



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**

**PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR SOBRE SEXUALIDAD EN EL
ÁREA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL
INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA
ECUADOR 2015**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE MÉDICA**

**AUTORAS: ANGÉLICA MARÍA BERMEJO ÁLVAREZ
 LAURA BEATRIZ ROCANO BUENO**

DIRECTORA: DRA. LORENA ESPERANZA ENCALADA TORRES

**CUENCA – ECUADOR
2015**



RESUMEN

ANTECEDENTES: Más del 22% de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte de ella. En nuestra localidad no se cuenta con estudios que evalúen el comportamiento de la sexualidad en este grupo etario.

OBJETIVO GENERAL: Establecer las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2015.

METODOLOGÍA: Se realizó un estudio analítico transversal en 306 adultos mayores, se recogieron datos de edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción, patología médica, consumo de medicamentos y de percepciones sobre sexualidad. La información fue procesada mediante el programa SPSS versión 20.00. La asociación entre variables cualitativas se determinó mediante la prueba de chi cuadrado.

RESULTADOS: De los 306 pacientes, el 70,6% fueron mujeres y 29,4% hombres. Los hombres consideraron que la enfermedad y los tratamientos médicos afectan a la sexualidad. Fue afirmado en su mayoría que la monotonía, falta de privacidad y la falta de comunicación sí afectan a la sexualidad. Las mujeres respondieron que las relaciones sexuales en un adulto mayor deben realizarse una vez al mes, mientras que los hombres una vez a la semana.

CONCLUSIONES: Se demuestra que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad y factores como la edad y psicosociales juegan un papel importante sobre su concepción. Se deben realizar estudios a mayor escala para determinar los factores más influyentes sobre la sexualidad en adultos mayores.

PALABRAS CLAVES: ADULTOS MAYORES, SENECTUD, SEXUALIDAD, RELACIONES SEXUALES.



ABSTRACT

BACKGROUND: Over 22% of older adults in the world have problems with sexuality, where prejudice, idiosyncrasy and culture are part of it. However in our area we don't have studies evaluating the behavior of the sexuality of the elderly subjects.

GENERAL OBJECTIVE: To establish the perceptions of the elderly about sexuality in the area of Social Services for the Elderly of the Ecuadorian Institute of Social Security Cuenca, 2015.

METHODOLOGY: A cross-sectional study was conducted on 306 elderly, data on age, sex, marital status, residence, education, medical conditions, drug use and sexuality perceptions were collected. The information was processed using SPSS program version 20.00. The association between qualitative variables was determined by chi square test.

RESULTS: Of the 306 patients, 70.6% were women and 29.4% men. Men believed that illness and medical treatments affect sexuality. It was argued mainly that monotony, lack of privacy and lack of communication do affect sexuality. The women said that sex in an older adult should be done once a month, while men once a week.

CONCLUSIONS: We show that sexuality in the elderly is of great complexity and factors such as age and psychosocial play an important role on its conception. Studies should be conducted on a larger scale to determine the most influential factors on sexuality in older adults.

KEYWORDS: ELDERLY, OLD AGE, SEXUALITY, SEX.



ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
DEDICATORIA	11
AGRADECIMIENTO	13
CAPITULO I	14
1.1 INTRODUCCIÓN.....	14
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	17
CAPÍTULO II	18
FUNDAMENTO TEÓRICO	18
2.1. El envejecimiento.....	18
2.2. Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y el Caribe.....	18
2.3. Transición demográfica en el Ecuador.....	18
2.4. Sexualidad.....	19
2.5. Sexualidad y autoestima en el adulto mayor.....	19
2.6. Estudios sobre la sexualidad en el adulto mayor.....	19
2.7. La salud sexual y el envejecimiento.....	20
2.7.1 Efecto de las patologías médicas en la sexualidad del adulto mayor.....	20
2.7.2 Efecto de los medicamentos sobre sexualidad del adulto mayor.....	22
2.8 Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad.....	23
2.8.1 Valoración del estado de salud del adulto mayor.....	23
2.8.2 Calidad de información sobre sexualidad en el adulto mayor...23	
2.8.3 Educación sexual recibida en la adolescencia.....	24
2.8.4 Educación sexual recibida por el adulto mayor.....	24
2.8.5 Importancia que otorga el adulto mayor sobre la edad para ejercer la sexualidad.....	24
2.8.6 Interés del adulto mayor por el sexo opuesto.....	24
2.8.7 La sexualidad como beneficio o perjuicio para la salud del AM.....	24



2.8.8	Valoración que otorga el adulto mayor sobre las relaciones sexuales de su juventud.....	25
2.8.9	Actividad sexual del adulto mayor.....	25
2.8.10	Factores sociales.....	25
2.8.11	Ausencia de un compañero sexual.....	25
2.8.12	La monotonía.....	26
2.8.13	Ausencia de privacidad.....	26
2.8.14	Falta e comunicación.....	26
2.8.15	El nivel de interés sexual.....	26
2.8.16	El consumo de alcohol y tabaco.....	26
2.9	Factores psicológicos.....	26
2.9.1	Temor al desempeño sexual.....	26
2.9.2	Interés del adulto mayor por recibir información sobre sexualidad.....	27
CAPÍTULO III.....		28
OBJETIVOS.....		28
3.1.	OBJETIVO GENERAL.....	28
3.2.	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	28
CAPÍTULO IV.....		29
DISEÑO METODOLÓGICO.....		29
4.1	TIPO DE ESTUDIO.....	29
4.2	ÁREA DE ESTUDIO.....	29
4.3	UNIVERSO Y MUESTRA.....	29
4.4	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	30
4.4.1	Criterios de Inclusión:.....	30
4.4.2	Criterios de Exclusión:.....	30
4.5	OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES.....	30
4.6	MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	30
4.7	PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	30
4.7.1	AUTORIZACIÓN:.....	30
4.7.2	CAPACITACIÓN:.....	31



4.7.3 SUPERVISIÓN:.....	31
4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..	31
4.9 ASPECTOS ÉTICOS	31
CAPÍTULO V	33
RESULTADOS	33
5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO.....	33
5.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA ESTUDIADA	33
CAPÍTULO VI	76
DISCUSIÓN	76
CAPÍTULO VII	86
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	86
7.1 CONCLUSIONES	86
7.2. RECOMENDACIONES	88
CAPÍTULO VIII	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	89
CAPÍTULO IX	99
ANEXOS.....	99
ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES	99
ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	101
ANEXO 3. AUTORIZACIÓN	108
ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO	109



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Angélica María Bermejo Álvarez, autora de la tesis “PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 14 de Octubre de 2015

Angélica María Bermejo Álvarez

C.I. 0105623854



Universidad de Cuenca
Cláusula de derechos de autor

Laura Beatriz Rocano Bueno, autora de la tesis titulada “PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR 2015”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médica. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autora.

Cuenca, 14 de Octubre de 2015

Laura Beatriz Rocano Bueno

C.I. 0105211189



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Angélica María Bermejo Álvarez, autora de la tesis “PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR 2015”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de Octubre de 2015

Angélica María Bermejo Álvarez

C.I. 0105623854



Universidad de Cuenca
Cláusula de propiedad intelectual

Laura Beatriz Rocano Bueno, autora de la tesis titulada "PERCEPCIONES DEL ADULTO MAYOR SOBRE SEXUALIDAD EN EL ÁREA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE LA TERCERA EDAD DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL, CUENCA ECUADOR 2015", certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autora.

Cuenca, 14 de Octubre de 2015

Laura Beatriz Rocano Bueno

C.I. 0105211189



DEDICATORIA

La concepción de este proyecto está dedicada a Dios, a mis padres y hermana, a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza en los momentos más difíciles para continuar.

A mis padres, René Bermejo y Zoila Álvarez, pilares fundamentales en mi vida, quienes a lo largo de mi educación han velado por mi bienestar, siendo mi apoyo incondicional en todo momento. Depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi vivacidad y capacidad, es por ellos que soy lo que soy ahora.

A mi hermana, Paulina Bermejo, por brindarme su apoyo en buenos y malos momentos.

Y de una manera muy especial a mi padrino, Gerardo Heghmans, quien en vida fue una persona ejemplo para mí y mi familia, apoyándonos en todo momento y llenándonos de bendiciones. Te recordaremos por tus hermosos actos, ya que sería imposible recordar alguno de tus fallos, demasiado perfecto para este mundo.

A todos ellos los amos con mi vida.

Angélica



DEDICATORIA

Dedico este proyecto a mis padres, quienes me dieron vida, educación, apoyo y consejos. A mis hermanos por su apoyo incondicional en momentos de dificultad, a mis maestros y amigos quienes sin su ayuda, yo nunca hubiese podido realizar este proyecto.

A mis pacientes quienes me inspiraron para continuar, cuando parecía que me iba a rendir. A mis sobrinos, quienes son la luz de mi vida: Leslie, Priscila y Leonardo Rocano. A todos ellos se los agradezco desde el fondo de mi alma.

Laura



AGRADECIMIENTO

Los resultados de este proyecto, están dedicados a todas aquellas personas que, sin duda, son parte de su culminación. Nuestros sinceros agradecimientos están dirigidos a los docentes de nuestra facultad, quienes nos han brindado sus enseñanzas y permitirnos así formarnos como profesionales.

Un grato agradecimiento a nuestra directora y asesora, la Dra. Lorena Encalada, por su apoyo y guía desde el inicio de este proyecto.

A la Lcda. Martha Ugalde, directora del área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, por abrirnos las puertas gentilmente y permitirnos realizar el estudio en dicha institución.

A la Dra. Lorena Mosquera, quien sin lugar a dudas, nos brindó amablemente su apoyo en el desarrollo de dicho proyecto.

LAS AUTORAS



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La esperanza de vida ha aumentado paulatinamente y continuará así, permitiendo vivir una sexualidad activa por mucho más tiempo. Existe una asociación entre sexualidad saludable y los niveles de calidad de vida, demostrándose que la aparición de disfunciones sexuales disminuye los indicadores de bienestar dando lugar a la aparición de trastornos individuales y sociales ¹

El envejecimiento de la población es uno de los fenómenos demográficos más importantes de finales de siglo, trayendo grandes modificaciones en países en vías de desarrollo ²

El definir sexualidad resulta dificultoso, más aún si nos referimos a la del adulto mayor, quien comprende la edad de 60 años, considerando que en países desarrollados la vejez inicia a los 65 años, siendo la sexualidad para todos los individuos, la expresión de un mundo interior complejo, íntimo y personal ^{3, 4}

Existen muchos factores que afectan la esfera sexual del adulto mayor, entre ellos, factores: fisiológicos, anatómicos, biológicos, hormonales; el uso de fármacos, enfermedades propias de la edad, siendo llamativos sobre todo los factores sociales, que han hecho del adulto mayor, ser visto ridículamente desde un punto de vista sexual.

Según investigaciones de Jackson, basadas en el General Social Survey (Sondeo Social General) del 2004, concluyeron que el número de personas casadas mayores de 65 años que se consideraban de “muy felices” era un 60% mayor entre las que tenían relaciones sexuales más de una vez al mes, sin embargo, la sociedad en general, supone que el llegar a ser adulto



mayor, es dejar a un lado la esfera sexual, por lo que ha sido envuelto este tema en varios mitos y verdades ^{5,6}

En la ciudad de Cuenca, en el área de Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, no existe un estudio sobre las percepciones que un adulto mayor tiene sobre sexualidad, siendo ésta la razón esencial de llevar a cabo esta investigación.



1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde mediados de siglo, ha brotado un cambio en relación con la sexualidad en la vejez con un interés a la desmitificación, que si bien ha alcanzado el mundo científico y gerontológico, no ha alcanzado al común de la gente ⁷

Según un estudio publicado por un sexólogo a finales del siglo XIX, Kinsey, fue el primero en dar a conocer la existencia de un deterioro gradual en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento, siendo más atribuida en las mujeres y en aquellas personas que no tenían pareja ⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que más del 22% de los adultos mayores presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte de ella ⁹. Según el estudio, The Aging Project (Proyecto Envejecimiento), efectuado en Estados Unidos por médicos de la Universidad de Maryland, “la prevalencia de la actividad sexual declinó con la edad en el 73% de los encuestados, entre 57 y 64 años, porque alegaban falta de energías ¹⁰

Un aspecto que influye en la decisión de los adultos mayores solitarios, es que dejan de pensar en casarse por que no cuentan con la privacidad suficiente, pues viven acompañados por personas de varias generaciones, por lo que su actividad sexual se deteriora. La sociedad en general cree que el adulto mayor carece de interés sexual, que es exagerado en su vida y que no es normal a su edad, por lo que debe incentivarse a la sociedad a informarse más al respecto ^{6,11}

A nivel local, específicamente en el área de Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y siendo de gran importancia, lastimosamente no existe un estudio que dé a conocer las percepciones que un adulto mayor tiene sobre sexualidad, por lo que el desconocimiento de esta realidad, es la razón esencial que nos motiva a ser parte de este proyecto de estudio, en un área que exclusivamente brinda servicios a personas en esta etapa de vida.



1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Al ser la sexualidad en el adulto mayor un tema desconocido para nuestra sociedad, se justifica la puesta en marcha de una investigación exhaustiva con el ánimo de contribuir a un cambio en la mirada que se tiene sobre esta dimensión del ser humano en esta etapa de vida. Pues es precisamente el desconocimiento de los cambios que ocurren en la sexualidad con el transcurso de los años, lo que, en gran medida, limita la capacidad de expresión y libertad de este grupo de edad.

Muchas personas creen que una vez cumplida la etapa reproductiva se acaba con ella toda expresión de afecto y de sexualidad. La sexualidad es y ha sido una de las áreas del comportamiento humano más desconocida y en la que aún predomina muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico lo que cobra particular relevancia en los adultos mayores. Inclusive, no son pocos los profesionales de la salud que consideran que el adulto mayor es un ser asexuado.

A nivel local, escasos son los documentos que mencionan el tema de la sexualidad en el adulto mayor, siendo un componente importante en la calidad de vida, por lo que el desconocimiento de esta realidad es el principal impulsor de este estudio que pretende recopilar información y dar una aproximación sobre este tema en los adultos mayores, tanto para investigaciones como para generar conciencia y que se puedan efectuar aclaración de dudas así como acciones dirigidas para mejorar la calidad de vida de este grupo de edad.

Los datos resultantes de este proyecto de estudio, estarán disponibles en la Biblioteca “Juan Bautista Vázquez”, de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca, donde podrán ser utilizados por estudiantes, profesores, autoridades de salud y la sociedad en general, para obtener información sobre la sexualidad en el adulto mayor. Destacando como beneficiarios, los adultos mayores que participen en la investigación, quienes a más de conocer los resultados, podrán propiciar temas de inquietud para una posterior capacitación.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. El envejecimiento

Según la OMS, el envejecimiento es “el proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios característicos de la especie durante todo el ciclo de vida ¹² Es un proceso que se lleva a cabo durante todo el transcurso de la vida de una persona y por la cual traspasan todos los seres humanos; es particular de acuerdo con factores físicos, psicológicos, económicos y culturales; es también multidimensional, iniciándose con el nacimiento y culminando con la vejez ¹³

2.2. Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y el Caribe.

La transición demográfica en América Latina y en el Caribe revela una región que está envejeciendo progresiva pero infaliblemente. La transición demográfica es un proceso universal de avance en la dinámica demográfica de una sociedad, empezando por altas tasas de nacimientos y muertes, atravesando por una disminución de la mortalidad y posteriormente de la natalidad, hasta alcanzar un relativo equilibrio entre las mismas ^{2, 14, 15}

2.3. Transición demográfica en el Ecuador.

Según la teoría de la transición demográfica del demógrafo estadounidense, Warren, el Ecuador se encontraría en la tercera etapa; caracterizada por un significativo descenso de la tasa de natalidad y una tasa de mortalidad mantenida en el tiempo ¹⁶

Según la OMS, se define como adulto mayor a toda persona mayor de 60 años, subdivididas en categorías: de 60 a 74 años son consideradas de edad

avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos ¹⁷

2.4. Sexualidad

El definir *Sexualidad* resulta dificultoso, más aún si nos referimos a la del adulto mayor. La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: "Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales". ^{3,18}

2.5. Sexualidad y autoestima en el adulto mayor.

La autoestima es un indicador muy importante de salud y bienestar siendo un sentimiento positivo o negativo hacia la persona. Al adulto mayor, rara vez le conceden actividades para que las finalicen porque siempre debe existir una persona más joven que lo hará más rápido y mejor, por lo tanto no puede haber autoestima si el individuo percibe que los demás desprecian de él ^{19, 20}

2.6. Estudios sobre la sexualidad en el adulto mayor.

El primer estudio publicado en 1948 sobre la actividad sexual en el adulto mayor, cuyo autor, Kinsey y colaboradores, fueron los primeros en justificar la existencia de un deterioro gradual en la actividad y en el interés sexual con el envejecimiento, siendo más atribuida en las mujeres y en aquellas personas que no tenían pareja ⁸

La Organización Mundial de la Salud (OMS) destaca que más del 22% de los adultos mayores en el mundo presentan problemas con la sexualidad ⁹

Según el estudio The Aging Project (Proyecto Envejecimiento), efectuado por médicos de la Universidad de Maryland. “La prevalencia de la actividad sexual declinó con la edad en el 73% de los encuestados, entre 57 y 64 años, porque alegaban falta de energías ¹⁰

2.7. La salud sexual y el envejecimiento

Los adultos mayores no conocen ampliamente el cómo vivir su propia sexualidad y no menos lo es la sociedad que los rodea, como mayor lo es en el personal de salud, de educación y otros que atienden a los adultos mayores ^{35, 38} La salud sexual del adulto mayor requiere la más grande cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en relación de confianza, amor y placer ²¹

2.7.1 Efecto de las patologías médicas en la sexualidad del adulto mayor

El proceso fisiológico de envejecer implica la aparición o declive de algunas enfermedades que pueden afectar negativamente a la actividad sexual del adulto mayor, siendo un rasgo característico la coexistencia de dos o más enfermedades, favoreciendo el desarrollo de la fragilidad e intensificando el riesgo de discapacidad y mortalidad ^{22, 23}

1. Hipertensión arterial (HTA)

En los adultos mayores con hipertensión arterial, la incidencia de disfunción eréctil, ya sea por la enfermedad o por efecto secundario a medicamentos es del 15%. En presencia de HTA leve o moderada no se debe restringir la actividad sexual. ²⁴

2. Enfermedad cerebrovascular (ECV)

La disminución de la autoestima, el déficit motor, las dificultades de comunicación y depresión son causas que alteran la vida sexual del adulto mayor pero está demostrado que la actividad sexual no es causal de

enfermedad cerebrovascular ni mucho menos aumenta el déficit neurológico después del ECV.^{26, 27}

