

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Maestría en Sexología

Experiencias Sexuales y afectivas y su relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en Área de Geriatría del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo, 2023


Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Magíster en Sexología

Autor:

Susan Daniela Ochoa Bravo

Director:

Juan Andrés Chuchuca Pillajo

ORCID:  0009-0002-2472-5252

Cuenca, Ecuador

2024-06-12

Resumen

Antecedente: en la adultez mayor, la sexualidad enfrenta cambios propios del envejecimiento, agravados por la creencia en la disminución de la actividad sexual y afectiva en la vejez. Esto dificulta abordar temas sexuales y emocionales, contribuyendo al deterioro de la calidad de vida en adultos mayores.

Objetivo: determinar la relación entre experiencias sexuales y afectivas y la calidad de vida en los adultos mayores atendidos en Área de Geriatría del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo, 2023.

Método: se realizó un estudio observacional analítico transversal, con 76 adultos mayores del Hospital General IESS Santo Domingo, que cumplieron los criterios. Se emplearon cuestionarios de datos sociodemográficos, sexualidad, experiencias sexuales y afectivas para el adulto mayor (EVASI) y WHOQoL-OLD para calidad de vida. El análisis se realizó con herramientas estadísticas como EPIDAT y EPI-INFO, utilizando pruebas de asociación como chi-cuadrado y exacto de Fisher.

Resultado: el estudio involucró adultos mayores mayormente mujeres, con mediana de edad 70 años para las mujeres y 69 para los hombres, encontrándose que más 50% tenían actividad sexual, pero con niveles variables de satisfacción, la mayoría expresó cariño por sus parejas, aunque con preocupaciones sobre el envejecimiento y la salud. Relación directa positiva de intensidad moderada entre acto sexual, relaciones afectivas y calidad de vida, mientras que adversidades físicas y sociales mostraron una relación débil y negativa.

Conclusión: mejores experiencias sexuales y afectivas se relacionaron con una mejor calidad de vida en las dimensiones del acto sexual y relaciones afectivas en adultos mayores.

Palabras clave del autor: sexualidad, adulto mayor, calidad de vida, afecto



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: In older adulthood, sexuality faces changes inherent to aging, exacerbated by the belief in the decline of sexual and emotional activity in old age. This complicates addressing sexual and emotional issues, contributing to the deterioration of the quality of life in older adults.

Objective: To determine the relationship between sexual and affective experiences and the quality of life in older adults treated in the Geriatrics Area of the General Hospital of the Ecuadorian Institute of Social Security Santo Domingo, 2023.

Method: An observational analytical cross-sectional study was conducted with 76 older adults from the General Hospital IESS Santo Domingo, who met the criteria. Sociodemographic data questionnaires, sexuality, sexual and affective experiences for the older adult (EVASI), and WHOQoL-OLD for quality of life were used. The analysis was carried out with statistical tools such as EPIDAT and EPI-INFO, using association tests such as chi-square and Fisher's exact test.

Result: The study involved mostly female older adults, with a median age of 70 years for women and 69 for men, finding that more than 50% were sexually active, but with varying levels of satisfaction. Most expressed affection for their partners, although with concerns about aging and health. A direct positive relationship of moderate intensity between sexual activity, affective relationships, and quality of life was found, while physical and social adversities showed a weak and negative relationship.

Conclusion: Better sexual and affective experiences were related to better quality of life in the dimensions of sexual activity and affective relationships in older adults.

Author Keywords: sexuality, aged, quality of life, affect



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenido

1. Introducción.....	10
2. Planteamiento del problema.....	12
3. Justificación	14
4. Fundamento teórico	15
4.1. Sexualidad en el adulto mayor.....	15
4.2. Experiencias sexuales y afectivas	16
4.3. Calidad de vida en el adulto mayor.....	16
4.4. Sexualidad, afectividad y calidad de vida.....	17
5. Objetivos.....	19
5.1. Objetivo general	19
5.2. Objetivos específicos	19
5.3. Hipótesis.....	19
6. Diseño metodológico	20
6.1. Tipo de investigación.....	20
6.2. Área de estudio	20
6.3. Universo y muestra	20
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	21
6.4.1. Criterios de inclusión.....	21
6.4.2. Criterios de exclusión.....	21
6.5. Variables de estudio.....	21
6.5.1. Variable independiente	21
6.5.2. Variable dependiente	21
6.6. Operacionalización de variables.....	21
6.7. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información.....	21
6.7.1. Método	21
6.7.2. Técnica	22
6.7.3. Instrumento	22
6.7.4. Prueba piloto.....	22
6.8. Procedimientos	23
6.8.1. Autorización	24
6.8.2. Capacitación	24
6.8.3. Supervisión	24
6.8.4. Proceso	24
6.9. Plan de tabulación y análisis	25

6.10. Consideraciones bioéticas	25
6.10.1. Conflicto de intereses	25
7. Resultados.....	26
7.1. Aspectos sociodemográficos	26
7.2. Características sexuales	28
7.3. Experiencias sexuales y afectivas.....	29
7.4. Calidad de vida de los adultos mayores	32
7.5. Relación entre experiencias sexuales y afectivas con la calidad de vida en los adultos mayores.....	41
8. Discusión.....	49
8.1. Limitaciones	50
9. Conclusiones	52
10. Recomendaciones	53
Referencias	54
Anexos.....	59
Anexo A. Operacionalización de variables	59
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	62
Anexo C. Formulario de consentimiento informado	70

Índice de figuras

Figura 1. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión acto sexual y calidad de vida.	41
Figura 2. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión relaciones afectivas y calidad de vida.	45
Figura 3. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión adversidades físicas y sociales, y calidad de vida.	47

Índice de tablas

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la población.	26
Tabla 2. Características sexuales del grupo de estudio.	27
Tabla 3. Experiencias sexuales y afectivas de la población según la dimensión de acto sexual.	28
Tabla 4. Experiencias sexuales y afectivas en la dimensión relaciones afectivas.	30
Tabla 5. Experiencias sexuales y afectivas en la dimensión adversidades físicas y sociales.	31
Tabla 6. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión Habilidades Sensoriales.	32
Tabla 7. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión autonomía.	32
Tabla 8. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión actividades pasadas, presentes y futuras.	33
Tabla 9. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión participación social.	34
Tabla 10. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión muerte y morir.	35
Tabla 11. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión intimidad.	36
Tabla 12. Calidad de vida en los adultos mayores global.	37
Tabla 13. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión acto sexual y calidad de vida global.	37
Tabla 14. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión relaciones afectivas y calidad de vida global.	42
Tabla 15. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión adversidades físicas y sociales y calidad de vida.	46

Agradecimiento

Agradezco a la Universidad de Cuenca por la apertura de la Maestría en Sexología, a los docentes que nos acompañaron en este proceso y al compromiso que demostraron tanto el personal docente como administrativo.

Un agradecimiento especial a mi tutor, el Dr. Juan Chuchuca, por su entrega más allá de lo requerido, por compartir sus conocimientos y brindarme una guía constante.

A mis compañeros de maestría, agradezco el azar de encontrar personas tan maravillosas en un solo lugar.

A mi esposo, quien me brindó un apoyo incondicional durante mis jornadas de estudio, y por ser quien me impulsó a seguir esta maestría. Siempre le estaré agradecida, ya que la sexología me dio una nueva visión de la vida.

Y, por último, a mi hermana Sharon, por todo.

Dedicatoria

A la vida, llena de extrañas coincidencias y sueños por cumplir. En especial, a ese pequeño ser que ha sido mi compañía constante en este viaje, Doménica, te amo eternamente.

Y ¿qué sería de la vida sin el amor? A mi padre, mis hermanos y mi esposo, quienes han sido mis pilares inquebrantables en este camino.

Susan Ochoa B

1. Introducción

Las experiencias sexuales y afectivas abarcan todo aquello que nos lleva al contacto amoroso o al placer sexual con una persona, en el que estarían presentes el vínculo y la satisfacción sexual; la búsqueda del placer sexual, además del contacto con otras personas (vinculación afectiva), son vividos como necesidades básicas humanas (1).

Así, no difieren en los adultos mayores, para quienes las expresiones de amor, afecto, complicidad, intimidad, tacto, compañía y otras manifestaciones cualitativas son medios de expresión de la sexualidad (2).

Además, teniendo en cuenta que el envejecimiento es un conjunto de cambios fisiológicos, morfológicos, bioquímicos y emocionales interrelacionados, que son progresivos y graduales y están marcados por pérdidas motoras y sensoriales, y que hacen a los individuos más vulnerables y susceptibles (3), las enfermedades sobrecargan los servicios de salud y disminuyen la calidad de vida (CdV) de los afectados, constituyendo un importante problema de salud pública debido a sus resultados indeseables en los contextos individual y familiar (4).

En 2017, en Chile, Fernández y Herrera por primera vez en una encuesta de calidad de vida consultaron sobre la vida sexual, donde el 32,2% reportó tener una vida sexual activa y el 65% consideró que la vida sexual continuaba siendo muy importante dentro de sus vidas (5); la sexualidad en los adultos mayores sobrepasa el acto de procrear y da más importancia a las experiencias, siendo necesario experimentar la sexualidad de forma natural, lo cual lleva a repercusiones en salud, bienestar y calidad de vida (6).

En una revisión sistemática en 2021, se encontró que la satisfacción sexual en los adultos mayores estaba relacionada con factores como la calidad de la relación de pareja y la salud tanto física como emocional. También se encontró que los adultos mayores que participaban en actividad sexual eran más propensos a tener una mejor calidad de vida (7).

En la región, en 2020, en Brasil y Argentina, el tema de la sexualidad en la vejez apenas está empezando a ser debatido abiertamente, y se están llevando a cabo campañas para

aumentar la conciencia sobre este asunto. Sin embargo, en algunos países iberoamericanos, el estigma y los prejuicios aún están muy arraigados en la sociedad (8).

En este contexto, en 2023, Cuadrado en la ciudad de Ambato, bajo la encuesta para CdV de la Organización Mundial de la Salud (OMS), evidenció que el 7,8% de su población calificaba como buena su CdV, siendo las dimensiones más significativas "muerte y morir" (M: 79,96; Dt: 20,513) y la peor puntuada "intimidad" (M:38,97; Dt: 21,212) (9), dato que llama la atención al tratarse de una población institucionalizada.

En Ecuador, no se han realizado estudios que investiguen la relación entre las experiencias sexuales y afectivas y la calidad de vida en la población de la tercera edad. Este estudio se justifica en base a la evidencia existente, ya que busca determinar dicha relación en la población adulta mayor ambulatoria que acude al Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) Santo Domingo. De encontrarse una relación significativa, este estudio podría proporcionar la base para el desarrollo de programas destinados a mejorar la calidad de vida, centrándose en las experiencias sexuales afectivas, y ampliar el abordaje de temas relacionados.

2. Planteamiento del problema

El envejecimiento de la población mundial es un fenómeno que marca el siglo XXI. A escala global, cada segundo dos personas cumplen 60 años. Según datos del informe "Perspectivas de la Población Mundial 2019", en 2050, una de cada seis personas en el mundo tendrá más de 65 años (16%), más que la proporción actual de una cada once en 2019. Se estima que el número de personas de 80 años o más se triplicará, de 143 millones en 2019 a 426 millones en 2050 (10,11). En Ecuador, 1'212.461 personas son mayores de 65 años según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), representando el 8.96% de la población. Se estima que para 2054 represente el 18% de la población (12).

En vista de la curva creciente de población senil, es fundamental mejorar su condición de vida. La sexualidad ha demostrado en múltiples estudios beneficios en la vejez (13). Es así que no solo debemos entender el envejecimiento y sus cambios degenerativos, sino también añadir la CdV durante este período, y trabajar en base a un envejecimiento activo (14).

Almeida y Lourenço en 2007 hacen referencia al amor, sexualidad y envejecimiento, donde refieren que "el sexo en la vejez aporta satisfacción física, reafirma la identidad y demuestra lo valiosa que cada persona puede ser para otra, estimulando sentimientos de acogimiento, afecto, amor y cuidado" (15).

Por ende, la calidad y la satisfacción de vida de las personas mayores también dependerán de la expresión sexual y afectiva. Estudios como en Brasil en 2021, donde se determinaron experiencias sexuales y afectivas y se relacionaron con CdV, evidenciaron que los adultos mayores experimentan mejor las relaciones afectivas y tienen mejor calidad de vida en las habilidades sensoriales y en la intimidad, mientras que las relaciones afectivas y las adversidades físicas y sociales tuvieron relación con la calidad de vida (16). Así, observó Souza et al. que el acto sexual es mejor vivido por hombres de edad avanzada, que tenían pareja estable, viven con su cónyuge desde hace cinco años o menos, y no tienen hijos. En las relaciones afectivas, las mejores experiencias se identificaron entre los hombres mayores, con pareja estable y que recibieron orientación sobre sexualidad de profesionales de la salud (17).

En un estudio del 2023 se hace referencia a la actividad sexual y satisfacción en parejas de adultos mayores, donde se encontró que a mayor percepción positiva del envejecimiento, mayor frecuencia de encuentros sexuales y mayor satisfacción (18). En un estudio en población ecuatoriana denominado "Percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores en Cuenca", se demostró que la satisfacción de los encuestados con respecto a su vida sexual era en su mayoría "satisfecho", aunque un porcentaje significativo expresó temor al desempeño sexual como un factor que afecta su sexualidad (19).

Además, estudios realizados sobre calidad de vida en personas de la tercera edad no institucionalizadas en Ecuador han sido efectuados en Tungurahua por Cervantes y Lara en 2022, donde los resultados señalaron que la mayoría de los participantes tenían una baja calidad de vida (20). Esto difiere de un estudio publicado en 2022 en Cuenca, donde los adultos mayores mostraron un nivel moderadamente alto de calidad de vida (21). Sin embargo, no hay estudios en nuestro medio que relacionen la calidad de vida con experiencias sexuales y afectivas.

