

**REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA**

Policlínico Integral Docente Ernesto Che Guevara. Tamarindo.

Comportamiento sexual según algunas variables en población mayor de 60 años en
el Área de Salud de Tamarindo.

**TESIS EN OPCIÓN A EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL**

Autor: Dr. Rothens Almanza Hernández

Residente de 2do año de Medicina General Integral

Florencia. 2016

REPÚBLICA DE CUBA
UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CIEGO DE ÁVILA

Comportamiento sexual según algunas variables en población mayor de 60 años en
el Área de Salud de Tamarindo.

TESIS EN OPCIÓN A EL TÍTULO DE ESPECIALISTA DE PRIMER GRADO EN
MEDICINA GENERAL INTEGRAL

Autor: Dr. Rothens Almanza Hernández

Residente de 2do año de Medicina General Integral

Tutor: Dra. Damaris Cárdenas Castillo. Prof. Auxiliar.

Especialista de 1er Grado en Medicina General Integral y en Fisiatría.

Máster en Asesoramiento Genético.

Policlínico Integral Docente “Ernesto Che Guevara”. Tamarindo.

Florencia. 2016

AGRADECIMIENTOS.

A todos mis familiares y amigos.

A mi Tutor: Por proporcionarme la guía necesaria para completar las ideas.

A los pacientes que participaron de manera consciente en la investigación.

DEDICATORIA.

Dedico este trabajo:

A mi madre: Que aún arranca sudor de sus entrañas porque yo siga ascendiendo a pesar de lo áspero del camino, a mi hijo, mi novia, mi padre y mi hermano y mi abuelita.

RESUMEN.

Una de las estrategias del Ministerio de Salud Pública de Cuba es promover el desarrollo de investigaciones que permitan conocer en su carácter multidimensional, el envejecimiento individual y poblacional. Se observa un incremento rápido de la población anciana tanto en los países en desarrollo como en los desarrollados. La conducta sexual y los ideales reproductivos están muy influidos por el medio de socialización donde se desenvuelven los individuos. La sexualidad humana es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y su medio personal, familiar y social, es una parte importante y siempre posible entre el hombre y la mujer, que, en la vejez, debe continuar siendo una fuente de placer y no de inquietud y frustración. El objetivo de la presente investigación fue describir el comportamiento de la conducta sexual en el adulto mayor, relacionándola con variables como la edad, el sexo, el estado conyugal, la presencia de enfermedades y el interés de tener información sobre el tema. El estudio clasifica como descriptivo de corte transversal, cuyo universo estuvo constituido por 587 adultos mayores de los cuales se seleccionó una muestra de 200. Hubo un predominio de “adultos jóvenes” que constituyó el 72.5 por ciento de la muestra investigada; los casados y acompañados fueron el 67.5 por ciento, el sexo masculino tuvo una mayor representación y el 95 por ciento expresaron tener interés en recibir información sobre la sexualidad. Se recomienda continuar realizando proyectos de investigación que permitan realizar intervenciones para este grupo poblacional, con vistas a mejorar la información sobre la sexualidad.

ÍNDICE.

	Pág.
Introducción. _____	1
Marco Teórico Contextual. _____	3
Diseño Metodológico. _____	12
Análisis y Discusión de los resultados. _____	16
Conclusiones. _____	34
Recomendaciones. _____	35
Bibliografía Consultada. _____	36

INTRODUCCIÓN.

Uno de los aspectos fundamentales y a la vez menos estudiados del comportamiento y la salud humana es la sexualidad en los adultos mayores, en ocasiones por la falta de motivación en los profesionales y otras por no considerarse un objeto de trabajo de repercusión social, además de calificarse en la población en general rural como un tema tabú.

Conceptualmente se considera a el envejecimiento como el conjunto de modificaciones morfológicas y fisiológicas que aparecen como consecuencia de la acción del tiempo sobre los [seres vivos](#), que supone una disminución de la capacidad de adaptación en cada uno de los [órganos](#), aparatos y [sistemas](#), así como de la capacidad de respuesta a los agentes lesivos (noxas) que inciden en el individuo.

La sexualidad es el conjunto de condiciones [anatómicas](#), [fisiológicas](#) y psicológico-afectivas que caracterizan el [sexo](#) de cada individuo. También, desde el punto de vista histórico cultural, es el conjunto de fenómenos emocionales, de conducta y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas y cada una de las fases determinantes de su desarrollo en la vida cotidiana.

Nuestro municipio y específicamente el Área de Salud de Tamarindo se caracterizan por tener un alto índice de envejecimiento y aunque se incluye en el programa de medicina familiar la atención a los mayores de 60 años, el tema de la sexualidad no aparece de forma significativa en la atención médica.

En el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades a este grupo de edad se ha constatado con los profesionales de la salud y el autor del presente trabajo la importancia vital que el tema de la sexualidad tiene en este grupo poblacional y la repercusión que posee en la salud en general de estos pacientes.

Teniendo en cuenta todos estos aspectos esta investigación tiene como problema fundamental.

- ¿Cómo se comporta la conducta sexual del adulto mayor del Área de Salud de Tamarindo?

El alcance del presente trabajo radica en caracterizar el comportamiento sexual de los adultos mayores según determinadas variables y posteriormente trazar estrategias de intervención para mejorar el grado de satisfacción y la calidad de vida de este grupo de edad.

Estudios de esta naturaleza no se han realizado en el área de salud por lo que la investigación constituye un punto de partida para indagaciones futuras sobre el tema.

El objetivo general de este estudio es identificar la conducta sexual según algunas variables de la población mayor de 60 años en el Área de salud de Tamarindo. Municipio Florencia, Ciego de Ávila. 2009-2010.

Los objetivos específicos son.

- Identificar la población mayor de 60 años según edad, sexo, estado civil y grado de satisfacción en las actividades sexuales.
- Identificar la presencia de enfermedades y su repercusión en las relaciones sexuales del adulto mayor.
- Identificar el interés de esta población acerca del comportamiento sexual.

MARCO TEÓRICO.

En el comienzo de este siglo se ha observado internacionalmente un incremento en la esperanza de vida. Hace 1000 años la persona vivía como promedio 25 años, en 1900 la esperanza de vida era de 35 años y desde entonces se ha duplicado. El envejecimiento de la población, circunstancia que se debe a distintos factores, es un proceso que se presenta en Cuba y en el resto del mundo y, cada vez va cobrando mayor atención por diferentes sectores de la sociedad. Con los conocimientos actuales no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no disponemos de alguna teoría comprobada que explique este proceso. No obstante, para el médico resulta de interés conocer los cambios que se producen en el organismo a medida que este envejece, aunque estén influenciados por otros muchos factores, además de la edad.¹

Las primeras consideraciones sobre la sexualidad datan desde casi cinco mil años, tan solo se dispone de datos muy limitados sobre la descripción de las conductas y actitudes sexuales en diversos pueblos con anterioridad al 1000 A de C, pero no es hasta el siglo XX que se empieza a estudiar la sexualidad desde un punto de vista más científico. Algunos autores comenzaron a ofrecer una visión positiva de la sexualidad como, por ejemplo: Sigmund Freud (1856-1939), sus publicaciones han dado lugar a una corriente del pensamiento, el psicoanálisis, que permanece viva y se ha multiplicado en diferentes teorías y posiciones que impregnó toda la cultura del siglo XX.¹

Al abordar la temática de la sexualidad en el adulto mayor, se enfrenta un doble inconveniente: ahondar en las particularidades de la vejez, suele resultar una tarea agobiante no solo por la falta de información y datos investigados al respecto, también porque la problemática de esta etapa es generalmente abordada desde sus caracteres negativos, sin valorizar, ni considerar las ganancias y riquezas que alcanza dicha etapa y que trae aparejada.¹

El segundo problema es el referido a la Sexualidad. Si bien se está habituado a hablar de ella, y desde Freud en adelante abundan autores que han desplegado todo un

cuerpo teórico al respecto, analizando la sexualidad, sus manifestaciones, normalidad-anormalidad, etc..., y aunque se sostiene enfáticamente la diferencia entre sexualidad y genitalidad, cuesta mucho no caer en sistematizaciones que pretenden semejanzas, como si la sexualidad se expresara exclusivamente por medios genitales. Hasta hace pocos años se creía que la menopausia marcaba el final del goce sexual femenino, debido a que se justificaba la sexualidad como necesaria para acceder a la maternidad. El autor considera que este es un aspecto importante que justifica el estudio de la misma en los adultos mayores.²

