

PRINCIPIOS TEORICOS Y REPRESENTACIONES SOCIALES LATINOAMERICANAS



VIII CONGRESO
INTERNACIONAL

DE PSICOLOGIA
Y EDUCACION

QUERÉTARO, MÉXICO
2019



SALUD MENTAL



CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATORS

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS Y SU INFLUENCIA EN LA PRÁCTICA SEXUAL EN ADULTOS MAYORES

CONSUMPTION OF ALCOHOL, TOBACCO AND DRUGS AND ITS INFLUENCE IN SEXUAL PRACTICE IN ADULTS

Marcia Galina Ullauri Carrión
Universidad Técnica de Machala
Ecuador



RESUMEN

La sexualidad de los hombres y mujeres a lo largo de su vida desempeña un rol preponderante, por lo tanto, no existe motivo alguno para creer que con la edad desaparece el int

erés o las prácticas sexuales. El placer no solo depende del aparato genital, sino también de toda una serie de excitaciones y actividades efectuadas desde la infancia; por lo general, se relaciona a la sexualidad con la juventud, alimentando muchos estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez. El objetivo del estudio fue establecer la relación del consumo del alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual en adultos mayores del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro en el año 2017. Se diseñó un instrumento fiable y válido de acuerdo a las características y variables; el análisis de datos se realizó mediante el uso del software estadístico SPSS. El estudio fue de tipo prospectivo, descriptivo,

cuantitativo no experimental, debido a que se observaron los fenómenos tal como se dieron en su contexto natural, el diseño transversal de causalidad, permitió describir las relaciones del consumo de alcohol, tabaco y drogas en adultos mayores de ambos sexos con la práctica sexual, en los resultados se encontró que existe relación estadística significativa. En conclusión, el desmedido consumo de alcohol, tabaco y drogas se relaciona directamente con la actividad sexual, esto provoca que se preste mayor atención a estas actividades para mejorar las condiciones de vida y su consecuente sexualidad; sin embargo, es importante resaltar que las personas de edad avanzada tiene la capacidad de tener relaciones y de sentir placer en toda la gama de las actividades como sucede en las personas más jóvenes, aunque la ingesta de este tipo de sustancias disminuye la misma.

PALABRAS CLAVE: ingesta de sustancias alcohólicas y psicotrópicas, sexualidad, relaciones sexuales, causalidad, pérdida de apetito sexual.

ABSTRACT

Men and woman sexuality has played a preponderant role through their lives. Therefore, There are no reasons to believe that the sexual interest or practice disappear by the age. Pleasure not only depends on the genital system, but also on a series of excitations and activities effectuated since childhood. Generally, sexuality is related to youth, which feed negative stereotypes about sexuality in elderly age. The study objective was to establish the relationship between alcohol, tobacco and drug use with sexual practice in elderly people from Santa Rosa

Canton, El Oro province, in 2017. A reliable and valid instrument was designed according to the characteristics and variables; Data analysis was executed using the statistical software SPSS. The study was prospective, descriptive and quantitative non-experimental, due to that the phenomena were observed as they occurred in their natural context. The cross-sectional design of causality allowed to describe the relationships between alcohol, tobacco and drug use in older adults of both sexes with sexual practice. In the results, a significant statistical relationship was found. In conclusion, the excessive use of alcohol, tobacco and drugs is directly related to sexual activity; this generates greater attention to these activities to improve life conditions and their consequent sexuality. Nevertheless, it is important to emphasize that older people has the ability to have relationships and feel pleasure in the full range of activities as younger people, although the use of this type of substance decreases it.

KEYWORDS: use of alcoholic and psychotropic substances, sexuality, sexual intercourse, causality, lack of sexual appetite.

1. INTRODUCCIÓN

— La Organización Mundial de la Salud (OMS), expresa que los estilos de vida inactivos y el consumo excesivo y/o abusivo de alcohol, tabaco y drogas, con especial énfasis en el alcohol, se encuentra entre las diez causas fundamentales de mortalidad y discapacidad a nivel mundial, estableciendo en su estrategia

global para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles la imperiosa necesidad de incrementar la actividad física y disminuir el consumo de alcohol de la población en el mundo y el consecuente mejoramiento de la salud (World Health Organization, 2008). Las enfermedades no transmisibles en la actualidad han alcanzado registros pandémicos, esto es, por cada 10 defunciones atribuidas a una causa infecciosa, hay 70 fallecimientos por causas no transmisibles (Bulatao, 2015).

Este problema no es exclusivo de los países desarrollados, por ejemplo, en México en el año 2010 se perdieron 26,20 millones de años de vida saludable (AVISA), entre ellas 56,00% en hombres y 44,00% en mujeres. Las principales causas de esta pérdida en hombres fueron causadas por la violencia, cardiopatía isquémica y los accidentes de tráfico; en las mujeres sobresale la diabetes, la enfermedad renal crónica y la cardiopatía isquémica. Los trastornos mentales y musculo esqueléticos alcanzaron el 18,00% de la carga. Los factores de riesgo que en mayor proporción afectaron a los hombres fueron sobrepeso y obesidad, niveles de glucosa en sangre, presión arterial elevada, consumo de alcohol y tabaco (35,60% de AVISA perdidos). En las mujeres, el sobrepeso y la obesidad, glucosa elevada, hipertensión arterial, baja actividad física y el consumo de alcohol y tabaco fueron responsables del 40,00% de los AVISA perdidos. Es importante resaltar, que ambos sexos, la dieta contribuyó con el 12% de la carga (Lozano R, et al, 2013).

En este contexto, datos epidemiológicos refirieron que los adultos presentaban un incremento en problemas de salud como sobrepeso, obesidad o diabetes

mellitus de tipo 2. Así, los cambios en el comportamiento alimentario y de práctica de ejercicio físico de los adultos influyen e influirán sobre su estado de salud y afectarán a sus actividades diarias y su calidad de vida. Se estimó que en adultos mexicanos de 20 a 69 años de edad la prevalencia de inactividad física aumentó significativamente un 47,30% entre 2006 y 2012, lo que podría agravar esta situación (Lozano R., et al, 2013).

Tradicionalmente el estilo de vida inactivo se ha asociado al sexo femenino, mayor edad, nivel socioeconómico bajo, menor nivel de estudios, hábito de fumar, estado civil casado, divorciado o viudo y nivel profesional menor en el caso de las mujeres; así mismo, el consumo de alcohol genera consecuencias negativas en todos los niveles (biológico, físico y psicológico) en quienes lo consumen y en terceros. Además, el consumo de alcohol, en especial el consumo diario, se considera como un factor de riesgo de sobrepeso y obesidad, siendo esta relación modulada por el patrón de consumo y el tipo de bebida. En Ecuador el consumo de alcohol es muy preocupante puesto que está aumentando en los últimos años la frecuencia de consumo, indistintamente del sexo, caracterizado por una alta ingesta en un periodo corto de tiempo -al menos cinco copas por encuentro cada fin de semana y, en los casos graves, a diario-, sobre todo en adolescentes. Este patrón de consumo ha sido encontrado también en países desarrollados.

