

Intervención educativa sobre sexualidad durante la ancianidad en Moa, Holguín, Cuba

Educative Intervention on elders' sexuality, from Moa, Holguín, Cuba

Alina Katia Laffita Labori¹, Graciela Córdova García², Yuleidys Consuegra Córdova³, Lidice Ruiz Benítez⁴, Yadicelis Llorente Columbié⁵

1. Máster en Longevidad Satisfactoria. Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral. Asistente. Policlínico Docente Rolando Monterrey. Moa. Holguín. Cuba.

2. Máster en Educación Superior. Licenciada en Educación. Asistente. Filial de Ciencias Médicas de Moa. Holguín. Cuba.

3. Especialista de Primer Grado en Estomatología. Instructor. Policlínico Docente Rolando Monterrey. Moa. Holguín. Cuba.

4. Máster en Educación Superior. Licenciada en Enfermería. Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín. Cuba.

5. Especialista en Primer Grado en Fisiología Normal y Patológica. Licenciada en Enfermería. Asistente. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín. Cuba.

RESUMEN

Introducción: en la actualidad, la humanidad se enfrenta al desafío de prolongar su vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica, y patrones culturales donde afloran conceptos rígidos sobre la sexualidad.

Objetivo: evaluar la efectividad de una intervención educativa sobre la sexualidad en adultos mayores.

Método: se realizó un estudio cuasi-experimental, a través de una intervención comunitaria con 50 adultos mayores, pacientes del policlínico Rolando Monterrey, del municipio de Moa, provincia de Holguín, del 1ro de marzo al 30 de mayo del 2013. Se les aplicó un programa de clases de 20

horas, durante 3 meses.

Resultados: el 98% no conocían las situaciones que afectan la práctica sexual como: disminución del deseo sexual, erección demorada, lubricación lenta o nula, y viudez. Los hábitos que afectan la actividad sexual como fumar y, el consumo excesivo de café y alcohol eran desconocidos por el 96%. Al inicio, solo el 6% conocía que el ejercicio físico ayuda a mantener una vida sexual activa. Con dicha instrucción, se logró modificar positivamente el nivel de conocimiento sobre la sexualidad hasta el 98%.

Conclusiones: se modificaron los conocimientos sobre sexualidad en los adultos mayores estudiados, con alta efectividad, según el programa de clases aplicado.

Palabras clave: sexualidad, conocimientos, adulto mayor, intervención educativa.

ABSTRACT

Introduction: nowadays, mankind faces life prolongation challenge, with scarce knowledge of our physiological capabilities, and cultural patterns based on rigid concepts about sexuality.

Objective: to evaluate the effectiveness of educational intervention about elders' sexuality.

Method: a quasi-experimental study through a community of 50 elders, from the policlinic Rolando Monterrey, at the municipality of Moa Holguín, from March 1st, until May 30th 2013. A 20 hours education program, for 3 months was applied.

Results: a 98% of patients didn't know sexual practice affections, such as: sexual desire decrease, late erection, slow or void lubrication, and widowhood. A 96% ignored how bad habits like: smoking, coffee and alcohol overconsumption, affect sexual activity. At the beginning, only 6% knew the importance of exercise for an active sex life. With this program, we were able to increase knowledge on sexuality, in this group of elders, up to 98%.

Conclusions: elders' sexuality knowledge was modified, effectively.

Key words: sexuality, knowledge, elders, educational intervention.

INTRODUCCIÓN

La sexualidad humana es multidimensional. Sobre ella interactúan elementos biológicos, psicológicos y socioculturales.^{1,2} Los problemas sexuales son los más complejos de la vida humana, hasta el punto de que, en la mayoría de los casos no se resuelven mediante un razonamiento inteligente.³

El proceso de envejecimiento produce una disminución de la actividad sexual. En el mundo actual, el hombre se enfrenta, de forma súbita, a una prolongación de su vida, con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y patrones culturales, que integran rígidos conceptos generacionales sobre el sexo que, muchas veces resultan falsos.

Aunque el interés sexual no se modifica, muchas enfermedades disminuyen la capacidad sexual.¹ En la tercera edad, la actividad sexual no es entendida, necesariamente, como actividad orientada al coito, sino en un sentido mucho más amplio: se trata del placer del intercambio personal y la comunicación.

