



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE GRADUADOS

TRABAJO DE TITULACIÓN EXAMEN COMPLEXIVO PARA LA
OBTENCIÓN DEL GRADO DE MAGISTER EN GERENCIA CLÍNICA EN
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TEMA DE ESTUDIO DE CASO:

**“DISFUNCIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES DE TERCERA EDAD,
IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES INTERACTIVOS SISTÉMICOS”**

AUTORA:

MD. SARA KATHERINE LINDAO VILLÓN

TUTORA:

Mgst. JEANETTE MARLENE COELLO PISCO

AÑO 2016

GUAYAQUIL - ECUADOR



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

Repositorio Nacional en Ciencias y Tecnología

FICHA DE REGISTRO DE TESIS

TÍTULO Y SUBTÍTULO: DISFUNCION SEXUAL EN LAS MUJERES DE TERCERA EDAD. IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES INTERACTIVOS SISTÉMICOS

AUTORA: Md. Sara Katherine
Lindao Villón

TUTORA: Mgst Jeannette Marlene Coello Pisco
REVISOR: Dr. Marcos Pérez Ruíz

INSTITUCIÓN: Universidad de
Guayaquil

FACULTAD: Ciencias Medicas

CARRERA: MAESTRÍA EN GERENCIA CLÍNICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

FECHA DE PULICACIÓN:

NO. DE PÁGS: 40

ÁREA TEMÁTICA: SALUD

PALABRAS CLAVES:

Disfunción Sexual - Mujeres de tercera edad Talleres Interactivos Sistémicos

RESUMEN: La Disfunción Sexual en mujeres de 65 a 70 años es un trastorno que afecta su esfera sexual, si bien es cierto esto no pone en riesgo la salud, pero si las afecta desde el punto de vista biopsicosocial. El objetivo determinar los diferentes factores que inciden en el incremento de las disfunciones sexuales en mujeres de 65 a 70 años usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. Metodología se realiza un estudio descriptivo en adultas mayores. La muestra es de 30 mujeres de 65 a 70 años de edad, el muestreo es aleatorio sistemático de mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. Para la recolección de datos se utiliza HCU- form. 057/2010 que incluye tanto la atención al adulto mayor y las escalas geriátricas, en el que se registra información de atención ambulatoria y test para la evaluación de la sexualidad femenina entre 65 a 70 años, que consta de 5 preguntas agrupadas en 4 ítems: deseo, excitación, orgasmo, dispareunia, cada pregunta tiene 3 opciones con un puntaje de 0 a 3.

N° DE REGISTRO(en base de datos):

N° DE CLASIFICACIÓN:

DIRECCIÓN URL (tesis en la web)

ADJUNTO URL (tesis en la web):

ADJUNTO PDF:

SI

NO

CONTACTO CON AUTORES/ES:

Teléfono:
0997883567

E-mail:
sara.lindao.villon39@gmail.com

CONTACTO EN LA INSTITUCION:

Nombre: Escuela de Graduados

Teléfono: 2288086

E-mail: egraduadosug@hotmail.com

Aprobación de la Tutora

En mi calidad de tutor del estudiante **Sara Katherine Lindao Villón**, del Programa de Maestría/Especialidad Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva, nombrado por el Decano de la Facultad de **Ciencias Médicas**. CERTIFICO: que el estudio de caso del examen complejo titulado **DISFUNCIÓN SEXUAL EN LAS MUJERES DE TERCERA EDAD. IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES INTERACTIVOSSISTÉMICOS**, en opción al grado académico de Magíster (Especialista) en **Gerencia Clínica en Salud Sexual y Reproductiva**, cumple con los requisitos académicos, científicos y formales que establece el Reglamento aprobado para tal efecto.

Atentamente



Mgst. Jeannette Marlene Coello Pisco
TUTORA

Guayaquil, Junio del 2016

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios por mantener mi mente y cuerpo equilibrado para concentrarme en muchos logros en mi vida profesional

A mis padres, Sara y Miguel por su amor incondicional, por ser ese ejemplo de virtudes, gracias por la vida, educación y consejos

A mi esposo Eduardo por brindarme el aliento para no decaer en toda meta propuesta en el ámbito personal, familiar y profesional, gracias por ser parte de mi vida

A mis amadas hijas Doménica y Alejandra por ser ese motor que me impulsa a ser mejor como ser humano y ser ese motivo de superación, gracias por prestarme parte del tiempo que les pertenecía y permitirme culminar este sueño.

Mi triunfo es de todos ustedes

Agradecimiento

Mi agradecimiento a la institución que me ha permitido crecer profesionalmente y a todos los que conforman la gran familia del Hospital Básico Manglaralto.

A cada uno de los profesionales por el apoyo brindado, por su compromiso como parte del sector salud en brindar atención de calidad, calidez y eficiencia. A las adultas mayores usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, que fueron parte fundamental para la realización de este trabajo de investigación, sin la información directa de ellas esto no hubiera sido posible.

Declaración Expresa

“La responsabilidad del contenido de esta Tesis de Grado, me corresponden exclusivamente; y el patrimonio intelectual de la misma a la UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL”


FIRMA

Md. Sara Katherine Lindao Villón

UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL

Tablas de contenidos

Contenido	
Preliminares.....	1
Cubierta.....	1
Portada.....	1
Repositorio Nacional en Ciencias y Tecnología	ii
Certificación de la Tutora.....	iii
Dedicatoria	iv
Agradecimiento	v
Declaración Expresa.....	vi
Tablas de contenidos.....	viii
Índice de Tablas	xi
Índice de figuras	xii
Abreviaturas	xiii
Resumen.....	xiv
Abstract	xv
1.- Introducción.....	1
1.1 Objeto de estudio.....	3
1.2 Campo de investigación.....	4

1.3	Delimitación del problema.....	4
1.4	Pregunta científica.....	5
1.5	Justificación.....	5
1.6	Objetivos.....	6
1.7	Premisa.....	7
2	DESARROLLO.....	7
2.1	Marco Teórico.....	7
2.1.1	Teorías Generales.....	7
2.1.2	Teorías Sustantivas.....	10
2.1.3	Referentes empíricos.....	11
2.2	Marco Metodológico	13
2.2.1	Metodología usada.....	14
2.2.2	Categorías.....	15
2.2.3	Dimensiones.....	16
2.2.4	Instrumentos.....	18
2.2.5	Unidad de análisis.....	21
2.2.6	Gestión de datos.....	22

2.2.7	Criterios éticos.....	23
2.2.8	Resultados.....	24
2.2.9	Discusión.....	25
3	PROPUESTA.....	26
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	36
	CONCLUSIONES.....	36
	RECOMENDACIONES.....	37
	BIBLIOGRAFIA.....	38
	REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	39
	ANEXOS	

Índice de Tablas

- Tabla N^a 1 Actividad Sexual Disminuida
- Tabla N^o 2 Control de Papanicolaou
- Tabla N^o 3 Pareja Sexual
- Tabla N^o 4 Interés Sexual
- Tabla N^o 5 Intimidad con la pareja
- Tabla N^o 6 Relaciones con su pareja
- Tabla N^o 7 Humedad en la vagina
- Tabla N^o 8 Evita las relaciones sexuales
- Tabla N^o 9 Asistencia médica
- Tabla N^o 10 Deseo de los adultos mayores por la sexualidad
- Tabla N^o 11 Matriz CDIU
- Tabla N^o 12 Frecuencia de disfunción sexual en mujeres de la tercera edad
- Tabla N^o 13 Depresión
- Tabla N^o 14 Cognitiva
- Tabla N^a 15 Social

Índice de figuras

- Figura N^a 1 Actividad Sexual Disminuida
- Figura N^o 2 Control de Papanicolaou
- Figura N^o 3 Pareja Sexual
- Figura N^o 4 Interés Sexual
- Figura N^o 5 Intimidad con pareja
- Figura N^o 6 Relaciones con su pareja
- Figura N^o 7 Humedad en la vagina
- Figura N^o 8 Evita las relaciones sexuales
- Figura N^o 9 Asistencia médica
- Figura N^o 10 Deseo de los adultos mayores por la sexualidad
- Figura N^o 11 Disfunción sexual
- Figura N^o 12 Árbol del Problema
- Figura N^o 13 Depresión
- Figura N^o 14 Cognitiva
- Figura N^o 15 Social

Abreviaturas

DS	Disfunción sexual
DSH	Deseo sexual hipoactivo
DSF	Disfunción sexual femenina
OMS	Organización Mundial de la Salud
CDIU	Categoría, dimensión, Instrumento, Unidad de análisis

Resumen

La Disfunción Sexual en mujeres de 65 a 70 años es un trastorno que afecta su esfera sexual, si bien es cierto esto no pone en riesgo la salud, pero si las afecta desde el punto de vista biopsicosocial. El objetivo determinar los diferentes factores que inciden en el incremento de las disfunciones sexuales en mujeres de 65 a 70 años usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. Metodología se realiza un estudio descriptivo en adultas mayores. La muestra es de 30 mujeres de 65 a 70 años de edad, el muestreo es aleatorio sistemático de mujeres que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto. Para la recolección de datos se utiliza HCU-Form. 057/2010 que incluye tanto la atención al adulto mayor y las escalas geriátricas, en el que se registra información de atención ambulatoria y test para la evaluación de la sexualidad femenina entre 65 a 70 años, que consta de 5 preguntas agrupadas en 4 ítems: deseo, excitación, orgasmo, dispareunia, cada pregunta tiene 3 opciones con un puntaje de 0 a 3. Resultados: El estudio de la muestra de 30 mujeres de la tercera edad dio los siguientes resultados dispareunia 40%. Trastorno del deseo hipoactivo 26,6%, Disfunción Sexual de la excitación sexual 16,6%, Disfunción sexual debida a afección general 10%, atribuyendo a causas orgánicas como enfermedades existentes siendo las más comunes la incontinencia urinaria y Diabetes Mellitus patologías que inhiben el deseo y la respuesta sexual. Un 6,6%, atribuyen que la histerectomía es la principal causa de disfunción sexual, por lo que prefieren evitar tener relaciones sexuales. Conclusión: La dispareunia ocupa el primer lugar como disfunción sexual, se presentó con mayor frecuencia en las mujeres de tercera edad usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, Trastorno del deseo hipoactivo también afecta a este grupo etario al igual que la Disfunción Sexual de la excitación y la disfunción sexual debida a afección general, concluyendo que la disfunción sexual es una problemática de salud que impacta en el ámbito orgánico, funcional y psicológico en la mujer.

Palabras Claves: DISFUNCION SEXUAL - MUJERES DE TERCERA EDAD - TALLERES INTERACTIVOS SISTEMICOS

Abstract

Sexual Dysfunction in Women 65-70 year is a disorder that affects your sexual sphere, although it is true this does not jeopardize health, but if affects from the Point of View biopsicosocial. The aim S. m determine the different factors that affect the increase of sexual dysfunction in women aged 65-70 years users of the outpatient Basic Manglaralto Hospital. Performs other Un methodology descriptive study in elderly. The sample is author of 30 women aged 65 to 70 years of age, is systematic random sampling of women attending the outpatient Basic Manglaralto Hospital. Data Collection for HCU-form USING. 057/2010 that includes both elderly care and Geriatric Scales, which Ambulatory Care Information Test and Evaluation of female sexuality Between 65 to 70 years, which has 5 Grouped questions registered is 4 elements: desire, arousal, orgasm, dyspareunia, each question has 3 options with a score of 0 to 3. Results: The study sample 30 Women Senior gave the following results dyspareunia 40%. Hypoactive desire 26,6%, sexual dysfunction sexual arousal, 16,6%, Sexual dysfunction Due to a general condition of 10%, attributing one causes organic and existing diseases the most common urinary incontinence and diabetes mellitus pathologies that inhibit Desire and sexual Response. 6,6%, attributed that hysterectomy is the leading cause of sexual dysfunction, so they prefer to avoid sex. Conclusion: dyspareunia ocupa as the first place, sexual dysfunction, was presented with frequency mayor in women third users age outpatient Basic Manglaralto Hospital, hypoactive desire also affects this age group like Dysfunction sexual arousal and sexual dysfunction due a condition in general, concluding that sexual dysfunction is a health problem that impacts on the organic, functional and psychological scope in women.

Keywords: SEXUAL DYSFUNCTION - ELDERLY WOMEN - MORE SYSTEMIC INTERACTIVE WORKSHOPS

1.- Introducción

El envejecer es solo una disminución paulatina de las capacidades y funciones del organismo, es también un proceso individual, constante e irregular, ya que depende mucho de la calidad de vida que haya llevado una persona a lo largo de su vida. Pero muchas adultas mayores al llegar a esta etapa de la vida piensan que se da por terminada la vida sexual en ellas, lo cual es totalmente falso. Existen muchas otras maneras de disfrutar de la sexualidad en la tercera edad basada en un marco de ternura y amor.

Con el paso del tiempo se dan cambios anatómicos y funcionales en la mujer adulta mayor y con ello se dan alteraciones en el ámbito sexual, no implicando esto que el envejecimiento sea sinónimo de cese de la actividad sexual, ya que hay otras maneras en que se puede disfrutar del placer sexual en esta etapa de la vida. Cabe mencionar que ciertos trastornos metabólicos, endócrinos, neurológicos y vasculares también afectan la función sexual.

Si bien el sexo no es todo en el matrimonio, comprende una parte muy importante dentro de él, ya que en la pareja existen muchos tipos de comunicaciones y una de ellas es precisamente la sexual. La pareja necesita acariciarse, besarse y vivir plenamente su sexualidad, así que cuando se presenta alguna Disfunción Sexual se pueden generar conflictos de tipo emocional y psicológico.

Por afectar la disfunción sexual la salud integral de las mujeres, bajar su autoestima provocar malestar emocional, afectar la vida en pareja y familia, crea esto el interés de la autora para realizar la presente investigación, esperando que los resultados obtenidos sean de utilidad, ya que se expondrán las distintas causas que conllevan a adolecer de disfunción sexual en este grupo etario, porque ellas también tienen derecho a una vida sexual plena, satisfactoria y saludable.

Reducir la disfunción sexual en mujeres adultas mayores en la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto mediante la implementación de acción de talleres interactivos sistémicos es la misión de la investigación. Por tal razón se propone implementar esta acción con los que se pretende brindar la ayuda necesaria de acuerdo a la casuística de las mujeres de tercera edad que adolezcan de disfunción sexual, por lo tanto, se propone realizar talleres interactivos sistémicos que servirán para retroalimentar conocimientos sobre sexualidad, cambios que se dan con el paso del tiempo así como patologías y situaciones que pueden desencadenar en una disfunción sexual en este grupo etario y que la mayoría de adultas mayores desconocen.

Con la propuesta de la autora se anhela garantizar la adquisición de conocimientos y empoderar a las mujeres de tercera edad en temáticas referentes a Disfunción Sexual para que sepan cómo enfrentar sus problemáticas, sin estigmas, sin tabúes porque justamente ese es uno de los objetivos, el que ellas se informen de los cambios fisiológicos y anatómicos que muchas desconocen y que no les da pena querer saber más.

Por ello, se espera que este estudio cree el interés de otros profesionales para que continúen con investigaciones que contribuyan a disminuir esta problemática de salud que beneficiará a adultas mayores que adolezcan algún tipo de disfunción sexual y que muchas veces por el temor o vergüenza dejan de comunicarlo en sus atenciones médicas porque no quieren ser vistas como pervertidas. Pensamientos tan arraigados y a la vez erróneos por el tipo de crianza que recibieron en su momento.

Se anhela además que a corto o mediano plazo la propuesta de los Talleres Interactivos Sistémicos sean implementados como un proceso más del Programa de Salud Integral del Adulto Mayor, para que sean replicados en cada una de las Unidades Operativas de Salud por parte de los profesionales y poder ayudar a más mujeres de la tercera edad que padezcan de Disfunción Sexual, siendo necesario crear el interés del personal de salud y capacitarlos en el correcto abordaje de la paciente con Disfunción Sexual, todo esto en futuro no muy lejano.

1.1 Objeto de estudio

Disfunción sexual es un trastorno que puede afectar a cualquier edad, pero en este estudio de caso se aborda la edad de entre 65 a 70 años porque la actividad sexual en la tercera edad si existe, la creencia de que la edad avanzada sea sinónimo de cese de la misma queda como mito, todas las mujeres de la tercera edad son capaces de tener relaciones sexuales con el mismo deseo y placer que una mujer joven.

Es verdad que la actividad sexual disminuye pero por los cambios fisiológicos y anatómicos propios de la edad o por alguna causa específica: médica, psicológica o por algún medicamento que por efectos secundarios conlleva a disfunciones sexuales, que si son tratadas a tiempo se puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las pacientes que acuden a diario a nuestras consultas.

La pareja necesita acariciarse, besarse y vivir plenamente su sexualidad, así que cuando se presenta alguna disfunción sexual puede generarse conflictos de tipo emocional y psicológico. Se denomina DS a la alteración de la respuesta sexual normal, lo cual dificulta una vida sexual plena y satisfactoria, esta puede presentarse de varias formas:

Disfunción sexual del deseo: Deseo sexual hipoactivo, Deseo sexual hiperactivo

Disfunción sexual de la excitación: Excitación sexual femenina inhibida

Disfunción sexual del orgasmo: Anorgasmia femenina, Insensibilidad orgásmica

Disfunción sexual del dolor: Dispareunia, Vaginismo

Disfunción sexual por afectación general: Por alguna patología existente, Por reacciones adversas de medicamentos

Pueden ser Primarias o secundarias, es decir de acuerdo al momento de presentación. Generalmente el origen tiene que ver con el contexto biológico, psicológico y social.

1.2 Campo de Investigación

Las mujeres mayores constituyen un amplio sector de la sociedad cuyas necesidades no están suficientemente atendidas, siendo una de ellas el campo de la salud sexual y reproductiva porque muchas de ellas fueron criadas de una forma muy distinta a la actual en la que el hablar de sexualidad o temas afines no les era permitido.

1.3 Delimitación del problema

La delimitación del problema en la presente investigación radica en Disfunción Sexual en las mujeres de tercera edad, que es el problema central, tomando en consideración que existen factores pre disponentes que coadyuvan a su presencia como Factor Biológico, Factor Psicológico y Factor Social.

La Disfunción sexual del deseo es una de las causas biológicas en la que la mujer tiene una libido disminuida mostrando poco interés por iniciar una relación sexual por múltiples factores, de la excitación, del orgasmo, de la afectación general por alguna enfermedad preexistente que desencadena un deseo sexual hipoactivo, excitación sexual inhibida, anorgasmia que puede ser primaria cuando la mujer nunca a conseguido experimentar un orgasmo o secundaria cuando se deja de experimentar orgasmos luego de haberlos tenido, dispareunia que puede ser en el área genital o bien profundo, dentro de la pelvis, vaginismo que es la imposibilidad de realizar el acto sexual por la contracción involuntaria de los músculos del tercio inferior de la vagina.

Otra de las causas que induce a una Disfunción Sexual está la pérdida del autoestima, perdida de la pareja, paradigma del cuerpo joven provocando trastornos de angustia, desesperación, trastornos de ansiedad, depresión, siendo de gran ayuda la terapia sexual con la que se buscará trabajar las dificultades de comunicación con la pareja o cualquier otra alteración en la intimidad y/o psicoterapia individual siendo

esta ultima la más indicada para las personas con un trauma sexual previo o trastornos relacionados con la imagen corporal, problemas de autoestima, temor o depresión

En la causa social los tabúes, creencias religiosas, entorno familiar juegan un papel preponderante porque puede provocar culpabilidad, rechazo a si misma por la estigmatización a que es sujeta, que por ser adultas mayores no pueden tener interés en el sexo, no pueden enamorarse, no pueden hablar nada referente a sexualidad o Disfunción Sexual porque les fue prohibido en su infancia y adolescencia, era una falta de respeto topar estos temas con familiares.

1.3 Pregunta científica

¿Cómo contribuir en la reducción de la disfunción sexual mediante la implementación de talleres interactivos sistémicos en las mujeres de tercera edad usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto?

1.4 Justificación

Debido a la problemática del tema que se menciona en la disfunción en las mujeres de tercera edad se tiene la propuesta de implementar talleres interactivos para responder a la necesidad de conocer otros aspectos de la salud sexual desde un punto de vista intercultural. Las disfunciones sexuales en adultas mayores crea un real impacto en la sociedad porque generalmente se desconoce los cambios anatómicos y funcionales propios del envejecimiento y las consecuencias que ello conlleva, asimismo ciertas enfermedades metabólicas, endocrinas, neurológicas, psicológicas, medicamentos, que conllevan a adolecer de disfunción sexual, que en su gran mayoría por tabúes, vergüenza o falsas creencias las adultas mayores lo callan y no lo mencionan como un motivo de consulta.