En lo que a la sexualidad se refiere, esta desempeña un papel muy importante a lo largo de la vida, no hay motivo alguno para creer que con la edad desaparecen el interés o las prácticas sexuales; el placer no solo depende del aparato genital, sino también de toda una serie de excitaciones y actividades que se realizan desde la infancia, las cuales producen un placer que no puede

reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental y que se denomina como “normal” en el amor sexual. Por lo general, la sociedad relaciona más a la sexualidad con la juventud, alimentando muchos estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez. La capacidad sexual no desaparece con la edad y la disponibilidad de un copartícipe atractivo y complaciente es el factor más importante para lograr mantener una vida sexual satisfactoria. El anciano necesita convencerse de que tener deseos sexuales no es anormal, inusual o inmoral. Tiene que llegar a comprender los cambios psicológicos y físicos que se producen en esta edad evolutiva, que no significa la renuncia al placer. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales (OMS, 2006).

En el Ecuador, de acuerdo al **Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 – 2021**, el ejercicio pleno de los derechos sexuales y derechos reproductivos, a lo largo del ciclo vital de las personas, está afectado por las inequidades económicas, de género, sociales y étnicas. Los efectos de estas inequidades, se expresan en los siguientes ámbitos inter-relacionados: la diferencia de la tasa de fecundidad entre distintos grupos de población, el desequilibrio en la fecundidad deseada y observada, el embarazo en adolescentes, la mortalidad materna, el acceso a métodos anticonceptivos, incremento de ITS incluido VIH, violencia basada en género, cánceres relacionados al aparato reproductivo, y salud sexual y salud reproductiva en personas con discapacidad, consumo de alcohol, tabaco y drogas (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017).

Desde las últimas décadas del siglo pasado en el país se han realizado muchas investigaciones para conocer el consumo de alcohol y de otras sustancias como tabaco, drogas ilícitas y uso de medicamentos sin prescripción médica tanto en la población adulta como en la adolescente, ninguna de ellas ha incluido en su muestra poblacional a personas mayores de 65 años, es decir, a los adultos mayores. Ni siquiera aquellas investigaciones que se han realizado para conocer las repercusiones que ejercen estas sustancias sobre la salud han considerado a este segmento poblacional.

Es necesario, por lo tanto, desarrollar investigaciones sobre la situación del consumo de sustancias en personas de la tercera edad y estas como se asocian a diferentes acciones que normalmente ejecuta. Sobre todo si se considera que gran parte del perfil epidemiológico y de la carga de enfermedad en nuestro país está relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias, así como con los problemas de salud derivados de ellas que impactan justamente en edades avanzadas (cáncer, enfermedades circulatorias, respiratorias o neurodegenerativas, etc.). Lo expuesto muestra la necesidad de conocer en detalle los factores de riesgo que son determinantes para la carga de enfermedad con respecto al consumo de tabaco, de alcohol y drogas en este rango poblacional.

Así, este estudio tiene como finalidad establecer la relación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual en adultos mayores de la ciudad de Santa Rosa, provincia de El Oro en el año 2017; se suma a ello el reportar las prevalencias de consumo de alcohol, tabaco y drogas usadas por los adultos

mayores de la localidad antes descrita. Junto a las prevalencias de uso de alcohol, tabaco y drogas, se conocer los factores asociados a su consumo y su influencia en la práctica sexual.

En lo que tiene que ver a la salud sexual en el adulto mayor, la atención ha alcanzado logros notables, aunque en el análisis de la sexualidad en esta población persisten actitudes prejuiciadas muy similares a las que existían en décadas anteriores y que tienden a rechazar o ignorar la existencia de la actividad sexual en la tercera edad. En el abordaje de estos aspectos relacionados a la sexualidad de este estrato de edad de hombres y mujeres, se visualiza dos facetas fundamentales:

- La primera, considerada indirecta y que asocia a la sexualidad y la reproducción, en la cual se considera que es “normal” la actividad sexual durante la edad reproductiva y que en la etapa de adulto mayor no se la tiene que practicar.
- La segunda, tiene relación con los prejuicios que asocian a la enfermedad y la vivencia de los hombres y mujeres adultos mayores, reflejada en el tipo de servicios y actitudes de las personas que brindan la atención a este segmento importante de la población.

La política pública en el Ecuador, dirigida a la población adulta mayor, se fundamenta en un enfoque de derechos, que considera esta etapa como una opción de ciudadanía activa y envejecimiento positivo, para una vida digna y saludable.

En este contexto, la investigación tuvo como población objetivo la población adulta mayor de la ciudad de Santa Rosa de la provincia de El Oro, con una muestra de 200 adultos mayores entre hombres y mujeres, con un promedio de edad de 71,30; los cuales presentaron cuadros diversos relacionados a las prácticas sexuales, la muestra tuvo proporciones iguales en las categorías de sexos (hombres y mujeres); se determinaron algunos factores asociados a la problemática de la no práctica sexual, entre ellas, lo relacionado al tiempo promedio que llevan las parejas de adultos mayores en unión, determinándose un promedio de 34,80 años; De igual forma, en lo que a la proporción de edad se refiere, tomando en cuenta la mediana de edad de la muestra, esta fue de 70 años, en este sentido se cuenta con mayor proporción de adultos mayores menores o iguales a 70 años en comparación con los que superan este punto de corte. Por otra parte, es probable que el consumo de alcohol, tabaco y drogas en los adultos mayores, funcionen como factor de riesgo en la práctica sexual y conlleve una variedad de circunstancias que afectarían a su salud sexual y por ende a su práctica.

Tomando como base la problemática referida, se hace necesario profundizar y abordar el estudio de la influencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual de los adultos mayores desde una mirada científica, para ello se ha planteado como objetivo de investigación:

Establecer la influencia del consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual de los adultos mayores del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro en el año 2017.

En este marco, se pretende dar respuesta a la pregunta de investigación: ***¿el consumo de alcohol, tabaco y drogas, son factores de riesgo o protección en la práctica sexual de los adultos mayores del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro?***

La hipótesis a contrastar se refiere a: ***el consumo de alcohol, tabaco y drogas como factores de riesgo o protección no influyen en la práctica sexual en los adultos mayores del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro, al 95% de probabilidad.***

2. METODOLOGÍA

El presente estudio es de tipo prospectivo, analítico (la observación de los fenómenos se da tal como se dieron en su contexto natural), de diseño transversal de causalidad (describe la relación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas de los adultos mayores de ambos sexos con la práctica sexual en un contexto y un espacio de tiempo determinado) y correlacional por la relación y/o asociación que se plantea conocer entre las variables de estudio (Hernández Sampieri, 2014).