El envejecimiento no es, por sí solo, un factor que origina la disminución del interés sexual ni la capacidad de respuesta, siempre que se goce de un buen estado de salud. No obstante, el ciclo de la respuesta sexual en la mujer post-menopáusica, acarrea alteraciones fisiológicas.³

Aunque el interés sexual no se modifique, la pérdida de las funciones reproductoras suele producir en la mujer, cierto rechazo a la sexualidad; y en el hombre, temor a la disminución de su rendimiento; hecho que afecta su orgullo viril y autoestima. En ambos sexos, las afecciones y enfermedades como: arteriosclerosis, insuficiencia venosa periférica, y enfermedades endocrinas, provocan cambios en sus relaciones sexuales y su capacidad de satisfacción.^{3,4}

Si existiera una mejor comprensión de los cambios físicos y sexuales, durante el envejecimiento, desaparecerían las perturbaciones en las relaciones sexuales. De ahí la importancia de la educación sexual, desde edades tempranas, para lograr modos y estilos de vida más saludables y, una sexualidad plena y placentera al final de la vida.³

¿Cómo los adultos mayores del Policlínico Rolando Monterrey pudieran modificar sus conocimientos sobre la sexualidad? Por lo anteriormente expuesto, se realizó este estudio de intervención educativa, con el objetivo de evaluar la efectividad de la misma, sobre la sexualidad en adultos mayores.

MÉTODOS

Clasificación y contexto de la investigación: se realizó un estudio cuasi-experimental a través de una intervención comunitaria, con 50 adultos mayores (≥ 60 años), pertenecientes a los círculos de abuelo de los consultorios, ubicados en el reparto Rolando Monterrey, municipio de Moa provincia de Holguín, del 1ro de marzo al 30 de mayo, del 2013. A estos pacientes se les aplicó un programa de clases de 20 horas, durante 3 meses.

Operacionalización de las variables

1. Variable independiente

a) Sistemas de actividades educativas: actividad docente impartida 2 veces por semana durante tres meses.

2. Variable dependiente. Nivel de conocimiento sobre: situaciones, hábitos y medidas que afectan la práctica sexual.

a) Situaciones que afectan la práctica sexual: disminución del deseo sexual, lubricación demorada, lenta o nula, erección lenta o demorada y orgasmo demorado; además, se evaluaron temor al desempeño sexual, viudez, carencia de privacidad, falta de comunicación y monotonía.

b) Hábitos que afectan la actividad sexual: hábito (modo especial de conducirse o de comportarse, repetir una acción o hacer siempre una cosa de manera inconsciente). Se incluyeron: el hábito de fumar, el consumo de alcohol y café.

c) Medidas que ayudan a mantener la práctica sexual: mantener una pareja estable, realizar ejercicios físicos, realizar ejercicios de *Kegel*, de inspiración y trote.

3) Conocimientos adquiridos: antes de aplicar el programa educativo y después, se evaluaron la acción y efecto de aprender a conocerse y entender los conceptos sobre situaciones o fenómenos sexuales reales. Para ello se aplicó una encuesta de 5 preguntas, con 20 incisos, cada uno con un valor de 5 puntos. Las preguntas fueron evaluadas de la siguiente forma:

- cuestionario 1: 15 puntos.

- cuestionarios del 2 al 4: 20 puntos.

- cuestionario 5: 25 puntos.

Recolección de la información

Se realizó en tres momentos:

1. Evaluación del nivel de conocimiento a través de la encuesta.
2. Aplicación de un sistema de actividades educativas.
3. Evaluación de las modificaciones en el nivel de conocimiento sobre el tema.

La información fue analizada a través de la prueba estadística de Z_c (zeta calculada), que establece una diferencia de proporción para dos muestras iguales.

$$Z_c = \frac{P_1 - P_2}{\sqrt{P_1 * q_1 / n_1 + P_2 * q_2 / n_2}}$$

RESULTADOS

En cuanto a las situaciones que afectan la práctica sexual, antes de la intervención, el 98% de los adultos tenían conocimientos inadecuados ([tabla I](#)).

Tabla I. Distribución de adultos, según el grado de conocimiento sobre situaciones que puedan afectar la práctica sexual

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	n	%	n	%*
Adecuado	1	2	47	94
Inadecuado	49	98	3	6
Total	50	100	50	100

* SI $Z_c > Z_t$ acepto H_1 . Z_t para $\alpha 0,05 = 1,75$ $Z_c = 7,4$

Fuente: encuesta de evaluación

El 96% de los adultos mayores, no dominaban los aspectos relacionados con los hábitos que afectan la actividad sexual y, luego de la intervención, el 92% modificó sus conocimientos adecuadamente ([tabla II](#)).

Tabla II. Distribución de adultos según hábitos que dificultan la práctica sexual

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	n	%	n	%*
Adecuado	2	4	46	92
Inadecuado	48	96	4	8
Total	50	100	50	100

* SI $Z_c > Z_t$ acepto H_0 . Z_t para $\alpha 0,05 = 1,75$ $Z_c = 3,7$

Fuente: encuesta de evaluación

Al inicio de la intervención, según se muestra en la [tabla III](#), el 94% de los adultos mayores fueron calificados con conocimientos inadecuados, sobre las medidas que ayudan a mantener una adecuada práctica sexual, aspecto que se modificó, hasta alcanzar el 96% de individuos con conocimientos adecuados.

