



# **UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**POSGRADO**

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y**

**COMUNITARIA TERCERA COHORTE**

**MODALIDAD DE TITULACIÓN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

**Tema:** “SUBSISTEMA CONYUGAL Y ANDROPAUSIA EN  
PACIENTES DEL PRIMER DE ATENCIÓN DE SALUD”.

Requisito Previo Para Obtener Por El Título De Especialista En Medicina  
Familiar Y Comunitaria

**AUTORA:** Médico, Mónica Gabriela Chicaiza López

**TUTORA:** Dra. Esp. Miryan Janeth Cañar Jiménez

Ambato – Ecuador  
2022

## **APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **A la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud.**

El Tribunal receptor de la Defensa del Trabajo de Titulación precedido por la Lcda. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto integrado por los señores: Md. Esp. Velasteguí Pérez Mariana Isabel, Dra. Esp. Vela Chasiluisa Mayra Alexandra.

Designados por la Unidad Académica de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Ambato, para receptor el trabajo de titulación con el tema: “Subsistema conyugal y andropausia en pacientes del primer nivel de atención de salud”, colaborado y presentado por la Médica Monica Gabriela Chicaiza López, para optar por el Grado Académico de Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria tercera cohorte; una vez escuchada la defensa oral del Trabajo de Titulación el Tribunal aprueba y remite el trabajo para uso y custodia en las bibliotecas de la Universidad Técnica de Ambato.

*Lcda. Mg. Miriam Ivonne Fernández Nieto*

**Presidente y Miembro del Tribunal de Defensa**

*Md. Esp. Velasteguí Pérez Mariana Isabel*

**Miembro del Tribunal de Defensa**

*Dra. Esp. Vela Chasiluisa Mayra Alexandra.*

**Miembro del Tribunal de Defensa**

Marzo 2022

## **AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

La responsabilidad de las opiniones, comentarios y críticas emitidas en el Trabajo de Investigación presentado con el tema: **SUBSISTEMA CONYUGAL Y ANDROPAUSIA EN PACIENTES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD.**

Le corresponde exclusivamente a la: Médico Mónica Gabriela Chicaiza López, autora bajo la dirección de la Dra. Esp. Miryan Janeth Cañar Jiménez, directora del trabajo de investigación; y el patrimonio intelectual a la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Mónica Gabriela Chicaiza López

C.C. 1804190732

**AUTORA**

Dra. Esp. Miryan Janeth Cañar Jiménez

C.C. 0502007230

**DIRECTORA**

Marzo 2022

## **DERECHOS DE AUTOR**

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que el Trabajo de Investigación, sirva como un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación, según las normas de la Institución.

Cedo los Derechos de mi Trabajo de Titulación, con fines de difusión pública, además apruebo la reproducción de este, dentro de las regulaciones de la Universidad Técnica de Ambato.

Md. Mónica Gabriela Chicaiza López

C.C. 1804190732

**AUTORA**

Marzo 2022

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
POSGRADO

**PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA TERCERA COHORTE**

INFORMACIÓN GENERAL

**Tema:** “SUBSISTEMA CONYUGAL Y ANDROPAUSIA EN  
PACIENTES DEL PRIMER DE ATENCIÓN DE SALUD”.

**AUTORA:** Medico, Mónica Gabriela Chicaiza López

Grado académico: Medico general

Correo electrónico: mony872004@hotmail.com

**DIRECTORA:** Dra. Esp. Miryan Janeth Cañar Jiménez

Grado académico: Doctora Especialista En Medicina Familiar Y Comunitaria.

Correo electrónico: mj. cañar@uta.edu.ec

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Salud Sexual y reproductiva**

Marzo 2022

## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia por el apoyo incondicional, a la Universidad Técnica de Ambato que me dio la apertura para mi formación profesional como médico y ahora como especialista, a mis profesores que me guiaron para realizar este trabajo de investigación.

Les agradezco y hago presente mi gran afecto hacia ustedes.

Marzo 2022

## **DEDICATORIA**

A Dios que a través de su infinita bondad y misericordia me dio salud y vida en estos tiempos difíciles para permitirme cumplir mi objetivo.

A mi familia por ser mi pilar de apoyo en este proceso de superación profesional

A mi esposo José por su paciencia, comprensión y su amor que son los detonantes principales de mi felicidad y deseos de superación.

También dedico a mis hijos Alexander y Marlyn que han sido mi mayor motivación para nunca rendirme y poder llegar a ser un ejemplo para ellos.

A mis padres Raúl y Susana, que han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores lo cual me ayudado a seguir adelante en los momentos difíciles

A mis hermanas y sobrinos que son parte importante en mi vida por su confianza depositada en mí.

Marzo 2022

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

|   |          |
|---|----------|
| AUTORÍA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN .....            | ii       |
| DERECHOS DE AUTOR .....                               | iv       |
| ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS .....                    | vi       |
| ÍNDICE DE TABLAS .....                                | x        |
| ÍNDICE DE GRÁFICOS .....                              | xi       |
| AGRADECIMIENTO .....                                  | xiii     |
| DEDICATORIA .....                                     | xiii     |
| RESUMEN EJECUTIVO .....                               | xv       |
| INTRODUCCIÓN .....                                    | 1        |
| <b>CAPÍTULO 1 .....</b>                               | <b>2</b> |
| <b>EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....</b>              | <b>2</b> |
| 1.1 Tema: .....                                       | 2        |
| 1.2 Planteamiento del problema.....                   | 2        |
| 1.2.1 Contextualización .....                         | 2        |
| 1.2.2 Análisis crítico .....                          | 6        |
| 1.2.3 Prognosis.....                                  | 8        |
| 1.2.4 Formulación del problema .....                  | 8        |
| 1.2.5 Interrogantes .....                             | 8        |
| 1.2.6 Delimitación del problema de investigación..... | 8        |
| 1.3 Justificación .....                               | 9        |
| 1.4 Objetivos .....                                   | 10       |
| 1.4.1 Objetivo General.....                           | 10       |



|                            |   |           |
|----------------------------|---|-----------|
| 1.4.2                      | Objetivos específicos:.....                           | 10        |
| <b>CAPÍTULO 2 .....</b>    |   | <b>11</b> |
| <b>MARCO TEÓRICO .....</b> |   | <b>11</b> |
| 2.1                        | Antecedentes investigativos.....                      | 11        |
| 2.2                        | Fundamentación filosófica.....                        | 13        |
| 2.3                        | Fundamentación legal.....                             | 13        |
| 2.4                        | Categorías fundamentales.....                         | 15        |
| 2.5                        | Marco teórico de variable independiente.....          | 15        |
| 2.5.1                      | Andropausia.....                                      | 15        |
| 2.5.2                      | Definición de Andropausia.....                        | 16        |
| 2.5.3                      | Aspectos epidemiológicos.....                         | 17        |
| 2.5.4                      | Fisiología.....                                       | 17        |
| 2.5.5                      | Fisiopatología.....                                   | 19        |
| 2.5.6                      | Manifestaciones clínicas.....                         | 20        |
| 2.5.7                      | Diagnóstico de la andropausia.....                    | 20        |
| 2.5.8                      | Test de Adam (Androgen Deficiency in Aging Male)..... | 21        |
| 2.5.9                      | Tratamiento.....                                      | 22        |
| 2.5.10                     | Prevención.....                                       | 22        |
| 2.5.11                     | Andropausia y Osteoporosis.....                       | 22        |
| 2.5.12                     | Andropausia y Riesgo Cardiovascular.....              | 23        |
| 2.5.13                     | Impacto de la andropausia en la calidad de vida.....  | 23        |
| 2.5.14                     | Importancia de la consulta médica.....                | 23        |

|                         |  |           |
|-------------------------|--|-----------|
| 2.6                     | Marco teórico de la variable dependiente .....                             | 24        |
| 2.6.1                   | Definición de Familia .....  | 24        |
| 2.6.2                   | Subsistema conyugal.....   | 24        |
| 2.6.3                   | Etapas del Ciclo Evolutivo familiar:.....                                  | 25        |
| 2.6.4                   | Funciones de la familia .....  | 27        |
| 2.6.5                   | Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia | 28        |
| 2.6.5.1                 | Familia funcional .....  | 28        |
| 2.6.5.2                 | Familia disfuncional.....  | 29        |
| 2.6.6                   | La andropausia y la pareja. ....   | 30        |
| <b>CAPÍTULO 3 .....</b> |  | <b>33</b> |
| <b>METODOLOGÍA.....</b> |  | <b>33</b> |
| 3.1                     | Enfoque de la investigación .....  | 33        |
| 3.2                     | Modalidad básica de la investigación .....                                 | 33        |
| 3.3                     | Nivel o tipo de investigación .....  | 34        |
| 3.4                     | Población y muestra.....   | 34        |
| 3.4.1                   | Criterios de inclusión:.....   | 35        |
| 3.4.2                   | Criterios de exclusión: .....  | 35        |
| 3.4.3                   | Criterios Éticos.....  | 36        |
| 3.5                     | Operacionalización de variables .....                                      | 36        |
| 3.5.1                   | Variable independiente: Andropausia.....                                   | 37        |
| 3.5.2                   | Variable dependiente: funcionalidad del subsistema conyugal .....          | 39        |

|   |  |           |
|---|--|-----------|
| 3.6   | Técnicas e instrumentos.....   | 40        |
| 3.7   | Plan procesamiento de la información e interpretación de resultados.....                             | 40        |
| <b>CAPÍTULO 4 .....</b>                             |  | <b>42</b> |
| <b>ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b> |  | <b>42</b> |
| 4.1   | Análisis de Resultados .....   | 42        |
| 4.1.1   | Datos sociodemográficos.....   | 42        |
| 4.1.2   | Resultados sobre el conocimiento sobre la andropausia.....   | 47        |
| 4.1.3   | Resultado Global del cuestionario de conocimiento sobre andropausia<br>54                            |           |
| 4.1.4   | Resultados Test de Adam.....   | 55        |
| 4.1.5   | Cuestionario de funcionalidad del subsistema conyugal. ....  | 63        |
| 4.2   | Estadística descriptiva, correlaciones y coeficiente de confiabilidad. ....                          | 63        |
| 4.3   | Correlación entre la aparición de la andropausia y la funcionalidad del<br>subsistema conyugal. .... | 67        |
| 4.4   | Verificación de Hipótesis.....   | 69        |
| <b>CAPÍTULO 5 .....</b>                             |  | <b>72</b> |
| <b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>          |  | <b>72</b> |
| 5.1   | Conclusiones.....  | 72        |
| 5.2   | Recomendaciones .....  | 72        |
| <b>PROPUESTA .....</b>                              |  | <b>74</b> |

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 6.1   | Datos informativos .....  | 74 |
| 6.2   | Antecedentes de la propuesta .....  | 74 |
| 6.3   | Justificación .....   | 75 |
| 6.4   | Objetivos .....   | 75 |
| 6.4.1 | Objetivo General .....  | 75 |
| 6.4.2 | Objetivos Específicos.....  | 75 |
| 6.5   | Análisis de Factibilidad.....   | 75 |
| 6.6   | Fundamentación.....   | 76 |
| 6.6.1 | Diagnóstico .....   | 76 |
| 6.6.2 | Test sintomatología de andropausia y funcionalidad del subsistema<br>conyugal | 76 |
| 6.6.3 | Protocolo de registro .....   | 76 |
| 6.6.4 | Modelo operativo .....  | 77 |
| 6.7   | Administración.....   | 79 |
| 6.8   | Previsión de la evaluación.....   | 80 |

## ÍNDICE DE TABLAS

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabla 1. | Sintomatología de Andropausia según vida sexual activa.....         | 64 |
| Tabla 2. | Funcionalidad del subsistema conyugal según el estado civil. ....   | 65 |
| Tabla 3. | Funcionalidad del subsistema conyugal según su ocupación.....       | 65 |
| Tabla 4. | Funcionalidad del subsistema conyugal según vida sexual activa..... | 66 |

|   |    |
|---|----|
| Tabla 5. Resultados globales del Cuestionario de funcionalidad y Test de Adam ..... | 68 |
| Tabla 6. Verificación de la hipótesis. ....   | 69 |
| Tabla 7. Plan operativo .....   | 77 |
| Tabla 8. Actividades Propuestas.....  | 78 |

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

|                                       |    |
|---------------------------------------|----|
| Gráfico 1. Edad .....                 | 42 |
| Gráfico 2. Etnia .....                | 43 |
| Gráfico 3. Estado Civil .....         | 43 |
| Gráfico 4. Religión .....             | 44 |
| Gráfico 5. Nivel de Escolaridad ..... | 45 |
| Gráfico 6. Ocupación .....            | 45 |
| Gráfico 7. Vida Sexual Activa .....   | 46 |
| Gráfico 8. Pregunta 1 .....           | 47 |
| Gráfico 9. Pregunta 2 .....           | 47 |
| Gráfico 10. Pregunta 3 .....          | 48 |
| Gráfico 11. Pregunta 4 .....          | 49 |
| Gráfico 12. Pregunta 5 .....          | 49 |

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 13. Pregunta 6.....  | 50 |
| Gráfico 14. Pregunta 7.....  | 51 |
| Gráfico 15. Pregunta 8.....  | 52 |
| Gráfico 16. Pregunta 9.....  | 53 |
| Gráfico 17. Pregunta 10.....   | 53 |
| Gráfico 18. Resultado global cuestionario conocimiento sobre andropausia ..... | 54 |
| Gráfico 19. Pregunta 1 .....   | 55 |
| Gráfico 20. Pregunta 2.....  | 56 |
| Gráfico 21. Pregunta 3 .....   | 56 |
| Gráfico 22. Pregunta 4.....  | 57 |
| Gráfico 23. Pregunta 5 .....   | 58 |
| Gráfico 24. Pregunta 6.....  | 58 |
| Gráfico 25. Pregunta 7.....  | 59 |
| Gráfico 26. Pregunta 8.....  | 60 |
| Gráfico 27. Pregunta 9.....  | 60 |
| Gráfico 28. Pregunta 10.....   | 61 |
| Gráfico 29. Resultado global del Test de Adam.....                             | 62 |

|  |    |
|--|----|
| Gráfico 30. Cuestionario de funcionalidad .....  | 63 |
| Gráfico 31. Resultados globales del Cuestionario de funcionalidad y Test de Adam ..... | 67 |
| Gráfico 32. Administración de la propuesta .....                                       | 79 |

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA**  
**TEMA: “SUBSISTEMA CONYUGAL Y ANDROPAUSIA EN PACIENTES DEL**  
**PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD”**

**Autora:** Mónica Gabriela Chicaiza López

**Tutora:** Dra. Esp. Miryan Janeth Cañar Jiménez

**Fecha:** Marzo, 2022

**RESUMEN EJECUTIVO**

La andropausia es un proceso biológico generado por la disminución de testosterona a partir de los 40 años en adelante, en esta etapa pueden surgir cambios en el estado físico, psicológico y social. El cual puede afectar al subsistema conyugal debido a la afectación en la satisfacción sexual y la comunicación en pareja, requiriendo de un cuidado especial desde la atención primaria. El principal objetivo del presente estudio es relacionar la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes con síntomas de andropausia del Centro de Salud Mulliquindil, en esta investigación participaron 166 hombres de 40 a 70 años a quienes se aplicó el cuestionario de ADAM “Androgen Deficiency Aging Male” y el test de funcionalidad conyugal. Como resultados se visualiza la presencia de cambios físicos, psicológicos y sexuales en la población masculina encuestada. La población de estudio mostro un 56% de sintomatología alta de andropausia y el 46,39% una funcionalidad moderada en el subsistema conyugal. Se determinó que en este estudio la aparición de síntomas de andropausia no influye en la funcionalidad del subsistema conyugal, a diferencia del estudio realizado por Torres et al. (1) que a través del análisis de resultados menciona que la sintomatología de andropausia si afecta a la funcionalidad de subsistema conyugal. Concluyendo que, la población tiene un alto grado de desconocimiento sobre la andropausia, en su sintomatología y tratamientos.

**Palabras clave:** Andropausia, Subsistema conyugal, Climaterio Masculino, testosterona.



### **Summary.**

Andropause is a biological process generated by the decrease in testosterone from the age of 40 onwards, at this stage changes can arise in the physical, psychological and social state. Which can affect the conjugal subsystem due to the affectation in sexual satisfaction and communication in the couple, requiring special care from primary care. The main objective of this study is to relate the functionality of the conjugal subsystem in patients with symptoms of andropause of the primary care unit of the Mulliquindil Health Center, in this research 166 men from 40 to 70 years old participated to whom the ADAM questionnaire "Androgen Deficiency Aging Male" and the conjugal functionality test were applied. As a result, the presence of physical, psychological and sexual changes in the male population surveyed is visualized. The study population showed 56% of high symptoms of andropause and 46.39% moderate functionality in the conjugal subsystem. It was determined that in this study the appearance of andropause symptoms does not influence the functionality of the conjugal subsystem, unlike the study conducted by Torres et al. (1) that through the analysis of results mentions that the symptomatology of andropause does affect the functionality of the conjugal subsystem. Concluding that, the population has a high degree of ignorance about andropause, in its symptoms and treatments.

**Keywords:** Andropause, Conjugal Subsystem, Male Climacteric, Testosterone.

## INTRODUCCIÓN

El subsistema conyugal se genera al momento en que dos adultos crean un compromiso a través de la unión. Alemán et al. (2) señala que una pareja se puede definir como una relación entre dos individuos que están unidos por el sentimiento, cariño y placer; que se deriva al estar juntos, compartir, afrontar y solucionar dificultades, como un conjunto. Es por tal motivo que la convivencia del subsistema conyugal es sumamente importante para que brinde a la pareja un ambiente de confort, paz, tranquilidad y apoyo. Lo que conforme avanzan los años en el hombre maduro debido a los cambios en su sistema biológico puede verse afectado, debido a la manifestación de sintomatologías como el cambio de humor, ansiedad, disminución del deseo sexual, menos masa muscular, disfunción eréctil, fatiga y cansancio; síntomas consecuentes a la disminución de andrógenos (3).

El climaterio masculino o conocido como andropausia se considera como la disminución parcial de andrógenos. En donde la función reproductiva del varón genera una dependencia de la secreción intermitente debido al folículo estimulante o la hipófisis. A diferencia de la mujer en la que se nota claramente un acontecimiento de cierre cronológico debido al cese de la menstruación, el varón al envejecer tiene una declinación androgénica cuyo progreso no es uniforme y no se da de igual forma en todos los hombres (4).

La declinación de la testosterona es progresiva y empieza en la adultez media del hombre en donde según varios estudios prospectivos su declinación representa el 1% anuales es decir 3,4 a 11 ng/dl al año. La disminución del porcentaje testosterona se da a partir de los 40 años una edad que va en respuesta a cambios anatómicos ocurridos en el testículo; que incluye el peso y el tamaño debido a la disminución de células de Leydig siendo un defecto en el tubo seminífero en la degeneración posterior (5).

Estas manifestaciones no se dan en un tiempo exacto y puede variar entorno a la intensidad y a los factores de riesgo que se exponga el paciente. El diagnóstico para detectar la andropausia se da de manera bioquímica con la medición de la testosterona evaluando la carencia de andrógenos (6).

# CAPÍTULO 1

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1 Tema:

“SUBSISTEMA CONYUGAL Y ANDROPAUSIA EN PACIENTES DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE SALUD”.

### 1.2 Planteamiento del problema

#### 1.2.1 Contextualización

La andropausia a nivel mundial aun en la actualidad es un tema con una alta frecuencia de desconocimiento, se piensa que su sintomatología esta naturalmente relacionada con el envejecimiento; pero existen otros factores que pueden acelerar la aparición de estos síntomas como son: el estrés, consumo de alcohol, tabaco, algunos medicamentos, obesidad, infecciones y la elevación de la globulina (fijadora de hormonas sexuales), esto conlleva a varios cambios bio-psicosociales-ambientales en el varón (7). Siendo un proceso que afecta al 82% de los hombres a nivel mundial, de los cuales el 70% de los pacientes desconocen su existencia, sin embargo hasta un 52% presenta sintomatología y únicamente un 22% consulta a un especialista por esta sintomatología que se inicia a partir de la adultez media y se desarrolla de manera individual, a pesar que es muy poco estudiada se presume cambios en las áreas físicas, psicológica y social de los hombres, provocando en ellos pérdida de energía y/o motivación, disminución de la actividad intelectual, memoria y orientación espacial; además es común la presencia de irritabilidad, fatiga, depresión, cambios emocionales y agotamiento muscular (8).

Tanto hombres como mujeres atraviesan por diferentes etapas del ciclo de vida que acompañados por diversos factores lo experimentan de diferente manera, es así que en las mujeres se presenta la menopausia y en los hombres la andropausia; siendo cambios fisiológicos propios de su etapa de envejecimiento (9). Según el estudio de Pérez et al. (10) existen múltiples definiciones para la disminución de andrógenos en los varones en algunas literaturas se lo define como “menopausia masculina” o “climaterio masculino”, siendo estos términos inadecuadamente utilizados, hoy en día técnicamente se lo conoce como “síndrome de deficiencia de testosterona asociado a la edad” o “hipogonadismo de

instalación tardía”, pese a esto “andropausia” es un término conocido que le puede utilizar en varios ámbitos por lo que en esta investigación se la define como andropausia al síndrome de disminución de testosterona.

Es así que la andropausia derivada del producto de la disminución en la producción de la hormona masculina llamada testosterona, que afecta a los hombres mayores de 40 años, a partir de esta edad se estima que su organismo deja de producir un 1% de testosterona cada año, siendo una sintomatología poco percibida (11). La sintomatología es más evidente a partir de los 55 años de edad, este déficit de andrógenos cumple funciones similares a los estrógenos en la mujer. Presentando un cuadro clínico y bioquímico propio de la edad avanzada que pueden provocar cambios en la calidad de vida y afectar a diversos órganos y sistemas de nuestro cuerpo (1). Aun en la actualidad existe una sociedad machista por lo que pocos son los hombres que están preparados para atravesar el proceso de la andropausia, esto puede ser por desconocimiento o porque la población masculina es la que menos uso hace de los servicios de salud especialmente en temas relacionados con la sexualidad, esto conlleva a que existan creencias, prácticas erróneas en la búsqueda de información sobre andropausia sin buscar información verídica y veraz con los expertos (7).