La unidad de muestreo se corresponde al cantón Santa Rosa de la provincia de El Oro, en la población objetivo de adultos mayores en el año 2017.

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula de Pita Fernández (Ordoñez, M.; González, J.; Larriva, A., 2017) y se corroboró con el software Epilnfo v. 7, a partir del total de adultos mayores de la localidad en mención:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{(N - 1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Valor del nivel de confianza, nivel de confianza 95% → Z = 1,96

e = Límite aceptable de error muestral, e = 0,05 (5%)

p = Proporción que esperamos encontrar.

Valor aproximado del parámetro que queremos medir, p = 0,07 (7%)

Total de la muestra: 200 adultos mayores (100 hombres, 100 mujeres)

Esta muestra reconfirmada y analizada, también mediante el software Gpower v. 3.1, confirmándose un poder y/o potencia estadística superior al 80% (González J., 2016).

Se realizó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, para ello se utilizó el sistema informático M.S. Excel v. 2013, el cual permitió seleccionar los espacios o contextos donde se encontraban los participantes e involucrados para la aplicación del instrumento y la consecuente recopilación de la información. Se

aplicó a los adultos mayores una encuesta anónima donde se incluyó la información de consumo de alcohol, tabaco y drogas a estudiar, relacionada a la temática.

En el proceso de análisis de datos, la información fue sistematizada y tabulada en el MS. Excel, en un segundo momento y luego de haber elaborado el libro de códigos se exportó los datos trabajados al software estadístico SPSS v. 24, a través del cual se hizo el análisis estadístico correspondiente, a un nivel de confianza del 95%, para los estadísticos de frecuencia, prueba de Chi cuadrado y valor de p para establecer la asociación estadística, la V de Crammer para establecer la magnitud del efecto y/o la fuerza de la dependencia, y el Odds Ratio (OR), este último proceso fue donde se estableció si las variables independiente e intervinientes eran factores de riesgo, protectores o son indiferentes, en este caso los factores analizados consumo de alcohol, tabaco, drogas, edad y sexo.

El trabajo se desarrolló con el análisis de datos, el cual destaca el siguiente proceso:

- **Caracterización de la población objetivo a través de la muestra**, se utilizó la estadística descriptiva con el cálculo de la media aritmética, desviación estándar, varianza y error de la media.

- **Prueba de normalidad**, al empezar el análisis estadístico y después de la depuración de los datos y la corrección de errores, se procedió a estudiar si el comportamiento de las variables numéricas sigue una

distribución normal. Esta característica es muy importante sobre todo en muestras pequeñas ($n < 30$), en nuestro caso la muestra tiene más de 30 casos, muchos de los test estadísticos para su correcta aplicación e interpretación, asumen normalidad en los datos. Desde el SPSS se tiene varias opciones para comprobar la normalidad de las variables. Una manera muy simple de comprobar si nuestra variable tiene o no una distribución normal, fue realizar un histograma de frecuencias. Así mismo, una de las pruebas estadísticas más conocidas que valora la Normalidad, para nuestro caso, fue la prueba de *Kolmogorov-Smirnov*, es importante señalar que a veces las asunciones se refieren a la normalidad de las poblaciones/grupos que se comparan, por lo que la prueba de K-S debe repetirse para cada una de las muestras/grupos a comparar. La segmentación del archivo de datos de acuerdo a la variable que define los grupos a comparar es una herramienta de gran utilidad.

- **La forma más simple de comprobar la normalidad** es aplicando las pruebas de Kolomogorov - Smirnov y de Shapiro - Wilk a través del SPSS, en el presente proceso de análisis se aplicó la primera por tener una muestra mayor a 30; es recomendable elegir la prueba de *Shapiro-Wilk* si las muestras son pequeñas ($n < 30$). Un resultado con una $p < 0,05$ indica que nuestros datos no siguen una distribución normal, los datos obtenidos y analizados no siguen una normalidad.

- Todos estos test son muy sensibles al tamaño de la muestra con la que estamos trabajando. Para muestras muy grandes, cualquier pequeña desviación de normalidad nos dará unos resultados significativos ($p < 0,05$) rechazando la normalidad, ese es nuestro caso. Por el contrario, cuando las muestras son muy pequeñas, casi nunca se rechaza la normalidad. A efectos prácticos, se puede recomendar, si los tamaños muestrales son grandes y la asimetría no es demasiado importante, se puede asumir normalidad aun cuando ambas pruebas de normalidad (*Kolmogorov - Smirnov* y *Shapiro - Wilk*) sean estadísticamente significativas.

- **Determinación de la asociación y/o relación entre variables**, fue necesaria la recodificación de las variables cuantitativas a variables cualitativas - categóricas dicotómicas, de esta forma las variables cualitativas politómicas se transformaron a dicotómicas (de dos por dos), con este procedimiento fue posible establecer si existe o no asociación mediante la aplicación de la prueba estadística de Chi cuadrado, comparando el valor de Chi cuadrado tabulado para 1 grado de libertad y un alpha de 0,05 (3,841) con el valor de Chi cuadrado calculado, para aceptar la hipótesis H_0 se deberá cumplir la relación $\chi^2_{\text{tabulado}} > \chi^2_{\text{calculado}}$, lo contrario permitirá rechazar la H_0 y aceptar la hipótesis del investigador o alterna.

- **Cálculo de p valor**, con el nivel de significancia alpha 0,05 se pudo determinar y/o establecer lo siguiente: $p < 0,05$ se rechaza H_0 ; $p > 0,05$ se acepta H_0 .

- **Magnitud del efecto**, se utilizó la prueba de V. Cramer, cuyos valores van de 0 a 1, siempre positivos. Se utilizó la escala: 0 – 0,250 dependencia baja; 0,251 – 0,500 dependencia moderada; y, 0,501 – 1,000 dependencia alta. Esta prueba permite determinar cuan fuerte es la dependencia entre variables cuando existe relación estadística significativa.

- **Fuerza de la relación entre variables**, se utilizó el Odds Ratio o razón de ventajas u oportunidades, esta prueba es importante en el establecimiento de la fuerza de la relación, para ello se determina si tal relación entre variables es factor de protección tomando en cuenta los límites de confianza superior e inferior son menores a la unidad ($L_{ci} < 1$; $L_{cs} < 1$) y/o riesgo cuando los límites de confianza superior e inferior son mayores a la unidad ($L_{ci} > 1$; $L_{cs} > 1$), son indiferentes cuando los límites inferiores y superiores no son de manera simultánea menores o mayores ($L_{ci} < 1$; $L_{cs} > 1$ y/o $L_{ci} > 1$; $L_{cs} < 1$).