Por lo tanto, este estudio busca identificar la realidad actual en la población en base a sus experiencias sexuales, afectivas y calidad de vida.

¿Cuál es la relación entre las Experiencias Sexuales y afectivas y la calidad de vida en los adultos mayores del Área de Geriatría del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo, 2023?

3. Justificación

Ante la evidencia de algunos estudios que indican que la sexualidad influye en la calidad de vida (22), los beneficiarios de la presente investigación son los adultos mayores, el personal del establecimiento donde se realizó la investigación y los prestadores sanitarios, al determinar las características poblacionales y ampliar el conocimiento en el ámbito de la sexualidad. Esta investigación se convierte en una base para futuros estudios en las experiencias sexuales y afectivas, así como en la calidad de vida en adultos mayores, dado que no existen estudios en este ámbito, otorgándole relevancia científica y académica.

La presente investigación se alinea con las prioridades de investigación del Ministerio de Salud Pública, Sistema Nacional de Salud, específicamente en la línea de atención primaria de salud y sublínea de atención basada en la comunidad (23). También está en consonancia con la línea de investigación de la Universidad de Cuenca: Salud Sexual y Reproductiva, así como con la línea de investigación de la maestría en sexología en aspectos psicobiológicos de la sexología, por lo que está dirigida a prestadores sanitarios.

Esta investigación es trascendente, ya que la afectación de la calidad de vida tiene repercusiones sociales, aumenta la fragilidad en el adulto mayor, afecta la salud mental y aumenta el costo en servicios de salud (24). La fragilidad, por sí sola, es un predictor independiente de incidentes de caídas, empeoramiento de la movilidad o discapacidad, hospitalización y muerte, con índices de riesgo que oscilan entre 1,82 y 4,46 sin ajustar, y entre 1,29 y 2,24 ajustados a factores de salud y enfermedades, y características sociales predictivas de mortalidad a 5 años (25)

El propósito de esta investigación fue determinar las relaciones entre experiencias sexuales y afectivas de los adultos mayores que acuden a la consulta geriátrica con su calidad de vida. El estudio se realizó en el Hospital General IESS Santo Domingo, que cuenta con consulta externa de Geriátrica. Además, el presente estudio estará disponible en el repositorio digital de la Universidad, los resultados obtenidos serán publicados en la revista de la facultad de ciencias médicas de la Universidad de Cuenca, y se socializarán los resultados al Hospital General IESS Santo Domingo.

4. Fundamento teórico

La sexualidad está presente en todo individuo desde el nacimiento, una característica inherente al ser humano. Los humanos somos seres sexuados hasta la muerte; y la fisiología, afectos sexuales y sociales están abiertos toda la vida (26). La Organización Mundial de la Salud (OMS) menciona: “la sexualidad es un aspecto central del ser humano... Abarca al sexo, las identidades y los roles 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, roles y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (27).

4.1. Sexualidad en el adulto mayor

A pesar de que las relaciones íntimas pueden disminuir con la edad, en este grupo etario se observan adaptaciones que permiten experimentar nuevas formas de placer, y se destaca la importancia del tacto, el afecto y el cuidado (28) por encima de la genitalidad como aspectos fundamentales de la sexualidad. Por tanto, las relaciones afectivas juegan un papel crucial como componente integral de la sexualidad en adultos mayores.

En un estudio realizado en 2019, se evaluaron aspectos conductuales (actividad sexual), cognitivos (pensamientos sexuales) y emocionales (intimidad) de los adultos mayores mediante datos transversales, este estudio reveló que había una menor actividad y menos pensamientos sexuales reportados ($DS > 0,60$). Además, se observó que la intimidad también era ligeramente menor ($DS 0,20$). Sin embargo, factores psicosociales, como tener una relación satisfactoria de pareja, explicaron la variabilidad en la intimidad (29), resaltando así la importancia de los aspectos afectivos en la vida sexual y emocional de los adultos mayores.

En cuanto a aspectos afectivos de pareja, en 2020, Drewelies et al. hablan del control de la pareja y el efecto en la vida cotidiana de los adultos mayores. Un mayor control se asociaba con menores efectos negativos, mientras que, al contrario, entre más comorbilidades menos control (30), demostrando que el apoyo entre parejas, compañerismo y confianza tiene repercusiones positivas en la vida diaria del adulto mayor.

En las actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores, las personas que viven en pareja muestran actitudes más liberales hacia la sexualidad, ya que no manifiestan problemas para expresar sus opiniones ni suelen estar influenciados por las opiniones de los demás; suelen tener confianza en sus ideales y convicciones; muestran un amplio abanico de relaciones cercanas y de confianza; poseen una mejor concepción de sus propias vidas; y disfrutan haciendo planes de futuro (31).

En Burdur, Turquía, el apoyo social percibido explicaba el 28,6% de la varianza total en la satisfacción con la vida. La calidad de vida fue la variable más influyente en la satisfacción con la vida (32).

4.2. Experiencias sexuales y afectivas (EVASI)

En la búsqueda de obtener una comprensión integral de las experiencias sexuales y afectivas de los adultos mayores, destaca la herramienta utilizada en este estudio, desarrollada por Leal en 2012 bajo el nombre de "Sexualidad y Calidad de Vida en los Adultos Mayores: Desafíos Contemporáneos y Repercusiones Psicosociales". Este instrumento evalúa diversas dimensiones relacionadas con la intimidad y la sexualidad. Estas dimensiones incluyen el placer de estar con la pareja, la privacidad, el afecto, la amistad, el amor, la importancia de la sexualidad en la calidad de vida, la complicidad, el compañerismo, la aceptación de los cambios relacionados con el envejecimiento y la expresión de los sentimientos, entre otros aspectos que se refieren al afecto entre la pareja (33).

Esto permite una evaluación detallada de cómo estos aspectos influyen en su calidad de vida y bienestar emocional.

En esta tesis doctoral, se aplicó la validación del instrumento por dimensión, obteniendo una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.96 para el acto sexual, 0.96 para las relaciones afectivas y 0.7 para adversidades físicas y sociales, esto demuestra la aplicabilidad de las dimensiones para la evaluación de la sexualidad en los adultos mayores.

4.3. Calidad de vida en el adulto mayor

En 2019, en un estudio transversal de CdV en adultos mayores mostró que los valores medios más elevados de la CdV se encontraron en los dominios Psicológico [72,1 ($\pm 14,3$)] y Entorno [68 ($\pm 15,4$)] e Intimidad [72,5 ($\pm 20,8$)], mientras que los peores resultados se encontraron en el dominio Físico [64,3 (± 18)] y en la faceta Muerte y agonía [61,2 ($\pm 23,2$)] en base a WHOQOLD (34).

Llama la atención cómo la calidad de vida se ha relacionado en una pequeña medida con los aspectos sexuales del envejecimiento, a pesar de las pruebas de que la sexualidad está vinculada a indicadores de calidad de vida (35). En 2018, Traeen et al. evidenciaron que en todos los países de estudio tuvieron una característica principal, el estado de salud general tuvo como predictores positivos el disfrute e interés sexual en los hombres, mientras que factores interpersonales predijeron los cambios e interés sexual en las mujeres (36).

4.4. Sexualidad, afectividad y calidad de vida

Las experiencias sexuales han sido representadas por algunos adultos mayores como el deseo sexual y la frecuencia de actividad sexual. Según un estudio de Jackson et al., los adultos mayores que declararon tener disminución del deseo sexual y la frecuencia de las actividades sexuales presentaron una menor calidad de vida ($p < 0,0001$) (37).

Estudios que relacionan experiencias sexuales y afectivas con calidad de vida demuestran que, entre las dimensiones de la sexualidad, el acto sexual tuvo un efecto débil en la autoestima ($CE=0,186$; $p=0,007$) y moderado en la CdV ($CE=0,326$; $p<0,001$). La dimensión de relaciones afectivas tuvo un efecto débil sobre la autoestima ($CE=0,204$; $p=0,006$) y la CdV ($CE=0,186$; $p=0,03$). Finalmente, la dimensión de adversidad física y social tuvo un efecto moderado en la autoestima ($CE=0,276$; $p<0,001$) y un efecto moderado en la CdV ($CE=0,358$; $p<0,001$). Se encontró que todas las dimensiones de la sexualidad tuvieron efectos positivos y significativos sobre la autoestima y la calidad de vida de las participantes (38).

En cuanto a otro estudio, Souza et al. en 2023 evidenciaron los efectos directos sobre Calidad de vida, los cuales fueron débiles y positivos para experiencias sexuales y afectivas (EVASI) 1 ($SC=0,171$; $IC\ 95\%= 0,061 - 0,280$; $p=0,010$) y EVASI3 ($SC=0,228$; $IC\ 95\%=0,170 - 0,286$; $p<0,001$), y moderados para EVASI2 ($SC=0,474$; $IC\ 95\%=0,366 - 0,583$; $p<0,001$) (39).

Las relaciones sexuales pueden tener un efecto débil y negativo sobre la fragilidad en los adultos mayores, según un estudio realizado por Souza et al. esto implica que a medida que las personas mayores mantienen relaciones sexuales, estas pueden tener un efecto reductor sobre su fragilidad (40). Mantener relaciones sexuales hasta avanzada edad puede considerarse una práctica que promueva beneficios para un envejecimiento exitoso (41) y; por ende, para la calidad de vida.

Un estudio realizado con 203 judíos, con una edad promedio de aproximadamente 69.59 años, reveló que la frecuencia de la actividad sexual puede predecir la calidad de vida en adultos mayores (42). Esto sugiere que la actividad sexual puede actuar como un mediador en la relación entre las actitudes hacia la sexualidad y la calidad de vida en este grupo

demográfico. La liberación de endorfinas después del sexo, que promueven sentimientos de felicidad, alegría y bienestar, junto con la intimidad compartida entre las parejas, demuestran las repercusiones tanto físicas como psicológicas del acto sexual en los individuos.

La necesidad de interacción, intimidad y afecto de una persona no termina en la vejez; es más, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad de vida del adulto mayor, y así debe ser entendido y tratado por los profesionales de la salud (43).

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre experiencias sexuales y afectivas y la calidad de vida en los adultos mayores del Área de geriatría del Hospital General Instituto de Seguridad Social Santo Domingo, 2023.

5.2. Objetivos específicos

- 1.- Identificar aspectos socio-demográficos según: edad, sexo, estado civil, instrucción, religión, etnia y convive con hijos.
- 2.- Establecer las características sexuales del grupo de estudio según: orientación sexual, tiempo de convivencia con la pareja, frecuencia de relaciones sexuales y calificación de vivencias sexuales.
- 3.- Determinar las Experiencias Sexuales y afectivas del grupo de estudio.
- 4.- Establecer la calidad de vida de los adultos mayores.
- 5.- Relacionar las experiencias sexuales y afectivas con la calidad de vida en los adultos mayores.

5.3. Hipótesis

Los adultos mayores que tienen mejores experiencias sexuales y afectivas tienen una buena calidad de vida.

6. Diseño metodológico

6.1. Tipo de investigación

Estudio observacional analítico y transversal.

6.2. Área de estudio

Se realizó en el Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo, un hospital de segundo nivel ubicado en la Avenida Río Lelia y Amazonas, en el distrito 01 de la ciudad de Santo Domingo, Ecuador. Este centro hospitalario brinda cobertura a la zona N°4, que incluye la Concordia y Santo Domingo, y ofrece atención médica a pacientes asegurados por el Seguro Social. Cuenta con servicios de hospitalización en áreas clínicas, quirúrgicas, gineco-obstétricas, pediátricas, terapia intensiva de adultos y neonatología. Además, dispone de servicios de emergencia generales y consulta externa, donde se encuentra el servicio de geriatría.

El servicio de geriatría cuenta con dos especialistas que brindan atención de lunes a viernes durante 8 horas laborales. Se estima que la consulta por especialista recibe aproximadamente 15 pacientes.

6.3. Universo y muestra

El estudio se centró en hombres y mujeres adultos mayores ambulatorios que acudieron al área de geriatría del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo durante el período de marzo a julio de 2023 y que cumplían con los criterios de inclusión necesarios para participar en el estudio.

Durante la fase de recolección de datos, se incluyó en el estudio a todos los pacientes que asistieron a la consulta del servicio de geriatría desde el 1 de marzo hasta el 31 de julio de 2023 y que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos. En total, participaron 76 personas en el estudio. Este número difiere del tamaño muestral especificado en el protocolo aprobado, el cual se basaba en el número de atenciones realizadas en el servicio de geriatría durante el año 2022, sin tener en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Además, durante la ejecución de las encuestas, la dinámica se basó en la cantidad

de pacientes y no en el número de atenciones realizadas, lo que pudo haber influido en la discrepancia en el tamaño muestral.

Es importante destacar que la comisión académica y la maestría de sexología estuvieron al tanto y aprobaron la ejecución del estudio con la totalidad de los pacientes atendidos durante el período de tiempo especificado. Esta aprobación refleja el reconocimiento de la validez y la relevancia del enfoque metodológico adoptado para la recolección de datos, lo que respalda aún más la integridad y la validez del estudio realizado.

6.4. Criterios de inclusión y exclusión

6.4.1. Criterios de inclusión

Adultos mayores de 65 años,

Tengan pareja estable,

Sean autónomos,

Firmen el consentimiento informado.

6.4.2. Criterios de exclusión

Adultos mayores que tengan problemas cognitivos severos

Formularios incompletos.

6.5. Variables de estudio

6.5.1. Variable independiente

Experiencias sexuales y afectivas: acto sexual, relaciones afectivas y adversidades físicas y sociales

6.5.2. Variable dependiente

Calidad de vida en los adultos mayores

6.6. Operacionalización de variables

(Ver ANEXO A)

6.7 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de la información

6.7.1. Método

La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque inductivo. En el contexto del estudio, esto implica que se recopilaban datos detallados sobre las experiencias sexuales, las experiencias afectivas y la calidad de vida de los adultos mayores que acudieron al área de geriatría del Hospital General IESS Santo Domingo durante el período de estudio.

