

Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género

Clinical stages and sexuality self-perception in elderlies: genre approach

MSc. Magny Martín Hernández^I; MSc. Pedro Rentería Díaz^{II}; MSc. Evaldo Sardiñas Llerenas^{III}

^I Licenciada en Enfermería. Máster en Psicología Médica. Instructora de Psicología. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

^{II} Licenciado en Enfermería. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesor Auxiliar. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

^{III} Licenciado en Enfermería. Máster en Urgencias Emergencias Médicas y Atención al Paciente Crítico. Asistente de Informática Médica. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.

RESUMEN

Vivimos en una sociedad envejecida. Tradicionalmente la sociedad ha alimentado una serie de mitos, tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez que ha hecho muy difícil un estudio serio sobre este tema. Se realizó un estudio descriptivo con el objetivo de determinar la relación entre el estado clínico y la autopercepción de la sexualidad en gerontes con visión de género. La muestra quedó conformada por 40 pacientes distribuidos en 2 grupos, uno de estudio integrado por 20 pacientes ingresados en el servicio de geriatría del Hospital Dr. Celestino Hernández y otro testigo conformada por 20 pacientes del círculo de abuelos del Consultorio Médico de la Familia 75-1 del policlínico Ramón Pando del municipio Santa Clara, a los que se le realizó revisión de la Historia Geriátrica, se les aplicó un cuestionario de sexualidad, el inventario de autoestima y de autovaloración. La información recogida se analizó cuantitativa. Resultó significativo que los encuestados pertenecientes al círculo de abuelos presentaban mayor diversidad de enfermedades con menor repercusión en su sexualidad, siendo en ambos grupos las enfermedades cardiovasculares las que influyen en mayor

por ciento en la autopercepción de la sexualidad. La autoestima y la autovaloración guardaron relación directa entre ellas y la autopercepción de la sexualidad, existieron diferencias en el porcentaje de coincidencia de estos tres niveles, que fue mayor en el grupo testigo y se llegó a la conclusión que la sexualidad activa de ambos grupos repercute en su bienestar, su salud mental y su calidad de vida.

Palabras clave: Sexualidad, adulto mayor, género, autopercepción, salud mental.

ABSTRACT

We live in an aging society. By tradition, society has feed a series of myths, taboos, and negative stereotypes on sexuality in third age, difficulting a serious study of this matter. We made a descriptive study to determine relationship between clinical stage and self-perception of sexuality in gerontics with a gender vision. Sample included 40 patients located into two groups, one of study including 20 patients admitted in "Dr. Celestino Hernández" Geriatric Hospital and other of controls including 20 patients of Grandparent Circle of 75-1 Family Physicians Consulting Room of "Ramón Pando" Polyclinic of Santa Clara municipality with a review of Geriatric History, applying a sexuality questionnaire, self-esteem and self-evaluation inventory. Information retrieved was analyzed in a quantitative way. Interestingly, surveyed persons from Parents Circle had more cardiovascular diseases influencing in a great percentage in self-perception of sexuality. Self-esteem and self-evaluation were directly related each other, and self-perception of sexuality. There were differences related directly to coincidence of these three levels, greater in control group. We concluded that active sexuality of both groups has repercussion on wellbeing, mental health, and quality of life.

Key words: Sexuality, third age persons, self-perception, mental health.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en un mundo encanecido. En el comienzo de este siglo se ha observado un incremento en la esperanza de vida. Tradicionalmente la sociedad ha alimentado una serie de mitos, tabúes y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez que ha hecho muy difícil un estudio serio sobre este tema, lo cual queda reflejado en los escasos números de investigaciones que se han realizado sobre el tema y la escasa literatura que existe de la sexualidad en los gerontes.¹

El envejecimiento en Cuba no solo ha sido rápido, sino también irreversible. Cuba es uno de los países más envejecidos de América Latina, más del 14% de la población (1,6 millones de habitantes) sobrepasan los 60 años de edad, la esperanza de vida al nacer es actualmente de 76,60 años. Hoy se vive 35 años más que a principios del siglo XX. En nuestro país vive hoy una persona mayor por cada 7 adultos y se estima que para el año 2025 el 25% de la población será de 70 y más años, esto condicionará un patrón demográfico típico de población envejecida. Una parte considerada de la humanidad entra en el nuevo milenio asumiendo dos

tendencias baja natalidad y alta esperanza de vida. Este proceso se agudizó en los últimos años y se incrementará de manera significativa en los próximos.