- **Mediana o punto de corte**, se utilizó para la determinación y/o codificación de la variable cuantitativa edad a categórica rango de edad; se determinó la mediana de tales variables y se estableció con ese valor el

punto de corte de la nueva variable dicotómica, en nuestro caso, mayor a la mediana y menor o igual a la mediana de la edad.

3. RESULTADOS

Caracterización de la muestra

Un paso inmediato posterior a la recolección de información en campo, dentro de la zona de influencia e intervención del estudio, de manera individual se desarrolló un proceso de caracterización de los adultos participantes e involucrados en este proceso, de acuerdo a las variables que potencialmente podrían influir en los resultados finales, en primera instancia se determinó la tasa de adulto con el problema que se propuso estudiar, para ello fue necesario agrupar las categorías de cada una de las variables correspondientes (recodificación dicotómica), lo expuesto se detalla a continuación:

Cuadro 1. Caracterización de la muestra

VARIABLES / CATEGORIAS	FRECUENCIA	TOTAL ADULTOS	PREVALENCIA	TASA/1000 ADULTOS	INTERVALO 95%	
					Límite de Confianza Inferior	Límite de Confianza Superior
RELACIÓN ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS Y NO PRÁCTICA SEXUAL						
Si consume	42	119	21,00	210	186,16	233,84
No consume	80	81	40,00	400	376,16	423,84
Total	122	200	61,00	610	586,16	633,84
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR SEXO Y NO PRÁCTICA SEXUAL						
Hombre	42	100	21,00	210	186,69	233,31
Mujer	79	100	39,50	395	371,69	418,31
Total	121	200	60,50	605	581,69	628,31
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR EDAD (AÑOS) Y NO PRÁCTICA SEXUAL						
57	0	1	0,00	0	-3,99	3,99
62	0	1	0,00	0	-3,99	3,99

VARIABLES / CATEGORIAS	FRECUENCIA	TOTAL ADULTOS	PREVALENCIA	TASA/1000 ADULTOS	INTERVALO 95%	
					Límite de Confianza Inferior	Límite de Confianza Superior
64	0	1	0,00	0	-3,99	3,99
65	11	17	5,50	55	51,01	58,99
66	4	6	2,00	20	16,01	23,99
67	4	12	2,00	20	16,01	23,99
68	10	29	5,00	50	46,01	53,99
69	14	22	7,00	70	66,01	73,99
70	17	30	8,50	85	81,01	88,99
71	8	11	4,00	40	36,01	43,99
72	9	11	4,50	45	41,01	48,99
73	6	9	3,00	30	26,01	33,99
74	4	5	2,00	20	16,01	23,99
75	12	14	6,00	60	56,01	63,99
76	4	4	2,00	20	16,01	23,99
77	1	2	0,50	5	1,01	8,99
78	4	4	2,00	20	16,01	23,99
80	0	3	0,00	0	-3,99	3,99
81	3	3	1,50	15	11,01	18,99
82	3	5	1,50	15	11,01	18,99
84	1	1	0,50	5	1,01	8,99
85	1	3	0,50	5	1,01	8,99
86	1	2	0,50	5	1,01	8,99
87	1	1	0,50	5	1,01	8,99
88	1	1	0,50	5	1,01	8,99
90	1	1	0,50	5	1,01	8,99
91	1	1	0,50	5	1,01	8,99
Total	121	200	60,50	605	601,01	608,99
DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACION POR RANGO EDAD Y NO PRÁCTICA SEXUAL						
Menor o igual a 70 años	60	119	30,00	300	299,37	300,63
Mayor a 70 años	61	81	30,50	305	304,37	305,63
Total	121	200	60,50	605	604,37	605,63

FUENTE: Investigación Directa (2017)

ELABORACION: La autora

Análisis e interpretación

En la muestra de 200 personas, con igual proporción de ambos sexos, se presenta menor tasa de consumo de alcohol, tabaco y drogas (210/1000 adultos mayores) en comparación con la tasa de no consumo (400/1000 adultos mayores);

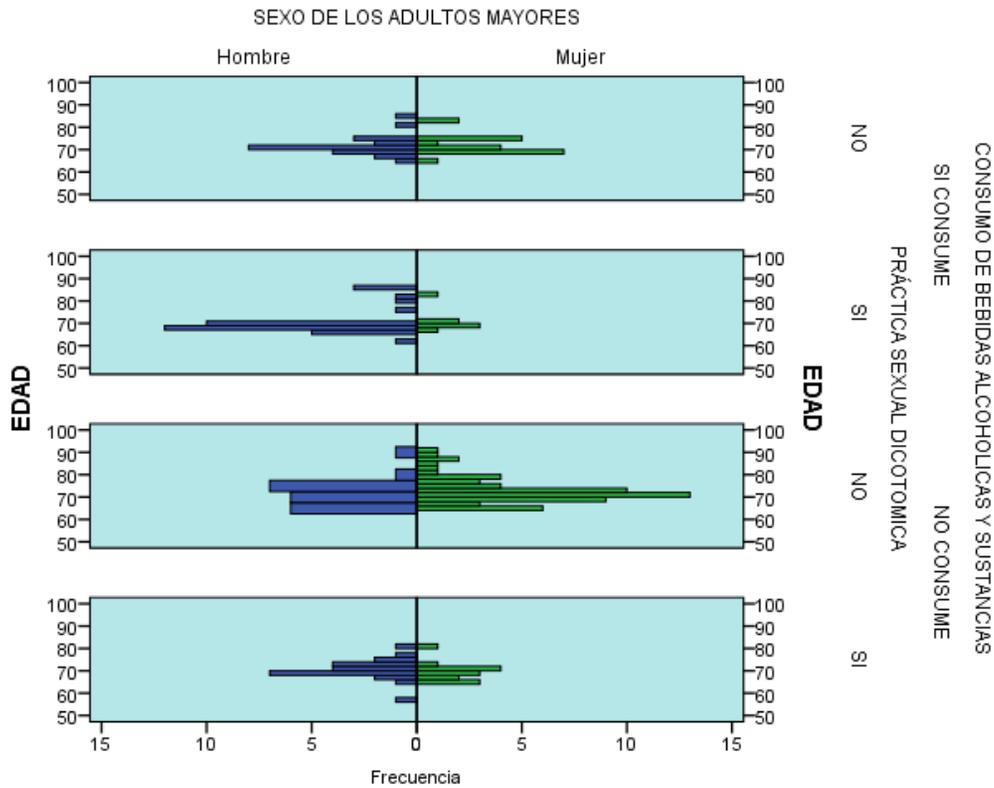
así mismo, según esta información de participantes e involucrados entre hombres y mujeres, existe mayor tasa de mujeres que no practican relaciones sexuales o ya no tienen actividad sexual.

