual.

Esta estrategia se caracteriza por alcanzar un gran número de participantes empleando recursos presupuestarios a bajo costo con una baja tasa de abandono. Algunas actividades clave en la implementación de este tipo de cursos se orientan a interrumpir el aislamiento de los participantes proponiendo la evaluación grupal o en pares mediante comentarios recíprocos y evaluaciones de situaciones simuladas, creando un espacio de intercambio de conocimiento (23).

Todo lo anterior, articulado a las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, las cuales entraron en vigencia desde el año 2018 con el fin de garantizar la atención integral en salud a la población partiendo de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud (24).

5. Resultados de la ejecución del plan de trabajo

Entendiendo el contexto, es de conocer que la Pasto Salud E.S.E., es una entidad pública descentralizada del orden municipal, vinculada a diferentes promotoras de salud, entre las están: Emssanar E.P.S, Nueva EPS, Sanitas. Esta cuenta con una sede administrativa además de una red de veintidós IPS organizadas en cuatro redes o zonas según su localización geográfica urbana o rural en el municipio de Pasto.

En este sentido, El Centro Hospital La Rosa, pertenece a la red sur, zona urbana, ubicado en la diagonal 12A No. 3A – 05 del barrio La Rosa del municipio de Pasto, ofreciendo los servicios de: medicina general, enfermería y procedimientos, programas de promoción y mantenimiento de la salud, vacunación, odontología e higiene oral, servicio farmacéutico, psicología, curaciones, terapia respiratoria, urgencias, observación y hospitalización.

La planta de personal de la E.S.E. Centro Hospital La Rosa se conforma por cuatro médicos generales, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería y una nutricionista asignados al Programa del Paciente Crónico, siendo estos los destinatarios de la prueba piloto.

La Pasto Salud E.S.E. atiende alrededor de 200,000 personas mayores en sus 22 sedes; en este orden de ideas, la población considerada en este proceso práctico corresponde a:

Tabla 1. Generalidades programa paciente crónico

N.º pacientes crónicos, sede La Rosa	N.º pacientes crónicos atendidos entre noviembre de 2023 y enero (2024)	Muestra seleccionada
10,000 usuarios de todas las edades.	122 usuarios de todas las edades	70 usuarios entre los 60 y 70 años.

Fuente: Elaboración propia (2024)

Para ejecutar el plan de trabajo de esta pasantía, se destinó el presupuesto descrito en la tabla 2:

Tabla 2. Presupuesto

Elemento	Recurso	Tipo de Unidad	Unidad	Precio Unidad	Costo	Observación
Personal	Sueldo de Profesional	Hora de trabajo	190	\$11.250	\$2.137.500	Enfermera directora de Proyecto
Personal	Sueldo de Profesional	Sesión de trabajo	1	\$200.000	\$200.000	Psicóloga con Especialización en Sexualidad
Personal	Sueldo de Auxiliar	Hora de trabajo	9	\$4.833	\$43.497	Auxiliar de Enfermería
Resma de Papel	Uso permanente	Resma	2	\$2.3000	\$46.000	
Toner	Impresiones	Pieza	1	\$19.5000	\$195.000	
Lapiceros	Papelería	Caja x 12	1	\$1.1000	\$11.000	
Transporte al Centro de Salud	Para análisis de datos	Galón de gasolina	5	\$12.100	\$60.500	Jefe de Proyecto cuenta con vehículo tipo moto
Impresora	Impresora Samsung	Pieza	1	\$200.000	\$200.000	
Refrigerio socialización del proyecto	Alimentos	Jugos y muffins	30	\$2.000	\$60.000	
Diseño Página Web	Digital	Diseño página interactiva	1	\$600.000	\$600.000	Diseño e implementación de página web interactiva

Total

\$3.553.457

Fuente: Elaboración propia (2023).

Actividad 1: Aplicación de cuestionario para la identificación de necesidades y actitudes hacia la sexualidad en personas mayores de 60 a 70 años y análisis de resultados.

Se desarrolló una estrategia de búsqueda empleando como descriptores palabras clave como: “sexualidad”, “vejez”, “personal de salud”, “sexuality” y “older adults”, acompañándolos del descriptor booleano “AND” en las bases de datos biblioteca Digital de la Scientific Electronic

Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana y del Caribe en Ciencias de la Salud (LILACS), PubMed (MEDLINE), tal como se aprecia en la tabla 3:

Tabla 3. Estrategia de búsqueda

Base de Datos	Descriptor	Resultados	Seleccionados
LILACS	“Sexualidad” AND “vejez”	6	1
Scielo	“Sexualidad” AND “personal de salud”	8	0
PubMed (MEDLINE)	“Sexuality” AND “Older adults”	60	0
Total		74	1

Fuente: Elaboración propia (2024).

Partiendo de esto, se seleccionó el Test de Valoración Mental Pfeiffer [Anexo 1], con el fin de detectar el grado de deterioro cognitivo de manera breve; encuesta sociodemográfica [Anexo 2] y cuestionario “Actitudes hacia la sexualidad en la vejez” - CASV [Anexo 3], desarrollado originalmente por Orozco y Rodríguez en 2006 en la ciudad de Guadalajara – México; y posteriormente validado en Colombia por Melguizo et al. en 2013 en centros geriátricos de la ciudad de Cartagena, toda vez que su validación permite la identificación de necesidades y actitudes hacia la sexualidad en la vejez en población colombiana, siendo de fácil aplicación y comprensión para los participantes, sin dejar de obtener respuestas de manera estandarizada, pues tal como señalan Bravo y Valenzuela (25), el cuestionario es un instrumento de investigación que permite recolectar información para describir, comparar o explicar conocimientos, actitudes y comportamientos para la representación de una población

Los participantes fueron setenta (70) usuarios del programa Paciente Crónico, de la sede antes mencionada, quienes fueron citados a las 8:00 a.m. en el auditorio de la institución donde se realizaron sesiones educativas, integrando la bailoterapia como valor agregado con personal de

apoyo de Pasto Deportes [Anexo 5], realizando posteriormente la aplicación colectiva de los instrumentos, tal como se indican en la Tabla 4:

Tabla 4. Sesiones Educativas “Hablemos de Cosas para Adultos”

Sesión Educativa 1	
Objetivo	Duración
Proporcionar información y promover la comprensión sobre la sexualidad en la vejez, a través de medios audiovisuales y charla informativa y participativa.	60 minutos
Programación	
<p>1. Introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida a los participantes a la sesión educativa. • Explicación del propósito de la sesión. • Sondeo sobre conocimientos previos sobre la sexualidad en la vejez. <p>2. Proyección de video informativa “SEXUALIDAD EN LA VEJEZ”. 20 minutos. ¿Qué NOS PASA? a cargo de la Maestrante Etna Lucia Niño: ¿Qué nos pasa? Sexualidad en la vejez</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesión de preguntas de acuerdo a lo visto <p>3. Cambios físicos y emocionales en la vejez.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Presentación de los cambios físicos y emocionales comunes asociados al envejecimiento y su impacto en la sexualidad. • Estrategias para adaptarse y manejar estos cambios de manera saludable. 	
Sesión Educativa 2: “Entendiendo términos básicos, fáciles para que puedas comprender”	
Objetivo	Duración
Proporcionar una comprensión clara de los términos utilizados en el contexto de la sexualidad en la vejez, abordando los cambios físicos y emocionales a través de sencillas gráficas.	60 minutos
Programación	
<p>1. Introducción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bienvenida. • Explicación del propósito de la sesión. • Sondeo de conocimientos previos (términos menopausia, andropausia, estrógenos, progesterona) <p>2. Menopausia y Estrógenos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del término y explicación de los síntomas físicos y emocionales. • Impacto de la menopausia en la sexualidad y las relaciones sexuales. • Estrategias para manejar los síntomas y mantener una vida sexual saludable. <p>3. Andropausia y Progesterona.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definición del término y explicación de los síntomas físicos y emocionales. • Impacto de la andropausia en la libido y las relaciones sexuales. • Estrategias para manejar los síntomas y mantener una vida sexual saludable. <p>4. Comunicación y apoyo.</p>	

- Resaltando la importancia de la comunicación abierta y honesta con la pareja sobre los cambios relacionados con esta etapa.

5. Conclusiones y cierre

- Recapitulación de los puntos claves sobre los temas tratados.
- Agradecimiento a los participantes y fomento de preguntas finales.
- Invitación buscar apoyo adicional si es necesario y continuar aprendiendo sobre temas que aborden la sexualidad en la vejez.