Este es el clima en que fueron educadas las mujeres ancianas de hoy, y aunque el cambio es lento, y progresivo, se debe aceptar que la sexualidad en el adulto mayor sólo responde al puro deseo de sentir placer, de abrazarse a otro cuerpo, de amar.^{2, 3}

Durante siglos se relacionó la sexualidad con la reproducción, negándole de esta manera el disfrute de la sexualidad al anciano; muchas personas, particularmente jóvenes, siguen viendo la actividad sexual como una facultad que se va desgastando hasta perder todo interés en aquellos que han superado los 60 años, se supone que el deseo siempre se desvanece con la edad. En general puede decirse que las personas no cambian mucho, sino que envejecen. En consecuencia, los individuos que mostraban poca inclinación hacia el sexo en su juventud tienden a abandonar este tipo de actividad y ocultarse bajo la protección de la edad. Aquellos con interés sexuales activos continuarán siendo activos con las limitaciones impuestas por la capacidad física, pero seguirán joven aún con edad avanzada.^{3, 5}

Sigmund Freud (1856-1939), el fundador del psicoanálisis, el autor que sin dudas ha tenido mayor influencia en la toma de conciencia de la importancia decisiva de la sexualidad de la vida humana, encontró que sus pacientes psiquiátricos, bajo diferentes contenidos y síntomas manifiestos directamente observables, habrían tenido siempre conflictos infantiles de naturaleza sexual. Este descubrimiento clínico le llevo a reconocer la importancia de la sexualidad infantil, formular el concepto de pulsión sexual y postular una teoría del enfermar psicosomático basada en la historia sexual de cada persona. La sexualidad es la fuente motivadora de la conducta sexual humana. Está enraizada en lo biológico (como fuerza constante en el interior del

organismo de naturaleza biológica aún desconocida), es vivenciada como necesidad de búsqueda de placer (lo que la energía busca es la descarga regida por el principio del placer), siendo imposible escapar a su influencia (por tratarse de una energía biológica en el interior del organismo).^{5, 7}

Entre los muchos autores que llevaron a cabo diferentes estudios sobre la sexualidad, Kinsey (1894-1956), en los años cincuenta y el matrimonio Masters y Johnson, a partir de los 60 crearon un nuevo campo de estudio (la sexualidad) y revolucionaron los conocimientos sobre la sexualidad humana. Kinsey comenzó a interesarse por la sexualidad en 1938 cuando requerido para dar una charla sobre el matrimonio se dio cuenta de que no había datos científicos sobre la sexualidad humana llegando a la conclusión de que la mejor manera de estudiar la sexualidad humana era a través de entrevistas personales. Se propuso así llevar a cabo un proyecto en el que se pretendía entrevistar cien mil personas, como muestra representativa de la población. La entrevista incluía el mayor número de cuestiones posibles referidas a la sexualidad humana. La muestra finalmente estudiada fue de unos diez mil, muchas de las conclusiones de estos informes provocaron una conmoción social y fueron criticadas por falta de rigor metodológico y ética social.^{5,}

6,14

Las viejas estadísticas de Kinsey demuestran que, aunque no es una regla absoluta la impotencia se incrementa rápidamente en el hombre a partir de los 55 años de edad, aunque no especifique qué tipo. Más adelante, con el descenso hormonal masculino, se hará presente el decrecimiento libidinal, y una merma en la necesidad de gratificación sexual que, insisto, no afecta a todos por igual. La capacidad de erección se puede mantener, en condiciones aceptables de salud hasta la novena década de la vida, con las modificaciones que veremos más adelante. La dificultad para conseguir una pareja adecuada para la necesaria excitación sexual y, la falta de ejercitación coital, influye más en la pérdida del rendimiento sexual que la misma vejez. Se considera que la tercera parte de los hombres no experimentan cambios dramáticos. En la mujer actúan otros factores en la disminución de su libido. Aunque que en la posmenopausia muchas de ellas experimentan una intensificación de su

interés por el sexo atribuida del efecto psicológico de la pérdida del temor al embarazo, a caída de los esteroides sexuales influye en una serie de importantes cambios en su aparato genital, hace ya medio siglo y corroborado lo que el transcurrir de la vida enseño, está expresando algo similar cuando se refiere a la frecuencia de los coitos femeninos: " El promedio (activa mediana) de frecuencias fue de 2,8 por semana para las mujeres que se casaron entre los 16 y los 20 años. La declinación era de 2,2 por semana a la edad de 30 años y de 1,5 por semana a los 40; de 1,0 por semana a los 50 y uno cada 12 días (0,6) a los 60 años. Estas cifras son comparables a las frecuencias indicadas para los hombres.^{7, 10}

Aunque aún hay mucha ignorancia con respecto al tema, se puede decir que no existe un límite cronológico que marque la desaparición de la vida sexual. En 1978, Masters y Johnson plantearon que la sexualidad en la vejez, lo mismo que en otras etapas del ciclo vital, se debe considerar de gran importancia para la calidad de la vida, el desarrollo y la salud de la persona. Por tanto, toda manifestación sexual puede ayudar a una adecuada manutención de la salud y el equilibrio. Las investigaciones de Masters y Johnson abrieron también en los años sesenta dos campos nuevos de estudios de la sexualidad: los estudios fisiológicos de la respuesta sexual humana, primero; y, posteriormente, la terapia sexual. Esta publicación ofrece, por primera vez, datos sólidos sobre la fisiología de la respuesta sexual humana. Desde ella sabemos que en la respuesta sexual humana pueden distinguirse varias fases (excitación, meseta, orgasmo y resolución), bien delimitadas, que permitieron no solo reconocer que es lo que realmente está afectando en cada disfunción sexual, sino también saber sobre que deben incidir los posibles tratamientos.^{4,14}

A gran parte de la población se le hace difícil pensar que los hombres y mujeres de edad avanzada tengan todavía sentimientos, necesidades y relaciones de tipo sexual. Esta idea errónea viene causada indudablemente por los estereotipos culturales existentes, que vinculan a la sexualidad con la capacidad reproductiva y que consideran que ser viejo equivale a ser enfermo. Estudios realizados e grupos de ancianos de varios países afirman que después de esa edad se mantiene la actividad sexual en un por ciento considerable de los casos. Esto demuestra que la sexualidad

se mantiene a lo largo de la vida del individuo. Es por eso que en la tercera edad está presente y puede ser también fuente de placer y bienestar.^{11, 13}

La sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde la aproximación, el tacto, la intimidad emocional, la compañía, la masturbación y no solamente el coito. Es una parte importante y siempre posible entre el hombre y la mujer, que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración.^{14, 16}

El tema de la influencia del envejecimiento sobre las actividades sexuales es un asunto de nuestro siglo. El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad fisiológica y un patrón cultural donde se integran rígidos conceptos sobre sexo, transmitidos de otras generaciones y que muchas veces resultan falsos. La sexualidad nace y muere con uno. Las falsas creencias de que las personas que entran a la adultez mayor no pueden mantener una vida sexual sana se derrumban en la práctica. Mientras late el corazón, todo puede latir, dicen los expertos. Después de los 70 años, las personas pueden comenzar a vivir una nueva etapa de disfrute. Fantasía y variación son la clave para mantener la pasión después de décadas con la misma persona.^{14, 15}

Las creencias religiosas en algunos grupos sociales o tipos de sociedad pueden ser un freno a la actividad sexual ya que consideran el sexo como algo pecaminoso, exceptuando su valor reproductivo, o que debe ser limitado dentro de estrictas reglas. Este elemento puede sumarse a los procesos fisiológicos de la edad. El interés sexual persiste en 72 % en los hombres y en un 65 % en las mujeres durante la sexta década de la vida, sin embargo, la actividad sexual se encuentra restringida a un 42 % en los hombres y a un 36 % en las mujeres, estas cifras podrían ser mayores si logramos dominar los prejuicios y comentarios sociales.^{16, 18}