Este enfoque permitió una comprensión profunda y contextualizada de las experiencias y percepciones de los participantes, lo que proporcionó información valiosa sobre cómo la sexualidad y las relaciones afectivas, y como impactan en la calidad de vida de los adultos mayores en ese entorno específico.

6.7.2. Técnica

La encuesta fue la técnica de investigación utilizada para recolectar datos, y esta se llevó a cabo de manera presencial en la plataforma KoboToolbox. Los participantes respondieron directamente a los formularios proporcionados durante el período de estudio. Este método de recolección de datos permitió una interacción directa con los participantes, facilitando una comprensión más completa de sus experiencias, percepciones y opiniones.

6.7.3. Instrumento

El formulario utilizado durante la investigación para la recolección de datos consta de dos instrumentos principales.

El primero es la escala de experiencias sexuales y afectivas para el adulto mayor (EVASI), creado por Leal k., en 2012, en Brasil, que consta de 38 preguntas, se distribuyen en tres dimensiones:

- Acto sexual,
- Relaciones afectivas y
- Adversidades físicas y sociales

Validada en la tesis doctoral "Sexualidad y Calidad de Vida en los Adultos Mayores: Desafíos Contemporáneos y Repercusiones Psicosociales" donde se aplicó la validación del instrumento por dimensión, obteniendo una consistencia interna (alfa de Cronbach) de 0.96 para el acto sexual, 0.96 para las relaciones afectivas y 0.7 para adversidades físicas y sociales, demostrando la aplicabilidad de las dimensiones para la evaluación de la sexualidad en los adultos mayores. Esta escala cuenta con cinco posibles respuestas: 1 - nunca; 2 - raramente; 3 - a veces; 4 - frecuentemente; y 5 – siempre.

No se establece un punto de corte específico para la EVASI. Se considera que una puntuación más alta representa una mejor experiencia de la sexualidad en las dimensiones del acto sexual y las relaciones afectivas para las personas mayores. Sin embargo, en la tercera

dimensión, la adversidad física y social, una puntuación más alta indica una mayor dificultad para los adultos mayores en el enfrentamiento de tales adversidades (33).

El segundo instrumento escala de calidad de vida en adultos mayores del World Health Organization Quality of Life of Older Adults (WHOQOLD) elaborado en 1998, con múltiples validaciones en español una de ellas realizada en México por Acosta et. al. con una consistencia interna 0.84 (44); consta de 24 ítems de tipo Likert, organizados en 6 dimensiones de 4 ítems cada una:

- Habilidades sensoriales (Hs)
- Autonomía (Aut)
- Actividades pasadas, presentes y futuras (Appf)
- Participación social (Ps)
- Muerte (Ma)
- Intimidad (Int)

Los puntajes de cada dimensión pueden variar entre 4 y 20 puntos. La medida global se obtiene sumando los puntajes de todas las dimensiones, con un rango total de 1 a 48 puntos.

Para interpretar los puntajes globales de calidad de vida, se pueden utilizar los siguientes rangos:

1-48: Mala calidad de vida

49-72: Calidad de vida medianamente buena

73-120: Buena calidad de vida

Además, se determinó cada dimensión por separado para comprender aspectos específicos de la calidad de vida en cada área evaluada (45).

6.7.4. Prueba piloto

Se llevó a cabo en la población no afiliada al Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, específicamente en adultos mayores de 65 años que asistieron a la consulta externa del Hospital General Gustavo Domínguez de la ciudad de Santo Domingo y que cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. Se identificaron algunos inconvenientes durante esta fase, como la falta de privacidad para completar el cuestionario, la necesidad de una atención más personalizada y el limitado número de participantes siendo 15 en total, que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión.

6.8. Procedimientos

6.8.1. Autorización

Para el estudio, se solicitó autorización a los directivos del Hospital General IESS Santo Domingo y al Comité de Bioética en Investigación del Área de Salud de la Universidad de Cuenca (COBIAS-UCuenca).

6.8.2. Capacitación

se recibió información por parte de los docentes para el manejo de sistemas de análisis y tabulación. El director de tesis capacitó a la autora en análisis estadístico, tabulación e interpretación de datos. Además, se revisaron plataformas como KoboToolbox, Epi Info y Epi Data para su correcto manejo.

6.8.3. Supervisión

La investigación se realizó con varios niveles de supervisión, además de la dirección del Dr. Juan Chuchuca.

6.8.4. Proceso

Se solicitó autorización para realizar la investigación en los pacientes adultos mayores que acuden a la consulta geriátrica. También se solicitó un área privada para obtener la recolección de la muestra, con los medios se asistió de lunes a viernes a la consulta externa de geriatría, se explicó los objetivos del estudio, riesgos y beneficios, y a quienes están de acuerdo en participar se pide su afirmación tras firmar el consentimiento informado y se procedió a brindar computadoras y celulares de la autora la encuesta para proseguir con la respuesta del cuestionario, previo una pequeña capacitación en ámbitos de sexualidad, siempre acompañando a los participantes durante el llenado del cuestionario. Luego se realizó el análisis estadístico.

6.9. Plan de tabulación y análisis

El análisis de los datos recolectados se realizó utilizando el programa Epi data 4.2 para determinar la normalidad de las variables cuantitativas, y Epi info 7.2.5.0 para obtener los resultados analíticos descriptivos. Se utilizaron tablas de frecuencia simples y cruzadas. Se aplicaron pruebas estadísticas como Chi cuadrado y Fisher para el análisis de las variables cualitativas y la prueba no paramétrica de Spearman para las Calidad de Vida Global como variable cuantitativa con comportamiento no normal.

6.10 Consideraciones bioéticas

Se implementaron diversas medidas para garantizar la confidencialidad y protección de los datos de los participantes en el estudio. En primer lugar, se solicitó y obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes detallado en el anexo 3, asegurando así que estuvieran plenamente informados sobre el propósito del estudio y los procedimientos involucrados.

Todos los datos recolectados fueron tratados con absoluta confidencialidad. Se aplicaron medidas de seguridad adecuadas, como la organización de los datos en una matriz en el programa Excel 2013, facilitando su manejo de manera segura y ordenada. Posteriormente, estos datos fueron transferidos a programas estadísticos como Epidat y Epi-Info, donde se mantuvo la confidencialidad y se restringió el acceso a terceros.

Es importante destacar que los resultados obtenidos fueron utilizados exclusivamente por la investigadora y sometidos a procesos de revisión únicamente por ella y el director de la investigación. Esto garantizó que la información se manejara de manera ética y responsable, cumpliendo con los estándares de investigación científica y protegiendo la privacidad de los participantes.

Dado que se utilizaron encuestas electrónicas para recopilar la información, se consideró el riesgo para los participantes como mínimo, ya que la información se proporcionó de manera directa y voluntaria. No obstante, se implementaron todas estas medidas de seguridad para asegurar la integridad y confidencialidad de los datos en todo momento.

6.10.1 Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

7. Resultados

El estudio se realizó con un total de 76 personas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión durante el periodo desde el 1 de marzo hasta el 31 de julio de 2023, de los cuales el 55.26% fueron mujeres con una mediana de edad de 70 (66-74); y para los hombres fue de 69 (66.75 – 73.25).

Tabla 1. Perfil sociodemográfico de la población.

	Características	n=76	%100
Edad			
	65-74	57	80,28
	75-84	12	16,90
	85-94	2	2,82
Sexo			
	Mujer	42	55,26
	Hombre	34	44,74
Estado Civil			
	Casado/a	60	78,95
	Soltero/a	6	7,89
	Unión libre	4	5,26
	Viudo/a	4	5,26
	Divorciado/a	2	2,63
Instrucción			
	Primaria	20	26,32
	Básica	16	21,05
	Secundaria	16	21,05
	Superior	24	31,58
Religión			

	Católica	64	84,21
	Evangélica	3	3,95
	Testigo de Jehová	2	2,63
	Ninguno	2	2,63
	Otros	5	6,58
Etnia			
	Mestizo	65	85,53
	Blanco	6	7,89
	Montubio	3	3,95
	Blanco	1	1,32
	Afroecuatoriano	1	1,32
Convive con hijos			
	Si	31	40,79
	No	39	51,32
	No tiene	6	7,89
Total		76	100

Elaborado por: Autor

7.1. Aspectos sociodemográficos

Se puede observar que el 97,18% se encontraba en la edad de 65 a 84 años; en tanto al sexo por cada hombre encuestado había 1.2 mujeres, lo que indica una ligera predominancia de mujeres en la muestra; alrededor del 21.04% de los encuestados no estaban casados.

Una proporción significativa de los encuestados indicó tener educación superior (3.1 de cada 10), mientras que otros tenían educación primaria (2.63 de cada 10). En el ámbito de la religión un porcentaje considerable (15.79%) tenía una religión diferente a la católica; en la identificación étnica la mayoría de los encuestados se identificaron como mestizos (8.5 de cada 10).

De los encuestados, aproximadamente 3.4 de cada 10 indicaron que no convivían con sus hijos (Tabla N°1).

Tabla 2. Características sexuales del grupo de estudio.

	Características	N=76	%100
Orientación sexual			
	Heterosexual	76	100,00
Tiempo de convivencia con la pareja			
	0-14 años	8	10,53
	15-29 años	11	14,47
	30-44 años	25	32,89
	45-60 años	32	42,11
Frecuencia de relaciones sexuales			
	1-4 veces al mes	35	47,95
	5-8 veces al mes	4	5,48
	No tiene relaciones	34	46,58
Calificación de vivencias sexuales			
	Satisfactoria	41	53,95
	Insatisfactoria	19	25,00
	No lo se	16	21,05
Total		76	100,00

Elaborado por: Autor

7.2. Características sexuales

Dentro de las características sexuales de los encuestados se puede observar que toda la población indico ser heterosexuales con respecto a su orientación sexual, con respecto a su tiempo de convivencia como pareja el 25% han convivido durante un periodo menor a 30 años juntos, mientras que de cada 10 encuestados 3,2 han convivido con su pareja más de 45 años.

En cuanto a la frecuencia de relaciones sexuales el 53,43% de los encuestados indicaron tener relaciones sexuales, de cada 10 encuestados 4,6 tuvieron relaciones sexuales de 1 a 4 veces al mes; mientras que al respecto de la calificación de las vivencias sexuales de cada persona que indico estar insatisfecha 2,1 indicaron si estarlo, y el 46,05 % no se mostraron satisfechos con sus vivencias sexuales (tabla N°2).

Tabla 3. Experiencias sexuales y afectivas de la población según la dimensión de acto sexual.

ACTO SEXUAL	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. Tengo una actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez	6 (7,89)	7(9,21)	27 (35,53)	25 (32,89)	11 (14,47)
4. Siento deseo por mi pareja	10 (13,16)	9 (11,84)	22 (28,95)	23 (30,26)	12 (15,79)
5. Mi pareja y yo tenemos relaciones sexuales	29 (38,16)	16 (21,05)	20 (26,32)	10 (13,16)	1 (1,32)
9. Las experiencias sexuales son buenas para mi autoestima	10 (13,16)	9 (11,84)	16 (21,05)	20 (26,32)	21 (27,63)
10. Disfrutar de mi sexualidad significa estar vivo	14 (18,42)	7 (9,21)	7 (9,21)	28 (36,84)	20 (26,32)
11. Me siento deseado por mi pareja	13 (17,11)	9 (11,84)	15 (19,74)	13 (17,11)	26 (34,21)
14. Me doy cuenta de que el hecho de tener sexo mejora nuestra relación	22 (28,95)	9 (11,84)	12 (15,79)	19 (25)	14 (18,42)
20. Las experiencias sexuales me hacen sentir más vivo	10 (13,16)	13 (17,11)	13 (17,11)	19 (25)	21 (27,63)
22. Percibo la existencia del deseo en nuestra relación	11 (14,47)	17 (22,37)	14 (18,42)	16 (21,05)	18 (23,68)
24. Creo que, en la vejez, sigo siendo una persona hermosa	1 (1,32)	2 (2,63)	11 (14,47)	28 (36,84)	34 (44,74)
26. Me siento bien cuando tenemos relaciones sexuales	23 (30,26)	10 (13,16)	9 (11,84)	18 (23,68)	16 (21,05)
28. Nuestras experiencias sexuales son placenteras	15 (19,74)	12 (15,79)	16 (21,05)	14 (18,42)	19 (25)
29. Necesito las experiencias de la sexualidad para vivir	23 (30,26)	12 (15,79)	11 (14,47)	16 (21,05)	14 (18,42)
31. La práctica de la sexualidad me proporciona bienestar	14 (18,42)	14 (18,42)	16 (21,05)	20 (26,32)	12 (15,79)
34. Expreso mi sexualidad sin preocuparme de lo que los demás piensen de mí	9 (11,84)	12 (15,79)	13 (17,11)	13 (17,11)	29 (38,16)
35. Mi pareja y yo solemos salir	2 (2,63)	10 (13,16)	11 (14,47)	17 (22,37)	36 (47,37)

36. Con la edad siento que he perdido el interés por el sexo	6 (7,89)	10 (13,16)	21 (27,63)	17 (22,37)	22 (28,95)
38. El intercambio de besos y caricias forma parte de nuestra relación diaria	13 (17,11)	14 (18,42)	15 (19,74)	16 (21,05)	18 (23,68)

Elaborado por: Autor

7.3. Experiencias sexuales y afectivas

En relación a las experiencias sexuales y afectivas en la dimensión acto sexual, el ítem de mi pareja y yo tenemos relaciones sexuales mostro una tendencia a no tener relaciones, mostrando que de cada 10 participantes 3,8 dijeron nunca tener relaciones sexuales, siendo esto reforzado con el ítem con la edad siento que he perdido el interés en el sexo donde de cada 10 participantes 2,8 refirió que ha perdido el interés; pese a que en el ítem me siento deseado en mi pareja demuestra que de cada 10 participantes 3,4 indican siempre sentirse deseados. El dato que más llama la atención de esta dimensión es que de cada 10 participantes 4,7 siempre suele salir con su pareja.