3. Diabetes mellitus

Muchos adultos mayores que tienen diabetes mellitus no tienen problemas sexuales pero al dejarla a su evolución natural puede ser la causa de una disfunción eréctil en años posteriores.²⁷

4. Enfermedades osteoarticulares

El dolor de las articulaciones producido por enfermedades como la artrosis, puede hacer que el contacto sexual resulte difícil, afectando la capacidad de disfrutar del sexo. Los estudios muestran que las respuestas negativas de los esposos hacia el dolor de las pacientes pueden derivar un impacto negativo en la salud de los mismos.^{25, 28.}

5. Patologías de los órganos de los sentidos

La catarata senil, constituye el tipo más común de discapacidad producida por la disminución de la visión por lo que al empeorar el nivel de independencia de los adultos mayores de ambos sexos y verse imposibilitados de ejecutar las actividades de la vida diaria, estos se convierten en una carga para los demás miembros de la familia, produciendo una importante repercusión en la relación entre el adulto mayor y su pareja.^{29, 30}

6. Incontinencia urinaria

El escape de orina es más común a medida que se envejece, especialmente en las mujeres. En un 45% de los adultos mayores con incontinencia, reconocen no mantener relaciones sexuales por la ansiedad y la incomodidad que supone el escape de orina no controlada durante la penetración.^{25, 31}

7. Hiperplasia prostática benigna (HPB)

Al coincidir la patología prostática con edades avanzadas, es cuando en ocasiones existe disminución de la actividad sexual. El adulto mayor al tener

que realizar un mayor esfuerzo muscular vesical para la micción, le puede ocasionar fuertes erecciones.^{31, 32}

8. Cáncer

Es importante saber que el adulto mayor puede conseguir ayuda en caso de experimentar problemas de índole sexual tras el tratamiento contra el cáncer, debido a que hay una asociación a patología depresiva y ansiosa, por pérdida de la autoestima y mala imagen corporal.³³

9. Depresión

La dificultad para mantener relaciones personales y sexuales placenteras, es un síntoma de depresión, a esto se suma el uso de medicamentos que afectan la esfera sexual.³³ Es frecuente que los síntomas de este trastorno en los adultos mayores se pasen por alto y no se traten como debiera porque coinciden con otros problemas de salud.³⁴

10. Cirugía

La tasa de recuperación de las relaciones sexuales satisfactorias tras cirugía como la prostectomía o histerectomía, entre otras, es variable, pero la norma es que se eviten por alteraciones neuroendócrinas, depresión, pérdida de la autoestima, mala imagen corporal. Se requiere de tratamiento psicoterapéutico para su recuperación por sentimientos de miedo, duda, y angustia, siendo vividos por cada persona, de forma particular³⁵

2.7.2 Efecto de los medicamentos sobre sexualidad del adulto mayor

Los medicamentos también afectan la sexualidad del adulto mayor en grados variables, este aspecto está determinado por la polifarmacia, con una gran posibilidad de sufrir reacciones adversas. Se estima que el 10% de los medicamentos que se prescriben comúnmente causan disfunción eréctil^{24, 36}

1. Antihipertensivos

Los antihipertensivos al dar lugar a la disminución del flujo sanguíneo, pueden disminuir el deseo sexual e interferir con la erección y la

eyaculación, mientras que en las mujeres pueden causar sequedad vaginal, disminución del deseo y dificultades de llegar al orgasmo. Los antihipertensivos tiazídicos son la causa más común de disfunción eréctil, seguidos por los beta bloqueadores.^{3, 36, 37}

2. Analgésicos opiáceos (benzodiazepinas)

Las propiedades sedantes y de relajación muscular de las benzodiazepinas disminuyen el interés sexual, la excitación, pudiendo interferir también en la producción de la testosterona.^{37, 38}

3. Medicamentos quimioterapéuticos

Los pacientes oncológicos ven alterada su función sexual no solo por intervenciones quirúrgicas, sino también por quimio y radioterapia, por lo que las consecuentes repercusiones en la esfera sexual serán moduladas por características personales, físicas y el entorno sociocultural en los que vive.^{3, 37}

4. Antidepresivos

Los antidepresivos pueden causar problemas en todas las áreas de la función sexual, probablemente al bloquear la acción de químicos cerebrales que transmiten señales entre las células nerviosas: la acetilcolina, la serotonina y la norepinefrina.^{37, 38}

2.8 Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad

2.8.1 Valoración del estado de salud del adulto mayor

El “sentirse necesario” es uno de los predictores de ancianidad. Los adultos mayores que se sienten necesitados por los suyos suelen vivir más y mejor.³⁹

2.8.2 Calidad de información sobre sexualidad en el adulto mayor

De todo lo que se aprende en la vida universitaria, nada tiene tanta importancia práctica para la vida personal como el conocimiento de la sexualidad humana, pues se deberían priorizar los aspectos emocionales



como sentirse cómodo con la propia sexualidad ya que esto lleva a consecuencias perpetúas.⁴⁰

2.8.3 Educación sexual recibida en la adolescencia

Según un estudio sobre educación sexual que tienen los adolescentes realizado en La Habana, se concluye que las fuentes de información que prefieren para recibir educación sexual no se corresponden con las más accesibles para ellos. A pesar de considerar a la familia como fuente de preferencia, reciben poca información de los padres.⁴¹

2.8.4 Educación sexual recibida por el adulto mayor

Solo una educación sexual desde la temprana infancia hará que las futuras generaciones de adultos mayores accedan a una realidad sexual más justa, en un ambiente ausente de prejuicios²⁶

2.8.5 Importancia que otorga el adulto mayor sobre la edad para ejercer la sexualidad

El interés y la actividad sexuales si bien disminuyen con el paso de los años, persisten en una alta proporción de adultos mayores⁴² Un estudio cubano realizado con 93 adultos mayores dio a conocer que el 53% de adultos mayores recalcan que no importa la edad para ejercer la sexualidad, mientras que la mayoría de mujeres la consideran propia de la juventud⁴³

2.8.6 Interés del adulto mayor por el sexo opuesto

En una encuesta hecha a 50 personas del sexo masculino sin compromisos nupciales y entre los 65 y 85 años de edad, sobre al estar dispuesto a enamorarse nuevamente, 47 respondieron que sí, mientras que los 3 restantes dijeron que no, ya que no desean ser vistos como “ridículos”⁴⁴

2.8.7 La sexualidad como beneficio o perjuicio para la salud del adulto mayor

El ejercer la sexualidad en esta edad, es de gran importancia para la salud porque previene un infarto, combate la depresión, mejora la memoria y el

sistema inmunológico, evitando el estrés y ayuda a envejecer con calidad de vida con un significativo resultado en la salud mental.

En el último estudio realizado en España por Moioli en el 2005, sobre factores que influyen en la sexualidad en el adulto mayor, se destaca que la mayoría de encuestados, opinaba que la sexualidad continuaba durante toda la vida y la consideraban beneficiosa para la salud a pesar de que la vivían peor que cuando eran jóvenes.²¹

2.8.8 Valoración que otorga el adulto mayor sobre las relaciones sexuales de su juventud

En relación a un estudio, se destaca que el 30,6% de adultos mayores valoraron sus relaciones sexuales en la juventud como muy satisfactorias y el 11,8% nada satisfactorias. Los que se sienten menos satisfechos con su actividad sexual en la juventud, la consideran de escasa a la educación sexual que han recibido ⁸

2.8.9 Actividad sexual del adulto mayor

La revisión en la literatura de estudios epidemiológicos ratifica que la actividad sexual existe en los adultos mayores y muchas veces es la norma más que la excepción ⁴⁰

2.8.10 Factores sociales.

Los adultos mayores han practicado, practican y practicarán cierta actividad sexual por lo que los profesionales de la salud deben estar preparados para abordar este tema con ellos ⁴⁰

2.8.11 Ausencia de un compañero sexual.

La ausencia de un compañero es un factor desencadenante para no tener actividad sexual en esta etapa. Se estima que el 90% de mujeres de la tercera edad cesan toda actividad sexual al fallecer sus esposos ^{11, 16}

2.8.12 La monotonía

Para McCary (1996) la monotonía dentro de la pareja suele ser un factor que influye negativamente en la actividad sexual, por lo que la relación se desvitaliza, la pareja se siente cada vez menos atractiva sexualmente.⁴⁶

2.8.13 Ausencia de privacidad

Un estudio publicado en Cuba en el 2004, sobre los factores que influyen en la sexualidad en el adulto mayor, se concluye que las principales dificultades para expresarse sexualmente están determinadas por la poca privacidad para mantener relaciones debido a su convivencia con familiares de diferentes edades.^{8, 22}

2.8.14 Falta e comunicación

Al tratar los problemas de la casa o del trabajo, el adulto mayor no suele conversar con su pareja sobre los temas íntimos que puedan hacer revivir la intimidad de la pareja, por lo que es visto como la “típica” persona anciana desinteresada en el sexo.⁴⁵

2.8.15 El nivel de interés sexual

Como haya sido la vida sexual cuando fue joven, así será la sexualidad siendo adulto mayor, si era poco dado a la sexualidad ahora será uno sin ella.⁴⁵

2.8.16 El consumo de alcohol y tabaco

Un consumo excesivo de alcohol puede producir trastornos de erección y disminución de la libido; en relación al tabaco, existe una relación directa entre el tabaco y arteriosclerosis y entre ésta y la disfunción eréctil, por lo que al parecer el tabaco sí afecta a la sexualidad^{3, 22}.

2.9 Factores psicológicos

2.9.1 Temor al desempeño sexual

El miedo de no ser capaz de mantener una relación sexual completa es común entre los adultos mayores. Este sentimiento les hace entrar en ansiedad, ya que cuanto mayor ansiedad más difícil será el acto sexual.²²



2.9.2 Interés del adulto mayor por recibir información sobre sexualidad.

Con una mayor formación académica de los profesionales sanitarios y de la sociedad en general junto con la realización de programas de educación sexual para los adultos mayores, se lograría una mayor sensibilización hacia estos aspectos olvidados, contribuyendo a una mayor satisfacción y bienestar de muchos adultos mayores.⁴⁰



CAPÍTULO III

OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer las percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca Ecuador 2015.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Caracterizar a la población de estudio según edad, sexo, estado civil, residencia, instrucción, patologías médicas y medicamentos usados por los adultos mayores.

3.2.2. Describir las percepciones que tiene el adulto mayor sobre sexualidad.



CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio realizado fue de carácter analítico y transversal.

4.2 ÁREA DE ESTUDIO

Nuestra investigación se realizó en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, ubicado en la Parroquia San Blas en la Av. Huayna Cápac entre Juan José Flores y Vicente Rocafuerte en la ciudad de Cuenca, en el cantón Cuenca, en la provincia del Azuay, país Ecuador.

4.3 UNIVERSO Y MUESTRA

Universo: Son 1500 los adultos mayores inscritos en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social en el cantón Cuenca.

Muestra: La muestra de 306 personas, se obtuvo mediante las siguientes restricciones muestrales:

Población: 1500

Error: 5%

Intervalo de confianza: 95%

Sumando el 20% de no respuestas, para un total de 306 personas.

4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.4.1 Criterios de Inclusión:

En el presente estudio se incluyeron a adultos mayores pertenecientes al área de Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que hayan firmado el consentimiento informado.

4.4.2 Criterios de Exclusión:

Se excluyeron a adultos mayores con limitaciones psíquicas o mentales.

4.5 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Anexo 1

4.6 MÉTODOS, TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La recolección de datos se llevó a cabo por las investigadoras a través de un formulario (Anexo 2) elaborado por las mismas. Para el control de calidad se realizó una prueba piloto en una población diferente a la que se ha estudiado.

El formulario fue otorgado a cada participante para ser contestado personalmente, sólo en el caso de presentar alguna deficiencia visual o por petición expresada del encuestado, se procedió a una entrevista personal.

4.7 PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

4.7.1 AUTORIZACIÓN:

Se realizó la gestión necesaria a la socióloga Martha Ugalde, directora del área de Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, para la correspondiente realización de la investigación. (**Anexo 3**)

4.7.2 CAPACITACIÓN:

Previo a la recolección de la información, se realizó la capacitación necesaria del formulario a través de una minuciosa revisión bibliográfica y consulta a profesionales el reconocimiento adecuado de los datos necesarios para la investigación.

4.7.3 SUPERVISIÓN:

Nuestro trabajo de investigación estuvo bajo la dirección y asesoría de la Dra. Lorena Encalada, docente de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca.

4.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se revisó la información obtenida en los formularios desarrollados para esta investigación, con el fin de excluir errores de registro antes de continuar con el procesamiento de datos. La información se catalogó en un ordenador, con su correspondiente verificación.

La tabulación y el análisis de las variables se realizaron mediante el programa SPSS versión 20.00, con su redacción correspondiente en el programa Microsoft Word presentándose en tablas y gráficos.

Para el análisis estadístico de los datos se utilizaron porcentajes, frecuencias simples. La asociación entre variables cualitativas fue evaluada mediante la prueba de Chi cuadrado, por su parte la comparación entre porcentajes se realizó mediante la prueba Z de proporciones. Se consideraron valores estadísticamente significativos cuando la $p < 0,05$.

4.9 ASPECTOS ÉTICOS

Con el fin de cumplir con los aspectos éticos en esta investigación, se consideró importante la entrega de una breve información verbal a cada



persona que fue entrevistada, entregando a continuación el documento con puntualizada información de lo que se pretende con este estudio, incluyendo sus beneficios y riesgos, si los hubiere, la duración de la entrevista, métodos que serían aplicados, añadiendo el respectivo consentimiento informado. (Anexo 4)

Dado a conocer lo mencionado, se estuvo en disposición de responder a cualquier inquietud planteada por el encuestado, explicando que no se recibirá compensación económica alguna por su participación, ni costo alguno por la intervención de las investigadoras.

Toda la información recolectada fue guardada con absoluta confidencialidad con el único objetivo de proteger la identidad de los participantes del grupo en estudio y en caso de ser necesario se facultará a quien se crea conveniente para que verifique la información.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 CUMPLIMIENTO DEL ESTUDIO

Tras el estudio realizado a un total de 306 adultos mayores que acudieron al área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, se presentaron los siguientes resultados:

5.2 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA ESTUDIADA

Tabla 1. Características generales de 306 adultos mayores en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

	No	%
Sexo		
Femenino	216	70,6
Masculino	90	29,4
Grupos Etarios		
60-69 años	125	40,8%
70-79 años	141	46,1%
80 años y más	40	13,1%
Estado Civil		
Soltero	36	11,8
Unión Libre	0	0
Casado	146	47,7
Divorciado	29	9,5
Viudo	95	31,0



Residencia		
Urbana	290	94,8
Rural	16	5,2
Nivel de Instrucción		
Analfabeto	2	0,7
Primaria Incompleta	17	5,6
Primaria Completa	97	31,7
Secundaria Incompleta	35	11,4
Secundaria Completa	92	30,1
Superior Incompleta	1	0,3
Superior Completa	59	19,3
Postgrado	3	1,0
Total	306	100,0

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: De los 306 adultos mayores estudiados, el 70,6% (216 pacientes) fueron del sexo femenino y 29,4% del sexo masculino. El grupo etario más frecuente fue el de 70 a 79 años con un 46,1%, el área urbana fue la residencia más frecuente con un 94,8% al igual que el grado de instrucción de primaria completa con un 31,7% seguido de secundaria completa (30,1%).

Tabla 2. Distribución de los antecedentes patológicos de 306 adultos mayores en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

Antecedente patológico personal		Femenino	Masculino	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Hipertensión Arterial	Si	107 (49,5)	31 (34,4)	138 (45,1)
	No	109 (50,5)	59 (65,6)	168 (54,9)
Enfermedad Cerebro Vascular	Si	4 (1,9)	0 (0)	4 (1,3)
	No	212 (98,1)	90 (100,0)	302 (98,7)
Diabetes Mellitus tipo 2	Si	36 (16,7)	12 (13,3)	48 (15,7)
	No	180 (83,3)	78 (86,7)	258 (84,3)
Artrosis	Si	106 (49,1)	19 (21,1)	125 (40,8)
	No	110 (50,9)	71 (78,9)	181 (59,2)
Catarata	Si	34 (15,7)	12 (13,3)	46 (15,0)
	No	182 (84,3)	78 (86,7)	260 (85,0)
Incontinencia Urinaria	Si	21 (9,7)	11 (12,2)	32 (10,5)
	No	195 (90,3)	79 (87,8)	274 (89,5)
Hiperplasia Prostática Benigna	Si	-	12 (13,3)	-
	No	-	78 (86,7)	-
Cáncer	Si	3 (1,4)	3 (3,3)	6 (2,0)
	No	213 (98,6)	87 (96,7)	300 (98,0)
Depresión	Si	47 (21,8)	8 (8,9)	55 (17,98)
	No	169 (78,2)	82 (91,1)	251 (82,02)
Prostatectomía	Si	-	22 (24,4)	-
	No	-	68 (75,6)	-
Histerectomía	Si	12 (5,6)	-	-
	No	204 (94,4)	-	-
	Total	216 (100,0)	90 (100,0)	306 (100,0)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Con respecto al antecedente patológico de los pacientes estudiados se encontró que la Hipertensión Arterial fue el más frecuente con el 45,1%, seguido de la artrosis con un 40,8%; Diabetes Mellitus tipo 2 (15,7%) y Cataratas con un 15,0%; con respecto al sexo, las mujeres mostraron como patología más frecuente la Hipertensión Arterial con un 49,5% seguido de la Artrosis con un 49,1% y la Diabetes Mellitus tipo 2 (16,7%), mientras que los hombres mostraron como patología más frecuente

la Hipertensión Arterial (34,4%), seguido de la prostatectomía (24,4%) y la artrosis (21,1%).

Tabla 3. Distribución de medicamentos consumidos por 306 **adultos** mayores en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

Tratamiento Farmacológico		Femenino	Masculino	Total
		n (%)	n (%)	n (%)
Antihipertensivo	Si	97(44,9)	25 (27,8)	122 (39,9)
	No	119(55,1)	65 (72,2)	184 (60,1)
Analgésico	Si	104(48,1)	40 (44,4)	144 (47,1)
	No	112(51,9)	50 (55,6)	162 (52,9)
Quimioterapéutico	Si	-	-	-
	No	-	-	-
Antidepresivo	Si	31(14,4)	11 (12,2)	42 (13,7)
	No	185(85,6)	79 (87,8)	264 (86,3)
Otros	Si	34 (15,7)	8 (8,9)	42 (13,7)
	No	182 (84,3)	82 (91,1)	264(86,3)
	Total	216 (100,0)	90 (100,0)	306 (100,0)

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: En cuanto al tratamiento recibido por los pacientes, reportaron que el más frecuente fueron los analgésicos con un 47,1%; seguido por el tratamiento antihipertensivo con un 39,9% y con el 13,7% los antidepresivos. Con un comportamiento similar según el sexo, donde las mujeres consumieron con mayor frecuencia analgésicos (48,1%) al igual que los hombres (44,4%), seguido de antihipertensivos (mujeres: 44,9%; hombres: 27,8%) y antidepresivos (mujeres: 14,4% y hombres: 12,2%).