La sexualidad del adulto mayor es plena y satisfactoria a lo largo de la vida siempre y cuando no existan enfermedades que invaliden esta función por lo que este tiene derecho de disfrutar plenamente de ella.^{19, 20}

La Organización Mundial de la Salud (OMS) 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. ^{11,14}

Los estudios realizados en poblaciones mayores de 65 años de numerosos países demuestran que después de esa edad se mantiene la actividad sexual en un porcentaje considerable de los casos. Hellegger y Mortensen señalan en su trabajo que incluso a los 95 años alrededor de un 40 % de las personas estaban interesados en el sexo y alrededor de un 25 % mantenían actividad masturbadora. Brecher encontró en un estudio realizado en 1984 que un grupo de mayores de 70 años, el 81 % de los casados se mantenían sexualmente activos y la utilización de la masturbación como sustituto del coito se calculó en 22 % de los casos. ^{11, 12}

En Argentina en un trabajo presentado en 1995, Ronchi y Gastaldo con un total de 105 ancianos (61 mujeres y 44 varones), con una edad promedio de 64,2 años, hallaron resultados significativos y equiparables. El 89 % de los hombres y el 61 % de las mujeres eran sexualmente activos; el deseo sexual se hallaba presente en el 99 % de los primeros y solamente en el 29 % de ellas; las relaciones coitales comprendían el 72 % y el 32 % respectivamente; eran activas sexualmente el 92 % de las mujeres casadas y el 90 % de los hombres de las mismas condiciones; el 65% de las mujeres tenían esa relación para complacer al cónyuge, mientras que en el hombre esto ocurría en el 3 % de los casos. La abstinencia sexual la practicaban el 39 % de las hembras y el 11 % de los varones, la falta de pareja era la causa en el 87 % de las mujeres y en el 40 % de los hombres. ¹⁶

En Cuba aunque existe un subregistro por los prejuicios asociados a la esfera sexual, se estima que aproximadamente un 15 % de los adultos mayores tienen algunos problemas sexuales en el que prevalece el sexo masculino, no se debe olvidar que gracias al desarrollo de nuestra sociedad en general y de la medicina en particular, el promedio de vida y la calidad de la misma se continuará incrementando sistemáticamente, para este año 2010 se pronostica que el 16,5% de la población de Cuba, 2 millones de habitantes, tenga 60 años y más. ^{17, 21}

En un estudio en el cual se entrevistaron al 100% de la población mayor de 65 años de un centro de salud del municipio Centro Habana, se encontró que, de 27 entrevistados, 6 (22%) mantienen actualmente relaciones sexuales, las cuales son satisfactorias y se realizan utilizando la posición de acostado de lado, cuatro personas y, la posición femenina inferior, dos personas. Se encontró también que de los ancianos que actualmente no mantienen relaciones sexuales, 6 (22%) conservaron esa práctica después de los 65 años en la siguiente forma: dos de ellos hasta los 74 años, y uno por grupo hasta las siguientes edades 78,81 y 82 años. En total, de 27 entrevistados, 12 (44,4%) tuvieron relaciones sexuales más allá de los 65 años y dos viudas (7,49%) refirieron tener deseo sexual intenso: una se masturba con frecuencia irregular y otra controla sus deseos pensando que no es natural sentirlos a esa edad. Todos estos datos indican claramente que, en la tercera edad, hablar de estos aspectos de la sexualidad, no es como algunas personas piensan: “una utopía”.^{22, 26}

Calificar la actividad sexual del anciano de inmoral, no natural, aberrada o sucia es completamente anticientífico y discriminatorio. En el mundo, en términos absolutos, el número de personas de 65 años y más se habrá multiplicado aproximadamente por cuatro entre 1955 y 2025 y su proporción frente a la población total va a duplicarse (5,3% en 1955 a un 10% en el 2025).^{28, 30}

Los expertos en geriatría afirman que no hay edad límite para el sexo, y, es más, esta práctica es sana y muy recomendable en lo que se conoce como la tercera edad (60-75 años) y cuarta edad (más de 75 años). Más que muchas de las medicinas que toman, afirma el gerontólogo Esteban Pérez Almeida. La sexualidad es beneficiosa no solo para el equilibrio psíquico personal, ya que favorece la autoafirmación y la autoestima y potencia la sensibilidad y la ternura, el mejor tratamiento contra los cambios fisiológicos que ocasiona el envejecimiento a nivel genital es continuar haciendo uso del sexo. A los mayores que practican sexo se les nota más las ganas de vivir, suelen ser más creativos y entienden mejor a sus hijos. El 66% de las mujeres y la mayor parte de los hombres de más de 65 años afirman tener sueños eróticos, y un número importante de mayores sin parejas se masturban con cierta

frecuencia. Otros estudios señalan que el 33% de los varones y más del 20% de las mujeres de más de 70 años han tenido un coito el año anterior. En España el informe ICAM-79 realizado sobre una población de 500 mayores, de clubes de jubilados reveló que el 60.8% tenía relaciones sexuales.¹⁵⁻²⁰

Un reciente estudio observó que un 75% de los hombres permanecen sexualmente activos durante la séptima década de la vida, y que en un porcentaje equivalente de mujeres permanece la capacidad de orgasmos.

Otros expertos estudiaron la persistencia del interés sexual, encontrando que los hombres entre los 60 y 65 años de edad presentaban entre un 77% y un 88% de interés sexual, que disminuía al 50% entre los 88 y más años. En las mujeres entre 60 y 65 años este interés oscilaba entre 50% y 71% y disminuía a porcentajes de 19% a 33% entre los 78 y más años. Estas cifras demuestran en parte el impacto de los cambios psicológicos y fisiológicos asociados al envejecimiento, donde la aparición de consultas por problemas sexuales requiere por parte del médico, una correcta evaluación de la función sexual, que en el anciano, debe ser siempre global, tomando en cuenta los factores que influyen en el comportamiento sexual del anciano tales como: la salud general, la disponibilidad de compañero(a), la personalidad, las actitudes, el nivel sociocultural, las creencias sexuales, entre otras.^{17-29,30}

Toda esta información nos indica claramente que, en la tercera edad, hablar de estos aspectos de la sexualidad, no es como algunas personas piensan una utopía. Los estudios realizados en poblaciones mayores de 65 años de numerosos países demuestran que después de esa edad se mantiene la actividad sexual en un porcentaje considerable de los casos, dada la asistencia de pacientes a consultas donde refirieron aspectos relacionados con la sexualidad.

A partir de los aspectos expuestos anteriormente, se hizo evidente la necesidad de profundizar en las investigaciones de la sexualidad en los adultos mayores y en Cuba, los estudios de sexualidad en esta etapa de la vida no han sido muy frecuentes.

- La experiencia del autor de esta tesis en la práctica en la Atención Primaria de Salud, especialmente en la atención a la familia, el individuo y la comunidad, por más de 15 años, le permitió identificar pocos estudios sobre este tema en la provincia Ciego de Ávila.

Por otra parte, se constató poca producción científica de autores cubanos sobre la conducta sexual el adulto mayor, dispersión de la existente y ausencia de estudios relacionados con este tema en el municipio de Florencia.

A partir de las razones antes expuestas, resultó de gran interés y necesidad para la provincia de Ciego de Ávila y especialmente en el área de salud de Tamarindo realizar esta investigación que contribuirá a tener un mejor conocimiento de algunos aspectos de la sexualidad en el adulto mayor, principalmente de su conducta sexual, permitirá el diseño de estrategias de intervención en la población.

MÉTODO.

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal que nos permitió describir el comportamiento de la conducta sexual según algunas variables en la población geriátrica del Área de Salud de Tamarindo en el período de 2009-2010

Universo.

Estuvo constituido por todos los adultos mayores censados por los médicos de la familia en los 13 consultorios del sector para un total de 587 ancianos.

Muestra.

La muestra quedó constituida por 200 adultos mayores (34%), seleccionados por el método simple con la ayuda de las fichas familiares de cada consultorio médico del sector y teniendo en cuenta los criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de Inclusión.

- Estar de acuerdo con participar en la investigación.
- No padecer de ninguna enfermedad mental o física que le invalide la participación.