Este trabajo se enfoca en establecer la frecuencia de la disfunción sexual en las mujeres de tercera edad que acuden a la consulta externa del Hospital Básico

Manglaralto. Para disminuir la disfunción sexual en mujeres de tercera edad, los mismos que servirán de retroalimentación en donde las principales beneficiarias serán ellas porque se enseñara a identificar los principales cambios anatómicos y funcionales propios del envejecimiento y las consecuencias que ello acarrea en el ámbito sexual, para mejorar su calidad de vida, asimismo se trabajará en la parte preventiva, en niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

Por ello, se inicia este proceso investigativo en el primer semestre del año 2015 en el Hospital Básico Manglaralto ubicada en la Parroquia Manglaralto, provincia de Santa Elena, la muestra estuvo compuesta por mujeres adultas mayores que adolecieron del problema, mostrando mayor marcación de presencia del cuadro clínico entre las edades de 65 a 70 años.

En la actualidad ante una sociedad sumamente exigente en muchos aspectos, estigmatizando esta problemática de salud y muchas veces hasta censuran e indicando modelos a seguir, se realiza la presente investigación en que se encuentra involucrada la faceta sexual y alteraciones de la misma en mujeres de tercera edad que son usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

Esta información puede ser útil para mejorar la calidad de vida de las mujeres y cuidar esa etapa dorada a través de talleres interactivos y beneficien a toda la comunidad de salud. Es necesario trabajar en equipo para poder revisar todos los aspectos que pasa las mujeres y así canalizar la salud de los pacientes.

Este trabajo se fortalece con la parte metodológica que cada instrumento de investigación pudo orientar para poder obtener resultados y análisis para dar discusiones que permitan mejorar la calidad de vida de las mujeres de la tercera edad.

Por todo lo expuesto, se espera que la implementación de talleres interactivos sistémicos sea de una real utilidad y se aspira a que sean dictados no solo en una

ocasión sino sembrar el desafío para que el resto de profesionales continúen y socializar información en beneficio de mujeres de tercera edad de este Centro de Salud Manglaralto.

1.6 Objetivos

Objetivo general

Establecer la frecuencia de la disfunción sexual en las mujeres de tercera edad que acuden a la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

Objetivo específico

- Analizar los referentes teóricos de la disfunción sexual en adultas mayores.
- Determinar los diferentes factores que inciden en el incremento de las disfunciones sexuales en las mujeres de la tercera edad usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.
- Implementar talleres interactivos sistémicos para reducir la disfunción sexual en mujeres de tercera edad de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

1.7 Premisa

La base de los fundamentos teóricos acerca de la disfunción sexual en las mujeres de tercera edad se procede al análisis del ámbito biológico, psicológico y social para la construcción e implementación de Talleres Interactivos Sistémicos para el Hospital Básico Manglaralto.

2 Desarrollo

2.1 Marco Teórico

2.1.1 Teorías Generales

La Sexualidad Geriátrica según Maslow, viene definida como la “expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito”. En el anciano, el concepto de sexualidad viene principalmente determinado por la calidad de la relación y no por la cantidad, prima la importancia de las caricias, los besos, los abrazos y la complicidad, en detrimento del número de erecciones o de orgasmos. Por lo tanto, debemos comprender que no existe un límite cronológico para la sexualidad, sino que pasa por diferentes etapas a lo largo del ciclo vital.(Vitalia Expertos en mayores, 2015)

Esta tendencia a un pensamiento erróneo de las adultas mayores con respecto a su sexualidad y Disfunción sexual, en la mayoría de casos es por falta de información, desconocimiento del funcionamiento normal de su cuerpo y los cambios fisiológicos que se dan inexorablemente con el paso de los años. Igual en la etapa adulta se puede tener relaciones sexuales placenteras enmarcadas en el cariño pero en su gran mayoría coinciden en el pensamiento de que sexualidad es sinónimo de reproducción y que Disfunción Sexual es sinónimo de Achaques de Vieja.

Las relaciones sexuales constituyen una parte importante de la salud emocional y física. En una relación, la actividad sexual le permite crear intimidad y expresar sus sentimientos hacia su pareja. También constituye un beneficio para su salud física al reducir el estrés y hacerlo sentir bien con usted mismo. A medida que envejece, su salud sexual cambia. Sin embargo, envejecer no necesariamente significa el final de su actividad sexual. Usted puede tener una vida sexual saludable y placentera a cualquier edad.(Family Doctor.org, 2012)

A medida que una mujer se acerca a la menopausia, sus niveles de estrógenos comienzan a disminuir. Esto puede provocar sequedad y estrechamiento vaginal, lo que puede causar incomodidad durante las relaciones sexuales. Además, es posible que tenga menos impulso sexual. Es posible que tarde más en excitarse sexualmente. Es posible que su cuerpo cambie de tamaño o forma, lo que podría afectar su autoestima.(Family Doctor.org, 2012)

Sin embargo, sí es cierto que, a medida que pasan los años, hay más problemas entre las sábanas. El envejecimiento trae consigo una serie de cambios fisiológicos que, por supuesto, condicionan la actividad sexual, pero, sin embargo, la pérdida del deseo sexual suele venir provocada por ciertos factores psicológicos condicionados, en muchas ocasiones, por miedos o falsas creencias.La sexualidad no entiende de edades y se puede mantener una vida sexual activa a partir de los 50, de los 60, de los 70 y, por qué no, a partir de los 80 años.

De modo general, entre la serie de normas sociales (perneadas por el enfoque de género) sobre lo que se le permite o no a ancianos y ancianas en materia de sexualidad, y que son condicionantes de su conducta y su tendencia al auto represión, podemos incluir que: Los adultos mayores son personas asexuadas. No pueden ni deben tener manifestaciones eróticas en público. Los hombre no deben masturbarse, las mujeres no pueden. No debe interesarse o preguntar sobre sexualidad. En caso de pérdida de pareja, al hombre se le acepta la búsqueda de pareja, a las mujeres no. Los hombres pueden tener parejas mucho más jóvenes, las mujeres no. Tanto hombres como mujeres, con posiciones económicas elevadas pueden pagar a gente mucho más joven, aunque es mucho más tolerado en los hombres. (Cobas Moreira, Yaniet;, 2011)

A este respecto vale mencionar el temor, el recelo, la vergüenza, tabúes que tienen las adultas mayores en temas relacionados con la sexualidad, por el hecho de haber sido criadas en una época en que hablar de sexualidad o temas afines no les era permitido, siendo este hecho fundamental el motivo por que muchas de ellas al

momento de una consulta médica se abstienen de comentar sus patologías, sobre todos las que están arraigadas con su sexualidad, por el temor al qué dirán, por el temor a ser catalogadas como perversas.

El doctor Díaz explica en el año 2012 que casi todas las disfunciones femeninas tienen un origen fisiológico y para solucionarlas hay que tratar primero la condición médica. “Si lo que produce la disfunción es una disminución de la testosterona, tengo que restituirla. Si es por diabetes porque no hay lubricación y el coito resulta doloroso, hay que tratar primero la enfermedad. A eso hay que añadir algunas estrategias psicológicas para que también se mejore el condicionamiento negativo o predisposición”. (EFESALUD, 2012)

Por lo tanto, el expresado criterio del Dr. Díaz en el año 2012 es muy valedero científicamente, porque todas las disfunciones sexuales tienen origen fisiológico y para mejorar la calidad de vida en la adulta mayor hay que tratar la enfermedad coadyuvante para que la sintomatología presente disminuya o desaparezca. Por ejemplo si el problema tuviese un origen hormonal no hay nada mejor que la restitución hormonal para mejorar la Disfunción Sexual, asimismo la adecuada estimulación de la pareja es de gran ayuda para superar molestias de la adulta mayor.

Factores que pueden dificultar la excitación: Un problema físico puede dificultar o impedir que esto ocurra si existe algo que interfiera con el flujo de sangre o las terminaciones nerviosas en la zona genital. Las causas podrían ser la diabetes, enfermedades coronarias o aterosclerosis. Otro factor son las lesiones espinales ya que pueden interferir con los mensajes que se envían desde los órganos genitales al cerebro. Se requiere una adecuada cantidad de hormonas para hacernos sentir sexualmente excitados. El problema físico en muchos casos está acompañado de otros como la falta de interés sexual. Esto puede deberse a un problema como la escasa o inadecuada estimulación por parte de la pareja. (DMedicina, 2015)

Es cierto que existen otros factores, asociados a la edad, que inciden directamente en la disminución de la libido, como pueden ser algunas enfermedades, e incluso los medicamentos que se administran para tratar ciertas patologías. Sin

embargo, existen tratamientos que permiten seguir disfrutando de una vida sexual activa en la tercera edad. Además, hay que tener en cuenta que el envejecimiento no afecta a todo el mundo del mismo modo. Así, por ejemplo, las mujeres suelen empezar a tener más problemas a partir de la menopausia, mientras que, en los hombres, las dificultades suelen aparecer a partir de los 60 años con problemas de eyaculación. Sin embargo, cada persona es un mundo y, como tal, debe tratarse su patología con el especialista.

Problemas de salud: diabetes, enfermedades cardíacas, cáncer, artritis, esclerosis múltiple o consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Medicamentos para tratar la hipertensión arterial, depresión, dolor; anticonceptivos orales. Problemas ginecológicos: Trastornos médicos como endometriosis, cistitis, problemas de músculos pélvicos o dolor pélvico crónico. Cirugía pélvica o genital que causa cicatrices, disminución del flujo sanguíneo o daño a los nervios en la zona genital. (Netwoork, 2015)

Sin embargo, los ancianos conforman un grupo con riesgo de contraer algunas enfermedades y afecciones típicas de la edad avanzada. Por esta razón, hay que tenerlas en mente, reconocerlas, y ayudar a nuestros adultos mayores, para que acudan al especialista requerido en cada caso. Este grupo de la población, a causa de su deterioro por la edad, tiende a contraer más enfermedades y, por tanto, necesita de unos cuidados diferentes. Por ello, durante esta etapa también son muy importantes los métodos de prevención de enfermedades.

Las sensaciones experimentadas son escozor, dolor cortante, ardor o quemazón, picor o dolor y molestia. Difiere mucho de unas mujeres a otras las sensaciones así como su intensidad y localización (puede ser en la entrada de la vagina, en los genitales, o dentro de la vagina). A veces se produce solo al iniciar la relación y otras veces durante toda la relación sexual. Puede suceder en algunas posiciones del coito o en todas ellas. El coito doloroso puede estar asociado al vaginismo, dado que se puede producir la penetración pero la relación sexual es

dolorosa, se postula entonces que se trate de un vaginismo medio. Este problema puede producir una gran tensión en la pareja, puesto que tras comenzar la relación sexual, la mujer decide no poder continuar por el dolor que le ocasiona. (Persum Clinica de psicoterapia, 2016)

De igual manera, es importante buscar espacios diferentes en donde exista la estimulación del deseo sexual a través del contacto físico en diferentes partes del cuerpo y no enfocarlo únicamente en los genitales. Lo más importante en una relación sexual debe ser el proceso, no el resultado, y se debe disfrutar el presente de manera intensa sin importar cuál sea la culminación.

El eje central de la sanidad, de la medicina es el médico de atención primaria que tiene que estar en conexión con los especialistas, pueden ser urólogos, geriatras. A veces no reclaman una atención para el tema sexual y ahí está el problema para el médico de atención primaria. La vida sexual hay que encajarla dentro de la vida en general. Yo les digo a mis pacientes, usted plantéese qué sexo quiere; como a los 20 años no, pero qué grado de vida sexual quiere y así, en consenso, vamos trabajando. (Agujetas, Mariola;, 2014)

A este respecto, para el sexo no hay edad. Cambia, eso sí, pero los especialistas coinciden en que los adultos mayores también pueden gozar de una sexualidad plena, teniendo en cuenta algunas pautas. Las relaciones sexuales pueden acabar por voluntad propia, impedimentos físicos, la religión o deseo de celibato, pero no tienen que terminar por razones exteriores o por prejuicio social.

Dentro de este marco es importante recalcar que por su reserva el motivo de sus consultas no van enfocadas hacia Disfunción Sexual, unas cuantas atribuyen su sintomatología a procesos degenerativos propios de la edad, los llamados “achagues de Vieja”, lo que ellas ignoran es que todas sus dolencias están enmarcadas hacia un diagnóstico de Disfunción Sexual, que si fuese tratado a tiempo no conllevarían a complicaciones y tendrían una mejor calidad de vida. Sobre todo si es muy bien abordada por el médico tratante, jugando un papel importante el médico de atención

primaria pero para que esto sea posible se requiere colaboración de la adulta mayor durante el interrogatorio y liberarse e vergüenzas.

El deseo sexual hipoactivo (DSH) es la forma más común de disfunción sexual femenina (DSF) y que más se observa en la práctica clínica, pero sigue sin diagnosticarse y tratarse en la mayoría de los casos. Los profesionales de la salud suelen mostrarse reacios a hablar de temas sexuales con sus pacientes; ello puede deberse a vergüenza, falta de formación, poco tiempo y a la ausencia de alternativas de tratamiento. La insuficiente comunicación entre paciente y médico puede desalentar a las mujeres a la hora de hablar de sus problemas sexuales con el médico (Cabello-Santamaria, F; Palacios, S, 2012)

Es también relevante el hecho de que el Deseo Sexual Hipoactivo es la forma más común de Disfunción Sexual en las mujeres de este grupo etario y es la forma que más se evidencia en las consultas, pero a la fecha actual continua sin hacerse un adecuado diagnóstico, porque los profesionales de salud no hacen un adecuado abordaje por el poco tiempo que se asigna para cada consulta, otros por falta de interés, otros por falta de formación en estos temas, entonces la falta de comunicación médico paciente crea un factor preponderante para que muchas adultas mayores prefieran callar sus dolencias sexuales en el consultorio.

El deseo sexual hipoactivo (DSH) es una disfunción sexual femenina que ejerce un impacto negativo sobre quienes lo presentan. La etiología del DSH puede incluir desequilibrios hormonales y de los neurotransmisores, además de factores psicosociales. Hay pocas mujeres que solicitan asistencia médica por problemas sexuales y los médicos suelen mostrarse reacios a hablar de estos temas con sus pacientes. No obstante, a medida que los médicos vayan comprendiendo mejor los problemas de salud sexual de la mujer y surjan nuevas estrategias terapéuticas, esta actitud puede cambiar. (Cabello-Santamaria, F; Palacios, S, 2012)

Hasta hace poco, el diagnóstico de DSH requería un extenso examen de un médico experimentado en diagnósticos de disfunción sexual femenina (DSF). La prueba del deseo sexual inhibido (PDSI) es un método de diagnóstico abreviado concebido para ayudar a los médicos que no son especialistas en DSF a diagnosticar el DSH adquirido en las mujeres. Es necesario profundizar en el estudio del DSH para comprender mejor la etiología y valorar las distintas opciones terapéuticas.

2.1.2 Teorías Sustantivas

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de modificaciones fisiológicas que suponen una disminución del metabolismo y de la capacidad de adaptación de cada uno de nuestros órganos y sistemas. Por ello, es necesario adecuar el comportamiento sexual al nuevo funcionamiento orgánico, con el fin de evitar frustraciones y ansiedades innecesarias, que pueden conducir al cese definitivo de la actividad sexual. Existe un importante número de factores fisiológicos, hormonales, sociales, patológicos y farmacológicos que interfieren directamente con la sexualidad tal y cómo la conocíamos, y que van apareciendo con el paso de los años. Además, con la vejez, surgen una serie de temores, como el miedo a la soledad o a la incompreensión, y de sensaciones de pérdida, como la de la capacidad reproductiva o la de la posibilidad de tener pareja, inevitables en el ser humano. Sin embargo debemos vencer todos esos obstáculos y vivir esta etapa entendiendo la sexualidad de una manera mucho más amplia, para así alcanzar una vida sexual plenamente satisfactoria y saludable. (Vitalia Expertos en mayores, 2015)

Sin embargo, este declinar no es uniforme en velocidad ni magnitud. En ciertas funciones, la regulación del organismo se mantiene aceptable hasta una edad avanzada, por ejemplo el equilibrio ácido-base. En otras funciones el organismo empieza a declinar relativamente pronto, en la edad adulta, mantenido un descenso constante como ejemplo tenemos el deterioro de los órganos de los sentidos. Otras alteraciones, en último lugar, comienzan muy pronto en la vida, pero sus efectos solo se manifiestan cuando han progresado lo suficiente para poder objetivarse a través de

sus complicaciones, por ejemplo la aterosclerosis. La heterogeneidad fisiológica es una de las características más consistentes de la población que llega a vieja

En la mujer anciana los factores biológicos también se expresan en las fases mencionadas. Todas las fases del ciclo se mantienen, pero con una intensidad menor. Fase de excitación: la fase de la expansión y lubricación de la vagina está alargada. Fase de Plateau: la elevación del útero está disminuida, la duración e intensidad a la estimulación sexual para lograr un orgasmo está aumentada. Fase de orgasmo: las contracciones musculares en el orgasmo existen, pero están disminuidas en número e intensidad, pudiendo haber contracciones dolorosas. Fase de resolución: está más alargada que en las jóvenes y presentan una reducción de la capacidad de multiorgasmos. (blog.infoelder.com, 2016)

A todos los cambios biológicos estructurales y funcionales que acontecen a lo largo de la vida, desde el desarrollo embrionario hasta la senectud denominamos envejecimiento. Se trata de un proceso deletéreo, dinámico, complejo, irreversible, progresivo, intrínseco y universal que con el tiempo ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción genética de éste y su medio ambiente. Los cambios biológicos producen, en los órganos, pérdida de función y una disminución de la máxima capacidad funcional, pudiendo muchos sujetos seguir con su capacidad de reserva funcional (variable entre las personas y, también, entre los diferentes órganos de cada persona) más allá de las necesidades comunes. Los sistemas de reparación, durante la época posmadura, no van a ser capaces de eliminar completamente las lesiones de la acción de envejecer sobre las células, tejidos y órganos produciéndose, como resultado, el deterioro progresivo de los sistemas por acumulación de lesiones.

No renuncies a tu sexualidad esta es un derecho, no te convengas de que eso ya fue, disfruta de tu cuerpo que aunque este viejo sirve. Plantea descubrir nuevas formas de placer, ahora tienes tiempo y mucho, no busques excusas por miedo a

recorrer el camino del placer, hablen de esto con gente de su edad te darás cuenta que a muchos les pasa lo mismo, la sexualidad es la mejor crema Anti Age que puedas comprar, porque aparte de verte joven te vas a sentir feliz y eso se nota en el rostro y las ganas de vivir. (German, Gregorio;, 2014)

Las reflexiones anteriores de que no hay que renunciar a la Sexualidad debido a que ésta es un derecho es un criterio muy acertado, porque hay que disfrutar de nuestro cuerpo hasta el último día de vida y en condiciones permisibles. Es verdad que con los años se dan cambios fisiológicos y anatómicos pero esto no es una barrera que impida disfrutar de la sexualidad de una manera plena. El pensar positivamente ayuda a que no nos dejemos llevar por los años que caen encima y que esto desencadene a corto o mediano plazo en una Disfunción Sexual.

2.1.3 Referentes Empíricos

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera “persona mayor” a todo aquel que supera los 65 años, independientemente de su historia clínica o situación particular, Existe aún la consideración de la vejez o ancianidad como el ocaso de la vida, que conlleva consigo la pérdida de habilidades, donde las capacidades disminuyen e incluso a veces desaparecen. En realidad, el envejecimiento es una etapa vital integrada por personas que a pesar de compartir una edad cronológica, tienen unas características físicas y personales únicas.(Balboa M., Perez M., Sarasola J., 2012)

Como resultado a nivel biológico los cambios del envejecimiento suponen una involución caracterizada por la disminución del número de células activas, alteraciones moleculares, celulares y tisulares que afectan a todo el organismo, con progresión que nunca es de carácter uniforme. Los cambios más significativos se dan en el corazón, pulmones y riñones. Todas las células experimentan cambios en el proceso de envejecer; se hacen más grandes, y poco a poco pierden su capacidad para

dividirse y reproducirse. Por ello, pierden su funcionalidad o bien inician un proceso de funcionamiento anormal.