Tabla 4. Experiencias sexuales y afectivas en la dimensión relaciones afectivas.

RELACIONES AFECTIVAS	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
2. Siento placer al estar con mi pareja	7 (9,21)	14 (18,42)	20 (26,32)	22 (28,95)	13 (17,11)
3. Mi pareja y yo disfrutamos de la privacidad	4 (5,26)	6 (7,89)	15 (19,74)	24 (31,58)	27 (35,53)
6. Siento que mi pareja me tiene afecto	3 (3,95)	6 (7,89)	17 (22,37)	25 (32,89)	25 (32,89)
7. Mi pareja y yo somos amigos	2 (2,63)	4 (5,26)	13 (17,11)	19 (25)	38 (50)
8. Quiero a mi pareja	0 (0)	6 (7,89)	12 (15,79)	23 (30,26)	35 (46,05)
12. Nuestra relación está llena de mucho afecto	5 (6,58)	8 (10,53)	15 (19,74)	22 (28,95)	26 (34,21)
13. Acepto los cambios provocados por el envejecimiento	0 (0)	5 (6,58)	17 (22,37)	19 (25)	35 (46,05)
15. No me avergüenzo ni tengo miedo de expresarme con mi pareja	12 (15,79)	7 (9,21)	21 (27,63)	13 (17,11)	23 (30,26)
16. Creo que la sexualidad en la vejez es normal	8 (10,53)	13 (17,11)	15 (19,74)	20 (26,32)	20 (26,32)

17. Siento que mi pareja siente placer al estar conmigo	10 (13,16)	13 (17,11)	10 (13,16)	19 (25)	24 (31,58)
18. Nuestra relación se basa en el compañerismo	1 (1,32)	4 (5,26)	13 (17,11)	15 (19,74)	43 (56,58)
19. Percibo la existencia del amor en la relación	6 (7,89)	10 (13,16)	9 (11,84)	14 (18,42)	37 (48,68)
21. Percibo complicidad en nuestra relación	7 (9,21)	6 (7,89)	15 (19,74)	12 (15,79)	36 (47,37)
23. Siento cariño por mi pareja	1 (1,32)	3 (3,95)	13 (17,11)	13 (17,11)	46 (60,53)
25. Me siento querido por mi pareja	5 (6,58)	11 (14,47)	6 (7,89)	19 (25)	35 (46,05)
27. Sé que puedo contar con mi compañero/a	5 (6,58)	2 (2,63)	14 (18,42)	14 (18,42)	41 (53,95)
33. Las experiencias sexuales son importantes para la calidad de vida de las personas mayores	13 (17,11)	13 (17,11)	12 (15,79)	21 (27,63)	17 (22,37)

Elaborado por: Autor

En cuanto a las relaciones afectivas los valores son más positivos viéndose que por cada 10 participantes 6,1 sienten cariño por su pareja, siendo 39,47% no sienten por completo cariño por su pareja; igualmente valores que saltan como en los ítems puedo contar con mi compañero donde de cada 10 participantes 5,3 siempre pueden contar y en nuestra relación se basa en el compañerismo muestra como de cada 10 participantes 5,6 siempre siente que su relación se basa en el compañerismo.

Tabla 5. Experiencias sexuales y afectivas en la dimensión adversidades físicas y sociales.

ADVERSIDADES FISICAS Y SOCIALES	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
30. Me molestan los cambios en mi sexualidad causados por el envejecimiento	20 (26,32)	20 (26,32)	16 (21,05)	13 (17,11)	7 (9,21)
32. Algunos problemas de salud dificultan mis experiencias sexuales	11 (14,47)	12 (15,79)	19 (25)	17 (22,37)	17 (22,37)
37. Tengo miedo de ser víctima de prejuicios por mis actitudes hacia la sexualidad	32 (42,11)	14 (18,42)	16 (21,05)	9 (11,84)	5 (6,58)

Elaborado por: Autor.

En esta dimensión el 57,89% tiene algún tipo de miedo de ser víctima de prejuicios por sus actitudes hacia la sexualidad, de cada un participante que siempre le molestan los cambios en su sexualidad por el envejecimiento 2,8 nunca sienten molestia por los cambios en su sexualidad por el envejecimiento, y el 85,53% de los participantes tiene algún problema de salud que dificulta sus experiencias sexuales.

Tabla 6. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión Habilidades Sensoriales.

HABILIDADES SENSORIALES	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
1. ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida?	1 (1,32)	4 (5,26)	17 (22,37)	41 (53,95)	13 (17,11)
2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?	3 (3,95)	12 (15,79)	23 (30,26)	33 (43,42)	5 (6,58)
20. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad	0 (0)	9 (11,84)	14 (18,42)	40 (52,63)	13 (17,11)
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
10. ¿Cuánto le asusta a usted morir?	27 (35,53)	23 (30,26)	9 (11,84)	14 (18,42)	3 (3,95)

Elaborado por: Autor.

7.4. Calidad de vida de los adultos mayores

En las habilidades sensoriales de la calidad de vida, el 28,95% de la población se mostró menos que satisfecho con su vida, mientras que el 50% esta menos que satisfecho con su salud y el 30,26% esta menos que satisfecho con las oportunidades que tiene para participar en actividades.

De cada 10 participantes 3,5 indicaron no asustarles nada morir, mientras que de cada 10 participantes 1,8 indicaron que les asusta bastante morir.

Tabla 7. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión autonomía.

AUTONOMIA	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
3. ¿Qué tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	9 (11,84)	24 (31,58)	27 (35,53)	15 (19,74)	1 (1,32)
4. ¿Qué tanto afecta su capacidad para participar en actividades la pérdida de algunos o varios de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	19 (25)	15 (19,74)	27 (35,53)	13 (17,11)	2 (2,63)
5. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	0 (0)	10 (13,16)	15 (19,74)	30 (39,47)	21 (27,63)
11. ¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	9 (11,84)	6 (7,89)	33 (43,42)	24 (31,58)	4 (5,26)

Elaborado por: Autor.

En la dimensión de autonomía de la calidad de vida, el 43,42% de la población indico que le afecta menos de lo normal su vida la alteración de varios de sus sentidos, mientras que el 21,06% indico que le afecta más de lo normal. En cuanto a la afección de su capacidad de participar en actividades la perdida de sus sentidos el 44,74% indico ser menos de lo normal, el 19,74% más de lo normal.

De cada 10 participantes 3,9 dijeron tener bastante libertad para tomar sus propias decisiones, mientras que de cada 10 participantes 1,3% indicaron poca libertad para tomar decisiones. El 19,73% indico temer poco o nada sentir dolor antes de morir, de cada 10 participantes 3,15 temen bastante sentir dolor antes de morir.

Tabla 8. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión actividades pasadas, presentes y futuras.

ACTIVIDADES PASADAS, PRESENTES Y FUTURAS	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)

12. ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	30 (39,47)	21 (27,63)	18 (23,68)	7 (9,21)	0 (0)
13. ¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría hacer?	0 (0)	15 (19,74)	24 (31,58)	27 (35,53)	10 (13,16)
15. ¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	0 (0)	9 (11,84)	12 (15,79)	31 (40,79)	24 (31,58)
	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
19. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	3 (3,95)	8 (10,53)	19 (25)	34 (44,74)	12 (15,79)

Elaborado por: Autor.

En la dimensión actividades pasadas, presentes y futuras el 60,53% de la población tenía algún problema en su funcionamiento sensorial que afecta con la capacidad para relacionarse con los demás, siendo de cada 10 encuestados 3,94 sus problemas sensoriales no afectan su capacidad con relacionarse. De cada 10 participantes 1,3 pueden totalmente hacer las cosas que les gustan hacer, mientras que los que sienten que han recibido el reconocimiento que merecen en la vida el 27,63% indicaron ser menos que bastante, siendo de cada 10 participantes el 3,15 han recibido totalmente reconocimiento que merecen.

En cuanto a la satisfacción con el nivel de actividad el 39,48% indicaron estar menos que satisfechos, siendo de cada 10 participantes 4,47 se mostraron satisfechos con su nivel de actividad.

Tabla 9. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión participación social.

PARTICIPACION SOCIAL	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
14. ¿Qué tan satisfecho/a está con las oportunidades que tiene	0 (0)	9 (11,84)	19 (25)	30 (39,47)	18 (23,68)

para lograr cosas en la vida?

16. ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?

0 (0)	13 (17,11)	23 (30,26)	27 (35,53)	13 (17,11)
-------	------------	------------	------------	------------

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
17. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	0 (0)	3 (3,95)	15 (19,74)	34 (44,74)	24 (31,58)
18. ¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	0 (0)	11 (14,47)	15 (19,74)	33 (43,42)	17 (22,37)

Elaborado por: Autor.

Con la participación social 3,94 de cada 10 participantes están bastante satisfechos con las oportunidades que tienen para lograr cosas en la vida, mientras que 1,18 de cada 10 se sienten poco satisfechos. El 82,89% de la población no siente que tiene totalmente suficientes cosas que hacer cada día y 1,71 de cada 10 indicaron tener un poco. El 23,69% indicaron estar menos que satisfechos con lo que han conseguido en la vida, y 3,15 de 10 participantes indican estar muy satisfechos con lo que han conseguido; mientras que el 34,48 de cada 10 participantes están menos que satisfechos en la manera en que utilizan su tiempo.

Tabla 10. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión muerte y morir.

MUERTE Y MORIR	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
6. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	4 (5,26)	14 (18,42)	18 (23,68)	25 (32,89)	15 (19,74)
7. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	0 (0)	9 (11,84)	17 (22,37)	31 (40,79)	19 (25)
8. ¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que morirá?	24 (31,58)	19 (25)	22 (28,95)	9 (11,84)	2 (2,63)
9. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	38 (50)	13 (17,11)	16 (21,05)	6 (7,89)	3 (3,95)

Elaborado por: Autor.

En esta tabla en las dimensiones muerte y morir, 3,2 de cada 10 participantes indican tener bastante control sobre su futuro, en tanto que 0,5 de cada 10 participantes indicaron no tener nada de control, el 75% de participantes indicaron que la gente que los rodea no respeta extremadamente su libertad; el 68,42% les preocupa de alguna medida la manera como morirá; 5 de cada 10 participantes no tiene nada de miedo de no ser capaces de controlar su muerte, y 11,84% de los participantes tiene más miedo de lo normal de no ser capaces de controlar su muerte.

Tabla 11. Calidad de vida en los adultos mayores por dimensión intimidad.

INTIMIDAD	Muy descontento/a	Descontento/a	Ni contento/a ni descontento/a	Contento/a	Muy contento/a
Características	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
21. ¿Qué tan contento/a se siente al pensar en su futuro?	1 (1,32)	7 (9,21)	26 (34,21)	30 (39,47)	12 (15,79)
	Muy mal	Mal	Ni mal, ni bien	Bien	Muy bien
22. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de sus sentidos (audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	0 (0)	13 (17,11)	31 (40,79)	23 (30,26)	9 (11,84)
	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
23. ¿En qué medida se siente acompañado/a en su vida?	1 (1,32)	11 (14,47)	20 (26,32)	26 (34,21)	18 (23,68)
24. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	4 (5,26)	11 (14,47)	16 (21,05)	28 (36,84)	17 (22,37)
25. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1 (1,32)	15 (19,74)	13 (17,11)	27 (35,53)	20 (26,32)
26. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?	5 (6,58)	11 (14,47)	17 (22,37)	24 (31,58)	19 (25)

Elaborado por: Autor.

En esta tabla el 44,74% no están contentos al pensar en su futuro, en tanto el 1,57 de cada 10 participantes indicaron estar muy contentos en pensar en su futuro. El 57,9% calificaron menos que bien el funcionamiento de sus sentidos, siendo que 3,02 de cada 10 calificaron como bien el funcionamiento de sus sentidos. El 57,89% de la población indicaron sentirse más de lo normal acompañados en su vida; el 77,63% indicaron no experimentar de forma

extrema amor en su vida, con 3,68 de cada 10 participantes indicaron experimentar bastante amor en su vida. El 38,17% indicaron tener menos que bastante oportunidades para amar, y el 43,42% tienen menos que bastante oportunidades para ser amado.

Tabla 12. Calidad de vida en los adultos mayores global.

Categoría	n	%
CALIDAD DE VIDA GLOBAL		
Medianamente buena	14	18,67%
Buena	61	81,33%
Total	76	100%

Elaborado por: Autor.

En base a la calidad de vida global de cada encuestado que calificaba su vida sexual como medianamente buena 4,3 calificaron como buena, de cada 10 encuestados 1,8 calificaron en calidad de vida como medianamente buena.

Tabla 13. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión acto sexual y calidad de vida global.