De igual forma en cuanto a la población por rango edad¹, que no practican relaciones sexuales, se encuentra una tasa superior en la población mayor de 70 años. La población de adultos mayores en el estado de no práctica sexual se encuentra en la edad comprendida entre 69 y 70 años, en la figura 1 se presenta a detalle la comparación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas pudiéndose apreciar mayor proporción en hombres, pero menor práctica sexual en mujeres.

Fig. 1

CONGRESOS PI
by PSYCHOLOGY INVESTIGATION

¹ RANGO DE EDAD, se estableció el punto de corte de acuerdo a la mediana (≤ 70 años de edad y > 70 años de edad).



Análisis descriptivo de elementos individuales de la muestra

Como ya se mencionó, la investigación se ejecutó en una muestra equitativa de 200 adultos mayores hombres y mujeres, con características y variables específicas de acuerdo a la muestra de la población objetivo en el contexto de Santa Rosa en la provincia de El Oro. Para ello, fue necesario determinar las proporciones por edad y sexo en comparación con el consumo de alcohol, tabaco y drogas y la consecuente práctica sexual.

Cuadro 2. Medidas de tendencia central y dispersión.

DESCRIPCIÓN	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	200	57	91	71,30	5,49
SEXO: HOMBRE	100				
SEXO: MUJER	100				
TIEMPO PAREJA	200	4	64	34,80	14,01

SEXO	EDAD MENOR O IGUAL A 70 AÑOS	%	EDAD MAYOR A 70 AÑOS	%
HOMBRE	65	32,50	35	17,50
MUJER	54	27,00	46	23,00
TOTAL	119	59,50	81	40,50

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	EDAD MENOR O IGUAL A 70 AÑOS	%	EDAD MAYOR A 70 AÑOS	%
SI CONSUME	60	30,00	23	11,50
NO CONSUME	59	29,50	58	29,00
TOTAL	119	59,50	81	40,50

FUENTE: Investigación Directa (2017)

ELABORACION: La autora

Análisis e interpretación:

La muestra de 200 adultos mayores, hombres y mujeres en igual número, tuvo un promedio de edad de 71,30 años; todos los adultos provienen y/o se radican en el cantón Santa Rosa de la provincia de El Oro, esta muestra se considera en el estudio relacionado con la problemática del consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual; se recopiló información relacionada con el tiempo promedio que llevan las parejas de adultos mayores en unión, siendo el promedio un tiempo de 34,80 años; en cuanto a la proporción de edad, se determinó dos rangos de edad considerando la mediana de la edad de 70 años, estas proporciones son equivalente a 32,50% de hombres y 27,00% de mujeres, las mismas se encuentran en la proporción de edad menor o igual a 70 años (59,50%), en comparación al 17,50% y 23,00% de hombres y mujeres respectivamente en el

rango de edad mayores a 70 años de edad (40,50%). Con esta base fue aplicado el instrumento validado conforme al objetivo y temática en estudio.

Análisis inferencial del problema estudiado

Previa a la aplicación de la prueba estadística de asociación correspondiente, se realizó una prueba de normalidad a los datos obtenidos; posterior al proceso de aplicación de la prueba de normalidad, se ha procedido a la construcción de tablas cruzadas para determinar la relación entre variables independientes y dependientes, tales como consumo de alcohol, tabaco y drogas, en relación con las variables dependientes que tienen que ver con la práctica sexual de los grupos de adulto mayor. Se ha determinado la asociación entre variables con el cálculo de Chi cuadrado, la determinación de p valor; la magnitud del efecto con el dato calculado de la V. Cramer; la fuerza de la relación con la razón de oportunidades o razón de ventajas conocida también como la Odds Ratio (OR), lo cual nos permitirá ver si existe relación significativa entre variables y si esta relación es determinada como factores de protección o riesgo. El resultado de estos cruces entre variables se presenta en los cuadros a continuación:

Cuadro 2. Prueba de Normalidad

VARIABLES	KOLMOGOROV-SMIRNOV ^A			SHAPIRO-WILK		
	ESTADÍSTICO	GL	SIG.	ESTADÍSTICO	GL	SIG.
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS	0,385	200	0,000	0,626	200	0,000
PRÁCTICA SEXUAL DICOTOMICA	0,397	200	0,000	0,619	200	0,000

^a Corrección de significación de Lilliefors

FUENTE: Investigación Directa (2017)

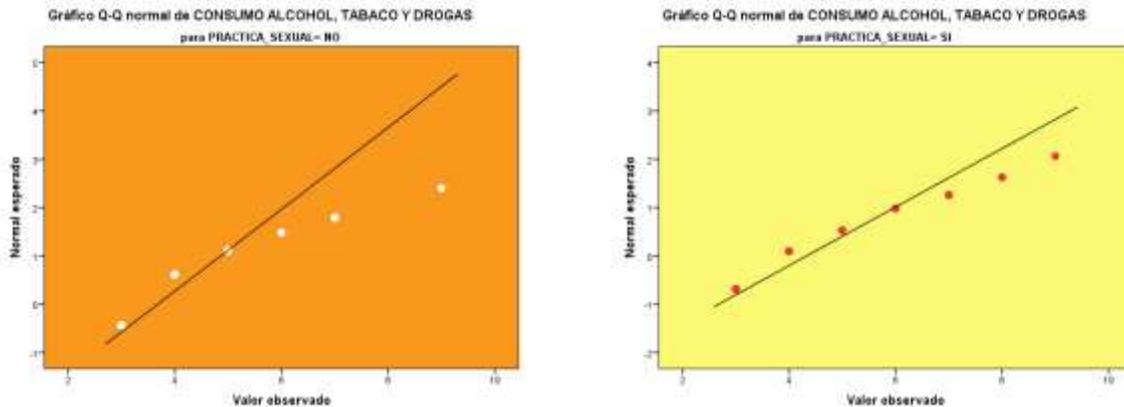
ELABORACION: La autora

Análisis e interpretación:

El análisis estadístico preliminar se corresponde a la aplicación de la prueba de normalidad, en nuestro caso se utilizó la prueba de Kolmogorov - Smirnov por tener muestras mayores a 30 en las variables de estudio. El proceso de análisis permite establecer que no existe normalidad en las muestras y/o datos recopilados empleados, ya que el p valor calculado para el consumo de alcohol, tabaco y drogas es $< 0,05$ ($6,31 \times 10^{-85}$), de igual forma se establece para la práctica sexual un p valor $< 0,05$ ($6,74 \times 10^{-91}$), estos resultados permite concluir que no existe normalidad.