Sesión educativa 3 – parte 1

Objetivo	Duración
Proporcionar a través del edu-entretenimiento información relacionada a la sexualidad y cambios en la vejez de manera atractiva, fácil de entender y capaz de influir en los comportamientos.	120 minutos.

Programación

1. Visualización de la película: “Buena Suerte, Leo Grande” “Good Luck to You”.

Leo Grande es una película británica de comedia dramática sexual de 2022 con duración de 97 minutos de género comedia dramática. Se trata de la historia de Nancy Stokes, una maestra de escuela jubilada, anhela algo de aventura y sexo. Su difunto marido Robert le proporcionaba un hogar, una familia y algo parecido a una vida, pero nunca tuvo buen sexo de él. Ahora que hace tiempo Robert falleció, Nancy pone en marcha su plan y contrata a un joven gigoló, “Leo Grande” en una habitación de hotel anónima, Nancy lo recibe; su aspecto es tan bueno como el de su foto, pero lo que ella no esperaba era una gran conversación”.

Parte 2.

2. Sesión de preguntas y comentario de los asistentes.

Esta sesión educativa busca crear un espacio seguro y respetuoso para discutir un tema muy importante que se ha dejado a un lado o se pasa por alto en esta etapa del ciclo de la vida.

Sesión educativa 4: “Desmitificando creencias sobre la sexualidad en la vejez”

Objetivo	Duración
Proporcionar información precisa y desmitificar creencias erróneas sobre la sexualidad en la vejez, promoviendo una comprensión saludable y positiva de este aspecto de la vida.	60 minutos

1. Introducción

- Bienvenida de los participantes a la sesión educativa
- Explicación del propósito de la sesión
- Sondeo sobre creencias y mitos comunes sobre la sexualidad en la vejez.

2. Identificación de mitos comunes

- Discusión abierta para identificar los mitos y creencias más comunes sobre la sexualidad en la vejez.
- Ejemplos que incluyen “las personas mayores no tienen interés en el sexo” o el “sexo en la vejez es peligroso para la salud”.

Sesión educativa 5: “Construcción de la intimidad corporal”

Objetivo	Duración
Establecer la corporalidad desde todas las sensaciones posibles que son vivenciadas por el cuerpo	60 minutos

Programación

1. Introducción.

- Bienvenida de los participantes a la sesión educativa.
- Explicación del propósito de la sesión.
- Sondeo sobre términos como sensación, intimidad, pensamiento y emoción

2. Cuerpo como vía de comunicación.

- Vía de comunicación con nosotros mismos.
- Vía de comunicación con el mundo que nos rodea.
- Vía de comunicación con lo que se encuentra en el mundo.
- Intimidad afectiva.
- Enamoramiento.
- Amor.

Sesión educativa 6: “Descubriendo mi yo erótico”

Objetivo

Estimular los sentidos que disminuyeron con el proceso de envejecimiento.

Duración

60 minutos

Programación

1. Introducción.

- Bienvenida de los participantes a la sesión educativa.
- Explicación del propósito de la sesión.
- Sondeo sobre términos como erotismo, sentidos, autoerotismo, fantasías y fantasías eróticas.

2. Construcción erótica

- Estilos de Comunicación.
- Respeto.
- Erotismo.
- Autoerotismo (Exaltación de los sentidos).
- Tipos de Fantasías.
- Teoría de los 3 mundos.

Fuente: Elaboración propia (2024).

Respecto a las aplicaciones individuales, estas se realizaron posterior a consulta de enfermería y las aplicaciones telefónicas se llevaron a cabo con usuarios que no tenían la posibilidad de asistir a las sesiones educativas; ambas modalidades tuvieron una duración aproximada de 20 minutos por persona.

Los datos obtenidos fueron procesados manualmente a través de Microsoft Excel® y su análisis se realizó mediante el software Jamovi, versión 2.3.

Resultados del Test de valoración mental Pfeiffer

La totalidad de los participantes (70 participantes) presentaron una *valoración cognitiva normal*, lo que refiere orientación en tiempo y lugar, memoria a corto y largo plazo, conocimientos generales y capacidad de cálculo, validando la calidad de las respuestas del CASV y siendo un criterio de inclusión.

Resultados de la encuesta sociodemográfica

Respecto a los datos sociodemográficos, se encontró un 62.9% de *población femenina* y un 37.1% de población masculina, en su mayoría con *uno o tres hijos*; además de proceder de *zonas urbanas* [82.9%]. Las edades frecuentes se encontraron entre los *60 y 65 años* tanto en mujeres [50%], como en hombres [30%]. El análisis de frecuencias manifiesta un 45.7% de las participantes femeninas dedicadas a las *actividades del hogar*, mientras que el 34.3% de los participantes masculinos se dedican a *trabajos independientes*.

La mayoría de la población femenina [45.7%] y masculina [34.3%] se ubican en el *estrato 2 [bajo]*; presentando como nivel de escolaridad la *primaria incompleta* [35.7%] en ambos géneros, prevaleciendo en mujeres [27.1%]. El 92.9% de los participantes practica el *catolicismo*, en especial el 58.6% de las mujeres; por otro lado, un 62.8% manifiesta como estado civil *casada(o)* y el 15.7% *separada(o)*.

Resultados Cuestionario “Actitudes hacia la sexualidad en la vejez” - CASV

Conforme al diseño de una escala Likert, el cuestionario CASV cuenta con dos subescalas: prejuicios y estereotipos de la vejez y la sexualidad y miedo al envejecimiento propio, distribuidas en 14 reactivos. Según Orozco y Rodríguez (26), este tiene como posibilidades de respuesta CV:

Completamente verdadero [4], V: Verdadero [3], F: Falso [2], CF: Completamente falso [1] y NF/NV: Ni falso ni verdadero [0].

- **Escala: Estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y sexualidad**

Acorde a las puntuaciones y datos obtenidos en los once reactivos que conforman esta subescala, los resultados indican:

Ítem 1: La andropausia es el climaterio masculino. ¿La andropausia marca el inicio de la vejez?

Tabla 5. Frecuencias ítem nº 1.

P1	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
CF	2	2.9 %	2.9 %
F	27	38.6 %	41.4 %
NF/NV	5	7.1 %	48.6 %
V	36	51.4 %	100.0 %
CV	0	0.0 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

El 51.4% de la muestra afirmó que la andropausia marca el inicio de la vejez en los hombres.

Ítem 2: La menopausia es el tiempo en la vida de una mujer en que sus periodos (menstruación) finalmente cesan y su cuerpo experimenta cambios que ya no le permiten embarazarse. ¿La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer?

Tabla 6. Frecuencias ítem nº 2.

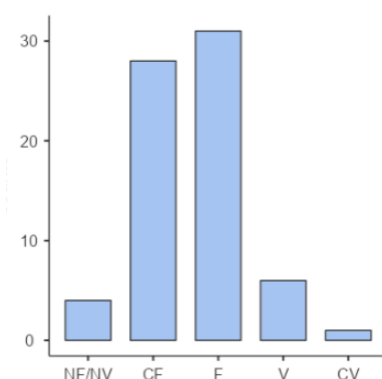
P2	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	2	2.9 %	2.9 %
CF	3	4.3 %	7.1 %
F	27	38.6 %	45.7 %
V	33	47.1 %	92.9 %
CV	5	7.1 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Conforme al análisis de frecuencias, el 47.1% de los participantes, aseguran que con la menopausia finaliza la vida sexual en las mujeres.

Ítem 3: ¿Los adultos mayores que demuestran el amor se ven ridículos?

Gráfico 1. Frecuencias ítem n° 3.

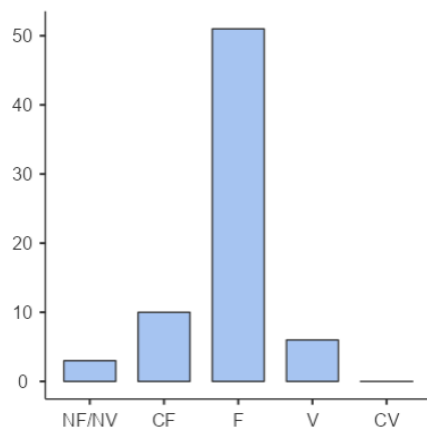


Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Se indica una actitud positiva hacia demostraciones afectivas en la vejez por parte de un 44.3% de los participantes. Cabe mencionar que un 40% también respondió “completamente falso”, evidenciando la ausencia de prejuicios ante estos comportamientos.

Ítem 4: ¿Los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual?

Gráfico 2. Frecuencias ítem n° 4.



Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

El 72.9% de los participantes manifestó que las personas mayores no deben reprimir su actividad sexual.

Ítem 5: ¿Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual?

Tabla 7. Frecuencias ítem nº 5.