La provincia de Villa Clara específicamente es la más envejecida del país porque el 18,7% de su población es mayor de 60 años y en el año 2025 uno de cada 4 villaclareños será adulto mayor. Se estima además que ya en el año 2015 habrá por primera vez más adultos mayores que niños y por lo tanto nuestra provincia será la de mayor índice de esperanza de vida al nacer (78,20 años). Este envejecimiento debe verse como uno de los mayores logros de nuestro proyecto social y reto para nuestros profesionales de la salud y toda la comunidad en general.²

Al referirnos a la sexualidad en la tercera edad nos enfrentamos a un doble inconveniente, el de la vejez que tanto nos preocupa y agobia por ser casi siempre abordado de forma negativa sin tener en cuenta toda las riquezas y ganancias que lleva consigo esta última etapa de la vida y por el otro lado nos enfrentamos al tema de la sexualidad que tanto prejuicio implica, más aun cuando tratamos de este tema en el atardecer de la vida.^{3,4}

Hoy en día podemos afirmar que la sexualidad en la vejez debe ser enmarcada dentro de la estrecha relación que existe entre los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, y que los cambios fisiológicos en el anciano no son barreras para tener relaciones sexuales, y que a pesar de las limitaciones que se puedan imponer en algunos aspectos, permite actividad y satisfacción sexual en la vejez.

Ante este problema científico se deriva la siguiente interrogante cognitiva:

¿Influyen los estados clínicos en la autopercepción de la sexualidad en gerontes de ambos sexos?

El objetivo general de el estudio realizado fue relacionar el estado clínico general, la autopercepción de la sexualidad y el desempeño sexual en los grupos estudiados atendiendo al género.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en el contexto del Hospital "Dr. Celestino Hernández Robau" y en el consultorio medico de la familia 75-1 perteneciente al Policlínico Ramón Pando Ferrer ubicado en la ciudad de Santa Clara, provincia Villa Clara de abril del año 2005 a febrero del año 2006. Del total de la población de pacientes que ingresaron en un mes en el servicio de geriatría (76), se tomó una muestra de 20, que constituyó el grupo de estudio y representó el 26,3% de los pacientes. Se tomó además otra muestra de 20 ancianos de un total de 62 que integraban el círculo de abuelos del Consultorio del Médico de la Familia 75-1 que a su vez constituyó el grupo testigo y representó el 32,2% de los pacientes. Esta muestra total conformada por 40 personas se seleccionó mediante un muestreo no probabilístico intencional. Para este procedimiento de selección de la muestra se tomó en cuenta que ambos grupos tuvieran la misma cantidad de pacientes de diferentes sexos y variación de edades geriátricas y además cumplieran con los siguientes requisitos: que fueran mayores de 60 años y de diferentes géneros.

Se les aplicó el acta de consentimiento informado.

Procedimiento general en la investigación

La aplicación de cada prueba se realizó de modo individual y consecuente con la aspiración de lograr la mayor profundización en el estudio de los estados clínicos y la autopercepción de la sexualidad en los gerontes.

Se realizó en un lugar con iluminación, ventilación y privacidad adecuada, considerando los objetivos de cada técnica y método empleado así como sus secuencias de manera que se lograr un balance entre ellos.

Se organizaron cuatro sesiones de trabajo para evitar que los pacientes se sintieran exhaustos y alcanzar resultados más confiables teniendo en cuenta las características particulares.

