



ISSN: 1561-3194

Rev. Ciencias Médicas. marzo-abril 2012; 16(2):38-48

ENFERMERÍA

Caracterización de aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano

Characterization of the aspects on the safety of sexuality in the elderly

María Valle Hernández¹, Joaquín Pérez Labrador², Esperanza Pozo Madera³, Raisa Cristina Arcia Conill⁴, Dianelis Pando Camejo⁵

¹Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" de Pinar del Río. Correo electrónico: lula55@fcm.pri.sld.cu

²Especialista de Primer Grado en Organización y Administración de Salud. Profesor Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Correo electrónico: joaquin@princesa.pri.sld.cu

³Licenciada en Enfermería.. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" de Pinar del Río. Correo electrónico: aniam8512@princesa.pri.sld.cu

⁴Licenciada en Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: aksana@princesa.pri.sld.cu

⁵Licenciada en Enfermería. Asistente. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna". Pinar del Río. Correo electrónico: clrisel98@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo con el objetivo de caracterizar aspectos en la seguridad de la sexualidad en ancianos pertenecientes a dos Consultorios Médicos del Policlínico Universitario "Hermanos Cruz" de Pinar del Río en el período 2008-2009. El universo estuvo conformado por 142 ancianos y la muestra por 100, seleccionados al azar, con su consentimiento. Para la obtención y

procesamiento de la información creo una base de datos. Se aplicó una encuesta con preguntas cerradas y semiabiertas. Se obtuvo como resultado que la mayor frecuencia de los ancianos estuvo en el grupo de edades entre 70 y 74 años con predominio del sexo masculino. La mayoría de los ancianos mantuvo relaciones sexuales de forma ocasional, y la ruptura de pareja después del divorcio o la viudez fue ocasionada por desacuerdo de los familiares en más de la mitad de ellos. Un gran porcentaje convivía con sus familiares constituyendo un obstáculo frecuente en la búsqueda y mantenimiento de una nueva pareja después de los 60 años. La convivencia familiar influyó negativamente en el mantenimiento y la privacidad de la pareja lo que afecta la seguridad del anciano; se corroboró la existencia de mitos y estereotipos que frecuentemente influyen de forma negativa en la práctica sexual del adulto mayor, y la mayoría evita hablar de sexualidad con otras personas.

DeCS: Conducta Sexual/Anciano.

ABSTRACT

A descriptive, cross sectional and prospective study aimed at characterizing the aspects on the safety of sexuality in the elderly was conducted along the Doctor's Offices belonging to "Hermanos Cruz" University Outpatient Clinic, Pinar del Rio during 2008-2009. The target group included 142 and the sample 100 old people, who were taken at random giving their consent. To collect and process the information a database was created. Open and semi-open questions were applied for the survey. Results showed that the greatest frequency of old people were between 70-74 years old where male sex prevailed. The majority of old people maintained occasional sexual relations, the breakup of the couple after the divorce or the widowhood were provoked by the members of the family in more than a half of them. A great percentage lived with other family members, which constituted a frequent difficulty in the search and maintenance of a new couple after 60 years old. Familial cohabitation influenced negatively in the continuance and privacy of the couple, affecting the safety of the elderly; the existence of myths and stereotypes influence negatively in the elderly sexual practice, the majority of them avoid speaking to other persons about sexuality.

DeCS: Sexual Behaviour/aged.