La prevalencia de disfunción sexual en pacientes deprimidos es muy elevada, tal y como se aprecia de manera reiterada en este y otros estudios. Por tanto, la exploración de la función sexual debe formar parte de la evaluación habitual de todo caso con síntomas depresivos. Los pacientes no son reacios a responder preguntas relativas a su vida sexual cuando son interrogados, arrojando luz sobre un área que de otro modo puede quedar oculta. En este sentido, el uso de escalas visuales analógicas para medir la satisfacción con la sexualidad es especialmente apropiado porque son fáciles de cumplimentar y remiten a la experiencia subjetiva, alejándose de una valoración de la misma en relación a parámetros externos de “normalidad”(Marina, Pedro, 2013)

Al mismo tiempo en ausencia de un perfil completo del envejecimiento, y conscientes de la variabilidad temporal de los cambios en la vejez, los fisiólogos han dirigido gran parte de sus estudios a los cambios edad dependientes que afectan a los mecanismos integrales. Estos mecanismos son los que mantienen la homeostasis, es decir, los que aseguran la constancia del medio interno a pesar de la variabilidad del externo. El envejecimiento representa, por lo tanto, una disminución en la capacidad de adaptación debida a una reducción de la flexibilidad de los mecanismos fisiológicos que regulan el equilibrio necesario para mantener constante el medio interno. El control de la homeostasis requiere que se mantenga intacta la función integrada de órganos y sistemas para una correcta actuación biológica del organismo.

La tendencia a la idealización de la juventud origina gran inseguridad al Adulto Mayor, pues no se percibe físicamente atractivo al ser, ahora, su cuerpo diferente. Sin embargo, pierde de vista que puede echar mano de su erotismo. El erotismo es la capacidad de utilizar nuestra imaginación, recuerdos y pensamientos en favor de la pasión o del placer. La sexualidad en la juventud está muy ligada al coito, sin embargo, la actual apertura sobre los temas sexuales ha brindado otra visión de la

sexualidad que da prioridad a las sensaciones sexuales placenteras sin importar la forma de llegar a ellas. (Hernandez, Malinalli, 2015)

A todo ello, el cuerpo humano posee variados sistemas de control y si uno de los sistemas falla, el equilibrio homeostático se ve en riesgo y en ocasiones el fallo puede ser incompatible con la vida. Los más complejos son los sistemas de control genético dentro de la célula, pero existen otros que se hacen patentes desde el punto de vista de un órgano o sistema como un todo. Dentro de estos mecanismos de control, tenemos la regulación de concentraciones de oxígeno y dióxido de carbono, regulación de la presión arterial, la regulación de la temperatura corporal y regulación hormonal, entre otros.

Es así como el profesional de enfermería debe estar en capacidad de brindar orientación al adulto mayor en lo referente a su sexualidad y en las ventajas que se pueden encontrar en este aspecto. Es importante tener en cuenta que la sexualidad no solo se limita al aspecto físico y que los besos, las caricias, los abrazos, la exploración de los cuerpos son algunas de las manifestaciones que pueden enriquecerla y que como tal, generan placer y mejoran el bienestar del adulto mayor. (Quevedo León, Liliana, 2014)

A estos elementos de la sexualidad se encuentra presente en todo ser humano y permanece a lo largo de la vida, tema que toma poca importancia cuando el cuidado de enfermería es dirigido al adulto mayor. La atención en salud sexual está orientada a la población joven y se deja de lado este grupo que, como lo muestran las estadísticas poblacionales, es cada vez mayor.

Ella comentó que las atenciones que hoy le brinda su pareja se refieren más a detalles y obsequios. “Ya lo disfrutamos en la juventud (relaciones sexuales). Tenemos habitaciones separadas. Estoy en la edad en la que una prefiere dormir sola en la cama”, dijo la señora de 68 años, quien acude de lunes a viernes a un centro de

cuidado gerontológico en Quito. Agregó que religiosamente, cada domingo, salen a pasear tomados de la mano. (Diario El Telegrafo, 2014)

Según Paulo Morocho, director de la fundación Centro de Desarrollo de la Tercera edad de Cuenca, una pareja se conoció allí y permanece unida. “No recuerdo sus nombres, pero los vi en un centro comercial tomados de la mano. El amor que en ellos nació no es pasional sino motivado por el deseo de tener compañía. Para ellos, la preocupación fundamental es no estar solos”. La neuróloga Duque afirmó que si el adulto mayor es una persona sana puede tener contacto íntimo con su pareja hasta el último día de vida. (Diario El Telegrafo, 2014)

Como complemento el ser humano es un ser sexuado y la sexualidad no solo posee una connotación física, sino que es una forma de interrelación humana; la sexualidad es un aspecto en la vida de todos los seres humanos y está relacionada con la capacidad de sentir placer, nace y muere con la persona e involucra aspectos físicos, emocionales y sociales. La sexualidad está relacionada con la forma de ser, de pensar, de sentir, de actuar y, como fue mencionado anteriormente, de relación consigo mismo y con los demás; el desarrollo sexual comienza antes del nacimiento y como tal permanece a lo largo de la vida hasta la vejez.

2.2 Marco Metodológico

2.2.1 Metodología

El trabajo de investigación se realizó en el Hospital Básico Manglaralto porque durante los años que trabajo en la salud pública de esta institución e tratado con adultas mayores en la consulta externa, de las cuales en su gran mayoría adolecen de disfunciones sexuales y que pasaron desapercibidas por dos situaciones fundamentales: la poca pericia de los profesionales para abordar el tema y tratar estas patologías y la poca información brindada por las usuarias que por vergüenza prefieren callar.

El tipo de metodología utilizada es la cualitativa, para recolectar los datos para la investigación se utiliza como técnica la observación, la encuesta. Las herramientas con la que se va a recoger y codificar la información obtenida son el formulario 57 del adulto mayor, un cuestionario de preguntas y la entrevista

Cabe recalcar que antes de iniciar el test se hace un preámbulo referente a la actividad que van a realizar para obtener los datos lo más fidedignos posibles. Además de dar instrucciones a las usuarias para el adecuado llenado del mismo. Utilizando una encuesta que se encuentra en Anexos N° 3

2.2.2 Categoría

Dentro de las diferentes categorías en esta investigación están los factores biopsicosociales que de una otra manera conllevan a aumentar la incidencia de disfunciones sexuales en las mujeres de tercera edad que son usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto.

Factor biológico: Los cambios que se dan en el cuerpo de una adulta mayor que puede ser funcionales y anatómicos; por alteraciones en las distintas fases de las alteraciones de la función sexual; así como la presencia de patologías de origen orgánico conllevan a una alteración de la función sexual, que si no es explicado a las usuarias no sabrán cómo afrontarlo y manejarlo.

Factor Psicológico: Los cambios que se producen con el paso de la edad afectan a las adultas mayores. La poca información que tienen acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida genera ansiedad, porque pertenecen a una era en la que no existió la educación sexual, siempre el ámbito sexual quedaba como una parte privada de sus vidas y de las era prohibido contar a los demás creando esto un verdadero impacto psicológico por no saber cómo enfrentar esta problemática.

Factor Social: Los estigmas de la sociedad que asocia relaciones sexuales placenteras con juventud, soslayan de la realidad porque las mujeres de la tercera

edad son capaces de sentir, de mantener vivo el deseo y basar sus relaciones sexuales más en caricias, afecto, ternura, amor y disfrutar igual o mejor de la intimidad con su pareja que una mujer joven.

2.2.3 Dimensiones

Dentro del contexto Biológico están los cambios anatómicos y funcionales en la mujer, la disfunción del deseo, disfunción de la excitación, disfunción del orgasmo, disfunción del dolor, sin dejar de mencionar las disfunciones inducidas por una afección general. Trastornos todos que conllevan a que las mujeres de tercera edad no puedan gozar de una vida sexual activa, plena y satisfactoria.

En el contexto psicológico influye de manera notoria el paradigma del cuerpo joven, pérdida del significado o del sentido de la vida, la no aceptación de la vida propia actual, la pérdida de la facilidad de adaptación, por mencionar algunas de las causas para que la adulta mayor presente depresión por la desintegración familiar porque cada uno de los miembros procede a llevar su vida propia y dejarlos de lado o por la pérdida de un ser querido, asimismo el hecho de asumir que ya no tiene nada más que ofrecer por la edad en la que está cursando y por la estigmatización a las que son sujetas.

En el contexto social influyen los tabúes, creencias religiosas, el estado civil y los modelos a seguir que impone la sociedad desencadenando comportamientos ajenos a su voluntad, debido a que la realidad es que están en posibilidad de establecer vínculos amorosos con su pareja como en otras edades.

2.2.4 Instrumentos

Métodos

Se utiliza en esta investigación una metodología descriptiva y cualitativa desde el inicio al final de la misma, porque nos permitió describir cada uno de los procesos realizados, elaborar una propuesta.

La investigación descriptiva tiene por objeto proporcionar la visión de un evento, condición o situación. La investigación descriptiva cualitativa pretende proporcionar esta visión a partir de datos en forma de palabras o imágenes en lugar de números (cuantitativa). (eHow, 2013)

Por lo tanto, se refiere a la serie de etapas que hay que recorrer para obtener un conocimiento válido desde el punto de vista científico, utilizando para esto instrumentos que resulten fiables. Lo que hace este método es minimizar la influencia de la subjetividad del científico en su trabajo.

Tipo de Investigación

El trabajo investigativo es cualitativo, descriptivo y participativo

Investigación Cualitativa: Porque permite estudiar la eficacia de las actividades, los medios, materiales o instrumentos en un problema u objeto de estudio, en este caso la disfunción sexual.

Investigación Descriptiva: Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque implica observar y describir el comportamiento de una persona, una situación o un evento dado.

Es también relevante que la investigación descriptiva de investigación se ocupa de todo lo que se puede contar y estudiado. Pero siempre hay restricciones al respecto. Su investigación debe tener un impacto en las vidas de la gente que le rodea.

Investigación Participativa.- Este tipo de investigación utilizada es muy fiable por permitir obtener resultados útiles para mejorar o corregir situaciones presentes, en

este caso la disfunción sexual y como su nombre lo indica es participativa del grupo de estudio a investigar.

A través de los cuales, esta investigación proporciona a las comunidades y a las agencias de desarrollo un método para analizar y comprender mejor la realidad de la población (sus problemas, necesidades, capacidades, recursos), y les permite planificar acciones y medidas para transformarla y mejorarla. Es un proceso que combina la teoría y la praxis, y que posibilita el aprendizaje, la toma de conciencia crítica de la población sobre su realidad, su empoderamiento, el refuerzo y ampliación de sus redes sociales, su movilización colectiva y su acción transformadora.

Técnicas

En la presente investigación utilicé las siguientes herramientas:

Historia clínica: formulario 057 del adulto mayor, en la cual se registran datos de filiación y valoración geriátrica integral

A todo paciente que requiere atención de salud, el personal de Estadística procederá a la apertura la historia Clínica Única, en su primera visita a la unidad operativa, asignándole un número el mismo que se mantendrá permanentemente. La información se registrara en una carpeta individual, claramente numerada y rotulada con los apellidos y nombres del paciente. En las unidades de salud de menor complejidad que no cuenten con personal de estadística la apertura y manejo de las historias lo realizará el personal disponible. (Ley Organica del Sistema Nacional de Salud, 2015)

Como resultado de este orden cómo se va recogiendo la información podrá variar de una persona a otra, de cómo surgen las oportunidades de hacer una u otra pregunta, pero al final, lo importante, es captar lo que a la persona le está ocurriendo, en qué circunstancias y todo lo que pueda ser pertinente.

Encuesta: utilizándose preguntas de fácil respuesta tomando en consideración para quienes va dirigido, con las cuales se trata de obtener la información deseada para luego tabular resultados.

En consecuencia, en una encuesta se realizan una serie de preguntas sobre uno o varios temas a una muestra de personas seleccionadas siguiendo una serie de reglas científicas que hacen que esa muestra sea, en su conjunto, representativa de la población general de la que procede

2.2.5 Unidad De Análisis

La unidad de análisis consideradas son el banco de preguntas; las preguntas de la encuesta serán La elaboradas a partir del análisis del marco teórico, que permitió definir los ámbitos relacionados a la sexualidad y disfunción sexual en las mujeres de tercera edad, definiendo la unidad de análisis se procede a delimitar las edades de las mujeres. Tal es así que se tomaran en cuenta las mujeres en edades que fluctúan entre 65 a 70 años por ser las que más presentaron problemas de disfunción sexual.

Antecedentes

Manglaralto está situada al noreste del cantón de Santa Elena, se encuentra a 5m sobre el nivel del mar, con una superficie de 3.024 metros; a 1° 49' latitud sur y 80° 43' longitud oeste. El área 4 comprende las parroquias de Manglaralto y Colonche. La comuna Manglaralto cuenta como tal con 9138 habitantes según datos dados por departamento de Estadística del Hospital Básico Manglaralto.

Esta situada a orillas del mar, al noroeste de la provincia, y por la belleza de sus playas y agradable clima es muy visitada por turistas y vacacionistas de todo el país. En la actualidad está logrando también un importante desarrollo agrícola gracias al esfuerzo de la empresa privada. Fue creada como parroquia el 29 de mayo de 1861, condición que le fue ratificada el 27 de diciembre de 1937. La población de Manglaralto corresponde a un estimado de 67.643 de la cual según el género se clasifica masculino 34.396y femenino 33.248

Siendo presidente del Ecuador el Dr. José María Velasco Ibarra en el año 1969 y Ministro de Salud el Dr. Francisco Párraga Gil, el Coronel Hugo Idrovo Vicuña, ya que él conocía que se habían designado para la edificación de algunas unidades de salud en diferentes poblaciones, por su constancia se pudo conseguir que se designe la construcción de la unidad de salud médica para la Parroquia Manglaralto, sueño anhelado por toda la población de esta zona. El terreno fue donado por el señor Segundo Vicuña oriundo del sector. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

Por algunos inconvenientes la edificación se la terminó en el año 1973; pero fue luego de dos años donde se concluyó totalmente la obra interna y externa para brindar el servicio de salud requerido por la comunidad. En las radios locales se comunicaba que se requería personal para los diferentes puestos de trabajo que el hospital necesitaba. Así fue como un grupo de mujeres, con el fin de trabajar y servir a la comunidad, se inscribieron en un curso de auxiliares de enfermería auspiciado por la Dirección Provincial de Salud del Guayas, en el mes de Octubre de 1975, empezaron a laborar no específicamente en el cargo designado sino en la áreas que más se las necesitaba, como en el área de emergencia, hospitalización y consulta externa, después pasaron a adiestrarse en los Centros de Salud de Santa Elena y La Libertad. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

En el mes de Febrero de 1976 se inició con la atención al público pero como Subcentro de Salud funcionando la consulta externa con los médicos rurales de esa época: Dr. Iván Aguilera, Dra. Olivia De La Torre y Dra. Ruth Torres quien fue delegada en función como Directora. En el mes de Agosto de 1976 la jefatura Provincial de Salud designó al Dr. Aurelio García Director titular del Hospital 6y fue así como logró que se inaugurara oficialmente en el 27 de Noviembre de 1976 el hospital bajo la denominación de Centro de Salud Hospital Manglaralto. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

Desde entonces la parroquia Manglaralto que posee actualmente una población de 30.413 habitantes cuenta con esta unidad de salud que funciona con todas sus áreas creadas a plena disposición, y gracias al apoyo de la Dirección Provincial de Salud del Guayas, instituciones públicas y privadas, al esfuerzo del personal que laboró y labora actualmente en la institución han logrado brindar atención médica y social a miles de personas que agobiadas por algún deterioro en su estado de salud han requerido la atención en esta unidad operativa. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

Desde Julio del 2014 pasamos a formar parte de Distrito 24D01 Santa Elena – Manglaralto, actualmente consta bajo la denominación de Hospital Básico Manglaralto y continua brindando atención en salud a la comunidad en general y esta en proceso de constante mejoría de la calidad de atención y de nuevas formas de gestión que permitan a nuestros profesionales cumplir con una atención de calidad, calidez y eficiencia. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

El Hospital Básico Manglaralto se encuentra ubicado en la cabecera parroquial Manglaralto en el extremo sur, en la calle 10 de Agosto y 24 de Mayo, estando a solo 80 metros del mar y a una cuadra de la carretera de la ruta del sol que conduce a la provincia de Manabí. Está construido en su totalidad de hormigón blanco con techo de eternit y su extensión abarca la totalidad de una cuadra y cuenta con personal especializado en cada uno de sus departamentos. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

La institución constituye una unidad operativa de tipo hospital básico de quince camas y entre los servicios que ofrece están: cirugía mayor y menor, hospitalización, maternidad gratuita, consulta externa, Calificación de Discapacidades y Prescripción de ayudas técnicas a PCD, Audiología, Obstetricia, Ginecología, Odontología, Docencia, Emergencia las 24 horas del día, Radiología, Ecografía, laboratorio, vacunación, farmacia, lavandería y alimentación para pacientes hospitalizados y médicos de guardia. (Hospital Básico Manglaralto, 2015)

La sexualidad en la tercera edad en su gran mayoría es catalogada como un problema social, arraigada a mitos y tabúes por lo que muchas mujeres prefieren callar sus dolencias antes que gritarlo. Mujeres que en su gran mayoría ya habían consultado por sus problemas pero abordados por los profesionales desde un punto de vista distinto, en parte por la vergüenza de ellas de manifestar todo su cuadro clínico.

Así nace el gran interés de la autora de iniciar la investigación de las disfunciones sexuales en las mujeres de tercera edad usuarias de la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto, esperando con este estudio mitigar esta problemática y que la implementación de acción de talleres interactivos sistémicos ayuden a empoderar a las mujeres de este grupo etario con respecto al conocimiento de su cuerpo y los cambios fisiológicos y anatómicos que se dan con el paso del tiempo.

2.2.6 Gestión de Datos

Este trabajo de investigación inicia en el Hospital Básico Manglaralto, debido a la incidencia de casos de DSF en la tercera edad captados en la Consulta Externa, lo cual crea el interés por iniciar el proceso investigativo. Se socializa con el Director Técnico de la Unidad Operativa de esta problemática motivo de estudio, para que de la autorización para iniciar la investigación.

Posteriormente de una población de 60 mujeres de tercera edad, se hace escogitamiento de 30 mujeres con edades comprendidas entre 65 a 70 años, las mismas que presentan alteraciones de la función sexual sea en las fase de deseo, excitación, orgasmo o dolor.

Se procede a realizar una reunión con ellas en grupos de 10 y en distintos días para informarles del estudio que se procedería a realizar con ellas, explicando detalladamente las partes del proceso de investigación y el interés de estudiar sus

casos, obteniéndose su aprobación verbal para ser parte del mismo. Se indica de la encuesta que se va a aplicar, recalcando la importancia de que la información sea lo más veraz posible.

Por considerarse una de las principales fuentes de recolección de datos la entrevista, se procede a elaborar un test de estructura piramidal que incluye preguntas cerradas que permitirán tabulación de una forma más sencilla y abiertas con la finalidad de conocer un poco más de cerca la opinión de las adultas mayores con respecto al tema abordado.

Posterior a esto, se tabulan datos obtenidos que serán mostrados en la parte de resultados y Discusión. Permitiendo a su vez ser parte fundamental para elaboración de la Propuesta para el problema en estudio

2.2.7 Criterios Éticos

Durante el proceso investigativo cualitativo se establece relaciones de comprensión, dinamismo, empatía entre el investigador y la población en estudio, creando esto una relación de interacción entre ambas partes, esto facilitó el proceso y resulto ser una gran ventaja para obtener información espontánea y veraz. Cabe recalcar que esta reflexión se mantuvo desde el principio al fin de la investigación, lo que permitió cuidar la calidad en el proceso de este estudio cualitativo, con el solo hecho de cumplir con los criterios éticos.

2.2.8 Resultados

De una población de 60 mujeres que acudieron a la consulta externa en edades comprendidas entre 65 a 70 años, se seleccionó una muestra de 30 mujeres que fueron diagnosticadas con Disfunción sexual quienes fueron entrevistadas y aceptaron participar en la investigación.

