

**POLICLÍNICO UNIVERSITARIO
"OMAR RANEDO PUBILLONES"
GUANTÁNAMO**

**INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE VIDA SEXUAL DEL ADULTO
MAYOR**

Dra. Niursy Bravo Hernández¹, Dra. Hermelinda Hernández Fernández²,
Dr. Leonel Durand Cajigal³, Dr. Alexander Hernández Mayor⁴, Lic. Odalis
López Legrá.⁵

- 1 *Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.*
- 2 *Máster en Ciencias Pedagógicas. Licenciada en Biología. Profesor Auxiliar.*
- 3 *Máster en Urgencias Médicas. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.*
- 4 *Máster en Atención Integral a la Mujer. Especialista de II Grado en Medicina General Integral. Instructor.*
- 5 *Licenciada en Enfermería. Instructor.*

RESUMEN

Se realiza un estudio con el objetivo de realizar una estrategia de intervención educativa para mejorar la vida sexual en el adulto mayor del Consultorio Médico de la Familia No. 10 del Policlínico Universitario "Omar Ranedo", en enero 2008 - junio 2009. El universo está definido por 123 pacientes adultos mayores, con una muestra de 98 seleccionados por motivación en el tema. Se recoge la información en un formulario tipo encuesta anónima, previo consentimiento y explicación, se realiza la misma antes y después de la intervención. Como aporte práctico se ofrece una estrategia de intervención educativa para mejorar la vida sexual en el adulto mayor. Se encuentra predominio de pacientes que manifestaron no tener relaciones sexuales. Las causas de ausencia de actividad sexual fueron: psicológicas, temor a la crítica y al desempeño, sociales como: viudez, después de la intervención capacitante muchos de estos aspectos son modificados.

Palabras clave: sexualidad, adulto mayor.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad como dimensión de la personalidad se inicia con la vida y se desenvuelve a partir de los estímulos culturales y sociales que se dan en el proceso de desarrollo de la personalidad. Se trata entonces de considerarla como manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológico y social que diferencia a cada individuo como hombre o mujer. Es por ello que se debe educar en su desempeño exitoso en las diferentes facetas de la vida y al mismo tiempo es imprescindible educar para la sexualidad en su concepción general, con vista a desarrollar relaciones responsables y enriquecedoras con el otro sexo, para formar una familia, eliminar tabúes, prejuicios y vivir la sexualidad con placer.

La sexualidad no es la vida toda, pero sí una parte muy importante de ella (F. López. 1999) es fuente esencial y permanente de comunicación, afectos y satisfacciones, que influyen de modo significativo en el estado de salud y bienestar de cada persona. Es indiscutible que la sexualidad constituye uno de los temas más controvertidos y trascendentales a través de los tiempos, donde algunos creen que la sexualidad es privativa de los jóvenes, y que los adultos mayores no la poseen.

En varios países del mundo, entre ellos Cuba, se realizan aportes en el sentido de satisfacer la categoría de "vejez demográfica". El asistir a este fenómeno implica que se desarrolle una "cultura de la senilidad o del envejecimiento", y donde con carácter obligatorio, deberá incluirse la sexualidad.³ En el territorio guantanamero, se destacan, entre otros las investigaciones en el plano de la sexualidad de los autores: E. Hernández (1990-2007); I. López (1994-2007); J. C. Larrea (1990-2006), R. E. Boti (2003-2006). Ellos coinciden en señalar la necesidad de seguir investigando lo relacionado con la sexualidad en el adulto mayor en función de elevar la calidad de vida de este grupo que cada día aumenta más.

La autora a través de su experiencia de 14 años de trabajo, de ellos 6 transitados con el adulto mayor, asume limitaciones en la esfera de la sexualidad de estas personas, por ejemplo: existencia de tabúes y prejuicios relacionados con las relaciones amorosas, creencia de no tener derecho a la privacidad en matrimonios de los adultos mayores, criterios relacionados con falta de deseo e interés sexual en personas de la tercera edad.

Estas también son dificultades que están presentes en el adulto mayor del sector 10 del Policlínico "Omar Ranedo Pubillones" y a ello se dirige este estudio.