En los países europeos especialmente en España, se estima que uno de cada cinco adultos varones con más de 45 años tiene síntomas característicos de niveles bajos de testosterona; en concreto, afecta a un 10% de los varones de entre 50 y 60 años y al 35% de los mayores de 80 años. A pesar de este importante número de afectados, un alto porcentaje de ellos no consultan este problema con su médico, por problemáticas relacionadas con pudor o porque consideran que sus síntomas son “achagues” propios de la edad y por desconocimiento del mismo (6). Según datos de la Encuesta Nacional sobre Salud del Hombre y Andropausia, realizada por el grupo de Estudio de Salud del Hombre, aproximadamente de un 70% de los pacientes masculinos evaluados nunca habían escuchado hablar de la andropausia. Por tal razón la andropausia es una alteración poco diagnosticada y los expertos consideran que es indispensable que la población masculina comience a percibir esta alteración como una enfermedad y no solamente como una consecuencia natural del envejecimiento (12).

Se visualiza que la tendencia de la población mundial se dirige hacia el envejecimiento, con una expectativa de vida de 75 años (9). Esto quiere decir que el número de ancianos se triplicará para el 2050, lo que obliga a desarrollar programas de salud dirigidos para mejorar la esperanza de vida en los adultos mayores (13). Con respecto a la mujer se conoce mucho sobre su climaterio y menopausia, así como de su envejecimiento, sin embargo, se ha dejado a un lado el climaterio masculino que es hasta la actualidad es un tabú entre la sociedad. Este envejecimiento poblacional aumenta el tiempo de relación entre las parejas, sobre todo cuando llega la etapa del “nido vacío” y se lleva a cabo el reencuentro entre ellos, enfrentándose a situaciones biológicas propias de esa etapa y que pueden llegar a causar alteraciones en la relación conyugal (13). Al instaurarse la menopausia en la mujer puede acarrear a una disfunción de pareja debido a los cambios hormonales que esta genera, en donde se ha instaurado múltiples fuentes de apoyo y guía. Sin embargo, esto no ocurre con los hombres, porque en este caso, no se ha tenido el interés por investigar el grado en que esa situación biológica pudiera ser la causa de la disfunción conyugal, situación que es susceptible de recibir apoyo por el equipo de salud (14).

En Ecuador según el último informe estadístico publicado por el instituto nacional de estadísticas y censos (INEC), desde el año 2006 hasta el 2016 se ha visto una tasa mayor de divorcios de un 83.45% en relación con los matrimonios que ha disminuido a un 22.01%, siendo la edad promedio de divorcios para los hombres de 42 años y en las mujeres a los 39 años (15).

Según la Dra. María del Carmen Borrero citada por Gómez (16), comenta que las causas para los divorcios están relacionadas con factores, sociales, culturales y espirituales, como las siguientes:

- Cuando los hijos abandonan el hogar (Etapa del Nido Vacío). La pareja vuelve a reencontrarse y muchas veces ya no tienen nada en común, parecería ser que estaban unidos por los hijos, y al desaparecer éstos, la pareja se queda sin proyecto compartido.
- La infertilidad tanto del hombre como de la mujer.

- Adulterio o infidelidad, causa más frecuente de ruptura de la relación de pareja.
- Problemas de comunicación, falta de diálogo.
- Disfunciones y desajustes sexuales.
- Miedo a envejecer y aceptar la edad.
- Forma de dar y recibir afecto.
- La costumbre o rutina.
- Insatisfacción profunda de las necesidades y expectativas.
- Influencia de los medios de comunicación.
- Violencia.
- Los celos y la desconfianza.
- La relación demasiado cercana de uno de los miembros de la pareja con su familia de origen.

En el Ecuador, con base en el estudio de Shicay y Piedad (17) generado en la ciudad de Cuenca, presenta que la sexualidad en el adulto medio y mayor está ligada a actitudes negativas y creencias que crean prejuicios y repercusiones en el bienestar y la salud. Generando que el varón no indague en su salud y piense que los síntomas por los que atraviesa son normales, esto debido a un desconocimiento acerca de la andropausia. Siendo está considerada como un marcador de inicio a la vejez y el final de una vida sexual activa por parte de los adultos mayores y presentando una funcionalidad familiar moderadamente funcional.

Piña y Orellana (18) mediante su estudio realizado en Cuenca acerca de la crisis del subsistema conyugal determino que desde las parejas cuyas edades van de 40 años en adelante, atraviesan por problemas en su convivencia encontrándose en una etapa de ciclo vital del nido vacío. En donde a pesar de que existe la motivación por salvar el matrimonio, existe un desconocimiento acerca de los efectos que atraviesa el varón por la andropausia, lo que genera una mala comunicación en la pareja, la baja habilidad de mecanismos de resolución de conflictos, un bajo deseo sexual y una inadecuada cohesión, armonía, adaptabilidad y permeabilidad del subsistema conyugal.

En Tungurahua, a través de estudio de Santamaría (19) el subsistema de funcionalidad conyugal en los jóvenes posee un compromiso casi nulo, mientras que en las parejas de mayor edad buscan establecer lazos sólidos y estables que generen en la pareja bienestar, salud y confort. Estas características refieren a una etapa de convivencia enfocada en las responsabilidades y exigencias del diario vivir, el mantener una buena comunicación, diálogo y la comprensión de las funciones de cada integrante del subsistema familiar; logrando evitar conflictos y fricciones en la relación armónica de la pareja.

La andropausia en un estudio realizado en Tungurahua, en el cantón Baños por Reyes (20) determino que provoca en los padres maltrato infantil en donde siete de cada diez niños sufren de maltrato físico o psicológico; esto se debe al desconocimiento por parte del varón cabeza de familia acerca de sus cambios hormonales lo que puede generar un descontrol ante sus emociones y los periodos de crisis y cambios importantes por los que atraviesa; y es evidente que el subsistema conyugal va a ser sumamente disfuncional ya que está siendo participe de violencia, falta de comunicación y control sobre sus emociones.

En la parroquia de Mulliquindil ubicado en el Cantón Salcedo se encuentran pacientes de primer nivel de atención en el Centro de Salud, mismos que han presentado problemáticas entorno al desconocimiento de la Andropausia y la disfuncionalidad del subsistema conyugal; datos que son relevantes para el desarrollo de la presente investigación.

### **1.2.2 Análisis crítico**

La familia es un sistema formado por varios subsistemas como es el subsistema conyugal, el subsistema filial, fraternal y el subsistema parental que coordinan de una manera impresionantes para que la familia sea funcional. En el estudio se considera al subsistema conyugal mismo que esté compuesto por dos individuos tanto homosexuales como heterosexuales, en donde la unión establece un vínculo afectivo que une a la pareja y la motiva a compartir su vida. Sin embargo, este subsistema conyugal puede ser frágil y verse afectado por varias causas dentro de las cuales pueden ser físicas, psicológicas,

sociales, culturales y espirituales que pueden fracturar este subsistema y traer como consecuencia daños en la funcionalidad familiar y por ende afectaciones a los integrantes de la familia.

Según la Dra. María del Carmen Borrero citada por Gómez (16) dentro de las causas de alteración en el subsistema conyugal se tiene: Problemas de comunicación, falta de diálogo, disfunciones y desajustes sexuales, miedo a envejecer y aceptar la edad, insatisfacción profunda de las necesidades y expectativas, lo que puede relacionarse en algunas ocasiones con problemas propios del envejecimiento, en el caso de la mujer debido a la menopausia que es un tema muy conocido y en el caso del hombre debido al déficit paulatino de la testosterona a partir de los 40 años.

El nombre de andropausia es un tema muy poco conocido por la sociedad y poco estudiado por los profesionales de la salud, aunque se lo analiza desde la época de los cuarenta existe muy poca literatura acerca del tema, pero la andropausia es una realidad clínica y el hecho de que no todo hombre la sufre y que es difícil de diagnosticar no es una razón para negarla, pero se debe recordar que no son únicamente las hormonas sexuales que se alteran o que van perdiendo su función a esto se le agrega que, en esta etapa los hombres atraviesan también por problemas psicológicos, sociales y familiares que pueden ser a causa de incomprensiones por parte de sus familiares en especial de su conyugue que desconoce que en esta etapa que atraviesa el hombre por su alteración hormonal presentan reacciones como cambios en el estado de ánimo, disfunciones sexuales que alteran su desempeño viril normal, entre otros.

El personal sanitario debe familiarizarse con el cuadro clínico e indagar sobre los conocimientos que posee los usuarios del centro de salud sobre andropausia, todo esto se apoya en que los hombres por encima de los 40 años tienen una disminución progresiva de la producción de testosterona que se le relaciona con la andropausia y experimentar cambios en los aspectos físico, psicológicos, sociales, sexuales y familiares que trae consigo una serie de cambios y consecuencias.

Por esta razón con este trabajo investigativo en la parroquia Mulliquindil esperamos mejorar la calidad de vida de las personas detectadas como afectadas; y se buscaran estrategias para brindar un apoyo a nivel social, familiar y psicológico, por esto



es un reto planteado como médico familiar que está vinculado directamente con la comunidad, siendo la primera puerta de entrada al sistema de salud.

### **1.2.3 Prognosis**

El desconocimiento de la andropausia repercute en una atención médica oportuna y en su calidad de vida, acarreado la aparición de morbilidades y problemas en el entorno del subsistema conyugal.

### **1.2.4 Formulación del problema**

Por lo anteriormente escrito, surge la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo influye la presencia de síntomas de andropausia en la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes masculinos de 40 a 70 años que acuden al centro de salud Mulliquindil?

### **1.2.5 Interrogantes**

1. ¿Cuáles son las condiciones sociodemográficas de los adultos hombres de 40 a 70 años de edad que acuden al centro de salud Mulliquindil?
2. ¿Cuáles son los principales cambios físicos, psicológicos y sexuales presentes en la andropausia en pacientes que acuden al centro de salud Mulliquindil?
3. ¿Cuáles son los conocimientos sobre andropausia en los pacientes del centro de salud de Mulliquindil?
- 4.- ¿Cuáles son los síntomas de andropausia que presentan los pacientes del centro de salud Mulliquindil?
5. ¿Cómo influye la presencia de síntomas de andropausia en la funcionalidad del subsistema conyugal?

### **1.2.6 Delimitación del problema de investigación**

- Área: Medicina familiar y comunitaria

- Línea de investigación de la UTA: salud sexual y reproductiva
- Sublínea: Salud del hombre
- Delimitación geográfica: Parroquia Mulliquindil, cantón Salcedo
- Temática: Andropausia
- Población: Pacientes masculinos de 40 a 70 años de edad.
- delimitación temporal: 2020-2021

### **1.3 Justificación**

Actualmente se ha visualizado que más del 55% de la población masculina con más de 50 años atraviesa por la disminución de la testosterona, mientras que la población femenina atraviesa por la menopausia; genera estados conflictivos en ambos géneros lo que puede llegar a provocar que los problemas psicológicos, sociales y especialmente familiares sean más frecuentes en esta edad promedio. Es por tal motivo que se crean conflictos en la pareja donde en muchos de los casos terminan en divorcio.

Además, la disminución de la testosterona provoca cambios no solo en los órganos sexuales, huesos, músculos, piel y cabello sino también a el aspecto psicológico y familiar, por lo que es posible que hombre cambie de manera radical ante la presencia de la andropausia, teniendo sintomatologías como: mayor sensibilidad emocional, alteraciones del sueño, pérdida de vello genital, depresión, disminución de la libido sexual entre otros. Además, es más propenso a desencadenar problemas cardiovasculares y osteoporosis. Por lo que su adecuado tratamiento y detección puede ser de gran ayuda para el varón, la andropausia al ser una fase natural de vida y del envejecimiento no posee una cura, pero puede aliviarse y controlarse a través de terapia hormonal de reemplazo (4).

Desde ese punto de vista esta investigación surgió desde la problemática encontrada en la población masculina de la Parroquia Mulliquindil, donde según datos de Análisis situacional de salud (ASIS 2019), se reportan 65 casos de 320 hombres con sintomatología de andropausia, los mismo que presentan alteraciones en la funcionalidad conyugal. Además de la necesidad de información confiable acerca de la funcionalidad del subsistema conyugal, la misma que se considera conveniente debido a la poca investigación existente en esta temática ya que es un área a la cual no se le ha dado relevancia como demuestran

los estudios así mismo existen ciertas complicaciones que se pueden prevenir y tomar medidas sobre las mismas.

Es importante investigar la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes que tienen síntomas de andropausia, además de indagar sobre cuánto conocen ellos sobre este tema como es la andropausia y principalmente el conocer cuáles son los aspectos más importantes que mantienen una relación estable, cuáles son los más afectados o susceptibles de cambiar, para valorar una intervención sobre éstos y mejorar su dinámica familiar.

## **1.4 Objetivos**

### **1.4.1 Objetivo General**

Relacionar la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes entre 40 a 70 años que presentan síntomas de andropausia en el Centro de Salud Mulliquindil.

### **1.4.2 Objetivos específicos:**

- Caracterizar las condiciones sociodemográficas de los adultos con síntomas de andropausia.
- Establecer los cambios físicos, psicológicos y sexuales presentes en la andropausia.
- Determinar la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes masculinos de entre los 40 a 70 años.
- Realizar talleres grupales sobre andropausia y la funcionalidad del subsistema conyugal.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 Antecedentes investigativos

**Torres K. (2008) Funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con síntomas de andropausia de la Unidad de Medicina Familiar número 47 de San Luis Potosí.**

Torres en su estudio realizado en el año 2008 menciona que los servicios de salud y sanitarios, los avances médicos y la tecnología mundial han logrado un progreso en la esperanza de vida. Esto se reconoce como imperativo en el conocimiento de patológicas que se visualizan en la edad adulta. El climaterio masculino es denominado andropausia, siendo una declinación lineal que se da en la etapa de adultez y debido a la disminución de testosterona. Con el objetivo de conocer la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con síntomas de andropausia de la Unidad de Medicina Familiar N° 47 de San Luis Potosí. Mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal no comparativo, aplicado a hombre de 40 a 70 años a 187 pacientes masculinos del turno vespertino y que acudan con su pareja; esto a través de un instrumento de recolección de datos denominado Test de Adam (Androgen Decline of Aging Male) encuesta que determina la existencia de andropausia constando de 10 preguntas. Además, se aplicó la evaluación del subsistema conyugal de Cháves- Velasco mismo que evalúa la funcionalidad de la pareja a través de una puntuación que puede ir de 0 a 40 siendo una pareja severamente disfuncional, 41 a 70 de disfunción moderada y de 71 a 100 funcional (1).

Los resultados obtenidos fueron que el 64,1% dieron positivo en el test para la presencia de síntomas de andropausia y el 35,3% fue negativo. A los hombres con Test de ADAM positivo, se les aplicó la Evaluación del Subsistema Conyugal al igual que a su pareja, obteniéndose en los hombres los siguientes resultados: Pareja Funcional 85 (65.9%), Pareja con Disfunción Moderada 32 (24.8%), Pareja Severamente Disfuncional 12 (9.3%). Concluyendo que Existe una alta prevalencia clínica del 62% en la presencia de los síntomas de andropausia, principalmente en hombres mayores de 50 años de edad (1).

**Santamaría A. (2017) Conocimientos que poseen sobre andropausia los hombres mayores de 40 años del Barrio San Pedro, sector III.**

La investigación de Santamaria generada en el año 2017 se da en base al conocimiento de los hombres acerca de las etapas por las que cursa en su vida. La mayoría han escuchado acerca de la palabra andropausia y según la percepción de los individuos muestra lo definen cambio de humor en los hombres y pérdida de apetito sexual. Bajo un estudio de tipo descriptivo y con corte transversal, bajo una población de estudio de 33 hombres que se encuentre en los 40 años o más, con el objetivo de detectar el nivel de conocimiento de los hombres encuestados que oscilan entre las edades de 51 años, de raza mestiza y que se encuentran casado con un nivel de escolaridad primaria con una ocupación de agricultura. Los resultados presentados son que están totalmente de acuerdo en que el algún momento de su etapa de adultez perderán su potencia sexual, un porcentaje representativo revelo que ha tenido pérdida de apetito sexual manifestando que conocen acerca de mitos y creencias entorno al comportamiento sexual luego de los 40 años. Concluyendo que los hombres que presenten sintomatología o signos de andropausia pueden mejorar su estilo de vida al tener un tratamiento adecuado a través del control de hormonas en el varón (21).

**Cardona et al. (2018) Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano**

Los factores asociados con la calidad de vida relacionados a los adultos mayores suelen ser los psicosociales, que puede ser limitantes en la vida sexual activa en la vejez y están relacionados con sus cambios fisiológicos vinculados con el envejecimiento y la presencia de diferentes patologías que afectan a la sexualidad; es por esta razón que el varón adulto se ve sometido ante factores de riesgo que deterioran su actividad sexual. Como objetivo el estudio de Cardona et al. pretende analizar los factores físicos, psíquicos y sociales que pueden alterar el bienestar sexual en la vejez. Mediante un diseño de estudio transversal, de corte observacional y descriptivo mismo que analiza los principales factores físicos, sociales y psicológicos que limitan a una vida sexual de plenitud en la vejez. Se toma en cuenta a una muestra de 122 persona de la tercera edad en adultos mayores a los 60 años

que deseen contribuir al estudio. Como resultados de la muestra calculada se obtuvo tan solo la participación activa de 60 individuos debido a que el resto de la muestra se negó a la participación. Entorno a la evaluación familiar se determinó que el 38,3% de los participantes tienen una disfunción familiar severa, el 28,3% una disfunción familiar moderada y el 33,3% una buena función familiar. En donde mediante la evaluación del subsistema conyugal el 15% mostro una pareja severamente disfuncional, el 26,7% una pareja con disfunción moderada, el 20% como pareja funcional y el 38,3% no posee pareja. En donde entorno a la frecuencia de relaciones sexuales muestra un 41,7% de que no presenta satisfacción en la frecuencia de sus relaciones, el 50% ocasional y el 8,3% siempre posee satisfacción. En donde se concluyó que según los resultados obtenidos en el presente estudio se comprueba la hipótesis formulada para la investigación, "Los factores sociales son la principal causa de una vida sexual limitada en la vejez mientras que los factores psicológicos y físicos no afectan en gran medida" (22).

## **2.2 Fundamentación filosófica**

La orientación filosófica del presente trabajo de investigación se encamina a un enfoque constructivista en un paradigma hermenéutico en el cual la aplicación de un nuevo modelo se va construyendo día a día, mejorando los conocimientos previos e incrementando nuevos esquemas que permitan una interacción adecuada entre los objetos y el entorno, que en este caso es indagar sobre conocimientos que poseen los varones mayores de 45 años sobre andropausia y su relación con el entorno del subsistema conyugal.

La filosofía constructiva del estudiante se aplica a contenidos de aprendizaje preexistente, crea las condiciones óptimas para que el estudiante despliegue una actividad mental constructiva rica y diversa; el docente se convierte en un facilitador que orienta de forma progresiva basándose en el aprendizaje significativo.

## **2.3 Fundamentación legal**

**Marco legislativo.**

En esta investigación consideramos que cada paciente investigado es un mundo diferente, por lo tanto, se debe regir en valores y apegado al código de bioética de medicina familiar al hacer la investigación, pues se trata de vidas humanas. La investigación además será abierta y flexible al cambio dependiendo de las circunstancias de los pacientes.

Las leyes de la Constitución de la República del Ecuador que amparan la presente investigación son:

**Art. 32.-** “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional” (23).

**Art. 360.-** “El sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; articulará los diferentes niveles de atención; y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas. La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado, con vínculos jurídicos, operativos y de complementariedad”. (23)

**Art. 361.-** “El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector” (23)

**Art. 362.-** “La atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias. Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes. Los servicios públicos estatales de salud serán universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios”. (23)

En correspondencia con el marco constitucional, el Plan Nacional del Buen Vivir 2009 2013, establece las políticas y metas que contribuirán al mejoramiento de la calidad de vida de la población, entendida como el nivel de bienestar, felicidad y satisfacción de necesidades individuales y colectivas”. (23)

## **2.4 Categorías fundamentales**

- **Variable independiente:** Andropausia
- **Variable dependiente:** Subsistema conyugal

## **2.5 Marco teórico de variable independiente**

### **2.5.1 Andropausia**

El término, no totalmente aceptado, de "Andropausia", tiene su origen en las etimologías griegas Andros-Andrei = Varón y Pausis Pausei = Suspender o detener; literalmente significa "cuando la masculinidad se detiene o suspende". Esta palabra, que fue adoptada por primera vez por los doctores Heller y Myer en el año 1944, puede compararse con el término menopausia, el cual también combina dos raíces griegas: Menses = periodo y Pausis = suspender o detener, el cual alude a la cesación de los periodos menstruales en la mujer. En el caso del sexo masculino, la mayoría de los médicos aún no han definido el complejo sindromático de la andropausia a excepción lo que sucede con la mujer (24).

El hipogonadismo masculino o andropausia se ve manifestado por la disminución de niveles séricos en la testosterona, el cual representa una causa de importancia en la morbimortalidad en los pacientes mayores a los 40 años. Su prevalencia va de la mano con



la edad y las manifestaciones clínicas diversas como la índole física, psicológica y sexual; las que conlleva un marcado deterioro clínico en el paciente. El impacto generado por la deficiencia de la testosterona sobre el impacto en el apartado cardiovascular acelera la progresión de enfermedades coronarias y disminuye la sensibilidad a la insulina lo que aumenta la mortalidad global. El efecto sistémico de una terapia se ve reflejada ante una mejoría de la libido, de la fatiga y el control de sus emociones y factores de riesgo cardiovasculares; los cuales incluyen la disminución de la grasa visceral y la mejoría de la sensibilidad a la insulina de un perfil lipídico contribuyendo a una disminución de la mortalidad (25).