P5	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
V	28	40.0 %	40.0 %
CV	42	60.0 %	100.0 %
CF	0	0.0 %	100.0 %
F	0	0.0 %	100.0 %
NF/NV	0	0.0 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

A diferencia de los otros reactivos, la inferencia de este, es inversa con el propósito de controlar el sesgo relacionado al estilo de respuesta. Se mantiene la formulación positiva con el reactivo inverso para controlar la tendencia a responder en función de lo socialmente aceptado; no obstante, el 60% de los participantes manifestaron una actitud positiva hacia su derecho de amor y vida sexual.

Ítem 6: La impotencia es la imposibilidad en el varón para realizar el coito. ¿Los adultos mayores hombres son impotentes?

Tabla 8. Frecuencias ítem nº 6.

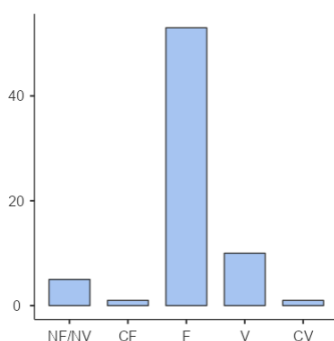
P6	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	5	7.1 %	7.1 %
CF	1	1.4 %	8.6 %
F	58	82.9 %	91.4 %
V	6	8.6 %	100.0 %
CV	0	0.0 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

En cuanto a la frecuencia absoluta de este reactivo, se encontró un 82.9% de los participantes refutar la pregunta formulada al responder como “falso” que los hombres mayores sean impotentes.

Ítem 7: La frigidez es la ausencia anormal de deseo o de goce sexual. ¿Todas las adultas mayores mujeres son frías?

Gráfico 3. Frecuencias ítem nº 7.

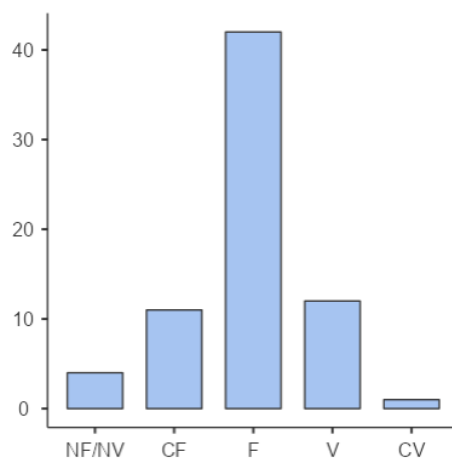


Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Se aprecia un 75.7% de los participantes negar que las mujeres adultas sean frías.

Ítem 8: ¿Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual?

Gráfico 4. Frecuencias ítem nº 8.



Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Relacionado a los deseos y actividad sexual, un 60% de la muestra manifestó que a esa edad puede existir deseo y actividad sexual al responder “falso”.

Ítem 12: ¿La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes?

Tabla 9. Frecuencias ítem n° 12.

P12	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	2	2.9 %	2.9 %
CF	21	30.0 %	32.9 %
F	43	61.4 %	94.3 %
V	4	5.7 %	100.0 %
CV	0	0.0 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Este enunciado manifiesta un estereotipo social, al cual tal como presenta la tabla 8, un 61.4% de los participantes respondieron como “falso”, contrariando el argumento de la belleza y la sexualidad como elementos exclusivos de la juventud.

Ítem 13: ¿La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación?

Tabla 10. Frecuencias ítem n° 13.

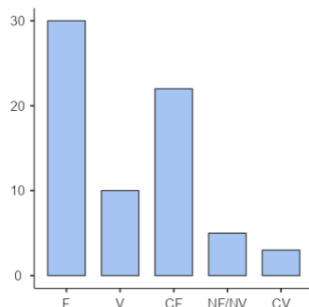
P13	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	3	4.3 %	4.3 %
CF	15	21.4 %	25.7 %
F	45	64.3 %	90.0 %
V	6	8.6 %	98.6 %
CV	1	1.4 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Desde la perspectiva de la mayoría de los participantes [64,3%] se evidencia que la sexualidad no tiene como único propósito la procreación.

Ítem 14: ¿Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes?

Gráfico 5. Frecuencias ítem n° 14.



Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

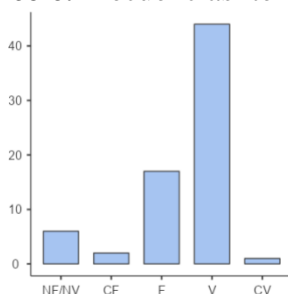
El 42.9% de los participantes no considera como viejos verdes a las personas mayores que desean relacionarse sexualmente al responder “falso”; además, un 31.4% reafirma este argumento al responder “completamente falso”.

- **Escala: Miedo al envejecimiento propio**

En cuanto a los resultados presentados en esta subescala, conformada por tres reactivos, el análisis de frecuencias da cuenta de:

Ítem 9: ¿Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual?

Gráfico 6. Frecuencias ítem n° 9.



Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Un 62.9% de los participantes consideran los cambios experimentados en el envejecimiento como un impedimento para tener actividad sexual.

Ítem 10: ¿Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual?

Tabla 11. Frecuencias ítem nº 10.

P10	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	7	10.0 %	10.0 %
CF	1	1.4 %	11.4 %
F	9	12.9 %	24.3 %
V	52	74.3 %	98.6 %
CV	1	1.4 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Se puede apreciar que un 74.3% de las personas mayores señalan las enfermedades como principal causa para limitar la actividad sexual.

Ítem 11: ¿Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual?

Tabla 12. Frecuencias ítem nº 11.

P11	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
NF/NV	8	11.4 %	11.4 %
F	8	11.4 %	22.9 %
V	52	74.3 %	97.1 %
CV	2	2.9 %	100.0 %
CF	0	0.0 %	100.0 %

Nota: *Tomado de The Jamovi Project (27) y R Core Team (28).

Un 74.3% de los participantes consideran que los tratamientos médicos complican la actividad sexual en la vejez.

En cumplimiento del objetivo específico uno, se identificó una actitud positiva hacia la sexualidad en personas mayores; por otro lado, la identificación de necesidades señala el desconocimiento en el ejercicio de la sexualidad simultaneo a la aparición de enfermedades, medicación y cambios fisiológicos. El desconocimiento es una realidad en la cual las personas mayores no cuentan con información que les oriente en el ejercicio de su sexualidad satisfactoriamente; por tanto, el personal de salud, requiere de la actualización de sus

conocimientos, haciendo énfasis en las necesidades identificadas y así proporcionar lineamientos, fomentar y mantener una actitud positiva ante la sexualidad en la vejez con este grupo etario.

Actividad 2: Diseño de cuatro módulos formativos dirigidos al personal de salud para el abordaje de la sexualidad en personas mayores.

Se elaboraron cuatro módulos formativos para abordar las necesidades identificadas en la actividad anterior, así como elementos básicos de la sexualidad en la vejez y el adecuado abordaje por el personal de salud, con las temáticas descritas a continuación en la tabla 12:

Tabla 13. Módulos formativos de Sexualidad en la Vejez

<p>Módulo 1: Abordaje de la sexualidad en la vejez por el talento humano de salud: reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos de las personas mayores desde sus distintas dimensiones.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Abordaje de la sexualidad en la vejez por el talento humano de salud. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Apoyo audiovisual. 1.2. Orientación en consulta. 1.3. Folletos informativos. 2. Responsabilidad de abordar la sexualidad en la vejez desde sus distintas dimensiones. <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Enfoque de género. 2.2. Enfoque intercultural 2.3. Enfoque interseccional 2.4. Desde el erotismo. 2.3. Desde la vinculación afectiva y sexual. 3. Educación sexual y reproductiva en la vejez.
<p>Módulo 2: Cambios físicos y psicosociales en la vejez: actividad sexual y afecciones derivadas de patologías o enfermedades crónicas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cambios físicos en la vejez. <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Cambios en la actividad sexual. 2. Cambios psicosociales en la vejez. 3. Afección de la sexualidad en la vejez con la aparición de patologías o enfermedades crónicas.
<p>Módulo 3: Mitos sobre sexualidad y envejecimiento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aspectos culturales: “Solo los viejos verdes piensan en sexo”. 2. Aspectos religiosos: “A nuestra edad es algo impuro”. 3. Aspectos generacionales: “Solo las personas jóvenes tienen derecho a disfrutar la sexualidad”. 4. Nueva visión de la sexualidad en personas mayores: beneficios que aporta el sexo en la tercera edad
<p>Módulo 4: Vida sexual activa y placentera en la vejez: Abordaje de la Comunicación en pareja, Fantasías sexuales y fetiches.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vida sexual activa y placentera en la vejez. 2. Comunicación en pareja. 3. Fantasías sexuales y fetiches.
<p>Nota*</p>	<p>Al finalizar los módulos 1, 2 y 3 se realizará una evaluación con valor máximo de 10 puntos, con puntaje de reprobado <6.</p>

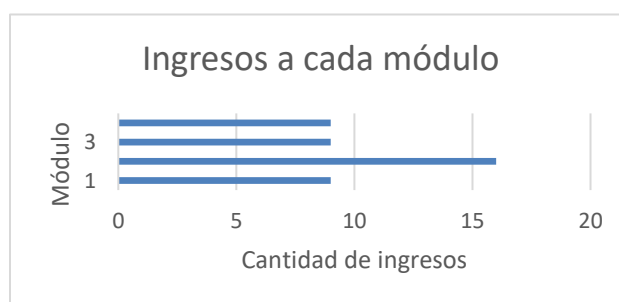
Fuente: Elaboración propia (2024).