Tabla III. Adultos mayores estudiados, según conocimientos sobre las medidas que ayudan a mantener una adecuada práctica sexual

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	n	%	n	% *
Adecuado	3	6	48	96
Inadecuado	47	94	2	4
Total	50	100	50	100

* SI $Z_c > Z_t$ acepto H_0 . Z_t para $\alpha 0,05 = 1.75$ $Z_c = 2,7$

Fuente: encuesta de evaluación

En la evaluación final de la intervención, en la [tabla IV](#) se observa que, el 98% se clasificó de adecuados.

Tabla IV. Evaluación final de la intervención con los adultos mayores estudiados

Nivel de conocimiento	Antes		Después	
	n	%	n	%
Adecuado	3	6	49	98
Inadecuado	47	94	1	2
Total	50	100	50	100

* SI $Z_c > Z_t$ acepto H_0 . Z_t para $\alpha 0,05 = 1,75$ $Z_c = 3,1$

Fuente: encuesta de evaluación

DISCUSIÓN

Más del 50% de los individuos del grupo estudiado, mostraron desconocimiento sobre las situaciones que afectan la práctica sexual. Esto se debe a los prejuicios heredados desde edades tempranas, al desconocimiento y a la presión social. Estas personas de edad avanzada, experimentan sentimientos de culpabilidad y vergüenza, incluso llegan a sentirse anormales, hecho que les impide acercarse a los especialistas, para mejorar su sexualidad, cuando el cuerpo, inevitablemente, comienza a experimentar la vejez.⁵

En esta etapa, si el anciano posee poco o ningún conocimiento al respecto, los cambios sexuales producen estrés y preocupación; por lo que muchas veces, una aparente disfunción sexual severa, se resuelve con una simple reorganización cognitiva.^{6,7}

El envejecimiento cataliza cambios en la fisiología sexual. Sin embargo; en comparación con otros cambios como el ajuste ocular o la capacidad vital; estos cambios son pequeños, pues la función sexual, durante el acto sexual, no de la reproducción, se mantiene mucho mejor que otras funciones. En las personas mayores, la actividad sexual no es entendida necesariamente como actividad orientada al coito, sino en un sentido mucho más amplio; se trata del placer del contacto corporal global y la comunicación, así como la seguridad emocional que da el hecho de sentirse querido.^{7,8}

La presente investigación coincide con estudios realizados por otros autores que, analizan diversos aspectos de la sexualidad del anciano como: la pareja, el deterioro de la relación matrimonial, la salud, el sexo y la viudez.^{7,9}

Los hábitos que afectan la práctica sexual de los gerontes están muy relacionados con la experiencia individual y su vida sexual en los años anteriores hasta esta etapa. En nuestra sociedad, los hábitos tóxicos se han arraigado, a lo largo de los siglos; pero su influencia negativa es mayor en la ancianidad, cuando se comienzan a manifestar las secuelas, tema polémico abordado por la OMS, la cual considera al tabaquismo una epidemia.¹⁰

El desconocimiento que presenta este grupo muestral, sobre las medidas que ayudan a mantener la práctica sexual, se debe a que, en esta edad, se desarrollan aptitudes negativas que dificultan el disfrute de la actividad sexual, conforme a la ética personal y social.

La actividad educativa constante, como fuente de enseñanza para su grupo familiar, contribuye al mejoramiento de la salud bio-psico-social en la tercera edad, como una nueva etapa de la vida,

con otros matices. También se puede vivir con plenitud, si al llegar a esta edad, el ser humano está preparado y orientado sobre la sexualidad. Así nuestros longevos participantes en la investigación, lograron apropiarse de conocimientos adecuados, sobre cómo mantener una sexualidad placentera. ^{9,11}

Estos resultados coinciden con otras investigaciones de intervención comunitaria, que logran modificar de forma similar en los participantes de su estudio el conocimiento sobre sexualidad. ^{5, 7, 9, 11} Sin embargo, recientemente, en Holguín, las principales intervenciones educativas publicadas sobre sexualidad, se han centrado en adolescentes y embarazadas, y no en adultos mayores; a pesar de ser, este último, grupo más vulnerable a los trastornos sexuales. Las intervenciones educativas publicadas se relacionan principalmente con la salud bucal. ¹²⁻¹⁶

La principal limitación de la investigación es, el temor de la mayoría de los participantes a expresar libremente sus criterios sobre sexualidad, y/o plantear sus problemas por tabúes propios de este grupo etario.