Sesiones de trabajo

Primera: se revisó la Historia Clínica Geriátrica de cada uno de los 40 pacientes a evaluar.

Segunda: se aplicó el cuestionario a todos los pacientes de la muestra con nivel de ayuda en varios casos para la correcta interpretación de las preguntas y a algunos pacientes se les escribió en el cuestionario las respuestas por no saber escribir legible o déficit visual.

Tercera: se aplicó el inventario de autoestima.

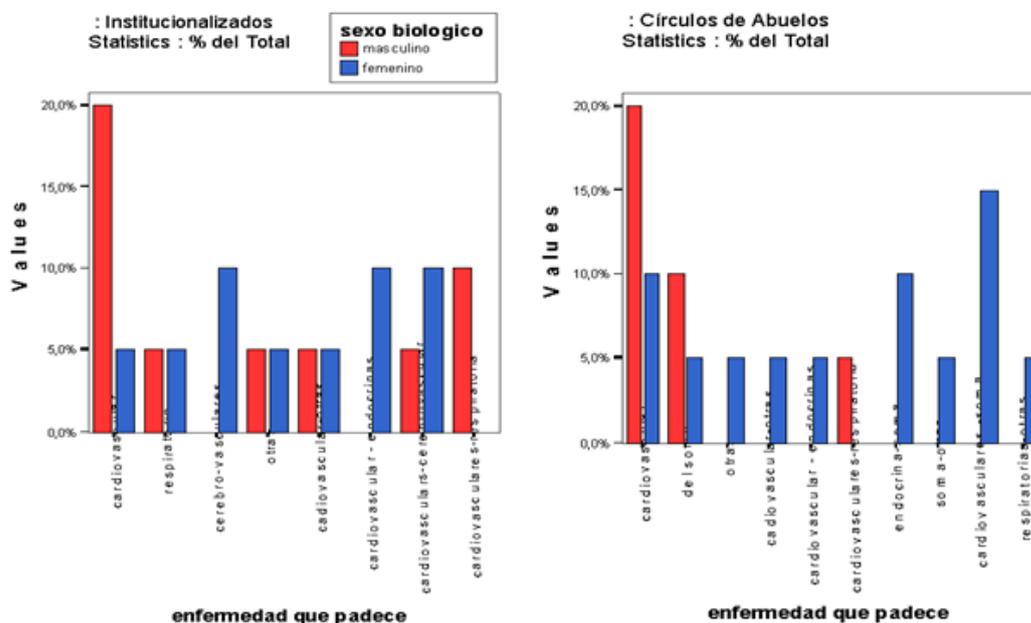
Cuarta: se aplicó el inventario de autovaloración.

Para el análisis estadístico matemático se empleó una combinación entre el paquete estadístico SPSS para WINDOWS y EXCEL para la realización del tratamiento de estadística descriptiva e inferencial.

RESULTADOS

El [gráfico 1](#) nos muestra el comportamiento por sexo y su relación con diferentes enfermedades, en ella se observa que más del 55% de los casos estudiados pertenecen al sexo masculino y en un 35% se observa las cardiopatías como la entidad mas frecuente.

Gráfico 1. Comportamiento de las enfermedades por sexo en los ancianos estudiados