Es importante resaltar, que en ambas categorías de práctica sexual por consumo de alcohol, tabaco y drogas, no sigue una tendencia normal (ver fig. 2), por lo tanto, otro de los resultados de la aplicación de la prueba de normalidad, establece que existe relación estadísticamente significativa en cuanto al consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual, este indicativo nos permite definir el empleo de la prueba no paramétrica de Chi cuadrado para determinar la influencia entre las variables en estudio.

Fig. 2



Cuadro 4. Relación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual

VARIABLES	PRACTICA SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO		Chi ²	GL	p	V. Cramer	OR	Intervalo de confianza al 95%	
	NO	SI						Límite Inferior	Límite Superior
CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS									
SI CONSUME	50,60%	49,40%	6,448	1	0,011	0,180	0,474	0,265	0,847
NO CONSUME	68,40%	31,60%							
TOTAL	61,00%	39,00%							

FUENTE: Investigación Directa (2017)

ELABORACION: La autora



Fig. 3

RELACIÓN CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS CON PRÁCTICA SEXUAL

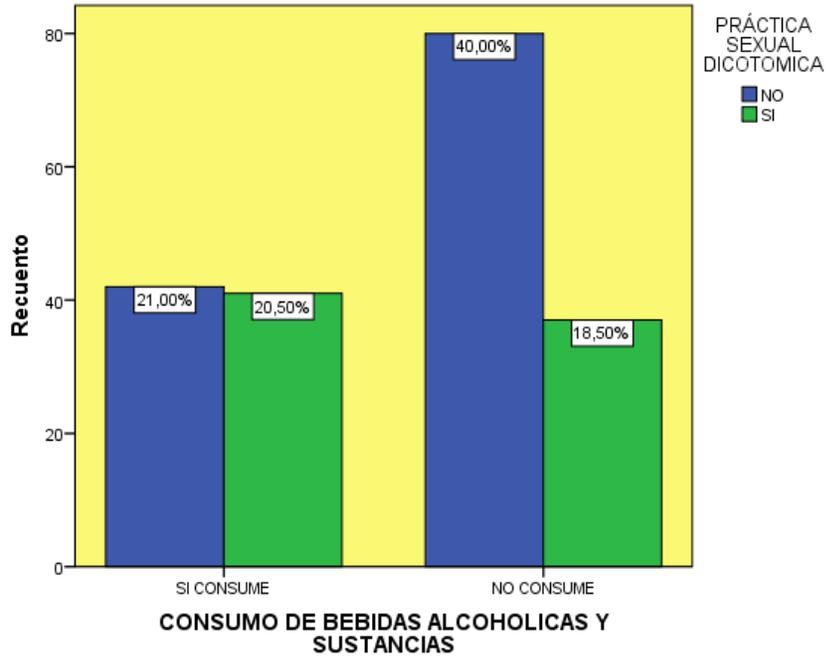
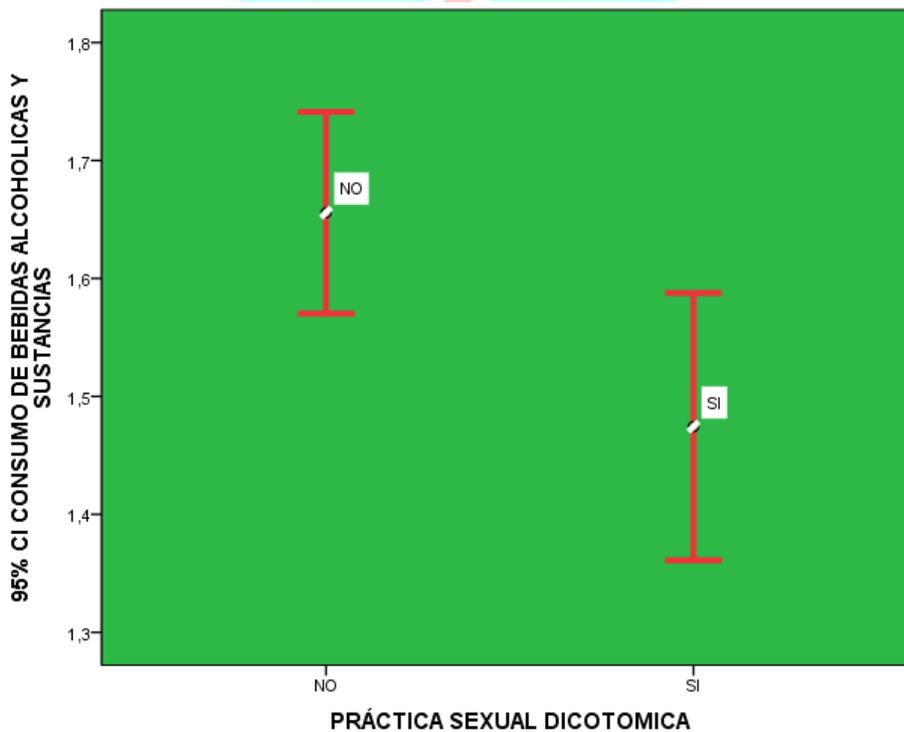


Fig. 4

RELACIÓN ESTADÍSTICA SIGNIFICATIVA ENTRE EL CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y DROGAS CON LA PRÁCTICA SEXUAL



Análisis e interpretación:

En cuanto al establecimiento o no de asociación entre las categorías generales de consumo de alcohol, tabaco y drogas con la variable dicotómica de práctica sexual en el último año, se ha obtenido menor proporción en la categoría de SI CONSUMO y que no tienen prácticas sexuales (50,60%), en comparación con la categoría de NO CONSUMO y no práctica sexual (68,40%); así mismo, en lo que tiene que ver a la asociación entre variables se calculó un valor de Chi cuadrado de 6,448 con un 1 grado de libertad, mayor al valor de Chi cuadrado tabulado de 3,841 ubicándolo en la zona de rechazo de la Ho. De igual forma, se ha determinado un valor de $p < 0,05$ (0,011), lo cual determina que si existe una relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la no práctica sexual en el último año. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia baja (V. Cramer = 0,180).

En lo que a la razón de ventajas se refiere, se constituye un factor de protección el consumo de alcohol, tabaco y drogas en la no práctica sexual, con un valor significativo de OR de 0,474 (IC al 95%, LCI = 0,265 a LCs = 0,847); en conclusión, los adultos mayores que consumen alcohol, tabaco y drogas tienen el 47,40% de probabilidad de no práctica sexual en comparación con los adultos mayores que no consumen alcohol, tabaco y drogas y no practica sexual, esto implica a su vez que existe un mayor porcentaje de adultos que consumen drogas y practican sexo.