Para la recolección de datos se utiliza básicamente el formulario 057 del adulto mayor el cual incluye todo el historial de las pacientes y el motivo de consulta que gracias al abordaje adecuado del tema ellas pudieron manifestar sin mayor inconveniente. También se hace uso de un test elaborado por la autora para recoger datos que fue de gran interés para este trabajo investigativo, siendo los resultados los siguientes:

La prevalencia de las disfunciones sexuales en las mujeres adultas mayores que son usuarias de la consulta externa del hospital Básico Manglaralto fue alto, porque de las treinta adultas mayores escogidas, todas adolecían de un tipo de disfunción sexual, en cualquiera de sus dominios sexuales ya sea, disfunción sexual del dolor: dispareunia que estuvo presente en la mitad de los casos en estudio, la misma que se encuentra asociada a la disminución de estrógenos, siendo el trastorno más frecuente dentro de las disfunciones sexuales femeninas en la tercera edad.

Seguido del Trastorno del deseo hipoactivo, trastorno de la excitación sexual en un tercio de casos y asumido por la poca lubricación vaginal debida a cambios hormonales, conllevando esto, a que la mujer presente dificultades para la excitación sexual. Disfunción sexual debida a afección general que fueron 3 casos, atribuyendo ellas su trastorno a causas orgánicas como enfermedades existentes siendo las más comunes la incontinencia urinaria y Diabetes Mellitus patologías que inhiben el deseo y la respuesta sexual. Hubo dos pacientes sometidas a histerectomía, asumiéndola como la principal causa de disfunción sexual, por lo que prefieren evitar tener relaciones sexuales porque les hará daño y porque esto es sinónimo de pérdida de la feminidad

2.2.9 Discusión

Este proceso investigativo busca determinar la frecuencia de las disfunciones sexuales en cualquiera de las fases de la respuesta sexual humana: deseo, excitación, orgasmo, dolor; en las mujeres de tercera edad que acuden a consulta externa en el Hospital Básico Manglaralto.

Por lo tanto, de acuerdo a resultados arrojados se demuestra que la dispareunia es una de las disfunciones sexuales que con mayor frecuencia se presentó debido a la presencia de factores biológicos, seguido de trastornos del deseo hipoactivo y de la excitación sexual; y en una mínima parte se presentan disfunciones por alguna afección general que adolecieron las adultas mayores como Diabetes Mellitus e Infección urinaria.

Según Paulo Morocho, director de la fundación Centro de Desarrollo de la Tercera edad de Cuenca en el año 2014 indica, una pareja se conoció allí y permanece unida. “No recuerdo sus nombres, pero los vi en un centro comercial tomados de la mano. El amor que en ellos nació no es pasional sino motivado por el deseo de tener compañía. Para ellos, la preocupación fundamental es no estar solos”. La neuróloga Duque afirmó que si el adulto mayor es una persona sana puede tener contacto íntimo con su pareja hasta el último día de vida. (Diario El Telegrafo, 2014)

Asimismo cabe recalcar que hubo 2 pacientes que atribuyeron su disfunción sexual por el solo hecho de haber sido histerectomizadas, situación que por demás es bien conocido no deja de ser un mito, más bien estas pacientes se niegan el tener contacto sexual porque esto las puede dañar. Debido a toda esta problemática de salud se establece reducir la frecuencia de casos de alteración de la función sexual mediante la implementación de talleres interactivos con lo que se espera darles una mejor calidad de vida a las mujeres de tercera edad, tomando en consideración que con la enseñanza que se les imparta podrán conocer los cambios propios de su cuerpo con el paso inexorable de los años.

Por lo tanto, tal como lo establece la OMS en el año 2012, el envejecimiento es una etapa vital integrada por personas que a pesar de compartir una edad cronológica, tienen unas características físicas y personales únicas. Es decir, puede ser que cursemos con una determinada patología pero si se la asume no con una actitud negativista se puede superar, más aun si contamos ya con la propuesta de la Implementación de acción de Talleres Interactivos Sistémicos en el cual se abordaran temas de mucho interés nunca antes tratados en la Parroquia Manglaralto durante los 6 años que llevo laborando en el Hospital asentado en la Comunidad del mismo nombre, sobre todo creara el interés del auditorio por la metodología que se utilizara.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2012, considera “persona mayor” a todo aquel que supera los 65 años, independientemente de su historia clínica o situación particular, Existe aún la consideración de la vejez o ancianidad como el ocaso de la vida, que conlleva consigo la pérdida de habilidades, donde las capacidades disminuyen e incluso a veces desaparecen. En realidad, el envejecimiento es una etapa vital integrada por personas que a pesar de compartir una edad cronológica, tienen unas características físicas y personales únicas.

Todo lo antes expuesto queda evidenciado científicamente ya que hoy en día la mayoría de patologías sexuales femeninas pueden ser tratadas, para brindar una vida sexual plena y satisfactoria a las mujeres de la tercera edad, quien ha dicho que porque son adultas mayores, ellas no tienen deseo. Asimismo esto es motivo de conversatorio ya que para reducir la frecuencia de disfunciones sexuales o mejorar la calidad de vida se dictan conferencias con especialistas en programas de televisión, en este trabajo investigativo se iniciara con talleres interactivos cuyo objetivo es enseñar a conocer sus cuerpos y los cambios fisiológicos y anatómicos que con los años se producen.

Por lo tanto, se llega a la conclusión que la disfunción sexual femenina en la tercera edad es una problemática de salud por muchos desapercibido, por otros mal abordados y que impacta tanto en el ámbito orgánico, funcional y psicológico en la mujer, por lo cual no se puede concluir este tema, se hace necesario continuar realizando investigaciones para determinar un tratamiento específico para cada problemática enfocado desde la esfera sexual

Es menester que los profesionales de la salud estén en capacidad de realizar un adecuado abordaje de las Disfunciones sexuales, para lo cual se hace muy necesario tener la pericia y sobre todo la predisposición de realizar una buena historia clínica y una adecuada valoración geriátrica que es lo que llevara hacia el diagnóstico definitivo y que no quede enmascarado en las estadísticas de las unidades operativas de salud las Disfunciones Sexuales como cualquier otra patología.

La prevalencia de disfunción sexual en pacientes con depresión muy elevada, tal y como se aprecia de manera reiterada en este y otros estudios. Por tanto, la exploración de la función sexual debe formar parte de la evaluación habitual de todo caso con síntomas depresivos. Los pacientes no son reacios a responder preguntas relativas a su vida sexual cuando son interrogados, arrojando luz sobre un área que de otro modo puede quedar oculta. En este sentido, el uso de escalas visuales analógicas para medir la satisfacción con la sexualidad es especialmente apropiado porque son fáciles de cumplimentar y remiten a la experiencia subjetiva, alejándose de una valoración de la misma en relación a parámetros externos de “normalidad” (Marina, Pedro, 2013)

3.- Solución de Propuesta

Un problema de salud es un problema relacionado con un estado o proceso relativo a la salud, manifestado por una persona, una familia o una comunidad. Los problemas de la salud no sólo afectan a las estructuras corporales específicas y a los mecanismos fisiológicos o psicológicos implicados, sino que también repercuten, en un grado y una duración variables, sobre el funcionamiento global de la persona. Se

propone la Implementación de Talleres Interactivos Sistémicos con lo que se pretende disminuir la prevalencia de Disfunción Sexual en las mujeres de tercera edad que acude a la Consulta Externa del Hospital Básico Manglaralto.

En esta propuesta, se encontrará pautas y directrices que ayudarán a la persona de la tercera edad a comprender, a afrontar y, en su caso, a seguir el tratamiento de las enfermedades, los trastornos y la sintomatología más frecuentes. Pero, sobre todo, hallará consejos para poder desarrollar las actividades de la vida diaria de un modo saludable y adaptado a las limitaciones o los condicionantes que la situación de salud impone.

Conclusiones y Recomendaciones

Conclusiones

El presente estudio ha permitido llegar a las siguientes conclusiones:

- Todas las adultas mayores experimentaron disfunción sexual en cualquiera de sus fases, y se palpa un escaso conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.
- Las adultas mayores desconocían sobre los cambios biológicos y anatómicos de su cuerpo con el paso de los años, por tal motivo la mayoría nunca consultaron por problemas relacionados porque asumieron que por los achaques propios por la edad esto se presentaba y que solo se desaparecía
- Las adultas mayores nunca han recibido algún tipo de capacitación o talleres en los que se enfoquen problemáticas de alteración de la respuesta sexual humana normal o anormal, que hubiera ayudado para que tengan una mejor calidad de vida.

- La mayoría de las adultas mayores no sintieron el apoyo de sus parejas y familias, asumiendo solas la sintomatología relacionada a Disfunción Sexual, percibiéndose una cultura en la que se cree aun en mitos, que en lugar de mejorar esta problemática resultó nocivo porque ellas preferían callar sus dolencias.
- Con la propuesta de la autora se estima mejorar las condiciones y calidad de vida de las adultas mayores de este rincón del país.

Recomendaciones

- Brindar atención especializada a las mujeres que se detectaron en el estudio con alteración en la función sexual, o disfunciones sexuales establecidas, en la consulta externa de la institución.
- Avanzar en el estudio y comprensión de la disfunción sexual femenina, para lograr un tratamiento integral de las pacientes en consultas especializadas y por grupos multidisciplinarios, a través de protocolos de actuación y guías de prácticas clínicas.
- Preparar a médicos generales en aspectos generales de la función sexual, y en la realización de interrogatorios no intrusivos pero sí exhaustivos de toda mujer que acuda en busca de asistencia, para orientar y derivar a la atención especializada de acuerdo al caso
- Continuar insistiendo en la importancia de una educación sexual adecuada en todas las etapas de la vida

3.1 Referencia bibliográfica

- Agujetas, Mariola;. (10 de Enero de 2014). El sexo en la tercera edad existe. *El Espectador*.
- Balboa M., Perez M., Sarasola J. (2012). Propuestas saludables para el envejecimiento activo. *Revista Educativa Hekademos*, 2.
- blog.infoelder.com. (6 de Enero de 2016). Cambios biologicos y sexualidad en la vejez. Mexico.
- Cabello-Santamaria, F; Palacios, S. (2012). Actualizacion sobre el trastorno del deseo sexual hipoactivo femenino. *Elsevier*.
- Cobas Moreira, Yaniet;. (Diciembre de 2011).
<http://www.eumed.net/rev/cccss/16/ymc.html>. Recuperado el 13 de Diciembre de 2015, de <http://www.eumed.net/rev/cccss/16/ymc.html>. La sexualidad en el adulto mayor desde la perspectiva psicosocial.
- De jarrin, laura. (4 de agosto de 2014). sexologia. *como respondemos al sexo*.
- Diario El Telegrafo. (7 de Febrero de 2014). La sexualidad en la tercera edad diario El Telégrafo. *La sexualidad no pasa inadvertida en la tercera edad*, pág. 1.
- DMedicina. (2015). Disfuncion sexual femenina. *DMedicina*.
- EFESALUD. (3 de Octubre de 2012). <http://www.efesalud.com/noticias/disfuncion-sexual-femenina-mas-comun-de-lo-que-parece/>. Recuperado el 12 de Diciembre de 2015, de <http://www.efesalud.com/noticias/disfuncion-sexual-femenina-mas-comun-de-lo-que-parece/>.
- eHow. (25 de 3 de 2013). http://www.ehowenespanol.com/metodo-investigacion-descriptivo-cualitativo-info_386243/. Obtenido de http://www.ehowenespanol.com/metodo-investigacion-descriptivo-cualitativo-info_386243/.
- enrique, juan. (2009). congreso chileno de climaterio. *disfuncion sexual en la mujer chilena*. chile.
- Family Doctor.org. (18 de Abril de 2012).
es.familydoctor.org/familydoctor/es/.../sexuality-in-older-adults.htm.

Recuperado el 10 de Diciembre de 2015, de
es.familydoctor.org/familydoctor/es/.../sexuality-in-older-adults.htm.

- García L., Garrido R., Fadel L., Díaz Y. (2014). Enfoques actuales sobre la sexualidad en los adultos mayores de 65 años de edad. *Pedagogicos*, 18.
- German, Gregorio;. (2014). ¿Realmente el sexo se termina en la tercera edad? *MDZ Femme*.
- Gomez, José. (2012). *La sexualidad en la tercera edad*. España.
- Hernandez, Malinalli;. (2015). Sexualidad en el adulto mayor. *ConseGero - Consejos en Gerontología*.
- Hueso Gonzalez, Andres;. (2012). *Metodologías y técnicas de investigación*. Universitat Politècnica de Valencia.
- Jurado, Manuel;. (2009). modelo integral 2010. En j. manuel, *modelo integral 2010* (pág. 54). guayaquil: guaya.
- Ley Organica del Sistema Nacional de Salud. (2015). *Manual de creación y manejo de la Historia Clínica Hospital Vicente Corral Moscoso*.
- Llanes Betancourt, Caridad. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista cubana de enfermería*.
- López Gonzalez, Wilmer Orlando;. (2013). El estudio de casos: una vertiente para la investigación educativa. *EDUCERE*, 139 a 144.
- Marina, Pedro. (2013). disfuncion sexual en adultos mayores, función sexual en pacientes deprimidos. *revista neuropsiquiátrica*, 10.
- Marina, Pedro;. (2013). disfuncion sexual en adultas mayores. *Función sexual en pacientes deprimidos*, 10.
- Martínez Peñate, Oscar;. (2016). Las preguntas y la observación en la investigación científica. *Ssociólogos*.
- Network, H. h. (2015). Disfuncion sexual femenina. *Hormone healt Network*.
- Persum Clinica de psicoterapia. (2016). *Disfunciones sexuales femeninas*.
- Quevedo León, Liliana;. (2014). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor, una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*, 70 a 79.
- Strider , Carol;. (27 de Agosto de 2013). *eHow*. Obtenido de eHow.

Vitalia Expertos en mayores. (11 de febrero de 2015).

<http://www.vitalia.es/a21/sexualidad-en-nuestros-mayores>. Obtenido de
<http://www.vitalia.es/a21/sexualidad-en-nuestros-mayores>.

Wong L., Alvarez Y., Dominguez M., Gonzalez A. (2010). La sexualidad en la tercera edad . Factores fisiologicos y sociales. *Revista Médica Electronica*.

Bibliografía

Breast cancer in Mexico: a growing challenge to health and the health system. *Lancet Oncology* 2012, 13.

Arango A, (2011) Análisis de Datos Cualitativos. Medellín, Colombia.

Paz Nardy (2012) Santa Cruz - Bolivia

Minaya, O.; Ugalde, Ó. Fresán, A. “Uso inapropiado de fármacos de prescripción: dependencia a benzodiazepinas en adultos mayores”. *Salud Mental*, 2009; 32(5): 405-415.
“Perfil de Género y Salud de la Subregión Andina - 2010”. OPS/ REMMA. Ciudad de Panamá, Enero de 2011. (Co autor con Raquel Hurtado).

Pino E, Sepúlveda Parada E. Disfunción sexual femenina. *Sexología y Sociedad* 2000

Alonso N, Gutiérrez M, Gómez A, Hurtado R, Barata T, Iglesias J, Galván J, Ramírez R. Climaterio. Programa de atención a la salud afecto- sexual y reproductiva. *Las palmas de Gran Canaria, España* 2007

ANEXOS

ANEXO No 1

ENCUESTA DE LA SEXUALIDAD DIRIGIDO A MUJERES DE LA TERCERA EDAD

N°	PREGUNTAS	OPCIONES		
1	Considera que su actividad sexual a disminuido con el paso de los años?	SI	NO	TAL VEZ
2	Se ha realizado Papanicolaou en este año (2015)			
3	A tenido más de una pareja sexual?			
4	A disminuido su deseo o interés sexual?			
5	Que es más importante para usted al momento de tener intimidad con su pareja? a) La ternura y las caricias b) La intimidad que se crea con el contacto físico c) Que la relación culmine en satisfacción sexual			
6	Ha experimentado dolor durante las relaciones sexuales con su pareja?			
7	Hay buen humedecimiento de su vagina			
8	Evita las relaciones sexuales por presencia de dolor?			
9	Ha ido a consulta médica por la presencia de síntomas atribuibles a trastornos sexuales?			
10	¿Qué opina acerca de que las adultas mayores ya no sienten deseo? a) Atribuye a que la falta de interés sexual se debe a alguna enfermedad existente b) Padece usted alguna enfermedad, mencione..... c) A sido intervenida quirúrgicamente			

Anexo N° 2

1.- Considera que su actividad sexual a disminuido con el paso de los años?

Tabla N° 1 actividad Sexual Disminuida

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	25	83%
2	NO	5	17%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

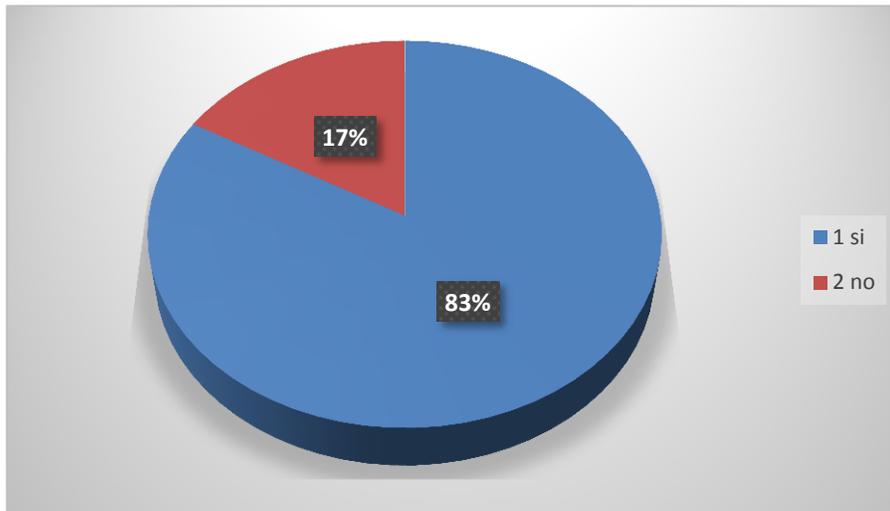


Figura N° 1 actividad Sexual Disminuida

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

2.- Se ha realizado Papanicolaou en este año (2015)

Tabla N° 2 Control de Papanicolaou

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	12	40%
2	NO	18	60%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

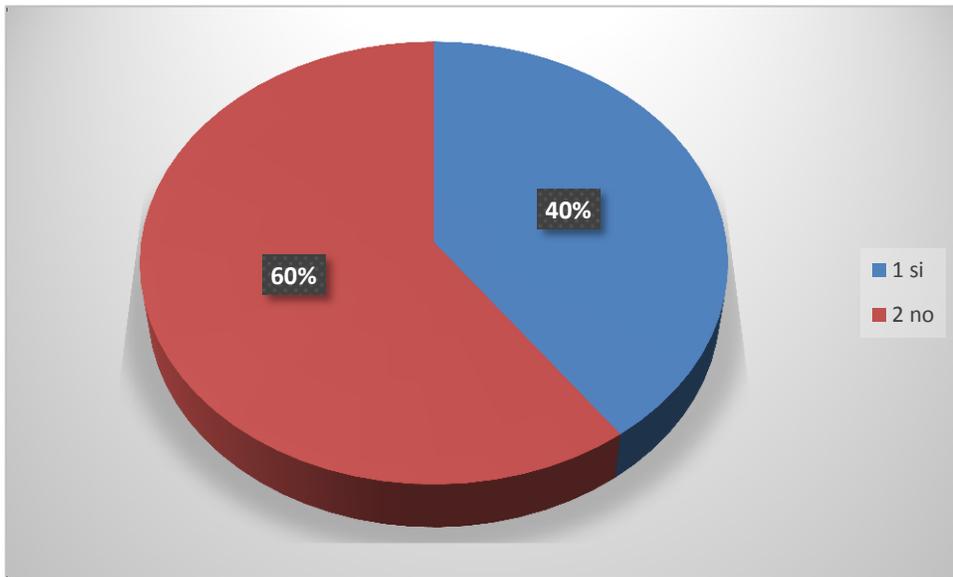


Figura N° 2 Control de Papanicolaou

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

3.- A tenido más de una pareja sexual?