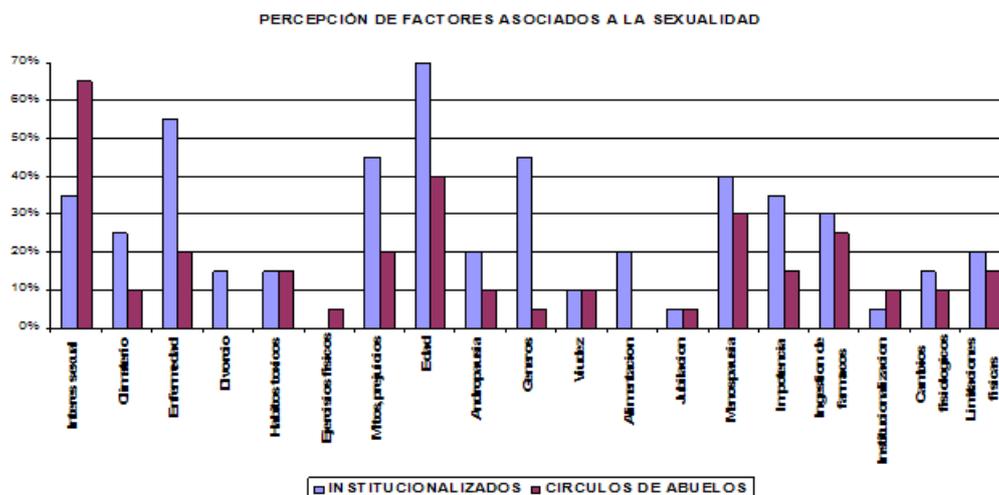
Los pacientes pertenecientes al círculo de abuelos poseen mayor bienestar 14,3% y una mejor salud mental 23,1%, así como una mejor calidad de vida percibida ([tabla 1](#))

Tabla 1. Repercusión de la sexualidad activa en la muestra por géneros sexo biologico * repercusion de la sexualidad activa en el adulto mayor * procedencia Crosstabulation % within sexo biologico

Procedencia	Bienestar del anciano	Salud mental	Calidad de vida	Todas
Institucionalizados				
sexo biologico	30,0 %	10,0 %	30,0 %	30,0 %
masculino	40,0 %	20,0 %	10,0 %	30,0 %
femenino				
Círculos de Abuelos				
sexo biologico	14,3 %		42,9 %	42,9 %
masculino	23,1 %	23,1 %	7,7 %	46,2 %
femenino				

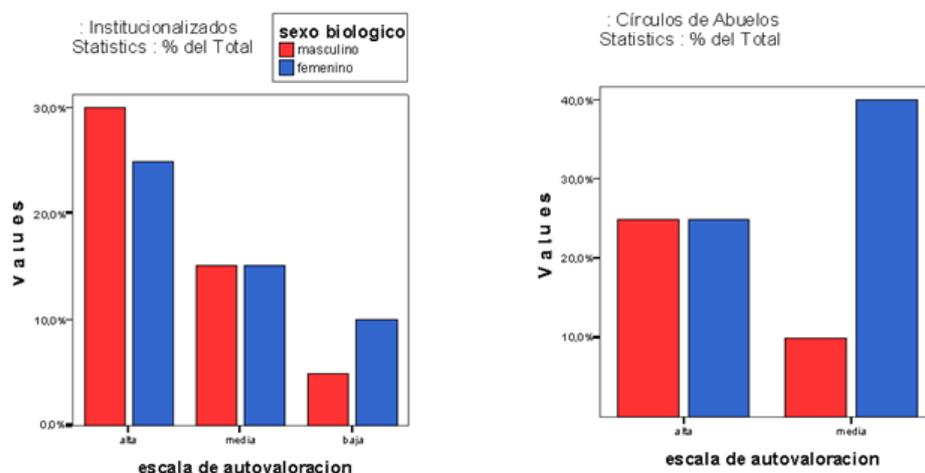
En el grupo de los institucionalizados el 70% asocian mas factores que influyen en la sexualidad dentro de los que tenemos la edad, la enfermedad, los mitos y prejuicios, el género y la menopausia, no así en el grupo del círculo de abuelos que sólo lo asocian al interés sexual y la edad el 40% lo que se muestra en el [gráfico 2](#).