Actividad 3: Implementación de prueba piloto del programa de capacitación virtual con el personal en salud sobre el abordaje de la sexualidad en la vejez en la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.

Mora et al. (29) define la prueba piloto como una metodología de investigación para realizar aproximaciones reales de proyectos antes de establecer la prueba final. El objetivo de una prueba piloto es desarrollar un simulacro para disminuir los posibles sesgos y errores en la obtención de los datos y disposición de los mismos, pudiendo orientar mejor la metodología planteada, así como elementos de pertinencia, factibilidad y validez.

El desarrollo de la prueba piloto del programa de capacitación virtual para el abordaje de la sexualidad en la vejez se llevó cabo del 1 de julio de 2024 al 9 de agosto de 2024 con la participación de cuatro médicos, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería y una nutricionista, adscritos al programa de pacientes crónicos de la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa. A través de la plataforma “articulate 360”, el personal de salud tuvo acceso a los cuatro módulos diseñados previamente; para ingresar la administradora del programa de capacitación virtual, envió la solicitud a través de correo electrónico, puesto que el ingreso requiere de un usuario (correo electrónico) y contraseña. Los resultados de esta prueba piloto indicaron:

Gráfico 7. Ingresos a página web

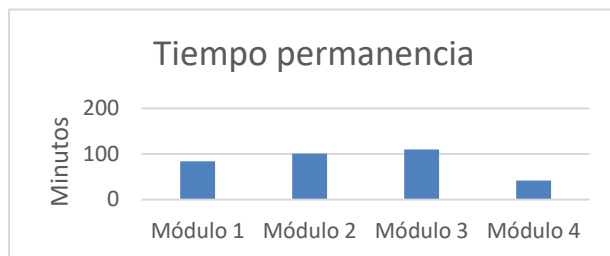


Fuente: Elaboración propia (2024).

La página web fue visitada por 9 usuarios presentando 43 ingresos, de los cuales el módulo 2 (Cambios físicos y psicosociales en la vejez: actividad sexual y afecciones derivadas de patologías o enfermedades crónicas) fue el más visitado.

Permanencia por módulos

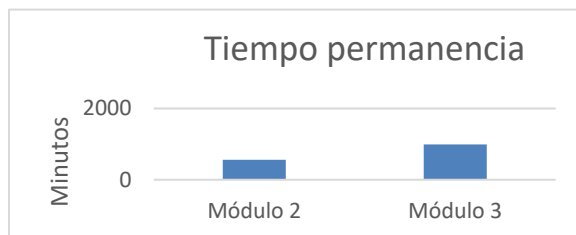
Gráfico 8. Permanencia por módulos (primer ingreso)



Fuente: Elaboración propia (2024).

Por otro lado, se puede apreciar que el módulo con mayor tiempo de permanencia por parte del personal de salud fue en el módulo 3 (Mitos sobre sexualidad y envejecimiento), con un total de 110 minutos (1 hr. 50 min).

Gráfico 9. Permanencia por módulos (segundo ingreso)



Fuente: Elaboración propia (2024).

El registro de un segundo ingreso indicó que tanto el módulo 2 (Cambios físicos y psicosociales en la vejez: actividad sexual y afecciones derivadas de patologías o enfermedades crónicas) como el módulo 3 (Mitos sobre sexualidad y envejecimiento) presentaron un tiempo de permanencia de 556 minutos (9 hrs. 26 min.) y 993 minutos (16 hrs. 55 min) respectivamente, entre todos los usuarios.

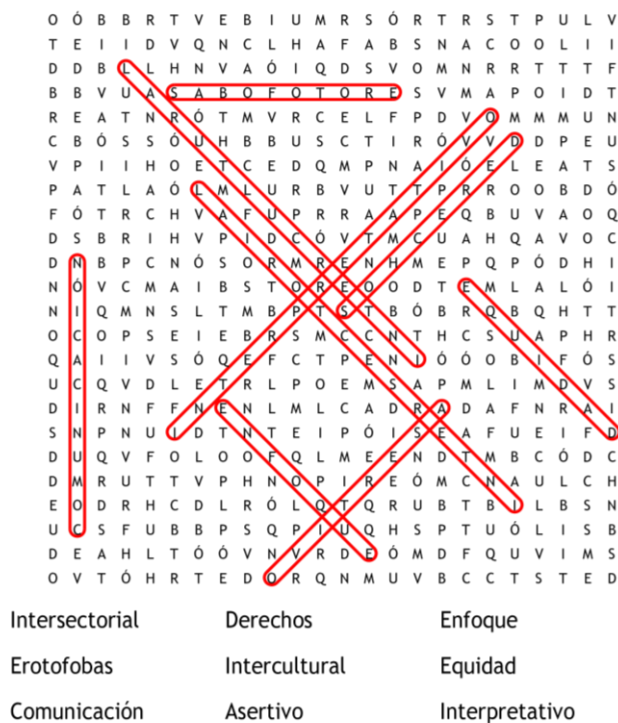
Evaluación por módulo

Las evaluaciones de cada módulo fueron diseñadas para comprobar el cumplimiento de los objetivos de aprendizaje; con ello también se identificaron los conceptos comprendidos y los que requerían retroalimentación.

Módulo 1

La evaluación dispuesta para este módulo se diseñó de manera recreativa por medio de una sopa de letras, en la cual el personal de salud debía identificar 9 palabras clave, con puntaje de 1.11 cada una, para alcanzar un valor total de 10; el componente evaluativo correspondía a la identificación total de las palabras para poder acceder al siguiente módulo, lo cual fue logrado satisfactoriamente por los usuarios.

Ilustración 1. Sopa de letras



Fuente: Elaboración propia (2024).

Evaluación final

La evaluación final del programa de capacitación virtual “Hablemos de cosas para adultos” es el filtro para la aprobación y certificación del mismo; con un puntaje máximo de 10 puntos (un punto por pregunta), aprobándose con un puntaje mínimo de 6.

Tabla 16. Evaluación final

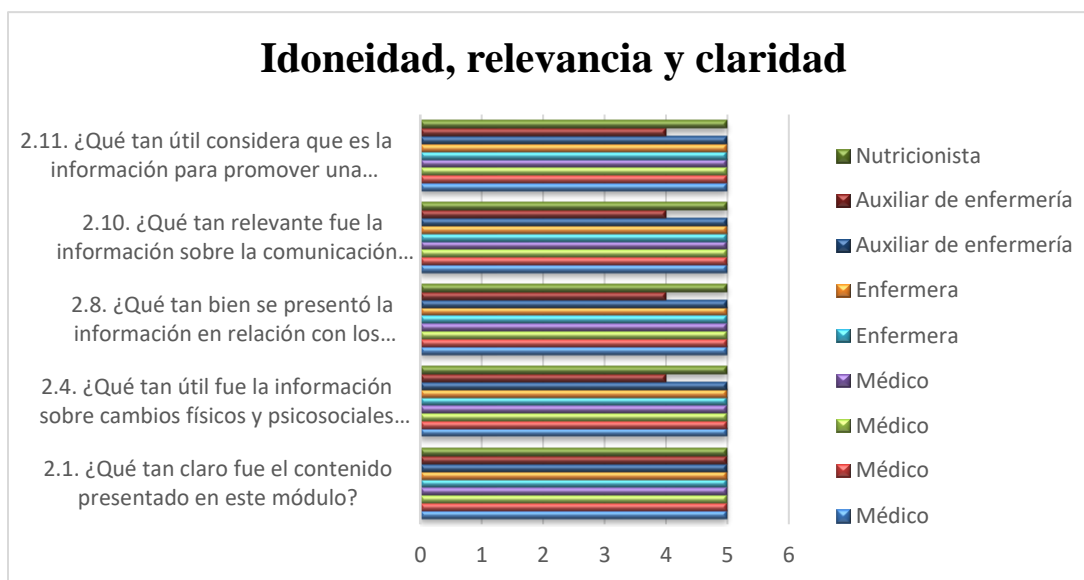
Usuario	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P10
1	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso
2	C	E	D	Verdadero	C	C	Verdadero	B	Verdadero	Falso
3	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso
4	C	E	D	Falso	C	C	Falso	B	Verdadero	Falso
5	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	B	Verdadero	Falso
6	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso
7	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso
8	B	E	D	Verdadero	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso
9	C	E	D	Falso	C	C	Falso	E	Verdadero	Falso

Fuente: Elaboración propia (2024).