Criterios de exclusión.

- No estar de acuerdo con participar en la investigación.
- Padecer de ninguna enfermedad mental o física que le invalide la participación.

Elaboración del Instrumento.

Se elaboró un cuestionario con la participación de 12 expertos profesionales de diferentes disciplinas que laboran en el Grupo de Atención Gerontológico del Área de Tamarindo, posteriormente el instrumento fue sometido a una prueba piloto en una población con características similares del municipio de Florencia, con el objetivo de explorar su comprensión por parte de este grupo de edad, los resultados fueron muy satisfactorios, lo que permitió aplicarlos en la muestra seleccionada.

Recolección de información.

La aplicación del instrumento se efectuó por enfermeras y médicos de la familia de los consultorios seleccionados, previo adiestramiento a los entrevistadores mediante un seminario que permitió asegurar la recogida de la información. El autor del trabajo realizó el control de calidad al 10 por ciento de las unidades de análisis estudiadas.

Este proceso se ejecutó en un ambiente de respeto, privacidad y profesionalidad, siempre se les informó cuales eran los objetivos de la investigación y la importancia de que las respuestas fueran lo más sinceras y confiables posible, dado que el tema que se trataba, los tabúes y creencias que existen acerca del mismo pudiera limitar su participación.

Definición de variables.

- Edad: grupos quinquenales a partir de los 60 años.
- Sexo: masculino y femenino
- Estado civil.
 1. Soltero: los que no tiene pareja estable.
 2. Casados: los que están casados ante la ley.
 3. Viudos: los que falleció su pareja.
 4. Acompañados: los que mantienen parejas estables sin estar casados por la ley.
- Grado de satisfacción en las actividades sexuales.
 1. Satisfecho: Es cuando el adulto mayor refiere que en sus relaciones sexuales, logra cumplir sus expectativas personales, independientemente de llegar o no al orgasmo, sin tener en cuenta el número de veces que la realiza, sino la calidad y la auto percepción que tiene sobre sus relaciones.

2. Insatisfecho: es cuando el adulto mayor refiere que en sus relaciones sexuales, no logra cumplir sus expectativas personales, independientemente de llegar o no al orgasmo, sin tener en cuenta el número de veces que la realiza, sino la calidad y la autopercepción que tiene sobre sus relaciones.

➤ Enfermedades presentes: se incluye a todos los adultos mayores que refieren presentar enfermedades crónicas entre algunas: hipertensión arterial, enfermedades pulmonares, enfermedades osteoarticulares, Diabetes Mellitus, trastornos vasculares, cardiopatías isquémicas, alcoholismo, enfermedades urológicas, depresiones y trastornos del sueño.

➤ Repercusión de las relaciones sexuales sobre el estado de salud.

Si: Cuando el anciano considera que las relaciones sexuales en cualquiera de sus manifestaciones en esta etapa de la vida son favorables sobre el estado de salud.

No: Cuando el anciano considera que las relaciones sexuales en cualquiera de sus manifestaciones en esta etapa de la vida son desfavorables sobre el estado de salud.

➤ Interés por recibir información sobre el tema de sexualidad.

Si: Cuando el adulto mayor refiere que le gustaría recibir información sobre el tema para mejorar su conducta sexual.

No: Cuando el adulto mayor refiere que no le gustaría recibir información sobre el tema para mejorar su conducta sexual.

Técnicas de procesamiento y presentación de la información.

La información se procesó manualmente utilizando la calculadora electrónica, se usó la unidad porcentual como medida de resumen, todo en un ambiente de Windows 8 en español, las tablas se realizaron con Excel y los documentos en Word pertenecientes a Office 2013 en español. Los resultados se presentaron en forma de tabla simple llegando a conclusiones y recomendaciones.

Consideraciones bioéticas.

A todos los participantes en el estudio se les solicitó su consentimiento informado por escrito para la participación en el mismo, y se tuvo en cuenta la confidencialidad de los datos.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

La información presentada en la tabla 1 está referida a la distribución de los adultos mayores según grupos de edades y sexo, se destacan los grupos de edades 60-64 y 65-69 con un 72.5% 17.5 % respectivamente, estos grupos son calificados por algunos autores como “viejos jóvenes”, para ambos predominó el sexo masculino con un 46%, situación muy similar a la encontrada en la literatura revisada.²⁻²⁴

Tabla 1. Distribución de adultos mayores según grupos de edades y sexo. Área de Salud de Tamarindo. 2009-2010

Grupo	Femenino		Masculino		Total	
de						
edades	N°	%	N°	%	N°	%
60-64	70	35.0	75	37.5	145	72.5
65-69	18	9.0	17	8.5	35	17.5
70-74	5	2.5	8	4.0	13	6.5
75-85	2	1.0	5	2.5	7	3.5
Total	95	47.5	105	52.5	200	100

La vejez es un concepto impreciso y su realidad es difícil de percibir. ¿Cuándo se hace vieja una persona? ¿A los 50, 60,65, o a los 70 años?, ¿Es la vejez un estado de ánimo o un estado físico?, ¿Se puede ser viejo a los 50 y joven a los 75 años de edad? Estas interrogantes nos corroboran que no hay nada más frustrante que las fronteras de la vejez, ese complejo fisiológico, psicológico y social.

Pero lo más importante al referirnos a esta etapa de la vida del hombre no es que solo se haya duplicado la expectativa de vida, sino, sobre todo, que ya es posible envejecer con vitalidad y de manera satisfactoria. Desde este punto de vista no se considera la vejez solamente contando el tiempo transcurrido desde el nacimiento (cronológico), sino desde un punto de vista funcional, que no es más que la resultante de la interacción de los elementos biológicos, psicológicos y sociales y que constituye probablemente el reflejo más fiel de la integridad del individuo a lo largo del proceso de envejecimiento.

La sexualidad es una dimensión humana que abarca todo nuestro ser y desaparece solo con la muerte. En ella intervienen elementos biológicos, psicológicos y socioculturales. Existen diversas opiniones sobre la sexualidad, con un predominio del criterio de que esta debe suceder sin tener en cuenta la edad, aunque algunos lo asocian a la juventud. Otros estudios expresan que la actividad e interés sexual está más conservada en los hombres, mientras que en las mujeres sobresale la falta de interés.¹⁶⁻¹⁷

Los resultados de diferentes investigaciones como los realizados por Agramante y col, Núñez Villavicencio, Díaz Noriega, Cibeles Lorenzo, entre otros, se corresponde con los resultados observados en este trabajo y que con respecto al comportamiento de la sexualidad concuerdan que los adultos mayores “viejos jóvenes” del sexo masculino muestran una mayor disposición para tratar los asuntos referentes a la sexualidad.^{13, 21, 23, 37, 42, 53}

El término estado civil se utiliza para expresar la situación legal de cada individuo; mientras que el estado conyugal refiere a la situación de hecho, como puede ser el caso de las uniones consensuales que en algunos países como en Cuba lo llaman “acompañado”.

En la tabla 2 se puede observar que el estado civil y el conyugal “acompañado” son los más frecuentes entre los encuestados, con el 32.5% y el 35.0% respectivamente, entre los hombres predominaron los acompañados y los casados con el 22.5% y el 15.0% y en las mujeres predominó las casadas y las viudas con el 17.5% y el 14.0%.

Tabla 2: Distribución de los adultos mayores según el estado civil y sexo. 2009-2010.

Estado civil	Femenino		Masculino		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Soltero	7	3.5	12	6.0	19	9.5
Casado	35	17.5	30	15.0	65	32.5
Acompañad						
o	25	12.5	45	22.5	70	35
Viudo	28	14.0	18	9.0	46	23
Total	95	47.5	105	52.5	200	100

Podríamos pensar que como ocurre para otras situaciones, entre algunas, las relacionadas con la salud, el matrimonio y el estado de “acompañado” representan para el hombre una existencia más ordenada con mejores cuidados, especialmente en esta etapa de la vida y para la mujer, existe la compensación de un hogar más tranquilo y estable lo que en parte explica Los resultados encontrados en este estudio, pero la sobre mortalidad masculina que reportan un gran número de países y Cuba se encuentra entre ellos, encontramos entre los adultos mayores más viudas.