Gráfico 2. Percepción de factores asociados a la sexualidad en la muestra



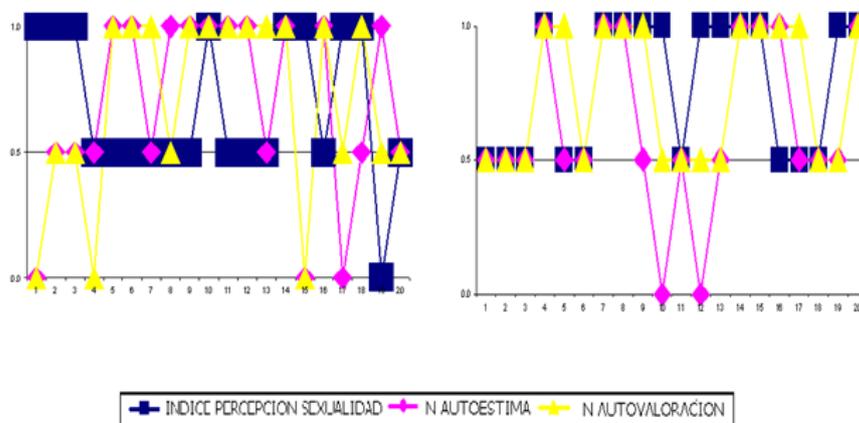
En el [gráfico 3](#) se puede apreciar que estuvo más equilibrado por sexo la autovaloración; todo esto reafirma claramente lo planteado por diferentes autores sobre cómo influye el nivel de autoestima y autovaloración de los gerontes en la auto percepción de su sexualidad.

Gráfico 3. Comportamiento de la autovaloración por sexo



El mayor porcentaje de coincidencia se encuentra en el grupo del círculo de abuelos donde coinciden 12 pacientes para un 60% a diferencia del grupo de los institucionalizados donde sólo 3 pacientes coincidieron para un 15%. ([gráfico 4](#)).

Gráfico 4. Nivel de autoestima, autovaloración e índice de autopercepción de la sexualidad y su coincidencia



Las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes en unos 35% en ambos grupos, relacionadas secundariamente con las cerebrovasculares y endocrinas.

DISCUSIÓN

La relación enfermedad sexo en el adulto mayor posee diversidad de enfoques en este estudio existen diferencias significativas en ambos grupos lo que habla a favor de una relación directa entre ambos aspectos en el grupo estudio, no así en el grupo testigo a pesar de existir mayor diversidad de enfermedades en ellos. En el sexo femenino el mayor porcentaje no guarda ninguna relación entre sexualidad y enfermedad por lo que se rechaza la hipótesis nula (H_0) y estos datos coinciden con lo planteado por diferentes autores que expresan que las limitaciones de la sexualidad se deben a una inadecuada información del paciente sobre sus posibilidades y no a las enfermedades presentes. *Rodríguez Boti* plantea que estas enfermedades no son un impedimento para mantener una sexualidad intensa.⁵

Se conoce que la sexualidad se manifiesta de diferentes formas en relación a las diferentes etapas de la vida. En el grupo del círculo de abuelos de ambos sexos tuvo una mejor repercusión la sexualidad activa, lo que se manifestó por su bienestar, su salud mental y su calidad de vida más elevada. Esto reafirma lo planteado por *Boti* al referir que persisten actualmente situaciones que influyen negativamente en la calidad de vida de las personas de ambos sexos de la tercera edad y se debe por tanto lograr una labor mantenida para mejorar esta calidad de vida en los ancianos.⁶

En relación con este aspecto podemos señalar que en el grupo de los institucionalizados se asocian mas factores que influyen en la sexualidad dentro de los que tenemos la edad, la enfermedad, los mitos y prejuicios, el género y la menopausia; no así en el grupo del círculo de abuelos que sólo lo asocian al interés sexual y al edad. Vemos así como plantea *Boti* que el condicionamiento es multicausal y varía de un rango tan amplio que incluye factores individuales y sociales.⁷

Al referirnos a la autovaloración por sexo. La autoestima y la autovaloración constituyen aspectos personológicos importantes en esta etapa lo que queda reflejado en el estudio realizado la relación directa entre estos y la autopercepción de la sexualidad al establecer sus vínculos en la determinación de sus índices.