### **2.5.2 Definición de Andropausia**

El término andropausia describe los síntomas y signos presentes a causa de una disminución paulatina en la secreción de testosterona (T), situación que se encuentra presente durante el envejecimiento en los hombres. A este proceso de déficit de testosterona se le conoce con múltiples denominaciones como “climaterio masculino, climaterio viril, menopausia masculina, viropausia o síndrome de declinación de andrógenos en el envejecimiento masculino, deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (ADAM por sus siglas en inglés), deficiencia parcial de andrógeno en el envejecimiento masculino (PADAM por sus siglas en inglés) o deficiencia androgénica en el envejecimiento masculino (DAEM por sus siglas en inglés)” (26).

En la andropausia confluyen cambios bio-psicosociales-ambientales, que se acompañan de alteraciones hormonales, las que se ha responsabilizado con la presencia de los síntomas y signos clínicos. Además, está presenta similitud con la menopausia en la mujer; sin embargo, existen diferencias significativas entre estas 2 condiciones, lo que ha originado numerosos debates en la aceptación del término andropausia. A diferencia de la menopausia, es un proceso de comienzo insidioso de lenta progresión.

Los hombres experimentan una lenta y gradual declinación de los niveles de testosterona, y es muy difícil determinar el momento exacto de su comienzo. Por el contrario, la menopausia está asociada con una brusca declinación en los niveles de estrógeno y progesterona, lo que determina una supresión de la menstruación y un

compromiso de la fertilidad, la cual, mientras que en el hombre puede persistir hasta edades muy avanzadas

Se ha visto que la andropausia se acompaña de efectos adversos sobre la salud física y mental, que influye en la calidad de vida (26).

### **2.5.3 Aspectos epidemiológicos**

Se estima que a nivel mundial la población actual está encaminada o con tendencia al envejecimiento incrementando cada vez más sus expectativas de vida de 75 años y se cree que esto continuará hasta llegar a la cifra de 2 billones en los siguientes 25 años esto según informes de los estados unidos de Norteamérica, entonces se concluye que el número de ancianos se triplicará en los próximos años, lo que obliga a desarrollar programas de salud encaminados a enfrentar esta realidad (13).

### **2.5.4 Fisiología**

“La testosterona es una hormona esteroidea secretada por las células testiculares de Leydig, cuya producción está vinculada al mecanismo de retroalimentación negativo de la hormona luteinizante (LH) y del factor liberador de la hormona luteinizante (LHRH) del eje hipotálamo hipófisis gónada” (27). Otros andrógenos, como la androstenediona, son producidos en menor cantidad por la glándula suprarrenal (28).

La testosterona se metabolizada a dihidrotestosterona, la forma biológicamente activa, por la acción de la enzima 5 alfa reductasa. La testosterona es la responsable del desarrollo de los caracteres sexuales secundarios en sexo masculino, además un efecto anabolizante para aumentar la masa muscular. (27)

Esta producción de testosterona se caracteriza por:

- Sigue un ritmo circadiano con un pico alto en las mañanas y más bajo en las horas de la tarde, por lo que los valores de referencia tienen un rango amplio que oscila entre 300 y 1200 ng/dL.
- En hombres con función gonadal normal, las concentraciones séricas de testosterona suelen ser modificadas transitoriamente por factores ambientales (exposición a toxinas, radiaciones, microorganismos), comportamentales (alcoholismo, tabaquismo, consumo de alucinógenos), socioeconómicos (nutrición, estrés) y la presencia de enfermedades crónicas.

- El 95% de la testosterona circula unida a proteínas (globulina fijadora de hormonas sexuales (SHBG), 55% y a la albúmina y los receptores de estrógenos, 42%. Solamente el 2 a 3% de la testosterona total permanece libre; es esta forma libre la que constituye la porción biológicamente activa (21).

Cabe recalcar que ningún método de laboratorio utilizado es exacto en la medición de testosterona, además las cifras séricas de esta hormona disminuyen con la edad, pero la testosterona libre disminuye mucho en relación de la testosterona total por acción de la globulina fijadora de hormonas sexuales (27).

Esto explica los datos obtenidos en varios estudios donde determinan que, las cifras de globulina fijadora aumentan 1,2% cada año, los niveles de testosterona libre y unida a la albúmina, descienden un 1% al año y los de testosterona total en 0,5% cada año (13).

Otros cambios hormonales descritos con el envejecimiento consisten en:

- Disminución en la secreción de dehidroepiandrosterona y dehidroepiandrosterona sulfato. Son hormonas secretadas casi exclusivamente por la corteza suprarrenal, cuya producción desciende cerca del 2% anual, de tal forma que a los 80 años un hombre cuenta con el 20% de lo que produce a los 20 años. Son neuro esteroides con acción directa en las membranas neurales que tienen efecto analéptico y sobre la memoria. No tienen actividad androgénica directa. Diferentes tejidos humanos contienen sitios donde las enzimas convierten la DHEA en testosterona (27).

- Disminución en la producción de hormona del crecimiento. La producción de hormona del crecimiento disminuye alrededor de un 14% cada 10 años. Controla la producción del Factor de Crecimiento Semejante a la Insulina (IGF-I). Ambas hormonas disminuyen simultáneamente con el envejecimiento. Dicha reducción se ha asociado a los cambios en la masa muscular, densidad ósea, distribución del vello y patrón de obesidad propios del hipogonadismo.

- Disminución en la liberación de melatonina en respuesta a la oscuridad. La melatonina es secretada por la glándula pineal. Sin embargo, los niveles plasmáticos no se reducen con el envejecimiento normal. Las alteraciones en la producción de esta sustancia explican en parte los trastornos del sueño.
- Alteraciones en la producción de tiroxina. Se nota disminución en la producción de T4, pero hay al mismo tiempo disminución concomitante de su metabolismo, lo que hace que los niveles no varíen notablemente.
- Incremento de los niveles de leptina. Una hormona producida en los adipocitos, cuyo órgano blanco es el SNC, que modula a los neurotransmisores del hipotálamo y provoca sensación de saciedad. El mecanismo no está aún bien entendido.
- Resistencia a la insulina. Su efecto se adiciona a los niveles alterados de leptinas. Conduce a cambios en la sensación de saciedad y explica el mayor consumo de alimentos.
- Ninguna variación en la producción de corticoides o estradiol.

### **2.5.5 Fisiopatología**

A pesar de que el factor de riesgo más importante para la aparición de disfunción eréctil es la edad, no se ha encontrado relación clara entre los niveles de testosterona y las alteraciones de la erección. Aunque con la edad los niveles de testosterona y la función eréctil disminuyen, esta relación parece tratarse de asociaciones independientes (28).

De tal manera, que los leves descensos de testosterona que suceden con el envejecimiento no son un factor determinante en la mayoría de las alteraciones de la función sexual. En relación con la masa corporal se sabe que los hombres alrededor de los 40 años tienden a ganar peso, después de lo cual permanecen relativamente estables. Los cambios se asocian a disminución de la masa muscular y aumento de la grasa (29).

Los estudios han demostrado que el efecto benéfico es más significativo, cuando los niveles iniciales de testosterona están por debajo de 300 ng/dL. Manifestaciones de

orden psicológico, emocional, constitucional y cognitivo, se mencionan con frecuencia en relación con la andropausia (27).

La presencia de fatiga, irritabilidad, depresión y disminución del interés sexual son los más sobresalientes. Sin embargo, con excepción de la libido, la asociación entre la edad y cualquiera de los otros síntomas no es fuerte.

### **2.5.6 Manifestaciones clínicas**

La sintomatología del síndrome de andropausia puede ser variable y representadas por 6 manifestaciones clínicas fácilmente reconocibles.

1. Se puede presentar disminución de la libido sexual, alteraciones en el volumen eyaculatorio y dificultad para mantener la erección especialmente de predominio nocturno.
2. Depresión, cambios humorales, irritabilidad, disminución de la capacidad intelectual y de orientación en tiempo, espacio, pérdida de auto confianza y ansiedad.
3. Alteraciones en la fuerza con disminución de masa muscular y corporal, aumento de la grasa visceral.
4. Sofocos, sudoración, taquicardia, cefalea, frialdad de extremidades, disminución del vello corporal y alteraciones en la piel.
5. Disminución de la densidad mineral ósea resultando en osteopenia y osteoporosis, dolores musculares y articulares.
6. No es indispensable la presencia de todas las manifestaciones clínicas en conjunto para hacer su diagnóstico.

### **2.5.7 Diagnóstico de la andropausia**

El diagnóstico se base en dos aspectos fundamentales como son:

- Cuadro clínico basado fundamentalmente en la historia clínica y el examen físico basado en la toma de signos vitales en especial de la tensión arterial, exploración neurológica, palpación de pulsos pedios y femorales
- Según la Asociación Europea de Urología ha establecido como criterios para el diagnóstico de ADAM, a la presencia de un cuadro clínico de deficiencia

androgénica con niveles de testosterona total menor de 8 nmol/L (231 ng/dL) o testosterona libre menor de 180 pml/L (52 pg/mL), y es en estos casos en los que se recomienda el tratamiento mediante sustitución hormonal a base de testosterona. (28)

- Por razones de seguridad para excluir las contraindicaciones del tratamiento con andrógenos, y para las investigaciones de seguimiento durante el tratamiento con antígeno prostático específico (PSA), la hemoglobina y el hematocrito se deben vigilar periódicamente (30).

Finalmente debemos recordar que existen cuestionarios para determinar la presencia de andropausia y el test de determinación de déficit de andrógenos en hombres añosos (ADAM) de la Universidad de Saint Louis, cuyas interrogantes son encaminadas a obtener respuestas en base a su sexualidad, estado psicológico y físico, actualmente es el test más utilizado proporcionando datos que son fácilmente cuantificables y por lo tanto que pueden seguir más fácilmente en el tiempo (30).

#### **2.5.8 Test de Adam (Androgen Deficiency in Aging Male)**

Este cuestionario ha sido desarrollado como instrumentos potenciales para el descarte del hipogonadismo en hombres mayores, estos pueden ser útiles, pero no son específicos, aunque son sensibles, para desarrollar el cuestionario ADAM se utilizaron diez síntomas comúnmente observados en hombres con testosterona biodisponible (MTD).

Según la evidencia de diversos estudios han demostrado que el cuestionario ADAM tiene una alta sensibilidad para identificar el ADAM, pero una baja especificidad, por lo tanto, no puede utilizarse como sustituto de la dosis de testosterona en suero en el diagnóstico. (30)

Además, han demostrado que el diagnóstico de hipogonadismo de inicio tardío o ADAM se puede sospechar clínicamente cuando los síntomas de disfunción sexual están presentes y consideran a la fracción de testosterona libre, que es biodisponible como el marcador más preciso del hipogonadismo ya que los niveles de testosterona libre dependen del nivel exacto de testosterona total, el resultado del nivel de testosterona total tiene implicaciones en la determinación de la testosterona libre (30).

### **2.5.9 Tratamiento**

Una vez realizado el screening con el test de ADAM con resultado positivo de sospecha de andropausia y confirmando químicamente el déficit de testosterona se puede suministrar al paciente esta hormona para reducir la sintomatología. No existe un límite de edad para recibir este tipo de tratamiento, que debe ser instaurado bajo estricto control médico, cuyos efectos del tratamiento se valorarán cada 3 meses y posteriormente cada 6 meses o 1 año (31).

Existen distintas formas de administrar la testosterona: Por vía oral, en parches (son los que mejor reproducen el ritmo de secreción normal de testosterona), en gel (muy recomendables para aquellas personas que sufren de problemas de dermatitis) e inyectada. Consiste en "una inyección de testosterona denominada 'undecanoato de testosterona que se aplica mediante una inyección intramuscular una vez cada tres meses) (31).

Las contraindicaciones absolutas para no administrar testosterona son: Las enfermedades cardíacas, el cáncer de mama y el tumor de próstata y la contraindicación relativa sería si se piensa tener hijos (las altas dosis de andrógenos pueden causar esterilidad) (31).

### **2.5.10 Prevención**

En realidad, no existe forma de prevenir la andropausia, por ser un proceso fisiológico normal de todo hombre, que, aunque no lo quieran, se presentarán, algunos recomiendan tener una dieta saludable, lo que incluye comer frutas y verduras ricas en antioxidantes, evitar el alcohol y el tabaco, pero sobre todo la realización periódica de ejercicios. (7)

### **2.5.11 Andropausia y Osteoporosis**

Es común que después de la menopausia las mujeres padezcan de osteopenia u osteoporosis, pues en el hombre esto no está lejos de la realidad, pues se piensa que la testosterona se encarga de mantener este equilibrio, se estima que aproximadamente a la edad de los 40 y 70 años, la densidad ósea masculina disminuye hasta un 15% de manera progresiva a medida que avanza la edad y la disminución de los niveles de testosterona, por esta razón tanto hombres como mujeres se igualan en el riesgo de padecer osteoporosis (32).

### **2.5.12 Andropausia y Riesgo Cardiovascular**

Es un hecho que el riesgo de arterioesclerosis en la mujer, aumenta después de la menopausia, nueva evidencia sugiere que un fenómeno similar ocurre en el hombre a medida que bajan sus niveles de testosterona con la edad aumenta su riesgo cardiovascular (33).

### **2.5.13 Impacto de la andropausia en la calidad de vida**

La Andropausia o también conocido síndrome de deficiencia androgénica asociado a la edad (TDS) puede ser definido como un síndrome clínico y de laboratorio asociado al envejecimiento, caracterizado por síntomas y una disminución de los niveles séricos de testosterona.

Esta condición puede resultar en un significativo deteriora de la calidad de vida y afectar negativamente la función de múltiples órganos y sistemas, en especial si está asociado a patologías como: obesidad y las enfermedades crónicas, como la diabetes mellitus, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, VIH y síndrome metabólico son factores de riesgo para hipogonadismo, por lo que deben ser investigadas y tratadas en caso de estar presentes. (34)

Los hombres con déficit de testosterona pueden tener alteraciones en su función psicosexual, disfunción neuropsicológica, alteraciones en su masa ósea y masa muscular que si no son detectados y controlados de una manera adecuada puede alterar en su calidad de vida y afectación familiar (34).

### **2.5.14 Importancia de la consulta médica**

Los estudios científicos concluyen que uno de cada cuatro hombres mayores de 50 años presenta un déficit de testosterona, que afecta su calidad de vida y pone en riesgo su salud. Frecuentemente los hombres consultan por la disminución del deseo sexual, pero también suele detectarse déficit de testosterona a partir de fracturas (por osteoporosis) o por alteraciones en el estado de ánimo (8).

Tanto el médico sexólogo, como el internista, el urólogo, el endocrinólogo o el médico de cabecera están debidamente capacitados para detectar este síndrome clínico e indicar su tratamiento. Cuanto antes se realice la visita con el médico, mayores serán las posibilidades de evitar el avance de estos cuadros y de mejorar la calidad de vida del paciente (8).



## **2.6 Marco teórico de la variable dependiente**

Según Ortiz Laguado & García Jaramillo, 2013 definen a la familia como célula o núcleo básico de la sociedad, como la institución social primaria, como un subsistema social o como una relación social. En la declaración Universal de los Derechos Humanos se considera que “la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”. (Asamblea General de las Naciones Unidas, 1984) La Organización de Naciones Unidas (ONU), manifiesta que la familia es el más básico de los conceptos de la vida social, ya que constituye un fenómeno universal del que toda persona ha sido testigo (35).

### **2.6.1 Definición de Familia**

La familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, es un sistema que a su vez se compone de subsistemas; subsistema conyugal (papá y mamá), subsistema paterno-filial (padres e hijos) y subsistema fraternal (hermanos) (14).

En esta investigación en particular nos interesa el subsistema conyugal y su afección, en vista que el antecedente de todo tipo de grupo humano es la pareja que se encarga de cumplir funciones fisiológicas, biológicas y sociales es por esto que en la mayoría de las sociedades se ha protegido a la pareja y a la familia como una forma de cuidar la continuación de la especie y el progreso de la civilización (14).

### **2.6.2 Subsistema conyugal**

Se refiere a la unión de la pareja, sin requisitos legales de por medio, que de forma implícita y explícita comparten la perspectiva de constituir juntos un nuevo sistema, la diada marido-mujer. Lo que indudablemente implica un margen de pérdida de la individualidad para ambos, en pro de ganar pertenencia. Del mismo modo, tiene como tarea fijar límites y fronteras con otros subsistemas (2).

Una vez constituida la pareja se requiere para su mantenimiento de tres niveles de atracción mutua:

- Nivel de atracción física que muestra el gusto físico por la otra persona, y que los acercamientos y las relaciones físicas entre ambos sean gratificantes.

- Nivel de atracción intelectual que implica que la posibilidad de que los integrantes tengan una comunicación abierta y tengan de que hablar y compartan intereses y actividades.
- Nivel de atracción afectiva que consiste en que para que una pareja sea armónica, deben existir sentimientos de amor y cariño entre ambos.

Todo esto debemos tenerlo en cuenta ya que cuando un paciente presenta alguna enfermedad crónica estos tres aspectos tan importantes en relación de pareja se ven mermados de una forma tan importante que producen disfunción en el subsistema conyugal (14).

### **2.6.3 Etapas del Ciclo Evolutivo familiar:**

- *Galanteo.* Elección de la pareja. Existe un proceso gradual en los jóvenes de aprender a galantear y participar en esta actividad. Empieza en la adolescencia y se intensifica en la juventud.
- *Formación de la pareja.*
  - Es la etapa donde toca trabajar para diferenciarse de la familia de origen y establecer límites.
  - Se elaboran y negocian las pautas de interacción propias de la pareja (expectativas, reglas, etc.). Se establecen y definen las formas de relación con su entorno (amigos, trabajo, iglesia, vecinos, etc.).
  - Se establecen acuerdos de convivencia en lo cotidiano (dinero, alimentación, tiempo libre, costumbres, entre otras.).
  - Se pone en práctica la adaptabilidad y flexibilidad mutua.
  - Hay intercambio los roles para proteger y ser protegido.
  - Satisfacción de necesidades afectivas y sexuales.
  - Equilibrio de poder.
  - Favorecer la comunicación clara y abierta.
- *De esposos a padres.* Se da con la llegada del primer hijo. Hay cambios en el sistema: Se crea un nuevo subsistema: parental. La pareja debe dar espacio a un nuevo miembro.

Se asumen nuevos roles: padre y madre. En esta etapa se prueba la estabilidad y solidez de la pareja. Es necesario que la pareja tenga su espacio. Hay un nuevo rol de la familia extendida (suegros-abuelos, tíos).

- *Familias con hijos pequeños.* Creación de un nuevo subsistema: fraterno. Repartir atención y cuidado entre los hijos. Suele darse celos y rivalidades fraternas. División de responsabilidades y tareas entre los padres. El cuidado de los niños y el trabajo de los padres. Cambios en la economía familiar.
- *Familias con hijos en edad escolar.*
  - La familia y su relación con un nuevo sistema: la escuela.
  - Elección de la escuela.
  - Elaboración de pautas y reglas.
  - Comparaciones con otras familias.
  - Expectativas vs. experiencias escolares de padres.
- *Familias con hijos adolescentes.* Época de la vida que requiere mayores ajustes.
  - Grupo de pares adquiere gran importancia.
  - Cuestionamiento de normas, creencias, rebeldía.
  - Cambiar relación padres hijos, para dar espacio al adolescente de entrar y salir del sistema.
- *Familias con hijos jóvenes adultos.* Disolución natural para dar lugar a nuevos núcleos familiares.
  - Elección profesional.
  - Preocupación por el ingreso de los hijos a la vida laboral.
  - Aceptación a la diversidad de salidas y entradas del sistema familiar.
  - Desarrollar una relación adulto-adulto con los hijos.
- Nido vacío. Renegociar el sistema familiar como díada. Redefinir relaciones a fin de incluir parientes políticos y nietos. Afrontar minusvalías y muertes de abuelos.
- Síndrome de Nido Vacío: sentimiento de ausencia y desánimo, vacío y soledad. Síndrome del Nido Atestado: hijos que no salen. Crisis de los 50 (menopausia y andropausia).
- *Vejez. Jubilación.* Afrontar pérdidas: cónyuge, hermanos, amigos.
  - Prepararse para la muerte.

- Cambios en el uso del tiempo.
- Aprender a pasar más tiempo con la pareja.
- Encontrar sentido a su vida.
- De cuidadores a cuidados.

#### **2.6.4 Funciones de la familia**

La familia cumple funciones con el fin de dar respuesta a las necesidades biológicas y psicológicas de sus integrantes, para promover la salud, el bienestar y el desarrollo de estos, manteniendo la dinámica familiar y adaptándose a las situaciones de crisis. Se describen las siguientes de funciones: biosocial, económica, educativo-cultural y afectiva.

- *Función biosocial:* tiene como fin la reproducción, cumpliendo la necesidad de la descendencia, se crean las condiciones para el desarrollo físico, psicológico y social de sus integrantes. La conducta reproductora incide en los indicadores demográficos, tales como densidad poblacional, fecundidad y natalidad.
- *Función económica:* tiene como objetivo la satisfacción de necesidades básicas de todos sus miembros, tales como, techo, alimento, vestido, atención médica; a través de la realización de actividades, con la obtención y administración de los recursos, tanto monetarios como bienes de consumo. Semeja una pequeña empresa encargada de la manutención, cuidado y desarrollo de sus integrantes (36).
- *Función educativo-cultural:* Hace referencia a la influencia de la familia en sus miembros, en el proceso de aprendizaje y desarrollo, a través de la transmisión de tradiciones, costumbres, conocimientos, valores, normas, etc. Contribuye en el desarrollo de la personalidad y en la formación ideológica de las generaciones. La familia tiene la importante responsabilidad de convertir a un niño en un individuo capaz de participar y transformar la sociedad en que vive (36).
- *Función afectiva:* La satisfacción de las necesidades afectivas permite el desarrollo de la confianza, la seguridad y la autoestima que requieren los individuos, para su sano crecimiento y desenvolvimiento en sociedad, es la base de apoyo y estabilidad psicológica. La familia constituye la primera red de

apoyo social que posee el hombre, y, por tanto, ejerce una función amortiguadora ante las tensiones que genera la cotidianidad (36).

## **2.6.5 Evaluación de la salud familiar atendiendo al funcionamiento de la familia**

### **2.6.5.1 Familia funcional**

Se conoce como familia funcional a aquella que cumple adecuadamente con las funciones básicas de esta y satisface las necesidades individuales y colectivas de sus integrantes. Un sistema familiar equilibrado y bien estructurado favorece la realización y logro de las funciones de todos sus miembros (37).