MÉTODO

Se realiza un estudio con el objetivo de trazar una estrategia de intervención educativa para mejorar la vida sexual en el adulto mayor del Consultorio Médico de la Familia No. 10 del Policlínico "Omar Ranedo", enero 2008- junio 2009. El universo está definido por 123 pacientes adultos mayores, con una muestra de 98 seleccionados por motivación en el tema. Para determinar los elementos esenciales en torno al problema e integrar los mismos en orden teórico como fundamento necesario de lo abordado, se utilizó el análisis-síntesis, el histórico-lógico, en función de elaborar fundamentos históricos y teóricos del problema, acorde con las regularidades histórico-lógicas concretas que le sirven base, el estudio documental se utiliza con el objetivo de elaborar la fundamentación histórico- lógica del problema a partir de los diferentes documentos.

Para determinar el estado de opinión de los usuarios, se utilizan: grupos focales de discusión, encuestas a los adultos mayores y familiares, para recoger informaciones relacionadas con el nivel de conocimiento del tema en cuestión y posible presencia de tabúes y prejuicios con relación a la vida sexual en pareja, del adulto mayor.

Criterio de usuarios: para someter a valoración la investigación realizada. Se utiliza la técnica porcentual para procesar los datos empíricos obtenidos de los instrumentos aplicados en todo el proceso investigativo, ilustrando los resultados en tablas.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

En el grupo estudiado la frecuencia de edad corresponde al de 65 a 69 años (45.6 %), la mayoría de sexo femenino (66.3%) dato que corresponde con la distribución demográfica por sexo, con índice de masculinidad de 0.75, la mayoría no tienen pareja social por diferentes causas: el 38.7 % son viudos con predominio del sexo femenino (33.6 %), solteros 19.3 % y divorciados 5.0 %. El resto de los pacientes tienen parejas (26.4 %) y unión consensual 7.4 %. En cuanto a la escolaridad el 56.1 % logró alcanzar el nivel primario, 26.5 % nivel secundario y 12.2 % nivel medio, la mayoría de los pacientes iniciaron las relaciones sexuales entre los 15 a 20 años (55 %) con ligero predominio del sexo femenino (36.7 %) sobre el masculino (18.3 %), esto demuestra que las mujeres comienzan sus actividades sexuales antes que los hombres, correspondiéndose además con que la mujer desarrolla más tempranamente. Se comprueba que de los 98 adultos mayores el 54.5 % tienen actividad sexual, con predominio del sexo masculino (31.6 %), en el grupo de los que no tienen actividad sexual

(45.9%) a diferencia del anterior predominan los pacientes del sexo femenino 43 (43.8 %).

En el grupo estudiado se encontró que dentro de las causas psicológicas que condicionan la ausencia de practica sexual la más frecuente es el temor a la critica (36.64 %) destacándose que fue referido por el (34.6) de las mujeres seguido de las que plantearon en segundo lugar el temor al desempeño 16.12 %, hombres lo refirieron 5 (5.10 %)y de 11 (11.2) la apatía sexual solo fue referida por el 10.2 % del total de los pacientes, la frecuencia del temor al desempeño orienta sobre el desconocimiento de los pacientes sobre la sexualidad, pues por lo general solo la relacionan con el coito, actitud que fue comprobada al realizarse las aclaraciones sobre la misma previo llenado del formulario para obtener la información correcta.

Se precisan las causas sociales de ausencia de actividad sexual y de ellas predomina el estado de viudez (33.6 %) destacándose que el total de viudas 31 (31.6 %) se encuentran incluidas en este grupo, a diferencia de los hombres (2 %) ocurriendo igual situación en el grupo de los divorciados y separados (17.2) y de los solteros (16.2 %) en que el total de las mujeres solteras no tenían actividad sexual con un (13.2 %) para ambos grupos a diferencia de los hombres que no constituían el total. Debe señalarse que el 28.5 % de los adultos mayores refirieron falta de privacidad y el 16,3% conflictos amorosos.

De acuerdo al grado de satisfacción con la actividad sexual el 90.1 % de los adultos mayores refirieron sentirse satisfechos a predominio de los grupos que tienen entre 65-69 años (52.8 %).