Tabla 4. Distribución de las respuestas en cuanto la enfermedad como limitante de la sexualidad por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Para usted, las enfermedades más frecuentes limitan la sexualidad?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios									
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B		A vs C	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*		
Completamente Falso	118	38,6	92	42,6	26	28,9	25,932 (<0,001)		<0,05		56	44,8	48	34,0	14	35,0	14,625 (0,146) NS NS NS			
Falso	24	7,8	20	9,3	4	4,4			NS		11	8,8	12	8,5	1	2,5	NS NS NS			
Ni Falso, ni verdadero	46	15,0	39	18,1	7	7,8			<0,05		11	8,8	24	17,0	11	27,5	NS NS NS			
Verdadero	55	18,0	31	14,4	24	26,7			<0,05		20	16,0	27	19,1	8	20,0	NS NS NS			
Completamente Verdadero	57	18,6	29	13,4	28	31,1			<0,05		26	20,8	26	18,4	5	12,5	NS NS NS			
No contesta	6	2,0	5	2,3	1	1,1			NS		1	0,8	4	2,8	1	2,5	NS NS NS			
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0					125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, b. Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

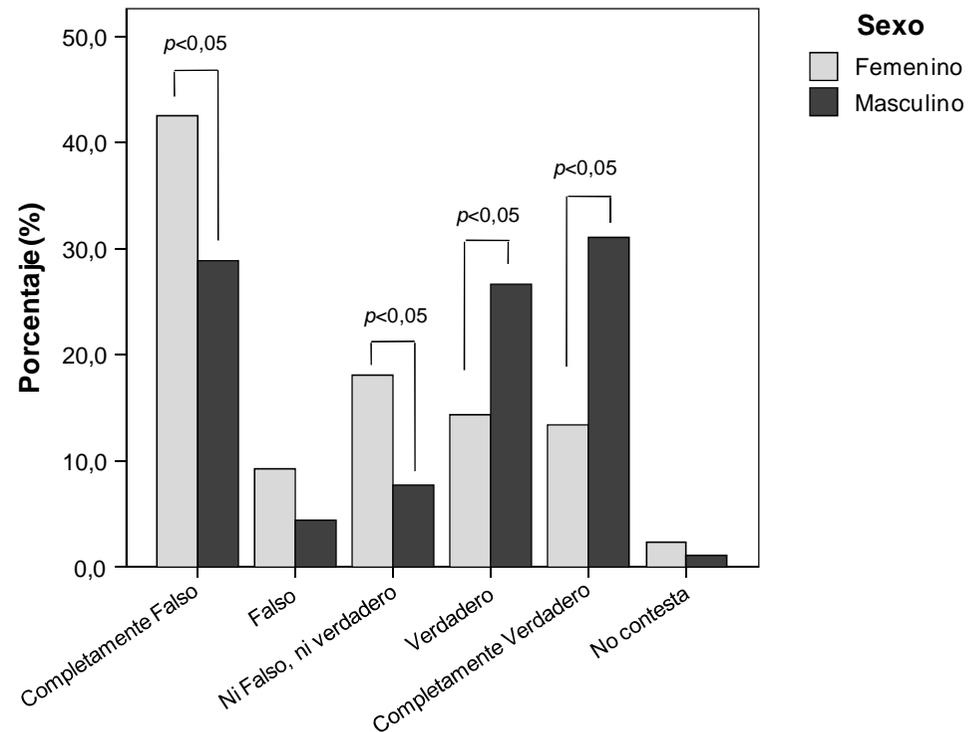
Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Con respecto a la pregunta que evalúa a las enfermedades como limitante de la sexualidad, se observó que la respuesta más frecuente fue “completamente falso” con un 38,6% seguido por “completamente verdadero” con el 18,6% y “verdadero” (18,0%). Al evaluarse por sexo se observó una asociación estadísticamente significativa ($\chi^2=25,932$;



$p < 0,001$). El sexo femenino respondió con mayor frecuencia “completamente falso” con un 42,6% lo cual mostró diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$) con respecto al sexo masculino (28,9%), por el contrario los hombres respondieron con mayor frecuencia “completamente verdadero” con un 31,1% en comparación a las mujeres 13,4% ($p < 0,05$); asimismo se observaron diferencias significativas en las respuesta de “verdadero” (mujeres: 14,4% vs hombres: 26,7%; $p < 0,05$); mientras que en la respuesta de “ni falso, ni verdadero” las mujeres la reportaron con mayor frecuencia (mujeres: 18,1% vs hombres: 7,8%; $p < 0,05$); Este comportamiento de las enfermedades como limitante de la sexualidad de acuerdo al sexo se encuentra representado en la Figura 1. Por otra parte la distribución de esta pregunta según la edad mostró una similar frecuencia entre los grupos etarios, observándose la ausencia de asociación. Tabla 4.

Figura 1. Comportamiento de las respuestas en cuanto la enfermedad como limitante de la sexualidad por parte de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



¿Para usted, las enfermedades más frecuentes limitan la sexualidad?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 4.

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Tabla 5. Respuestas acerca de la complicación de la actividad sexual en base al tratamiento médico por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Considera usted que los tratamientos médicos complican la actividad sexual?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios									
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*		
Completamente Falso	129	42,2	94	43,5	35	38,9	11,504	(0,042)	NS	58	46,4	60	42,6	11	27,5	14,250	(0,162)	NS	NS	NS
Falso	33	10,8	22	10,2	11	12,2			NS	15	12,0	16	11,3	2	5,0			NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	59	19,3	47	21,8	12	13,3			NS	19	15,2	30	21,3	10	25,0			NS	NS	NS
Verdadero	45	14,7	32	14,8	13	14,4			NS	17	13,6	17	12,1	11	27,5			NS	NS	NS
Completamente Verdadero	38	12,4	19	8,8	19	21,1			<0,05	16	12,8	17	12,1	5	12,5			NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	2	0,9	0	0			NS	0	0	1	0,7	1	2,5			NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0				125	100,0	141	100,0	40	100,0					

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

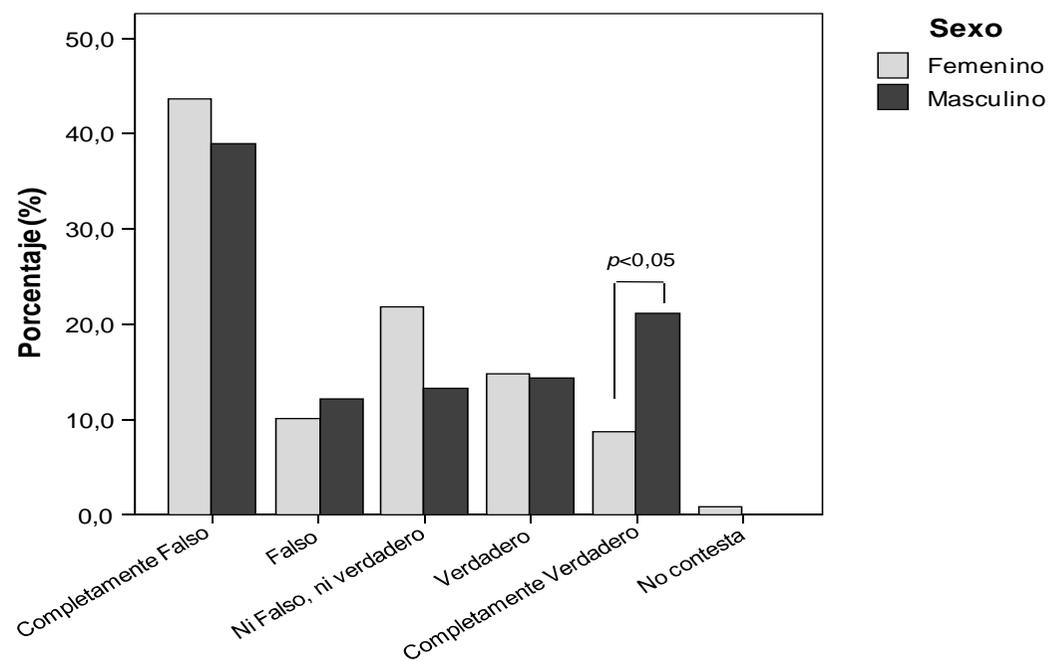
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: Con respecto a la pregunta que considera que los tratamientos médicos pueden complicar la actividad sexual, la respuesta más frecuente fue “completamente falso” con un 42,2% (129 pacientes). Con respecto al sexo ($\chi^2=11,504$; $p=0,042$), las mujeres respondieron con más frecuencia “completamente falso” (43,5%) seguido de “ni verdadero ni falso” (21,8%); mientras que en los hombres también la respuesta más frecuente fue “completamente falso” con un 38,9%; seguido de “completamente verdadero” (21,1%), porcentaje que fue estadísticamente diferente ($p<0,05$) con respecto al porcentaje de mujeres que respondió ese ítem (8,8%), Figura 2. En cuanto al grupo etario se aprecia que no se encontró una asociación estadísticamente significativa, mostrando un comportamiento similar en cada grupo etario, Tabla 5.

Figura 2. Respuestas acerca de la complicación de la actividad sexual en base al tratamiento médico por parte de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca-2015.



¿Considera usted que los tratamientos médicos complican la actividad sexual?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Tabla 6. Comportamiento de las respuestas en relación al estado de salud de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cómo valora su estado de salud en la actualidad?	Total		Sexo						Grupos Etarios						A vs B	A vs C	B vs C	
			Femenino		Masculino				60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)					
	n	%	n	%	n	%	χ^2 (p) ^a	p*	n	%	n	%	n	%	χ^2 (p) ^a	p*	p*	p*
Nada Satisfecho	11	3,6	6	2,8	5	5,6	2,978 (0,561)	NS	3	2,4	7	5,0	1	2,5	11,8135(0,160)	NS	NS	NS
Poco Satisfecho	56	18,3	39	18,1	17	18,9		NS	17	13,6	29	20,6	10	25,0		NS	NS	NS
Satisfecho	181	59,2	133	61,6	48	53,3		NS	74	59,2	86	61,0	21	52,5		NS	NS	NS
Muy Satisfecho	28	9,2	19	8,8	9	10,0		NS	12	9,6	11	7,8	5	12,5		NS	NS	NS
Completamente Satisfecho	30	9,8	19	8,8	11	12,2		NS	19	15,2	8	5,7	3	7,5		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: La Tabla 6 muestra el comportamiento de la respuesta con respecto a la valoración del estado de salud, en donde la respuesta más frecuente fue “satisfecho” con un 59,2% (181 pacientes). Asimismo no se encontró una asociación estadísticamente significativa con el sexo o grupos etarios, mostrando una distribución similar para dichas categorías.

Tabla 7. Distribución de las respuestas sobre valoración de la educación sexual recibida en la adolescencia de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cómo valoraría la educación sexual que recibió en su adolescencia?	Total		Sexo						Grupos Etarios									
			Femenino		Masculino				60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)			A vs B	A vs C	B vs C
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Muy Mala	54	17,6	43	19,9	11	12,2	5,477 (0,360)	NS	22	17,6	25	17,7	7	17,5	7,689 (0,659)	NS	NS	NS
Mala	65	21,2	46	21,3	19	21,1		NS	22	17,6	36	25,5	7	17,5		NS	NS	NS
Ni buena ni mala	89	29,1	64	29,6	25	27,8		NS	35	28,0	38	27,0	16	40,0		NS	NS	NS
Buena	71	23,2	48	22,2	23	25,6		NS	31	24,8	33	23,4	7	17,5		NS	NS	NS
Muy Buena	25	8,2	14	6,5	11	12,2		NS	14	11,2	8	5,7	3	7,5		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1		NS	1	0,8	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: En cuanto a la valoración de la educación sexual recibida en la adolescencia, la respuesta más frecuente fue “ni buena ni mala” con un 29,1%; seguido de “buena” (23,2%); “mala” (21,2%); “muy mala” (17,6%) y “muy buena”



(8,2%); este comportamiento fue similar entre el sexo y entre las categorías de grupos etarios, no se encontraron diferencias ni asociación estadísticamente significativas.

Tabla 8. Distribución de las respuestas de cómo se considera la información recibida sobre educación sexual por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

En caso de haber recibido alguna información ¿Cómo la ha considerado?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios							
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		$\chi^2 (p)^a$	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Nada Satisfecho	82	26,8	61	28,2	21	23,3	1,955 (0,855)	NS	31	24,8	43	30,5	8	20,0	16,749 (0,080)	NS	NS	NS
Poco Satisfecho	71	23,2	48	22,2	23	25,6		NS	27	21,6	34	24,1	10	25,0		NS	NS	NS
Satisfecho	119	38,9	82	38,0	37	41,1		NS	43	34,4	57	40,4	19	47,5		NS	NS	NS
Muy Satisfecho	18	5,9	14	6,5	4	4,4		NS	13	10,4	3	2,1	2	5,0		NS	NS	NS
Completamente Satisfecho	11	3,6	7	3,2	4	4,4		NS	7	5,6	3	2,1	1	2,5		NS	NS	NS
No contesta	5	1,6	4	1,9	1	1,1		NS	4	3,2	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: Al evaluar las respuestas de cómo ha considerado la información recibida sobre educación sexual, se observó que la respuesta más frecuente fue “satisfecho” con el 38,9%. No se encontró asociación con el sexo y edad, mostrando un comportamiento similar entre los grupos estudiados.

Tabla 9. Distribución de las respuestas en relación a que la edad importa para ejercer la sexualidad por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿CONSIDERA USTED QUE LA EDAD IMPORTA PARA EJERCER LA SEXUALIDAD?	TOTAL		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		GRUPOS ETARIOS									
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*		
Completamente Falso	115	37,6	82	38,0	33	36,7	16,613	(0,005)	NS	54	43,2	48	34,0	13	32,5	6,326	(0,787)	NS	NS	NS
Falso	26	8,5	24	11,1	2	2,2			<0,05	12	9,6	11	7,8	3	7,5			NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	35	11,4	29	13,4	6	6,7			NS	11	8,8	17	12,1	7	17,5			NS	NS	NS
Verdadero	47	15,4	33	15,3	14	15,6			NS	17	13,6	23	16,3	7	17,5			NS	NS	NS
Completamente Verdadero	82	26,8	48	22,2	34	37,8			<0,05	31	24,8	41	29,1	10	25,0			NS	NS	NS
No contesta	1	0,3	0	0	1	1,1			NS	0	0	1	0,7	0	0			NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0				125	100,0	141	100,0	40	100,0					

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

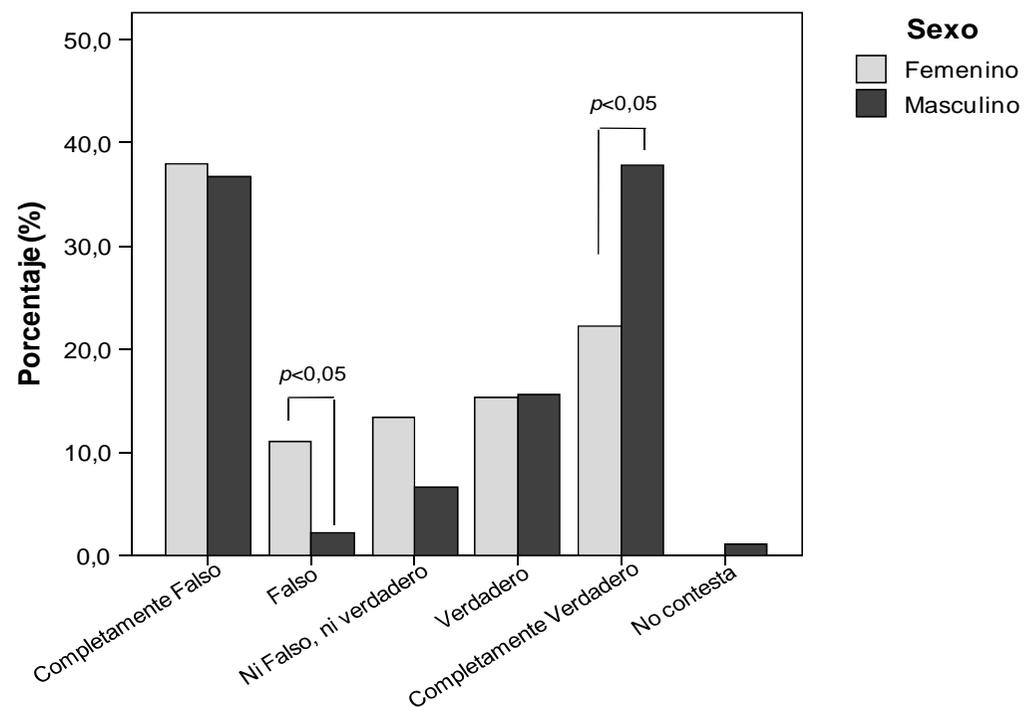
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: En cuanto a la evaluación de la pregunta que hace referencia a que si la edad importa para ejercer la sexualidad, se observa que el total de los pacientes evaluados manifiesta con mayor frecuencia que es “completamente falso” con un 37,6% (115 pacientes), seguido por “completamente verdadero” (26,8%). Se encontró una asociación con el sexo ($\chi^2=16,613$; $p=0,005$), evidenciando una diferencia significativa en la frecuencia de la respuesta “falso” en las mujeres (11,1%) comparado a los hombres (2,2%); en contraste a esto los hombres mostraron mayor frecuencia en la respuesta “completamente verdadero” la cual fue estadísticamente diferente al porcentaje respondido por las mujeres (hombres: 37,8% vs. mujeres: 22,2%; $p<0,05$), **Tabla 9**. Este comportamiento se observa en la **Figura 3**. Se evidenció un similar comportamiento de las respuestas según la edad.

Figura 3. Distribución de las respuestas en relación a que la edad importa para ejercer la sexualidad por parte de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



¿Considera usted que la edad importa para ejercer la sexualidad?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 9.