Gráficamente en la figura 4, se puede corroborar la relación estadísticamente significativa entre las categorías de consumo de alcohol, tabaco y drogas con la no práctica sexual y práctica sexual, se puede observar un solapamiento de los resultados obtenidos.

Cuadro 5. Relación entre la edad y la práctica sexual

VARIABLES	PRACTICA SEXUAL EN EL ÚLTIMO AÑO		Chi ²	GL	P	V. Cramer	OR	Intervalo de confianza al 95%	
	NO	SI						Límite Inferior	Límite Superior
RANGO DE EDAD									
MENOR O IGUAL A 70 AÑOS	50,40%	49,60%							
MAYOR A 70 AÑOS	76,30%	23,80%	13,392	1	0,000253	0,259	0,317	0,169	0,594
TOTAL	60,80%	39,20%							

FUENTE: Investigación Directa (2017)

ELABORACION: La autora

Análisis e interpretación:

En lo referente a los rangos de edad, considerando como punto de corte la mediana, los grupos establecidos son mayores a 70 años y menores o iguales a 70 años; el análisis se realizó o se estableció con la relación entre las categorías generales recodificadas de rango de edad con la variable dicotómica de práctica sexual en el último año, se encontró menor proporción en la categoría adulto mayor menor o igual a 70 años que no tienen prácticas sexuales en el último año (50,40%), en comparación con la categoría adulto mayor a 70 años y no práctica sexual en el último año (76,30%); de igual forma, en lo que tiene que ver a la asociación entre variables se calculó un valor de Chi cuadrado de 13,392 con un 1 grado de libertad, mayor al valor de Chi cuadrado tabulado de 3,841 ubicándolo en la zona de rechazo de la Ho, se calculó un valor de $p < 0,05$ (0,000253), lo cual determina que si existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y

la práctica sexual en el último año. En cuanto a la magnitud de la asociación tiene dependencia moderada ($V. \text{Cramer} = 0,259$).

El análisis de la razón de ventajas u oportunidades (Odds Ratio), nos permite establecer a la variable rango de edad como un factor de protección en la práctica sexual, con un valor significativo de OR de 0,317 (IC al 95%, $LCi = 0,169$ a $LCs = 0,594$); se concluye, los adultos mayores menores o iguales a 70 años tienen el 31,17% de probabilidad de no mantener una práctica sexual en comparación con los adultos mayores de 70 años que no realizan práctica sexual.

4. DISCUSIÓN

De acuerdo a los resultados obtenidos de la relación entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual, considerados factores influyentes en la percepción de no mantener una vida sexual activa, ya que la mayoría de la población manifiesta no practicar sexo; en este contexto, el consumo de alcohol tabaco y drogas, influye estadísticamente en la práctica, lo cual da respuesta a la pregunta de investigación ***¿el consumo de alcohol, tabaco y drogas, son factores de riesgo o protección en la práctica sexual de los adultos mayores del cantón Santa Rosa, provincia de El Oro?***, los resultados son claros y confirman que el consumo de alcohol, tabaco y drogas, si influyen en la práctica sexual.

Los resultados del estudio se relacionan directamente con lo reportado por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015), resaltando que en Cali - Colombia el 14,00% de sus habitantes consume tabaco, la mayoría de ellos, hombres. Con este hábito le hacen daño a distintas partes de su cuerpo, entre ellas al sistema reproductor. Los especialistas coincidieron en que el cigarrillo tiene un nivel de consumo muy alto debido a que es aceptado socialmente, y por esto pareciera ser un enemigo del sexo inofensivo. Pero la realidad es otra. El cigarrillo acompañado de alcohol y drogas, es un enemigo de cuidado pues “un hombre que consume estas sustancias no ve sus efectos inmediatos en la disfunción eréctil, pero más adelante le costará mucho lograr una erección. Y en cuanto a las mujeres se les dificultará demasiado lograr una buena lubricación para poder tener una buena relación sexual”, tal como explica la sexóloga Adriana Medina (2015).

En referencia con los rangos de edad menor o igual a 70 años existe menor proporción de no práctica sexual en comparación con el rango de edad mayor a 70 años edad en la misma categoría de práctica sexual. La autopercepción del atractivo sexual es un factor social muy importante. La sociedad, en general, cree que las ancianas son las que pierden más pronto su atractivo sexual, posiblemente debido a que se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en comparación con los ancianos.

El climaterio anticipa el “sentirse viejo” en la mujer, sentimiento que en el hombre llega dos décadas después. En general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo que se niegan a sí mismas al ser víctimas de la educación y la cultura. Es un mito considerar que con la edad se pierde el apetito sexual. Lo

único que se ha probado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 75 años sufre una disminución paulatina de poca importancia, lo cual se corrobora en el presente estudio. Muchas mujeres creen erróneamente que tras perder función reproductiva también pierden su sexualidad. Pero en realidad la sexualidad permanece sin muchos cambios.

Se debe mantener, dentro de lo posible, un equilibrio entre la intimidad, la dignidad y los derechos del anciano, incluso cuando haya cierto grado de discapacidad mental, pues aun así tiene la capacidad de sentir placer, y en muchas ocasiones requiere más tocar y ser tocado, sentir calor humano. Sin duda, la mayoría de las personas de edad avanzada son capaces de tener relaciones sexuales y de sentir placer al igual que las personas más jóvenes.

Expresiones como “los mejores placeres de la vida bajo los efectos del alcohol, tabaco o drogas son inolvidables” o “cuando consumo sustancias tengo una gran conexión en la intimidad con mi pareja que seguro sin esto sería muy difícil de lograr”, se escuchan con menor frecuencia entre los adultos mayores. Es usual también que recomienden el uso de alcohol y drogas, momentos previos al acto sexual, ya que les atribuyen un efecto milagroso: un mejor desempeño en la cama. Sin embargo, especialistas y expertos en el área de la sexología y la psicología explican que el consumo elevado de estas sustancias y el cigarrillo son altamente perjudiciales en el desempeño sexual tanto de hombres como mujeres.

5. CONCLUSIONES

Producto de los resultados, el análisis e interpretación de los mismos en el estudio relacionado con el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual, se ha llegado a concluir en lo siguiente:

- En relación a la población participante e involucrada, el consumo de alcohol, tabaco y drogas como variable independiente, presenta a hombres y mujeres en igual número y/o proporción; el promedio de edad de la muestra es de 71,30 años y de convivencia en pareja de 34,80 años. En cuanto a la edad existe mayor porcentaje de adultos en el rango de edad menor o iguales a 70 años y es en este rango que existe el mayor porcentaje de consumo de alcohol, tabaco y drogas.
- La investigación establece que existe relación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol, tabaco y drogas con la práctica sexual, estableciéndose como factor de protección la categoría SI CONSUMO para la no práctica sexual en relación con la categoría NO CONSUMO y no práctica sexual.
- De igual forma, la investigación establece que existe relación estadísticamente significativa entre el rango de edad con la práctica sexual, estableciéndose como factor de protección el rango de edad menor o igual a 70 años de edad; se ha presentado proporción mayor de adultos mujeres que no han practicado relaciones sexuales en el último año, siendo la proporción superior en el rango de edad mayor a 70 años.