Tabla N° 3 Pareja Sexual

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	12	40%
2	NO	18	60%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

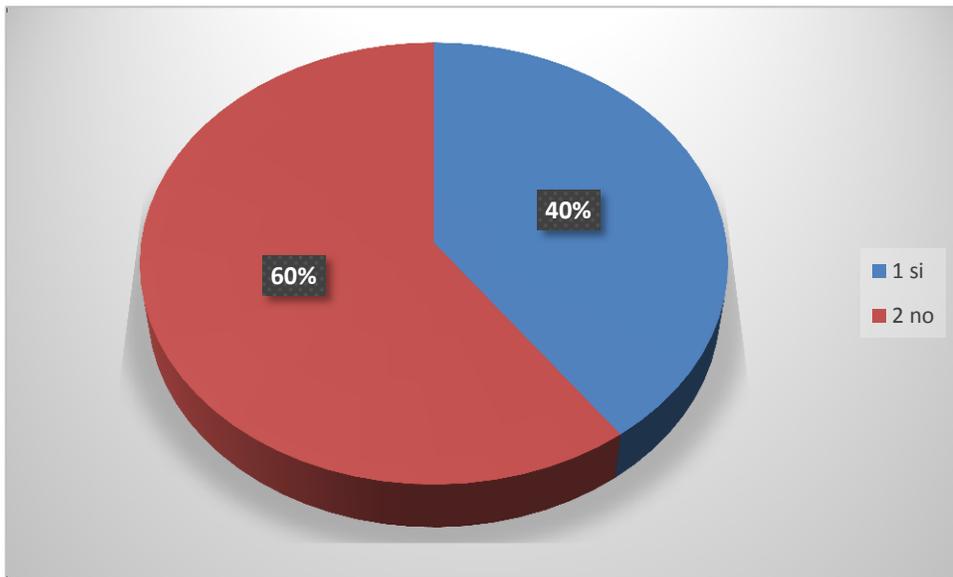


Figura N° 3 Pareja Sexual

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

4.- ¿A disminuido su deseo o interés sexual?

Tabla N° 4 Interés Sexual

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	10	67%
2	NO	20	33%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

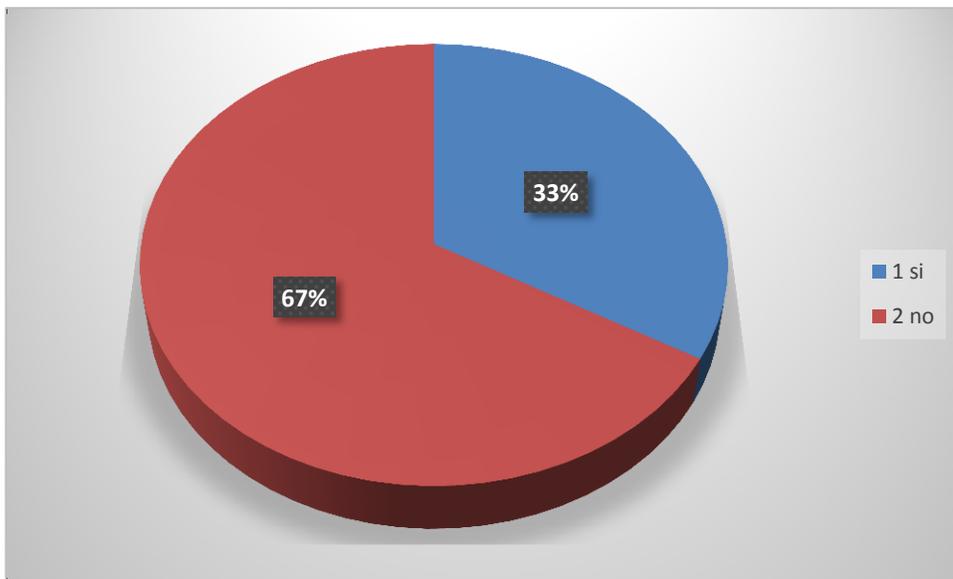


Figura N° 4 Interés Sexual

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

5.- Que es más importante para usted al momento de tener intimidad con su pareja?

Tabla N° 5 Intimidad con pareja

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
a.-	La ternura y las caricias	15	67%
b.-	La intimidad que se crea con el contacto físico	10	33%
c.-	Que la relación culmine en satisfacción sexual	5	
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

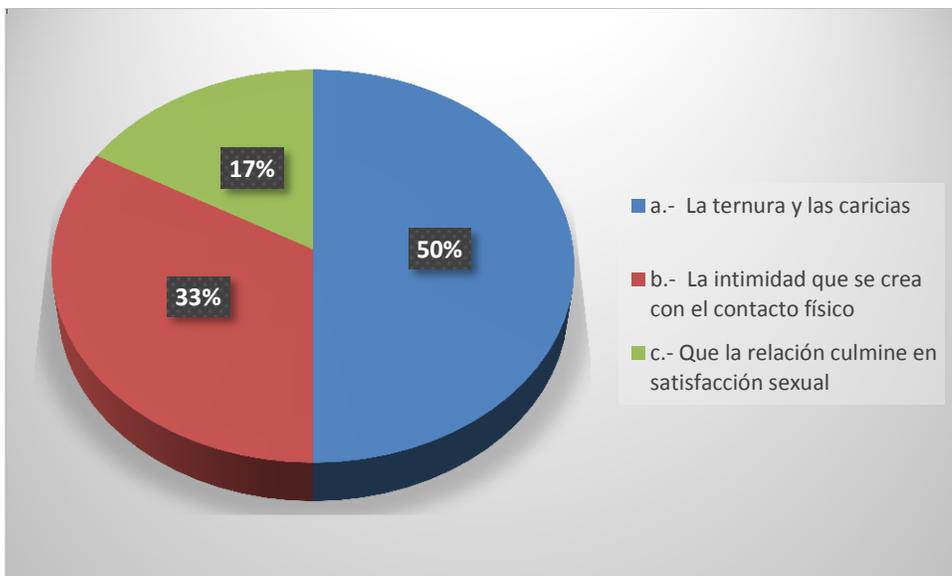


Figura N° 5 Intimidad con pareja

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

6.- Ha experimentado dolor durante las relaciones sexuales con su pareja?

Tabla N° 6 Relaciones con su pareja

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	25	83%
2	NO	5	17%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

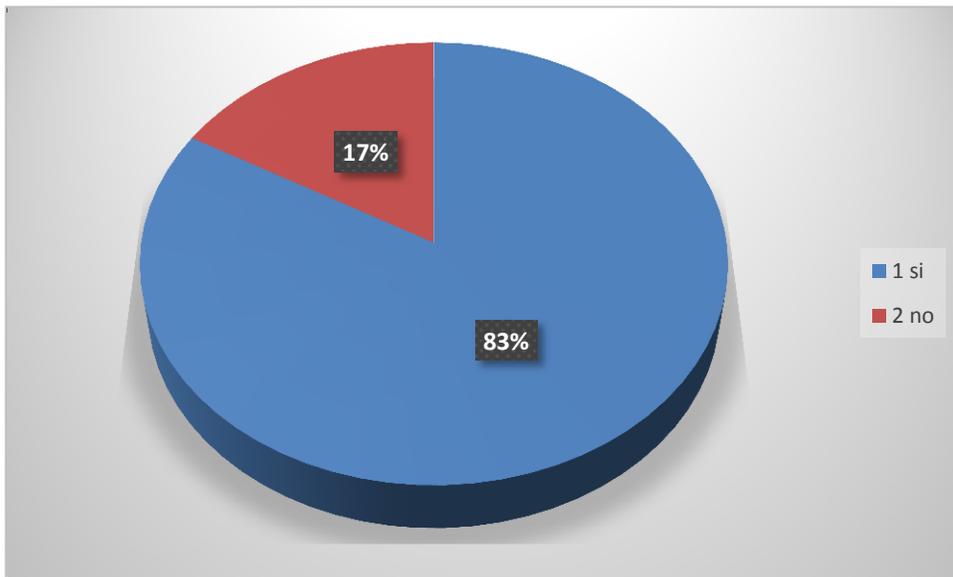


Figura N° 6 Relaciones con su pareja

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

7.- Hay buen humedecimiento de su vagina

Tabla N° 7 Humedad en la vagina

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	10	67%
2	NO	20	33%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

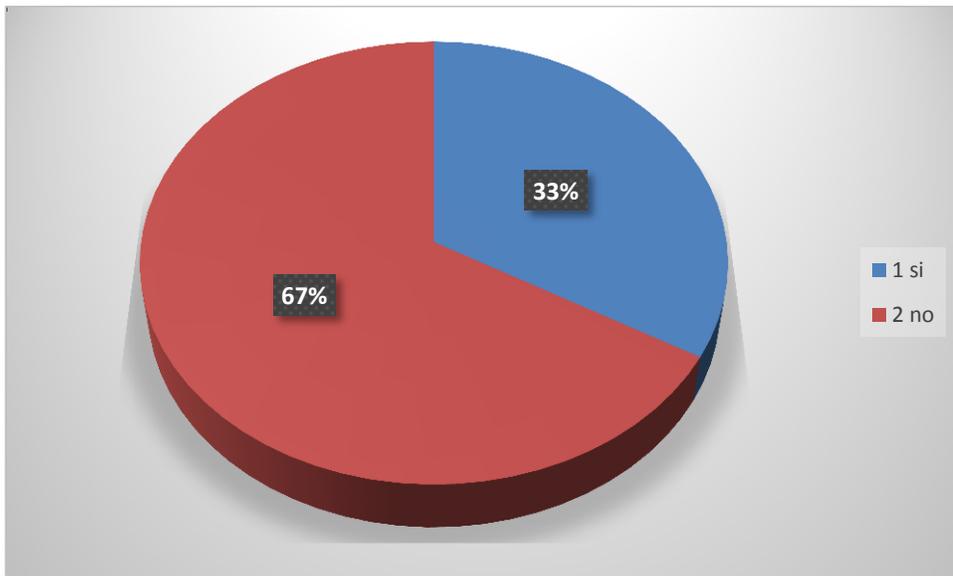


Figura N° 7 Humedad en la vagina

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

8.- Evita las relaciones sexuales por presencia de dolor?

Tabla N° 8 Evita las relaciones sexuales

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	25	83%
2	NO	5	17%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

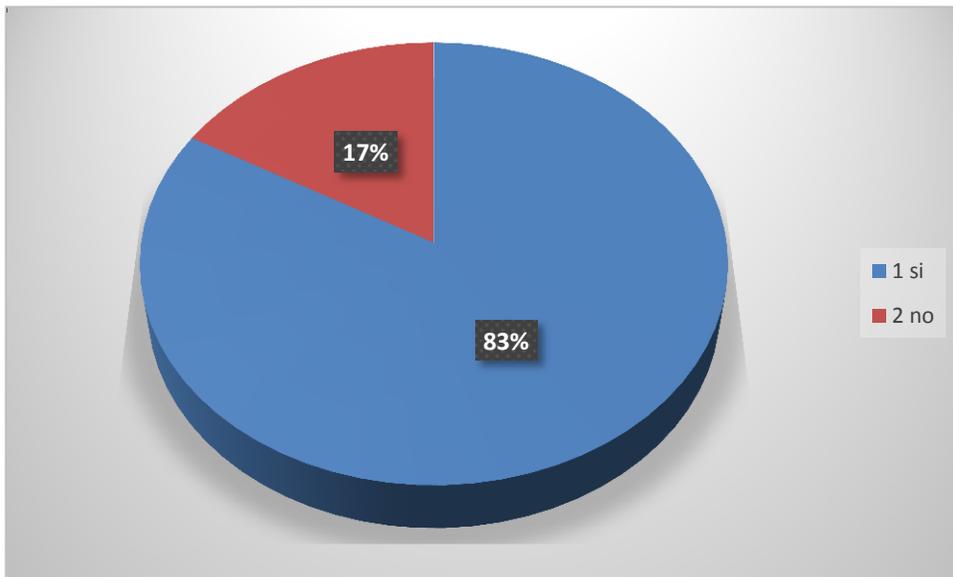


Figura N° 8 Evita las relaciones sexuales

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

9.- Ha ido a consulta médica por la presencia de síntomas atribuibles a trastornos sexuales?

Tabla N° 9 Asistencia médica

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
1	SI	10	67%
2	NO	20	33%
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

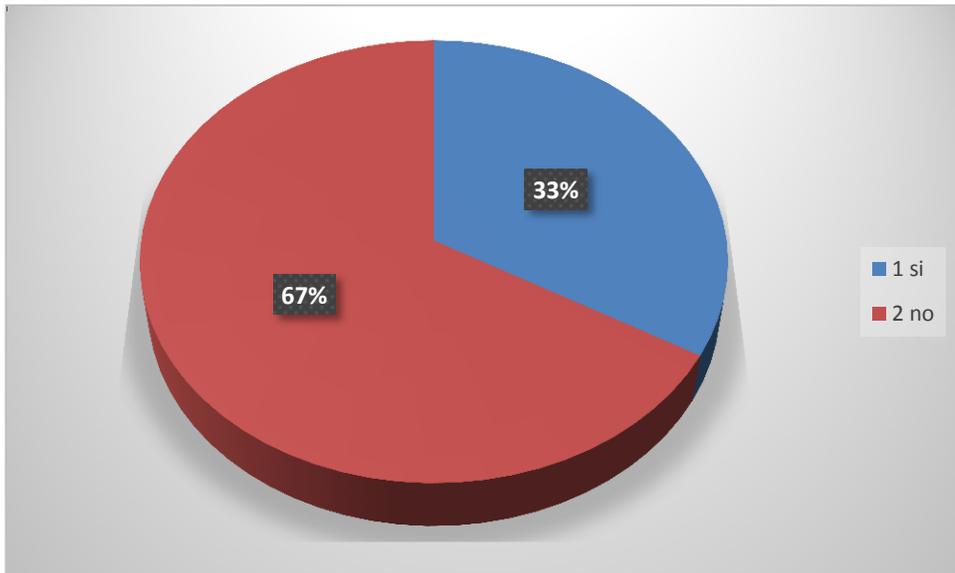


Figura N° 9 Asistencia médica

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

10.- ¿Qué opina acerca de que las adultas mayores ya no sienten deseo?

Tabla N° 10 Deseo de los adultos mayores por la sexualidad

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
a.-	Atribuye a que la falta de interés sexual se debe a alguna enfermedad existente	8	67%
b.-	Padece usted alguna enfermedad	21	33%
c.-	A sido intervenida quirúrgicamente	1	
	Total	30	100%

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

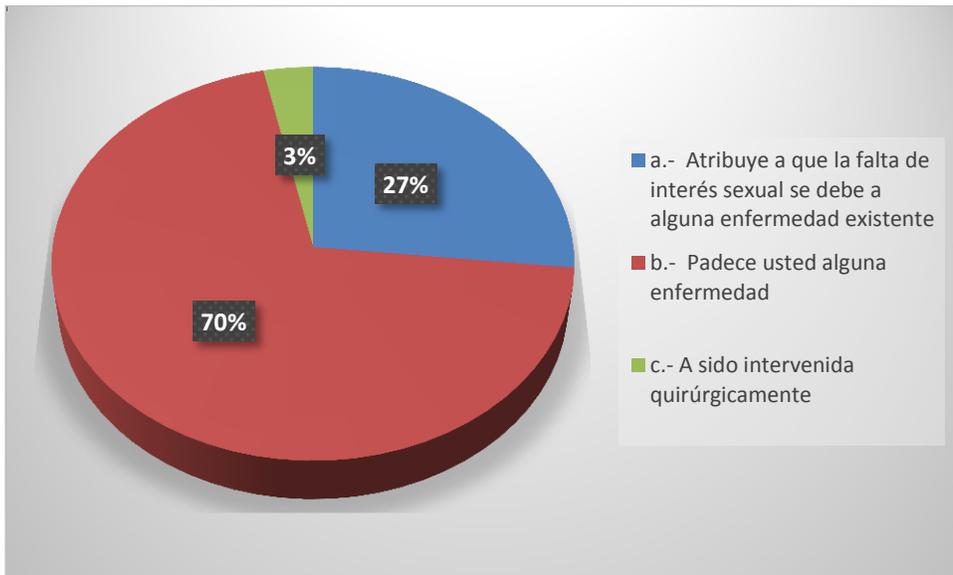


Figura N° 10 Deseo de los adultos mayores por la sexualidad

Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

ANEXO No 3

TABLA N° 11. MATRIZ C.D.I.U: (Categoría, Dimensión, Instrumento y Unidad de Análisis)

Categoría	Dimensiones	Instrumento	Unidad de Análisis
Factor Social	Tabúes y creencias Entorno familiar Creencias religiosas Estado civil	Historia clínica: formulario 057 del adulto mayor	Mujeres de tercera edad en la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto
Factor Psicológico	Perdida de la autoestima No aceptación de vida propia actual Paradigma del cuerpo joven Perdida del significado o sentido de vida Perdida de la facilidad de adaptación Aflicción o tristeza por una pérdida	Observación Encuesta	Mujeres de tercera edad en la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto
Factor Biológico	Cambios anatómicos y funcionales en la mujer Disfunción del deseo Disfunciones de la excitación Disfunciones del orgasmo Disfunciones del dolor Disfunciones debido a afección general	Valoración geriátrica Integral Historia clínica	Mujeres de tercera edad en la consulta externa del Hospital Básico Manglaralto

Fuente: (Hospital Basico Manglaralto, 2015)

Elaborado por: (Lindao Villón, Sara Katherine,, 2015)

ANEXO No 4

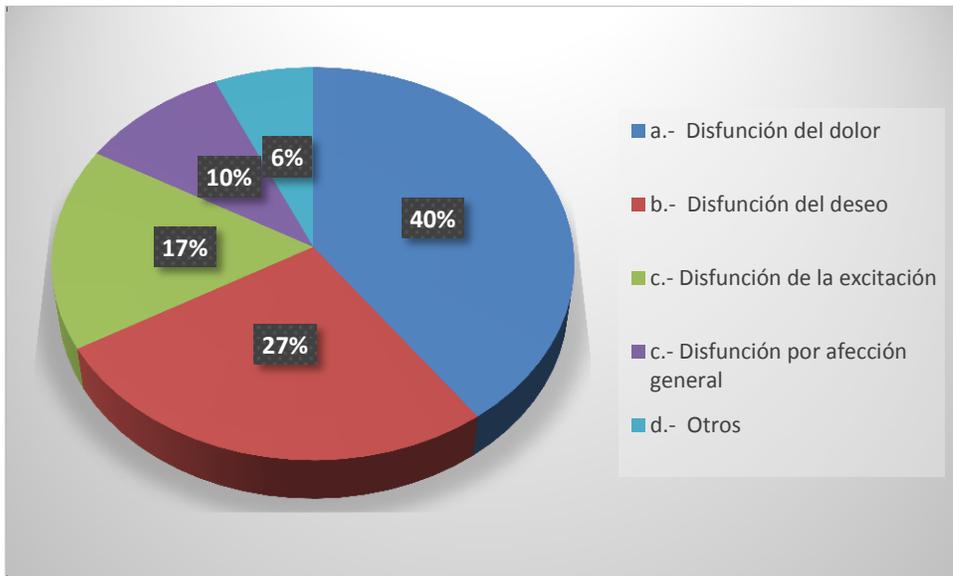
FRECUENCIA DE DISFUNCION SEXUAL EN MUJERES DE TERCERA EDAD

Tabla N° 12 Disfunción sexual

N°	Ítems	Frecuencias	Porcentajes
a.-	Disfunción del dolor	12	40%
b.-	Disfunción del deseo	8	27%
c.-	Disfunción de la excitación	5	17%
	Disfunción por afección general	3	10%
d.-	Otros	2	6%
	Total	30	100%