Se considera que una familia es funcional si cumple las siguientes condiciones:

- Satisfacer las necesidades esenciales de sus miembros.
- Desarrollar adecuadamente sus funciones.
- Adecuada distribución de roles
- Que la comunicación sea clara, directa, adecuada, oportuna y sincera
- Proporcionar apoyo, seguridad y estímulo a sus miembros
- Facilitar la expresión de las emociones y los sentimientos y se respete el status, autoridad y jerarquía de cada cual.
- Hacer que prevalezca la armonía en función de la consecución de las metas trazadas y que estas sean adecuadas y accesibles.
- Ejercer la cooperación y que existan mecanismos asertivos de afrontamiento, ante situaciones críticas, adecuadas estrategias para resolver situaciones de conflicto.
- Practicar respeto mutuo e impulsar la autonomía y espontaneidad de sus miembros
- Establecer formas de control y límites adecuados y que las reglas familiares no constriñan la individualidad y autonomía.
- Estimular las relaciones humanas, el desarrollo personal, la autoestima y la creatividad.
- Favorecer vínculos constructivos y armónicos con su medio ambiente natural y sociocultural.

Trabajar la funcionalidad familiar es fomentar salud y prevenir trastornos emocionales, del aprendizaje, de la personalidad y del comportamiento, es prevenir adicciones, violencia y suicidio, es dar atención de calidad, participando en la rehabilitación psicosocial. La principal protección contra comportamientos de riesgo es la pertenencia a una familia funcional, equilibrada, que dé afecto y seguridad a sus integrantes, que propicie una educación adecuada y permita el desarrollo de una personalidad fuerte y saludable (38).

Otras consideraciones proponen que la funcionalidad de una familia se mide por la capacidad para resolver las crisis que se le presentan, unida como grupo, por las formas en que expresa sus afectos, en cómo se permite el crecimiento individual, y cómo se produce la interacción entre sus miembros para respetar la autonomía y el espacio individual, con el sentimiento de no estar aislados y de poder contar con el apoyo de los otros (38).

La familia funcional cumple con la misión social, sin afectar el proceso interno de interacción, la calidad de las relaciones internas y el desarrollo individual, según los requerimientos de cada etapa.

#### **2.6.5.2 Familia disfuncional**

Son familias donde no existe el apoyo ni existe un espacio donde se valora al otro además de no cumplir con los roles que le corresponde a cada miembro de la familia, sin delegarse responsabilidades lo que afecta al núcleo familiar y genera conflictos (38).

Se caracterizan por:

- Su dinámica familiar no es saludable.
- Su funcionamiento familiar no es relacional ni compatible.
- Incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales de sus miembros.
- Generalmente sus miembros son psicológicamente rígidos, exigentes, críticos y desalentadores; no pueden, no quieren, o no saben reforzar y recompensar cálidamente los logros y premiar esfuerzos
- Destruyen la comunicación y la expresión natural y personal de cada uno y con ello, anulan su desarrollo como persona.
- Desarrolla y mantiene roles familiares contradictorios.
- No saben cómo discutir abierta y naturalmente los problemas que afectan al grupo familiar, recurren a la negación de estos.

- Se imponen prohibiciones o tabúes dentro del grupo, se desarrolla una sobreprotección que impide que el niño o adolescente pueda aprender de sus propios errores.
- Cuando un niño se desarrolla dentro de una familia disfuncional siente el abandono emocional y la privación (14).

### **2.6.6 La andropausia y la pareja.**

La relación de pareja desde una perspectiva histórica, constituye un escenario donde actuamos, soñamos y nos esforzamos para cumplir nuestros deberes ante el conyugue, un mecanismo potente para mantener la novedosa percepción colectiva de la autoestima masculina (2).

Datos actualizados apoyan la teoría que los andrógenos tienen un efecto benéfico en la función sexual dado que la testosterona es necesaria para las erecciones espontáneas, libido normal y eyaculación. Pero una disfunción sexual, no son el elemento determinante ya que los atributos que acompañan la relación de pareja son ayuda por parte del otro cónyuge, compañía familiar, seguridad, afecto y sexo, sin embargo, muchas de las veces estos cambios tienen una influencia negativa en la calidad de vida, que nos obliga a profundizar en el conocimiento de esta, así como en el modo de intervenir satisfactoriamente (14).

Los cambios hormonales de la etapa adulta media suelen dar por resultados cambios en el interés, la conducta y la capacidad sexual. Amistad, confianza, apoyo emocional y moral, compañerismo y otras dimensiones de las relaciones sociales pueden adquirir mayor importancia a medida que pierde la sexualidad.

Para muchos adultos, la sexualidad se redefine en esta etapa de la vida y se da mayor importancia a la sensualidad. En las mujeres, los cambios fisiológicos de la menopausia no eliminan la capacidad para la función sexual. Pero quizá necesiten más tiempo para alcanzar el orgasmo. Algo semejante ocurre en los hombres, quienes tal vez tardan más en lograr la erección y el orgasmo (14).

En los hombres de edad madura, a menudo, aumentan la ansiedad y la insatisfacción sexuales y si a esto se le añade el estrés del trabajo y el aburrimiento con una pareja sexual de muchos años, una mala condición física puede afectar la actividad sexual del hombre. Por todo lo anterior se puede afirmar que los cambios surgidos contraindican las

expectativas del papel sexual asignado cultural mente al hombre y en oportunidades no está preparado para afrontar la situación que generan los cambios biológicos. Este proceso permitió replantear a los hombres lo que hasta el momento era su vida sexual, llevándolos a una plenitud sexual.

Se establece el ayer (la juventud), en donde sólo pensaban en su disfrute, en poder tener el mayor número de eyaculaciones, en donde se presentaba la ansiedad por quedarle bien a la pareja, la urgencia por eyacular y el hoy (la senectud), cuando el hombre se siente en el declinar biológico y sexual, busca sacarles partido a otros aspectos de la sexualidad, a los que durante la juventud les restó importancia, como la ternura, la comunicación, el preocuparse ahora por el disfrute y satisfacción sexual de la pareja. y precisamente la obsesión por eyacular, es el desencadenante de muchas crisis sexuales, que puede llegar a arrastrar a la pareja, o cuanto menos a ser el origen de numerosos malentendidos por parte de ambos

Es menester comprender la dinámica de las parentelas y de los ciclos de desarrollo de sus grupos domésticos constitutivos, en distintos ambientes sociales.

El estudio del parentesco puede mostrar cómo la parentela influye durante la andropausia en la estabilidad de las parejas establecidas, en el proceso de reclutamiento de nuevas parejas y en el amortiguamiento de diversas crisis con la parentela existente (parientes consanguíneos y afines cercanos).

Es importante promover mejoras en las relaciones interpersonales del hombre donde cede a sí mismo la oportunidad de dar y recibir afecto, aún en edades anteriores, para que cuando el climaterio se presente y deba transitarlo cuente con bases que le garantizaran una red social de apoyo fuerte para los momentos de angustia que pueda llegar a experimentar, y una vez culminada esta etapa, pueda encontrar nuevos horizontes y actividades que le sirvan (14).

Para el logro de un envejecimiento exitoso es necesario acciones de promoción de salud tales como: incrementar la conciencia del fenómeno, prevención y promoción de un ambiente sano, cambios en el estilo de vida que incluya una nutrición adecuada, práctica de ejercicios, eliminar el tabaquismo y evitar el empleo de drogas y alcoholismo, además del control de enfermedades crónicas no transmisibles. Si se realizan estas acciones de salud, disminuirán sus costos y también los sociales, mientras se incrementará la esperanza



y la calidad de vida del hombre, quien se mantendría activo y contribuiría al bienestar de la sociedad (14).

El Equipo básico de salud debe transmitir fundamentalmente, que la forma de asumir los cambios que se producen en el climaterio es a través de la toma de conciencia de que el bienestar depende de la decisión personal de buscarlo:

- Realizando un profundo balance de su vida.
- Recuperando el valor de los aspectos positivos y los logros alcanzados.
- Proponiéndose mejorar o modificar aquello que no sirvió hasta ahora.
- Planteándose nuevos proyectos y logros.

Incrementando la comunicación con los amigos y con la pareja; permitiéndose el intercambio y la expresión de sentimientos y necesidades. Tener presente que involucrar a la familia es muy importante para el manejo del climaterio (14).

Dentro de los errores más frecuentes que ocurren en el equipo de salud están el no reconocer esta etapa de la vida y por tanto no brindarle la atención que requiere, el uso de terapia hormonal de reemplazo sin estudio previo y sin agotar otras alternativas de tratamiento, y restar importancia a la esfera psicoafectiva en esta etapa de la vida. El estudio y manejo del climaterio masculino ha tenido poco interés para los clínicos y para la salud pública, sin embargo, el proceso de envejecimiento también compromete al hombre, es por ello que debe ser un enfoque de la medicina del siglo XXI (14).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Enfoque de la investigación**

La presente investigación se basa en el paradigma crítico propositivo, que se caracteriza por ser emancipador, estimula al sujeto a un proceso de reflexión y análisis sobre la sociedad en la que se encuentra implicado y la posibilidad de cambios que el mismo es capaz de generar, se caracterizaría por desarrollar “sujetos y no objetos” posibilitando que los “oprimidos” puedan participar en la transformación.

Tiene un enfoque cuantitativo el cual se definió como un proceso que recolecta, analiza y vincula métodos de las variables, basada en la inducción probabilística del positivismo lógico, es objetiva cuyas deducciones van más allá de los datos los mismos que son sólidos y repetibles.

Según Sampieri et al. (39) el enfoque cuantitativo se basa en la recolección de información de datos que puedan ser medidos y logren estimar frecuencias o magnitudes entorno a un problema de investigación o un fenómeno. Se basa en un conjunto de procesos que debe ser probatorio y secuencial, al recolectar los datos necesarios se utiliza la lógica y la tabulación de la información con el fin de cuantificar los resultados de estudio, estableciendo porcentajes y frecuencia que ayuden a identificar las variables diagnosticadas en el presente estudio. Esto ayudara a identificar los pacientes con síntomas de andropausia y su relación con la funcionalidad del subsistema conyugal (40).

#### **3.2 Modalidad básica de la investigación**

En este trabajo se utilizó la investigación de campo, que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar las variables, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes.

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Mulliquindil del cantón Salcedo, con los pacientes mayores de 40 años que acuden a consulta.

### 3.3 Nivel o tipo de investigación

Esta investigación es de tipo no experimental porque no manipula las variables y de carácter descriptivo pues utiliza el método científico que implica observar y describir el comportamiento de un sujeto sin influir sobre él de ninguna manera, pues se utilizarán las encuestas como técnicas de recolección de datos la información que se obtendrá será sometida a un proceso de tabulación y análisis porque detalla las características de la investigación tales como la población distribuida por género y edad (40).

### 3.4 Población y muestra

Para la obtención de la muestra se utilizará el muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia y voluntario. Se tomará como universo de estudio a la población adulta masculina mayores de 40 años, pertenecientes a la parroquia Mulliquindil que son un total de 293 habitantes masculinos.

El tamaño de muestra calculado mediante EPI INFO versión 7.2, el cual es un programa disponible para todo público a nivel mundial utilizado para la evaluación de brotes de enfermedades epidemiológicas y cálculo de muestras de estudios el mismo que fue desarrollado por el Centro para el Control de Enfermedades de Atlanta (CDC) siendo este muy utilizado por la parte de salud pública, extrapolando los datos obtenemos un total de 166 pacientes, con nivel de confianza del 5%, efecto de diseño igual a 1, nivel de confianza del 95%.

### Muestra

Se genera el cálculo de la muestra con la información brindada, para lo cual se utiliza la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{Ne^2 + z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

n: Muestra

Número de encuestados

Z: Intervalo de confianza

95%= 1,96

p: Probabilidad de ocurrencia 50%=0,5

q: Probabilidad de no ocurrencia 50%=0,5

N: Población 293

e: Margen de error 5%=0,05

$$n = \frac{(1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 293}{293(0,05)^2 + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 0,5 \cdot 0,5 \cdot 293}{293(0,0025) + (3,84) \cdot 0,5 \cdot 0,5}$$

$$n = \frac{281,28}{0,7325 + 0,96}$$

$$n = \frac{281,28}{1,6925}$$

$$n = 166$$

### 3.4.1 Criterios de inclusión:

- Pacientes adscritos en el centro de salud Mulliquindil
- Hombres de entre 40 a 70 años que acudan al centro de salud Mulliquindil
- Pacientes que acepten participar en la encuesta con la firma del consentimiento informado

### 3.4.2 Criterios de exclusión:

- Pacientes analfabetos
- Pacientes con alteración de su estado mental
- Pacientes que tengan patologías crónicas sobreañadidas

### **3.4.3 Criterios Éticos**

Solicitar la aprobación del director del Centro de Salud de Mulliquindil, explicar los objetivos y beneficios de la investigación respecto a la atención de los pacientes con Andropausia, aplicar el consentimiento informado a todos los participantes en la investigación. Contar con la aprobación del comité de ética de la Universidad Técnica de Ambato.

### **3.5 Operacionalización de variables**

### 3.5.1 Variable independiente: Andropausia

**Tabla No.** Operacionalización de la variable independiente

| Variable                                 | Definición  | Dimensión                   | subdimenciones | Indicadores  | Ítems  |  |
|--|---|-----------------------------|----------------|--|--|--|
| <b>Conocimiento sobre la Andropausia</b> | Nivel de conocimiento sobre el proceso natural del envejecimiento como resultado de los bajos niveles de testosterona | Conoce sobre andropausia    | Senectud       | Sabe usted si el hombre al envejecer sufre cambios como las mujeres                        | Si___<br>No___<br>No Saben__   |  |
|  |   |                             | Costumbres     | Cuáles son los cambios hormonales que sufren los hombres cuando alcanzan una edad avanzada | Disminución en el deseo sexual<br>Cambios en el ánimo<br>Caída del pelo corporal<br>Disminución en la masa muscular<br>Fatiga<br>Otros: (Especifique)<br>Ninguno |  |
|  |   | No conoce sobre andropausia | Conocimiento   |  | Cuáles son las costumbres que tienen los hombres en cuanto a la relación sexual con su pareja, cuando llegan a los 50 años                                       | Buscar mujeres más jóvenes<br>No quieren tener relaciones sexuales.<br>Son consejeros.<br>Su pareja se vuelve amiga. |
|  |   |                             |                |  | Ha escuchado usted la palabra andropausia  | Si___<br>No___   |
|  |   |                             |                |  | ¿para usted que es la andropausia?   | Fin de la virilidad  |
|  |   |                             |                |  | ¿Sabe usted a que edad inicia la andropausia?  | Si<br>No<br>A qué edad   |

|                                |   |                                    |                     | Donde obtuvo la Información   | Periódico_<br>Revistas_<br>T.V.____<br>Amigos_<br>Radio_<br>Familiares_<br>Internet __<br>Otros__ |
|--------------------------------|---|------------------------------------|---------------------|---|---|
| <b>Síntomas de andropausia</b> | fenómeno revelador predictor de disminución de la testosterona en este caso propia del sexo masculino conocida como andropausia | Tiene o no síntomas de andropausia | Cambios físicos     | ¿Se siente sin energía?<br>¿Ha disminuido su estatura?<br>¿Ha disminuido su fuerza y/o su resistencia física o ambas?<br>¿Ha notado recientemente algún deterioro de su de su capacidad para practicar deportes?<br>¿Se duerme inmediatamente después de cenar? | Si ____<br><br>No____   |
|                                |   |                                    | Cambios psicológica | ¿Ha dejado de gozar la vida?<br>¿Esta triste enojado o ambos?<br>¿Ha experimentado deterioro en su capacidad laboral?<br>¿Cree usted que la andropausia afecta a su relación intrafamiliar?<br>¿siente usted que el apoyo de su familia ha disminuido?          | SI____<br><br>NO____  |
|                                |   |                                    | Función sexual      | ¿Ha disminuido su deseo sexual?<br>¿Son menos fuertes sus erecciones?   | SI____<br><br>NO ____   |

*Fuente: Instrumento de síndromes de la andropausia.*

*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

### 3.5.2 Variable dependiente: funcionalidad del subsistema conyugal

**Tabla No. 2** Operacionalización de la variable dependiente

| VARIABLE                              | DEFINICIÓN   | DIMENSIONES   | INDICADORES   | ITEMS                              |
|---------------------------------------|--|---|---|------------------------------------|
| Funcionalidad del subsistema conyugal | la familia es un sistema que a su vez se divide en subsistemas dentro de los cuales está el subsistema conyugal que se forma en el momento que dos personas adultas deciden unirse | pareja severamente disfuncional<br>pareja con disfunción moderada<br>pareja funcional | <ul style="list-style-type: none"> <li>• comunicación</li> <li>• adjudicación y asunción de roles</li> <li>• satisfacción sexual</li> <li>• afecto</li> <li>• toma de decisiones</li> </ul> | Nunca<br>Ocasionalmente<br>Siempre |

*Fuente: instrumento de funcionalidad del subsistema conyugal*

*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*



### **3.6 Técnicas e instrumentos**

La encuesta es una técnica de recolección de la información, donde los informantes responden por escrito las preguntas entregadas, esta se apoya en un el instrumento que es el cuestionario, que incluye preguntas sobre los aspectos que interesan investigar. Los cuestionarios a utilizar en esta investigación para determinar la influencia sobre la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes con síntomas de andropausia son:

- Encuesta dirigida para evaluar los conocimientos las condiciones sociodemográficas de los pacientes (anexo 1).
- Test de ADAM (Androgen Decline of Aging Male), encuesta que determina la presencia de andropausia, la cual consta de 10 preguntas. Se determina los niveles de sintomatología leve, media y alta a través de la cuantificación de resultados donde se considera si tiene de 1 a 3 si una sintomatología leve, mientras que si presenta de 4 a 6 define una sintomatología media y si presenta de 7 a 10 respuestas si una sintomatología alta. Cuenta con una sensibilidad del 88% y una especificidad del 66% y una variabilidad, entre dos aplicaciones cercanas del cuestionario al mismo sujeto, de un 11.5% (anexo 2).
- Evaluación del subsistema conyugal, de Chávez-Velasco, que evalúa exclusivamente la funcionalidad de la pareja, donde al tener puntuación de 0 a 40 se califica como pareja severamente disfuncional, 41 a 70 disfunción moderada y de 71 a 100 funcional. Consta de 5 apartados que evalúan comunicación, adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones (anexo 3).

### **3.7 Plan procesamiento de la información e interpretación de resultados.**

Una vez recolectada la información se procedió, a clasificar, tabular, calcular el porcentaje y analizar los resultados con la ayuda del programa IBM SPSS Statistics 21, donde a través de filtros y codificaciones se mostrarán las respuestas de cada uno de los test y la correlación entre las variables. En el procesamiento se utilizó gráficos y tablas tomando en cuenta el responsable, y la fuente de donde se obtuvo los datos.

La interpretación de resultados se realizó de acuerdo a la información obtenida en el cuestionario del test de ADAM y se correlacionará con las respuestas obtenidas del

instrumento para valorar la funcionalidad del subsistema conyugal. Llegando así a conclusiones y recomendaciones satisfactorias.

## CAPÍTULO 4

### ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

#### 4.1 Análisis de Resultados

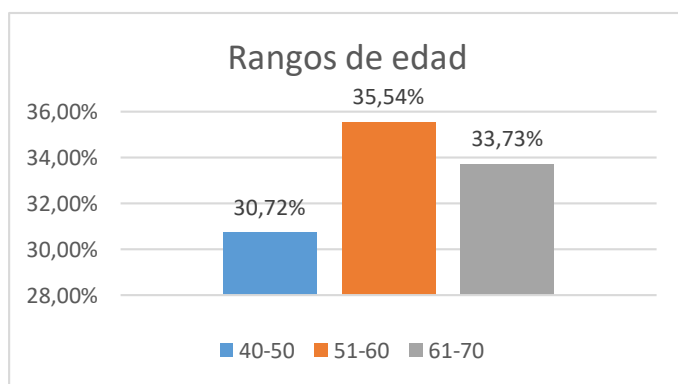
Los datos sociodemográficos permiten visualizar las características de la muestra donde se observa la relevancia de cada dato para conocer la afectación de andropausia en la pareja. La andropausia describe los síntomas y signos asociados a la declinación de secreción de testosterona; esto se da durante el envejecimiento del hombre, por lo que atraviesa por múltiples cambios ambientales y biopsicosociales, acompañado por alteraciones hormonales (3). Por lo que en el estudio se busca entender el grado de conocimiento del individuo y la influencia en la funcionalidad de pareja.

##### 4.1.1 Datos sociodemográficos

Para la presente investigación se presentan los siguientes datos sociodemográficos:

##### Edad

Gráfico 1. Edad



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario características demográficas

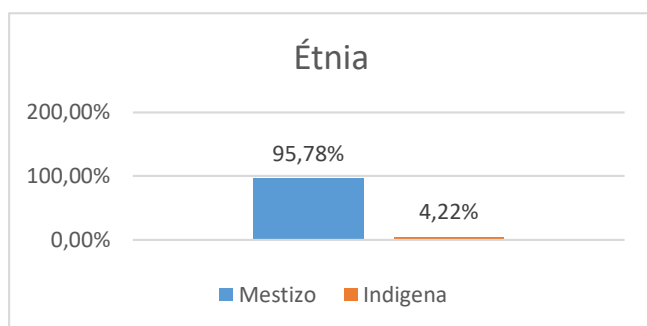
Según los datos recogidos se visualizó que el rango de edad con mayor frecuencia está comprendido entre los 51 a 60 años, edad en la que puede ser más evidente la aparición

de sintomatología de andropausia. Datos que se corroboran a través del estudio de Ballesteros et al. (3) en donde en la edad media de 50 años han presentado una serie de cambios en su vida cotidiana lo que ha desencadenado en crisis; siendo realidades distintas en cada sujeto. Así mismo, ocurre en el estudio e Santamaria en donde se encuentra una mayor frecuencia entre los mayores de 51 años.