Como se aprecia en la Tabla 16, la totalidad de los usuarios aprobaron el programa de capacitación virtual; cinco usuarios aprobaron con el puntaje máximo (10 puntos) y el menor puntaje registrado fue de 6, con errores en tres preguntas.

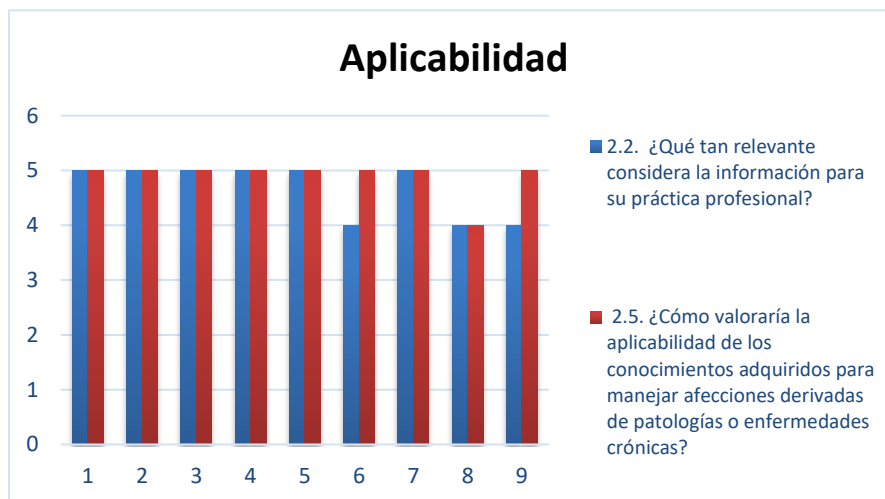
Satisfacción del programa virtual

Finalizados los módulos, se facilitó una [Encuesta de Satisfacción](#) a los usuarios con el propósito de conocer su experiencia y obtener retroalimentación para la mejora continua del programa de capacitación virtual.

Gráfico 10. Idoneidad, relevancia y claridad del contenido

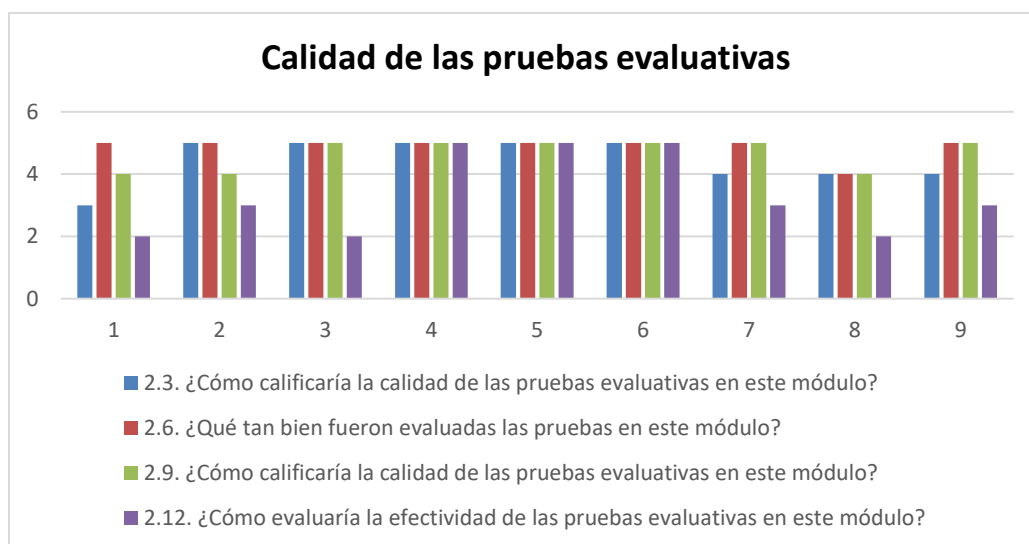
Fuente: Elaboración propia (2024).

Respecto a la idoneidad, relevancia y claridad del contenido presentado en cada módulo los usuarios señalaron en términos generales encontrarse “muy satisfechos”.

Gráfico 11. Aplicabilidad de conocimientos

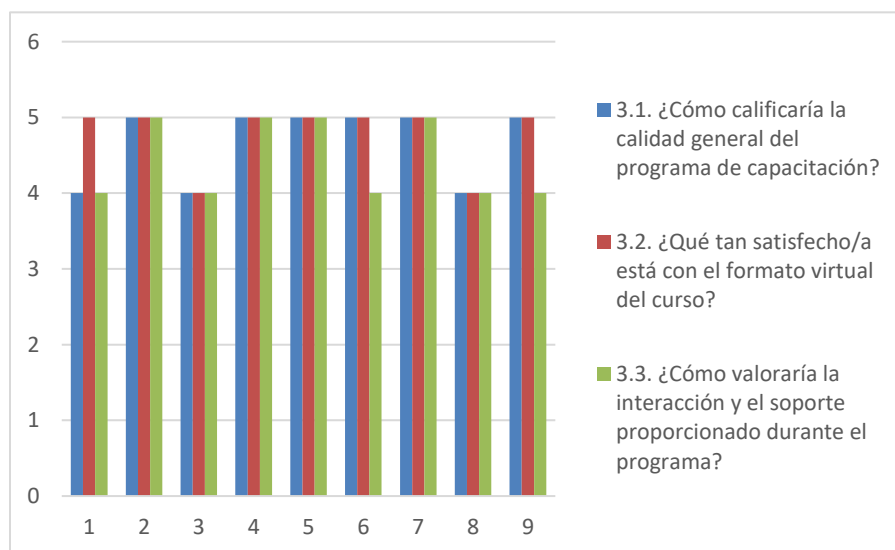
Fuente: Elaboración propia (2024).

Sobre la aplicabilidad de los conocimientos, el personal de salud manifestó encontrarse satisfechos, toda vez que contenido proporcionado facilita el manera del paciente en consulta.

Gráfico 12. Calidad de pruebas evaluativas

Fuente: Elaboración propia (2024).

Lo referente a la calidad de las pruebas evaluativas indican que el personal de salud se muestra satisfecho en la manera de identificar la adquisición de conocimientos; no obstante, el crucigrama como prueba evaluativa del módulo 4, les pareció extensa.

Gráfico 13. Evaluación general del programa

Fuente: Elaboración propia (2024).

Los resultados indican que cinco usuarios se encuentran “muy satisfechos” con la calidad general del programa y el formato virtual del mismo; también expresan encontrarse “satisfechos” con la interacción y soporte proporcionado en el desarrollo de este.

6. Recomendaciones derivadas del proceso de pasantía

Con base en el análisis crítico de los resultados las recomendaciones para la mejora del programa de capacitación virtual son:

- En la identificación de necesidades respecto a las actitudes y la sexualidad de las personas se utilizaron instrumentos previamente validados; esto no hizo posible contrastar categorías relacionadas a enfoque de género, intercultural e interseccional; por tal razón es propicio complementar con otro instrumentos que recoja este tipo de información.
- Revisar y mejorar la evaluación del módulo 4 reemplazando o complementando la actual con formatos interactivos más ágiles como los quizzes de opción múltiple, escenarios de decisión o ejercicios de arrastre y emparejamiento.
- Implementar actividades evaluativas interactivas, como simulaciones clínicas virtuales, serious games, casos prácticos, o debates en línea para evaluar el desempeño y la comprensión del contenido.
- Incorporar resúmenes y esquemas visuales en los módulos con mayor tiempo de permanencia para facilitar la comprensión y retención de la información.
- Integrar más herramientas multimedia (videos, audios, y gráficos interactivos) y recursos de realidad aumentada para hacer más atractiva y envolvente la experiencia del usuario.
- Realizar encuestas de retroalimentación breves al final de cada módulo para recoger comentarios inmediatos de los usuarios sobre la efectividad del contenido, las actividades y duración de los módulos.
- Difundir de manera interna en la institución el programa de capacitación virtual para atraer la participación voluntaria de otro personal de salud; para posteriormente ser utilizado como incentivos de certificación avalada por la institución.