CONCLUSIONES

La principal causa que dificulta una práctica sexual placentera es, el desconocimiento sobre cómo enfrentar esta nueva etapa de la vida.

Al inicio de la investigación, el 98% del grupo desconocía las situaciones que afectan la sexualidad, y el 96% no tenía conocimientos sobre los hábitos que afectan la práctica sexual.

Al comenzar la investigación, el 94% desconocía cómo mantener una vida sexual adecuada, y al culminarla, el 98% de los educandos obtuvieron conocimientos adecuados.

El nivel de conocimiento sobre la sexualidad en los adultos mayores estudiados, se modificó positivamente, con una alta efectividad, según el programa de clases aplicado.

La sexualidad en el anciano no se afecta por causa de la edad, sino por factores médicos y problemas sociales, los que se pueden solucionar solo con recibir buena información.

ANEXO

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz Alfonso H, Lemus Fajardo NM, Álvarez Álvarez O. La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología. *Rev Ciencias Médicas*. 2015 [citado 12 feb 2018]; 19(4): 667-677. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400011&lng=es
2. Monteagudo Peña G, Lastres Castro L, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E, *et al*. Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. *Rev Cubana Endocrinol*. 2016 [citado 26 feb 2018]; 27(3): 4-16. Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000300002&lng=es
3. Herrera A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Rev Chilena Obstet Ginecol*. 2003 [citado 26 feb 2018];68(2):150-162. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
4. Monteagudo Peña G, López Rodríguez Y, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E, *et al*. El deseo sexual en varones adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. *Rev Cubana Endocrinol*. 2016 [citado 26 feb 2018];27(1). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-29532016000100004&lng=es
5. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev Cubana Enfermer*. 2013 [citado 7 feb 2017]; 29(3):223-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864_03192013000300008&lng=es
6. Varela Pinedo LF. Salud y calidad de vida en el adulto mayor. *Rev Peruana Med Exp Sal Púb*. 2016 [citado 7 feb 2017]; 33(2):199-201. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342016000200001&script=sci_arttext
7. Cedeño Suárez L, Atiñol Torres E, Suárez Ramos M, León Garbey Jorge L, Cedeño Casamayor BY. Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. *MEDISAN*. 2014 [citado 7 feb 2016];18(1): 100-105. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000100014&lng=es.

8. Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Rev Hum Med. 2010 [citado 26 feb 2018];10(2). Disponible en: http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006&lng=esOlivera
9. OMS. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015. Ginebra: OMS; 2015 [citado 26 may 2017]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/181425/1/WHO_NMH_PND_15.5_spa.pdf?ua=1&ua=1
10. Perdomo Victoria I, Oria Cruz NL, Segredo Pérez AM, Martín Linares X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. Rev Cubana Med Gen Integr. 2013[citado 7 feb 2016];29(1).Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252013000100003
11. Martínez Pérez ML, Santos Legrá M, Ayala Pérez Y, Ramos Rodríguez I. Intervención educativa sobre salud bucal en el Club de Adulto Mayor Unidos por la Salud. CCM. 2016[citado 4 may 2017]; 20(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2377>
12. Cobos Castro I, Gutiérrez Segura M, Paterson Serrano E, Zamora Guevara N. Intervención educativa sobre estomatitis subprótesis en el adulto mayor. CCM. 2015 [citado 4 may 2017]; 19(3).Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2066>
13. Pereda Rojas ME, González Vera FE. Intervención educativa sobre higiene bucal y gingivitis en embarazadas de la Policlínica Alcides Pino Bermúdez. CCM. 2015 [citado 4 may 2017]; 19(2): 222-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812015000200005&lng=es
14. Pérez García MC, Naranjo Velázquez Y, Torralba Ezpeleta L, Tamayo Ávila Y, Jorge Figueredo E. Intervención educativa sobre gingivoestomatitis herpética aguda, dirigida a médicos de la atención primaria. CCM. 2017 [citado 6 feb 2018]; 21(3).Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2359>
15. Serrano Figueras KM, Batista Bonillo AL, Arévalo Rodríguez DN, Abad Buitrago A, Leyva Marrero AE. Intervención educativa "Aprendo a cuidar mis dientes" en la escuela primaria especial La Edad de Oro. CCM. 2017 [citado 26 feb 2018]; 21(3). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/2494>
16. Ruiz Feria N, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, Álvarez Infante E, Vargas Morales Y,

Soberats Zaldívar M. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. CCM. 2014 [citado 26 feb 2018];18(4). Disponible en: <http://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/1815>

Recibido: 21 de febrero de 2017

Aprobado: 26 de febrero de 2018

MSc. *Lidice Ruiz Benítez*. Filial de Ciencias Médicas. Moa. Holguín. Cuba.

Correo electrónico: lidiceruiz@infomed.sld.cu