Entorno al análisis de los estudios se aprecia una distribución similar con respecto a los grupos de edades, lo que permite obtener opiniones fiables acerca de la experiencia de los hombres con respecto a los cambios a través de la edad; teniendo en el presente estudio un 35,54% de encuestados entre las edades de 51 a 60 años.

## Etnia

Gráfico 2. Etnia



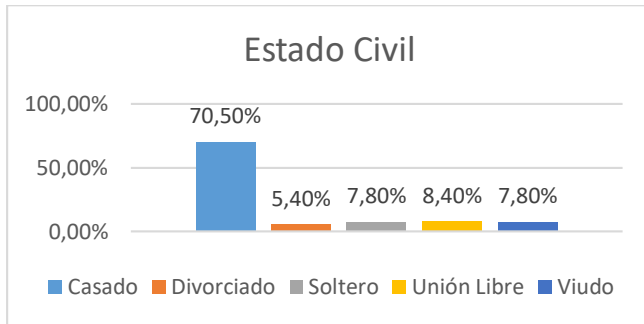
Elaborado por: Chicaiza M. (2021)

Fuente: Cuestionario características demográficas

La mayor población es de etnia mestiza, lo que concuerda con la realidad en Latinoamérica y el Ecuador, teniendo una población predominante e igualitaria.

## Estado Civil

Gráfico 3. Estado Civil

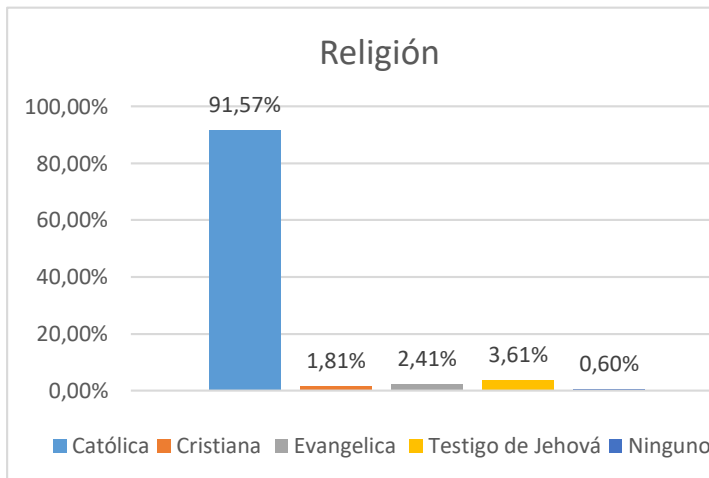


*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)  
*Fuente:* Cuestionario características demográficas

Se evidencia que el 70,5% de encuestados se encuentran casados, al igual que en el estudio de Santamaria (21). Estos resultados indican que en ambos estudios el porcentaje de la población estudiada es mayoritaria en el estado civil casados. Lo que considera que la mayor parte de la población proviene de un grupo familiar, al tener una mayoría en personas casadas y acompañadas; dictaminando que esta problemática puede mejorar a través del dialogo entre pareja y con familiares cercanos que conozcan sobre temas de sexualidad y la aparición de la andropausia.

## Religión

**Gráfico 4.** Religión



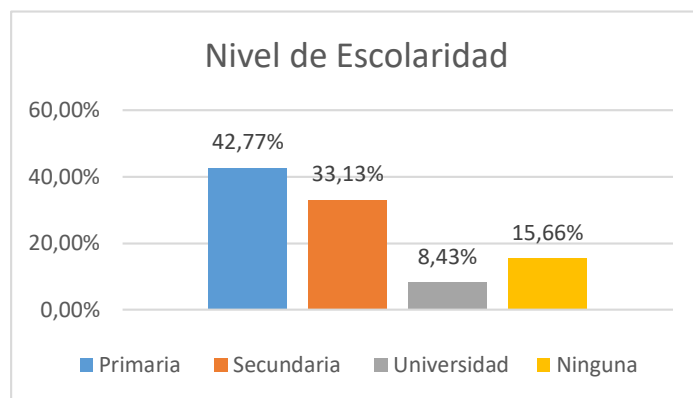
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente: Cuestionario características demográficas*

De los encuestados en su mayoría pertenecen a la religión católica, mientras que en el estudio de Santamaria (21) los encuestados en un 57% son evangélicos, teniendo una población con un alto grado de fe en la religión.

## Nivel de Escolaridad

**Gráfico 5.** Nivel de Escolaridad



*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

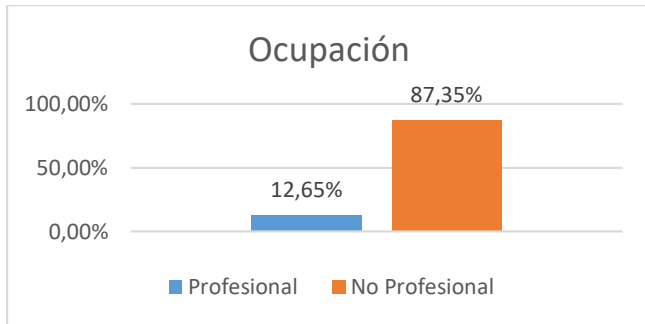
*Fuente: Cuestionario características demográficas*

Del total de encuestados el 42,77% personas tienen un nivel de escolaridad primario, al igual que en el Estudio de Santamaria que analiza las mismas variables. Lo que presenta que a menor escolaridad en la población existe un mayor desconocimiento acerca de la andropausia, la funcionalidad conyugal y sobre los demás temas de la salud; ya que en el mayor de los casos al tener un nivel básico no existe ese esfuerzo por generar un mayor conocimiento del que ya poseen.

Esto se reafirma en torno al estudio de Paredes (41) donde se comprobó que los individuos que contaban con un nivel de educación superior lograban una perspectiva favorable en su sexualidad, logrando actitudes sexuales positivas en su adultez mayor.

## Ocupación

**Gráfico 6.** Ocupación



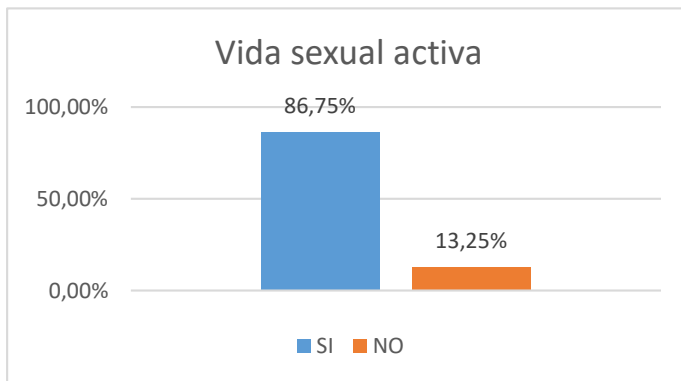
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario características demográficas

De 166 encuestados se encontraron una variedad de ocupaciones en los encuestados en donde se destaca con mayor frecuencia, con el 87,35% personas que poseen una ocupación no profesional en donde se distinguen entre choferes, agricultores, comerciantes, carpintero, peluqueros, entre otros. Mientras que el 12,65% personas son profesionales entre ellos se encuentran a docentes, paramédicos, veterinarios, contadores, psicólogos, entre otros.

### Vida Sexual Activa

**Gráfico 7.** Vida Sexual Activa



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario características demográficas

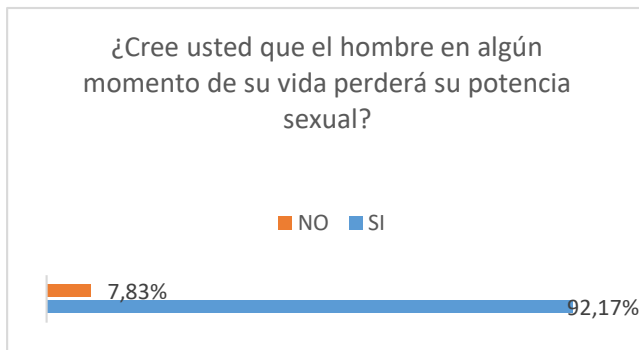
Se visualiza ante el estudio que existe un alto porcentaje de vida sexual activa en los encuestados, similar al estudio de Santamaria. Esto fomenta a que el estudio sea preciso para determinar las posibles afectaciones entorno a la edad debido a los cambios

hormonales y como esto ha afectado en mayor o menor grado en su estabilidad emocional y funcionalidad conyugal.

#### 4.1.2 Resultados sobre el conocimiento sobre la andropausia

1. ¿Cree usted que el hombre en algún momento de su vida perderá su potencia sexual?

Gráfico 8. Pregunta 1



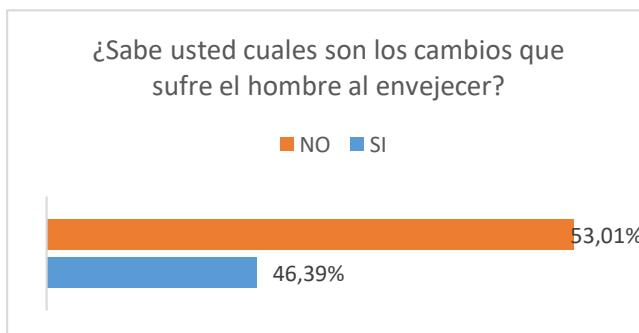
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

De un total de 166 encuestados el 92,17% personas consideran que el hombre en un momento de su vida perderá su potencia sexual, corroborando a ello el estudio de Paredes (41) mostro en resultados donde el 100% contesto a que consideran que el hombre en algún punto de su vida perderá su potencial sexual. Con relación a los resultados se visualiza que no existe en la población entrevistada tendencias machistas y que el hombre refleja problemáticas entorno a su potencial sexual y ha manifestado síntomas de andropausia como lo es la disminución de la libido.

2. ¿Sabe usted cuales son los cambios que sufre el hombre al envejecer?

Gráfico 9. Pregunta 2





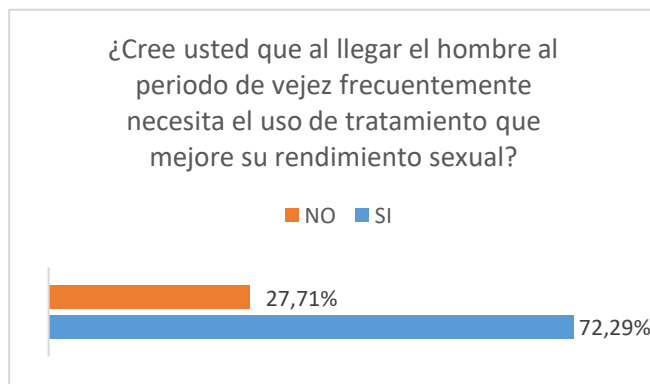
*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia*

Los encuestados respondieron a la siguiente interrogante en un 53,01% que desconocen cuáles son los cambios por los que cursa el varón al envejecer, sus cambios e incluso que se reduce la testosterona; lo que provoca cambios en su vida física y emocional. En donde mediante el estudio de Paredes (41) los participantes mencionaron que a lo largo de su vida ha existido un alto grado de desinformación acerca de los síntomas de andropausia, generado por una predisposición negativa e incluso debido a su nivel de escolaridad.

3. ¿Cree usted que al llegar el hombre al periodo de vejez frecuentemente necesita el uso de tratamiento que mejore su rendimiento sexual?

**Gráfico 10.** Pregunta 3



*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

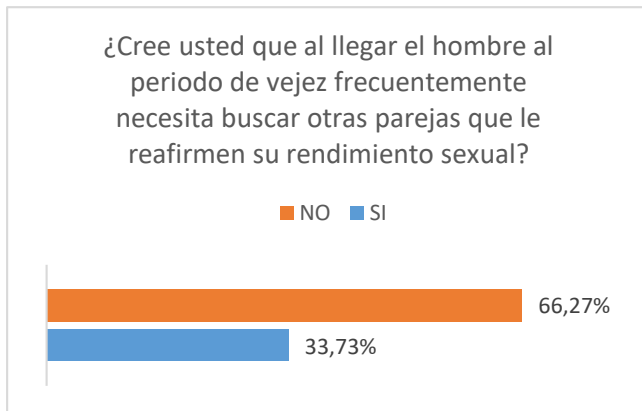
*Fuente: Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia*

De un total de 166 de encuestados un 72,29% personas mencionaron que, si creen que el hombre al llegar a su periodo de vejez necesita un tratamiento frecuente para mejorar su rendimiento sexual, a pesar de que estos sean tachados con prejuicios debido a la sociedad. En el estudio de Santamaria (21) considera que el 55% conoce acerca de un tratamiento natural para la impotencia sexual. Por lo que muestra que es importante que el hombre al llegar a su periodo de vejez mejore su rendimiento con tratamientos, desconociendo acerca de la disponibilidad actual de los tratamientos existentes. Sin embargo, según el estudio de Paredes (41) muchos de los varones encuestados pueden conocer acerca de tratamiento, pero por miedo, culpa o incluso inseguridad de no contar

con la aprobación de su pareja se limita a no disfrutar de su sexualidad y descuidar su rendimiento sexual.

4. ¿Cree usted que al llegar el hombre al periodo de vejez frecuentemente necesita buscar otras parejas que le reafirmen su rendimiento sexual?

**Gráfico 11.** Pregunta 4



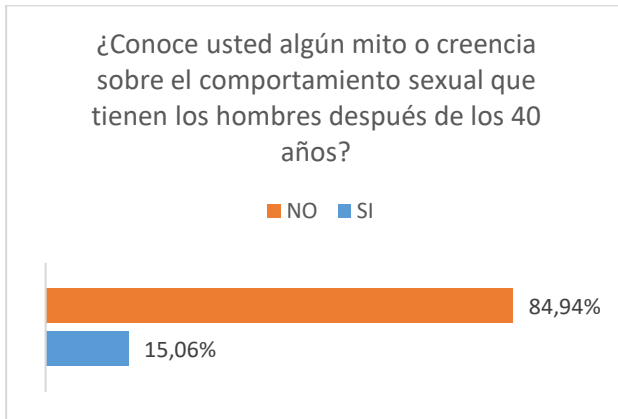
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

Según los datos recogidos un 66,27% personas consideran que los hombres al llegar a su periodo de vejez no necesitan buscar otras parejas sexuales que reafirmen su rendimiento, en comparación con el estudio de Santamaria (21) en relación con su análisis de mitos y creencias en donde el 30% manifestaron que necesitan de la compañía de mujeres más jóvenes para reafirmar su autoestima, seguridad sexual o incluso ya que su pareja atraviesa por cambios más notables definidos por la menopausia. En donde Paredes (41) explica que al tener un alto grado de desconocimiento entorno a la andropausia se pueden confundir las necesidades del varón al sufrir de actitudes negativas sexuales y debido a que en esa etapa de cambio desea lograr una aprobación o valoración de su autoestima mediante una validez externa.

5. ¿Conoce usted algún mito o creencia sobre el comportamiento sexual que tienen los hombres después de los 40 años?

**Gráfico 12.** Pregunta 5



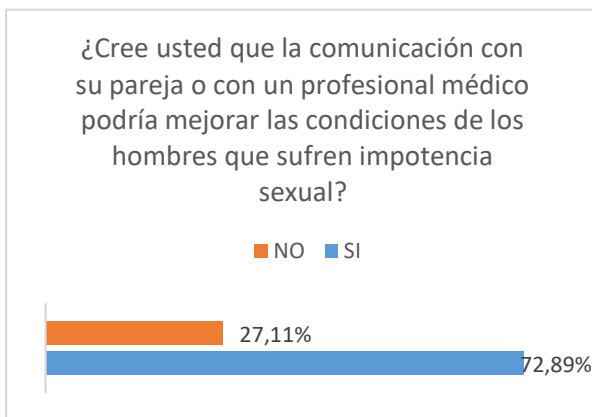
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

Del total de los encuestados el 84,94% desconoce de creencias o mitos acerca del comportamiento sexual de los hombres luego de los 40 años. Paredes explica que esto se debe al grupo social y entorno en donde se desarrolla el varón. Pocos de los hombres en sus conversaciones mencionan estas problemáticas por miedo a ser juzgados o incluso incomprendidos, lo que es causa de mayor desinformación e incluso limitantes a que busque información por cuenta propia.

- ¿Cree usted que la comunicación con su pareja o con un profesional médico podría mejorar las condiciones de los hombres que sufren impotencia sexual?

**Gráfico 13.** Pregunta 6



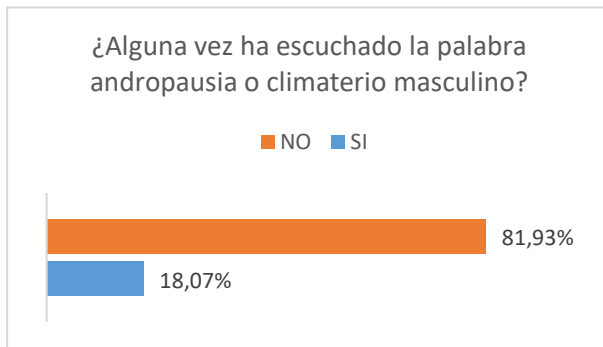
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

Del total de 166 encuestados un 72,89% creen que la comunicación con su pareja o con un profesional médico mejora las condiciones de los hombres que sufren de impotencia sexual, similar a lo diagnosticado por Santamaria (21) que con respecto a la creencia de que la comunicación con personas que saben del tema o su pareja logra mejorar la condición en los hombres que poseen problemas de impotencia sexual.

#### 7. ¿Alguna vez ha escuchado la palabra andropausia o climaterio masculino?

**Gráfico 14.** Pregunta 7



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

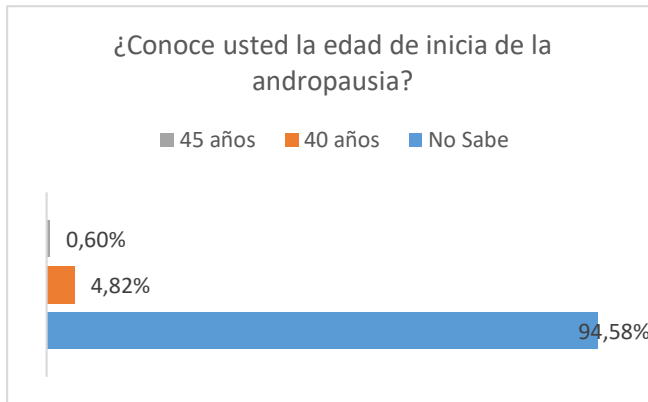
*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

Entorno a las personas encuestadas la mayor parte posee un nivel de desconocimiento entorno a la palabra andropausia o climaterio masculino, lo que a lo largo de su vida desconoce de su definición y por lo tanto de sus causas y efectos en el diario vivir a partir de los 40 años en el adulto varón. En contraste con Santamaria (21) al preguntar a los individuos encuestados si han escuchado la palabra andropausia, la mayoría respondió que, si y lo definen como un cambio de humor en el hombre, además de la pérdida del apetito sexual; tal como se lo menciona en la literatura este es un proceso en el hombre adulto en donde sus capacidades sexuales van mermando.

Belloni y Estrella (42) mencionan que debido al nivel de desconocimiento actual en el varón se generaron actividades en el aula de la carrera de medicina impartiendo conocimientos acerca de la sexualidad, género y reproducción con un enfoque en los derechos sexuales reproductivos en la adultez mayor. Esto con el fin de incrementar el conocimiento del climaterio masculino y el respeto ante la autonomía de cada ser y por compromiso social.

8. Si su respuesta fue afirmativa responda ¿Conoce usted la edad de inicia de la andropausia?

**Gráfico 15.** Pregunta 8



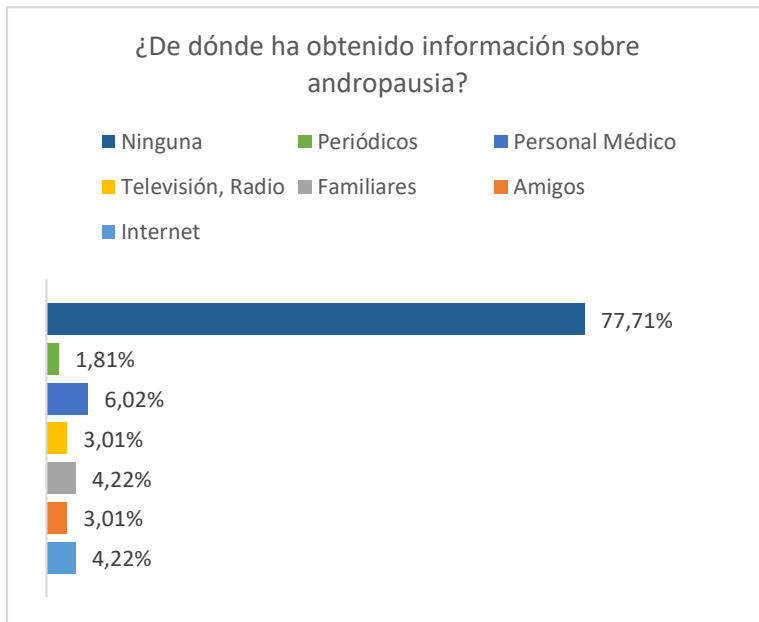
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

A través de esta pregunta se define un alto grado de desconocimiento acerca de cuando comienzan los cambios debido a la andropausia. En los encuestados en el estudio de Santamaria (21) más de la mitad de los encuestados conocen que el hombre empieza a presentar síntomas de andropausia luego de los 50 años y están seguros que comienza a partir de la impotencia sexual. A más de ello, expresaron que el hombre sufre cambios hormonales como el cambio de ánimo, disminución de masa corporal o musculo, fatiga y la caída del cabello. Lo que determina que existe una gran diferenciación entre el conocimiento de la población de este estudio y los encuestados de Santamaria ubicados en el Barrio San Pedro.