- Los resultados del estudio permiten concluir que el consumo de alcohol, tabaco y drogas influye en la no práctica sexual.

6. RECOMENDACIONES

Los resultados de este estudio marcan pautas metodológicas para el análisis no solo del consumo de alcohol, tabaco y drogas asociados a la práctica sexual, sino, en el proceso de identificar vacíos de investigación y otros factores relacionados; además, abre el camino a nuevas investigaciones que replicarán y orientarán el acciones en el campo de la psicología y producción de conocimiento. Con lo expuesto y como resultados del estudio se recomienda lo siguiente:

- Diseñar e implementar estudios integrales utilizando otros instrumentos de medición directa o indirecta de los factores asociados a la no práctica sexual de los adultos mayores, resaltando acciones adaptadas a nuestro contexto, realidad geoespacial e idiosincrasia, procurando la incorporación de la respectiva evaluación estadística y en el mejor de los casos diseños experimentales aplicados con metodologías innovadoras y nuevas, lo cual permitirá en el corto plazo la realización de análisis comparativos multivariados interpretados adecuadamente.

- Evaluar los factores protectores y de riesgo de los factores sociales, en este caso el consumo de alcohol, tabaco y drogas, para la práctica sexual en los adultos mayores, ubicado en el contexto de estudio y la dinámica de cada zona de

influencia e intervención dentro de la geografía del país, tomando como variables aspectos como pisos altitudinales, ecorregiones, clima, procedencia, etnia, estado civil, entre los principales.

- Gestionar estudios holísticos que contemplen evaluación y clasificación, de acuerdo a patologías imperantes en la zona 7 y su influencia en la práctica sexual de los adultos de la tercera y cuarta edad.
- Considerar en los estudios relacionados a esta temática, variables e indicadores socio demográficos, biológicos y ambientales, que involucren aspectos relativos a la práctica sexual, en todos los estratos de edad de hombres y mujeres.

7. BIBLIOGRAFÍA

Bulatao R.A. Mortality by cause. 1970 to 2015. En: JN Gribble, S Preston. The epidemiological transition: Policy planning and implications for developing countries. Washington, D.C.: National Academy Press, 1993:42-68.

Cole, D. A., Peeke, L. y Dolezal, S. (1999), "A longitudinal study of negative affect and selfperceived competence in young adolescents", Journal of Personality and Social Psychology. Vol. 77, N° 4, pp. 851-862.

Cuadra, H. y Florenzano, R. (2003), "El bienestar subjetivo: Hacia una psicología positiva", Revista de psicología de la Universidad de Chile.Vol. 12 n° 1, pp. 83-96.

Dávila, M. y Díaz, J. (2005), "Voluntariado y satisfacción vital", Intervención psicosocial. Vol. 14 N° 1, pp. 81-94.

De Lamater, J; Hyde J. S. y Fong M-Ch. (2008). Sexual satisfaction in the seventh decade of life, *Journal of sex & Marital therapy*.

González, J. 2016. Guía de ayuda rápida para la elaboración de proyectos de investigación en la especialidad de medicina familiar y comunitaria. Universidad Nacional de Loja, Área de la Salud Humana. Loja - Ecuador (en prensa).

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación: Roberto Hernández Sampieri, Carlos Fernández Collado y Pilar Baptista Lucio (6a. ed. --.). México D.F.: McGraw-Hill.

Lozano R, Gómez-Dantés H, Garrido-Latorre F, Jiménez-Corona A, Campuzano-Rincón JC, Franco-Marina F, et al. La carga de enfermedad, lesiones, factores de riesgo y los desafíos para el sistema de salud en México. *Salud pública Mex.* 2013; 55 (6): 580-94.

Martínez R, Arroyo G; Garrido I. Conductas de riesgo para la salud en una muestra de alumnos de entre 14 y 17 años de la comarca del Alto y Medio Vinalopó (Alicante). *Rev. Psiquiatr Psicol Niño Adolesc* [artículo eninternet] 2011; 9 (2). Disponible en: http://paidopsiquiatria.com/rev/2011/2011_2.pdf

Ministerio de Salud Pública del Ecuador, Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva: Viceministerio de Gobernanza de la Salud Pública, 2017, 274 pág.

Ordóñez, M., González, J.; Larriva, A., (2017). Disfunción familiar y depresión en adolescentes del nivel de bachillerato de la Zona 7. *PortalesMedicos.com*, Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. ISSN 1886-8924. Revista Electrónica de PortalesMedicos.com. Volumen XII. Número 1 – Enero de 2017. Cádiz – España.

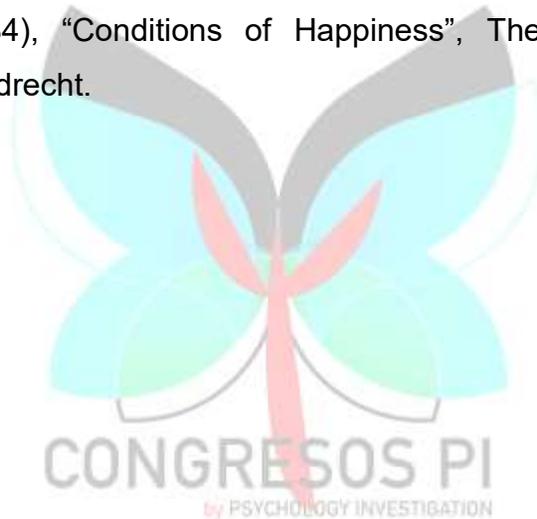
Organización Mundial de la Salud (OMS) (2006). Defining sexual health report of a technical consultation on sexual health 28-31 January 2002, Ginebra: OMS.

Rev Cubana Enfermer [Internet]. 29 (3): 223-232. [Online]; 2013 [cited 2016 Noviembre 10. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008&lng=es).

Seligman, M., y Csikszentmihalyi, M. (2000), "Positive Psychology. An Introduction", American Psychologist, Vol. 55, N° 1, pp. 5-14.

Sigmund, Freud (2000). Fundamentos del Psicoanálisis, Editorial EDAF, 194 pp.

Veenhoven, R. (1984), "Conditions of Happiness", The Netherlands: Kluwer Academic, Dordrecht.



POSTYRSL