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Tabla 10. Comportamiento de las respuestas en relación a la sexualidad como exclusiva de los jóvenes por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Considera usted que la sexualidad es exclusiva de los jóvenes?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios									
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*		
Completamente Falso	192	62,7	135	62,5	57	63,3	3,772	(0,583)	NS	92	73,6	82	58,2	18	45,0	27,728	(0,002)	<0,05	<0,05	NS
Falso	34	11,1	24	11,1	10	11,1			NS	15	12,0	17	12,1	2	5,0			NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	13	4,2	11	5,1	2	2,2			NS	2	1,6	7	5,0	4	10,0			NS	NS	NS
Verdadero	28	9,2	22	10,2	6	6,7			NS	10	8,0	12	8,5	6	15,0			NS	NS	NS
Completamente Verdadero	37	12,1	23	10,6	14	15,6			NS	6	4,8	21	14,9	10	25,0			<0,05	<0,05	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1			NS	0	0	2	1,4	0	0			NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0				125	100,0	141	100,0	40	100,0					

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

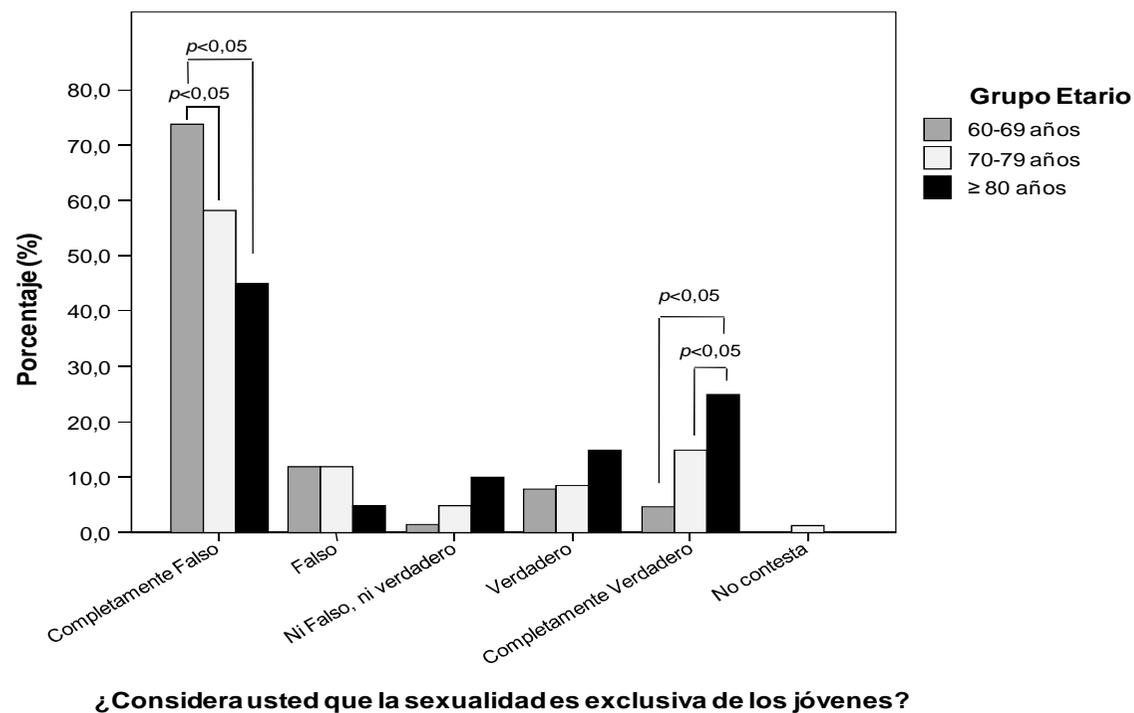
Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: La Tabla 10 muestra la distribución de las respuestas de la sexualidad como exclusiva de los jóvenes se encontró que la respuesta más frecuente en el total de los pacientes fue “completamente falso” con un 62,7%; seguida de



“completamente verdadero” (12,1%). En cuanto al sexo este comportamiento fue similar, sin encontrarse asociación significativa. En cuando a la edad se encontró una asociación significativa ($\chi^2=27,728$; $p=0,002$), observándose una tendencia a disminuir el porcentaje de respuestas “completamente falso” a medida que se aumenta el grupo etario (60-69 años: 73,6%; 70 a 79 años: 58,2% y 80 años o más: 45,0%) con diferencias estadísticamente significativas; esta distribución fue observada a la inversa en la respuesta “completamente verdadero” (60-69 años: 4,8%; 70 a 79 años: 14,9% y 80 años o más: 25,0%), con diferencias significativas, Tabla 10 y Figura 4.

Figura 4. Comportamiento de las respuestas en relación a la sexualidad como exclusiva de los jóvenes por parte de 306 adultos mayores según la edad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca-2015.



¿Considera usted que la sexualidad es exclusiva de los jóvenes?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 10

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Tabla 11. Respuestas en relación a que si el interés por el sexo opuesto en los adultos mayores es de mal gusto por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Piensa usted que es ridículo o de mal gusto que los adultos mayores manifiesten interés por el sexo opuesto?	Total		Sexo						Grupos Etarios						A vs B	A vs C	B vs C	
			Femenino		Masculino				60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)					
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Completamente Falso	205	67,0	141	65,3	64	71,1	2,860 (0,722)	NS	89	71,2	93	66,0	23	57,5	17,456 (0,065)	NS	NS	NS
Falso	26	8,5	19	8,8	7	7,8		NS	16	12,8	7	5,0	3	7,5		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	24	7,8	20	9,3	4	4,4		NS	8	6,4	11	7,8	5	12,5		NS	NS	NS
Verdadero	23	7,5	15	6,9	8	8,9		NS	6	4,8	11	7,8	6	15,0		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	24	7,8	18	8,3	6	6,7		NS	5	4,0	16	11,3	3	7,5		NS	NS	NS
No contesta	4	1,3	3	1,4	1	1,1		NS	1	,8	3	2,1	0	,0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: En la Tabla 11 se evalúa las respuestas sobre el manifestar interés en el sexo opuesto por parte de los adultos mayores es considerado como ridículo o de mal gusto, donde la respuesta más frecuente fue “completamente falso” con un 67,0% (205 pacientes), este comportamiento fue observado de manera similar entre hombres y mujeres; asimismo de acuerdo a la edad no se encontraron diferencias significativas entre los porcentajes así como no se reportó una asociación con la edad, sin embargo se evidenció una ligera tendencia a disminuir la frecuencia de la respuesta “completamente falso” a medida que se aumentó en la categoría del grupo etario.

Tabla 12. Distribución de las respuestas en relación a que la sexualidad en el adulto mayor es perjudicial por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

HASTA QUÉ PUNTO ESTÁ DE ACUERDO CON LA SIGUIENTE AFIRMACIÓN: ¿LA SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR ES PERJUDICIAL PARA LA SALUD E INNECESARIA?	TOTAL		SEXO						GRUPOS ETARIOS						A vs B	A vs C	B vs C	
			Femenino		Masculino				60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)					
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Muy en desacuerdo	207	67,6	145	67,1	62	68,9	2,652 (0,753)	NS	96	76,8	88	62,4	23	57,5	17,256 (0,069)	NS	NS	NS
En desacuerdo	28	9,2	19	8,8	9	10,0		NS	13	10,4	12	8,5	3	7,5		NS	NS	NS
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	40	13,1	32	14,8	8	8,9		NS	12	9,6	20	14,2	8	20,0		NS	NS	NS
De Acuerdo	21		14	6,5	7	7,8			3	2,4	14	9,9	4	10,0		NS	NS	NS



		6,9						NS										
Muy de Acuerdo	8	2,6	5	2,3	3	3,3		NS	1	0,8	5	3,5	2	5,0		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1		NS	0	0	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				
a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.																		

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Con respecto a las respuestas del adulto mayor en relación a la sexualidad como perjudicial para la salud e innecesaria, se observó que el 67,6% (207 pacientes) estuvieron “muy en desacuerdo”, seguido de un 13,1% que respondió “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, con un comportamiento similar entre la edad y el sexo.



Tabla 13. Distribución de las respuestas respecto a la valoración de las relaciones sexuales de la juventud por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cómo valoraría las relaciones sexuales de su juventud?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios							
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Nada Satisfecho	20	6,5	19	8,8	1	1,1	8,315 (0,140)	NS	8	6,4	10	7,1	2	5,0	6,432 (0,778)	NS	NS	NS
Poco Satisfecho	48	15,7	34	15,7	14	15,6		NS	20	16,0	21	14,9	7	17,5		NS	NS	NS
Satisfecho	186	60,8	127	58,8	59	65,6		NS	77	61,6	87	61,7	22	55,0		NS	NS	NS
Muy Satisfecho	27	8,8	21	9,7	6	6,7		NS	8	6,4	12	8,5	7	17,5		NS	NS	NS
Completamente Satisfecho	22	7,2	13	6,0	9	10,0		NS	11	8,8	9	6,4	2	5,0		NS	NS	NS
No contesta	3	1,0	2	0,9	1	1,1		NS	1	0,8	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Las respuestas respecto a la valoración de las relaciones sexuales de la juventud, muestran que “satisfecho” fue la más frecuente con 60,8% (186 pacientes), comportamiento que fue similar según sexo y grupos etarios; no se encontraron asociaciones ni diferencias significativas.



Tabla 14. Respuestas en relación a cómo el adulto mayor considera su interés sexual por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B		A vs C		B vs C	
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Más de lo Normal	5	1,6	4	1,9	1	1,1	3,982 (0,679)	NS	1	0,8	1	0,7	3	7,5	16,378 (0,715)	NS	NS	NS
Normal	136	44,4	92	42,6	44	48,9		NS	60	48,0	60	42,6	16	40,0		NS	NS	NS
Mínimamente Disminuido	78	25,5	54	25,0	24	26,7		NS	34	27,2	33	23,4	11	27,5		NS	NS	NS
Moderadamente Disminuido	38	12,4	26	12,0	12	13,3		NS	15	12,0	17	12,1	6	15,0		NS	NS	NS
Marcadamente Disminuido	27	8,8	22	10,2	5	5,6		NS	9	7,2	16	11,3	2	5,0		NS	NS	NS
Totalmente Ausente	21	6,9	17	7,9	4	4,4		NS	6	4,8	13	9,2	2	5,0		NS	NS	NS
No contesta	1	0,3	1	0,5	0	0		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: En cuanto a cómo el adulto mayor considera su interés sexual, el 44,4% respondió “normal” seguido por el 25,5% que respondió “mínimamente disminuido” y un 12,4% refirió “moderadamente disminuido”. Este comportamiento fue observado según sexo y grupos etarios.

Tabla 15. Distribución de las respuestas en relación a la frecuencia de relaciones sexuales por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IEISS, Cuenca 2015.

¿Con qué frecuencia cree usted que el adulto mayor tiene relaciones sexuales?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C			
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Cada día	5	1,6	4	1,9	1	1,1	27,147 (<0,001)	NS	1	0,8	4	2,8	0	0	30,952 (0,001)	NS	NS	NS
Una vez a la semana	110	35,9	63	29,2	47	52,2		<0,05	66	52,8	36	25,5	8	20,0		<0,01	<0,01	NS
Una vez al mes	114	37,3	87	40,3	27	30,0		NS	33	26,4	62	44,0	19	47,5		<0,01	<0,01	NS
Una vez al año	14	4,6	9	4,2	5	5,6		NS	3	2,4	9	6,4	2	5,0		NS	NS	NS
Nunca	45	14,7	43	19,9	2	2,2		<0,05	15	12,0	23	16,3	7	17,5		NS	NS	NS
No contesta	18	5,9	10	4,6	8	8,9		NS	7	5,6	7	5,0	4	10,0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

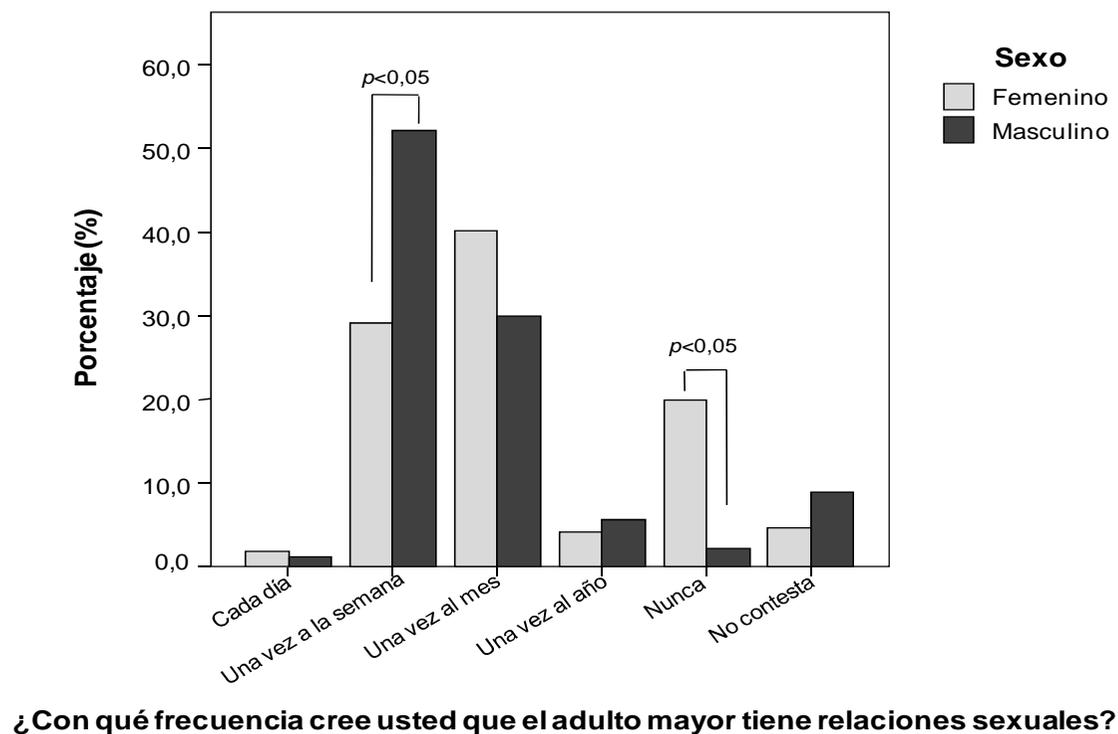
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: De acuerdo a cuanta frecuencia se cree que el adulto mayor tiene relaciones, la respuesta más frecuente fue “una vez al mes” con el 37,3% seguido de “una vez a la semana” (35,9%) y “nunca” (14,7%). El sexo tuvo una asociación significativa ($\chi^2=27,147$; $p<0,001$), donde los hombres respondieron con mayor frecuencia “una vez a la semana” (52,2%) comparado a las mujeres (29,2%) con una diferencia significativa ($p<0,05$), asimismo se observó una diferencia significativa en la respuesta “nunca” donde las mujeres respondieron con mayor frecuencia que los hombres (mujeres: 19,9% vs. hombres: 2,2%; $p<0,05$), **Tabla 15** y **Figura 5**. Asimismo el grupo etario mostró una asociación significativa ($\chi^2=30,952$; $p=0,001$); donde a medida que aumentó el grupo etario se disminuyó la frecuencia se incrementó la frecuencia de la respuesta “una vez al mes” y lo contrario para “una vez a la semana”, **Tabla 15** y **Figura 6**.

Figura 5. Distribución de las respuestas en relación a la frecuencia de relaciones sexuales por parte de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

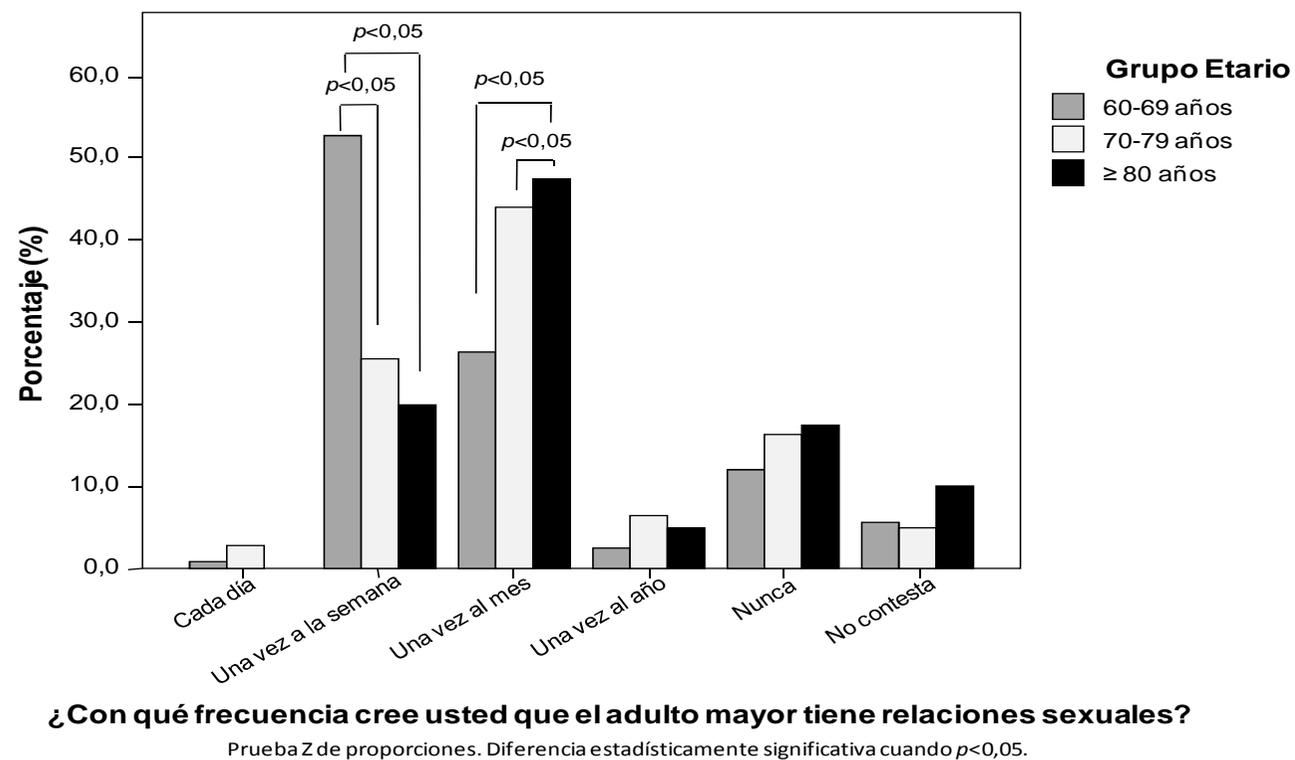


Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 15

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Figura 6. Distribución de las respuestas en relación a la frecuencia de relaciones sexuales por parte de 306 adultos mayores según la edad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



Fuente: Tabla 15

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Tabla 16. Comportamiento de las respuestas de calificación de la satisfacción de la vida sexual de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cómo calificaría la satisfacción de su vida sexual?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)				A vs B	A vs C	B vs C	
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Nada Satisfecho	32	10,5	28	13,0	4	4,4	8,735 (0,120)	NS	13	10,4	15	10,6	4	10,0	10,234 (0,420)	NS	NS	NS
Poco Satisfecho	54	17,6	41	19,0	13	14,4		NS	20	16,0	26	18,4	8	20,0		NS	NS	NS
Satisfecho	171	55,9	116	53,7	55	61,1		NS	72	57,6	76	53,9	23	57,5		NS	NS	NS
Muy Satisfecho	20	6,5	13	6,0	7	7,8		NS	7	5,6	10	7,1	3	7,5		NS	NS	NS
Completamente Satisfecho	23	7,5	13	6,0	10	11,1		NS	13	10,4	8	5,7	2	5,0		NS	NS	NS
No contesta	6	2,0	5	2,3	1	1,1		NS	0	,0	6	4,3	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos.