En el estudio se constató que el 67.5% del total de los adultos mayores estaban unidos a una pareja lo cual se explica también por las costumbres y tradiciones que presentan acerca de matrimonio y la familia. Resultados similares fueron encontrados en un estudio realizado en el Policlínico Comunitario de Mabay en los primeros 6 meses del 1996 por el Doctor Quesada Vásquez. Otros estudios como los que reportan los Dres. Jesús L Regueira Naranjo, Lex Cervera Estrada, Jorge L. Pérez Rivero y Javier del Toro Fernández hecho en dos consultorios de Policlínico Comunitario Docente “Tula Aguilera” del municipio Camagüey, en el año 2001 que coinciden en que la mayoría de los adultos mayores que participaron se encontraban

casados o acompañados. Múltiples autores han resaltado que la ausencia de parejas por una parte y los prejuicios sociales por otra, son los factores que limitan en gran medida la sexualidad en los ancianos, estos datos se corresponden con los estudios realizados por Master y Johnson, Kolodny, Robert C.^{14.15.19.45}

En un trabajo presentado en el Congreso Colombiano, Cali 2007 por el Dr. José M. Silva, de las personas entrevistadas se encontró que el 63% de los hombres tenían pareja sexual estable y el 37% pareja ocasional y en las mujeres se encontró el 71% y 29% respectivamente.⁵⁹

Al observar la tabla del total de los encuestados, el 55% no tiene relaciones sexuales, las mujeres con el 36.5% refieren no tener relaciones sexuales en el momento que se realiza este estudio, mientras que el 33.5% del hombre si mantienen relaciones sexuales, estos resultados se corresponde con la bibliografía revisada.²⁷

Tabla 3: Distribución de los adultos mayores según sexo y actividad sexual.

Mantiene	Femenino		Masculino		Total	
relaciones						
s						
sexuales	N°	%	N°	%	N°	%
Si	22	11.0	67	33.5	89	44.5
No	73	36.5	38	19.0	111	55.5
Total	95	47.5	105	52.5	200	100

La conducta sexual del anciano puede estar influida por un grupo de factores que se involucran íntimamente, algunos de sumo interés reflejados por diferentes estudios, que plantea que la pareja constituye el estado fundamental para que se mantenga la sexualidad a esta edad. En esta investigación, el 44.5% manifestó tener relaciones sexuales en esta etapa de la vida y los adultos de mayor disposición para tratar los asuntos referente a la sexualidad fueron del sexo masculino, por otra parte solo un 11.0% de las mujeres manifestaron tener relaciones, se debe señalar que en la muestra se observó que de forma general el 55.5% refirió no tener relaciones a estas edades, dato que pudiera hacer pensar que hay un subregistro dado el tema que se trata, que a pesar que se explicó bien, puede estar presente; por otra parte los tabúes en relación con la sexualidad y los prejuicios que los adultos mayores tienen respecto a estas; así como el desconocimiento sobre los cambios que se operan en esta etapa de la vida hace que un porcentaje de los mismos se inhiban para ir en busca de ayuda. Estos aspectos es frecuente encontrarlos relacionados entre algunos con el bajo nivel cultural que tiene la población y las desfavorables condiciones socioeconómicas.¹⁷⁻²⁶

En un estudio realizado por Núñez Villavicencio con respecto al comportamiento de la sexualidad existió predominio del sexo masculino, dato que coincide en esta investigación. En cuanto al criterio de tener una actividad sexual. En cuanto al criterio de tener una actividad sexual activa a esta edad, diferentes investigadores plantean que entre los 50 y 60 años son activos sexuales un número considerable de adultos mayores, pero el porcentaje baja entre los 70 y 80 años. Algunos autores han demostrado que el interés y la actividad sexual si bien va disminuyendo con el paso de los años, persiste en una alta proporción en sujetos añosos, además señalan que alrededor del 30% de personas de ambos sexos mayores de 65 años conservan la actividad sexual regular y en un alto porcentaje de individuos persiste la actividad sexual independientemente que un número considerable de pacientes de la tercera edad no realizan actividad sexual por elementos prejuiciantes como el incremento de la edad, el sexo femenino y la viudez, así como la presencia de algunas enfermedades (hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, etc.). Existen igualmente otros factores asociados, como el deterioro de la relación matrimonial, la falta de privacidad y las disfunciones sexuales.⁷⁻²⁴⁻²⁶

En Cuba por el incremento poblacional y el cambio a un patrón envejecido, origina que un 76% de las familias tengan más de dos generaciones conviviendo en un mismo núcleo familiar. Esta situación unida a los patrones culturales, que en gran medida no conciben los sentimientos sexuales en las edades geriátricas y que la más mínima pretensión al respeto es calificada como anormal y perversa, que consideran a estas parejas como asexuadas, hace que se viole la privacidad de los mismos en aras de facilitárselas a las parejas más jóvenes. Al obligar a los ancianos a compartir su habitación con otras personas, aunque tengan una habitación en particular y no respetar la privacidad de los mismos, provoca que la sexualidad no pueda vivenciarse como algo satisfactorio. Rocabruno Mederos plantea que la vida sexual en las mujeres está limitada por la falta de compañero sexualmente activo, y en el hombre se ve afectada por la monotonía, las preocupaciones, la fatiga y el temor a fallar. Otros factores que influyen negativamente es que con el paso de los años la sexualidad se considera por una parte de la población como una complacencia

innecesaria, una actividad carente de atractivo estético o una función sin sentido, pues ya no se goza de capacidad reproductiva.^{3,15-18}

Días noriega plantea que el 55% de su muestra resultó apática e indiferente por el interés sexual. Helleger refiere que a pesar de que con la edad avanzada disminuye el interés por la actividad sexual, en un alto por ciento de senescentes (30%) persiste el interés sexual.^{20-24,35}

Orihuela, en una entrevista realizada a 52 mujeres entre 51 y 70 años destaca una gran importancia del componente psíquico en esta etapa de la vida que influye en la esfera sexual.⁴⁰

Un estudio realizado en cuba por Cibeles Lorenzo (2004). analizo numerosos aspectos que influyen en la sexualidad del anciano, como, la pareja, el deterioro de la relación matrimonial, la salud, el sexo, la privacidad para las relaciones, así como lo que opinan los propios ancianos sobre la sexualidad y el nivel de educación sexual que tienen. Algunas de las conclusiones más interesantes muestran que los ancianos tienen poca privacidad para mantener relaciones, ya que muchos están institucionalizados o viven con familiares. Consideran que las relaciones sexuales son agradables y un dato relevante es la deficiente información que reciben los mayores sobre el sexo.⁵³

En la tabla 4 se observa la frecuencia con que estos pacientes realizan las actividades sexuales, donde es dato significativo que en el caso del sexo femenino el 9.0% no precisa con qué frecuencia lo realizan, lo contrario del sexo masculino con el 28.0% que refiere realizarlo quincenalmente, de forma general el 36.0% mantiene relaciones sexuales quincenalmente.

Tabla 4. Distribución de los ancianos según sexo y las frecuencias de actividades sexuales.

Frecuenci	Femenino		Masculino		Total	
a	N°	%	N°	%	N°	%
Semanal	4	4.5	20	22.5	24	27.0
Quincenal	7	7.8	25	28.0	32	36.0
Mensual	3	3.4	11	12.4	14	15.7
No precisa	8	9.0	11	12.4	9	21.3
Total	22	24.7	67	75.3	89	100

Al analizar la actividad sexual en los adultos mayores la práctica de las relaciones sexuales quincenal fue la más frecuente en los hombres con un 28.0% y en las mujeres con el 7.8%, independientemente que en el caso de las mujeres el 9.0% y el 12.4% de los hombres refirió no precisar, resultados similares se encontraron en estudios realizados en diferentes lugares entre algunos, en el Policlínico comunitario Mabay Bayamo, Granma por Quesada Vázquez, este encontró que el 72% de los adultos mayores tiene actividad sexual, los hombres en un 90% y las mujeres en un 82% y con una periodicidad que va desde una vez al año hasta una vez a la semana o más, por lo general los adultos mayores realizan el acto sexual semanal hasta mensualmente y se sienten satisfechos con esa frecuencia. Cibeles Lorenzo Viego en el municipio de Taguasco provincia de Sancti Spiritus los resultados de su investigación coinciden con los resultados relacionados con la frecuencia en que tiene relaciones sexuales, Días Noriega en su estudio expresa que en la tercera edad el orgasmo no es imprescindible todos los días ni en todos los actos sexuales y aun así el individuo se siente bien ^{24-26,45,53}.