9. Si su respuesta fue afirmativa responda ¿De dónde ha obtenido información sobre andropausia?

**Gráfico 16.** Pregunta 9



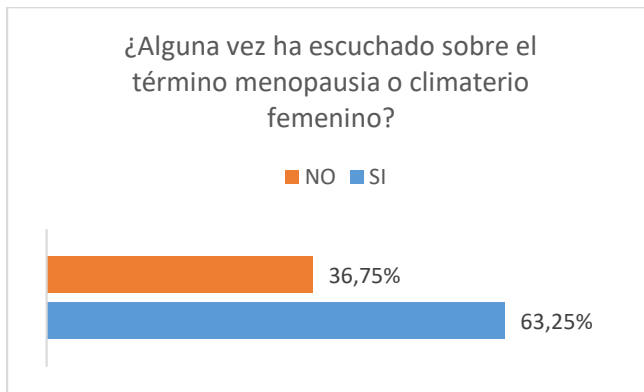
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

De un total de 166 encuestados existen varias fuentes de donde han escuchado información acerca de la andropausia en donde la principal fuente es de familiares e internet, sin embargo, existe una alta frecuencia de desconocimiento debido a que no poseen fuentes de información. Similar a ello lo muestra Santamaria (21) donde existe un alto grado de desinformación. Lo que demuestra que aun en la actualidad la población desconoce acerca de la andropausia y no le interesa el conocimiento de manera autónoma.

10. ¿Alguna vez ha escuchado sobre el término menopausia o climaterio femenino?

**Gráfico 17.** Pregunta 10



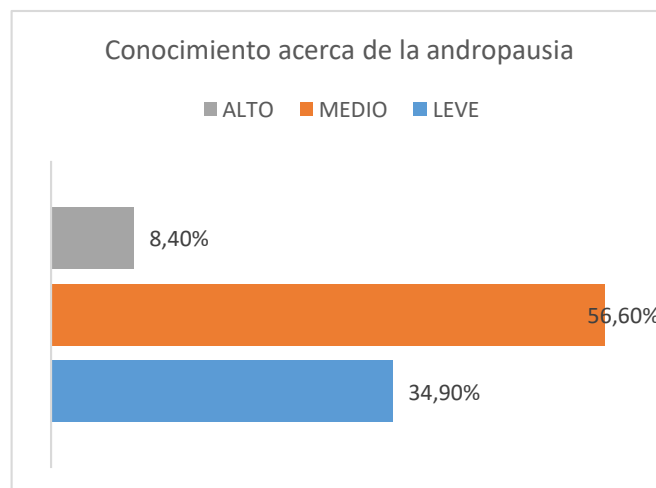
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

En la consulta del conocimiento de la menopausia existe una alta frecuencia de conocimiento en los varones encuestados y en el análisis de Santamaria (21) se determinó que todos sus encuestados conocen o alguna vez a escuchado acerca de la menopausia y los cambios que sufre la mujer al envejecer. Por lo que se entiende que la menopausia posee un mayor grado de conocimiento por parte de la población, siendo un término más común en la sociedad.

### 4.1.3 Resultado Global del cuestionario de conocimiento sobre andropausia

**Gráfico 18.** Resultado global cuestionario conocimiento sobre andropausia



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario sobre el conocimiento sobre la andropausia

Según los resultados obtenidos en base al cuestionario del conocimiento de la andropausia el cual consta de 9 preguntas clave para conocer cuánto conocen los individuos muestra acerca del tema en donde un 34,9% posee un conocimiento leve acerca del tema, mientras que un 56,6% personas tienen un conocimiento medio considerando que saben acerca del tema y la existencia de la andropausia y tal solo un 8,4% personas poseen un conocimiento alto acerca de la andropausia.

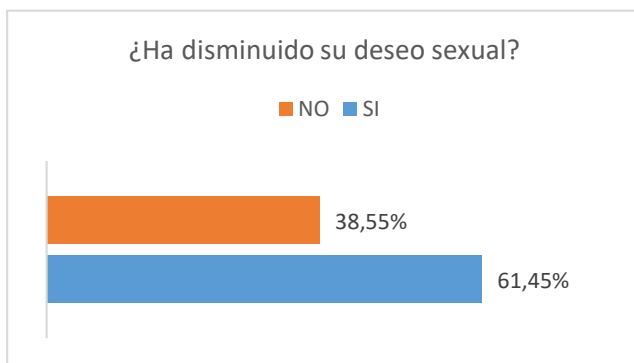
Mediante el estudio de Santamaria (21) mayoría de encuestados ha escuchado acerca del término andropausia y lo definen como un cambio de humor en el hombre siendo un proceso en la que las capacidades sexuales van mermando con la edad. Un porcentaje significativo desconoce a qué edad empieza a presentarse la andropausia.

En cuanto al análisis de los estudios se puede dictaminar que en la actualidad aún se tiene un conocimiento medio en la población, por lo que es de gran importancia el crear fuentes de información relevantes.

#### 4.1.4 Resultados Test de Adam

##### 1. ¿Ha disminuido su deseo sexual?

Gráfico 19. Pregunta 1



Elaborado por: Chicaiza M. (2021)

Fuente: Test de Adam

Según los resultados obtenidos en base al test de Adam más de la mitad de los varones encuestados presentaron que su deseo sexual a disminuido, en el estudio de Peña et al. (33) señala que en su mayoría han tenido cambios en su deseo sexual con relación a



edades previas, en donde señalaron cambios como la disminución y pérdida de deseo sexual.

## 2. ¿Se siente sin energía?

Gráfico 20. Pregunta 2



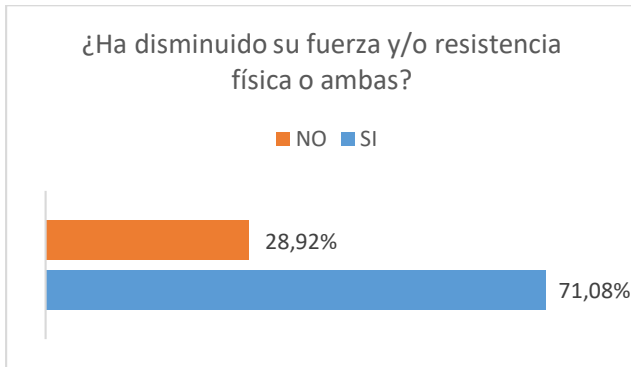
Elaborado por: Chicaiza M. (2021)

Fuente: Test de Adam

En su mayoría los encuestados comentaron que se sienten sin energía, lo que decae al individuo he incluso produce mal genio debido a la incomprensión de su estado psicológico y físico debido a los cambios hormonales. Como lo menciona Gajardo (5) en donde en su estudio los encuestados han presentado una disminución de vigor y energía física, a más de una pérdida de energía mental y motivación, lo que provoca la necesidad de mejorar su vida social fuera del entorno laboral teniendo una mayor frecuencia de reuniones o encuentros con amigos o familia, con la necesidad de mejorar su vida social.

## 3. ¿Ha disminuido su fuerza y/o resistencia física o ambas?

Gráfico 21. Pregunta 3



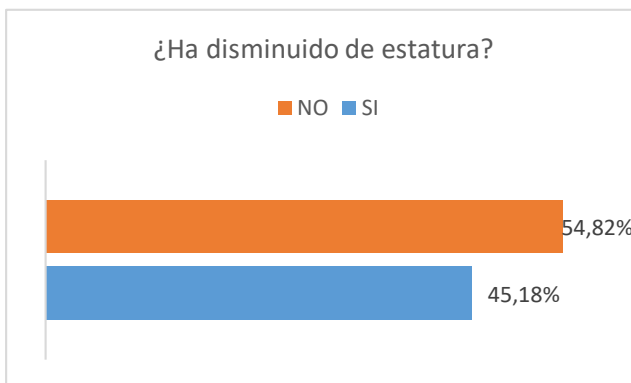
*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

*Fuente: Test de Adam*

Del total de encuestados la gran mayoría muestra que ha disminuido su fuerza y resistencia física lo que limita al varón desde que sufre estos cambios hormonales. A través del estudio de Malavé (42) establece que en las edades de 50 a 59 años existe un mayor porcentaje de hombres que han mostrado cambios físicos, sociales y hasta psicológicos.

#### 4. ¿Ha disminuido de estatura?

**Gráfico 22.** Pregunta 4



*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

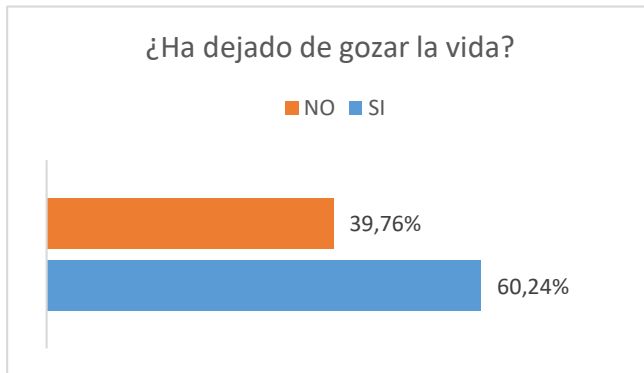
*Fuente: Test de Adam*

Según el total de 166 encuestados, más de la mitad presenta disminución en su estatura. Entorno a un análisis de pérdida de estatura no se encuentran estudios similares que determine los cambios en la población estudio, sin embargo, se cree que la pérdida de estatura depende más de los cambios por la edad y la pérdida de colágeno en los huesos; donde desde un punto de vista clínico al comenzar la andropausia alrededor de los 40 años

de edad, se genera síntomas relacionados con la edad como la reducción del músculo y el aumento de grasa abdominal (43).

## 5. ¿Ha dejado de gozar la vida?

Gráfico 23. Pregunta 5



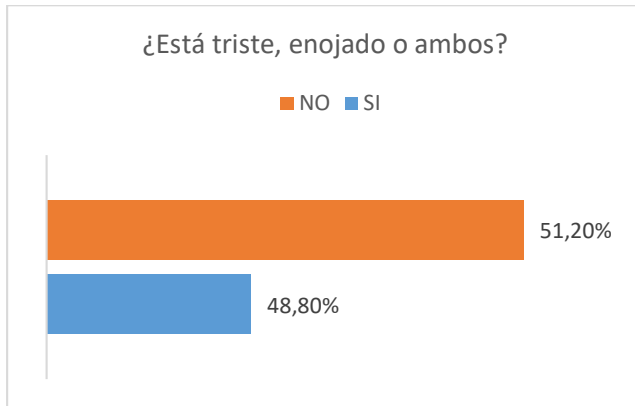
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Test de Adam

Del total de encuestados, en su gran mayoría consideran que han dejado de gozar la vida, lo que mediante un análisis de artículos no se ha encontrado un análisis estadístico entorno a esta pregunta, sin embargo, según el estudio de Gómez et al. (43) desde un punto de vista clínico se comprueba la pérdida de la motivación y energía del hombre al atravesar por la edad de los 40, además de una disminución concomitante en la actividad intelectual, orientación espacial y de la memoria; teniendo un aumento de fatiga, cambios emocionales e irritabilidad. Lo que diagnostica que el hombre en su etapa de entrar a la andropausia sufre cambios psicológicos que provocan que exista una disminución en el placer de vivir.

## 6. ¿Está triste, enojado o ambos?

Gráfico 24. Pregunta 6



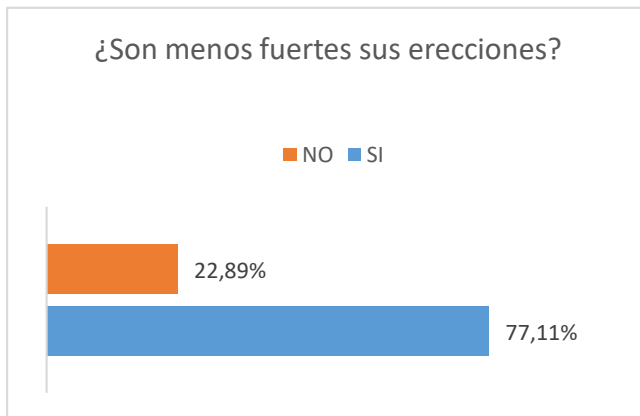
*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Test de Adam

Del total de encuestados, la mayoría de varones no muestran cambios en su estado anímico. Entorno al análisis de estudios similares entorno a esta pregunta no se ha encontrado estudios estadísticos actuales, pero según el estudio de Gómez et al. (43) el hombre al entrar a la andropausia entra en un proceso de cambios emocionales, depresión o irritabilidad; esto debido al desbalance hormonal desde un punto de vista clínico.

## 7. ¿Son menos fuertes sus erecciones?

**Gráfico 25.** Pregunta 7



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

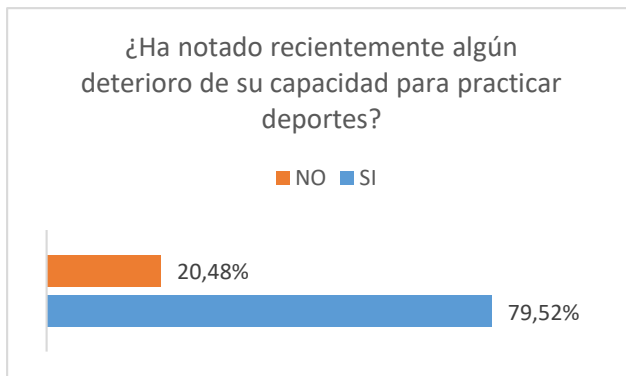
*Fuente:* Test de Adam

Los encuestados mencionaron en su mayoría que sus erecciones son menos fuertes en frecuencia y calidad. Mediante el estudio de Gómez et al. (43) desde un punto de vista clínico se observa una disminución del deseo sexual, el cual se deriva de la dificultad de

mantener una erección eficiente, disminución de satisfacción sexual, reducción de fuerza y volumen en el eyaculado, reducción de erecciones nocturnas; así como las alteraciones en la piel y disminución del vello corporal.

## 8. ¿Ha notado recientemente algún deterioro de su capacidad para practicar deportes?

Gráfico 26. Pregunta 8



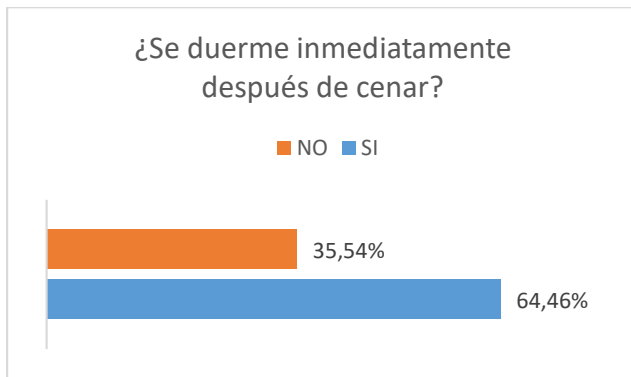
*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

*Fuente: Test de Adam*

Del total de encuestados más de la mitad de varones han notado un deterioro en su capacidad de practicar deportes. Por lo observado en el estudio clínico de Gómez et al. (43) , al entrar el hombre en la edad de 40 años, se encuentra en una reducción de masa muscular corporal, disminución de vigor físico y fortaleza, además de dolores osteoarticulares. El aumento de grasa abdominal y pérdida de masa se genera debido a un desbalance hormonal, lo que provoca una disminución en la sensación de bienestar y en múltiples ocasiones recae en depresión.

## 9. ¿Se duerme inmediatamente después de cenar?

Gráfico 27. Pregunta 9

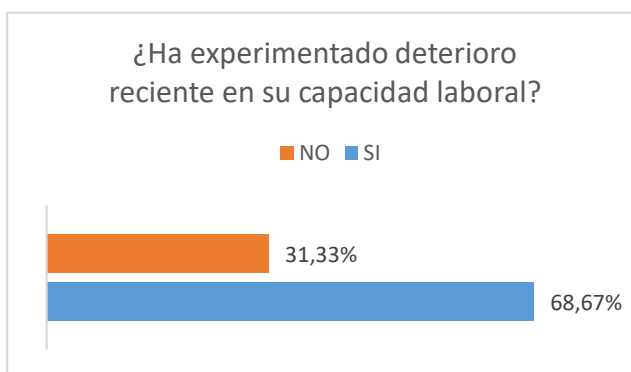


*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*  
*Fuente: Test de Adam*

Con la información recolectada en base a los encuestados, con mayor frecuencia los encuestados se duermen inmediatamente después de cenar. Entorno al estudio de Gajardo (5) al experimentar el hombre cambios físicos existe una necesidad mayor del sueño y descanso; esto se puede dar debido a la sensación de fatiga, que el tener un sueño nocturno ininterrumpido se torna con una mayor dificultad, presenta mayor insomnio; por lo que el sueño aparece en cualquier momento del día postprandial y más aún luego de ingerir alimentos. Estos cambios físicos también dificultan la calidad del sueño y el descanso relacionado con la sudoración mayor y sofocaciones.

### 10. ¿Ha experimentado deterioro reciente en su capacidad laboral?

**Gráfico 28.** Pregunta 10



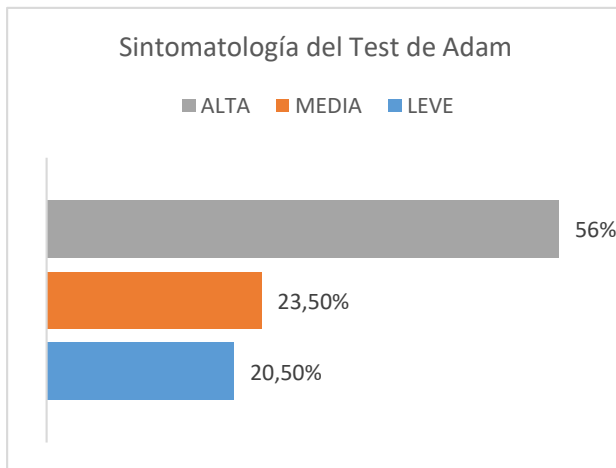
*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*  
*Fuente: Test de Adam*

Del total de los encuestados, su gran mayoría consideran que han experimentado un deterioro en su capacidad laboral. Se considera de gran relevancia el estudio de Gajardo (5)

en donde al entrar el hombre a una nueva etapa de su vida existen cambios propios de la andropausia, siendo la falta de motivación, disminución de fortaleza muscular, problemas de memoria a corto plazo, sentimiento de depresión, escasa energía mental, escasa autoestima debido a los cambios físicos; lo que provoca que afecte negativamente en el desempeño de su vida laboral. Entorno al análisis del estudio más del 60% ha experimentado estos cambios en su capacidad laboral, lo que según Gajardo va de la mano con los cambios de andropausia y coincide con los periodos de cambio en su vida familiar y matrimonial.

### Resultado Global del Test de Adam

Gráfico 29. Resultado global del Test de Adam



*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*  
*Fuente: Test de Adam*

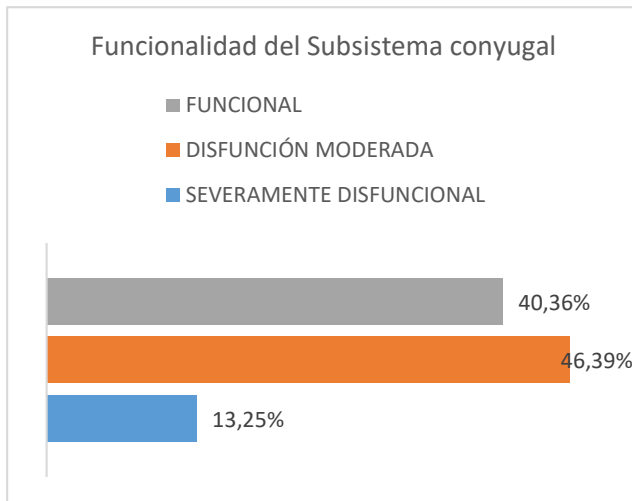
Al considerar los resultados acerca del test de Adam aplicado a 166 individuos mediante preguntas sumamente estratégicas para conocer la sintomatología se diagnosticó que el 20,5% personas presentan una sintomatología de andropausia leve, mientras que el 23,5% personas muestran una sintomatología media y el 56% personas poseen una sintomatología alta.

Entorno al estudio de Torres (1) al aplicar un cuestionario a hombres entre las edades de 40 a 70 años se valoró la presencia de síntomas de andropausia en donde el 64,1% dieron positivo y el 35,8% dio negativo. Al tener una comparativa diferente entre ambos

estudios no se puede diagnosticar una relación en concreto, pero si demuestra que más del 50% de los encuestados presentan síntomas de andropausia.

#### 4.1.5 Cuestionario de funcionalidad del subsistema conyugal.

Gráfico 30. Cuestionario de funcionalidad



*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

*Fuente: Cuestionario de funcionalidad del subsistema conyugal.*

Según los datos recogidos en base al cuestionario de funcionalidad del subsistema conyugal aproximadamente el 60% de la población estudiada tiene algún problema en la funcionalidad como pareja, siendo la funcionalidad conyugal moderada con un 40,36% la que prevalecen en este grupo.

Entorno al análisis de estudios similares no se ha logrado encontrar un estudio actual, sin embargo en el año 2008 se dio un estudio de Torres (1) se evaluó mediante el Test de ADAM positivo, lo que al aplicar entorno a la evaluación del subsistema conyugal reflejo los siguientes resultados, existe una pareja funcional en un 65,9%, existe un 24,8% con parejas con disfunción moderada, y el 9,3% con parejas severamente disfuncionales, lo que quiere decir que la mayoría de parejas eran funcionales en discordancia con la presente investigación.

#### 4.2 Estadística descriptiva, correlaciones y coeficiente de confiabilidad.

##### Test de Adam



Se analizan las correlaciones a través de las variables utilizadas en la presente investigación, por lo que se definen como variables relevantes para el estudio los niveles leves, medios o altos con la vida sexual activa; donde se determina el chi cuadrado para la evaluación de la hipótesis, considerando una  $p:0,05$  con un 95% de confiabilidad. Se generó la base de datos entorno al cuestionario de test de Adam (Tabla 1).

**Tabla 1.** Sintomatología de Andropausia según vida sexual activa.

| SINTOMATOLOGÍA | VIDA SEXUAL ACTIVA |      |     |      |       |     |
|----------------|--------------------|------|-----|------|-------|-----|
|                | SI                 |      | NO  |      | TOTAL |     |
|                | Nº                 | %    | Nº  | %    | Nº    | %   |
| LEVE           | 4                  | 11,8 | 30  | 88,2 | 34    | 100 |
| MEDIO          | 2                  | 5,1  | 37  | 94,9 | 39    | 100 |
| ALTO           | 16                 | 17,2 | 77  | 82,8 | 93    | 100 |
| TOTAL          | 22                 | 13,3 | 144 | 86,7 | 166   | 100 |

$\chi^2=3,568$ ;  $gl=2$ ;  $\chi^2$  tabla=5,99

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario Test de Adam

Al realizar una relación entre las variables de vida sexual activa con la aparición de sintomatología de andropausia se observó que existe una relación entre una vida sexual no activa y la aparición de andropausia por lo que es un factor importante a considerar dentro del estudio. Considerando un  $\chi^2$ : 3,56 el cual es menor a  $\chi^2$  de la tabla que es de 5,99 determinando una relación significativa entre las variables, es decir que la falta de una vida sexual activa deriva en la aparición a largo plazo de síntomas de andropausia (Tabla 4).