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Con respecto a la calificación de la calidad de vida sexual por parte de los adultos mayores, se observó que la respuesta “satisfecho” fue la más frecuente con un 55,9% (171 pacientes). Comportamiento que se presentó de manera similar de acuerdo al sexo y a la edad.



Tabla 17. Respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por falta de compañero sexual de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Considera usted que la ausencia de un compañero sexual afecta a la sexualidad?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C			
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Definitivamente no	149	48,7	116	53,7	33	36,7	13,525 (0,019)	<0,05	59	47,2	71	50,4	19	47,5	11,914 (0,291)	NS	NS	NS
Probablemente no	15	4,9	12	5,6	3	3,3		NS	7	5,6	5	3,5	3	7,5		NS	NS	NS
Indeciso	30	9,8	23	10,6	7	7,8		NS	16	12,8	8	5,7	6	15,0		NS	NS	NS
Probablemente si	24	7,8	14	6,5	10	11,1		NS	8	6,4	11	7,8	5	12,5		NS	NS	NS
Definitivamente si	86	28,1	50	23,1	36	40,0		<0,05	35	28,0	44	31,2	7	17,5		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1		NS	0	0	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

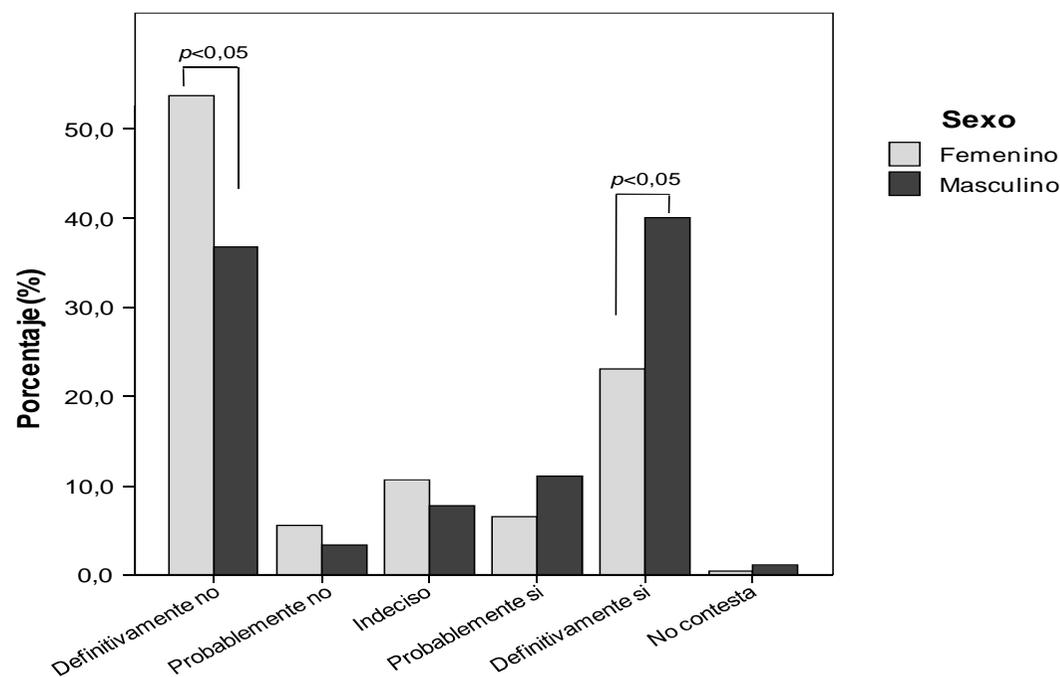
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interacción: Al evaluar si la ausencia de un compañero sexual afecta la sexualidad, se observa que la respuesta más frecuente fue “definitivamente no” con un 48,7%; seguido por “definitivamente si” con el 28,1%. Se aprecia una asociación ($\chi^2=13,525$; $p=0,019$) con el sexo, con una diferencia estadísticamente significativa entre el porcentaje de la respuesta “definitivamente no” en las mujeres (53,7%) con la de los hombres (36,7%); mientras que los hombres tuvieron una mayor frecuencia en la respuesta “definitivamente si” con un 40,0% en comparación con las mujeres (23,1%), diferencia que fue

estadísticamente significativa, Figura 7. La distribución de las respuestas de acuerdo a la edad fue similar según cada grupo etario, sin mostrar asociación o diferencias significativas, Tabla 17.

Figura 7. Respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por falta de compañero sexual de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



¿Considera usted que la ausencia de un compañero sexual afecta a la sexualidad?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 17

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Tabla 18. Comportamiento de las respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por la monotonía por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cree usted que la monotonía afecta a la sexualidad?	Total		Sexo						Grupos Etarios						A vs B vs C			
			Femenino		Masculino				60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)					
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Definitivamente no	117	38,2	85	39,4	32	35,6	5,226 (0,389)	NS	45	36,0	55	39,0	17	42,5	7,833 (0,645)	NS	NS	NS
Probablemente no	13	4,2	8	3,7	5	5,6		NS	6	4,8	4	2,8	3	7,5		NS	NS	NS
Indeciso	20	6,5	18	8,3	2	2,2		NS	9	7,2	8	5,7	3	7,5		NS	NS	NS
Probablemente si	35	11,4	24	11,1	11	12,2		NS	12	9,6	18	12,8	5	12,5		NS	NS	NS
Definitivamente si	118	38,6	79	36,6	39	43,3		NS	53	42,4	53	37,6	12	30,0		NS	NS	NS
No contesta	3	1,0	2	0,9	1	1,1		NS	0	0	3	2,1	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: En el comportamiento de las respuestas en relación a que la sexualidad es afectada por la monotonía, se encontró que la respuesta más frecuente fue “definitivamente si” con un 38,6%, aunque de manera muy similar le sigue la respuesta “definitivamente no” con un 38,2%; a pesar de no encontrarse asociación significativa con el sexo, el sexo femenino respondió con mayor frecuencia “definitivamente no” con un 38,4% mientras que el masculino respondió con



mayor frecuencia “definitivamente si” con el 43,3%. No se encontró asociación estadísticamente significativa con la edad ni se hallaron diferencias entre los porcentajes entre los grupos etarios.

Tabla 19. Respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por la ausencia de privacidad por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Considera que la ausencia de privacidad afecta a la sexualidad?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)			A vs B	A vs C	B vs C		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Definitivamente no	79	25,8	57	26,4	22	24,4	9,939 (0,077)	NS	25	20,0	40	28,4	14	35,0	12,001 (0,230)	NS	NS	NS
Probablemente no	17	5,6	9	4,2	8	8,9		NS	6	4,8	9	6,4	2	5,0		NS	NS	NS
Indeciso	18	5,9	15	6,9	3	3,3		NS	6	4,8	7	5,0	5	12,5		NS	NS	NS
Probablemente si	18	5,9	17	7,9	1	1,1		NS	8	6,4	9	6,4	1	2,5		NS	NS	NS
Definitivamente si	172	56,2	117	54,2	55	61,1		NS	80	64,0	74	52,5	18	45,0		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1		NS	0	0	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Interpretación: Con respecto a la afectación de la sexualidad por la ausencia de privacidad, los pacientes respondieron con mayor frecuencia “definitivamente si” con un 56,2%; comportamiento que fue similar por sexo y grupo etario.

Tabla 20. Comportamiento de las respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por la falta de comunicación por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Usted cree que la falta de comunicación con la pareja afecta a la sexualidad?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C			
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Definitivamente no	35	11,4	26	12,0	9	10,0	6,712 (0,243)	NS	10	8,0	18	12,8	7	17,5	24,911 (0,006)	NS	NS	NS
Probablemente no	7	2,3	6	2,8	1	1,1		NS	0	0	6	4,3	1	2,5		NS	NS	NS
Indeciso	7	2,3	7	3,2	0	0		NS	0	0	4	2,8	3	7,5		NS	NS	NS
Probablemente si	15	4,9	11	5,1	4	4,4		NS	10	8,0	2	1,4	3	7,5		NS	NS	NS
Definitivamente si	241	78,8	166	76,9	75	83,3		NS	105	84,0	110	78,0	26	65,0		NS	<0,05	NS
No contesta	1	0,3	0	0	1	1,1		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

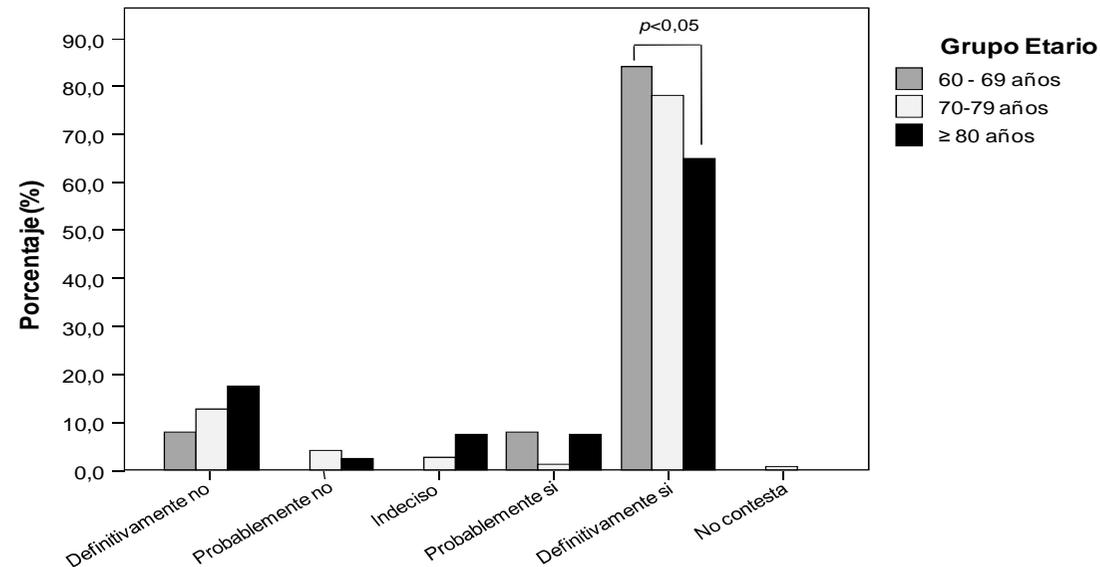
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: En la evaluación de las respuestas por falta de comunicación con la pareja afecta la sexualidad, donde “definitivamente si” fue la respuesta más frecuente con el 78,8%; con un comportamiento similar entre hombres y mujeres

Tabla 20. En cuanto a la edad, se encontró una asociación estadísticamente significativa con las respuestas evaluadas ($\chi^2=24,911$; $p=0,006$), con una tendencia a la disminución del porcentaje de la respuesta “definitivamente si” a medida se aumenta de categoría de grupo etario (60-69 años: 84,0%; 70 a 79 años: 78,0% y 80 años o más: 65,0%), con una diferencia significativa entre el porcentaje de 60-69 años con respecto al porcentaje de 80 años y más ($p<0,05$), Figura 8.

Figura 8. Comportamiento de las respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por la falta de comunicación por parte de 306 adultos mayores según la edad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca-2015.



¿Usted cree que la falta de comunicación con la pareja afecta a la sexualidad?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Tabla 20

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Tabla 21. Comportamiento de las respuestas en relación al interés sexual de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cree usted que los adultos mayores tienen interés sexual?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C			
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Completamente Falso	20	6,5	19	8,8	1	1,1	24,038 (<0,001)	<0,05	4	3,2	11	7,8	5	12,5	9,460 (0,473)	NS	NS	NS
Falso	19	6,2	14	6,5	5	5,6		NS	7	5,6	9	6,4	3	7,5		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	32	10,5	28	13,0	4	4,4		<0,05	11	8,8	16	11,3	5	12,5		NS	NS	NS
Verdadero	57	18,6	47	21,8	10	11,1		NS	23	18,4	26	18,4	8	20,0		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	176	57,5	106	49,1	70	77,8		<0,05	80	64,0	77	54,6	19	47,5		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	2	0,9	0	0		NS	0	0	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

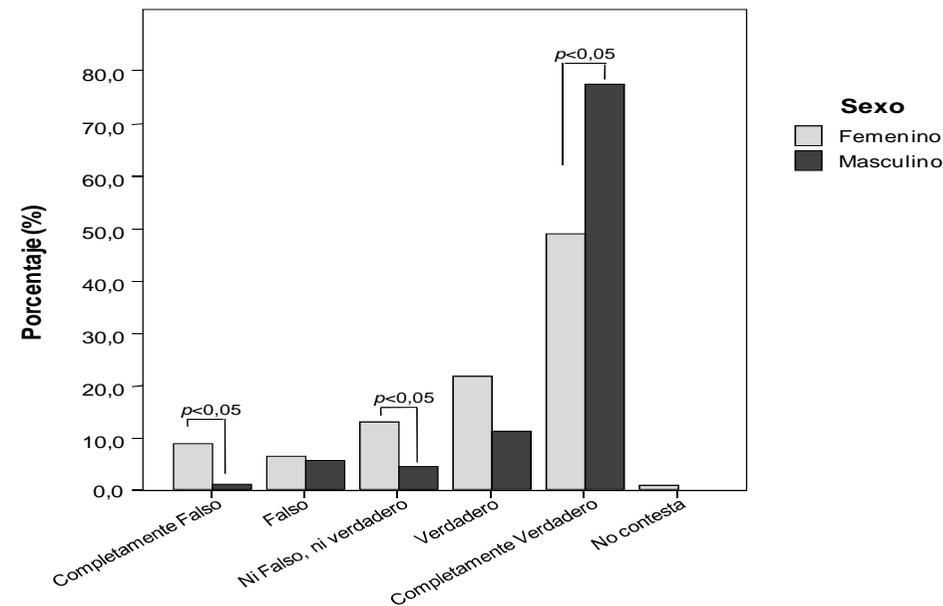
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: La Tabla 21 muestra la distribución de las respuestas acerca de la presencia de interés sexual por parte de 306 adultos mayores, donde la respuesta más frecuente fue “completamente verdadero” con el 57,5%. Se encontró una asociación estadísticamente significativa con el sexo ($\chi^2=24,038$; $p < 0,001$), con una diferencia en el porcentaje de “completamente verdadero”, el cual fue mayor en el sexo masculino (hombres: 77,8% vs. mujeres: 49,1%; $p < 0,05$),

mientras que la respuesta “completamente falso” fue mayor en el sexo femenino (hombres: 1,1% vs. mujeres: 8,8%; $p<0,05$) al igual que re respuesta “ni falso, ni verdadero” (hombres: 4,4% vs. mujeres: 13,0%; $p<0,05$), **Figura 9**. Por otra parte la distribución de las respuestas fue similar de acuerdo al grupo etario.

Figura 9. Comportamiento de las respuestas en relación al interés sexual de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



¿Cree usted que los adultos mayores tienen interés sexual?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p<0,05$.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.



Tabla 22. Respuestas de la afectación de la sexualidad por el alcohol y tabaco por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿El alcohol y tabaco afectan la sexualidad?	Total		Sexo				Grupos Etarios											
			Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B	A vs C	B vs C			
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%				n	%	$\chi^2 (p)^a$
Definitivamente no	24	7,8	20	9,3	4	4,4	5,139 (0,273)	NS	10	8,0	8	5,7	6	15,0	12,553 (0,126)	NS	NS	NS
Probablemente no	5	1,6	4	1,9	1	1,1		NS	3	2,4	1	0,7	1	2,5		NS	NS	NS
Indeciso	19	6,2	14	6,5	5	5,6		NS	3	2,4	12	8,5	4	10,0		NS	NS	NS
Probablemente si	32	10,5	26	12,0	6	6,7		NS	13	10,4	13	9,2	6	15,0		NS	NS	NS
Definitivamente si	226	73,9	152	70,4	74	82,2		NS	96	76,8	107	75,9	23	57,5		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: En cuanto a la afectación de la sexualidad por parte del alcohol y tabaco, se aprecia que la respuesta más frecuente fue “definitivamente si” con un 73,9%; seguido de “probablemente si” con el 10,5%. Este comportamiento se observó tanto en hombres y mujeres así como por grupo etario.