Autores internacionales como el psicólogo Baile Ayensa en España refleja en su trabajo que el 20.3% de los ancianos realizaban actividad sexual una vez por semana y Silva en Bogotá que el 50% tiene relaciones sexuales regulares, con diferencia de que el deseo sexual es menor en mujeres que en hombres ^{54,59}

En la tabla 5 observamos que el 57.4% de los adultos mayores valoran que se sienten satisfechos con sus relaciones sexuales, a predominio del sexo masculino con el 43.8%, las mujeres, refirieron en valores muy similares 13.4% y 11.2% sentirse satisfechas y no satisfechas respectivamente con sus relaciones sexuales, es muy probable que en estos últimos resultados relacionados con las mujeres se intensifican con la edad, al tener ellas una mayor preocupación con los factores ya reconocidos que afectan “la calidad de vida en la vejez” como son la salud, la situación económica y la discapacidad. El 31.4% de los hombres refieren que sus relaciones sexuales son insatisfechas, aspecto que se debe profundizar en estudios posteriores en la población referida.

Tabla 5. Distribución de los adultos mayores según la valoración de la actividad sexual y el sexo.

Actividad	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
sexual						
Satisfecho	12	13.4	39	43.8	51	57.4
Insatisfecho						
o	10	11.2	28	31.4	38	42.6
Total	22	24.6	67	75.3	89	100

La satisfacción sexual en este estudio se pudo constatar que independiente que el 57.4% se manifestó generalmente de forma satisfecha lo que coincide con estudios realizados por Díaz Noriega y por Núñez Villavicencio, se encontró que un 42.6% se manifestó de forma insatisfecha lo cual se explica por la falta de información acerca de la sexualidad y los cambios que se producen en esta etapa de la vida, ya que muchos de estos adultos son de población excluida y no tiene como llegar a la misma, factor este que se considera implicado en la génesis de gran parte de los trastornos del funcionamiento sexual que se observan en este grupo poblacional.³⁴⁻³⁵

En investigaciones realizadas por el doctor Eric Pfeiffer sobre 245 personas, con edades que se extienden de los 60 a los 95 años, en relación al deseo y satisfacción sexual, reflejó los siguientes resultados, el deseo sexual persistió en 80% de los

varones entre 60 y 65 años, y en el 60% en los de más de 77 años de edad. En las mujeres el porcentaje es menor, 60% en el primer grupo y 25% en el segundo. La satisfacción sexual se comportó en el 70% de los varones del primer grupo y en el 30% de los de más de 77 años.⁶⁰

Existen tendencias que deben combatirse en la pareja y que son entre otras: la monotonía de las relaciones sexuales (hacer siempre lo mismo y de la misma forma) y los problemas de comunicación, dados por que solo se habla de problemas de la casa o del trabajo, pero no de otros temas íntimos que sean de interés de ambos miembros de la pareja y que rescatan su intimidad. Al analizar la sexualidad geriátrica, es completamente falso que el anciano es un ente desprovisto de interés por la vida sexual: Masters, Johnson y Kolodny han reportado que el deseo y el interés por el sexo se mantiene hasta bien avanzada la edad, si no hay enfermedades graves asociadas.¹⁷⁻²⁴

La realidad es que los adultos mayores tienen actividad sexual, diferentes estudios llevados a cabo en épocas distintas y con diversas metodologías, pensamos que nos ofrecen suficientes datos como para hacernos una idea de lo que la sexualidad es y puede ser durante la tercera edad.⁵⁸

Es vital para toda persona y en especial para la senectud la necesidad de sentir, dar y recibir ternura y afecto, sentirse aceptados y queridos, ser tomados en cuenta, ser respetados, compartir vivencias que van desde la presencia física del otro con quien se puede comentar y disentir hasta compartir un lecho, el contacto con la piel del cuerpo del otro y disfrutar de su capacidad orgásmica. El factor más importante para mantener una vida sexual afectiva es mantener conscientemente una expresión de su sexualidad de manera activa, lo importante no es la cantidad sino la calidad, la armonía y la comunicación con la pareja.²⁶

El perfil de mortalidad en la región de las Américas y en Cuba se ha modificado notablemente durante la última década. En casi todos los países, las enfermedades transmisibles han dejado de ser las principales causas de enfermedad y muerte y dicho lugar lo ocupan ahora los padecimientos de tipo crónico degenerativo las

enfermedades del aparato circulatorio, las neoplasias malignas, las enfermedades respiratorias crónicas y la diabetes, así como las causas externas tales como las lesiones debidas al tráfico y los homicidios.²⁷

Entre los factores que han contribuidos a la modificación del perfil se encuentran el envejecimiento de la población, el control y la reducción de diversas enfermedades transmisibles y el surgimiento de otras como el VIH/ sida.²⁷

En esta investigación se pudo comprobar que en la población estudiada el 62.5% de los adultos mayores presentan algunas enfermedades, datos que se reflejan en la tabla 6.

Tabla 6. Distribución de los adultos mayores según la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades	N°	%
Si	125	62.5
No	75	37.5
Total	200	24.6

Estos datos se corresponden con la literatura revisada donde se plantean que a estas edades de la vida son muy frecuentes las enfermedades crónicas y más por los procesos propios de envejecimiento, aparejados a los demás factores sociales y psicológicos que intervienen en la sexualidad.¹⁻⁵⁸

Resultados similares fueron expuestos en el estudio realizado por Balenciaga Rodríguez en el municipio Güines donde se refleja que el 71.2% de su población presentó algún tipo de estas enfermedades.⁶¹

Las enfermedades crónicas no transmisibles aquello con los padecimientos cardiovasculares, cáncer, diabetes y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica ocasionan dos de cada tres muertes en la población general de América Latina y el Caribe, y casi la mitad de todas las defunciones en el grupo de edad de menos de 70 años. Además de ocasionar muertes prematuras, estas enfermedades dan lugar a complicaciones y discapacidades, limitan la productividad y requieren de tratamiento costoso. Aunados a la disposición genética de la edad, los factores de riesgo que contribuyen a estos padecimientos incluyen una mala nutrición, la inactividad física, el tabaquismo y el consumo inmoderado de alcohol; otros factores son la hipertensión arterial, los niveles altos de colesterol, el sobrepeso y la obesidad.

En la tabla 7 aparecen las principales enfermedades, la hipertensión arterial está presente en un 62.5% de los adultos, las enfermedades osteoarticulares en un 39.5% y el alcoholismo en un 27.5% y otros aspectos incluidos en la categoría de enfermedades como son los trastornos del sueño con el 21.0%, son entidades que con mayor frecuencia aparecen en la población en estudio y pudiera afectar la sexualidad, estos resultados se corresponden con la literatura revisada.^{17-28, 42, 43,61}

Tabla 7. Distribución de los adultos mayores según la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles.