### **Funcionalidad del subsistema conyugal**

Se entiende como un subsistema conyugal a una relación entre dos adultos que se han unido con el propósito de crear un hogar, asumiendo funciones que permitan un buen funcionamiento y el mantenimiento de la relación; es por ello que se analiza en cuál de los estados civiles funcionan de mejor manera y presentan una mejor funcionalidad del

individuo con el conyugue, además de analizar la variable entorno a la ocupación y si poseen una vida sexual activa.

**Tabla 2.** Funcionalidad del subsistema conyugal según el estado civil.

|                                       |           | ESTADO CIVIL |      |            |     |         |      |             |      |       |      | TOTAL |     |
|---------------------------------------|-----------|--------------|------|------------|-----|---------|------|-------------|------|-------|------|-------|-----|
|                                       |           | CASADO       |      | DIVORCIADO |     | SOLTERO |      | UNIÓN LIBRE |      | VIUDO |      |       |     |
|                                       |           | Nº           | %    | Nº         | %   | Nº      | %    | Nº          | %    | Nº    | %    |       |     |
| FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL | SEVERO    | 11           | 50,0 | 2          | 0,1 | 6       | 27,3 | 0           | 0,0  | 3     | 13,6 | 22    | 91  |
|                                       | MODERADO  | 58           | 75,3 | 1          | 1,3 | 1       | 1,3  | 10          | 13,0 | 7     | 9,1  | 77    | 100 |
|                                       | FUNCIONAL | 48           | 71,6 | 6          | 9,0 | 6       | 9,0  | 4           | 6,0  | 3     | 4,5  | 67    | 100 |
|                                       | TOTAL     | 117          | 70,5 | 9          | 5,4 | 13      | 7,8  | 14          | 8,4  | 13    | 7,8  | 166   | 100 |

$\chi^2=27,299$ ;  $gl=8$ ;  $x^2$  tabla=15,50

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario Funcionalidad del subsistema conyugal

Mediante el  $\chi^2$  de Pearson se determina que las variables del Estado civil y la funcionalidad del subsistema conyugal no poseen una relación significativa, se visualiza que existe en los individuos casados una funcionalidad moderada en un 75,3%, y un subsistema conyugal funcional en un 71,6% demostrando que las parejas poseen una buena relación en más del 50% (Tabla 5).

**Tabla 3.** Funcionalidad del subsistema conyugal según su ocupación.

| OCUPACIÓN   |   |                |   |       |   |
|-------------|---|----------------|---|-------|---|
| PROFESIONAL |   | NO PROFESIONAL |   | TOTAL |   |
| Nº          | % | Nº             | % | Nº    | % |
|             |   |                |   |       |   |

|   |           |    |      |     |      |     |     |
|---|-----------|----|------|-----|------|-----|-----|
| FUNCIONALIDAD<br>DEL SUBSISTEMA<br>CONYUGAL | SEVERO    | 2  | 9,1  | 20  | 90,9 | 22  | 100 |
|   | MODERADO  | 8  | 10,4 | 69  | 89,6 | 77  | 100 |
|   | FUNCIONAL | 13 | 19,4 | 54  | 80,6 | 67  | 100 |
|   | TOTAL     | 23 | 13,9 | 143 | 86,1 | 166 | 100 |

$\chi^2=2,921$ ;  $gl=2$ ;  $\chi^2$  tabla=5,99

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario Funcionalidad del subsistema conyugal

Al considerar una relación entre las variables de ocupación y la funcionalidad del subsistema conyugal no se visualiza una relación relevante entre las variables según lo determina el dato estadístico de  $\chi^2$  de Pearson, se determina que los no profesionales en un 89,6% poseen un subsistema conyugal moderado mientras que el 80,6% poseen una funcionalidad conyugal alta o funcional (Tabla 3).

**Tabla 4.** Funcionalidad del subsistema conyugal según vida sexual activa.

| FUNCIONALIDAD<br>DEL SUBSISTEMA<br>CONYUGAL | VIDA SEXUAL ACTIVA |      |    |      |       |     |
|---|--------------------|------|----|------|-------|-----|
|   | SI                 |      | NO |      | TOTAL |     |
|   | Nº                 | %    | Nº | %    | Nº    | %   |
| SEVERO                                      | 15                 | 68,2 | 7  | 31,8 | 22    | 100 |
| MODERADO                                    | 68                 | 88,3 | 9  | 11,7 | 77    | 100 |
| FUNCIONAL                                   | 61                 | 91,0 | 6  | 9,0  | 67    | 100 |
| TOTAL                                       | 144                | 13,3 | 22 | 86,7 | 166   | 100 |

$\chi^2=7,836$ ;  $gl=2$ ;  $\chi^2$  tabla=5,99

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Cuestionario Funcionalidad del subsistema conyugal

En cuanto al datos estadísticos determinado a través del programa SPSS en relación con las variables del subsistema conyugal y si el individuo tiene una vida sexual activa no se visualiza una relación relevante entorno a las variables consideradas, se determina que un 88,3% de los individuos con vida sexual activa tienen un subsistema conyugal moderado (Tabla 4).

### 4.3 Correlación entre la aparición de la andropausia y la funcionalidad del subsistema conyugal.

Para determinar la resolución de la hipótesis se genera a través del análisis de datos globales del cuestionario de funcionalidad del subsistema conyugal y el test de Adam; en donde se han logrado datos relevantes en cuanto al diagnóstico de la andropausia y la funcionalidad del subsistema conyugal teniendo resultantes en niveles leves, medios y altos.

Según el estudio de Torres (1) considera que la andropausia presenta niveles séricos de la disminución de la testosterona lo que es una de las causas de la afectación de varios ámbitos de su vida. En este estudio a través del análisis de resultados se logra visualizar que la sintomatología en niveles leves, medios y alto si afecta a la funcionalidad de su sistema conyugal por lo que a partir de los 40 años de edad del individuo de género masculino empieza a disminuir los niveles de la hormona y conforme avanza su edad empiezan a ser más notorios.

En el presente estudio logrado en una población de 166 individuos que acuden al centro de Salud de Mulliquindil, se encontró según el test de Adam una prevalencia de sintomatología de andropausia alta en un 56%, en comparativa con el definido por la Unidad de Medicina Familiar de San Luis Potosí (1) que determino síntomas de andropausia de 62% a través del mismo instrumento de evaluación que este estudio siendo el test de Adam.

**Gráfico 31.** Resultados globales del Cuestionario de funcionalidad y Test de Adam

| RESULTADO GLOBAL<br>CUESTIONARIO DE<br>FUNCIONALIDAD DEL<br>SUBSISTEMA CONYUGAL | SEVERAMENTE<br>DISFUNCIONAL | DISFUNCIÓN<br>MODERADA | FUNCIONAL |
|---|-----------------------------|------------------------|-----------|
|   | 13,25%                      | 46,39%                 | 40,36%    |

| RESULTADO GLOBAL<br>CUESTIONARIO TEST DE<br>ADAM | SINTOMATOLOGIA<br>LEVE | SINTOMATOLOGÍA<br>MEDIA | SINTOMATOLOGÍA<br>ALTA |
|--|------------------------|-------------------------|------------------------|
|  | 20,50%                 | 23,50%                  | 56,00%                 |

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Investigación de campo.

**Tabla 5.** Resultados globales del Cuestionario de funcionalidad y Test de Adam

|                           |                                   | RESULTADO GLOBAL DE CUESTIONARIOS |              |                     |              |                     |              |            |            |
|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|---------------------|--------------|---------------------|--------------|------------|------------|
|                           |                                   | SEVERO -LEVE                      |              | MODERADO -<br>MEDIO |              | ALTO -<br>FUNCIONAL |              | TOTAL      |            |
|                           |                                   | N°                                | %            | N°                  | %            | N°                  | %            | N°         | %          |
| INDIVIDUOS<br>ENCUESTADOS | TEST DE ADAM                      | 34                                | 10,25        | 39                  | 11,75        | 93                  | 28,00        | <b>166</b> | <b>50</b>  |
|                           | FUNCIONALIDAD<br>SISTEMA CONYUGAL | 22                                | 6,63         | 77                  | 23,20        | 67                  | 20,18        | <b>166</b> | <b>50</b>  |
|                           | <b>TOTAL</b>                      | <b>56</b>                         | <b>16,88</b> | <b>116</b>          | <b>34,95</b> | <b>160</b>          | <b>48,18</b> | <b>332</b> | <b>100</b> |

x2=19,22; gl=2; x2  
tabla=5,99

*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Investigación de campo.

#### 4.4 Verificación de Hipótesis

El planteamiento de la hipótesis en el presente estudio se determina de la siguiente manera:

**Ho:** La aparición de andropausia influye en la funcionalidad del subsistema conyugal en paciente de primer nivel de atención, que acuden al centro de salud Mulliquindil, en el año 2021.

**H1:** La aparición de andropausia no influye en la funcionalidad del subsistema conyugal en paciente del primer nivel de atención, que acuden al centro de salud Mulliquindil, en el año 2021.

**Tabla 6.** Verificación de la hipótesis.

|  |  |               |                    |
|--|--|---------------|--------------------|
| CORRELACIÓN Y DEFINICIÓN DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS                | PACIENTES DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN        |               |                    |
|  | SINTOMATOLOGÍA DE ANDROPAUSIA (SA)           |               |                    |
|  | FUNCIONALIDAD -DEL SUBSISTEMA CONYUGAL (FSC) |               |                    |
|  | ESTADO CIVIL                                 | OCUPACIÓN     | VIDA SEXUAL ACTIVA |
|  | SA x2: 20,79                                 | SA x2: 0,806  | SA x2: 3,568       |
| FSC x2: 27,299   | FSC x2: 2,921                                | FSC x2: 7,836 |                    |
| SINTOMATOLOGÍA DE ANDROPAUSIA Y FUNCIONALIDAD DEL SUBSISTEMA CONYUGAL. |  |               |                    |

|  |                        |
|--|------------------------|
|  | x <sup>2</sup> : 19,22 |
|--|------------------------|

*Elaborado por: Chicaiza M. (2021)*

*Fuente: Investigación de campo.*

El nivel de significancia de los resultados es del 0,05; los datos fueron significativos en cuanto a la relación entre la vida sexual activa y la aparición de sintomatología de andropausia y la funcionalidad del sistema conyugal en niveles leves, medios o altos. Al realizar la correlación entre si la aparición de la sintomatología de andropausia influye en la funcionalidad del subsistema conyugal se generó un resultado de x<sup>2</sup>: 19,22, que al ser comparado con el x<sup>2</sup> de la tabla:5,99. Conociendo en torno a los datos analizador estadísticamente para así determinar la resolución de la hipótesis.

|                                 |   |                      |
|---------------------------------|---|----------------------|
| x <sup>2</sup> calculado        | > | x <sup>2</sup> tabla |
| 19,22                           | > | 5,99                 |
| Acepta la hipótesis alternativa |   |                      |

Por lo tanto, en este caso se aceptó la hipótesis alternativa y se rechazó la hipótesis nula, con la conclusión de que la aparición de sintomatología de andropausia lo cual se determinó a través del test de Adam en donde se determina que la aparición de la andropausia no influye en la funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes de primer nivel de atención que acuden al centro de Salud de Mulliquindil en el año 2021, en niveles leves, medios o altos. Por lo cual el conocimiento de la andropausia en realidad no es de gran relevancia para el cuidado de la pareja y su relación, pero si es importante para que el individuo sepa más a fondo los cambios hormonales que van ocurriendo de acorde a su edad. En las variables demográficas se considera la inexistencia de relación estadísticamente significativa debido a que ninguna presenta una p menor a 0,05.





## CAPÍTULO 5

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1 Conclusiones

- Las condiciones sociodemográficas determinadas en el presente estudio, está la edad con un rango de entre 51 a 60 años, en su mayoría de etnia mestiza, pertenecen a la religión católica en mayor frecuencia. A más de ello, gran parte de la población presenta un nivel de escolaridad primario, que se dedican a trabajos artesanales y agrícolas.
- Los cambios físicos, psicológicos y sexuales que se han generado en mayor porcentaje en los individuos han sido la pérdida de su deseo sexual, perdida de energía en niveles relevantes, a más de la disminución de fuerza y resistencia física. En donde, gran parte de los varones encuestados presentaron problemas psicológicos debido a la perdida de sentido o gozo de su vida. A más de ello sus erecciones cada vez son menos fuertes declarando que tienen un aumento de sueño y deterioro en la capacidad laboral.
- En la población de estudio se ha visualiza que gran parte de los varones encuestados presentan una sintomatología alta de andropausia, en donde menos de la mitad ha logrado una funcionalidad moderada en el sistema conyugal logrando a través del análisis estadístico que no existe una correlación evidente entre las variables; más sin embargo es importante el conocer los síntomas y cambios hormonales en el hombre para que este pueda llevar un estilo de vida más controlado.
- Según la correlación de datos diagnosticada a través del Chi<sup>2</sup> de Pearson se determinó que la aparición de síntomas de andropausia no influye en la funcionalidad del subsistema conyugal, al aceptar la hipótesis alternativa.

#### 5.2 Recomendaciones

- Es importante el análisis de casos en diferentes centros de salud en base a las variables de conocimiento acerca de la andropausia, con la finalidad de ayudar a los individuos de género masculino a comprender el cambio hormonal que se genera

en su cuerpo a partir de los 40 años, por lo que se recomienda la evaluación constante de la sintomatología y conocimiento de la andropausia.

- Realizar estudios enfocados a determinar las causas de la disfunción conyugal en la Parroquia Mulliquindil, debido a que en esta investigación se encontró un porcentaje considerable de parejas con disfunción moderada por lo que sería importante investigarla.
- Se recomienda ampliar al laboratorio del distrito para un diagnóstico bioquímico de andropausia

## **CAPÍTULO 6**

### **PROPUESTA**

#### **6.1 Datos informativos**

Realizar un taller educativo para la promoción en la identificación de cambios hormonales en el hombre en el centro de Salud de Mulliquindil en el año 2022.

**Institución Ejecutora:** Universidad Técnica de Ambato, Postgrado de Medicina Familiar y Comunitaria

**Beneficiarios:** Población masculina que acude al centro de salud de Mulliquindil.

**Ubicación:** Centro de Salud tipo A de la parroquia Mulliquindil.

**Equipo técnico responsable:** Monica Chicaiza

Dra. Esp. Miryan

#### **6.2 Antecedentes de la propuesta**

En base al estudio realizado se determinó que el 56% de los individuos encuestados presentaron una sintomatología alta de andropausia, y poco conocimiento acerca de los cambios hormonales en el hombre. En donde el 46,39% mostro que tiene una funcionalidad moderada en el sistema conyugal. En donde los cambios físicos, psicológicos y sexuales que se han generado en mayor porcentaje en los individuos han sido la pérdida de su deseo sexual en un 61,45% de los encuestados, perdida de energía en niveles relevantes, a más de la disminución de fuerza y resistencia física. También los encuestados presentaron problemas psicológicos al presentan un nivel de 60,24% del perdido de sentido o gozo de su vida, a másde ello sus erecciones cada vez son menos fuertes esto dado en un 77,11% de varones, también presentaron un deterioro en la capacidad de la práctica de deportes en un 79,52% de bencuestados, aumento de sueño y deterioro en la capacidad laboral. Por lo que se concluye que la andropausia aun en la actualidad no posee el nivel de importancia que requiere, tanto para el reconocimiento de su sintomatología como en tratamientos que disminuya los síntomas y de esa manera no afectando en la vida diaria del hombre; al presentar cambios en su ~~cup~~ en las relaciones con su pareja.

### **6.3 Justificación**

La investigación realizada demostró, problemas entorno a los cambios físicos, psicológicos y sexuales relacionados al apareamiento de andropausia en los pacientes de entre 40 a 70 años de edad del Centro de Salud de Mulliquindil en el año 2021. Es por esto la necesidad de desarrollar un plan educativo tipo taller enfocados en desarrollar conocimientos sobre andropausia lo que permitirá que la población logre una mejoría en su calidad de vida y de pareja.

### **6.4 Objetivos**

#### **6.4.1 Objetivo General**

Elaborar un taller educativo sobre andropausia en el Centro de salud Mulliquindil

#### **6.4.2 Objetivos Específicos**

- Socializar los resultados obtenidos en esta investigación sobre andropausia, a usuarios internos y externos del centro de salud Mulliquindil.
- Educar en la identificación de síntomas asociados a la andropausia.
- Implementar un grupo de apoyo multidisciplinario para el manejo de la andropausia.

### **6.5 Análisis de Factibilidad**

Esta propuesta será factible de realizarla porque cumple con ciertos aspectos de viabilidad: Los talleres se adaptarán a la realidad, cultural y social de los habitantes de la parroquia Mulliquindil.

En el plano organizacional, cuenta con el apoyo de los especialistas en medicina familiar del centro de salud y el personal de psicología del distrito.

Esta propuesta tiene equidad de género al abordar el tema de subsistema conyugal en hombres y mujeres de la parroquia Mulliquindil.

Este plan de trabajo se realizará en las instalaciones del centro de salud Mulliquindil Tipo A, puesto que cuenta con el espacio necesario para realizar de esta propuesta.

En el plano legal la propuesta no atenta contra la integridad de los pacientes y no está en contra de las leyes de salud, se fundamenta en las actividades de promoción y prevención

propias del primer nivel de atención.

En lo económico esta propuesta cuenta con los recursos necesarios para llevarse a cabo.

## **6.6 Fundamentación**

### **6.6.1 Diagnóstico**

La identificación de los signos y síntomas de la andropausia por parte de los pacientes permitirá el diagnóstico oportuno de la andropausia ya que luego de participar en los talleres este se convertirá en un motivo de consulta, para que los profesionales de salud realicen un correcto manejo de la situación y por ende hmejora de la calidad de vida y del sistema conyugal.

### **6.6.2 Test sintomatología de andropausia y funcionalidad del subsistema conyugal**

Se genera a través de una identificación correcta de los pacientes con andropausia, elllenado correcto del test de sintomatología de andropausia. En donde al evaluar la funcionalidad de subsistema conyugal y los síntomas de andropausiase logrará dar un seguimiento al paciente, con un diagnóstico oportuno.

### **6.6.3 Protocolo de registro**

Se realizara un taller se manera semanal en el mismo que participe la pareja donde se informara sobre la andropausia y su características Se implementará la creación de una matriz que permite identificar un protocolo de manejo, tratamiento y diagnóstico de andropausia, el cual contenga los siguientes ítems: Nombre del paciente, edad, número de cedula, factores o sintomatología, diagnósticos, residencia, resultados de aplicación de cuestionarios, número de controles, referencia del psicólogo y diagnostico final. Se deberá tener un correcto ingreso del historial clínico del paciente.