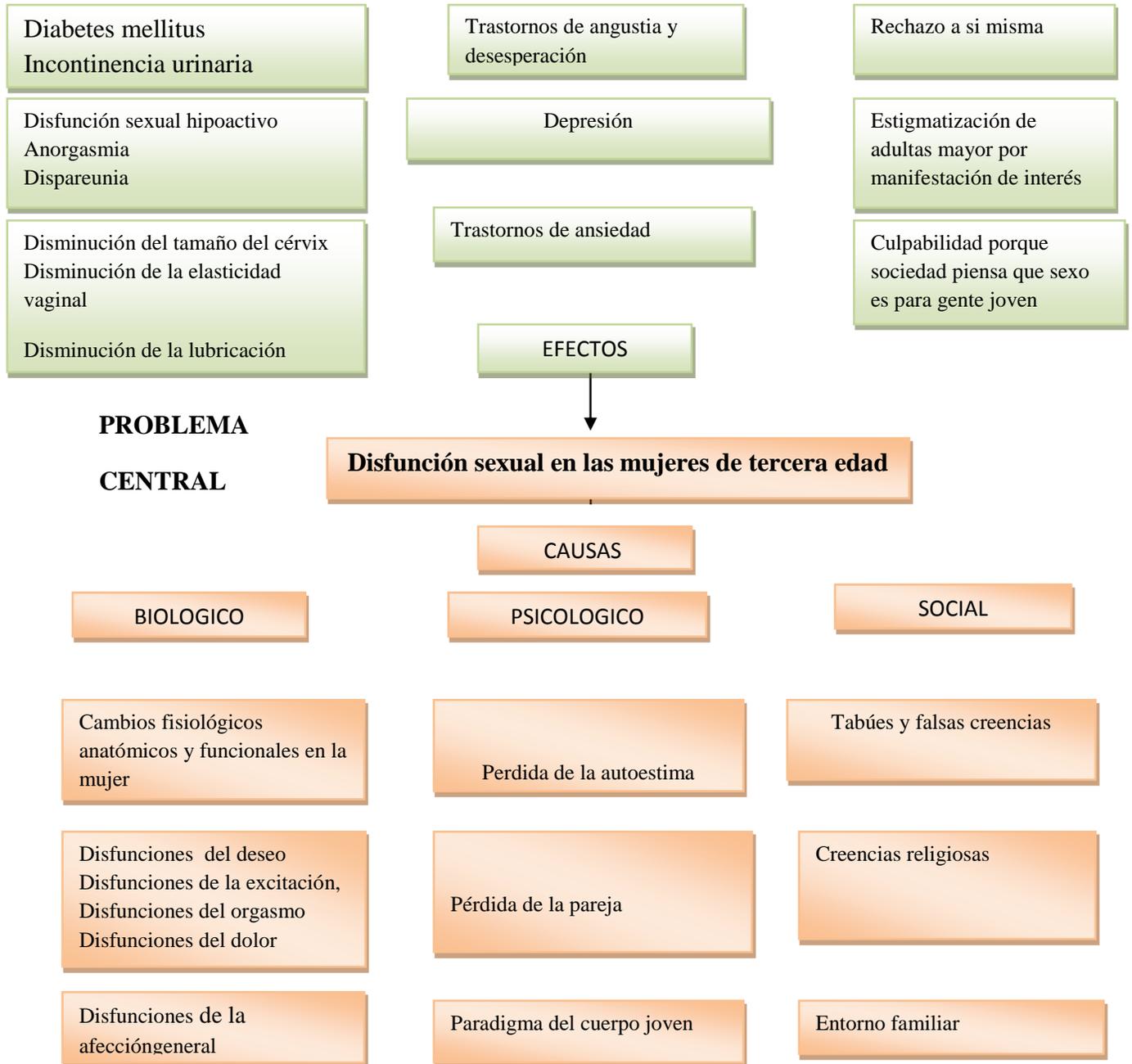
Fuente: Hospital de Manglaralto
Elaborado: DRA. Lindao Sara

Figura N° 11 Disfunción sexual



ANEXO No 5

Figuras No 12 ARBOL DEL PROBLEMA



Fuente: (Hospital Basico Manglaralto, 2015)

Elaborado por: (Lindao Villón , Sara Katherine, 2015)

11 ESCALAS GERIÁTRICAS (PRIMER SEMESTRE)

CÍRCULO=1 CUADRADO=0

TAMIZAJE RÁPIDO		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
DIFICULTAD VISUAL		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIFICULTAD AUDITIVA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PRUEBA DE LEVANTARSE Y ANDAR MAYOR A 18 SEG.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÉRDIDA INVOUNTARIA DE ORINA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÉRDIDA DE PESO MAYOR DE 4.5 KG EN 6 MESES		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PÉRDIDA DE MEMORIA RECIENTE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE SIENTE TRISTE O DEPRIMIDO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PUEDE IMAGINARSE SOLO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SALE DE COMPRAS SOLO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VIVE SOLO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA									
RESPONSABLE									
ACTIVIDADES BÁSICAS		I	A	D	I	A	D		
SE BAÑA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE VISTE Y DESVISTE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CUIDA SU APARIENCIA PERSONAL		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
UTILIZA EL INODORO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CONTROLA ESFÍNTERES		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE TRASLADA, SE ACUESTA, SE LEVANTA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAMINA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SE ALIMENTA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FECHA									
RESPONSABLE									
ACTIVIDAD INSTRUMENTAL		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS	
CUIDA LA CASA 1-5 puntos									
LAVA LA ROPA 1-3 puntos									
PREPARA LA COMIDA 1-4 puntos									
VA DE COMPRAS 1-4 PUNTOS									
USA EL TELÉFONO 1-4 puntos									
USA MEDICOS DE TRANSPORTE 1-4 PUNTOS									
MANEJA DINERO 1-3 puntos									
CONTROLA SUS MEDICAMENTOS 1-3 puntos									
PUNTAJE									
FECHA									
RESPONSABLE									
COGNITIVO		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS	
SABE FECHA, DIA, MES, AÑO, SEMANA 0-4 PUNTOS									
APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS 0-3 PUNTOS									
REPITE NÚMEROS AL REVÉS: 1, 3, 5, 7, 9 0-5 PUNTOS									
TOMA, DOBLA Y COLOCAR PAPEL 0-3 PUNTOS									
REPITE SERIE DE 3 PALABRAS 0-3 PUNTOS									
COPIA 2 CÍRCULOS CRUZADOS 0-1 PUNTO									
PUNTAJE									
FECHA									
RESPONSABLE									
RECURSO SOCIAL		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS		PUNTOS	
SITUACION FAMILIAR, VIVE CON: 1-5 PUNTOS									
RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES 1-5 PUNTOS									
APOYO DE LA RED SOCIAL 1-5 PUNTOS									
PUNTAJE									
FECHA									
RESPONSABLE									
DEPRESION		SI		NO		SI		NO	
ESTA SATISFECHO CON SU VIDA		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
HA DEJADO DE HACER ACTIVIDADES DE INTERES		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SIENTE SU VIDA VACIA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE ABURRE CON FRECUENCIA		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTA DE BUEN ANIMO LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
ESTA PREOCUPADO PORQUE ALGO MALO VA A SUCEDERLE		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE FELIZ LA MAYOR PARTE DEL TIEMPO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE A MENUDO DESAMPARADO		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PARECIERE ESTAR EN CASA A SALIR A ACTIVIDADES NUEVAS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
TIENE MAS PROBLEMAS DE MEMORIA QUE LOS DEMAS		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
CREE QUE ES MARAVILLOSO ESTAR VIVO		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE INUTIL		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE LLENO DE ENERGIA		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SE SIENTE SIN ESPERANZA ANTE LA SITUACION ACTUAL		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
SIENTE QUE LA MAYORIA DE LA GENTE ESTA MEJOR QUE USTED		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
PUNTAJE									
FECHA									
RESPONSABLE									
NUTRICIONAL		A	M	S	A	M	S		
DISMINUCION DE INGESTA EN ULTIMO TRIMESTRE		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INMOVILIDAD		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROBLEMA NEURO PSICOLOGICO (DEMENCIA O DEPRESION)		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ENFERMEDAD AGUDA EN ULTIMO TRIMESTRE		<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PERDIDA DE PESO EN ULTIMO TRIMESTRE		0	1	2	3	0	1	2	3
INDICE DE MASA CORPORAL		0	1	2	3	0	1	2	3
PUNTAJE									
FECHA									
RESPONSABLE									
SIGLAS		A: AYUDA = 1		D: DEPENDIENTE = 0		M: MODERADO = 1		S: SEVERO = 0	
I: INDEPENDIENTE = 2									
A: AUSENTE = 2									

LISTAS DE ESCALAS, VARIABLES Y PUNTAJES

COGNITIVO

SABE LA FECHA: DIA, MES, AÑO, SEMANA	APRENDE EL NOMBRE DE 3 OBJETOS	REPITE NUMEROS AL REVES: 1, 3, 5, 7, 9	TOMA, DOBLA Y COLOCA PAPEL	REPITE SERIE DE 3 PALABRAS	COPIA DIBUJO DE 2 CIRCULOS CRUZADOS
4 AÑO, MES, DIA Y SEMANA	3 3 OBJETOS	5 5 NUMEROS	3 TOMA, DOBLA Y COLOCA	3 3 PALABRAS	1 SI PUEDE
3 AÑO, MES Y DIA	2 2 OBJETOS	4 4 NUMEROS	2 TOMA Y DOBLA	2 2 PALABRAS	0 NO PUEDE
2 AÑO Y MES	1 1 OBJETO	3 3 NUMEROS	1 TOMA	1 1 PALABRA	
1 AÑO	0 NO PUEDE	2 2 NUMEROS	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE	
0 NO PUEDE	1 1 NUMEROS	1 1 NUMEROS	DETERIORO COGNITIVO: 14 - 19 = AUSENTE // MENOS DE 14 = PRESENTE		
	0 NO PUEDE	0 NO PUEDE			

NUTRICIONAL

DISMINUCION INGESTA EN LOS 3 ULTIMOS MESES	PERDIDA DE PESO EN LOS 3 ULTIMOS MESES	INDICE DE MASA CORPORAL	MOVILIDAD	PROB. PSICOLOGICO O INF. AGUDA EN ULTIMO TRIM.	DEMIENCIA O DEPRESION
0 SEVERA	0 PIERDE > 3 Kg o PESA < 45,5 Kg	0 < 19	0 CAMA O SILLA	0 SI	0 SEVERA
1 MODERADA	1 NO SABE	1 19 a 20	1 SE LEVANTA, NO SALE	2 NO	1 MODERADA
2 AUSENTE	2 DE 1 A 3 Kg	2 21 a 22	2 VA, APRIERA		2 AUSENTE
	3 NO PIERDE	3 23 o MAS			

RIESGO DE DESNUTRICION: 12 o MAS = AUSENTE // MENOS DE 12 = PRESENTE

DEPRESION EN LA ULTIMA SEMANA: 0 - 5 = NORMAL // 6 - 10 = MODERADA // 11 - 15 = SEVERA

BASICAS

0 DEPENDIENTE	1 CON AYUDA	2 INDEPENDIENTE	SITUACION FAMILIAR	RELACIONES Y CONTACTOS SOCIALES	APOYO DE LA RED SOCIAL	GRUPO DE EDAD	VIVE CON
			1 FAMILIA O PAREJA, SIN CONFLICTOS	1 CON TODOS, SALE	1 NO NECESITA	1 65 - 74	1 FAMILIAR
			2 PAREJA DE EDAD SIMILAR	2 CON FAMILIA Y VECINOS, SALE	2 DE FAMILIA O VECINOS	2 75 - 84	2 NO FAMILIAR
			3 FAMILIA O PAREJA, CON CONFLICTOS	3 CON FAMILIA, SALE	3 FORMAL SUFICIENTE	3 85 - 94	3 SOLO
			4 SOLO, FAMILIA NO CUBRE NECESIDADES	4 CON FAMILIA O VISITAS, NO SALE	4 FORMAL INSUFICIENTE	4 95 O MAS	4 INSTITUCION
			5 SOLO, DESABANDIDO, SIN FAMILIA	5 CON MADRE, NO SALE	5 INFORMAL		

RIESGO SOCIAL: 5 o MENOS = BAJO // 6 - 9 = ACEPTABLE // 10 - 15 = ALTO // 16 - 20 = ALTO

INSTRUMENTAL

1 CUIDA LA CASA	2 USA EL TELEFONO	3 USA TRANSPORTE	PREPARA LA COMIDA	LAVA LA ROPA	VA DE COMPRAS
1 Cuida la casa sin ayuda	1 Capaz de utilizar sin problemas	1 Viaja en train, ticticos o conduce	1 Pansa, prepara y sirve sin ayuda	1 Lo realiza personalmente viaje en tren, publico o conduce	1 Lo hace sin ninguna ayuda
2 Hace todo, menos el trabajo pesado	2 Solo para lugares muy familiares	2 Solo en taxi, no en autobus	2 Prepara si le dan los ingredientes	2 Solo lava pequeñas prendas 3000 en taxi, no en autobus	2 Solo hace pequeñas compras
3 Tareas ligeras únicamente	3 Puede contestar pero no llamar	3 Necesita acompañamiento	3 Prepara platos pre-cochados	3 Es incapaz de lavar necesita acompañamiento	3 Tienen que acompañarle
4 Necesita ayuda para todas las tareas	4 Incapaz de utilizarlo	4 Es incapaz de usarlo	4 Tienen que darle la comida hecha		4 Es incapaz de ir de compras
5 Incapaz de hacer nada					

DEPENDENCIA: hasta 5 puntos = independiente // 6 a 20 puntos = necesita cierta ayuda // más de 20 puntos = necesita mucha ayuda.

MANEJA DINERO

1	2	3	4
1 Lleva cuentas, va a bancos, etc.	2 Sólo maneja cuentas sencillas	3 Incapaz de utilizar dinero	4 Es incapaz de ir de compras
1 Responsable de su medicación	2 Hay que preparárselos	3 Incapaz de hacerlo por sí mismo	

Tabla N° 13 Depresión

DEPRESIÓN	CASOS EXISTENTES	FRECUENCIAS
Se siente feliz la mayor parte de tiempo	2 casos	Menor frecuencia
Se siente a menudo desamparado	10 casos	Mayor frecuencia
Merece estar en casa o salir a actividades nuevas	3 casos	Menor frecuencia
Tiene más problema de memoria que los demás	8 casos	Mediano frecuencia
Cree que es maravilloso estar vivo	2 casos	Menor frecuencia
Se siente útil	1 casos	Menor frecuencia
Se siente sin esperanza ante la situación actual	3 casos	Menor frecuencia
Se siente que la memoria de a gente está mejor que usted	1 casos	Menor frecuencia
Total	30	100%

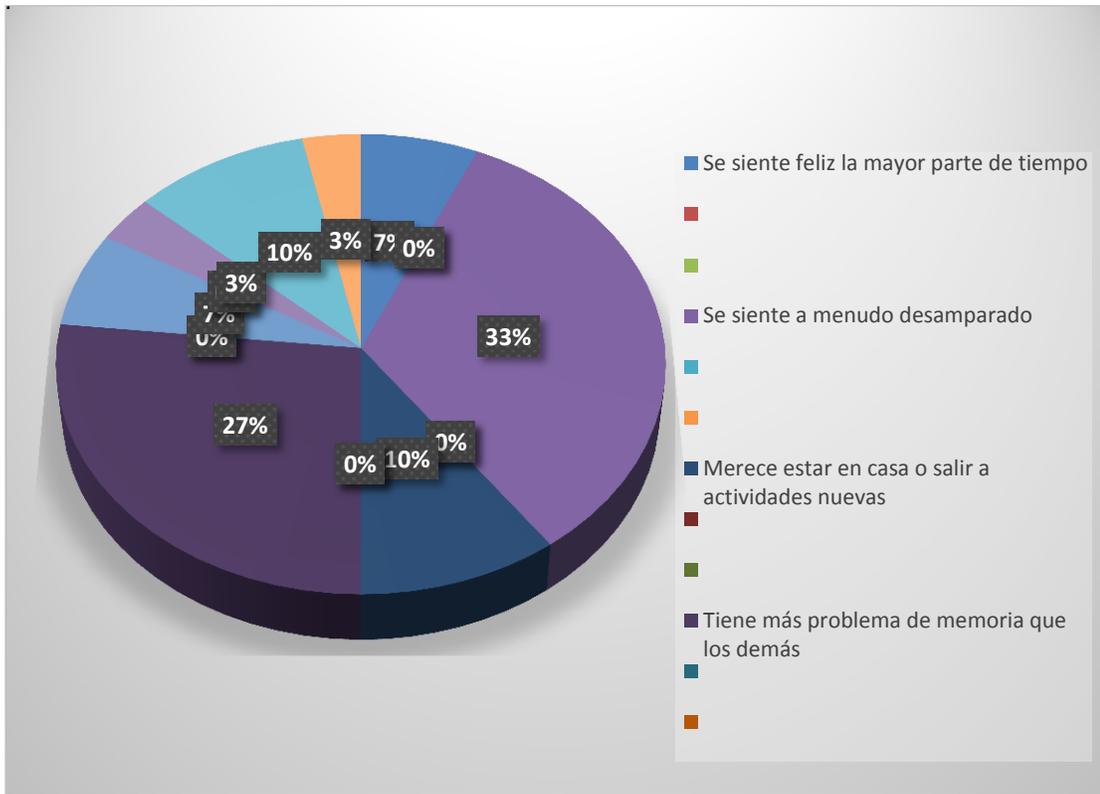


Figura N° 13 Depresión

Tabla N° 14 Cognitivo

COGNITIVO	CASOS EXISTENTES	FRECUENCIAS
Tiempo	9 casos	Mayor frecuencia
Lógico	7 casos	Mediana frecuencia
Razonamiento	5 casos	Mediana frecuencia
Lenguaje	11 casos	Menor frecuencia
Total	30	100%

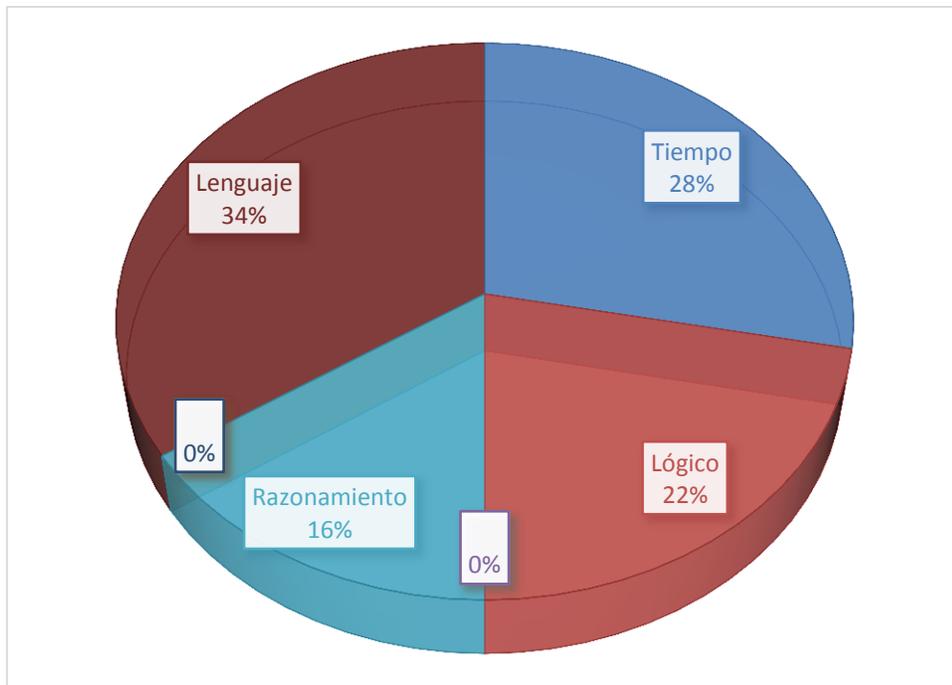


Figura N° 14 Cognitiva

Tabla N° 15 Social

SOCIAL	CASOS EXISTENTES	FRECUENCIAS
Entorno familiar	20 casos	Mayor frecuencia
Relaciones y contacto sociales	8 casos	Mediana frecuencia
Apoyo de la red social	2 casos	Menor frecuencia
Total	30	100%

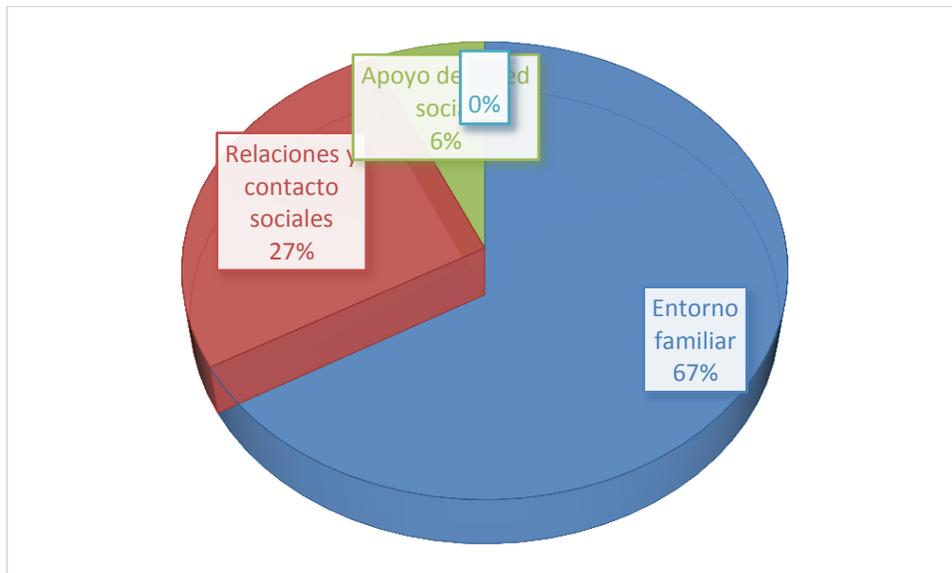


Figura N° 15 Social

ANEXO No 7

Titulo

IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES INTERACTIVOS SISTÉMICOS

Justificación:

Mundialmente las mujeres presentan mayor esperanza de vida que los hombres, con ello debemos observar las diferentes áreas donde ellas se desenvuelven como punto de referencia para determinar la influencia que ejerce en sus vidas. Al establecer que las mujeres tienen mayor proyección de vida, tenemos que considerar un área importante la vida sexual y la carencia de la misma como impacta biopsicosocialmente. Hoy en día a pesar de las nuevas formas de socializar (redes Informáticas) aun existen mitos, dudas o restricciones en temas de vida sexual en especial hacia el género femenino. Por lo que es importante en esta etapa de la vida restablecer el empoderamiento del nuevo cuerpo femenino sus posibilidades físicas, limitaciones, cuidados y prevenciones.