Enfermedades	N°	%
Hipertensión Arterial	125	62.5
Osteoarticulares	79	39.5
Alcoholismo	55	27.5
Trastorno del sueño	42	21.0
Depresiones	36	18.0
Diabetes Mellitus	32	16.0
Trastornos Vasculares	25	12.5
Cardiopatía Isquémica	15	7.5
Enfermedades Pulmonares	14	7.0
Enfermedades Urológicas	12	6.0

En la población estudiada se presentaron un gran porcentaje de enfermedades crónicas no transmisibles, todas ellas junto al envejecimiento progresivo del sistema nervioso, el agotamiento endocrino, y la existencia de factores psicógenos que determinan pérdida de la erección, demora en el inicio de la erección y retardo en la eyaculación del hombre así como disminución de la lubricación vaginal, dificultad para lograr el orgasmo y disparemia en la mujer influyen en la actividad sexual en esta etapa de la vida. Las enfermedades físicas y mentales influyen de manera negativa en la actividad sexual del adulto mayor. La Diabetes Mellitus es un ejemplo típico de enfermedad crónica que por mecanismos vasculares y neurogénicos puede producir pérdida de la erección y eyaculación retrograda, que es la eyaculación hacia la vejiga por la falta de cierre del esfínter vesical durante el orgasmo. La artritis puede dificultar el coito. El alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir

la función sexual y a demorar la eyaculación. Es importante que el médico conozca que estos cambios van a ocurrir para que pueda orientar de forma adecuada a sus pacientes.¹⁷⁻⁴³

Los resultados obtenidos en el siguiente estudio se corresponden con los obtenidos por Jorge Orihuela de Cal, donde encontró que entre su muestra las enfermedades crónicas no transmisibles que más padecían esta la hipertensión Arterial con el 85%, la Artrosis el 64% y la Diabetes Mellitus con el 14.7%.⁴⁰

Cuando se valora la opinión que tienen los encuestados acerca de que si es beneficioso para la salud las relaciones sexuales en esta etapa de la vida se pudieron comprobar que, de forma general en el estudio, el 62.5% considera que las relaciones sexuales, si son beneficiosas, independientemente que en el sexo femenino el 28.7% opinan que no es beneficioso, estos datos se reflejan en la tabla 8.

Tabla 8 Distribución de los adultos mayores según criterio acerca del beneficio de la actividad sexual.

Beneficio	Femenino		Masculino		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Si	38	18.8	87	43.5	125	62.5
No	57	28.7	18	9.0	75	37.5
Total	95	47.5	105	52.5	200	100

El 62,5% de los adultos mayores expresan el criterio que las relaciones sexuales fueron de gran beneficio para su salud, y el sexo masculino con un mayor porcentaje 43.5 dado, en esto se corrobora que las costumbres y creencias acerca de la sexualidad y de la hombría, así como de su desempeño que actualmente sigue existiendo tanto en esta población como en otras regiones del mundo donde el hombre siempre ha llevado la guía de las relaciones sexuales.

Un estudio sobre estos aspectos realizado en Sevilla España por Moiola, con ancianos institucionalizados en residencias geriátricas, constituyo que la sexualidad dura toda la vida y es beneficiosa para la salud, aunque existe disminución en la frecuencia de los actos sexuales conforme avanza la edad, sobre todo en las mujeres.⁵⁴

Días Noriega en relación a este tema refiere en su estudio que mucho antes de llegar a la tercera edad el individuo debe comenzar a recibir información sobre los cambios que van a ocurrir en su vida sexual, para que dichos cambios sean vivenciados como un fenómeno fisiológico que incluso, tiene sus ventajas.²⁶⁻³⁹

En cuanto al interés y deseo de recibir información acerca de las relaciones sexuales en esta etapa de la vida, el 95% de los encuestados manifestó que Si está de acuerdo con recibirla aspecto este que explica muchos de los datos que se reflejan en este trabajo, y que coinciden con toda la literatura revisada, esta información aparece reflejada en la tabla 9.

Tabla 9. Distribución los adultos mayores según el interés por la información sobre la sexualidad.

Desea recibir información	N°	%
Si	190	95.0
No	10	5.0
Total	200	100

Un elemento importante en este trabajo fue el constar que los adultos mayores no han recibido ningún tipo de información sobre los cambios que ocurren en la sexualidad con la edad , ya que en su mayoría son población excluida y no tienen recursos económicos , culturales y educacionales para llegar a esta información o a estos servicios de salud factor este que se considera implicado en la génesis de gran parte de características y de funcionamiento sexual que se observan en este grupo poblacional.

En la tabla 9, se expresa que el 95.0% de los adultos mayores desean recibir información con el propósito de mejorar la calidad de vida de estas personas con un enfoque amplio de criterios y acciones.

La investigación realizada por Valenciaga Rodríguez en un área semiurbana del “Policlínico Güines Sur” de provincia La Habana, encontró que el 69.4% de los ancianos tenían poco conocimiento sobre este tema y que alrededor del 90% tiene interés de recibirla .⁶¹

Pero la carencia de información sobre cuestiones sexuales ya había sido nombrada anteriormente por Corominas Clemente en 1994, en su estudio realizado con población anciana, en el que, entre otros resultados, daba el dato significativo de la

falta de información sexual a los mayores. Detrás de esta falta de información está el desconocimiento de los profesionales de las residencias, sobre la sexualidad de los mayores. Este dato fue resaltado por Elaine Steinke en 1997 en un estudio realizado con el personal que trabajaba en varias residencias de ancianos, concluyendo que la mayoría de este personal mostró un profundo desconocimiento de la sexualidad en la vejez, así como cuáles deberían ser sus actuaciones con los ancianos sobre este tema.⁵²

CONCLUSIONES.

La población investigada está representada mayoritariamente por el grupo de edad “jóvenes viejos” y del sexo masculino.

La condición de encontrarse en las categorías de casados o acompañados favorece la conducta sexual.

La presencia de enfermedades físicas y mentales es referida como uno de los aspectos que afectan la conducta sexual en esta etapa de la vida.

La población estudiada requiere tener una adecuada información sobre la sexualidad.

RECOMENDACIONES.

Promover durante todo el ciclo de vida un envejecimiento activo a través de una estrategia de integración de conductas personales y ambientes saludables para lograr una conducta sexual satisfactoria.

Fortalecer la prevención y manejo de enfermedades crónicas y otros problemas de salud de las personas mayores mediante el autocuidado y programas integrales adaptados a sus necesidades para que tengan menos efectos negativos en su conducta sexual.

Elaborar un programa de información sobre conducta sexual para las personas de la tercera edad del área de salud de tamarindo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Álvarez Sintés R, et al "Temas de medicina general integral". Vol. I Salud y Medicina, Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2001; 46-56.
2. Anuarios del Centro Iberoamericano de la Tercera Edad (CITE), Publicaciones del Hospital Calixto García, Ciudad de La Habana, 2000.
3. Anuario estadístico del MINSAP 2002. Disponible en: <http://www.sld.cu/estadisticas>. (Revisado el 25 noviembre del año 2006).
4. Artilles Visbal L, Navarro Despaigne D. A, Manzana Ovies B.R, "Climaterio, cambios en la conducta sexual" En Sexología y Sociedad 1998; 4(10): 31-33
5. López F. "Historia de la Sexología en Sexología y Sociedad" 1996; 2(5):22-26
6. Kinsey AC, Pomeroy WB, Martin CE y Gebhard PH: Conducta sexual de la mujer. Bs. As.: Editorial Médico Quirúrgica, 1954.
7. Benson, F.: Elementos Básicos de un Sistema Integral de Apoyo para el Adulto mayor: La Experiencia Estadounidense. Older Americans Act 2000. Disponible en <http://www.aoa.dhhs.gov/international/default.htm> (Revisado el 26 de noviembre del año 2006).
8. Pérgola F. y Fustinoni JC: Trastornos neurológicos y psiquiátricos del anciano. Bs. As.: Atlante, 1998.
9. Casado, J. M., González, N., Moraleda, S., Orueta, R., Carmona, J., Gómez-Calcerada R. M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes ancianos en atención primaria Alburg S.A. New Media. Centro de Salud Sillería. Toledo. 2002. Disponible en <http://www.LatinSalud.com>. (Revisado el 26 de noviembre del año 2006)
10. Díaz Noriega, O.: Thompson Forbes, W.: La edad del erotismo. Rev. Sexología y sociedad. Año I. No (14-17), Cuba, 1995.