ACTO SEXUAL	Características	Medianamente buena	Buena	p
1. Tengo una actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez				
	Nunca	3 (60)	2 (40)	
	Raramente	3 (42,86)	4 (57,14)	
	A veces	7 (25,93)	20 (74,07)	0,0025*
	Frecuentemente	1 (4)	24 (96)	
	Siempre	0 (0)	11 (100)	
4. Siento deseo por mi pareja				
	Nunca	4 (44,44)	5 (55,56)	
	Raramente	4 (44,44)	5 (55,56)	
	A veces	6 (27,27)	16 (72,73)	0,0004*
	Frecuentemente	0 (0)	23 (100)	
	Siempre	0 (0)	12 (100)	
5. Mi pareja y yo tenemos relaciones sexuales				

Nunca	11 (39,29)	17 (60,71)	
Raramente	3 (18,75)	13 (81,25)	
A veces	0 (0)	20 (100)	0,0021*
Frecuentemente	0 (0)	10 (100)	
Siempre	0 (0)	1 (100)	

9. Las experiencias sexuales son buenas para mi autoestima

Nunca	6 (60)	4 (40)	
Raramente	4 (50)	4 (50)	
A veces	2 (12,50)	14 (87,50)	0,0002*
Frecuentemente	1 (5)	19 (95)	
Siempre	1 (4,76)	20 (95,24)	

10. Disfrutar de mi sexualidad significa estar vivo

Nunca	8 (57,14)	6 (42,86)	
Raramente	0 (0)	6 (100)	
A veces	2 (28,57)	5 (71,43)	0,0004*
Frecuentemente	4 (14,29)	24 (85,71)	
Siempre	0 (0)	20 (100)	

11. Me siento deseado por mi pareja

Nunca	6 (50)	6 (50)	
Raramente	5 (55,56)	4 (44,44)	
A veces	3 (20)	12 (80)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	13 (100)	
Siempre	0 (0)	26 (100)	

14. Me doy cuenta de que el hecho de tener sexo mejora nuestra relación

Nunca	8 (38,10)	13 (61,20)	
Raramente	1 (11,11)	8 (88,89)	
A veces	2 (16,67)	10 (83,33)	0,0642*
Frecuentemente	3 (15,79)	16 (86,21)	
Siempre	0 (0)	14 (100)	

20. Las experiencias sexuales me hacen sentir más vivo

Nunca	6 (66,67)	3 (33,33)	
Raramente	4 (30,77)	9 (69,23)	
A veces	3 (23,08)	10 (76,92)	0,0001*
Frecuentemente	1 (5,26)	18 (94,74)	
Siempre	0 (0)	21 (100)	

22. Percibo la existencia del deseo en nuestra relación

Nunca	4 (40)	6 (60)	
Raramente	9 (52,94)	8 (47,06)	
A veces	1 (7,14)	13 (92,86)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	16 (100)	
Siempre	0 (0)	18 (100)	

24. Creo que, en la vejez, sigo siendo una persona hermosa

Nunca	0 (0)	1 (100)	
Raramente	2 (100)	0 (0)	
A veces	6 (54,55)	5 (45,45)	0,0000*
Frecuentemente	6 (22,22)	21 (77,78)	
Siempre	0 (0)	34 (100)	

26. Me siento bien cuando tenemos relaciones sexuales

Nunca	9 (40,91)	13 (59,09)	
Raramente	2 (20)	8 (80)	
A veces	0 (0)	9 (100)	0,0090*
Frecuentemente	3 (16,67)	15 (83,33)	
Siempre	0 (0)	16 (100)	

28. Nuestras experiencias sexuales son placenteras

Nunca	9 (64,29)	5 (35,71)	
Raramente	3 (25)	9 (75)	
A veces	2 (12,5)	14 (87,5)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	14 (100)	
Siempre	0 (0)	19 (100)	

29. Necesito las experiencias de la sexualidad para vivir

Nunca	10 (45,45)	12 (54,55)	
Raramente	2 (16,67)	10 (83,33)	
A veces	0 (0)	11 (100)	0,0022*
Frecuentemente	2 (12,5)	14 (87,5)	
Siempre	0 (0)	14 (100)	

31. La práctica de la sexualidad me proporciona bienestar

Nunca	7 (53,85)	6 (46,15)	
Raramente	3 (21,43)	11 (78,57)	
A veces	3 (18,75)	13 (81,25)	0,0031*
Frecuentemente	1 (5)	19 (95)	
Siempre	0 (0)	12 (100)	

34. Expreso mi sexualidad sin preocuparme de lo que los demás piensen de mí

Nunca	4 (50)	4 (50)	
Raramente	7 (58,33)	5 (41,67)	
A veces	3 (23,08)	10 (76,92)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	13 (100)	
Siempre	0 (0)	29 (100)	

35. Mi pareja y yo solemos salir

Nunca	1 (100)	0 (0)	
Raramente	3 (30)	7 (70)	
A veces	6 (54,55)	5 (45,45)	0,0000*
Frecuentemente	4 (23,53)	13 (76,47)	
Siempre	0 (0)	36 (100)	

36. Con la edad siento que he perdido el interés por el sexo

Nunca	0 (0)	6 (100)	
Raramente	2 (20)	8 (80)	
A veces	1 (4,76)	20 (95,24)	0,0587*
Frecuentemente	3 (17,65)	14 (82,35)	
Siempre	8 (38,10)	13 (61,9)	

38. El intercambio de besos y caricias forma parte de nuestra relación diaria

Nunca	8 (66,67)	4 (33,33)	
Raramente	5 (35,71)	9 (64,29)	
A veces	1 (6,67)	14 (93,33)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	16 (100)	
Siempre	0 (0)	18 (100)	

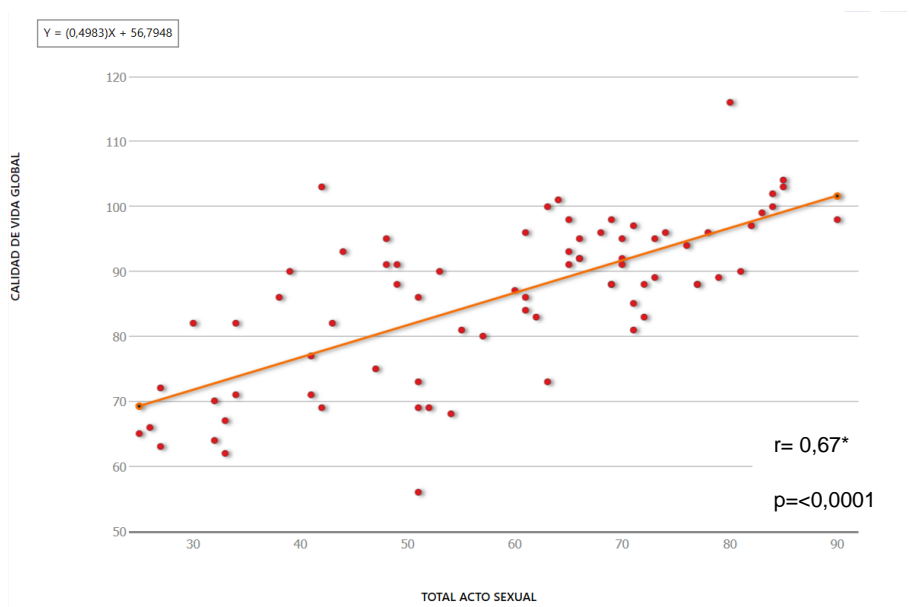
*Prueba de Fisher **Chi-cuadrado

Elaborado por: Autor

7.5. Relación entre experiencias sexuales y afectivas con la calidad de vida en los adultos mayores

La mayor parte de las preguntas de la dimensión acto sexual tiene una asociación estadísticamente significativa con calidad de vida global, a excepción de los ítems: 14 me doy cuenta de que el hecho de tener sexo mejora nuestra relación y, 36 con la edad siento que he perdido el interés por el sexo, sin embargo, es llamativa la significancia en ítems que hablan de sentir deseo y sentirse deseados y el de mi pareja y yo tenemos relaciones sexuales (0,0021*).

Figura 1. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión acto sexual y calidad de vida.



* correlación de Spearman

Elaborado por: Autor

Como se evidencia en la figura 1, el acto sexual con la calidad de vida global tiene una relación directa positiva de intensidad moderada que, según el coeficiente de determinación, el 44%

de la variabilidad de la calidad de vida global pueden ser explicadas por el total del puntaje en el acto sexual.

Tabla 14. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión relaciones afectivas y calidad de vida global.

RELACIONES AFECTIVAS	Características	Medianamente buena	Buena	p
2. Siento placer al estar con mi pareja				
	Nunca	4 (66,67)	2 (33,33)	
	Raramente	5 (35,71)	9 (64,29)	
	A veces	4 (20)	16 (80)	0,0011*
	Frecuentemente	1 (4,55)	21 (95,45)	
	Siempre	0 (0)	13 (100)	
3. Mi pareja y yo disfrutamos de la privacidad				
	Nunca	2 (66,67)	1 (33,33)	
	Raramente	3 (50)	3 (50)	
	A veces	8 (53,33)	7 (46,67)	0,0000*
	Frecuentemente	1 (4,17)	23 (95,83)	
	Siempre	0 (0)	27 (100)	
6. Siento que mi pareja me tiene afecto				
	Nunca	1 (33,33)	2 (66,67)	
	Raramente	5 (100)	0 (0)	
	A veces	8 (47,06)	9 (52,94)	0,0000*
	Frecuentemente	0 (0)	25 (100)	
	Siempre	0 (0)	25 (100)	
7. Mi pareja y yo somos amigos				
	Nunca	1 (50)	1 (50)	
	Raramente	2 (66,67)	1 (33,33)	
	A veces	9 (69,23)	4 (30,77)	0,0000*
	Frecuentemente	2 (10,53)	17 (89,47)	

	Siempre	0 (0)	38 (100)	
8. Quiero a mi pareja				
	Raramente	4 (80)	1 (20)	
	A veces	6 (50)	6 (50)	
	Frecuentemente	4 (17,39)	19 (82,61)	0,0000*
	Siempre	0 (0)	35 (100)	
12. Nuestra relación está llena de mucho afecto				
	Nunca	2 (50)	2 (50)	
	Raramente	4 (50)	4 (50)	
	A veces	6 (40)	9 (60)	0,0001*
	Frecuentemente	2 (9,09)	20 (90,91)	
	Siempre	0 (0)	26 (100)	
13. Acepto los cambios provocados por el envejecimiento				
	Raramente	3 (60)	2 (40)	
	A veces	7 (41,18)	10 (58,82)	
	Frecuentemente	3 (16,67)	15 (83,33)	0,0003*
	Siempre	1 (2,86)	34 (97,14)	
15. No me avergüenzo ni tengo miedo de expresarme con mi pareja				
	Nunca	3 (27,27)	8 (72,73)	
	Raramente	4 (57,14)	3 (42,86)	
	A veces	7 (33,33)	14 (66,67)	0,0002*
	Frecuentemente	0 (0)	13 (100)	
	Siempre	0 (0)	23 (100)	
16. Creo que la sexualidad en la vejez es normal				
	Nunca	3 (42,86)	4 (57,14)	
	Raramente	7 (53,85)	6 (46,15)	0,0014*
	A veces	1 (6,67)	14 (93,33)	

Frecuentemente	2 (10)	18 (90)
Siempre	1 (5)	19 (95)

17. Siento que mi pareja siente placer al estar conmigo

Nunca	4 (66,67)	2 (33,33)	
Raramente	5 (35,71)	9 (64,29)	
A veces	4 (20)	16 (80)	0,0011*
Frecuentemente	1 (4,55)	21 (95,45)	
Siempre	0 (0)	13 (100)	

18. Nuestra relación se basa en el compañerismo

Nunca	1 (100)	0 (0)	
Raramente	1 (33,33)	2 (66,67)	
A veces	7 (53,85)	6 (46,15)	0,0000*
Frecuentemente	5 (33,33)	10 (66,67)	
Siempre	0 (0)	43 (100)	

19. Percibo la existencia del amor en la relación

Nunca	1 (20)	4 (80)	
Raramente	8 (80)	2 (20)	
A veces	5 (55,56)	4 (44,44)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	14 (100)	
Siempre	0 (0)	37 (100)	

21. Percibo complicidad en nuestra relación

Nunca	2 (33,33)	4 (66,67)	
Raramente	4 (66,67)	2 (33,33)	
A veces	8 (53,33)	7 (46,67)	0,0000*
Frecuentemente	0 (0)	12 (100)	
Siempre	0 (0)	36 (100)	

23. Siento cariño por mi pareja

Nunca	1 (100)	0 (0)	0,0000*
--------------	---------	-------	---------

Raramente	1 (50)	1 (50)
A veces	8 (61,54)	5 (38,46)
Frecuentemente	4 (30,77)	9 (69,23)
Siempre	0 (0)	46 (100)

25. Me siento querido por mi pareja

Nunca	1 (25)	3 (75)	
Raramente	8 (72,73)	3 (27,27)	
A veces	4 (66,67)	2 (33,33)	0,0000*
Frecuentemente	1 (5,26)	18 (94,74)	
Siempre	0 (0)	35 (100)	

27. Sé que puedo contar con mi compañero/a

Nunca	2 (50)	2 (50)	
Raramente	1 (50)	1 (50)	
A veces	7 (50)	7 (50)	0,0000*
Frecuentemente	4 (28,57)	10 (71,43)	
Siempre	0 (0)	41 (100)	

33. Las experiencias sexuales son importantes para la calidad de vida de las personas mayores

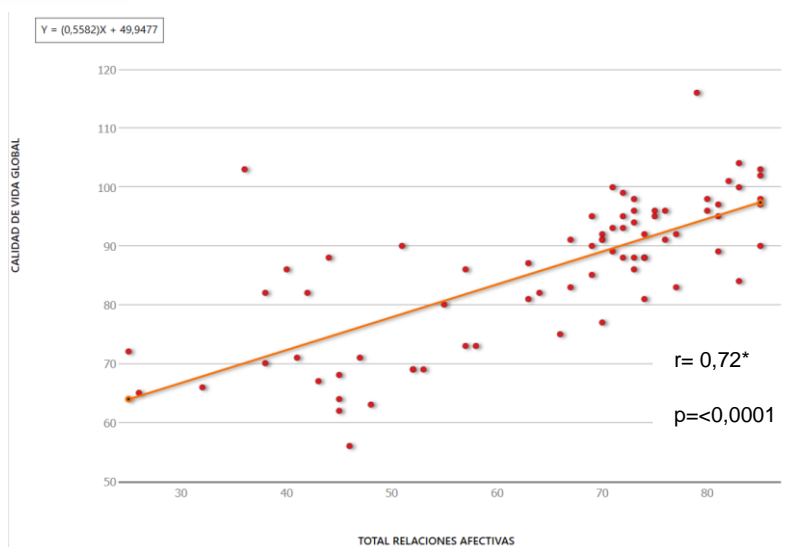
Nunca	3 (25)	9 (75)	
Raramente	5 (38,46)	8 (61,54)	
A veces	2 (16,67)	10 (83,33)	0,0653*
Frecuentemente	4 (19,05)	17 (80,95)	
Siempre	0 (0)	17 (100)	

*Prueba de Fisher **Chi-cuadrado

Elaborado por: Autor

Casi todas las preguntas de la dimensión relaciones afectivas tiene una asociación estadísticamente significativa con calidad de vida global, a excepción del ítem 33 las experiencias sexuales son importantes para la calidad de vida de las personas mayores, sin embargo, es la dimensión que más relación significativa demostró de forma general.