Por lo tanto para minimizar los efectos propios por experimentar alteraciones en la respuesta sexual femenina se hace la propuesta de la Implementación de Talleres Interactivos Sistémicos, precisamente para reducir la disfunción sexual en las mujeres de la tercera edad del Hospital Básico Maglaralto

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Identificar cuáles son las principales dudas y prevenciones en cuanto a la sexualidad del adulto mayor, determinando las principales causas de las disfunciones sexuales y sus posibles soluciones.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocimiento real y actualizado acerca de los cambios que han ocurrido en su cuerpo en las diferentes etapas y los cambios a futuro. Expectativas y realidades.
- Definir las causas y efectos sociales y emocionales de los cambios sociales desde la perspectiva de Mujer Adulta Mayor Latinoamericana con incidencia en el Ecuador.
- Sensibilizar a esta población acerca de la nueva diversidad sexual reconocida social y mundialmente.
- Conocimiento real y actualizado acerca de los mecanismos físicos y psicológicos de la actividad sexual en esta edad. Expectativas y realidades.
- Promover actividades productivas sociales y culturales que permitan mantener una buena salud física y mental.
- Prevenir situaciones de salud relacionadas a la actividad sexual, y promocionar buena adherencia al control médico y/o tratamiento.

SABERES TEÓRICOS

Con los saberes teóricos que serán empleados en esta propuesta se espera despertar el interés de las usuarias, se hará uso de estrategias relevantes que motive al auditorio a buscar y producir conocimientos, por lo que se hizo un escogitamiento de temas de

interés para crear expectativa y generar el entusiasmo para el aprendizaje en las mujeres de tercera edad, motivo de este estudio de caso.

SABERES METODOLOGICOS

Metodología participativa:

1. Proyección de imágenes de las diferentes edades de la mujer y los cambios biológicos. Se realizara dinámica de grupo con dibujos incompletos de la fisionomía femenina donde las participantes marcaran sus cambios actuales Y/o los cambios que más les han afectado emocionalmente al final como darán una frase positiva acerca de ser ahora parte del grupo de mujeres adultas y mayores.
2. Explicación de la temática psicosocial desde la perspectiva de América Latina y la influencia de la mujer de 65 a 70 en la sociedad ecuatoriana. Se realizara trabajo en grupo y exposición de un collage de las actividades relevantes que cada una de ellas realiza como aportación social en su entorno, familiar social y/o laboral.
3. Explicación de ambos temas se repartirán tarjetas para que la audiencia pueda realizar preguntas anónimas acerca de dificultades problemas y/o disfunciones acerca de lo que tengan dudas, para despejar mitos en esta área.
4. Explicación de conceptos actualizados de sexualidad y géneros. Factores sociales que representen la realidad actual enmarcada desde la perspectiva de la diversidad de géneros. Ponencia de casos reales de adultos mayores viviendo su diversidad sexual.
5. Participantes expondrán sus casos personales acerca de su vida de pareja y familiar, acerca de uso productivo y activo de su tiempo, grupos para adultos mayores y la búsqueda de compañía y/o pareja en actividades acordes a su

edad. Se resaltarán conclusiones y actividades específicas sociales recomendadas para adultos mayores

6. Explicación del tema, foro abierto de preguntas para disipar cualquier duda o mito acerca del tema o afines.

SABERES TECNOLOGICOS

Para estos Talleres Interactivos necesitaremos de computadora dotado por la autora, infocus dotado por el Hospital Básico Manglaralto.

La idea es hacer de este Taller algo realmente interesante y diferente para crear el interés del auditorio dando una enseñanza realmente tecnológica en beneficio de las pacientes

Descripción de la propuesta

La propuesta que hace la autora es el realizar Talleres Interactivos Sistémicos, cada tema tiene su propia metodología. A continuación se detalla los temas a abordar:

- Cambios biológicos en la mujer después de los 65
- Cambios psicosociales en la mujer después de los 65
- Prevalencia de la actividad sexual con la edad
- Disfunción sexual en el adulto mayor: causas y efectos
- Diversidad sexual y vejez
- Elección de pareja y/o compañeros después de los 65
- Prevención de disfuncionalidades sexuales

Se estima dictarlos en dos días, bajo los recursos financieros de la autora y cuyo cronograma se encuentra adjunto en Anexo No 2, siendo el principal desafío que estos talleres creen el interés de los profesionales del Hospital Básico Manglaralto y se los implemente como una actividad más dentro del Programa de la Atención Integral de Salud de las y los adultos mayores, para mejorar la calidad de vida de las usuarias de este rincón del país

IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES INTERACTIVOS SISTÉMICOS



TALLER N° 1 INTERACTIVO SISTEMATICO

HORARIO 9H00 A 15H30

HOR A	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	DURACION
9:00 9:30	Bienvenida	Dar bienvenida al grupo. Reconocerse como iguales etarios para la mejor asimilación de esta capacitación	Explicativa, socializar las normas dentro del proceso de capacitación y propiciar adaptación al grupo.	Espacio libre para el movimiento del grupo	Dinámica de 15 min.
9:30 10:45	Cambios biológicos en la mujer después de los 65	Conocimiento real y actualizado acerca de los cambios que han ocurrido en su cuerpo en las diferentes etapas y los cambios a futuro. Expectativas y realidades.	Proyección de imágenes de las diferentes edades de la mujer y los cambios biológicos. Se realizara dinámica de grupo con dibujos incompletos de la fisionomía femenina donde las participantes marcaran sus cambios actuales Y/o los cambios que más les han afectado emocionalmente al final como darán una frase positiva acerca de ser ahora parte del grupo de mujeres adultas y mayores.	<ul style="list-style-type: none"> • Videos educativos • Cartulinas con dibujos impresos • Marcadores de colores 	Dinámica de 40 min
10:45 11:15	Refrigerio	Relajación y socialización	Selfservice	• lunch	30 mins.
11:15	Prevalencia	Conocimiento real y	Explicación del tema se	• tarjetas en	Espacio para contestar

12:45	de la actividad sexual con la edad	actualizado acerca de los mecanismos físicos y psicológicos de la actividad sexual en esta edad. Expectativas y realidades.	repartirán tarjetas para que la audiencia pueda realizar preguntas anónimas acerca de dificultades problemas y/o disfunciones acerca de lo que tengan dudas, para despejar mitos en esta área	blanco • lápices	preguntas 30 mins.
12:45 14:00	Almuerzo	Relajación y socialización	Selfservice	• lunch	1h15 min.
14:00 15:00	Disfunción sexual en el adulto mayor: causas y efectos	Conocimiento real y actualizado acerca de los mecanismos físicos y psicológicos de la actividad sexual en esta edad. Expectativas y realidades.	Explicación del tema se repartirán tarjetas para que la audiencia pueda realizar preguntas anónimas acerca de dificultades problemas y/o disfunciones acerca de lo que tengan dudas, para despejar mitos en esta área	• tarjetas en blanco • lápices	Espacio para contestar preguntas 30 mins.
15:00 15:30	Cierre de jornada	Retroalimentación	Compartir las experiencias del diapositivas y negativas	Expresión oral voluntaria	Conversatorio de 30 mins.

Fuente: (Hospital Básico Manglaralto, 2016)

Elaborado por: (Lindao Villón , Sara Katherine;, 2016)

TALLER N° 2 INTERACTIVO SISTEMATICO

HORARIO 10H00 A 14H30

HORA	TEMA	OBJETIVO	METODOLOGIA	MATERIAL	DURACION
10:00 11:00	Bienvenida Diversidad sexual y vejez	Sensibilizar a esta población acerca de la nueva diversidad sexual reconocida social y mundialmente.	Explicación de conceptos actualizados de sexualidad y géneros. Factores sociales que representen la realidad actual enmarcada desde la perspectiva de la diversidad de géneros. Ponencia de casos reales de adultos mayores viviendo su diversidad sexual.	<ul style="list-style-type: none">• Expresión oral voluntaria	Conversatorio de 1 hora
11:00 12:00	Elección de pareja y/o compañero después de los 65	Promover actividades productivas sociales y culturales que permitan mantener una buena salud física y mental	Participantes expondrán sus casos personales acerca de su vida de pareja y familiar, acerca de uso productivo y activo de su tiempo, grupos para adultos mayores y la búsqueda de compañía y/o acordes a su edad. Se resaltarán conclusiones y actividades específicas sociales recomendadas para adultos mayores pareja en actividades	<ul style="list-style-type: none">• Videos educativos sobre redes sociales• Videos de testimonio de parejas adultos mayores	Conversatorio y videos participativos 1 hora

12:00 13:00	Prevención de disfuncionalidades sexuales	Prevenir situaciones de salud relacionadas a la actividad sexual, y promocionar buena adherencia al control médico y/o tratamiento.	Explicación del tema, foro abierto de preguntas para disipar cualquier duda o mito acerca del tema o afines. Trabajo en grupo acerca de maneras personales de prevenir disfuncionalidades y llevar una vida sana y activa	<ul style="list-style-type: none"> • papelógrafos • marcadores • tarjetas en blanco • lápices 	Dinámica de 40 mins.
13:00 14:00	Almuerzo	Relajación y socialización	Selfservice	• lunch	1 hora
14:00 14:30	Cierre de jornada	Retroalimentación	Compartir las experiencias del diapositivas y negativas	Expresión oral voluntaria	Conversatorio de 30 mins.

Fuente: (Hospital Básico Manglaralto, 2016)

Elaborado por: (Lindao Villón , Sara Katherine, 2016)

DESARROLLO DE LA PROPUESTA

Se establece realizar Talleres Interactivos Sistémicos en 2 días, cabe recalcar que esta es la catapulta de una enseñanza innovadora nunca antes dictada para las adultas mayores usuarias de la Consulta Externa del Hospital Básico Manglaralto que adolecen de disfunción sexual, los mismos que servirán para brindarles una mejor calidad de vida.

A su vez se espera que en un tiempo no muy lejano sean establecidos estos talleres, como parte del Programa de Adultos Mayores que se llevan a cabo en esta Institución y de esta manera ayudar no solo a las adultas mayores en actividades intramurales sino también extramurales de los profesionales de los Equipos de Atención Integral de Salud.

Se escoge un horario flexible tomando en cuenta las actividades de las adultas mayores y sobre todo para no sobrecargarlas, debido a que la misión es que el aprendizaje sea fructífero para mejorar su sexualidad y por ende la calidad de vida.

Temas a abordar:

- Cambios biológicos en la mujer después de los 65
- Cambios psicosociales en la mujer después de los 65
- Prevalencia de la actividad sexual con la edad
- Disfunción sexual en el adulto mayor: causas y efectos
- Diversidad sexual y vejez
- Elección de pareja y/o compañeros después de los 65
- Prevención de disfuncionalidades sexuales

Temas que serán divididos para los 2 días con la finalidad que no se repitan en ninguno de los dos días del Taller

Descripción del Taller: El taller contara con 11 horas, se impartirá en dos días, el primer día con 6 horas y media de duración y el segundo día con 4 horas y media de duración, siguiendo el orden y empleando el tiempo y metodología que a continuación se señala para cada jornada

Horarios:

El **primer día** horario de 09h00 15h30

El **segundo día** horario de 10h00 a 14h30

Profesionales Facilitadores: Médicos y Psicólogos

TALLER 1

Se desarrollara en Sala SIME del Hospital Básico Manglaralto que tiene capacidad para el auditorio a convocarse y dotado con los medios que se solicitan

Sesión mañana:

Bienvenida, auto presentación, dinámica del facilitador y de cada miembro del auditorio, 15 minutos

➤ Cambios biológicos en la mujer después de los 65, 40 minutos

Refrigerio, 30 minutos

➤ Prevalencia de la actividad sexual con la edad, 30 minutos

Almuerzo, 1 hora 15 minutos

Sesión tarde:

➤ Disfunción sexual en el adulto mayor: causas y efectos, 30 minutos

Cierre de jornada con retroalimentación de lo aprendido, 30 minutos

TALLER 2

Se desarrollara en Sala SIME del Hospital Básico Manglaralto que tiene capacidad para el auditorio a convocarse y dotado con los medios que se solicitan

Sesión mañana:

Bienvenida

➤ Diversidad sexual y vejez, 1 hora

➤ Elección de pareja y/o compañeros después de los 65, 1 hora

➤ Prevención de disfuncionalidades sexuales, 40 minutos

Almuerzo, 1 hora

Sesión tarde:

Cierre de jornada

Retroalimentación

Experiencias positivas y negativas.

Metodología a utilizar: Metodología participativa, proyección de imágenes, exposición de diferentes temáticas

Materiales: Videos educativos, cartulinas con dibujos impresos, marcadores de colores, tarjetas en blanco, lápices, testimonios de personas adultas mayores

Objetivos a alcanzar: Exponer los fundamentos teóricos indispensables para el conocimiento adecuado de las disfunciones sexuales en las mujeres de tercera edad que acuden por Consulta Externa del Hospital Básico Manglaralto, los principales cambios biológicos en la mujer después de los 65, prevalencia de la actividad sexual con la edad, Disfunción sexual en el adulto mayor, sus causas y efectos, Conocer de la diversidad sexual y vejez, elección de la pareja y/o compañero después de los 65, Prevención de Disfuncionalidades sexuales.

Garantizar la adquisición de conocimientos en los diferentes temas propuestos para los talleres e implementarlos como parte del Programa de Adultos Mayores para que sean replicados por todos los profesionales que son parte del Equipo de Atención Integral de Salud en sus actividades extramurales e intramurales en el Hospital Básico Manglaralto.

Financiación de los dos días de Taller: Por cuenta de la autora de la propuesta

TALLER N° 1

CAMBIOS BIOLÓGICOS EN LA MUJER

Los principales cambios En la mujer crecimiento el vello del pubis y el de las axilas; se ensanchan la pelvis y las caderas; se desarrollan los senos; aumenta el tamaño del clítoris y comienza su ciclo menstrual. Internamente en su organismo crecen el útero y la vagina, también le es fácil la excitación sexual.

Muchos de estos cambios afectan a los adolescentes de cierto modo, algunos jóvenes se desarrollan físicamente antes que los demás y se sienten objetos de burla de sus compañeros ya que es una etapa donde el joven busca cualquier.

DESARROLLO DE LA MUJER



PREVALENCIA DE LA ACTIVIDAD SEXUAL CON LA EDAD

Las repercusiones que tiene el inicio temprano de AS, ha generado gran interés por establecer los factores que determinan la edad de la primera relación sexual por parte de varias disciplinas, particularmente de las ciencias sociales y de la salud (5), centrándose en identificar factores del contexto social y familiar que se asocian con el comportamiento sexual de los adolescentes (sexo, nivel socio-económico, grupo étnico, estructura familiar, entre otros), mientras otros han evaluado factores psicológicos e individuales, de los cuales se sabe poco cómo es la autoestima.



- Disminución de estrógenos (hormona femenina)
- Disminución del tamaño de la vagina, se estrecha y pierde elasticidad.
- Menor lubricación de la vagina.
- Fase de excitación sexual más lenta.
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.
- Disminución en la lubricación vaginal
- Atrofia de vejiga
- Adelgazamiento de mucosa vaginal
- Disminución del tejido vulvar
- Disminución en el tamaño del clítoris

- Disminución de testosterona
- Disminución de la producción de esperma.
- Erección más lenta, necesita mayor estimulación, y el pene disminuye en turgencia.
- Los testículos se elevan menos y más lentamente en la respuesta sexual.
- El período refractario se alarga (puede durar incluso una semana o más).
- El orgasmo puede ser más corto y menos intenso.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR: CAUSAS Y EFECTOS

Se llama disfunción sexual a la dificultad durante cualquier etapa del acto sexual (que incluye deseo, excitación, orgasmo y resolución) que evita al individuo o pareja el disfrute de la actividad sexual. Las disfunciones sexuales pueden manifestarse al comienzo de la vida sexual de la persona o pueden desarrollarse más adelante. Algunas de ellas pueden desarrollarse paulatinamente con el tiempo, y otras pueden aparecer súbitamente como incapacidad total o parcial para participar de una o más etapas del acto sexual. Las causas de las disfunciones sexuales pueden ser físicas, psicológicas o ambas

SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

Existen mitos que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez. Generalmente la vejez se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual, y poco interés en la sexualidad en general. Sin embargo, en algunos estudios se ha visto que para muchos adultos mayores este ámbito es de gran importancia. Por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era tabú, muchos de los adultos mayores actuales, no consultan por disfunción sexual, sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad. Por todo esto es importante que el médico lleve a cabo una anamnesis dirigida a la sexualidad, siempre en un ambiente cordial y de respeto.

¿Cómo afecta el envejecimiento la salud sexual?

Cambios en las mujeres: A medida que una mujer se acerca a la menopausia, sus niveles de estrógenos comienzan a disminuir. Esto puede provocar sequedad y estrechamiento vaginal, lo que puede causar incomodidad durante las relaciones sexuales. Además, es posible que tenga menos impulso sexual. Es posible que tarde

más en excitarse sexualmente. Es posible que su cuerpo cambie de tamaño o forma, lo que podría afectar su autoestima.

Afecciones médicas: Su estado de salud general afecta su salud sexual. A medida que envejece, su riesgo de tener problemas de salud aumentan. Las afecciones como la artritis, la enfermedad cardíaca, la presión arterial alta, la diabetes, la obesidad y la depresión pueden hacer que las relaciones sexuales se vuelvan un desafío cada vez mayor. Los problemas de salud también pueden disminuir el impulso sexual, o afectar su capacidad para excitarse o tener un orgasmo. Si su pareja está enferma (por ejemplo, si tiene cáncer o ha tenido un ataque cardíaco) o se ha sometido a una cirugía, es posible que usted tema iniciar la actividad sexual porque le preocupa que las relaciones sexuales puedan causar un daño a su pareja.

Medicamentos: Muchos adultos mayores usan uno o más medicamentos de venta con receta. Todos los medicamentos tienen efectos secundarios, y algunos pueden afectar su actividad sexual. Por ejemplo, determinados medicamentos pueden disminuir su impulso sexual, o afectar su capacidad para excitarse o tener un orgasmo.

¿Qué puedo hacer para mantener la salud sexual a medida que se envejece?

A medida que el cuerpo y el desempeño sexual cambian, es posible que se preocupe sobre cómo reaccionará su pareja. Es posible que se sienta avergonzado o nervioso. Incluso podría evitar la actividad sexual. Pero no se rinda. Existen muchas cosas que puede hacer para compensar los cambios que causa el envejecimiento en su vida sexual. Lea los consejos que se mencionan a continuación y trabaje con su pareja para mantener una vida sexual satisfactoria.

- **Hable con su médico.** Aunque muchos adultos tienen problemas sexuales a medida que envejecen, pocos hablan con sus médicos sobre los síntomas. Su médico puede ayudarlo a mejorar su salud sexual al tratando disfunción eréctil o cualquier otra afección médica. También puede ayudarlo a encontrar

medicamentos que no afecten su actividad sexual. Puede sugerirle maneras para que usted y su pareja disfruten juntos de las relaciones sexuales.

- **Hable con su pareja.** Es posible que al principio sea incómodo hablar abiertamente con su pareja sobre las relaciones sexuales, pero es importante que se comuniquen el uno con el otro. Cuénteles a su pareja sus sentimientos y sus inquietudes.
- **Experimente.** Si usted y su pareja tienen problemas sexuales, prueben adaptar su rutina. Dedíquense más tiempo al proceso de excitación. Prueben nuevas posiciones. Sean creativos.
- **Tenga relaciones sexuales seguras.** Los adultos mayores siguen estando en riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual (STI, por sus siglas en inglés). Pregúntele a su pareja sobre sus antecedentes sexuales y comparta los suyos.
- **Manténgase saludable.** Para mantenerse en forma y ayudar a prevenir enfermedades, asegúrese de hacer ejercicio, comer en forma adecuada y consultar a su médico para recibir cuidados preventivos en forma regular.