La coincidencia entre los niveles de autoestima, autovaloración y el índice de autopercepción de la sexualidad de la muestra se obtuvo del promedio de los índices de los indicadores (relación entre la sexualidad y su enfermedad, formas de expresión de la sexualidad, repercusión de la sexualidad activa en el adulto mayor, criterio de vida de la sexualidad, y interés por el sexo) y mostró claramente cómo el mayor porcentaje de coincidencia se encuentra en el grupo del círculo de abuelos y se determinó que existe coincidencia en lo registrado en este estudio y las conclusiones a que arribaron otros autores donde se demuestra la relación entre estos aspectos⁸

En relación con este aspecto señalamos que las enfermedades cardiovasculares son las más frecuentes en ambos grupos. Es importante resaltar aquí lo referido por *Francisco Ramos González* sobre cómo estos estados clínicos pueden afectar directa o indirectamente su sexualidad y es decisiva la forma en que el anciano las enfoca y la actuación de los profesionales de la salud para dar una solución adecuada que permita la continuación de la vida sexual satisfactoria como se ha observado en tablas y gráficos anteriores que tiene mayor porcentaje en el grupo del círculo de abuelos en general a pesar de que en estos se presentó mayor diversidad de enfermedades^{9,10}

Finalmente concluimos que existen diferencias significativas entre los grupos estudiados en relación con la asociación que establecen entre su estado clínico y la autopercepción de la sexualidad, y estaban más afectados los que están hospitalizados y dentro de ellos los del sexo femenino. Los estados clínicos más frecuentes fueron los asociados a las enfermedades cardiovasculares en ambos grupos. Se constató que los ancianos institucionalizados asocian su estado clínico con indicadores de la sexualidad. El indicador sobre la percepción de la vida sexual activa tuvo igual comportamiento en los grupos estudiados. En ambos grupos de ancianos la sexualidad activa repercute en su bienestar, su salud mental y su calidad de vida. Los niveles de autopercepción de la sexualidad, la autoestima y autovaloración fueron más elevados en el grupo testigo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Sarmientos Gil V. Cambios fisiológicos en el hombre y la mujer. Vejez y acción farmacológica de los medicamentos. Rev Sexología y Sociedad. 1999. 5(3):29-31.
2. Oficina Nacional de Estadística. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios 2004, cifras e indicadores para su estudio. Centro de estudio de población y desarrollo. La Habana. 2005.
3. Martín H, Vicente P. Epidemiología de la vejez. La Habana. Ed Interamericano. 1990.
4. Salgado A. Manual de Geriatria. Barcelona. Ed Salvat. 1990.
5. López JJ. Revisión histórica e Interdisciplinaria de Gerontología Social. Rev Española de Geriatria y Gerontología. 1990; 25(3):168-72.

6. Bulbena A. Psicología de la afectividad; En J Vallejo. Introducción a la Psicopatología y Psiquiatría. Barcelona. Ed Salvat. 1991: pp 188-203.
7. Fernández Ballesteros R. Gerontología Social. Madrid. Ed Pirámides. 2000.
8. Bustamante JA. Reacción psicológica del enfermo adulto. En: Psicología médica. La Habana: Editorial Orbe, 2000; 12: pp 217-26.
9. Núñez de Villavicencio F, Jordán Maspares A, Proderes Campo E. Reacciones psicológicas antes de la enfermedad. En: Psicología médica. La Habana: Editorial Pueblo y Educación. 2003: pp 3-10.
10. Jacobino palomino E. Bases Conceptuales del aprendizaje y desarrollo del adulto mayor. La Habana Editorial Salud y Educación, 2004; 11: pp 251-7.

Recibido: 24 de septiembre de 2008

Aprobado: 20 de octubre de 2008

MSc. Magny Martín Hernández. Hospital Universitario "Dr. Celestino Hernández Robau". Santa Clara. Villa Clara, Cuba.