INTRODUCCIÓN

La influencia del envejecimiento sobre la actividad sexual es un tema que ha ido cobrando cada vez mayor interés en nuestro mundo, donde se ha observado un

incremento en la esperanza de vida y las personas viven cada vez más años y con mejor estado de salud.¹

La Organización Mundial de la Salud recalca que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella.²

La vejez es importante, sobre todo porque se considera la etapa final en la vida del ser humano. Como preocupación esencial, está más allá del espacio y del tiempo; adquiere una dimensión transcultural y cada vez con más fuerza reclama la atención de la sociedad.³⁻⁴

En realidad, tanto el hombre como la mujer, con la edad, experimentan cambios en la fisiología sexual; sin embargo la respuesta de los individuos difieren de forma sustancial, en dependencia de otros factores (biológicos, sociales y psicológicos), por lo que no puede ser pautado que es lo normal y que lo anormal en las distintas edades pues depende, con independencia del factor cronológico, del estado de salud física y mental del sujeto y el ambiente que le rodea.⁵⁻⁶

Todos estos cambios no constituyen signos de comienzo de la declinación sexual definitiva, sino valoraciones características de esta etapa de la vida que no impiden el mantenimiento de una vida sexual activa y satisfactoria dentro de sus propios límites, siempre y cuando se conozcan y acepten con naturalidad por parte de los familiares.⁶⁻⁷

Por otra parte, en el anciano no existe ningún factor biológico que invalide súbitamente la función sexual, por lo que al abordar el comportamiento de la actividad sexual en el geronte, necesariamente hay que partir de un enfoque integracionista, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad, lo que existe es una acumulación de factores biopsicosociales que influyen negativamente sobre la actividad sexual y no exactamente la edad.⁷

La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a las ideas preconcebidas de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y puede ser contraria a las expectativas de los propios interesados que se sienten con frecuencia sorprendidos e incluso un poco culpables, al ver que su funcionamiento sexual se mantiene, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son posibles y deseables para muchos de ellos y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida.⁸⁻⁹

La sexualidad en la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto.⁹⁻¹⁰

El mito que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. Hasta hace poco, se creía que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era anormal cuando lo deseaban los ancianos.¹¹

Se decide realizar este trabajo con el objetivo de caracterizar el comportamiento de algunos aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo con el objetivo de caracterizar algunos aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano en el Policlínico Universitario Hermanos Cruz, con un universo conformado por 142 adultos de 60 años y más pertenecientes a los consultorios médicos 54 y 79 del Grupo Básico de Trabajo 1. La muestra la integraron 100 ancianos, seleccionados al azar y contando con su consentimiento, de estos, 51 del sexo masculino y 49 de sexo femenino, que cumplieran los criterios de inclusión y de exclusión establecidos.

Los criterios de inclusión fueron la aceptación por parte del anciano de participar en el estudio y con residencia permanente en la localidad durante la investigación. Los de exclusión, los ancianos con discapacidad mental que les impidieran responder a las interrogantes del estudio, y los que a pesar de ser residentes, estuvieran fuera del área en el momento de la aplicación de los instrumentos.

Para la recolección y el procesamiento de la información se creó una base de datos en Excel y se aplicó una encuesta con preguntas cerradas y semiabiertas validada con anterioridad en un proyecto de tesis de maestría ejecutado por la autora principal.

Las variables a estudiar fueron las siguientes: la edad, sexo, presencia de relaciones sexuales, causas de ruptura, convivencia con la familia, frecuencia de las relaciones sexuales así como la exploración de algunos mitos sobre el sexo.

La información obtenida fue procesada estadísticamente y los resultados se presentan en tablas estadísticas utilizando la relación porcentual.

RESULTADOS

En la muestra estudiada de adultos mayores, el 79% eran hombres en las edades comprendidas entre 60 y 74 años, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad y sexo. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. 2008 – 2009.

Edad	Femenino	Masculino	Total
Años	No.	No.	%
60 – 64	13	18	31
65 – 69	8	13	21
70 – 74	18	9	27
75 y más	10	11	21
Total	49	51	100

Los adultos mayores en el momento de la encuesta respondieron que en lo referente a la práctica de relaciones sexuales, mantenían esa práctica el 64% de los masculinos, tabla 2.

Tabla 2. Presencia de relaciones sexuales en el momento de la encuesta. Policlínico Universitario Hermanos Cruz. 2008 – 2009.