DISFUNCIÓN SEXUAL EN LA MUJER

- La dispareunia o coito doloroso es el síntoma más frecuente dentro de las disfunciones sexuales en la mujer.
- La atrofia vaginal post-menopausia, con disminución de la lubricación, convierte a la vagina en un órgano más susceptible a las lesiones por roce y también a posibles infecciones.

TALLER N° 2

DIVERSIDAD SEXUAL Y VEJEZ

Destacan que si bien las mujeres viven más que los varones no siempre lo hacen en buenas condiciones. También se advierte sobre la invisibilización de las personas mayores del colectivo lésbico, gay, trans y bisexual. Las desigualdades sociales que las mujeres sufren a lo largo de la vida y se acentúan en la vejez, la invisibilización de las personas mayores lesbianas, gays, bisexuales, transexuales e intersexuales (LGBTI), la masculinidad en esta etapa de la vida y los prejuicios en torno a la sexualidad fueron analizados, entre otros temas, por especialistas nacionales y extranjeros en el Primer Seminario Internacional sobre Género y Diversidad Sexual en la Vejez.

La vejez ha sorprendido en el closet a muchas personas que ni soñaron con los cambios de los últimos años. Para bien y para mal, el destape y el sinceramiento vuelve a ponerlos en una disyuntiva: ser o no ser, aparentar o avalanzarse. Cómo ha cambiado la imagen estigmatizante del “viejo puto” o de la “vieja solterona” y cuáles son las ventajas de serlo ahora. Un experto americano en gerontología nos visita y da sus estadísticas, mientras nuestros propios expertos cuentan sus verdades.

Es un cuadro muy difícil para enfrentar la tercera edad.

–Son condiciones muy difíciles para la tercera edad en general. En los Estados Unidos, las personas en la tercera edad suelen recurrir en primer lugar a sus parejas o esposos, luego a sus hijos, luego a otros familiares y por último a los servicios públicos. En ese orden. En el caso de la población lgtb, los tres primeros ítem de esa lista es probable que no estén disponibles. Es por ello que es mucho más habitual que recurran a los servicios sociales para la tercera edad.

¿Encontró problemas de salud que estadísticamente afecten en mayor medida a la población lgtb?

Es más común que sufran alguna discapacidad. También hay algunos tipos de cáncer más frecuentes en hombres gays mayores, en el ano. Creemos que es en parte por la mayor incidencia del virus del HPV. Con respecto a las mujeres, advertimos una mayor tasa de cánceres en el sistema reproductor en comparación con la población heterosexual, eso puede ser debido a que la maternidad actúa muchas veces como protección contra ciertos cánceres. También advertimos una mayor tasa de problemas cardíacos. Relacionamos ese problema con mayor tasa de sobrepeso y tabaquismo en lesbianas. Y con respecto a la población transexual, bueno, en verdad sabemos muy poco. Pero sí que, comparando con la población general, muestran mayores tasas de problemas cardíacos y mayor tasa de incidencia de cuadros depresivos, e incluso suicidios. Pero esto recién está comenzando, son los primeros patrones que hemos encontrado, creemos que puede haber muchos más. Incluso de aspectos que no parecen estar relacionados.



Las cuatro dimensiones de la identidad sexual

Como señala el Programa de Educación Sexual la constitución de las identidades sexuales es un proceso dinámico que se extiende a lo largo de toda la vida y que

define buena parte de la condición subjetiva de las personas y hace posible reconocerse, aceptarse, asumirse y actuar como seres sexuales.

Dado que en el ámbito social se confunde con frecuencia orientación sexual con identidad de género, o se relacionan ambas en forma determinante, se vuelve necesario precisar los diferentes elementos que incluye la identidad sexual.

ELECCIÓN DE PAREJA Y/O COMPAÑEROS

Existe evidencia científica de estudios en psicología social, específicamente en el área de la "atracción interpersonal" de que las relaciones entre hombres y mujeres no se dan al azar o por la tan mencionada "**química**", "**cupido**", "**atracción magnética**", determinaciones del destino y/o a través de cualquier otra explicación popular. Es decir que en principio hay razones psicosociales flexibles de porque se elige (o de como se elige) la persona que tiene la probabilidad de ser un(a) candidato(a) para formar pareja (casarse, convivir y/o compartir). Muchas, sino la mayoría de las veces, son estas bases de atracción interpersonal las que "sembrarán" el cultivo de la felicidad-infelicidad de la pareja. Algunas variables flexibles de atracción interpersonal son:

- Características de personalidad
- Nivel socio-económico
- Similitud cultural
- Atributos físicos
- Edad
- Similitud de valores y filosofías
- Balance y compensaciones de intercambio (los individuos aunque tengan diferencias amplias (por ejemplo, de edad, nivel socio-económico, preparación académica, etc) brindan atributos de balance valioso en intercambio para "haber personales" en la elección del compañero(a).

Aún hoy día hay poca educación sistemática sobre destrezas y conocimiento en la manera de elegir "racionalmente" la pareja y disminuir de esa manera las posibilidades de fracaso e insatisfacción en la relación.

Si partimos de la idea que conforme a nuestro mejor juicio en un momento dado, hemos elegido un(a) compañero(a) razonablemente apropiado(a), aún así hay un sinnúmero de fuentes potenciales de roces, problemas y/o conflictos. Esto nos lleva a una de las principales reglas que hay que tener siempre presente para mantener una relación relativamente satisfactoria y saludable. La regla dice: "En toda relación humana existe el potencial de conflicto, y en las relaciones más cercanas o íntimas esto parece aumentar por la proximidad y frecuencia de las interacciones. En otras palabras, no hay relaciones humanas libres del potencial de conflictos, ni siquiera en las relaciones de amor por decirlo de esa manera".

Si la relación de la pareja es una estable en términos generales, la posibilidad y/o la aparición de los conflictos no debe ser algo para temer o asustarse y generar una tensión y frustración excesivas. Por consiguiente es muy recomendable tener una filosofía clara y racional sobre los conflictos. Algunas recomendaciones al respecto son:

1. Interpretar los conflictos como un aspecto natural de la relación (no quiere decir que nos agraden) cuando surgen.
2. Verlos como oportunidades para clarificar y solventar diferencias.
3. Tener la convicción de que enfocados constructivamente, los conflictos producen crecimiento y madurez en la pareja (y hasta en la familia, si la tienen), y fortalecen la relación.
4. Enfocar los conflictos como medio de desahogo emocional si se trabajan constructivamente. De manera que la expresión de emociones no cause deterioro a la relación.

Algunas fuentes comunes de problemas o conflicto:

- El aspecto financiero

- La crianza de los hijos/planificación de los hijos
- Relaciones con los parientes
- Diferencias de valores, expectativas sobre la relación y filosofías de vida
- Diferencias religiosas
- Uso del tiempo libre
- Las tareas del hogar
- El aspecto sexual
- Relaciones con las amistades

Volviendo de nuevo al tema de la elección de la pareja y de las primeras etapas que sirven de base a la relación, es de importancia mencionar el papel vital que tienen las **expectativas irrealistas y mitos** sobre lo que pueden esperar en la relación con la pareja, lo cual puede perdurar por años deteriorando la satisfacción, ya que les lleva a esperar mucho más de lo que verdaderamente van a encontrar adelante en la convivencia diaria.

Algunos mitos y expectativas irrealistas comunes son:

- El amor romántico siempre será el pilar que sostendrá la relación (y este durará por siempre).
- Mi pareja sabrá lo que yo quiero sin que se lo diga.
- El amor es igual y suficiente para una buena relación sexual.
- Cuando me case/cuando tenga un compañero(a) no voy a sufrir penalidades ni frustraciones.
- Mi pareja me compensará por todas mis frustraciones pasadas.
- Mi pareja siempre estará de mi parte, siempre me será fiel (bajo cualquier circunstancia), y siempre será indulgente cuando mi comportamiento no sea correcto.
- Mi pareja y yo seremos inseparables, siempre estaremos juntos y lo compartiremos todo.
- Mi pareja me hará feliz.

La incompatibilidad a menudo surge al seleccionar al/la compañero(a) de forma superficial y simple, sin conocerlo(a) realmente, o cuando se produce un cambio en una de las dos personas o en ambos. Esto puede ser estímulo para renegociar los roles y responsabilidades, pero también puede llevar a una ruptura de la relación, en especial si la incompatibilidad se presenta en una área central para uno o ambos miembros de la pareja. En este punto, uno o ambos miembros ya no verán la relación como algo importante, y que les vaya a satisfacer en el futuro.

Si la incompatibilidad es en una área menos importante producirá menos insatisfacción y casi no afectará la relación, sobre todo si el/la compañero(a) encuentra una expresión a su deseo que a su vez, sea aceptada por el otro miembro de la pareja. Según se menciona anteriormente, la experiencia de intervención psicológica con parejas y datos de investigaciones sobre este tema apuntan a que hay por lo menos 3 habilidades fundamentales que pueden ayudar a maximizar la relación satisfactoria de las parejas. Estas son:

1. La comunicación efectiva
2. Métodos de solución de conflictos
3. Métodos para la negociación de conflictos

Un énfasis en este punto es que debe subrayarse el concepto de habilidades aprendidas, ya que son destrezas que a menudo deben aprenderse o perfeccionarse puesto que no son características innatas de las personas. Otro aspecto importante es que estas habilidades se interrelacionan e impactan unas a otras.

La Comunicación Efectiva

Se caracteriza por un estilo de relación y/o comunicación que se denomina Asertivo, el cual representa un balance entre los estilos de comunicación por lo general inefectivos; tales como el tipo pasivo, agresivo y pasivo-agresivo. La comunicación asertiva conlleva algunos ingredientes de relación efectivos tales como: expresión (positiva y/o negativa) directa, honesta y clara de los sentimientos, pensamientos,

necesidades y opiniones, sin herir, humillar o faltar el respeto de manera intencional a la pareja. Es diferente de la llamada "franqueza agresiva".



Es importante:

- Lo que se dice (verbal y no-verbalmente)
- Cómo se dice
- Donde se dice

Dos destrezas de comunicación efectiva adicionales de mucha importancia se desprenden:

1. El manejo y expresión apropiada del coraje y la frustración.
2. El manejo y expresión apropiada de las críticas.

PREVENCIÓN DE DISFUNCIONALIDADES SEXUALES

Las disfunciones sexuales son problemas en la respuesta sexual humana (el deseo, la excitación y el orgasmo) que usualmente impiden el desarrollo de una vida íntima plena, afectan la salud integral y la autoestima del individuo, así como su relación de pareja. Padecer de algún tipo de trastorno sexual es algo muy común hoy en día. Lo mejor que se puede hacer es buscar el tratamiento adecuado lo antes posible, para

volver a disfrutar de la vida sexual plena que tanto la persona afectada como su pareja merecen. No olvides que la sexualidad es una vivencia compartida con la pareja, y esto es de suma importancia en el tratamiento de cualquier disfunción sexual.

Clasificación

Las disfunciones sexuales más comunes son:

- Anorgasmia: Imposibilidad de conseguir un orgasmo.
- Aversión sexual: Rechazo a casi todo tipo de acto sexual, incluye miedo, ataques de pánico, fobia, asco, entre otros.
- Dispareunia: Dolor durante o poco después de una relación sexual.
- Dolor sexual no coital: Dolor genital recurrente durante la actividad sexual provocado por estimulación no coital.
- Eyaculación precoz: Respuesta orgásmica o eyaculatoria durante el acto sexual antes de lo deseado.
- Eyaculación retardada: Sucede cuando la erección se mantiene pero la eyaculación tarda en aparecer.
- Falta de deseo sexual o Frigidez: También llamado deseo sexual hipoactivo, se describe como el bajo nivel de interés sexual.
- Impotencia: Caracterizada por la dificultad del hombre en mantener una erección con la rigidez suficiente para lograr la penetración vaginal. Hoy en día existen gran cantidad de tratamientos.
- Vaginismo: Espasmo muscular involuntario de los músculos vaginales que provoca gran dolor durante o la imposibilidad de la penetración.

¿Qué causa las disfunciones Sexuales?

Causas Físicas:

Es frecuente en personas que sufren de alguna dependencia, como el **alcoholismo** o los psicofármacos. Muchas **drogas** pueden intervenir en el proceso funcional de la excitación y el orgasmo.

Otra de las causas frecuentes es un inadecuado perfil hormonal, en especial un bajo nivel de andrógenos. La testosterona es necesaria para mantener el deseo no sólo en el hombre, sino también en la mujer, aunque en ella los niveles normales son mucho más bajos. Lo más normal es que las disfunciones sexuales obedezcan a causas psicológicas como un bajo nivel de autoestima, estados depresivos, excesivo estrés o ansiedad, una historia de abusos sexuales o mala relación de pareja. Lo importante es tener conciencia de que cualquiera que sea la causa, existen tratamientos y terapias, tanto para el individuo en sí, como para la pareja afectada, para resolver estos problemas. Entre antes se acepte el problema y se tome acción, mejores posibilidades tendrá la persona de retomar y disfrutar de una vida sexual normal y plena.

¿Qué hacer?

Deberás acudir al especialista lo antes posible, ya que **las disfunciones sexuales tienen solución** cuando se tratan precozmente y se lleva a cabo una terapia adecuada, casi siempre a nivel de pareja.

Es importante asimismo **eliminar ciertos tabúes sociales** tales como el tamaño del miembro, tipo y número de actuaciones sexuales, impotencia “como preaviso” del envejecimiento, mala experiencia como precursora de una actividad sexual angustiante, etc.

Disminuir la ansiedad por mantener relaciones sexuales puede aliviar la tensión que provoca la necesidad de cumplir. Muchas veces esto por sí mismo puede ocasionar el trastorno dado.

FASES	Hombre	Mujer
Fase del deseo sexual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aversión hacia la relación sexual ▪ Deseo sexual inhibido ▪ Bajo deseo sexual ▪ Deseo sexual exacerbado 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Aversión hacia la relación sexual ▪ Deseo sexual inhibido ▪ Bajo deseo sexual ▪ Deseo sexual exacerbado
Fase de Excitación	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excitación sexual inhibida ▪ Disfunción eréctil 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Excitación sexual inhibida ▪ Disfunción sexual general
Fase orgásmica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orgasmo y eyaculación rápida y precoces ▪ Orgasmo eyaculación retardados ▪ Ausencia de orgasmos y eyaculación ▪ Eyaculación sin orgasmo ▪ Eyaculación retrograda u orgasmo sin eyaculación Orgasmo no placentero con pene flácido 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orgasmo prematuro ▪ Orgasmo retardado ▪ Ausencia de orgasmo ▪ Anorgasmia coital, pero no por otros medios.

Prevención

Una buena forma de prevenir el deseo sexual inhibido es compartir tiempo no sexual **con la pareja**, ya que las parejas que reservan tiempo para hablar, salir y compartir actividades, mantendrán una relación más estrecha y es más probable que sientan un mayor interés sexual. Las parejas también deben separar el sexo del afecto, de tal manera que ninguno sienta temor a ser cariñoso constantemente, temiendo que ello sea interpretado como una invitación a tener un contacto sexual.

El hecho de leer libros, tomar cursos acerca de la comunicación de pareja o leer libros sobre masajes también puede estimular los sentimientos de acercamiento. Para algunas personas, la lectura de novelas o ver películas con contenido sexual o romántico también les puede servir para estimular el deseo sexual y de paso ayudar a prevenir la aparición de ciertas disfunciones sexuales.

Como Prevenir ETS

- posponer las relaciones sexuales tanto como sea posible (cuanto más joven comienza la persona a tener relaciones sexuales, más susceptible se vuelve a contraer una enfermedad de transmisión sexual)



UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL
UNIDAD DE POSGRADO, INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO
FORMATOS DE PRESENTACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
EXAMEN COMPLEXIVO, ESTUDIO DE CASO.
ESTRUCTURA GENERAL DEL ESTUDIO DE CASO.

Para la evaluación de la estructura del trabajo del estudio de caso, se debe tomar en cuenta la GUÍA DE CAPACITACIÓN PARA EL PROCESO DE TITULACIÓN DE PROGRAMAS DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL A TRAVÉS DEL EXAMEN COMPLEXIVO elaborado por el PhD. Francisco Obando.

Verifique que el trabajo de titulación presentado, cumpla con la estructura que se presenta a continuación:

Preliminares
Cubierta
Portada
Repositorio Nacional en Ciencias y Tecnología
Aprobación del Tutor
Dedicatoria
Agradecimiento
Declaración Expresa
Tablas de contenidos, índice de tablas, Índice de figuras, Abreviaturas (si hubiere)
Resumen
1. Introducción.
1.1 Objeto de Estudio
1.2 Campo de Investigación
1.3 Delimitación del Problema
1.4 Pregunta científica
1.5 Justificación
1.6 Objetivos

1.7 Premisa
2. Desarrollo
2.1 Marco Teórico 2.1.1 Teorías Generales 2.1.2 Teorías Sustantivas 2.1.3 Referentes Empíricos
2.2 Marco Metodológico 2.2.1 Metodología Usada 2.2.2 Categorías 2.2.3 Dimensiones 2.2.4 Instrumentos 2.2.5 Unidades de Análisis 2.2.6 Gestión de Datos 2.2.7 Criterios Éticos 2.2.8 Resultado 2.2.9 Discusión
3. Solución Propuesta
Conclusiones y Recomendaciones
Conclusiones
Recomendaciones
3.1 Referencias Bibliográficas
Bibliografía
Otros
Anexos

file:///F:/%C2%A0/TEIS%20SA... x +

file:///F:/%C2%A0/TEIS%20SARA%20LINDAO/originality%20report%2015.3.2016%2016-5-41%20-%20TESIS-DRA.-SARA-LI Modo Lector

Links - Sitios web de Micros... - Sitios web de MSN - Windows Live

Plagiarism Detector - Originality Report:

Analyzed document

"TESIS-DRA.-SARA-LINDAO-correccion-2.docx"

Relation chart

Core version: 902
Size: 88816 words
Registered to: Mayra Revelo
Generated: 15/03/2016 16:05:40
License type: Plagiarism Detector

Retenidos (7.00%)

Plagiarismo (2.00%)

Original (91.00%)

Distribution graph

Top sources of plagiarism:

% 2	Words# 272	http://geriatricarea.com/hablemos-de-sexualidad-en-nuestros-mayores/
% 1	Words# 225	https://prezi.com/sqjvjgfvf_4/que-es-la-sexualidad/
% 1	Words# 225	https://prezi.com/sqjvjgfvf_4/que-es-la-sexualidad/

[Toggle other sources]



Manglaralto, 12 de Enero del 2016

Sr. Dr.

Rashid De La Torre Vinuesa

DIRECTOR TECNICO HOSPITAL BASICO MANGLARALTO

De mis consideraciones:

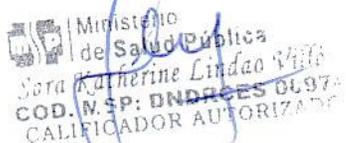
La Universidad de Guayaquil realizo la MAESTRIA EN GERENCIA CLINICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA y dentro de sus actividades incluyen la elaboración de un trabajo de titulación por parte de sus maestrantes con proyectos en el área de Salud Sexual.

En calidad de maestrante y previa aceptación por parte del Comité Asesor de los Programas de Posgrado de mi tema: **ELABORAR UN MANUAL EDUCATIVO PARA MEJORAR LA DISFUNCION SEXUAL EN MUJERES DE 65 A 70 AÑOS DE LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL BASICO MANGLARALTO**, me dirijo a usted con el fin de solicitarle la autorización respectiva para poder realizar y culminar con éxito este proyecto con las adultas mayores usuarias de la consulta externa de la institución que usted bien está dirigiendo.

Adjunto documento de presentación de mi tema de estudio de caso que acredita mi requerimiento.

Por la ágil y favorable resolución que se digne otorgar a la presente le participo con antelación mis sinceros agradecimientos.

De Usted atentamente,


Ministerio
de Salud Pública
Sara Katherine Lindao Villón
COD. M.SP: DNDRES 0697
CALIFICADOR AUTORIZADO

Dra. Sara Lindao Villón

MAESTRANTE EN GERENCIA CLINICA
EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA


Dr. Rashid De La Torre
MEDICINA FAMILIAR
C.I. 1715062988