Tabla 23. Distribución de las respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por el temor al desempeño sexual por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Cree usted que el temor al desempeño sexual afecta la sexualidad?	Sexo						Grupos Etarios											
	Total		Femenino		Masculino		60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)			A vs B	A vs C	B vs C		
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*
Definitivamente no	55	18,0	40	18,5	15	16,7	2,373 (0,795)	NS	22	17,6	29	20,6	4	10,0	23,860 (0,008)	NS	NS	NS
Probablemente no	10	3,3	8	3,7	2	2,2		NS	2	1,6	5	3,5	3	7,5		NS	NS	NS
Indeciso	50	16,3	38	17,6	12	13,3		NS	10	8,0	29	20,6	11	27,5		<0,05	<0,05	NS
Probablemente si	42	13,7	28	13,0	14	15,6		NS	16	12,8	18	12,8	8	20,0		NS	NS	NS
Definitivamente si	148	48,4	101	46,8	47	52,2		NS	75	60,0	59	41,8	14	35,0		<0,05	<0,05	NS
No contesta	1	0,3	1	0,5	0	0		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

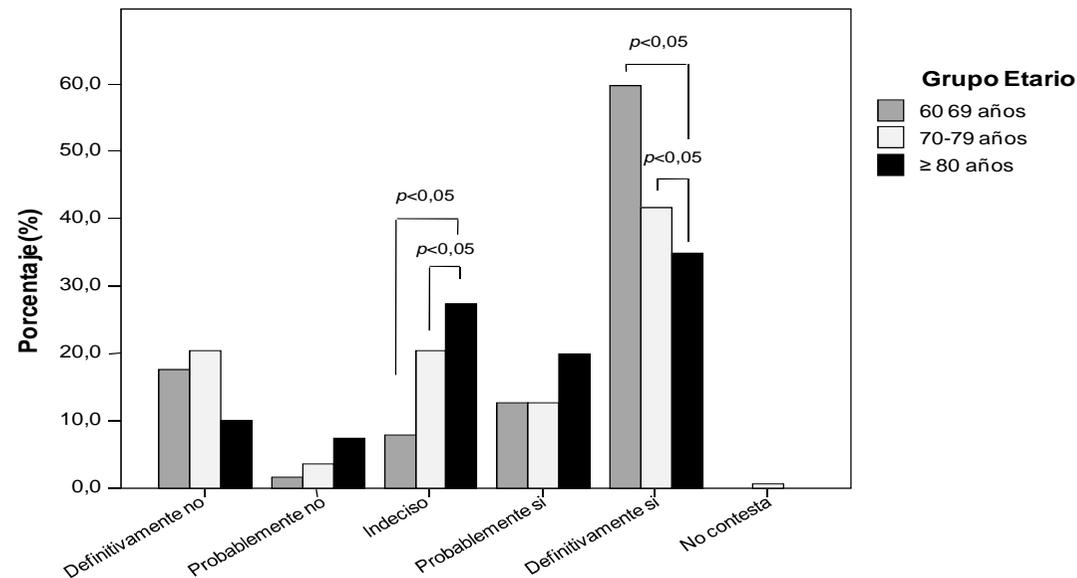
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: De acuerdo a la afectación de la sexualidad por parte del temor al desempeño sexual, se aprecia que la respuesta más frecuente fue “definitivamente si” con un 48,4%; seguido de “definitivamente no” (18,0%) y seguidamente “indeciso” con un 16,3%. Este comportamiento fue similar entre hombres y mujeres a no mostrar una asociación estadísticamente significativa con el sexo, **Tabla 23**. Por otra parte, el grupo etario mostró una asociación ($\chi^2=23,860$; $p=0,008$), observándose que a medida que se aumenta en el grupo etario se disminuye la frecuencia de la respuesta

“definitivamente sí” (60-69 años: 60,0%; 70 a 79 años: 41,8% y 80 años o más: 35,0%) con diferencias estadísticamente significativas al igual que la respuesta “indeciso” la cual mostró el comportamiento inverso (60-69 años: 8,0%; 70 a 79 años: 20,6% y 80 años o más: 27,5%), Figura 10.

Figura 10. Distribución de las respuestas en relación a la afectación de la sexualidad por el temor al desempeño sexual por parte de 306 adultos mayores según la edad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



¿Cree usted que el temor al desempeño sexual afecta la sexualidad?

Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 23.

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Tabla 24. Respuestas del deseo de recibir información sobre sexualidad por parte de 306 adultos mayores según la edad y sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.

¿Actualmente le interesaría recibir información sobre sexualidad?	Total		Sexo				$\chi^2 (p)^a$		p*		Grupos Etarios									
			Femenino		Masculino						60-69 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)		A vs B		A vs C	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p*	p*	p*		
Definitivamente no	164	53,6	137	63,4	27	30,0	38,295	(<0,001)	<0,05	47	37,6	90	63,8	27	67,5	26,596	(0,001)	<0,01	<0,05	NS
Probablemente no	10	3,3	8	3,7	2	2,2			NS	4	3,2	5	3,5	1	2,5			NS	NS	NS
Indeciso	5	1,6	4	1,9	1	1,1			NS	2	1,6	2	1,4	1	2,5			NS	NS	NS
Probablemente si	34	11,1	23	10,6	11	12,2			NS	23	18,4	10	7,1	1	2,5			<0,05	<0,05	NS
Definitivamente si	93	30,4	44	20,4	49	54,4			<0,05	49	39,2	34	24,1	10	25,0			<0,05	<0,05	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0				125	100,0	141	100,0	40	100,0					

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

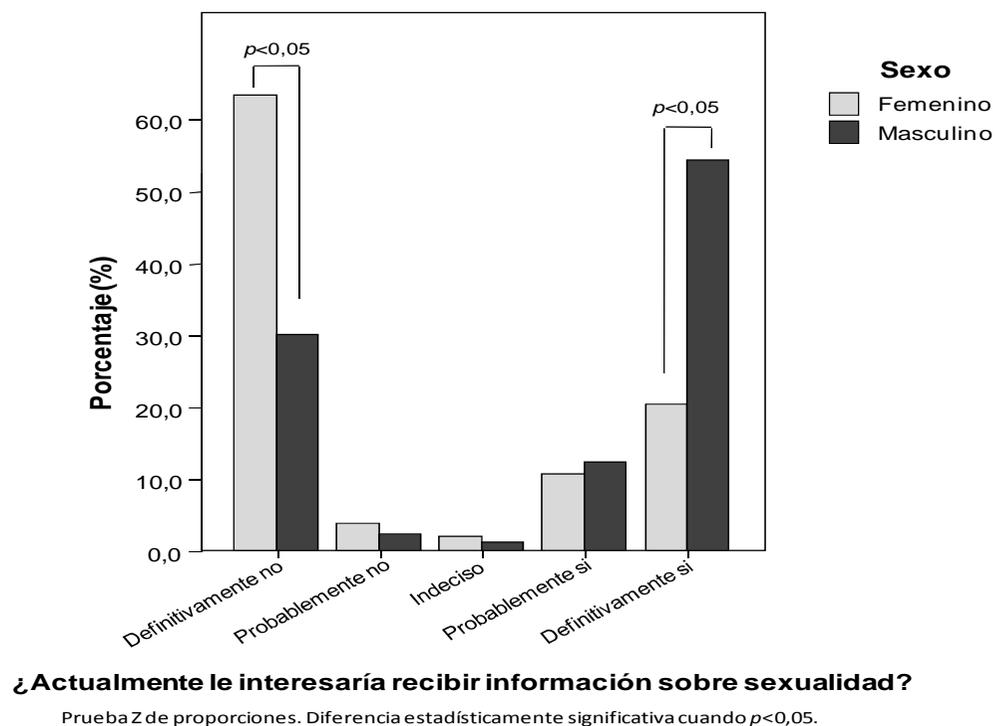
Fuente: Base de datos

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Interpretación: Con respecto al interés de recibir información sobre sexualidad, la respuesta más frecuente fue “definitivamente no” con un 53,6% seguido de “definitivamente si” con un 30,4%. El sexo mostró una asociación significativa ($\chi^2=38,295$; $p < 0,001$), siendo las mujeres las que tuvieron mayor frecuencia de la respuesta “definitivamente no” comparado a los hombres (mujeres: 63,4% vs. hombres: 30,0%; $p < 0,05$), en contraste los hombres respondieron con mayor frecuencia “definitivamente si” (mujeres: 20,4% vs. hombres: 54,4%; $p < 0,05$), **Tabla 24** y **Figura 11**. Igualmente el grupo etario mostró una asociación significativa ($\chi^2=26,596$; $p=0,001$); donde a medida que aumentó el grupo etario se

disminuyó la frecuencia de las respuestas “definitivamente sí” y “probablemente sí”, mientras que la frecuencia de la respuesta “definitivamente no” aumentó conforme se incrementó el grupo etario, Tabla 24 y Figura 12.

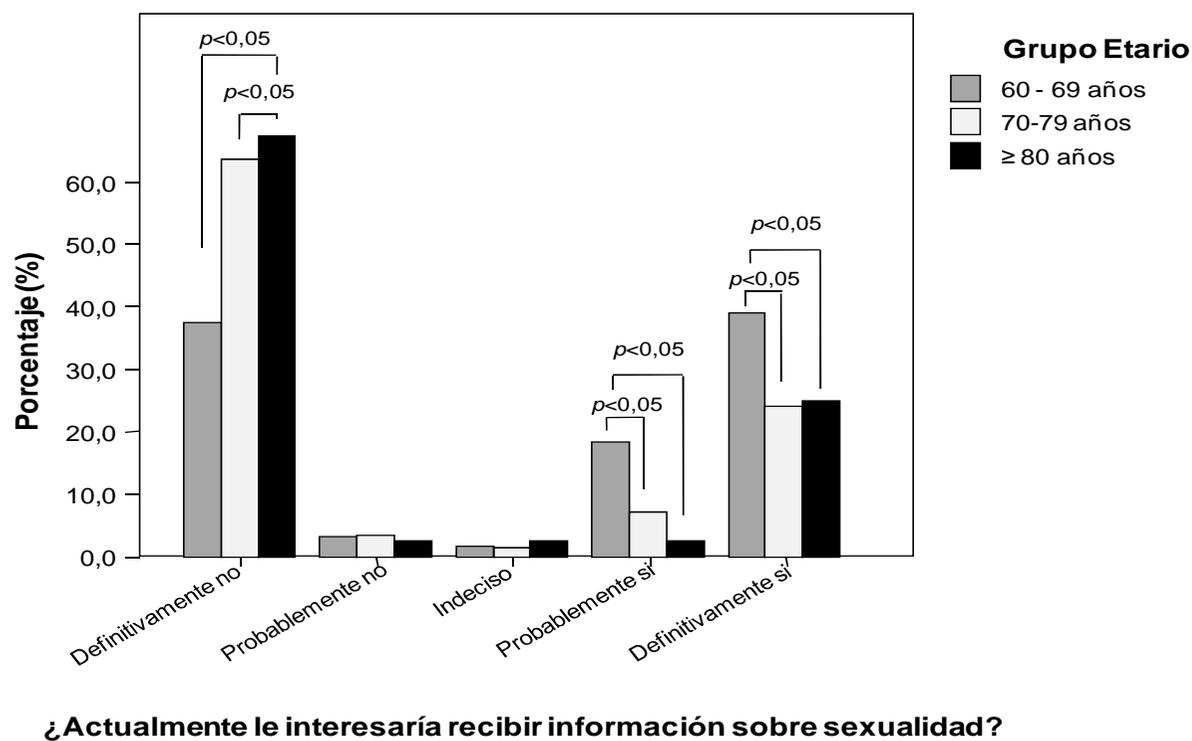
Figura 11. Respuestas del deseo de recibir información sobre sexualidad por parte de 306 adultos mayores según sexo en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



Fuente: Tabla 24

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

Figura 12. Respuestas del deseo de recibir información sobre sexualidad por parte de 306 adultos mayores según la edad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del IESS, Cuenca 2015.



Prueba Z de proporciones. Diferencia estadísticamente significativa cuando $p < 0,05$.

Fuente: Tabla 24

Elaboración: Angélica Bermejo, Laura Rocano.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN

En la actualidad existe poca información acerca de la sexualidad de los adultos mayores, a pesar del envejecimiento de la población. Es importante reconocer que la sexualidad abarca la relación de pareja, actividad, comportamiento, actitudes y la función sexual⁴⁷. Asimismo abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se ha establecido que la actividad sexual se asocia con la salud⁴⁸⁻⁵⁰ y la enfermedad puede interferir considerablemente con la salud sexual⁵¹. Un mercado masivo y creciente de medicamentos y dispositivos para el tratamiento de problemas sexuales se dirige a los adultos mayores. Impulsado en parte por la disponibilidad de medicamentos para tratar la disfunción eréctil en el caso del hombre, o el uso de hormonas en el caso de la mujer postmenopáusica, por lo que la demanda en la atención y servicios relacionados con la salud sexual médica va en aumento. Sin embargo, existe muy poca información sobre el comportamiento sexual entre los adultos mayores y cómo las actividades sexuales cambian con el envejecimiento y la enfermedad. Por lo que el presente estudio tuvo el objetivo de evaluar el comportamiento de la sexualidad en el adulto mayor.

En nuestro estudio se abordó la interpretación de los pacientes sobre diversos aspectos que interfieren o forman parte de la sexualidad, tal es el hecho de las comorbilidades patológicas, ya que enfermedades limitan la sexualidad⁵¹, ante esta premisa las mujeres estudiadas respondieron de manera más frecuente que es falso que las enfermedades afecten a la sexualidad, sin embargo se encontró una diferencia con el comportamiento de los hombres quienes respondieron con mayor frecuencia que esto es verdadero. Este hecho puede ser atribuido a la mayor prevalencia de alteraciones sobre el funcionalismo en la actividad sexual en los hombres, sobre todo porque la disfunción sexual masculina es vista más



apropiadamente como una enfermedad crónica que presenta componentes médicos, psicológicos y de comportamiento, los cuales son importantes a considerar ya que no deben ser tratados de una manera puramente medicinal sino de manera integral considerando los elementos psicológicos y de pareja ⁵².

Asimismo en nuestro estudio se analizó si los tratamientos complican la actividad sexual, observándose una asociación con el sexo, donde los hombres reportaron con mayor frecuencia que esta aseveración es verdadera a diferencia de las mujeres quienes reportaron como falso en su mayoría. Los pacientes que tienen una enfermedad crónica presentan a menudo dificultades con el funcionamiento sexual, y esto es debido no solo por la enfermedad sino también por la alta frecuencia de polifarmacia que presentan, lo que puede conllevar a alteraciones en diversos sistemas fisiológicos del organismo, entre ellos de manera relevante el sistema hormonal ^{53,54}. Sin embargo en nuestro estudio, las mujeres presentaron con mayor frecuencia antecedentes patológicos de enfermedades así como tratamientos médicos comparado a los hombres, por lo que el componente psicológico de la sexualidad puede ser la base para la comprensión de los aspectos negativos, que son atribuidos al tratamiento como justificativo de disminución en la sexualidad de los hombres, o que el sistema genital del sexo masculino es más susceptible a la polifarmacia comparado al sexo femenino.

Por otra parte, la educación sexual en la adolescencia fue percibida por los pacientes de manera más frecuente como “ni buena ni mala” seguido de “buena”, sin embargo el 38,8% refirió haber recibido una educación sexual entre “mala” y “muy mala”. Un estudio realizado por Pérez V. y cols¹¹, en adultos mayores evidencia que al indagarse el motivo del por qué los adultos mayores evitan o no suelen hablar de la sexualidad, encontraron que el 62,4% de la muestra estudiada lo atribuyen a la educación sexual recibida en el pasado. Hecho que le da importancia a la educación de la sexualidad



en la etapa infantil y adolescente ⁵⁵ sobre la concepción de la sexualidad en el adulto mayor.

Con respecto al hecho de que la edad importa para ejercer sexualidad, se encontró una asociación con el sexo, donde las mujeres mayoritariamente lo consideraron falso, sin embargo los hombres respondieron con mayor frecuencia que es verdadero. Este comportamiento se puede atribuir a que los adultos mayores del sexo masculino pueden presentar reducción de la libido, la cual está en relación con la disminución en los niveles de testosterona y cambio en la sensibilidad del sitio receptor de andrógenos en las células del organismo ⁵⁶. El estatus de las hormonas sexuales en los hombres permanece relativamente estable desde la pubertad hasta la quinta década de la vida, donde a partir de entonces la producción de andrógenos declina, la primera señal de una alteración endocrina es un pequeño aumento de los niveles de las hormonas estimulantes de la hipófisis (gonadotrofinas), lo que señala la relativa inhabilidad de los testículos para producir testosterona por el envejecimiento, en consecuencia los niveles de esta hormona disminuyen gradualmente y a la edad de los 80 años su concentración puede ser solamente la sexta parte de la de un hombre joven ^{57,58}.

Este comportamiento está en relación con la premisa evaluada en nuestro estudio acerca de que la sexualidad es exclusiva de jóvenes, donde a pesar de que la mayoría respondió falso, el porcentaje que respondió como verdadero fue aumentando con la edad, lo que demuestra que a mayor edad se presentan diversos factores que producen que el individuo disminuya su nivel de percepción sobre la sexualidad; este efecto se ha demostrado en mujeres y hombres, en estos últimos tal como se observó en el contexto fisiológico, la disminución progresiva de la testosterona conduce a diversas alteraciones en el organismo, afectándose con la edad el funcionamiento sexual, con la existencia de grandes variaciones en cada sujeto ⁵⁶. Se ha estimado que el 55% de los hombres experimentan impotencia a la edad de 75 años ⁵⁹, a pesar de esto, no debe ser considerada la disfunción eréctil



como un estado normal en el proceso de envejecimiento. Esta alteración conlleva a una disminución de la sexualidad, especialmente atribuido por la disfunción eréctil, la cual es multifactorial, incluyendo elementos orgánicos como por ejemplo efectos de una enfermedad o medicación, así como elementos psicológicos como la ansiedad. Se tiene claro que todas las etapas del ciclo de la respuesta sexual humana, tal como se definen por Masters y Johnson ⁶⁰, están influenciadas por factores relacionados con la edad, pero no hay evidencia que sugiera que la disfunción eréctil sea inevitable entre los adultos mayores de sexo masculino fisiológicamente y psicológicamente sanos.

En relación a esto, la mujer también sufre cambios fisiológicos de acuerdo a la edad que puede condicionar la disminución de la sexualidad, cuyo elemento principal recae sobre la menopausia ⁵⁶. La menopausia se produce en la mayoría de las mujeres en alrededor de 50 años de edad, está asociada con una reducción sustancial en los niveles de estrógeno, progesterona y andrógenos. Después de la menopausia, el estrógeno se deriva casi exclusivamente de la conversión periférica de los andrógenos suprarrenales. Sin embargo, alrededor de los 65 años, hay una nueva disminución en la producción de andrógenos suprarrenales, a menudo es referido como adrenopausia ⁶¹. La disminución de los estrógenos que acompaña a la menopausia conduce a una serie de cambios fisiológicos relacionados con la edad en la apariencia genital, que incluye la reducción en el vello púbico, pérdida de grasa y tejido subcutáneo desde el monte de Venus, atrofia de los labios mayores y las secreciones vaginales disminuyen en cantidad como resultado tanto de la atrofia de las glándulas de Bartolino como de la disminución en el número y la madurez de las células vaginales. Esto es debido a que el epitelio vaginal, es altamente dependiente de estrógenos, por lo que se aplana y pierde glucógeno; lo que conduce a una disminución en especies de *Lactobacillus* y ácido láctico con un aumento del pH vaginal ⁶².

Estas alteraciones afectan a la flora microbiana vaginal de la mujer adulta mayor y ponen en mayor riesgo de desarrollar infecciones bacterianas^{63, 64}. Junto con la disminución de la lubricación vaginal y la reducción en el espesor del epitelio vaginal de aproximadamente ocho a diez capas de células a tres o cuatro puede provocarse el sangrado postcoital, sensación de ardor leve durante el coito y dolor⁶⁴. Por tales razones, la dispareunia es la queja sexual más común entre mujeres de la tercera edad en las consultas ginecológicas⁶⁵. Con la estimulación estrogénica disminuida, el útero se reduce en tamaño, el colágeno total y el contenido elástico disminuyen en un 30 a 50%⁶⁶. El cuello uterino también se atrofia y pierde estroma fibromuscular, y los ovarios, sin folículos restantes, se convierten en tamaño reducido y el peso y el tejido del estroma ovárico se vuelve fibrótico y esclerótica⁶⁴. Todos estos cambios anatomo-funcionales y hormonales pueden conducir a una disminución de la libido en las mujeres de este grupo etario.