Figura 2. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión relaciones afectivas y calidad de vida.



* correlación de Spearman

Elaborado por: Autor

Como se puede ver en el gráfico 2, las relaciones afectivas con la calidad de vida global tienen una relación directa positiva de intensidad moderada, según el coeficiente de determinación el 51.84% de la variabilidad en la calidad de vida global puede ser explicada por las relaciones afectivas.

Tabla 15. Relación entre experiencias sexuales y afectivas en dimensión adversidades físicas y sociales y calidad de vida.

ADVERSIDADES FISICAS Y SOCIALES	Características	Medianamente buena	Buena	p
30. Me molestan los cambios en mi sexualidad causados por el envejecimiento				
	Nunca	1 (5,26)	18 (94,74)	
	Raramente	4 (20)	16 (80)	
	A veces	3 (18,75)	13 (81,25)	0,2214*
	Frecuentemente	5 (38,46)	8 (61,54)	
	Siempre	1 (14,29)	6 (85,71)	
32. Algunos problemas de salud dificultan mis experiencias sexuales				
	Nunca	3 (30)	7 (70)	
	Raramente	2 (16,67)	10 (83,33)	0,7388*
	A veces	2 (10,53)	17 (89,47)	

Frecuentemente	3 (17,65)	14 (82,35)
Siempre	4 (18,67)	13 (76,47)

37. Tengo miedo de ser víctima de prejuicios por mis actitudes hacia la sexualidad

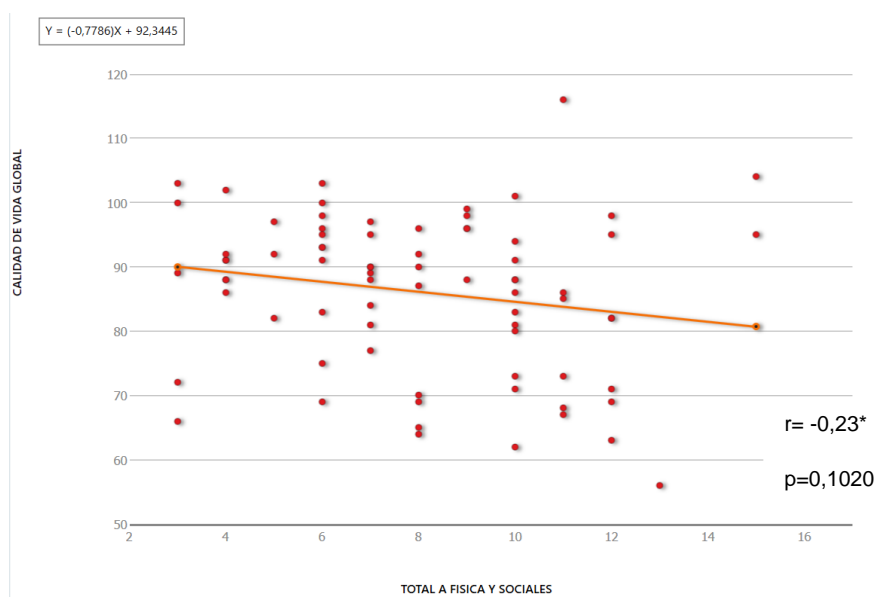
Nunca	1 (3,23)	30 (96,77)	
Raramente	3 (21,43)	11 (78,57)	
A veces	5 (31,25)	11 (68,75)	0,0522*
Frecuentemente	3 (33,33)	6 (66,67)	
Siempre	2 (40)	3 (60)	

*Prueba de Fisher **Chi-cuadrado

Elaborado por: Autor

No hay asociación estadísticamente significativa en la dimensión adversidades físicas y sociales con calidad de vida global en ninguna de las preguntas, más sin embargo el ítem 37 tengo miedo de ser víctima de prejuicios sobre mis actitudes hacia la sexualidad es el que más se acerca a la significancia.

Figura 3. Diagrama de dispersión entre experiencias sexuales y afectivas dimensión adversidades físicas y sociales, y calidad de vida.



* correlación de Spearman

Elaborado por: Autor

En el gráfico 3, las adversidades físicas y sociales con la calidad de vida global tiene una relación negativa de intensidad débil que, según el coeficiente de determinación, el 5.3% de la variabilidad de la calidad de vida global puede ser explicada por las adversidades físicas y sociales.

8. Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo identificar aspectos sociodemográficos, sexuales, las experiencias sexuales y afectivas y calidad de vida en los 76 adultos mayores y relacionar las variables de experiencias sexuales y afectivas con calidad de vida atendidos en el servicio de Geriátrica del Hospital IESS Santo Domingo.

Se evidenció que el comportamiento sociodemográfico de la población estudiada es similar a otros estudios, como el realizado en Porto por Cambão et al. en 2019, donde el 59% eran mujeres y el grupo etario predominante tenía entre 65 y 69 años. Además, más del 70% estaban casados, aunque se diferenciaron en que la mayoría tenía una instrucción primaria. También se observó que todos los participantes en este estudio fueron heterosexuales. El 49.8% indicaron no tener relaciones (no tienen vida sexual activa), muy similar a nuestros resultados (46.58%). Del mismo modo, la satisfacción con su vida sexual fue del 74.8% (51).

En otro estudio realizado por Boyacioğlu et al. en 2023, el 52.3% eran mujeres, el 59.1% tenía entre 65 y 69 años, el 33.7% tenía educación primaria, y el 52% no tenía relaciones sexuales (46).

Mientras tanto, Carrasco et al. en 2019 demostraron que el 70% de los adultos mayores se consideraban sexualmente atractivos para su edad (47), lo que podría estar relacionado con valores más altos que nunca en EVASI en la dimensión acto sexual donde se siente deseado fue del 82.9% y “sigo siendo una persona hermosa” fue del 98.68%.

Para las personas mayores de 85 años, el 41% no consideraban importante las relaciones sexuales (48), lo que podría estar relacionado con “siento que las experiencias sexuales me hacen sentir más vivo”, donde la población indicó menos del 30.27%.

Souza et al. en 2022 encontraron que los adultos mayores experimentan mejor su sexualidad en las relaciones afectivas [Md=74.00 (IC=62.00 - 81.00)], y el acto sexual se posicionó como el segundo componente más experimentado [Md=73.00 (IC=63.00 - 80.00)] (49).

Esto demuestra que la sexualidad se percibe desde una nueva perspectiva, en la que el deseo sexual puede ser sustituido por expresiones emocionales de cuidado y afecto hacia el cónyuge, pasando la actividad sexual a un segundo plano en la relación. Sin embargo, en el estudio, el único ámbito que no tuvo valor estadísticamente significativo en la dimensión “relaciones afectivas” fue “las experiencias sexuales son importantes para la calidad de vida de las personas mayores”, lo que afirma el papel de la afectividad en las relaciones en los adultos mayores.

En cuanto a la calidad de vida, las puntuaciones más altas vistas por Souza et al. se identificaron en las facetas de habilidades sensoriales [Md=81.25 (IC=68.75 - 93.75)] e intimidad [Md=75.00 (IC=62.50 - 81.25)] (38, 49), lo que es similar a lo que se evidenció en otro estudio donde “muerte y morir” también obtuvo puntuaciones altas.

Estos datos difieren de los revisados en 2023 en Ecuador, donde las dimensiones con puntuaciones medianamente bajas fueron 'autonomía' (M:48.71) e 'intimidad' (M: 38.97) (10). Estas habilidades implican el impacto de la pérdida de los sentidos (oído, vista, gusto, olfato y tacto) en la capacidad del adulto mayor para la interacción social y las actividades de la vida diaria (50).

En cuanto a la calidad de vida global, los valores difieren como, Cervantes y Lara en 2022 que evidenciaron que la mayoría de los participantes tenían una baja calidad de vida (22), mientras que, en Cuenca, los adultos mayores mostraron un nivel moderadamente alto de calidad de vida (23). En cambio, en este estudio, la calidad de vida fue valorada como buena en un 81.3%, lo que podría estar relacionado con el hecho de que, al igual que en Cuenca, la mayor parte de la población acude a un club para adultos mayores.

La relación entre experiencias sexuales y afectivas con la calidad de vida difirió de estudios que utilizaron las mismas herramientas. Souza et al. indicaron que todos los componentes de la sexualidad correlacionaron positivamente, con diferentes magnitudes, con todas las facetas de la calidad de vida a un nivel de $p < 0.001$. El modelo de regresión final explicó el 36.3% de las relaciones entre la sexualidad y la calidad de vida general (49).

Mientras que, en otros estudios de Souza et.al., todas las dimensiones de la sexualidad tuvieron efectos estadísticamente significativos sobre la calidad de vida, siendo de baja magnitud para el acto sexual (CE=0,171; $p=0,010$) y para las adversidades físicas y sociales (CE=0,228; $p < 0,001$), y magnitud moderada para las relaciones afectivas (CE=0,474; $p < 0,001$) (39). De igual manera en otro estudio, donde solo se valoró dos dimensiones de EVASI, el acto sexual ejerció efecto débil y positivo sobre la calidad de vida (CE: 0,134, IC95%:0,153 - 0,254, $p = 0,027$), mientras las relaciones afectivas tuvieron efecto fuerte y positivo (CE:0,556, IC95%:0,442 - 0,670, $p < 0,001$). (40).

Estos resultados subrayan la importancia de reconocer y abordar las necesidades íntimas de las personas mayores para mejorar su calidad de vida en general.

8.1. Limitaciones

En este estudio, se examinaron las relaciones entre las experiencias sexuales y afectivas y la calidad de vida de los adultos mayores. Dado que este grupo poblacional es vulnerable, se

buscó un entorno seguro para llevar a cabo las encuestas. Sin embargo, el proceso de acompañamiento emocional requirió más tiempo del esperado, lo que resultó en una reducción en el tamaño de la muestra. Además, se identificó una limitación relacionada con el sesgo de método, el cual se abordó formulando las preguntas a los participantes de manera individual. No obstante, este enfoque también podría haber influido en las respuestas. Cabe destacar que no se realizó una validación de la herramienta EVASI tras su traducción al español.

9. Conclusiones

En términos de relaciones sexuales, se encontró que más de la mitad de los encuestados indicaron tener relaciones sexuales, con una frecuencia variable. Sin embargo, una proporción considerable reportó insatisfacción con sus experiencias sexuales. En cuanto a las relaciones afectivas, la mayoría de los participantes expresaron sentir cariño por sus parejas, pero también hubo preocupaciones relacionadas con el envejecimiento y la salud que afectaron estas relaciones.

En relación con la calidad de vida, se identificaron áreas de preocupación, como problemas sensoriales, limitaciones en la autonomía y la participación en actividades, así como preocupaciones sobre la muerte y el futuro. Sin embargo, también hubo aspectos positivos, como el apoyo social y la satisfacción con ciertos aspectos de la vida.

Las experiencias sexuales y afectivas con la calidad de vida revelaron asociaciones significativas, la dimensión del acto sexual tienen una asociación significativa con la calidad de vida global, hay algunos ítems que no muestran esta asociación, como la percepción de que el sexo mejora la relación y la disminución del interés sexual con la edad.

Las relaciones afectivas muestran una fuerte asociación con la calidad de vida global, siendo la dimensión más significativa en términos de esta relación, aunque la importancia de las experiencias sexuales para las personas mayores es una excepción. Esto subraya la importancia vital de las conexiones emocionales y sociales en el bienestar general de las personas.

En las adversidades físicas y sociales solo un pequeño porcentaje, aproximadamente en la calidad de vida global puede ser explicado por estas adversidades. Sin embargo, el ítem relacionado con el miedo a los prejuicios sobre las actitudes hacia la sexualidad se aproxima a la significancia, sugiriendo que podría tener un impacto leve pero presente en la calidad de vida.

10. Recomendaciones

Dado que una proporción significativa de participantes reportó insatisfacción con sus experiencias sexuales, se podrían implementar programas de educación sexual para adultos mayores, así como servicios de asesoramiento y apoyo para abordar las preocupaciones relacionadas con el envejecimiento y la sexualidad.

Considerando la relación positiva entre las relaciones afectivas y la calidad de vida, se podría fomentar el desarrollo y mantenimiento de relaciones positivas y solidarias entre los adultos mayores. Esto podría lograrse a través de actividades sociales y programas que fomenten la conexión y el apoyo emocional entre los miembros de la comunidad.

Dada la relación negativa entre las adversidades físicas y sociales y la calidad de vida, se recomienda implementar políticas y programas que aborden los desafíos específicos que enfrentan los adultos mayores en términos de salud física, seguridad financiera, acceso a servicios de atención médica y participación social.

Se pueden desarrollar estrategias para mejorar la autonomía y la capacidad de participar en actividades significativas para los adultos mayores. Esto podría incluir la promoción de un entorno físico accesible, programas de ejercicio y actividades recreativas adaptadas a las necesidades y capacidades de esta población.