- Establecer un sistema de mentoría o tutoría que acompañe a los usuarios en los módulos que requieran mayor tiempo o cuenten con actividades complejas.

7. Limitaciones

Algunos de los obstáculos presentados a lo largo de esta experiencia de aprendizaje se encuentran relacionados al tiempo y recursos disponibles para el desarrollo de las actividades propuestas; por una parte, la limitación del tiempo dificultó el inicio del cumplimiento de las horas asignadas en la espera de respuesta a solicitudes de autorización por parte de la institución de salud; esto atrasó los tiempos previstos para el desarrollo de las actividades en el plan de trabajo, haciendo necesaria la participación de ayuda externa (auxiliares de enfermería y participación de Pasto Deportes) la recolección de la muestra y el cumplimiento del primer objetivo específico.

Por otro lado, la limitación en los recursos dificultó el montaje de los módulos en una plataforma virtual, pues al no contar con patrocinio externo, la adquisición de los servicios especializados en programación, incrementaron los costos de inversión previstos en el presupuesto; a su vez, los tiempos establecidos para la entrega de productos de pasantía (informe técnico), al ser limitado, requirió de más horas de práctica presencial y no presencial.

Estos obstáculos llevaron al desarrollo de las actividades en tiempo record; con el mayor esfuerzo de la autora de este informe para lograr el desarrollo de la prueba piloto y a su vez presentar un programa de capacitación virtual en beneficio de la población mayor del municipio de Pasto, proyectando grandes expectativas a largo plazo.

8. Conclusiones

En síntesis los principales hallazgos, logros y aprendizajes obtenidos durante el periodo de práctica evidencian una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez; las personas mayores participantes de esta pasantía no manifestaron prejuicios significativos; sin embargo, cumpliendo con el primer objetivo específico, se constató un desconocimiento sobre el ejercicio de su sexualidad junto a condiciones crónicas de salud y tratamientos médicos. El desconocimiento de esta temática fue identificado como una necesidad en la población mayor; por lo cual se diseñó un programa de capacitación virtual integrado de cuatro módulos, cuyo fin fue llenar el vacío de información a través de un personal de salud instruido y capacitado, para alcanzar el segundo objetivo específico considerando el enfoque de género, intercultural e interseccional indispensable en el conocimiento del personal como de los usuarios.

El tercer objetivo específico comprendió la implementación de la prueba piloto; esta se llevó a cabo con la participación de cuatro médicos, dos enfermeras, dos auxiliares de enfermería y una nutricionista, quienes aprobaron la capacitación virtual de manera satisfactoria (puntajes de 6 a 10). Respecto al programa de capacitación virtual se mostraron muy satisfechos pues desde su perspectiva cumple con elementos de idoneidad, relevancia, claridad y aplicabilidad al componerse de información puntual y contar con elementos multimedia actuales como IA, podcast, entre otros.

La mejora y expansión del programa de capacitación virtual señala futuros cambios en sus pruebas evaluativas y mayor uso de herramientas interactivas multimedia para facilitar y mejorar la retención de la información. La gestión eficiente del tiempo y los recursos es crucial para la ejecución de programas educativos, en especial en entornos virtuales; pues considerando el contexto, el potencial del programa de capacitación virtual responde a las necesidades de la

población y se constituye en un incentivo representativo para el personal en salud en su actualización y formación continua como establece la norma.

El programa de capacitación virtual contribuyó al fortalecimiento de las competencias y conocimiento del personas de salud ayudando a profundizar sobre la sexualidad en la vejez, un tema con repercusiones directas en la calidad de vida de la población mayor. A través de módulos detallados, el programa fomenta una comprensión integral de las necesidades emocionales y sexuales de esta población. Esto no solo fortalece la competencia técnica del personal, sino que también promueve una actitud de empatía y profesionalismo que beneficia la relación con los pacientes. Además deja entrever efectos potenciales a largo plazo en la calidad del servicio de salud al preparar al personal para ofrecer una atención más inclusiva con base en los derechos de los adultos mayores. La mejora en la calidad de atención no solo beneficia a los pacientes, sino que también potencia la satisfacción laboral del personal de salud, al brindarles herramientas en temas sensibles que pueden ser incómodos o desconocidos para las personas mayores, permitiéndoles abordar de manera efectiva adaptado a la cultura y contexto regional, contribuyendo a una atención más humana y dignificando la vejez en las instituciones de salud.

Por otra parte, promueve una experiencia de aprendizaje interactiva que facilita la comprensión y retención de información reflejando un compromiso con la calidad pedagógica y la actualización constante en métodos de capacitación. La innovación posiciona al programa de capacitación virtual como un modelo adaptable y escalable que puede replicarse y ampliarse a otros temas en la formación del personal de salud. Su flexibilidad y adaptabilidad permite autodirigirse y aprender con autonomía, haciéndolo sostenible y accesible para otros profesionales que busquen actualización en temas especializados. Desde su pilotaje revela su posibilidad de expansión y mejora continua cumpliendo con los estándares establecidos por el sistema de salud.

Este ejercicio práctico no solo brindó la oportunidad de desarrollar habilidades investigativas y técnicas esenciales, sino que permitió identificar y abordar brechas significativas en el conocimiento del personal de salud sobre la sexualidad en la vejez. A través de la pasantía realizada, fue posible visibilizar necesidades formativas que hasta ahora no habían abordado en la región. El diseño y la implementación de la prueba piloto dieron lugar a la creación de un entorno de aprendizaje innovador, atractivo y altamente interactivo. Esta experiencia no solo afianzó la capacidad de la autora para integrar estos recursos de vanguardia, sino que también consolidó competencias en el uso de tecnologías de última generación para propósitos educativos.

Más allá de las habilidades técnicas, esta pasantía tuvo un valor humanizador convirtiéndose en una experiencia transformadora que no solo fortalece sus competencias profesionales y de investigación, sino también sienta las bases para el desarrollo de futuras iniciativas en educación en salud.

9. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health>
2. Organización Mundial de la Salud. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Internet]. [citado el 28 de julio de 2023]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>
3. DANE. Personas mayores en Colombia, hacia la inclusión y la participación [Internet]. [citado el 19 de Mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/notas-estadisticas/nov-2021-nota-estadistica-personas-mayores-en-colombia-presentacion.pdf>
4. Global Advisor. Creencias religiosas en el mundo [Internet]. [citado el 07 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2023-05/Ipsos%20Global%20Advisor%20-%20Religi%C3%B3n%20Global%202023.pdf>
5. Ortega E. La sexualidad en el adulto mayor [Internet]. [citado el 07 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47766/TFG-H2257.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Medina I, Medina J, Torres R, Sosa R, Chale G y Chaparro-Díaz L. Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. Gerokomos [Internet]. 2021;32(1):17–21. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100005>
7. Ramos E y Melguizo E. Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. Civilizar [Internet]. 2017;17(33):267–76. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2017.2/a16>

8. Jerez L, Leal C y Di Vaca L. Conocimientos, prácticas y actitudes del profesional de enfermería acerca de la sexualidad en el adulto mayor. [Internet]. [citado el 09 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13814/JerezOrjuelaLuisaFernanda2014.pdf?sequence=3>
9. Gobernación de Nariño. Política Pública Departamental de Envejecimiento y Vejez 2013-2023 [Internet]. [citado el 02 de junio de 2023]. Disponible en: <https://sitio.narino.gov.co/wp-content/uploads/2022/10/Poli%CC%81tica-Pu%CC%81blica-Departamental-de-Envejecimiento-y-Vejez-2013-%E2%80%93-2023.pdf>
10. Instituto Aguascalentense de las Mujeres. Manual del taller: sexualidad [Internet]. [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/insp/taller_sexualidad.pdf
11. Valverde O, Rigioni M, Mora E, Quesada A y Vega M. Toques para estar en todas [Internet]. [citado el 17 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/todas/modulo%20socioeducativo.htm>
12. Luisi V. Sexualidad, género y educación sexual. Extramuros [Internet]. 2018; (17):97-107. [citado el 18 de abril de 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7862367.pdf>
13. Carrascón A. La sexualidad en las diferentes etapas de la vida. En: Martínez Bueno C, Torrens Sigalés RM. Enfermería de la mujer. Vol. II. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 359-82.