En nuestro estudio, al evaluarse si el interés por el sexo opuesto es considerado como ridículo y al analizarse la premisa de que la sexualidad para el adulto mayor es perjudicial, fueron respondidos en ambos casos como falso de manera más frecuente. Y con respecto a la interpretación de la satisfacción de la vida sexual de los pacientes, la mayoría respondió “satisfecho” (55,9%) sin encontrarse diferencias según sexo o grupos etarios, aunque un 28,1% se observó que respondió entre “poco satisfecho” y “nada satisfecho”; lo que sugiere que alrededor de 3 de cada 10 adultos mayores no expresará satisfacción por su sexualidad. Este comportamiento también fue demostrado por un estudio realizado por Lee S. en Corea que mostró un porcentaje similar al de nuestro estudio⁶⁶. Sin embargo el comportamiento de la satisfacción de la sexualidad se mantuvo en cada grupo etario, es decir no se afectó por la edad, por lo que este hallazgo se encuentra acorde con otros estudios que afirman que la frecuencia de la satisfacción no se modifica con la edad⁶⁷.



Por otra parte, la afectación de la sexualidad por falta de compañero sexual fue respondido como “definitivamente no” por la mayoría de adultos mayores. Sin embargo por sexo se encontró una diferencia, donde las mujeres mantuvieron la respuesta “definitivamente no” como más frecuente, mientras que los hombres respondieron “definitivamente si” con mayor frecuencia. Este comportamiento observado fue diferente al reportado por la literatura, donde la mujer es quien tiende a considerar que la falta del compañero sexual afecta la sexualidad ⁴⁷. Ya que las mujeres generalmente tienen matrimonio con hombres que en general son mayores que ellas, y es probable que las mujeres vivan en un promedio de siete a ocho años después del fallecimiento del esposo ⁵⁶, siendo las mujeres más propensas que los hombres a experimentar la muerte de un cónyuge en la vejez. Y dada la escasez de parejas masculinas mayores disponibles, las mujeres también son más propensas que los hombres a pasar los últimos años de la vida solas.

Muchas mujeres de este grupo etario, manifiestan sentirse sexualmente frustradas por la falta de una pareja sexual disponible ^{22, 56}. Sin embargo, en nuestro estudio el porcentaje de mujeres casadas tuvo una prevalencia de 36,1% mientras que hombres casados fueron el 75,6%. Por lo que la respuestas del sexo masculino puede tener un componente predominantemente psicológico, donde la posible pérdida de su pareja conllevaría a la afectación de su sexualidad, mientras que las mujeres que presentan la falta del compañero sexual por probable auto represión no manifiesten la afectación, incluso porque en nuestro estudio, un 38,4% las mujeres reportaron ser viudas (en comparación a los hombres: 13,3%); por lo que es necesario realizar mayor cantidad de estudios enfocados en esta premisa para poner en evidencia dichas hipótesis.

Por otra parte, luego de mucho años de vida en pareja, es frecuente el deterioro de la relación matrimonial, aunque no se dé a conocer públicamente debido a la monotonía y falta de comunicación entre la pareja; dicha monotonía afecta directamente la expresión sexual del adulto mayor,

pudiendo llegar a producir ausencia del deseo sexual ^{45, 68}. En nuestro estudio, al evaluar si la monotonía afecta en la sexualidad, las mujeres respondieron en su mayor frecuencia que no, mientras que los hombres respondieron que sí afecta; mientras que la falta de comunicación se respondió con mayor frecuencia que si por ambos sexos, sin embargo, de acuerdo al grupo etario dicho porcentaje de afirmación fue disminuyendo a medida que aumenta la edad. Se ha establecido que la comunicación forma parte de los fines que contempla la sexualidad, junto con la reproducción y el placer ⁶⁹, lo que indica que la edad es un elemento que puede disminuir la sexualidad en los pacientes evaluados, considerando que los efectos del envejecimiento en la sexualidad y funciones sexuales dependen del estado físico y mental del individuo ⁵⁶.

Igualmente, las condiciones domésticas de los adultos mayores también pueden influir en la calidad de la relación de pareja y sexualidad, es frecuente observarse la convivencia de diferentes generaciones en un mismo domicilio, lo que afecta la privacidad de los adultos mayores y en consecuencia su privacidad ²². Al igual que la ausencia de la pareja sexual y las condiciones sociales, la falta de privacidad juega un papel importante como problema psicosocial vinculado al proceso de envejecimiento el cual es un factor importante que afecta a la sexualidad ⁷⁰. Esto fue observado en el presente estudio donde la mayoría de los pacientes respondió que la ausencia de privacidad afecta a la sexualidad.

Estos y otros factores psicosociales desempeñan un papel integral en la sexualidad y que afectan a la población de edad avanzada de manera frecuente. Los estresores comunes que afectan a la sexualidad incluyen también la pérdida de un trabajo, el deterioro de la salud como ya se ha expuesto, las crisis financieras y la muerte de un cónyuge. Un factor ya mencionado que afecta a la sexualidad en los adultos mayores es el mito de que la sexualidad es el dominio de los jóvenes, los adultos mayores pueden internalizar ese mensaje, y sentirse avergonzados de sus intereses sexuales en curso y abstenerse de participar en comportamientos sexuales ^{56,71}.

Nuestro estudio reportó que los adultos mayores con mayor frecuencia respondieron que “definitivamente sí” tienen interés sexual, sin embargo esto se vio mucho más frecuente en hombres. Por otra parte, también se respondió con mayor frecuencia que “definitivamente sí” el temor al desempeño sexual afecta la sexualidad, aunque se observó que a medida que se aumenta la edad se disminuyó la frecuencia en dicha respuesta afirmativa y se incrementó la frecuencia de la respuesta de indecisión. Este temor puede reducirse en los grupos etarios mayores producto de la disminución de la sexualidad en los mismos por los procesos fisiológicos, anatómo-funcionales y psicosociales relacionados a la edad previamente mencionados.

Asimismo, en nuestro estudio la mayoría de los pacientes respondieron como afirmativo que el tabaco y alcohol afectan a la sexualidad, con un comportamiento igual según el sexo y la edad. Esto se encuentra acorde con lo establecido por diversos estudios donde se expresa que tanto el alcohol como el tabaco muestran un impacto negativo sobre la sexualidad de los adultos mayores ²². En hombres el consumo de alcohol se ha asociado con disfunción eréctil ⁷² al igual que el tabaquismo, donde se ha demostrado una clara asociación con la disfunción eréctil en hombres por diversos mecanismos fisiopatológicos, tales como una menor circulación sanguínea a través de las arterias peneanas, que produce una menor respuesta al estímulo ^{73,74}. Un estudio realizado en adultos mayores, mostró que los trastornos del funcionamiento sexual responden a alteraciones oclusivas vasculares en relación a la elevada frecuencia de tabaquismo (47,4%), neuropatía periférica por enfermedades crónicas como la Diabetes Mellitus tipo 2 (35,3%) y el alcoholismo (30,1%), así como otras comorbilidades y factores psicógenos como depresión ¹¹.

Por otra parte, se observó que las mujeres en su mayoría reportaron no tener interés en recibir información sobre sexualidad, mientras que los hombres sí mostraron dicho interés con mayor frecuencia; asimismo dichos intereses disminuyeron conforme a la edad. Lo cual se ratifica el efecto que



tiene la edad sobre la disminución de la sexualidad y la apatía que se muestra ante ella, lo cual fue mayor la falta de interés sobre la información de sexualidad en los grupos etarios mayores y en las mujeres; a pesar de esto en la valoración de la concepción de la sexualidad por parte del paciente con mayor frecuencia la respuesta fue “normal” seguidamente con “mínimamente disminuida”, con un comportamiento similar para el sexo y la edad. Y en cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales que se cree que debe tener un adulto mayor, la mayoría de adultos mayores encuestados del sexo femenino respondieron una vez al mes, mientras que los hombres una vez a la semana, observándose una mayor frecuencia de relaciones sexuales por parte de los hombres, sin embargo el acto sexual no está conformado únicamente por el coito, sino que debido a elementos sociales y culturales se cree que el acto sexual incluye siempre a la penetración.

El acto sexual es una forma más relacionada a la comunicación de pareja que incluye los besos, caricias, miradas, actos, etc. Los escasos estudios que existen en relación a la sexualidad en el adulto mayor, asocian el acto sexual siempre a la penetración y a la genitalidad, sin embargo la sexualidad es más que únicamente los genitales e implica otros elementos, ya que el sujeto participa de manera integral y no sólo con determinadas partes de su cuerpo⁷⁵. En vista que el enfoque de los estudios está centrado en el área genital, es limitada la comparación de los resultados y la plausibilidad de los diferentes análisis. Esto en parte también es propiciado por los estereotipos que la sociedad ha atribuido a la sexualidad del adulto mayor^{76, 77}.

Los estudios deben abarcar un concepto más amplio e integral de la sexualidad y no solo centrado en la genitalidad, lo cual hace de la sexualidad en el adulto mayor un tema bastante complicado, incluso su complejidad se aumenta si se considera a la evaluación de la homosexualidad en el adulto mayor, ya que en estos individuos las presiones sociales y los problemas psicosociales que afectan a la sexualidad son mayores y esto tiene su base en el rechazo social, por lo que no cuentan de la protección socio-familiar y falta de amparo jurídico al fallecer la pareja^{78,79}.



Se ha puesto en evidencia que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad, y la sociedad juega un papel importante sobre la concepción de la sexualidad en los adultos mayores, ya que han vinculado a la sexualidad casi exclusivamente a los jóvenes, por lo que puede llevar a algunos adultos mayores a sentirse avergonzados de su continuo interés sexual y por lo tanto puede disuadirlos de buscar asesoramiento sexual. Por esta razón, los médicos deben ser parte esencial del proceso de brindar información al paciente con respecto a los cambios normales en la sexualidad relacionados con la edad, junto a consejos acerca del cómo continuar las relaciones sexuales de manera placentera puede jugar un papel clave contra la alteración de tales actitudes negativas. Ante la gran complejidad de la sexualidad en el adulto mayor se deben realizar mayor cantidad de estudios en nuestra localidad para mejorar su comprensión en nuestra población adulta mayor.

CAPÍTULO VII

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 CONCLUSIONES

- ✓ Adultos mayores del sexo masculino consideraron que la enfermedad y los tratamientos médicos afectan a la sexualidad mientras que las mujeres consideraron que no producen afectación.
- ✓ El 38,8% de los adultos mayores refirió haber recibido una educación sexual en la adolescencia entre “mala” y “muy mala”.
- ✓ Con respecto al hecho de que la edad importa para ejercer sexualidad, se encontró una asociación con el sexo, donde las mujeres mayoritariamente lo consideraron falso, sin embargo los hombres respondieron con mayor frecuencia que es verdadero.
- ✓ Al evaluarse si el interés por el sexo opuesto es considerado como ridículo y al analizarse la premisa de que la sexualidad para el adulto mayor es perjudicial, fueron respondidos en ambos casos como falso de manera más frecuente.
- ✓ La mayoría de los pacientes encuestados del sexo femenino respondieron que las relaciones sexuales que debe tener un adulto mayor deben realizarse una vez al mes, mientras que los hombres una vez a la semana.
- ✓ La interpretación de la satisfacción de la vida sexual de los pacientes, la mayoría respondió “satisfecho” (55,9%) sin encontrarse diferencias según sexo o grupos etarios.
- ✓ La afectación de la sexualidad por falta de compañero sexual fue respondido como “definitivamente no” por la mayoría de las mujeres, mientras que los hombres respondieron con mayor frecuencia “definitivamente sí”.



- ✓ La monotonía, falta de privacidad, falta de comunicación y temor al desempeño sexual entre la pareja fue respondido con mayor frecuencia que si afecta a la sexualidad, sin embargo la frecuencia de temor disminuye conforme a la edad.
- ✓ Se reportó que los adultos mayores con mayor frecuencia respondieron que “definitivamente si” tienen interés sexual.
- ✓ El tabaco y alcohol es considerado como un factor que afecta a la sexualidad.
- ✓ Se observó que las mujeres en su mayoría reportaron no tener interés en recibir información sobre sexualidad, mientras que los hombres si mostraron dicho interés con mayor frecuencia; asimismo dichos intereses disminuyeron conforme a la edad.
- ✓ Se demuestra que la sexualidad en el adulto mayor es de gran complejidad, y que los factores como la edad y psicosociales juegan un papel importante sobre la concepción de la sexualidad en los adultos mayores.



7.2. RECOMENDACIONES

- ✓ La sexualidad en el adulto mayor debe evaluarse desde el punto de vista integral, considerando aspectos anatómo-funcionales, sociales y psicológicos, en lugar de una evaluación únicamente de la genitalidad.
- ✓ Se deben diseñar y ejecutar programas de educación de la sexualidad a los adultos mayores que puedan aumentar su autopercepción de la sexualidad y así aumentar el bienestar personal e interpersonal de los adultos mayores.
- ✓ Promover talleres de educación a la sociedad en general y a familiares de los adultos mayores con el fin de eliminar los mitos y estereotipos que se han atribuido a la sexualidad de las personas de este grupo etario.
- ✓ Se recomienda la ejecución de estudios a mayor escala a nivel local, regional y nacional con el objetivo de establecer los patrones normales de sexualidad en el adulto mayor, así como la detección de los problemas que principalmente se asocian a una disminución de la percepción de la personalidad del adulto mayor, para así diseñar programas de detección precoz para brindar un manejo eficaz y oportuno con el objetivo de mejorar el bienestar del adulto mayor con respecto a su sexualidad y de manera general.



CAPÍTULO VIII

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carulla L, Cano A. Hábitos relacionados con la sexualidad. En: Gómez Gómez R, Alonso Trujillo F, Colomer Bosch R; C. de Teresa Galván, coordinadores. Longevidad. Tratado integral sobre salud en la segunda mitad de la vida. 1era edición. Madrid: Editorial Médica Panamericana S.A. 2004. Págs. 648-679
2. Lence JJ. Camacho R. Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe. Rev. Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2006 Sep. [citado 2014 Jun 22]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000300010&lng=es.
3. Montoya L. Sexualidad Humana. En: Kazlauskas S., coordinador. Fundamentos de Ginecología. Madrid: Editorial Médica Panamericana. 2009 Págs. 285-291
4. Organización de las Naciones Unidas. Tema de 2013: El futuro que queremos: ¿qué dicen las personas mayores? California: ONU; 2013.
5. AARP [sede Web]. Estados Unidos: AARP; 22 de Noviembre de 2011. [Acceso 5 de Junio de 2014]. Vinculan el sexo con la felicidad de adultos mayores. [Aproximadamente una pantalla]. Disponible en: <http://www.aarp.org/espanol/familia/amor-y-sexo/info-11-2011/sexo-y-felicidad-vinculados-en-adultos-mayores.html.html>
6. Freixas A, Luque B. El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. Política y Sociedad [revista en Internet]. Política y Sociedad, 2009 [acceso 6 de Junio de 2014] 46 (1 y 2): págs. 191-203. Disponible en: <http://revistas.ucm.es/index.php/POSO/article/view/POSO0909130191A/21894>



7. Murgieri, M. Erótica, sexualidad y vejez en una institución geriátrica. Revista Temática Kairós Gerontología. [revista en Internet] 2011 [acceso 17 de Junio de 2014]; 14(5): págs.151-161. Disponible en: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9906/7360>
8. Cabrera B. Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual. Informaciones Psiquiátricas - Primer y segundo trimestres [revista en Internet]. 2009. [citado 2 de Junio de 2014]; 195-196. Aproximadamente 25 pantallas. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2009/01_195_11.htm
9. Perdomo I, Oria N, Segredo A, Martín X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo. bvs.sld.cu/revistas/mgi/ [revista en Internet] 2010 [citado 3 de Junio de 2014]; 29 (1): págs. 1-10. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2013/cmi131c.pdf>
10. La sexualidad no pasa inadvertida durante la tercera edad. Diario El Telégrafo. Viernes 7 de febrero de 2014. Sociedad.
11. Pérez Martínez Víctor T, Arcia Chávez Nora. Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico "Ana Betancourt". Rev. Cubana Med Gen Integr 2008; 24(2): 1-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000200003&lng=es.
12. Martínez R. Proceso de Envejecer. En: Fotoletra S.A., coordinador. Enfermería y envejecimiento. 6ta ed. Barcelona. España: Elsevier Masson Editorial; 2012. Págs. 9-24.
13. Díaz W, García Y, Linares T. Envejecimiento e invalidez. Nuevos retos para la sociedad cubana. Revista Cubana de Salud y Trabajo [revista en Internet] 2010. [acceso 21 de Junio de 2014]; 11(1): 38-46. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/rst/vol11_1_10/rst06110.htm.

14. Patriota T, representante en Colombia del Fondo de población de las Naciones Unidas. El envejecimiento demográfico y su incidencia en las políticas públicas y el desarrollo. En: Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano, director. Diálogos sobre envejecimiento y vejez. Bogotá, Colombia: Edición Elisa Dulcey-Ruiz; 2010. págs. 7-12.
15. Agar Corbinos L. Transición demográfica y envejecimiento en América Latina y El Caribe: Hechos y Reflexiones Sociobioéticas. Acta bioeth. [revista en la Internet]. 2001 [citado 2014 Jun 22]; 7(1): 27-41. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2001000100003&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2001000100003>
16. Chávez y, Medina P. Estructura ocupacional y bono demográfico en el Ecuador. Analíti ak. 2012; 3(1):págs. 63-69
17. Romero L, Merchol M, Zeña K, Díaz C. Perfil clínico, epidemiológico y radiológico de la neumonía en el adulto mayor. Servicio de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Julio 2010-Julio 2011. Rev. cuerpo méd. HNAAA. 2013; 6(4): págs. 31-36.
18. Rojero F. ¿Qué relación hay entre salud y sexualidad? En: Rojero Fernando, director. Salud y Medio Ambiente. 4ta ed. España: Didáctica Ambiental S.L. Apartado 1,109 Santander; 2013. Págs. 47-50
19. Ortiz J, Castro M. Bienestar psicológico de los adultos mayores, su relación con la autoestima y la autoeficacia. Ciencia y Enfermería. [revista en la Internet]. 2009 Mar [citado 2014 Jun 22]; XV (1). Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v15n1/art04.pdf>
20. Moya F. La personalidad. En: Noriega, Cristina, director. Envejecimiento y relaciones intergeneracionales. CEU Ediciones. Madrid, España; 2012. Págs. 57-60.
21. Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Rev. Hum



- Med [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2014 Jul 14]; 10(2). Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=es.
22. Leyva-Moral J. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. *Index Enferm* [revista en la Internet]. 2008 Jun [citado 2014 Jun 13]; 17(2): 124-127. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010&lng=es
23. López Ramírez E., González Flores E. Sexualidad y cáncer: toxicidad y tratamientos de soporte. *Oncología (Barc)* [revista en la Internet]. 2005 Mar [citado 2014 Jun 28]; 28(3): 58-63. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0378-48352005000300010&lng=es.%20http://dx.doi.org/10.4321/S0378-48352005000300010
24. Herrera P. A. SEXUALIDAD EN LA VEJEZ: ¿MITO O REALIDAD? *Rev. chil. obstet. ginecol.* [revista en la Internet]. 2003 [citado 2014 Jun 21]; 68 (2): 150-162. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>
25. Instituto Nacional Sobre el Envejecimiento [sede Web]. Washington, D.C: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos: 2009 [actualizado 21 de diciembre de 2011; acceso 21 de junio de 2014]. La sexualidad en la edad avanzada; [aproximadamente 2 pantallas]. Disponible en:
<http://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/la-sexualidad-en-la-edad-avanzada>
26. Pérez Martínez V. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Rev Cubana Med Gen Integr* [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2014 Jun 21]; 24(1): Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252008000100010&lng=es.