Dado el impacto del miedo a la muerte y las preocupaciones sobre el futuro en la calidad de vida, se podrían ofrecer servicios de apoyo emocional y psicológico para ayudar a los adultos mayores a enfrentar estas preocupaciones y a encontrar sentido y propósito en sus vidas.

Se sugiere que las futuras investigaciones se centren en comprender mejor las interrelaciones entre la sexualidad, las relaciones afectivas, las adversidades físicas y sociales, y la calidad de vida en los adultos mayores, con el objetivo de desarrollar intervenciones efectivas para mejorar su bienestar y satisfacción en esta etapa de la vida.

Referencias

1. López SN. Curso de educación afectivo-sexual. Libro de teoría. Primera edición. España: Netbiblo; 2003. P. 9-11.
2. Souza JE, Pires CD, Reis SL, Fernandes da Silva FB, Magalhães CG, Brito IL, et al. Efeitos da sexualidade nos transtornos mentais comuns e na qualidade de vida de pessoas idosas. *Cogitare Enferm*. 2022 [citado el 10 de octubre de 2023];27(27):1–13.
3. Menezes J, Costa M, Iwata A, de Araujo P, Oliveira L, de Souza C, et al. A visão do idoso sobre o seu processo de envelhecimento. *Rev Contexto Saúde*. 2018;18(35):8-12.
4. Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019;22(4).
5. Fernández M, Herrera M. Chile y sus mayores: 10 años de la encuesta Calidad de Vida en la Vejez UC - Caja los Andes. Resultados IV Encuesta Calidad de Vida en la Vejez. 1st ed. Chile: Universidad de Chile; 2017.
6. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adultos mayores: una visión compartida. 2nd ed. Washington, DC: OPS; 2011.
7. Trelles XFR. Factores psicosexuales y habilidades socio sexuales en los adultos mayores: una revisión sistemática de la literatura. *SFJ of Dev*. 2021;2(3):3834–51.
8. Pérez C, Álvarez S. La investigación psicológica europea sobre la vejez, el envejecimiento y/o las personas mayores: una revisión sistemática de alcance de revisiones sistemáticas. *Apuntes de psicología*. 2020;38(2):115–31.
9. Chicaiza DV. Soledad y calidad de vida en adultos mayores. [Tesis para la Licenciatura en Psicología] Ambato: Repositorio, Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2023.
10. World Population Prospects - Population Division - United Nations [Internet]. *Population.un.org*. 2022 [citado el 30 de Julio de 2023]. Disponible en: <https://population.un.org>
11. United Nations. Envejecimiento | Naciones Unidas. 2019 [citado el 10 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>.

12. Instituto Nacional de Estadística y Censos. Encuesta de Salud, bienestar del adulto mayor. Instituto Nacional de Estadística y Censos. 2009 [citado el 20 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/salud/>
13. Barros TAF, Kabengele D. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos de influenciadores. CBioS. [Internet] 2020 [citado el 11 de octubre de 2023];6(1):4747. Disponible en: <https://periodicos.grupotiradentes.com/fitbiossaude/article/view/6560>
14. Veras R, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. Ciênc Saúde Coletiva. 2018 [citado el 03 de octubre 2023];23(6):1929-36.
15. Almeida T de, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2007;10(1):101–14.
16. Souza Júnior EV de, Cruz DP, Silva CDS, Rosa RS, Santos G da S, Sawada NO. Association between sexuality and quality of life in older adults. Rev Esc Enferm USP. [Internet] 2021 [citado el 15 de julio de 2022];55. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/8gFmnybGPRBTJXLZWNKfhnM/?lang=en>
17. Souza Júnior EV de, Rosa RS, Brito S de A, Cruz DP, Silva Filho BF da, Silva C dos S, et al. Associação entre as vivências em sexualidade e características biosociodemográficas de pessoas idosas. Esc Anna Nery. [Internet] 2022 [citado el 9 de octubre de 2023];26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TcykZRVYFL4DWKSvrwWB3Nq/?lang=pt>
18. Skoblow HF, Drewelies J, Proulx CM. Sexual activity and satisfaction in older adult dyads: The role of perceptions of aging. Gerontologist. 2023;63(2):251–60.
19. Torres M, Gratzia Ordoñez M, Carabajo Rivera A, Ávila León S, Larrea Romero IF, Bermejo AM, et al. Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. Cuenca – Ecuador. Arch Venez Farmacol Ter. [Internet] 2017;36(4):114–21. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55952806004>.
20. Cervantes H, Lara J. Calidad de vida y autoestima en personas mayores de una asociación de jubilados ecuatorianos. SciELO. [Internet] 2022 [consultado el 23 de enero de 2024]. Disponible en: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3669>
21. Samaniego M, Quito J. Calidad de vida en adultos mayores no institucionalizados de Cuenca- Ecuador, 2022. MASKANA. 2023;14(1):41–50.

22. Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Pública*. [Internet] 2020 [citado el 9 de febrero de 2024];93: e201909059. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2019.v93/e201909059/>
23. Ministerio de Salud Pública. Prioridades de investigación en salud, 2013 – 2017. [Internet] 2020 [citado el 7 de enero de 2024]. Disponible en: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf
24. Iriarte E, Araya A-X, Miranda C. Evaluación de la calidad de vida de personas mayores participantes de un centro diurno. *Gerokomos*. [Internet] 2022 [citado el 3 de febrero de 2024];33(4):234–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000400006
25. Fried LP, Tangen CM, Walston J, Newman AB, Hirsch C, Gottdiener J, et al. Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. [Internet] 2001 [citado el 03 de enero de 2024];56(3)–57. Disponible en: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/56/3/M146/545770?login=false>
26. López F. La sexualidad y el amor después de los 50 y más. Con conocimiento y humor. Primera edición. España: Pirámide; 2018.
27. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018.
28. Smith L, Yang L, Soysal P, Stubbs B, Jacson S. La actividad sexual y su asociación con un mayor disfrute de la vida en los adultos mayores. *Se Med*. 2019; 7 (1): 11-8.
29. Kolodziejczak K, Rosada A, Drewelies J, Düzel S, Eibich P, Tegeler C, et al. Sexual activity, sexual thoughts, and intimacy among older adults: Links with physical health and psychosocial resources for successful aging. *Psychol Aging*. 2019;34(3):389–404.
30. Drewelies J, Schade H, Hülür G, Hoppmann CA, Ram N, Gerstorf D. The More We Are in Control, the Merrier? Partner Perceived Control and Negative Affect in the Daily Lives of Older Couples. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2020; 75(2):338-348.
31. Morell-Mengual V, Ceccato R, Nebot-García JE, Chaves I, Gil- Llarío MD. Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *Int J Dev Educ Psychol Rev INFAD psicol*. 2018;4(1):77.

32. Şahin DS, Özer Ö, Yanardağ MZ. Perceived social support, quality of life and satisfaction with life in elderly people. *Educ Gerontol* [Internet]. 2019;45(1):69–77.
33. Vieira KFL. Sexualidad y calidad de vida del anciano: desafíos contemporáneos y repercusiones psicosociales [Internet]. Ufpb.br. 2012 [citado el 19 de julio de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
34. Manso MEG, Maresti LTP, Oliveira HSB de. Analysis of quality of life and associated factors in a group of elderly persons with supplemental health plans in the city of São Paulo, Brazil. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2019 [citado el 25 de octubre de 2023];22(4): e190013. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XbDGCc9ppCjvvZsg3RRFNxc/?format=html&lang=en>
35. Traeen B, Štulhofer A, Jurin T, Hald GM. Seventy-five years old and still going strong: Stability and change in sexual interest and sexual enjoyment in elderly men and women across Europe. *Int J Sex Health*. 2018;30(4):323–36.
36. Jackson SE, Firth J, Veronese N, Stubbs B, Koyanagi A, Yang L, et al. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. *J Affect Disord* [Internet]. 2019; 245:912–7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032718319414>
37. Souza Júnior EV de, Cruz DP, Silva Filho BF da, Infante LDB, Rosa RS, Silva C dos S, et al. Efeitos das vivências em sexualidade na autoestima e na qualidade de vida de pessoas idosas. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2022 [citado el 20 de octubre de 2023];26. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xwDnR4vWW8sRVmYxSrKJ53Q/?format=html&lang=pt>
38. Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Pirôpo US, Rosa RS, Silva Filho BF, et al. Sexuality and its effects on older adult's depressive symptoms and quality of life. *Rev Bras Enferm*. 2023;76(1).
39. Souza E, Silva C, Pirôpo U, Santos B, Guedes P, Siqueira L, et al. Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [citado el 31 de julio de 2022];75(1): e20210049. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R8Msy8vxVxffWQdCYvXjCxN/>
40. Gatti C., Coelho J. Velhice ativa: a vivência afetivo-sexual da pessoa idosa. Vínculo [Internet]. 2019;16(2):133–59. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/vinculo/v16n2/v16n2a08.pdf>

41. Even-Zohar A, Werner S. Adultos mayores y sexualidad en Israel: conocimientos, actitudes, actividad sexual y calidad de vida. *J Ciencia del envejecimiento*. 2019;7(3):209.
42. Orihuela J, Gómez VM, Fumero NM. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Rev. Cuba med gen integral*. [Internet] 2001 [citado el 18 de julio de 2022];17(6):545–7. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000600006
43. Acosta Quiroz CO, Vales García JJ, Echeverría Castro SB, Serrano Encinas DM, García Flores R. Confiabilidad y validez del Cuestionario de Calidad de Vida (WHOQOL-OLD) en adultos mayores mexicanos. *Rev Mex Psicol*. 2015;32(2):157-66.
44. The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med* [Internet]. 1998 [citado el 5 de diciembre de 2023];46(12):1569–85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9672396/>
45. Boyacıoğlu NE, Oflaz F, Karahmet AY, Hodaei BK, Afşin Y, Taşabat SE. Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X*. 2023 [citado el 5 de diciembre de 2023];17(100177):100177
46. Carrasco H, De La Fuente Ballesteros M, Granja G, Benito H, Álvarez G, Pazos C. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Med Fam SEMERGEN*. 2019;45(1):37–43.
47. Soler A, Mañas P. Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. España: Elsevier; 2020.
48. Souza Júnior EV de, Silva Filho BF da, Silva C dos S, Rosa RS, Cruz DP, Santos BFM dos, et al. Sexualidad como factor asociado a la calidad de vida de las personas mayores. *Esc Anna Nery* [Internet] 2022 [citado el 6 de diciembre de 2023];27: e20220228. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/nWyjYjCGmq7zNsyCcbjDQ8L/abstract/?lang=es>
49. González-Celis Rangel AL, Lima Ortiz L. Autoeficacia, Percepción de salud y soledad, sobre la calidad de vida en Adultos Mayores. *Entreciencias* [Internet]. 2017;5(15). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457653227004>
50. Cambão M, USF Ramalde, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, et al. QualiSex: estudo da associação entre a qualidade de vida e a sexualidade nos idosos numa população do Porto. *Rpmgf*. 2019;35(1):12–20.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

Variables Sociodemográficas				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Edad	Término que hace mención el tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona.	Temporal	Años cumplidos desde el nacimiento registrado en cédula	Numérica.
Sexo	Condición orgánica que caracteriza animales	Biológica/ Fenotípica	Registrado en la cédula e historia clínica	Nominal 1. Hombre 2. Mujer
Estado civil	Condición civil de un individuo en relación a otro, o en su caso ausencia de relación.	Jurídica	Registrado en la cédula e historia clínica	Nominal 1. = Soltero/a 2. = Casado/a 3. = Unión libre 4. = Separado/a 5. = Divorciado/a 6. = Viudo/a
Instrucción	Nivel de instrucción de una persona en base al grado más alto de estudios.	Educativa	Registrado en historia clínica.	Ordinal 1. = Ninguna 2. = Primaria 3. = Secundaria 4. = Superior
Religión	Auto definición Teológica en base a creencia o no de un ser todo poderoso y cómo influye esto en su forma de vivir.	Teológica	Registrado en historia clínica.	Nominal 1. = católica 2. = Evangélica 3. = Testigo de Jehová 4. = otros 5. = Ninguno
Etnia	Identidad que se da una persona en base a la consciencia de pertenecer a un grupo étnico.	Fenotípica/Cul tural	Registrado en historia clínica.	Nominal 1. = blanco 2. = indígena 3. = mestizo 4. = montubio 5. = afroecuatoriano 6. = otro

Convive con hijos	Acción de convivir en compañía de descendientes consanguíneos o adoptados.	Jurídica	Registrado en la cédula e historia clínica	Nominal 1. = Si 2. = No 3. = No tiene.
--------------------------	--	----------	--	---

Variables Sexuales				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Orientación sexual	Definición propia de atracción en múltiples variables hacia otra persona.	Emocional Sexual Afectiva Romántica	Proporcional	Nominal 1. = heterosexual 2. = homosexual 3. = bisexual 4. = otro
Tiempo de convivencia con la pareja	Intervalo de tiempo desde que ha iniciado su relación hasta la fecha actual.	Temporal	Años cumplidos desde inicio de relación, no necesariamente formal	Numérica.
Frecuencia de relaciones sexuales	Tiempo de periodicidad de acto sexual tanto coital como no coital durante un mes.	Temporal	Ocasiones efectuadas en un mes	Numérica
Calificación de vivencias sexuales	Valoración autodefinida de vivencias en el ámbito sexual.	Emocional	Calificación en base a satisfacción	Nominal 1. = Satisfactoria 2. = No Satisfactoria 3. = No lo se.