	Femenino	Masculino	Total
Relaciones Sexuales	No.	No.	%
Si tiene relaciones sexuales	29*	35*	64
No tiene relaciones sexuales	20	16	36
Total	49	51	100

En los casos de referencias de la práctica de relaciones sexuales la principal causa de la ruptura de la pareja en aquellos que tuvieron divorcio o el fallecimiento de un cónyuge, estuvo dado por la no aceptación de la familia, con el 54,8%, temor a la pérdida de bienes 24,5% e infectarse con ITS 20,7%, tabla 3.

Tabla 3. Causas de ruptura de la pareja después de la viudez o el divorcio.

Causas	No	%
Desacuerdo de la familia	16	54.8
Temor a la pérdida de bienes	7	24.5
Infectarse con ITS	6	20.7
Total	29	100

Se refleja la convivencia con la familia en la donde se puede apreciar que el 67% se mantienen en el medio familiar, el 18 % viven solos y el 15 % mantienen su pareja, tabla 4.

Tabla 4. Convivencia con la familia .

Convivencia	No.	%
Con la familia	67	67
Solos	18	18
Con su pareja	15	15
Total	100	100

En el aspecto de la encuesta que se refiere a la frecuencia de las relaciones sexuales con predominio de la forma, el mayor por ciento se reflejó en el ocasional con un 42.2%.

Tabla 5. Frecuencia de las relaciones sexuales.

Frecuencia	No.	%
1 vez x semana	18	28.1
1 vez cada 15 días	9	14.1
1 vez al mes	10	15.6
Ocasional	27	42.2
Total	64	100

En la exploración de algunos mitos, ambos sexos consideran que después de los 60 años se siente placer sexual y no son rechazados por la sociedad según sus propios criterios.

Tabla 6. Exploración de algunos mitos.

Algunos mitos después de los 60 años	Verdadero	Falso
La sociedad ve bien que la mujer se enamore	85	15
La sociedad ve bien que el hombre se enamore.	92	8
Un hombre mayor de 60 años siente placer sexual	97	3
Una mujer mayor de 60 años siente placer sexual	92	8

DISCUSIÓN

La edad ejerce influencia sobre la respuesta sexual según se trate de hombres y mujeres, ya que existen factores biopsicosociales que se suman a estos cambios fisiológicos e inciden sobre la respuesta sexual del sujeto.¹² Predominando en el estudio realizado los ancianos mayores de 60 años en ambos sexos.

Los ancianos que no tenían relaciones sexuales argumentaron estar muy viejos para empezar de nuevo, evidenciando falta de deseo, literaturas revisadas¹³ muestran que aquellos que tuvieron una vida sexual desenvuelta, mantuvieron en la vejez los impulsos, deseos y capacidades de la expresión sexual. Si era poco dado a la sexualidad, será un viejo sin sexualidad.¹⁴

Las causas de la ruptura de la pareja después de la viudez o el divorcio están relacionadas mayoritariamente en los ancianos estudiados con el desacuerdo de la familia. Datos similares han sido descritos en otros estudios.¹⁵⁻¹⁶

La mayoría de los ancianos conviven con la familia pues en la sociedad cubana actual es muy común que coincidan tres generaciones habitando la misma casa y generalmente los ancianos tienen que compartir su habitación con otras personas por el falso concepto de pensar que ellos no necesitan privacidad. En el caso de tener una habitación propia no se respeta la privacidad por otros miembros de la familia, y entran en ella repetidamente sin previo aviso, condiciones estas adversas para desarrollar una sexualidad satisfactoria,¹⁷ por lo que es importante cuidar que estas personas puedan desenvolverse sin sufrir daños afectivos y en el que perciban una sensación de seguridad.¹⁸

La frecuencia ocasional de las relaciones sexuales predomina en los ancianos estudiados, resultados que difieren de los estudios de los autores en el municipio Centro Habana y en el municipio Plaza donde predominó la frecuencia quincenal^{18, 19}, así como la realizada por el autor¹⁷, en un Círculo de Abuelo de Alamar en Habana del Este. Se concuerda con el trabajo del investigador¹¹ que obtuvo similares resultados.