14. Rojas Ocaña MJ, Macías Colorado ME, Toronjo Gómez AM. El fenómeno del envejecimiento desde una perspectiva cronológica. En: García López MV, Rojas Ocaña MJ. Enfermería del anciano. 3ª ed. Colección Enfermería S21. Madrid: Difusión Avances de Enfermería (DAE); 2017. p. 27-37.
15. Quevedo L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. Cultura del Cuidado [Internet]. 2013;19(2):70-79. Disponible en: <https://www.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD18402.pdf>
16. Can A., Sarabia B. y Guerrero J. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. R.I. de las Ciencias de la Salud [Internet]. 2015; 4(8). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5506389.pdf>
17. Pérez V. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Rev. Cubana Med. Gen. Integr. [Internet]. 2008;24(1):1-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi10108.pdf>
18. Ministerio de Salud y Protección Social. Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos [Internet]. [citado el 10 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/LIBRO%20POLITICA%20SEXUAL%20SEPT%202010.pdf>
19. Bohórquez J. Sexualidad y senectud. Hacia promóc. Salud [Internet]. 2008; 13(1): 13-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3091/309126690002.pdf>
20. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 376 de 2022 Por el cual se adiciona el Capítulo 3 al Título 1 de la Parte 7 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con la fijación de los

lineamientos para la puesta en marcha del Sistema de Formación Continua para el Talento Humano en Salud, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS [Internet]. [citado el 18 septiembre 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%20No.%20376%20de%202022.pdf

21. Gros Salvat B. La evolución del e-learning: del aula virtual a la red. Rev. Iber. de Educ. a Dist [Internet]. 2018; 21(2): 69-78. Doi: <https://doi.org/10.5944/ried.21.2.20577>
22. Organización Panamericana de la Salud OPS. Enfoque Educativo del Campus Virtual de Salud Pública [Internet]. [citado el 14 noviembre 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55137/OPSHSSHR210013_spa.pdf?sequence=4
23. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 [Internet]. [citado el 19 Mayo 2023]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No%202367%20de%202023.pdf.
24. Ministerio de Salud y Protección Social. Rutas integrales de atención en salud – RIAS [Internet]. [citado el 18 noviembre 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
25. Bravo T. y Valenzuela S. Desarrollo de instrumentos de evaluación: cuestionarios [Internet]. [citado el 14 agosto 2023]. Disponible en: <https://www.inee.edu.mx/wp-content/uploads/2019/08/P2A355.pdf>

26. Orozco I, Rodríguez D. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y Ciencia Social* [Internet]. 2006; 8(1): 3-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/314/31480101.pdf>
27. The Jamovi Project. Jamovi [Version 2.3]. [Computer Software]. 2022. Disponible en: <https://www.jamovi.org>.
28. R Core Team. R: A Language and environment for statistical computing [Version 4.1]. [Computer software]. 2022. Disponible en: <https://cran.r-project.org>
29. Mora E, Soto A, Muñoz V, Sánchez R, Carrera S, Pérez E, Landeros E. Características de la prueba piloto: revisión de artículos publicados en enfermería. *Rev. enferm. neurol* [internet] 2015; 14(3): 169-175. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/01/1034782/caracteristicas-de-la-prueba.pdf>

8. Anexos

Anexo 1. Test de Valoración Mental Pfeiffer

1. ¿Qué día de la semana es hoy?	
2. ¿Cómo se llama este sitio?	
3. ¿En qué mes estamos?	
4. ¿Cuál es su número de teléfono? (Si no hay teléfono, dirección de la calle)	
5. ¿Cuántos años tiene usted?	
6. ¿Cuándo nació usted?	
7. ¿Quién es el actual presidente (del país)?	
8. ¿Quién fue el presidente antes que él?	
9. Dígame el primer apellido de su madre	
10. Empezando en 20, vaya restando de 3 en 3 sucesivamente.	
Resultados: 0-2 errores: normal. 3-4 errores: deterioro normal. 5-7 errores: deterioro moderado. 8-10 errores: deterioro severo.	Si el nivel educativo es bajo (estudios elementales): se admite un error más para cada categoría. Si el nivel educativo es alto (universitario): se admite un nivel menos.

Anexo 2. Encuesta sociodemográfica

Sexo: femenino () masculino ()

Edad: () Años.

Estrato: 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), 5 (), 6 ()

Escolaridad: Primaria completa (), Primaria incompleta (), Secundaria completa (), Secundaria incompleta (), Técnico (), Universidad completa (), Universidad incompleta ()

Estado civil: Soltero () Casado () Separado () Viudo () Unión libre ()

Número de hijos: 1 (), 2 (), 3 (), 4 (), Más () Ninguno ()

Ocupación: Hogar (), Empleado (a) (), Trabajo independiente (), Pensionado, Otros ()

Religiosidad: Católico () Evangélica () Testigo de Jehová () Adventista () Ninguna () Otra ()

Procedencia: Rural (), Urbana ()

Anexo 3. Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV)

Instrucciones: A continuación, se presentan algunas situaciones en las que deberás colocar si es: Completamente verdadero (4), Verdadero (3), Ni falso ni verdadero (0), Falso (2), Completamente falso (1).

Sub escala	Situación	Escala				
		CV (4)	V (3)	NF/N V (0)	F (2)	CF (1)
EPSVYS*	En las siguientes situaciones, estarías de acuerdo con los siguientes cuestionamientos:					
	La andropausia es el climaterio masculino. 1. ¿La andropausia marca el inicio de la vejez?					
	La menopausia es el tiempo en la vida de una mujer en que sus períodos (menstruación) finalmente cesan y su cuerpo experimenta cambios que ya no le permiten embarazarse. 2. ¿La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer?					
	3. ¿Los adultos mayores que demuestran el amor se ven ridículos?					
	4. ¿Los adultos mayores deben reprimir su actividad sexual?					
	5. ¿Los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual?					
	La impotencia es la imposibilidad en el varón para realizar el coito. 6. ¿Los adultos mayores hombres son impotentes?					
	La frigidez es la ausencia anormal de deseo o de goce sexual. 7. ¿Todas las adultas mayores mujeres son frígidas?					
8. ¿Los adultos mayores ya no tienen deseos sexuales y menos actividad sexual?						
MEP*	9. ¿Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual?					
	10. ¿Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual?					
	11. ¿Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual?					
EPSVYS	12. ¿La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes?					
	13. ¿La sexualidad se ejerce sólo con fines de procreación?					
	14. ¿Todos los adultos mayores que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes?					
Puntuación						

***EPSVYS:** Estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y la sexualidad. ***MEP:** Miedo al envejecimiento propio.

Anexo 4. Consentimiento Informado

**UNIVERSIDAD EL BOSQUE
FACULTAD DE ENFERMERÍA
FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- Parte 1: Información acerca de la Pasantía.

PROGRAMA DE CAPACITACIÓN VIRTUAL PARA PERSONAL DE SALUD SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ Y SU ABORDAJE EN PASTO – NARIÑO

NOMBRE DE LA PASANTE: Margareth Lilian Casanova Donoso.

TUTOR DE PASANTÍA: Pablo Andrés Rodríguez.

INTRODUCCIÓN

¿Por qué se está haciendo esta pasantía?

La sexualidad engloba múltiples dimensiones del ser humano en las cuales interviene su biología, cultura, relaciones sociales, desarrollo emocional, entre otras. Tal como muchas disciplinas han abordado el desarrollo sexual del individuo en todas las etapas de su curso de vida, la inclusión de la vejez y el desarrollo sexual también es relevante y no puede ser anulada.

Lo anterior, enfatiza la importancia radicada en la atención integral al adulto mayor, pues su cuidado no puede enfocarse únicamente en la prevención de condiciones crónicas, sino también en la orientación y educación para su bienestar sexual.

En Colombia y el departamento de Nariño, desde el año 2018 se ha evidenciado un acelerado envejecimiento poblacional, haciendo pertinente alinear el abordaje del personal en salud con las políticas públicas existentes, para garantizar la protección integral del adulto mayor, incluyendo su dimensión sexual; pues los prejuicios, mitos y desinformación presentes en la cultura e idiosincrasia de la sociedad, hacen de la sexualidad en la vejez un asunto escasamente tratado.

Partiendo de esto, y de la importancia de una formación adecuada del personal de salud para abordar la sexualidad en la vejez, la presente pasantía tiene como objetivo diseñar e implementar un programa de capacitación virtual orientado a educar al talento humano en salud para el abordaje de esta temática.

¿En qué consiste esta pasantía?

La presente pasantía consiste en el desarrollo de tres (3) actividades encaminadas a diseñar un programa de capacitación virtual para garantizar la apropiación del conocimiento del talento humano en salud sobre la sexualidad en la vejez en una institución de atención primaria en salud en Pasto, Nariño.

Inicialmente se busca identificar las necesidades relacionadas al bienestar sexual como parte de la salud humana en personas mayores usuarios de la Empresa Social del Estado Pasto Salud E.S.E;

pasa este objetivo, el instrumento elegido es el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez CASV.