Variables de Experiencias Sexuales y Afectivas				
Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala

Acto Sexual	Actividad de tipo sexual y afectiva de múltiples formas de interacción, pudiendo ser como no coital.	Físico Emocional	Media	1.= mejor 2. = Peor
Relaciones afectivas	Descripción objetiva al afecto mutuo entre la pareja.	Emocional	Media	1.= mejor 2. = Peor
Adversidades físicas y sociales	Valoración de la sexualidad en relación a cuestiones corporales y como se siente el individuo frente a la sociedad	Físico Emocional	Media	1.= Peor 2. = Mejor

Variables de calidad de vida				
Calidad de vida WHOQOL-OLD	Percepción del individuo a su posición en la vida y su relación con sus expectativas.	Cultural Valores Metas Expectativas Estándares Intereses	Proporción	Ordinal 1. = Mala 2. = Medianamente Buena 3. = Buena
Habilidad Sensorial	Capacidad del sensorio en modificar la vida diaria del individuo.	Vista Oído Olfato Tacto Gusto	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto
Autonomía	Capacidad de un individuo para actuar bajo su propio criterio de forma independiente, en plena consciencia de sus actos y decisiones.	Moral Decisión	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto

Actividades pasadas, presentes y futuras	Satisfacción por los logros pasados y los que pueden llegar.	Emocional	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto
Participación social	Compromisos y responsabilidades del individuo en su comunidad.	Cooperación Asociación Autogestión	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto
Muerte y morir	Visión del individuo a la muerte en sus variables posibles.	Fatalidad Temporal	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto
Intimidad	Valoración del individuo a como se siente en pareja o con alguien que se siente cercano.	Afectiva.	Proporción	Ordinal 1. = Bajo 2. = Medio 3. = Alto

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

El presente cuestionario tiene como objetivo conocer el perfil socio demográfico y de sexualidad de las personas que asisten a la consulta externa geriátrica del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo. La información proporcionada será completamente confidencial y de uso exclusivo de la investigadora; le solicitamos que lea con atención cada pregunta y conteste con sinceridad. ¡Agradecemos su participación!

CUESTIONARIO DE DATOS SOCIO-DERMOGRAFICOS

1. ¿Qué edad tiene? _____
2. ¿Cuál es su sexo? 1. Hombre: _____ 2. Mujer: _____
3. Indique su religión: 1. católica __, 2. Evangélica __, 3. Testigo de Jehová __, 4. otros
4. ¿Cómo se identifica según su etnia?: 1. blanco __, 2. indígena __, 3. mestizo __, 4. montubio __, 5. afroecuatoriano __, 6. otro __
5. ¿Cuál es su nivel de educación? 1.ninguna __, 2. primaria __, 3. secundaria __, 4. básica __, 5. superior __
6. Marque su estado civil: 1. casado __, 2. divorciado __, 3. viudo __, 4. soltero __, 5. unión libre __
7. ¿Convive con los hijos?: 1.si __, 2.no __, 3.no tiene __

CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD

1. Marque su orientación sexual: 1. heterosexual __, 2. homosexual __, 3. bisexual __, 4. otro __
2. Indique cuánto tiempo lleva con su pareja en años cumplidos. ____
3. Frecuencia de relaciones sexuales: (durante un mes) ____
4. Como califica sus experiencias sexuales: satisfactoria: __ No satisfactoria: __ No lo sé: __

ESCALA DE EXPERIENCIAS SEXUALES Y AFECTIVAS PARA EL ADULTO MAYOR (EVASI)

Instrucciones: Este cuestionario consta de 38 preguntas con cinco opciones de respuesta, escoja solamente una, coloque una X en su respuesta, tendrá cinco opciones entre 1. nunca, 2. raramente, 3. A veces, 4. Frecuentemente, 5. Siempre.

Ítem	Nunca	Raramente	A veces	Frecuentemente	Siempre
1. Tengo una actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez	1	2	3	4	5
2. Siento placer al estar con mi pareja	1	2	3	4	5
3. Mi pareja y yo disfrutamos de la privacidad	1	2	3	4	5
4. Siento deseo por mi pareja	1	2	3	4	5
5. Mi pareja y yo tenemos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
6. Siento que mi pareja me tiene afecto	1	2	3	4	5
7. Mi pareja y yo somos amigos	1	2	3	4	5
8. Quiero a mi pareja	1	2	3	4	5
9. Las experiencias sexuales son buenas para mi autoestima	1	2	3	4	5

10. Disfrutar de mi sexualidad significa estar vivo	1	2	3	4	5
11. Me siento deseado por mi pareja	1	2	3	4	5
12. Nuestra relación está llena de mucho afecto	1	2	3	4	5
13. Acepto los cambios provocados por el envejecimiento	1	2	3	4	5
14. Me doy cuenta de que el hecho de tener sexo mejora nuestra relación	1	2	3	4	5
15. No me avergüenzo ni tengo miedo de expresarme con mi pareja	1	2	3	4	5
16. Creo que la sexualidad en la vejez es normal	1	2	3	4	5
17. Siento que mi pareja siente placer al estar conmigo	1	2	3	4	5
18. Nuestra relación se basa en el compañerismo	1	2	3	4	5
19. Percibo la existencia del amor en la relación	1	2	3	4	5
20. Las experiencias sexuales me hacen sentir más vivo	1	2	3	4	5
21. Percibo complicidad en nuestra relación	1	2	3	4	5
22. Percibo la existencia del deseo en nuestra relación	1	2	3	4	5
23. Siento cariño por mi pareja	1	2	3	4	5

24. Creo que, en la vejez, sigo siendo una persona hermosa	1	2	3	4	5
25. Me siento querido por mi pareja	1	2	3	4	5
26. Me siento bien cuando tenemos relaciones sexuales	1	2	3	4	5
27. Sé que puedo contar con mi compañero/a	1	2	3	4	5
28. Nuestras experiencias sexuales son placenteras	1	2	3	4	5
29. Necesito las experiencias de la sexualidad para vivir	1	2	3	4	5
30. Me molestan los cambios en mi sexualidad causados por el envejecimiento	1	2	3	4	5
31. La práctica de la sexualidad me proporciona bienestar	1	2	3	4	5
32. Algunos problemas de salud dificultan mis experiencias sexuales	1	2	3	4	5
33. Las experiencias sexuales son importantes para la calidad de vida de las personas mayores	1	2	3	4	5
34. Expreso mi sexualidad sin preocuparme de lo que los demás piensen de mí	1	2	3	4	5
35. Mi pareja y yo solemos salir	1	2	3	4	5
36. Con la edad siento que he perdido el interés por el sexo	1	2	3	4	5

37. Tengo miedo de ser víctima de prejuicios por mis actitudes hacia la sexualidad	1	2	3	4	5
38. El intercambio de besos y caricias forma parte de nuestra relación diaria	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO: WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE – OLDER ADULTS (WHOQoL-OLD)

Instrucciones: Este cuestionario pregunta sobre sus pensamientos y sentimientos en relación a ciertos aspectos de su calidad de vida y trata temas que pueden ser importantes para usted como miembro o persona mayor de la sociedad. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro/a sobre qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. A veces, ésta puede ser su primera respuesta. Por favor, tenga en cuenta sus normas, esperanzas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida en las dos últimas semanas.

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en las experiencias de las 2 últimas semanas. Elija su respuesta haciendo un círculo en el número que corresponda, donde 1 es nada y 5 es extremadamente.

	Nada	Un poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
W.3 ¿Qué tanto afecta su vida diaria la alteración de uno o varios de sus sentidos (por ejemplo, para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
W4. ¿Qué tanto afecta su capacidad para participar en actividades la pérdida de algunos o varios de sus sentidos (como para escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto)?	1	2	3	4	5
W5. ¿Cuánta libertad tiene para tomar sus propias decisiones?	1	2	3	4	5
W6. ¿En qué medida siente que tiene control sobre su futuro?	1	2	3	4	5

W7. ¿En qué grado siente que la gente que le rodea respeta su libertad?	1	2	3	4	5
W8. ¿Cuánto le preocupa a usted la manera en que morirá?	1	2	3	4	5
W9. ¿Cuánto miedo tiene de no ser capaz de controlar su muerte?	1	2	3	4	5
W10. ¿Cuánto le asusta a usted morir?	1	2	3	4	5
W11. ¿Cuánto teme usted sentir dolor antes de morir?	1	2	3	4	5

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en las actividades que usted fue capaz de hacer parcial o completamente en las 2 últimas semanas. Elija su respuesta haciendo un círculo en el número que corresponda, donde 1 es nada y 5 es totalmente.

	Nada	Un poco	Moderado	Bastante	Totalmente
W12. ¿En qué medida los problemas con su funcionamiento sensorial (como escuchar, ver, probar, oler, sentir con el tacto) afectan su capacidad para relacionarse con los demás?	1	2	3	4	5
W13. ¿Qué tanto cree usted que puede hacer las cosas que le gustaría hacer?	1	2	3	4	5
W14. ¿Qué tan satisfecho/a está con las oportunidades que tiene para lograr cosas en la vida?	1	2	3	4	5
W15. ¿En qué medida siente que ha recibido el reconocimiento que merece en la vida?	1	2	3	4	5
W16. ¿En qué medida siente que tiene suficientes cosas que hacer cada día?	1	2	3	4	5

	Muy Insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a Ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
W17. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con lo que ha conseguido en la vida?	1	2	3	4	5
W18. ¿Qué tan satisfecho/a está con la manera en la que utiliza su tiempo?	1	2	3	4	5
W19. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con su nivel de actividad?	1	2	3	4	5
W20. ¿Qué tan satisfecho/a se siente con las oportunidades que tiene para participar en actividades de la comunidad (amigos, clubes, iglesia, etc.)	1	2	3	4	5

	Muy descontento/a	Descontento/a	Ni contento/a ni descontento/a	Contento/a	Muy contento/a
W21. ¿Qué tan contento/a se siente al pensar en su futuro?	1	2	3	4	5

	Muy mal	Mal	Ni mal ni bien	Bien	Muy bien
W22. ¿Cómo calificaría el funcionamiento de sus sentidos (audición, visión, gusto, olfato, tacto)?	1	2	3	4	5

En esta parte de la encuesta nos enfocaremos en cualquier relación íntima que usted pueda tener. Por favor considere estas preguntas con referencia a un compañero/a u otra persona íntima con quien usted comparte intimidad más que con cualquier otra persona en su vida.

	Nada	Un Poco	Lo normal	Bastante	Extremadamente
W23. ¿En qué medida se siente acompañado/a en su vida?	1	2	3	4	5
W24. ¿En qué medida experimenta amor en su vida?	1	2	3	4	5
W25. ¿En qué medida tiene oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
W26. ¿En qué medida tiene oportunidades para ser amado/a?	1	2	3	4	5

	Muy insatisfecho/a	Insatisfecho/a	Ni satisfecho/a ni insatisfecho/a	Satisfecho/a	Muy satisfecho/a
W1. ¿Qué tan satisfecho se siente con su vida? (como puntuaría su calidad de vida)	1	2	3	4	5
W2. ¿Qué tan satisfecho está con su salud?	1	2	3	4	5

Anexo C. Formulario de consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de la investigación: Experiencias Sexuales y afectivas y su relación con la calidad de vida en adultos mayores atendidos en Área de Geriatría del Hospital General del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo, 2022 - 2023.

Datos del autor de la investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
	Susan Daniela Ochoa Bravo	172436912-7	Universidad de Cuenca

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en el Área de geriatría del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio. No tenga prisa para decidir. Si es necesario, lleve a la casa y lea este documento con sus familiares u otras personas que son de su confianza.

Introducción

En búsqueda de una mejor calidad de vida relacionando a mejores experiencias sexuales y afectivas durante el envejecimiento, en base a estudios previos en comunidades parecidas a la nuestra, se ha demostrado que una sexualidad positiva en pareja sin necesidad de que sea necesario tener relaciones sexuales de forma activa está relacionado con más bienestar individual y social, se lo escogió por su edad, estar al momento en una relación y tiene las condiciones cognitivas para completar este cuestionario.

Objetivo del estudio

Se busca una relación entre las experiencias sexuales y afectivas y la calidad de vida en los adultos mayores que acuden a la consulta externa del área de geriatría del Hospital General Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Santo Domingo.

Descripción de los procedimientos

El procedimiento para este estudio será mediante un cuestionario, este estará dividido en cuatro partes, y tendrá una duración de 30 minutos, el cual no afectará en su cita de especialidad ni en futuras atenciones.

Riesgos y beneficios

Existe el riesgo de afición emocional ya que se tocará temas con respecto a la convivencia de pareja y familia, además de la relación con su cuerpo, sus sentidos, proyectos y sexualidad; se procurará en dar apoyo, intimidad y guía en caso de ser necesario.

Como beneficios el participante tiene el derecho de saber los resultados del cuestionario con toda libertad, además que la información obtenida contribuirá para la construcción de bases para proyectos en adultos mayores y mejorar el trabajo ambulatorio en búsqueda de una sexualidad sin prejuicios, más efectiva y una mejor calidad de vida.

Otras opciones si no participa en el estudio

En caso de no participar en el estudio no tendrá ninguna repercusión en sus consultas médicas, podrá tener acceso a respuestas a sus futuras dudas en relación a su sexualidad y en búsqueda de mejorar su calidad de vida.



UNIVERSIDAD DE CUENCA COMITÉ DE BIOÉTICA EN INVESTIGACIÓN DEL ÁREA DE LA SALUD

Referencias

Derechos de los participantes
<p>Usted tiene derecho a:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Recibir la información del estudio de forma clara; 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas; 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio; 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted; 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento; 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario; 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio; 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio; 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad); 10) Que se respete su intimidad (privacidad); 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador; 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten; 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material que se haya obtenido de usted; 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes; 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
<p>Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0995621936 que pertenece a Susan Ochoa o envíe un correo electrónico a susy_5to@hotmail.com</p>

Consentimiento informado
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>

Nombres completos de la participante	Firma de la participante	Fecha
Nombres completos del testigo (si aplica)	Firma del testigo	Fecha
Nombres completos de la investigadora	Firma de la investigadora	Fecha

<p>Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. José Ortiz Segura, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: jose.ortiz@ucuenca.edu.ec</p>
--