Otros estudios afines al realizado, negaron hablar de sexualidad con alguien, con el argumento de principal motivo, el ser muy reservado para sus asuntos íntimos, dejando entrever la pérdida de su privacidad y el temor a ser objeto de burla por los más jóvenes en algunos casos, otros con amigos o amigas con intereses comunes, y en mayoría afirmaron que hablan del tema con su pareja. Los resultados de las variables analizadas permiten concluir que la convivencia familiar influyó negativamente en el mantenimiento y la privacidad de la pareja, y por consiguiente, la afectación de la seguridad del anciano.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica. Ciudad de La Habana: MINSAP; 1998: 23-25
2. Organización Panamericana de la Salud. Aspectos clínicos en la atención del envejecimiento. Washington DC: Organización Panamericana de la Salud; 2005 : 53-55
3. Fernández Ruiz L. Genero y Vinculo Amoroso. Genero. Sa lud y Cotidianidad. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2006: 78-95

4. Serguera Meriño I. Sexualidad Tercera Edad. Procesos Correctores de la Vida Cotidiana. Ciudad Habana : 2005: 13-15
5. Buendía J. Envejecimiento y Psicología de la Salud. (Compendio). Murcia: Editorial Siglo XX Esparta ; 2005: 32-38
6. Baster Moro JC. Temas de actualización integral al adulto mayor . [monografías en CD-ROM]. Holguín: 2005; 23-35
7. Álvarez Llanusa R. La sexualidad nos acompaña toda la vida. Rev Med Cuba 2006; 8(26): 32
8. Hernández López I. Sexualidad humana en el adulto mayor. Algunos aspectos de su comportamiento. General Calixto García. Ciudad Habana : 2005; 42-54
9. García Rodríguez C. Aspectos a considerar por el Médico de la Familia en la Tercera edad. Rev. Cub. Med. Gen. Integral . 7(3): 273
10. Grillo E. Rompiendo Tabúes y prejuicios . Av. Med. Cuba, 1998. 15(1):36-37
11. González Jiménez M, Ferrer Carmona L. Mitos sexuales en la tercera edad es de una perspectiva de Género. Ciudad Habana : Facultad Finlay Albarran ; 2006: 19.
12. Orosca T. La tercera edad y la familia. Una mirada desde el adulto mayor. La Habana: Edit. Félix Varela; 2000; 2-6
13. Rodríguez Boti R. La sexualidad en el atardecer de la vida. La Habana : Cenesex; 2006: 37
14. Breshner REM. Love sex and aging . A consumers junior report Brouwind . Boston: 2006: 25
15. Lara Hernández L. Crisis de Salud Cardiovascular. Repercusiones de la sexualidad de las mujeres de la tercera edad. La Habana: 2006.p.21-29.
16. Alfonso AC. La Sexualidad Femenina. Una propuesta de integración. La Habana : MINSAP; 1999: 13-24
17. Diago Caballero D. Por usted mi viejo. Rev. Innovación, Ciencia y Desarrollo. 2000; 2(1): 56
18. Burgos MM, Paravic KT. Violencia hospitalaria en pacientes. Ciencia enfermería. 2003 jun; 9(1): 9-14
19. García ZA, Caralaps M, Arribas R, Fernández García K. Patrón sexual de un grupo de ancianos del municipio Centro Habana. Ciudad Habana : Facultad Calixto García; 2002: 53-57

Recibido: 15 de febrero de 2012.

Aprobado: 4 de mayo de 2012 .

Lic. María Valle Hernández. Licenciada en Enfermería. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Ernesto Che Guevara de la Serna" de Pinar del Río. Correo electrónico: lula55@fcm.pri.sld.cu