¿Cómo será el procedimiento de esta primera actividad dentro del desarrollo de la pasantía?

El procedimiento consistirá en solicitar la autorización de la Gerencia General de Pasto Salud E.S.E., partiendo de la socialización de la pasantía presentando sus objetivos, fin académico, actividades a realizar y resolver dudas.

Posteriormente se procederá a la identificación de las personas mayores, usuarios de la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa, para agendar cita según disponibilidad; las personas que no puedan asistir, serán encuestadas por medio de un canal no presencial (llamada telefónica), considerando como tiempo de aplicación 20 minutos en ambas modalidades.

¿Qué tengo que hacer si participo en esta actividad?

Si usted decide participar en la actividad antes descrita, responderá el cuestionario “actitudes hacia la sexualidad en la vejez” – CASV, compuestas de 14 preguntas respectivamente, de los cuales usted elegirá como respuesta: Completamente verdadero (4), Verdadero (3), Ni falso ni verdadero (0), Falso (2), Completamente falso (1). Esta encuesta tendrá una duración promedio de 20 minutos, y podrá ser agendada de manera presencial o telefónica según su disponibilidad y agendamiento previo.

¿Cuántas personas participarán en esta actividad?

Esta actividad contará con la participación de 70 personas, todos usuarios del Programa de Pacientes Crónicos de la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.

¿Cuánto tiempo estaré en esta actividad?

El tiempo que usted disponga para responder la encuesta, en promedio es de 20 a 30 minutos.

¿Puedo retirarme de la actividad de manera voluntaria en cualquier momento?

En caso que usted lo decida, puede retirarse de la actividad en el momento que lo desee, sin necesidad de dar ninguna explicación.

¿Qué pasa si me retiro de la actividad?

En caso que usted decida retirarse de la actividad, no tendrá ninguna consecuencia a nivel personal, solamente será necesario que haga la solicitud a la pasante.

¿Por qué podría la pasante retirarme de la actividad tempranamente?

No existirá ninguna razón por la cual la pasante pueda retirarlo(a) de la actividad.

¿Cuáles son los riesgos o incomodidades asociados a esta actividad?

Tanto la pasantía como la actividad a realizar se consideran sin riesgo, ya que se emplean técnicas (encuesta) sin intención de intervención o modificación de variables, tal como cita el artículo 11 de la Resolución 008430 de 1994. Por esta razón, este consentimiento informado se entregará por escrito previamente y se dará lectura en compañía del participante; además, se observarán criterios de respeto a la dignidad, integridad y derechos de los seres humanos, así como la confidencialidad, tal cual lo propone la Ley 911 de 2004.

¿Obtendré algún beneficio al participar en esta actividad?

El beneficio que usted obtendrá en la actividad y pasantía consiste en aportar a la construcción de acciones encaminadas a diseñar programas que garanticen una atención integral a personas mayores en relación a su bienestar sexual.

¿Qué beneficios obtendrá la comunidad de esta pasantía?

La pasantía representa beneficio prioritariamente para el talento humano en salud, quienes podrán capacitarse para abordar la sexualidad en la vejez de manera integral, respetuosa y humanizada para garantizar la atención integral de las personas mayores de la Pasto Salud E.S.E., sede La Rosa.

¿Cómo se va a manejar la privacidad y confidencialidad de mis datos personales?

Se protegerán los datos según la Ley 1581 del 2012 de Habeas Data en Colombia. Los datos de identificación y sociodemográficos de los participantes serán manejados en código alfanumérico, garantizando el anonimato del participante. La información obtenida será almacenada en una memoria externa la cual estará en custodia de la pasante y el tutor de pasantía.

¿Qué sucedería si no se respeta la confidencialidad de mis datos?

En caso de considerar que su confidencialidad ha sido vulnerada, puede dirigirse a la Dirección Operativa Red Occidente de Pasto Salud E.S.E. con la Dra. Martha Cecilia Dávila Figueroa o comunicarse al teléfono (602) 7201372/ 311-776746, correo electrónico: dooccidente@pastosaludese.gov.co, quien atenderá sus inquietudes y verificará que se haya realizado el debido procedimiento.

¿Tiene algún costo mi participación en esta actividad?

Su participación no tiene ningún costo.

¿Recibiré algún tipo de compensación o pago?

No existirá ninguna compensación económica, ni en especie.

¿Qué pasa si me lesiono o me enfermo durante la actividad?

La presente actividad y pasantía no presenta ningún riesgo; sin embargo, en caso que alguno de los o las participantes expresen incomodidad o disconfort emocional, o se evidencie a través de su lenguaje no verbal se suspenderá la encuesta y se dejará a criterio de la o el participante reprogramar o realizarla de manera telefónica.

¿Cuáles son mis derechos como participante en esta actividad?

Usted tiene derecho a decidir si participa o no en la actividad, lo cual no le afectará de manera personal. Tiene derecho a la confidencialidad y privacidad de sus datos. Puede retirarse en caso de que usted lo considere pertinente, así como a ejercer su derecho a preguntar y obtener respuesta de forma oportuna antes, durante y después del diligenciamiento del instrumento.

¿Cómo y en qué momento voy a conocer los datos finales de la actividad?

Los resultados de la pasantía serán socializados a los participantes por diferentes canales de comunicación de la Pasto Salud E.S.E., posterior a su socialización con las autoridades de la misma, dando a conocer las necesidades identificadas y el propósito de la pasantía alcanzado a través de sus objetivos.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL COMITÉ DE ÉTICA

Dirección Operativa Red Occidente de Pasto Salud E.S.E. con la Dra. Martha Cecilia Dávila Figueroa o comunicarse al teléfono (602) 7201372/ 311-776746, correo electrónico: dooccidente@pastosaludese.gov.co

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE RESPONSABLES DE PASANTÍA

Pasante Margareth Lilian Casanova Donoso.

Correo electrónico: mcasanovad@unbosque.edu.co

Tutor de Pasantía: [Pablo Andrés Rodríguez.](mailto:panrodriguez@unbosque.edu.co)

Correo electrónico: panrodriguez@unbosque.edu.co

- Parte 2: Formulario de Firmas.

He sido invitado(a) a participar en la actividad: **CUESTIONARIO “ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ” – CASV**, la cual forma parte de la Pasantía: **PROGRAMA DE CAPACITACIÓN VIRTUAL PARA PERSONAL DE SALUD SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ Y SU ABORDAJE EN PASTO – NARIÑO.**

Entiendo que mi intervención consistirá en participar como usuario del Programa para Pacientes Crónicos, en una encuesta con una duración aproximada de 20-30 minutos.

He leído y entendido este documento de Consentimiento Informado o el mismo se me ha leído o explicado. Todas mis preguntas han sido contestadas claramente y he tenido el tiempo suficiente para pensar acerca de mi decisión. No tengo ninguna duda sobre mi participación, por lo que estoy de acuerdo en hacer parte de esta actividad. Cuando firme este documento de consentimiento informado recibiré una copia del mismo.

Autorizo el uso y la divulgación de mi información a las entidades mencionadas en este Consentimiento Informado para los propósitos descritos anteriormente.

Acepto voluntariamente participar y sé que tengo el derecho de terminar mi participación en cualquier momento. Al firmar esta hoja de consentimiento informado no he renunciado a ninguno de mis derechos legales.

Nombre del participante

Firma del participante y fecha

Nombre del pasante

Firma del pasante y fecha

Anexo 5. Registro fotográfico

22 de noviembre de 2023



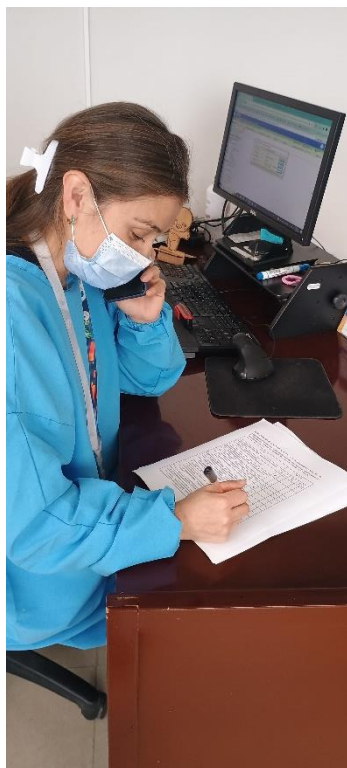
24 de noviembre de 2023



28 de noviembre de 2023



5 de diciembre de 2023 – Aplicaciones telefónicas



11 de diciembre de 2023 – Aplicaciones individuales