### 6.6.4 Modelo operativo

Tabla 7. Plan operativo

| <b>FASES</b>      | <b>METAS</b>   | <b>ACTIVIDADES</b>  | <b>TIEMPO</b>     | <b>RESPONSABLE</b>                                     | <b>RESULTADOS</b>   |
|-------------------|--|---|-------------------|--|---|
| <b>SOCIALIZAR</b> | Difundir los resultados obtenidos en la investigación las autoridades de salud y a la comunidad.   | Informar los resultados de la investigación   | marzo-abril       | Profesionales de la salud: Médico familiar.            | Concientizar a las autoridades de salud y a la comunidad.   |
| <b>EDUCAR</b>     | Sobre la existencia de la andropausia su edad de inicio, sintomatología, y los cambios que se presentan en los hombres.<br>Dar a conocer sobre la importancia de la funcionalidad del subsistema conyugal. | Realizar talleres didácticos con la ayuda del personal de salud: médicos familiares y el departamento de psicología del distrito invitar a un profesional en sexología y terapeuta de pareja. | mayo - julio      | Profesionales de la salud: Médico familiar, psicología | Conocer sobre la andropausia y los cambios que produce mejorará la disfuncionalidad del subsistema conyugal |
| <b>EVALUACIÓN</b> | Aplicar pretest y postest de andropausia y así medir los conocimientos adquiridos sobre el tema para la funcionalidad conyugal realizar seguimiento trimestral con la aplicación del cuestionario de       | Aplicar cuestionarios   | Agosto-septiembre | Profesionales de la salud: Médico familiar, psicología | Adquisición de conocimientos y mejora en la calidad de vida   |

|  |                                   |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|
|  | funcionalidad conyugal de Chávez. |  |  |  |  |
|--|-----------------------------------|--|--|--|--|

## ACTIVIDADES PROPUESTAS

**Tabla 8.** Actividades Propuestas

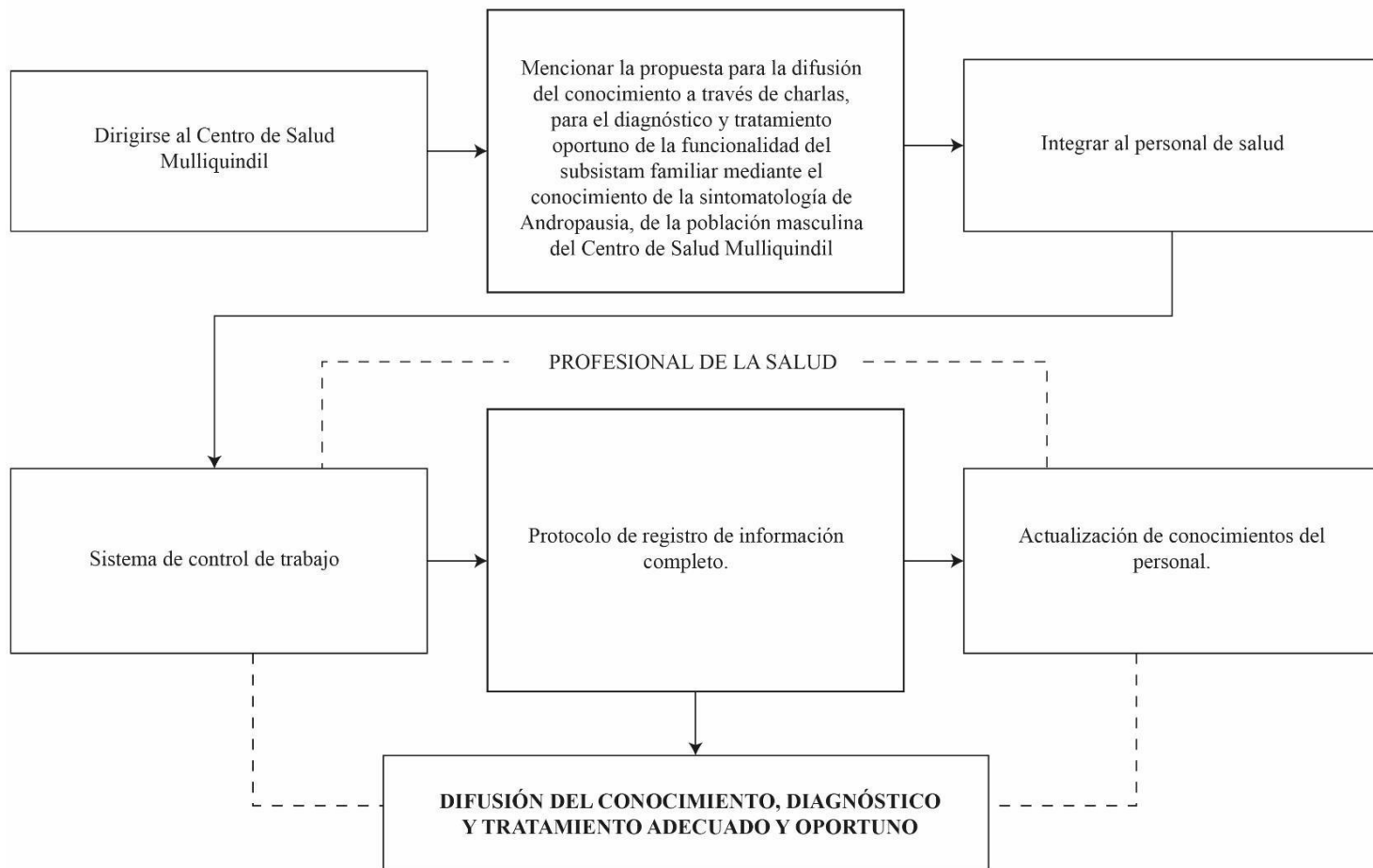
| TEMA  | METAS   | ACTIVIDAD  | TIEMPO  | RESPONSABLE                                   |
|---|---|--|---------|---|
| Andropausia   | conocer sobre los cambios hormonales que se presentan en el hombre a partir de los 40 de edad   | Talleres interactivos  | 2 horas | La investigadora, y equipo multidisciplinario |
| Cambios físicos, psicológicos y sexuales en el hombre   | abordar los principales cambios físicos, psicológicos y sexuales que se presentan en los hombres con andropausia                                | conversatorio con el médico familiar y psicólogos del distrito, sexólogo invitado. | 2 horas | La investigadora, y equipo multidisciplinario |
| plan diagnóstico y de tratamiento   | conocer el dg y tratamiento   | talleres interactivos  | 2 horas | La investigadora, y equipo multidisciplinario |
| Subsistema conyugal<br>Adjudicación y asunción de roles, satisfacción sexual, afecto y toma de decisiones en pareja | Explicar la importancia de la funcionalidad conyugal y el apoyo como pareja para la familiar y sobre llevar los cambios hormonales en el hombre | Videoconferencias<br>Charlas educativas  | 2 horas | La investigadora, y equipo multidisciplinario |

*Elaborado por: Chicaiza M. (2022)*

*Fuente: Investigación de campo*

## 6.7 Administración

Gráfico 32. Administración de la propuesta



*Elaborado por:* Chicaiza M. (2021)

*Fuente:* Investigación de campo



## **6.8 Previsión de la evaluación**

El plan de evaluación y monitoreo se realizará mediante la aplicación del cuestionario de conocimientos sobre andropausia durante el taller, y se verá reflejada con la concurrencia de los usuarios consultando por este problema.

## MATERIALES DE REFERENCIA

1. Torres K. Funcionalidad del subsistema conyugal en pacientes con síntomas de andropausia de la Unidad de Medicina Familiar número 47 de San Luis Potosí. 2008.
2. Alemán R, Torres O, Villaseñor A. Relación de la funcionalidad del subsistema conyugal y el nivel de conocimiento de la pareja con diabetes mellitus en el control de su enfermedad. *Medicina general*, 9(1). 2020;: p. 3.
3. Ballerteros I. , Jiménez I, Borrego L, Povea B, Gavilán M, Macías J, et al. Menopausia, andropausia, cuestión de género. In *Mujeres e investigación. Aportaciones interdisciplinarias: VI Congreso Universitario Internacional Investigación y Género (2016). SIEMUS (Seminario Interdisciplinar de Estudios de las Mujeres de la Universidad de Sevilla)*. 2016;: p. 44-47.
4. Bolgeri G, Separavich M. Masculinidad, envejecimiento y sexualidad en el proceso salud-enfermedad-cuidado entre hombres trabajadores de Campinas, San Pablo, Brasil.. *Salud Colectiva*. 2020; 16(e2252).
5. Gajardo S. Conocimiento enfermero relacionado con andropausia (Bachelor's thesis, Universidad Nacional del Comahue. Facultad de Ciencias del Ambiente y la Salud). 2018.
6. Maccarone S, Maldonado C. Representación social de la sexualidad en la vejez (Doctoral dissertation). 2020;: p. 16-19.

7. Ferreti L, Gagnat A. Déficit androgénico ligado a la edad.. EMC-Urología. 2020; 52(2): p. 167-172.
8. Díaz D, Parra N, Robles M, Rodríguez Y, Villamil M. Hombres, Salud sexual y salud reproductiva. Revista Colombiana de Enfermería. 2020; 19(2): p. 148-152.
9. Ullauri M. Análisis de los factores socio-demográficos y personales asociados a las actitudes y comportamientos sexuales del adulto mayor en la población de Santa Rosa. 2020.
10. Pérez Y, Pérez C, Blanco J, Vigoa L, Díaz Y. Vulnerabilidad al estrés en pacientes adultos hipertensos. Humanidades Médicas, 20(1). 2020;; p. 88-106.
11. Amiguet L. Homo rebellis: Claves de la ciencia para la aventura de la vida. Debate. 2020;; p. 49-67.
12. Magallanes J, Vargas A. Cambios comportamentales generados por el proceso de estimulación cognitiva en pacientes con esclerosis múltiple del hospital Teodoro Maldonado Carbo.. (Bachelor's thesis, Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Psicológicas). 2020.
13. González , Sábado M, Domínguez L, Cuba G. Adultos mayores diabéticos con disfunción sexual eréctil atendidos en consulta de Terapia y Orientación Sexual. 2019.

14. Briceño J. Funcionalidad del subsistema conyugal en mujeres que acuden a la Clínica de Displasia del HGR No. 17 en el año 2017, Cancún, Quintana Roo. 2019.
15. Romo M, Del Ecuador D. Código de la Niñez y Adolescencia Un Ficticio Debate sobre su Reforma. 2018.
16. Gómez C. Salud familiar. Nuevo Milenio. 2020.
17. Shicay C, Piedad M. Actitudes y percepciones sobre la sexualidad de los adultos mayores del Cantón el Pan, Cuenca 2015-2016. 2017.
18. Piña D, Orellana M. Crisis en el subsistema conyugal: propuesta de intervención desde la Orientación Familiar. 2020.
19. Santamaría P. Las prácticas micromachistas en el subsistema conyugal de las usuarias que acuden al servicio de protección integral (spi) de la secretaria de Derechos humanos de la zona de planificación 3 (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato. Facultad de Juri. 2021.
20. Sanabria R, Díaz Y, Gutierrez L, Cruz W. Intervención educativa sobre violencia intrafamiliar y maltrato infantil en familias disfuncionales.. Medimay. 2019; 26(1).
21. Santamaria A. Conocimientos que poseen sobre andropausia los hombres mayores de 40 años del Barrio San Pedro, sector III, Bluefields RACCS, III Trimestre 2015 (Doctoral dissertation, Bluefields Indian And Caribbean University). 2015.

22. Cardona J, Giraldo E, Maya M. Factores asociados con la calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores de un municipio colombiano. *Medicas UIS*. 2016; 29(1).
23. Constitución de la República del Ecuador. Decreto legislativo registro oficial. [Online]; 2008. Acceso 16 de julio de 2021. Disponible en: [www.lexis.com.ec](http://www.lexis.com.ec).
24. Cremer D. Asignatura, Fisiología humana. 2020.
25. Botero A, Duque M, Duque L. Deficiencia de andrógenos y enfermedad cardiovascular en el hombre.. *Medicina & Laboratorio*, 20(01-02). 2020;(43-56).
26. Cortijo R. Resentimiento en adultos mayores del Programa de Climaterio del Hospital III EsSalud-Chimbote, 2019. 2020;; p. 392-398.
27. Beltrán E, Delgado P, Maya E, Franco M, Montoya N, Guatibonza R, et al. Testosterone and homicide: neuroendocrine aspects of aggression. *Revista de la Facultad de Medicina*. 2020; 68(2).
28. Espinoza K, Rivera J, Plasencia F, Tejedor W. Revisión Bibliográfica: Disfunción Eréctil Y Enfermedad Periodontal.. *Revista Médica HJCA*.. 2020; 12(1): p. 101-107.
29. Rodríguez S. Percepción de la calidad de vida en anciano con dolor crónico secundario a patología osteoarticular y musculoesquelética. *Gerokomos*, 28(4). 2017;; p. 168-172.

30. Rodríguez M. El papel de la enfermería en la detección de la hidrocefalia normotensiva idiopática (síndrome de Hakim-Adams). 2020.
31. Carrasco J, Arias M, Pérula L, Campos J, Prieto R, Requena M. Disfunción eréctil, litiasis renal y test de ADAM: estudio observacional mediante encuesta telefónica. *Revista Internacional de Andrología*, 15(4). 2017;; p. 153-159.
32. Ortiz A, Pascual E, Araujo M, Escobar H. Evaluación, indicaciones y contraindicaciones del tratamiento con testosterona en varones. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2020; 13(18): p. 496499.
33. Peña G´, Alzugaray M, Rosales I, Carballo G, Llanes L, Martínez K, et al. Nivel de información sobre el síndrome de declinación de la función testicular en el envejecimiento masculino. *Revista Cubana de Endocrinología*, 28(1). 2017;; p. 1-12.
34. Morejón E. Prevalencia del hipogonadismo de inicio tardío en el varón adulto en Consultas Externas del Área VI del Servicio Murciano de salud (Doctoral dissertation, Universidad Católica San Antonio de Murcia). 2017;; p. 61-6.
35. Muñoz S, Molina D, Ochoa R, Sánchez O, Esquivel J. Estrés, respuestas emocionales, factores de riesgo, psicopatología y manejo del personal de salud durante la pandemia por COVID-19.. *Acta Pediátrica de México*. 2020; 41(S1): p. 462-472.

36. Guatrochi M. Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. Revista REDES. 2020; 41: p. 278.
37. Durand O. La funcionalidad familiar según la cosmovisión bíblica y su relación con la convivencia escolar en los estudiantes del 5º ciclo de la Institución Educativa Albert Einstein 118-San Juan de Lurigancho, 2020. 2020;; p. 11-20.
38. Cuadros J. Resiliencia y funcionalidad Familiar en estudiantes de 3ro y 4to de secundaria con bajo rendimiento académico de la Institución Soberana orden militar de Malta.. 2018.
39. Sampieri R, Fernández C, Baptista L. Diferencias entre los enfoques cuantitativo y cualitativo. RH Sampieri, Metodología de la Investigación. 2017.
40. Hernandez R, Fernandez C, Baptista P. Metodologia de la investigacion. 6ta Edicion Sampieri. 2016.
41. Paredes J. Actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores de Lima: un estudio psicométrico del CASV. 2019.
42. Malavé B. La mediana edad de la vida y su relación con el sentimiento de culpa. 2020.
43. Gómez N, Despaigne D, Rodríguez B, Rodríguez A. I Consenso Cubano Diabetes Mellitus y Salud Sexual. 2016.

44. Hidalgo C. Funcionalidad Familiar y su influencia con la depresión en adultos mayores del centro del adulto mayor calderón, de la ciudad de Quito, Durante el año 2017. (Bachelor's thesis, Universidad Tecnológica Indoamérica). 2018.
45. Bonilla F, León K. Experiencias y trayectorias entorno de la salud, la interculturalidad, la atención sanitaria y la relación médico paciente en el Hospital Básico El Carmen, cantón El Carmen, provincia de Manabí 2018-2019. 2019.
46. Jiménez N, Lima J, Lima Serrano M. Relación entre variables familiares y el ajuste conyugal. *Atención Primaria*, 50(4). 2018;; p. 205-212.
47. D'Hyver de las Deses C. Patologías endocrinas más frecuentes en el adulto mayor. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, 60(4). 2017;; p. 45-57.
48. Rodríguez F. Validación del cuestionario de ADAM para la detección de hipogonadismo en pacientes varones con VIH y su correlación con niveles de CD4 (Master's thesis, PUCE). 2016.
49. Fuentes J, Pellejero P, Ortiz I, Ramírez M, De García A, Marrugo C, et al. Asociación del síndrome de hipogonadismo tardío y síndrome metabólico con el cáncer de próstata y su agresividad. *Actas Urológicas Españolas*, 40(7). 2016;; p. 440-445.



50. Salazar D, Abrahantes N. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Acta Médica del Centro. 2018; 12(2): p. 213-227.



**Anexos 1**  
**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA III-**  
**COHORTE**

**ENCUESTA**

**Dirigida a:** pacientes de entre 40 a 70 años que acuden al centro de salud Mulliquindil

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento que poseen sobre andropausia y obtener datos demográficos.

Instrucciones:

- ✓ Lea detenidamente antes de responder
- ✓ Si tiene dudas consulte a la encuestadora

**CUESTIONARIO**

**I. Característica socio demográficas.**

7. **Edad:** \_\_\_\_\_ **Etnia:** \_\_\_\_\_
8. **Estado civil:** Soltero/a \_\_\_\_\_ Viudo/a \_\_\_\_\_ Casado/a \_\_\_\_\_ Divorciado/a \_\_\_\_\_ Unión libre \_\_\_\_\_
9. **Nivel de escolaridad:** Universitario \_\_\_\_\_ Secundaria \_\_\_\_\_ Primaria \_\_\_\_\_ ninguna \_\_\_\_\_
10. **Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Religión:** \_\_\_\_\_
11. **Vida sexual activo:** Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

**II. Conocimiento sobre andropausia**

12. ¿Cree usted que el hombre en algún momento de su vida perderá su potencia sexual? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
13. ¿Sabe usted cuales son los cambios que sufre el hombre al envejecer?  
Sí ( ) No ( )
14. ¿cree usted que al llegar el hombre al periodo de vejes frecuentemente necesita el uso de tratamiento que mejore su rendimiento sexual? si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
15. ¿cree usted que al llegar el hombre al periodo de vejes frecuentemente necesita buscar otras parejas que le reafirmen su rendimiento sexual si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_
16. ¿Conoce usted algún mito o creencia sobre el comportamiento sexual que tienen los hombres después de los 40 años? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Especifique \_\_\_\_\_
17. Cree usted que la comunicación con su pareja o con un profesional médico podría mejorar las condiciones de los hombres que sufren impotencia sexual. Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
18. ¿Alguna vez ha escuchado la palabra andropausia o climaterio masculino<sup>89</sup>  
a. Si: \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
19. si su respuesta fue afirmativa responda ¿conoce usted la edad de inicio de la andropausia?  
\_\_\_\_\_ No sabe \_\_\_\_\_
20. Si su respuesta fue afirmativa responda ¿De dónde ha obtenido información sobre andropausia? Marque máximo 3 opciones  
Periódicos ( ), Televisión y Radio ( ), Amigos ( ), Familiares ( )  
Internet ( ), Personal médico ( ), Ninguno ( )
21. Alguna vez ha escuchado sobre el termino menopausia o climaterio femenino si \_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_



## Anexos 2

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA  
TERCERA COHORTE**

### TEST DE ADAM

Objetivo: Detectar a varones que podrían presentar niveles bajos de testosterona

Señale con una X según corresponda su respuesta

|           |   |    |    |
|-----------|---|----|----|
| <b>1</b>  | <b>¿Ha disminuido su deseo sexual?</b>  | SI | NO |
| <b>2</b>  | ¿Se siente sin energía?   | SI | NO |
| <b>3</b>  | ¿Ha disminuido su fuerza y/o su resistencia física o ambas?                       | SI | NO |
| <b>4</b>  | ¿Ha disminuido de estatura?   | SI | NO |
| <b>5</b>  | ¿Ha dejado de gozar la vida?  | SI | NO |
| <b>6</b>  | ¿Está triste, enojado o ambos?  | SI | NO |
| <b>7</b>  | <b>¿Son menos fuertes sus erecciones?</b>   | SI | NO |
| <b>8</b>  | ¿Ha notado recientemente algún deterioro de su capacidad para practicar deportes? | SI | NO |
| <b>9</b>  | ¿Se duerme inmediatamente después de cenar?                                       | SI | NO |
| <b>10</b> | ¿Ha experimentado deterioro reciente en su capacidad laboral?                     | SI | NO |

### Anexos 3



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**POSGRADO DE MEDICINA FAMILIAR Y**  
**COMUNITARIA TERCERA COHORTE**

**Dirigida a:** pacientes de entre 40 a 70 años que acuden al centro de salud de Mulliquindil

**Objetivo:** Determinar la funcionalidad del subsistema conyugal

|  | <b>Funciones</b>   | <b>Nunca</b> | <b>Ocasionalmente</b> | <b>Siempre</b> |
|--|--|--------------|-----------------------|----------------|
| <b>Comunicación</b>                      | Se comunica directamente con su pareja                                 | 0            | 5                     | 10             |
|  | La pareja se comunica con mensajes claros                              | 0            | 5                     | 10             |
|  | Existe una adecuada comunicación entre el lenguaje verbal y de gestos. | 0            | 5                     | 10             |
| <b>Adjudicación y asunción de roles.</b> | La pareja cumple los roles que mutuamente se asignan                   | 0            | 2.5                   | 5              |
|  | Son satisfactorios los roles que asume la pareja.                      | 0            | 2.5                   | 5              |
|  | Se facilita el Intercambio de roles entre la pareja                    | 0            | 2.5                   | 5              |
| <b>Satisfacción sexual</b>               | Es satisfactoria la frecuencia de las relaciones sexuales.             | 0            | 5                     | 10             |
|  | Es satisfactoria la calidad de la actividad sexual.                    | 0            | 5                     | 10             |
| <b>Afecto.</b>                           | Existen manifestaciones físicas de afecto en la pareja                 | 0            | 2.5                   | 5              |
|  | El tiempo que se dedica a la pareja es placentero                      | 0            | 2.5                   | 5              |
|  | Se interesan por el desarrollo y superación de la pareja.              | 0            | 2.5                   | 5              |
|  | Perciben que es querido por su pareja                                  | 0            | 2.5                   | 5              |
| <b>Toma de decisiones.</b>               | Las decisiones Importantes para la pareja se toman conjuntamente       | 0            | 7.5                   | 15             |
| <b>Total</b>                             |  | 91           |                       |                |



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**COORDINACIÓN DE POSGRADOS**  
**ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA-**  
**TERCERA COHORTE**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El presente estudio de investigación, es dirigido por la Dra. Miryan Cañar y es realizada por Monica Chicaiza López, estudiante de la especialización de medicina familiar y comunitaria de la Ciudad de Ambato.

El Objetivo de la presente investigación es relacionar la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes que presentan síntomas de andropausia de una unidad de atención primaria

Estimado Usuario, antes de iniciar su participación, Ud. Debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados:

**Información del estudio**

Riesgos del estudio. - La integridad de su salud estará garantizada, porque no existe algún agente que pueda afectar su estado emocional o daño físico alguno.

Beneficios. - La información obtenida, después de su participación será utilizada en beneficio de la comunidad, puesto que con los resultados obtenidos del estudio podremos relacionar la funcionalidad del subsistema conyugal en los pacientes que presentan síntomas de andropausia de una unidad de atención primaria

Confidencialidad. - La información que se recogerá será de uso personal, garantizando su integridad, guardando total confidencialidad de los datos proporcionados.

Participación. - Su participación es totalmente voluntaria por lo que Ud. estará libre de decidir si participar en el estudio o no. Además, debo manifestar que Ud. es libre de retirarse del estudio en el momento que desee, sin ningún inconveniente.

Publicaciones. - Se aspira realizar publicaciones científicas, pero no se expondrá su identidad.

Responsabilidad del Investigador. La participación en este estudio, no genera responsabilidades por parte del investigador, referente a proporcionar atención médica especializada, tratamiento farmacológico, o compensaciones económicas, o de otra naturaleza al participante.

Responsabilidades del participante. - La participación en este estudio no genera responsabilidad alguna, por parte del participante, una vez leído y firmado el consentimiento informado.

Preguntas .- Si tiene alguna duda acerca de la presente investigación , favor comunicarse al 0992864496 o al correo [mchicaiza0732@uta.edu.ec](mailto:mchicaiza0732@uta.edu.ec). Perteneciente a Monica Chicaiza

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE**

Yo, \_\_\_\_\_, con CI \_\_\_\_\_, declaro haber conocido en detalle los enlaces del presente documento, por el cual expreso mi voluntad de participar en el estudio titulado. Subsistema conyugal y andropausia en pacientes del primer nivel de atención.

Autorizo a las personas investigadoras a tomar los datos con fines académicos y de ser el caso también para la divulgación científica con la metodología declarada en este documento, respetando las normas bioéticas y protección de identidad.