El grupo estudiado, consideró la importancia de una vida sexual activa como indiferente 43 (43.8) a predominio del sexo femenino, esto refleja que para las mujeres de la tercera edad lo primordial es la vida en familia, la crianza de sus hijos y nietos y luego ocuparse de su vida sexual que en estas edades pasan a un segundo o tercer plano (Tabla 1).

En las mujeres el desinterés sexual esta condicionado por varios aspectos dentro de los que están la moral sexual dominante y su larga estela de prejuicios ,criterios erróneos y tabúes, además sufren más que los hombres las consecuencias negativas del modelo de belleza dominante.

Después de la intervención muchos variaron porque se dieron cuenta que la actividad sexual activa es tan importante como muchas de las otras funciones que uno realiza en la vida cotidiana y que aunque disminuyan no tienen por que desaparecer.

Frecuencia con que realizan las relaciones sexuales (Tabla 2). En el grupo estudiado hubo predominio de los que realizan relaciones sexuales más de una vez al mes 40 (75.4) con superioridad del sexo masculino, esto se puede atribuir, a que la mujer de la tercera edad, es menos dada a la actividad sexual que el hombre y en ocasiones utiliza cualquier pretexto (la menstruación, el cuidado de los hijos y nietos, enfermedades reales o imaginadas, las labores de la casa) para evitar el intercambio sexual con su pareja.

En esencia después de la intervención educativa se pueden apreciar cambios que aunque no son sustanciales se pueden considerar de gran valor, pues entendieron que independientemente de las limitaciones que se presentan en esta edad si es posible mantener relaciones sexuales más de una vez al mes.

En esencia predominó el grupo de adultos mayores que usa medicamentos para mantener la actividad sexual, a expensas del sexo masculino 21 (39.6), (Tabla 3), esto está relacionado con los resultados anteriores, el sexo masculino busca con mayor frecuencia parejas más jóvenes que ellos por lo que necesita de un esfuerzo mayor para mantener su actividad sexual, aún cuando coinciden con la edad de su compañera para ellos es traumático poder compartir relaciones afectivas con personas de su misma edad, como parte de tabúes que aun existen, en el caso de la mujer al contrario del hombre buscan pareja de mayor edad, que estén dedicados al hogar y a la vida familiar.

Uso de medicamentos para mantener la actividad sexual. En cuanto al uso de medicamentos después de la intervención se observa que aumentó en el sexo masculino, no así en el femenino quien se comportó de la misma forma, lo que evidencia que para los adultos mayores si son importantes las relaciones sexuales y buscan formas para mantenerlas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Bohórquez Carvajal J D. Sexualidad y senectud. Hacia Promoc Salud. 2008; 13: 13-24.
- 2 Borges Vilela A L. Relações de gênero e iniciação sexual de mulheres adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP; 41(4):597-604, dez. 2007. ilus, tab.
- 3 Esguerra Velandia I. Sexualidad después de los 60 años. Av. enferm. 2007; 25(2):124-140.