27. Pérez Martínez V. El anciano diabético y la respuesta adaptativa a la enfermedad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Jun 21]; 26(2): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252010000200011&lng=es.
28. Kasle S, Wilhelm M, Zautra A. Rheumatoid arthritis patients' perceptions of mutuality in conversations with spouses/partners and their links with psychological and physical health. Arthritis Care & Research. 2008; 59(7):921-928.
29. Marrero Rodríguez E, Sánchez Vegas O, Valdés Boza D. Operación de catarata senil con la técnica de Blumenthal en ancianos del municipio venezolano de San Francisco. MEDISAN [revista en la Internet]. 2010 Ago [citado 2014 Jun 21]; 14(6): 793-798. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000600009&lng=es
30. Enfermedades más comunes en la vejez. PP El Verdadero. Diario El Telégrafo. Domingo, 19 Mayo del 2013.
31. Brenes FJ, Pérez León N, Pimienta Escrihuela M, Dios JM. Recomendaciones de buena práctica clínica. Hiperplasia benigna de próstata. Abordaje por el médico de Atención Primaria. SEMERGEN-Medicina de Familia [revista en Internet] 2007 [acceso el 27 de Junio de 2014]; 33(10) Disponible en: <http://zl.elsevier.es/es/revista/semergen---medicina-familia-40/recomendaciones-buena-practica-clinica-hiperplasia-benigna-prostata-13113214-formacion-continuada-2007>
32. García Otero M, García Otero M, García Portela R, Taño Lazo L. Salud funcional y enfermedades generales asociadas en ancianos. Rev Ciencias Médicas [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2014 Jun 02]; 14(1): 128-137. Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942010000100013&lng=es.

33. IntraMed. [sede Web]. Argentina: compañía IntraMed; 4 de Agosto de 2010 [acceso 10 de Junio de 2014]. Cómo es el sexo en la tercera edad. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=66838>
34. Organización Mundial de la Salud. La salud mental y los adultos mayores. Ginebra: OMS; 2013. N°381
35. Komura Hoga L, Herrmann Ferraz P, Silva de Mello D. Histerectomía y vivencia de la sexualidad. Index Enferm [revista en la Internet]. 2007 Sep. [citado 2014 Jun 03]; 16(57): 28-32. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000200006&lng=es.
36. Bohórquez, J. Sexualidad y senectud. Revista Hacia la Promoción de la Salud. [revista en Internet] 2008 [acceso 21 de junio de 2014]; 13(1): 13-24 Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309126690002>
37. Medline Plus [sede Web]. Estados Unidos: Institutos Nacionales de la Salud: 2012 [22 de Octubre de 2012/ acceso 21 de Junio de 2014]. Fármacos que pueden causar impotencia. [aproximadamente 3 pantallas]. Disponible en: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/004024.htm>
38. Sánchez, C. Medicamentos que afectan la libido. Revista digital Punto vital [revista en Internet] 2008. [acceso 21 de Junio de 2014]. Disponible en: <http://www.puntovital.cl/sexo/sano/libido.htm>
39. Serrano J. El papel de la familia en el envejecimiento activo. Madrid. Instituto Internacional de estudios sobre la familia; 2013. INFORME TFW 2013-2
40. Wong Corrales L. Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda M, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad: Factores



- fisiológicos y sociales. Rev. Med. Electrón. [revista en la Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Jun 02]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011&lng=es.
41. Barbón Pérez O. Fuentes de información sobre educación sexual en adolescentes estudiantes de enfermería. Rev Cubana Hig Epidemiol [revista en la Internet]. 2011 Ago [citado 2014 Jul 14]; 49(2): 238-246. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000200010&lng=es
42. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avich N. Salud sexual y envejecimiento. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2008 Mar [citado 2014 Jun 20]; 34(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100010&lng=es.
43. Orozco I, Rodríguez D. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Redalyc. 2006; 8(001): págs. 3-10
44. Emiliani G. El enamoramiento en la vejez. Diario la Estrella de Panamá. Miércoles 14 de mayo del 2014; Sección Opinión
45. González Labrador I. Sexualidad en la tercera edad. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2002 Jun [citado 2014 Jun 21]; 18(3): 220-222. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252002000300010&lng=es
46. Occhipinti S. La función sexual en la vejez. Buenos Aires: Universidad de Belgrano; 2008. N° 254.
47. Lindau ST, Laumann EO, Levinson W, Waite LJ. Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model. Perspect Biol Med 2003; 46: Suppl 3:S74S86.



48. Addis IB, Van Den Eeden SK, WasselFyr CL, et al. Sexual activity and function in middleaged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107:755
49. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17:39
50. AARP/Modern Maturity sexuality survey. Washington, DC: National Family Opinion (NFO) Research, 1999.
51. Schover LR. Sexual problems in chronic illness. In: Leiblum SR, Rosen RC, eds. *Principles and practice of sex therapy*. 3d ed. New York: Guilford, 2000: 398–422.
52. AACE Male Sexual Dysfunction Task Force. American association of clinical endocrinologists' medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of male sexual dysfunction: a couple's problem–2003 update. *Endocrine practice* 2003; 9 (1): 77-95.
53. Nusbaum MR, Gamble GR, Pathman DE. Seeking medical help for sexual concerns: frequency, barriers, and missed opportunities. *J Fam Pract* 2002; 51. Retrieved August 15, 2002, from: www.jfponline.com/redirect.asp?file=jfp_0802_0706b.asp&owner=jfp.
54. Wandell PE, Brorsson B. Assessing sexual functioning in patients with chronic disorders by using a generic health-related quality of life questionnaire. *Qual Life Res*. 2000; 9:1081–92.
55. Pozueta Fernández I, Ibáñez Espinal R. Sexualidad infantil y del adolescente como elemento de salud. En: AEPap ed. *Curso de Actualización Pediatría 2005*. Madrid: Exlibris Ediciones; 2005. p. 245-251.
56. Meston CM. Aging and sexuality. *West J Med* 1997; 167: 285–90.
57. Leiblum SR, Rosen RC, editors. *Principles and practice of sex therapy. Update for the 1990s*. New York: Guilford Press; 1989.



58. Schover LR. Prime time: sexual health for men over fifty. New York: Holt, Rinehart & Winston; 1994.
59. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE. Sexual behaviour in the human male. Philadelphia (Pa): WB Saunders; 1998.
60. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston (Mass): Little, Brown; 1966.
61. Roughan PA, Kaiser FE, Morley JE. Sexuality and the older woman. *Care Older Woman* 1993; 1:87-106
62. Semens JF, Wagner G. Estrogen deprivation and hormonal function in postmenopausal women. *JAMA* 1982; 445:248-253
63. Bachmann GA. Influence of menopause on sexuality. *Int J Fertile* 1995; 40:16-22
64. Bachmann G, Leiblum S, Grill J. Brief sexual inquiry in Gynecologic practice. *Obstet Gynecol* 1989; 73:425-427
65. Woessner JP. Age-related changes of the human uterus: its connective tissue framework. *J Gerontol* 1963; 18:220-224.
66. Lee, S. S. (1997). A study on sex-role attitude and marital adjustment among elderly persons. *J Korea Gerontol Soci*, 17(2), 70-85.
67. Bret Schneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 109–29.
68. Nieto JA. La sexualidad de las personas mayores en España. Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1995. [Links]
69. Bantman B. Breve historia del sexo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1998: 33-38.
70. Kessel B. Sexuality in the older person. *Age and Ageing* 2001; 30: 121-124.



71. Ginsberg, TB, Pomerantz, SC, Kramer-Felley, V. Sexuality in Older Adults: Behaviors and Preferences. *Age and Ageing*, 2005; 34:475–480.
72. Schiavi RC, Rehman. Sexuality and aging. *Urol Clin North Am* 1995; 22:711-726.
73. Feldman HA, Goldstein I, et al. “Impotence and its medical and psychosocial correlates results of the Massachusetts Male Aging Study”. *J Urol* 1994; 151: 54-61
74. Sapetti Adrian. Disfunción eréctil (DE) y tabaquismo: fisiopatología y tratamiento. *Psiquiatría Forense, Sexología y Praxis* 2006; 12 (5): 32.
75. Prieto Chincolla, Susana. La sexualidad de las personas mayores. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores 2006; 57. Disponible en:
<http://www.imsersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>
76. Gibson HB. *The emotional and sexual lives of older people: a manual for professionals*. New York: Chapman and Hall, 1992.
77. Lorenzo Viego C. La sexualidad en la tercera edad. *Psicocentro*. 2004. Disponible en
http://www.psicocentro.com/cgibin/articulo_s.asp?texto=art48001
78. Camino S. Los Cambios Sexuales en la Vejez. En: Rodríguez S, Castellano A. 35. Las Palmas: ICEPSS, 1995, pp. 183-187.
79. Serna I. Transformaciones Físicas y Psíquicas en el Anciano. En: Serna I. *Psicogeriatría*. Madrid: Jarpyo Editores; 1996, pp. 16-28. ANEXOS



CAPÍTULO IX ANEXOS

ANEXO 1. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Tiempo cronológico transcurrido desde la fecha de nacimiento hasta la fecha del estudio	Tiempo en años	Años cumplidos	<ul style="list-style-type: none">• 60-69 años• 70-79 años• 80 años y más
Sexo	Características fenotípicas que distinguen al hombre de la mujer	Fenotipo	Características sexuales secundarias	<ul style="list-style-type: none">• Masculino• Femenino
Estado civil	Condición legal que establece la situación jurídica con su pareja	Relación legal	Cédula de identidad	<ul style="list-style-type: none">• Soltero• Casado• Unión libre• Divorciado• Vuido
Residencia	Lugar en que la persona vive habitualmente	Lugar geográfico	Ubicación según límites geográficos	<ul style="list-style-type: none">• Urbana• Rural
Instrucción	Conjunto de conocimientos adquiridos por una persona en el ámbito académico	Educación académica	Último grado o nivel de estudios aprobado	<ul style="list-style-type: none">• Analfabeto• Primaria incompleta• Primaria completa• Secundaria incompleta• Secundaria completa• Superior incompleta• Superior completa• Postgrados



Patología médica	Enfermedad del paciente confirmada bajo criterio médico y exámenes complementarios	<ul style="list-style-type: none">• Orgánicos• Mentales	Diagnóstico definitivo del paciente presente en registro médico	<ul style="list-style-type: none">• Hipertensión arterial• ECV• Diabetes mellitus• Artrosis• Catarata• Incontinencia urinaria• Hiperplasia prostática benigna• Cáncer• Depresión• Prostatectomía• Histerectomía• Otras
Medicamento	Sustancia con propiedades para el tratamiento o la prevención de enfermedades	<ul style="list-style-type: none">• Sintéticos• Naturales	Consumo actual del medicamento	<ul style="list-style-type: none">• Antidepresivos• Antihipertensivos• Antihistamínicos• Quimioterapéuticos• Analgésicos• Otros
Percepciones	Capacidad de captar y conocer elementos de nuestro entorno, por medio de los sentidos.	Conocimientos Actitudes Prácticas sobre sexualidad	Respuestas correspondientes a preguntas de encuesta adaptada y validada	Escala de Likert

**ANEXO 2. FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

	
Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Medicina	
Formulario sobre las "Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Cuenca, 2015."	
Todos los datos recolectados en este formulario se manejarán con absoluta confidencialidad	
Responsables: Angélica Bermejo, Laura Rocano	
Fecha: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Nº de Formulario: <input type="text"/>
día mes año	
I. Datos Personales:	
1. Edad:	<input type="text"/> años
2. Sexo:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
3. Estado civil:	Soltero <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>
4. Residencia:	_____
	Urbana <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/>
	Analfeto <input type="checkbox"/> Primaria Incompleta <input type="checkbox"/> Primaria Completa <input type="checkbox"/>
5. Instrucción:	Secundaria Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria Completa <input type="checkbox"/> Superior completa <input type="checkbox"/> Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> Postgrado <input type="checkbox"/>

**II. ¿Padece usted de alguna patología médica?**

Hipertensión arterial	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cerebro vascular	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Diabetes Mellitus	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Artritis Reumatoidea	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Artrosis	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Catarata	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Incontinencia Urinaria	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Hiperplasia prostática benigna	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Cáncer	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Depresión	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Prostatectomía	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Histerectomía	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Otros:		_____		

III. ¿Actualmente usted toma algún medicamento?

Antihipertensivos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Analgésicos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Quimioterapéuticos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Antidepresivos	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
Otros:		_____		

IV. Percepciones sobre Sexualidad:**1. ¿ Para usted, las enfermedades más frecuentes limitan la sexualidad?**

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente

2. ¿Considera usted que los tratamientos médicos complican la actividad sexual?

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente verdadero

3. ¿Cómo valora su estado de salud en la actualidad?

- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho
- Completamente
satisfecho

4. ¿Cómo valoraría la educación sexual que recibió en su adolescencia?

- Muy mala
- Mala
- Ni buena ni mala
- Buena
- Muy buena

5. En caso de haber recibido alguna información, ¿cómo la ha considerado?

- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho
- Completamente
satisfecho

6. ¿Considera usted que la edad importa para ejercer la sexualidad?

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente
verdadero

**7. ¿Considera usted que la sexualidad es exclusiva de los jóvenes?**

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente verdadero

8. ¿Piensa usted que es ridículo o de mal gusto que los adultos mayores manifiesten interés por el sexo opuesto?

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente verdadero

**9. ¿Hasta qué punto está de acuerdo con la siguiente afirmación:
"La sexualidad en el adulto mayor es perjudicial para la salud e innecesaria"?**

- Muy en desacuerdo
- En desacuerdo
- Ni de acuerdo,
ni en desacuerdo
- De acuerdo
- Muy de acuerdo

10. ¿Cómo valoraría las relaciones sexuales de su juventud?

- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho
- Completamente satisfecho

11. ¿Cómo ha estado su interés sexual durante el último mes?

- Más de lo normal
- Normal
- Mínimamente disminuido
- Moderadamente disminuido
- Marcadamente disminuido
- Mínimamente disminuido
- Totalmente ausente

12. ¿Con qué frecuencia cree usted que un adulto mayor tiene relaciones sexuales?

- Cada día
- Una vez a la semana
- Una vez al mes
- Una vez al año
- Nunca

13. ¿Cómo calificaría la satisfacción de su vida sexual?

- Nada satisfecho
- Poco satisfecho
- Satisfecho
- Muy satisfecho
- Completamente satisfecho

14. ¿Considera que la ausencia de un compañero sexual afecta a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí



15. ¿Cree usted que la monotonía afecta a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

16. ¿Considera que la ausencia de privacidad afecta a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

17. ¿Usted cree que la falta de comunicación con la pareja afecta a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

18. ¿Cree usted que los adultos mayores tienen interés sexual?

- Completamente falso
- Falso
- Ni falso, ni verdadero
- Verdadero
- Completamente verdadero



19. ¿El alcohol y el tabaco afectan a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

20. ¿Cree usted que el temor al desempeño sexual afecta a la sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí

21. ¿Actualmente, le interesaría recibir información sobre sexualidad?

- Definitivamente no
- Probablemente no
- Indeciso
- Probablemente sí
- Definitivamente sí



ANEXO 3. AUTORIZACIÓN

**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA**



Oficio no. 185-DEM-14

Cuenca, _____ del 2015.

Socióloga

Martha Ugalde,

Directora del área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social.

De mi consideración:

Con un atento saludo me permito solicitar a usted su autorización, para que nuestras estudiantes de la Escuela de Medicina, señoritas Angélica Bermejo y Laura Rocano, puedan realizar una encuesta a los señores adultos mayores que acuden a su institución, actividad que forma parte de su protocolo de tesis, cuyo tema es: "Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca, 2015 y cuya directora de tesis es la doctora Lorena Encalada Torres.

Agradezco anticipadamente por su gentil atención, esperando contar con su apoyo para la realización de este trabajo que forma parte de su preparación académica.

Atentamente,

Dra. Diana Larriva V.

Directora de la Escuela de Medicina.

ANEXO 4. CONSENTIMIENTO INFORMADO



Facultad de Ciencias Médicas

Escuela de Medicina

“Percepciones del Adulto Mayor sobre Sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social. Cuenca, 2015.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Fecha: _____

Nosotras, Angélica Bermejo A. y Laura Rocano B., estudiantes de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca, estamos por realizar la tesis de grado sobre “Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2015”, bajo la supervisión de la Dra. Lorena Encalada, para lo cual le invitamos a usted a formar parte de este estudio.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con absoluta confidencialidad por el grupo de investigadoras. Si es su voluntad, nadie fuera del equipo de investigación tendrá acceso a su información sin su autorización escrita. La participación para este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recopiló es confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al formulario serán catalogadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si acepta participar en este estudio se le entregará el formulario correspondiente al tema de investigación, el cual deberá responder con absoluta sinceridad. Al tener alguna duda sobre este estudio, usted podrá realizar preguntas en cualquier momento al igual que también podrá abandonar su participación en el momento que lo considere necesario. Si alguna de las preguntas que constan en el formulario le parecen incómodas, usted tiene el derecho de hacérselo saber a la investigadora o de no responderlas.



Agradecemos anticipadamente por su participación.

Habiendo leído y recibido las explicaciones pertinentes de este estudio, yo _____, de C.I. _____ conoedor/ra, del proyecto de estudio “Percepciones del adulto mayor sobre sexualidad en el área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca 2015” acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Firma: _____