- 4 Gomes Araújo ME, Silveira Carneiro L, Petit SH, Brasileiro Viana GM, Almeida Saldanha AN. La sexualidad de las mujeres atendidas en el programa salud de la familia: una producción socio poética. Rev latinoam enferm. 2008; 16(3):382-388.
- 5 Hernández Zamora ZE. Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto mayor. Ágora USB. 2008; 8(2):375-387.
- 6 Jordán Padrón M, Pachón González I. La Universidad del Adulto Mayor y su contribución al logro de una vejez saludable. En: Rev medica electron. 2008; 30(6): [aprox. 8p]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?>
- 7 Linhares Pereira FM, Pottes Alexandre F, Araújo Cavalcante E, Menezes Pinheiro E, Siqueira de Andrade K. La percepción sobre el ejercicio de la sexualidad en ancianos atendidos en el Centro de Salud del Anciano de Recife, Brasil. Rev Enferm Herediana. 2008; 1(2):93-103.
- 8 Lozano E, Padrón RS, Más J, Seuc A. Climaterio y menopausia. Rev Cubana Endocrinol. 2005; 13(1).
- 9 Martín Hernández M, Renteria Díaz P, Sardiñas Llerenas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. Rev Cubana Enferm. 2009; 25(1/2).
- 10 Martínez Fuentes AJ, Fernández Díaz IE. Ancianos y salud. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 24(4): [aprox. 7p]. Disponible en: <http://portal.revistas.bvs.br/transf.php?>
- 11 Olivi M, Santana RG, Thais Aidar de Freitas M. Comportamiento, conocimiento y percepción de riesgo sobre enfermedades sexualmente transmisibles en un grupo de personas con 50 o más años de edad. Rev latinoam enferm. 2008; 16(4):679-685.
- 12 Sánchez-Alemán MA, Conde-Glez CJ, Uribe-Salas F. Core group approach to identify college students at risk for sexually transmitted infections. Rev saúde pública. 2008; 42(3):428-436.
- 13 Salas Santos MD. Climaterio y Menopausia. II parte. La sexualidad en el climaterio. Rev Sexología y Sociedad. 2003; 5(3):17-9.
- 14 Sarduy Nápoles M, Lugones BM. II Consejo Cubano de climaterio y menopausia La Habana: ECIMED; 2006.

15 Sepúlveda-Agudelo J, Alarcón-Nivia MÁ, Jaimes-Carvajal H.
Amenorrea primaria. Rev colomb obstet ginecol. 2009; 60(1):57-67.

Tabla 1. Importancia de una vida sexual activa antes y después de la intervención.

ACTIVIDAD SEXUAL ACTIVA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy importante	12	12.2	2	2.0	14	14.2
Importante	15	15.3	12	12.2	27	27.5
Poco importante	4	4.0	8	8	12	12.2
Indiferente	2	2.2	43	43.8	45	45.9
<i>Total</i>	<i>33</i>	<i>33.6</i>	<i>65</i>	<i>66.3</i>	<i>98</i>	<i>100</i>

ACTIVIDAD SEXUAL ACTIVA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Muy importante	12	12.24	2	2.04	14	14.28
Importante	31	31.63	43	43.87	74	75.5
Poco importante	-	-	8	8.16	8	8.16
Indiferente	-	-	12	12,24	12	12.24
<i>Total</i>	<i>33</i>	<i>33.67</i>	<i>65</i>	<i>66.32</i>	<i>98</i>	<i>100</i>

Tabla 2. Frecuencia con que realizan las relaciones sexuales antes de la intervención.

FRECUENCIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Una vez al año	-	-	-	-	-	-
Dos veces al año	-	-	-	-	-	-
Cada 3 meses	-	-	-	-	-	-
Una vez al mes	9	16.9	4	7.5	13	24.5
Más de una vez al mes.	22	41.5	18	33.9	40	75.4
<i>Total</i>	<i>31</i>	<i>58.4</i>	<i>22</i>	<i>41.5</i>	<i>53</i>	<i>100</i>

FRECUENCIA	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	No.	%	No.	%	No.	%
Una vez al año	-	-	-	-	-	-
Dos veces al año	-	-	-	-	-	-
Cada 3 meses	-	-	-	-	-	-
Una vez al mes						
Más de una vez al mes.	32	51.6	30	48.3	62	100
<i>Total</i>	<i>32</i>	<i>51.6</i>	<i>30</i>	<i>48.3</i>	<i>62</i>	<i>100</i>

Tabla 3. Uso de medicamentos para mantener la actividad sexual.

USO DE MEDICAMENTOS	FEMENINO		MASCULINO	
	No.	%	No.	%
Si	-	-	21	39.6
No	22	41.5	10	18.8
<i>Total</i>	<i>22</i>	<i>41.5</i>	<i>31</i>	<i>58.4</i>

En base a 53

USO DE MEDICAMENTOS	FEMENINO		MASCULINO	
	No.	%	No.	%
Si	-	-	25	40.3
No	30	48.3	7	11.2
<i>Total</i>	<i>30</i>	<i>48.3</i>	<i>32</i>	<i>51.6</i>

En base a 62