11. Espinosa, H. M.: La educación Comunitaria del Adulto Mayor. Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en psiquiatría, Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "René Vallejo Ortiz", 2001.
12. Hernández M. E.: Calidad de Vida del Adulto mayor en una Comunidad. Tesis para optar por el título de especialista de primer grado en psiquiatría, Hospital Psiquiátrico Provincial Docente "René Vallejo Ortiz", 2001.
13. Núñez de Villavicencio Porro F, "Psicología y Salud" Editorial Ciencias Médicas Habana, 2001:167-173.
14. Master, W, Johnson, V: Investigaciones en la respuesta sexual En Respuesta Sexual Humana, 1993. De Revolución. Inst. Del Libro. La Habana: 3-10
15. Kolodny R. C.: Master WH, Johnson Voe.: Tratado de Medicina Sexual. Edic. Rev. C. de La Habana, 1985.
16. Gil Gregorio P. Problemas clínicos más relevantes en el paciente geriátrico: trastornos sexuales. En: Farreras R. Medicina Interna. 13ed. Madrid: Harcourt; 2000:1297-9
17. Ronchi y Gastaldo: Sexualidad en la ancianidad. Trabajo epidemiológico. Entre Ríos. Argentina. 1995
18. Selby Ph y Griffiths A: Guía para el envejecimiento satisfactorio. Lancashire: Parthenon Publishing, 1986.
19. Regueira Naranjo, J. L, Cervera Estrada. L, Pérez Rivero. J. L del torro Fernández. J, Sexualidad en la tercera edad, Rev Gen Integr v. 18 n. 5 Ciudad de La Habana sep.-oct. 2002.
20. González Labrador, I. Sexualidad en la Tercera Edad. Rev. Cubana Med Gen Integre V 18. 3. Ciudad de La Habana. Mayo- junio 2002.
21. Herrera A: Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2008; 68 (2): 150-162.

22. Rodríguez, M: Pregunte sin pen. Sexo sentido. Diario Juventud Rebelde, sábado, 28-2-2004. Disponible en <http://www.juventudrebelde.cu>. (Revisado el 2 de noviembre del año 2006)
23. Muñoz, R: Tipo, frecuencia y calidad d las relaciones sexuales en la tercera edad. Rev. Est. Med. Human. 2003; 8 (8)
24. Mas, Días, J; La sexualidad del anciano, grupo Nacional de Trabajo de Educación Sexual: Complicaciones de artículos sobre educación sexual para el Médico del Familia.2003:2.
25. Hugo, R, K. Barebr, MD: Sexualidad y el arte de la estimulación en la mujer geriátrica. En Ginecología Geriátrica Clínica Obstétrica y Ginecológicas: 4, 1999: 899.
26. Rocabrundo Mder, J; Prieto Ramos, O: Sexualidad en la tercera edad. En Gerontología y Geriatria Clínica. 2000, Ed. Ciencias Médicas; La Habana: 143-53
27. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas 2007 volumen-regional. Publicación Científica y Técnica No.622
28. Shearer Margarite, Shearer Marshall L. Sexualidad y Consejo sexual en la edad Avanzada. En Senectud en la mujer. Clínicas Obstetricia y Ginecología, 2004.De Internacional, México: 185-97).
29. Master, W, Johnson, V: Virginia E. Kolodny, Robert C. La Sexualidad Humana.2000 De Científico Técnico. La Habana: 292-99.
30. García Rodríguez. C, Aspectos Psicológicos a considerar a e el Médico de la Familia en la Tercera Edad. Rev. Cub. Med. Integral. 2007” ,54 (3): 273.
31. Modos y Estilos de Vida, Sexualidad en la tercera edad, disponibles en <http://www.obra.com.uy/ciid/modovida>. (Revisado el 26 de noviembre del año 2009)
32. Herrera, A: Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev. Chil. Obstet. Ginecol. 2003; 68 (2):150-162.

33. Masters W, Johnson V. Respuesta sexual humana. 2 ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica, 1989:201-32.
34. Masters W, Johnson V, Kolodny R. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científica-Técnica, 1988:419-44.
35. Núñez Villavicencio P.F. Psicológica y salud. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001: 167-70.
36. Díaz Noriega O, Rodríguez M. A. Comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad en ancianos pertenecientes a un consultorio del municipio Playa. Rev Sexol y Soc. 2000; (3):26-7.
37. Díaz Noriega O. La sexualidad en la tercera edad. En: Antología en la sexualidad humana. México: Conapo; 2003:763-8.
38. Agramonte Machado A, Navarro Despaigne D, Domínguez Alonso E, García Álvarez C. Actividad sexual, características del climaterio. Rev. Cubana Endocrinol 2001; 12:47.
39. Díaz Noriega O, Xavier Cancado FA. Sexualidad. En: Rocabruno Mederos JC. Tratado de Geriatria y Gerontología Clínica. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 2002:84-90.
40. Díaz Noriega O, Thompson Forhes W. Sexualidad. En: Rocabruno Mederos JC. Tratado de Geriatria y Gerontología Clínica. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 2002:84-90.
41. Orihuela CJ, Gómez itall L.M, Fumero Naranjo M. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. Rev. Cubana Med. Gen.Integ. 2001; 17(6):515-7.
42. Mishara BL, Reídle RG. La sexualidad y el envejecimiento en el proceso de envejecimiento. Madrid: Morata; 2001:136-575.
43. Chang Manchuads A. Fisiología, psicología, sexualidad e inmunidad en el anciano En: Devesa Colina E. Geriatria y Gerontología. Ciudad de la Habana: Científico-Técnica; 2002:21-31.

44. Alonso Varela. Y Col; Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos, centro universitario de las palmas de gran canaria, Rev, multigerontológico 2004; 14 (3) 150-157.
45. Lavin Acevedo P. Envejecimiento poblacional y menopausia en Latinoamérica. En: González Campos O, Arteaga Urzúa E, Contreras Castro P, editores. Menopausia y longevidad: perspectiva clínica y epidemiológica en Latinoamérica. Santiago de Chile: Sociedad Chilena de Climaterio; 1998:60.
46. Quesada Vázquez A, Traba Tamargo E: Caracterización de la sexualidad geriátrica. Disponible en <http://bvs.sld.cu/revistas/mul/vol1297/mol04297.htm>. (Revisado el 26 de noviembre del 2006)
47. Silverman C, Sousa C. Sexual Practices in older adults. Journal Med 2000; 48(6):287-91.
48. Calaf J. Osteoporosis y menopausia: tratado y prevención. En: Cruz Cabero Roura LI, Vanrell Díaz JAQ, Cabero Roura R, Balasch Cortina J, Calaf Alsina J, editores. Endocrinología ginecología y reproducción humana. Barcelona: Ediciones Ergon; 2000:179-184.
49. National High Blood Pressure Education Program. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH. Publication. 2003; 3:1-25.
50. Amaro Cano. M.C, Sexualidad y bioética, Rev cubanaMed Gen Integr v.21 n.1-2 Ciudad de La Habana ene.-abr.2005.
51. Oficina Nacional de Estadística. El envejecimiento en Cuba. Centros de Estudio de Población y Desarrollo. Cuba. 2002.
52. González Domínguez R. A, Núñez Rodríguez. L. M; Hernández Pupo O; Betancourt Navarro. M Sexualidad en el Adulto Mayor. Mitos y Realidades; Archivo Médico de Camagüey 2005;9(4)
53. Corominas Clemente, C "Sexualidad en la tercera edad" X Jornadas del Día Internacional de Enfermería 1994.

54. Lorenzo Viego, C; La sexualidad en la tercera edad, centro universitario "JoséMartí Pérez. Sancti- Spiritus. cuba.2003.disponible en <http://www.psicocentro.com>.(revisado el 26 de noviembre del año 2006).
55. Federación española e sociedades de sexología. "estudio sobre las actitudes y los hábitos sexuales en España".VIII congreso español de la sexología Santander. 2005.
56. Fangel poulsen. E. Webber. Delvin. D, sexualidad y tercera edad; 2006, disponible en <http://www.netdoctor.com>.(revisado el 26 de noviembre del año 2006).
57. Lorenzo Viego. "la sexualidad en la tercera edad". Centro universitario "JoséMartí Pérez. sanctiSpiritus. Cuba, 2004. Disponible en <http://www.psicocentro.com>.(revisado el 26 de noviembre del año 2006).
58. Muñoz, R: Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. Rev. Est. Med. human.2003; 8(8).
59. Salud del anciano. Temas de actualidad.sexualidad en el anciano. Disponible en http://www.saludalia.com/docs/Salud/web_saludalia/tu_salud/doc/anciano/doc_sexualidad.htm, revisado el 1de junio del año 2009.
60. Silva J. M, David Ramírez Trabajo presentado en el congreso colombiano, Cali, 2005.
61. Garita Sánchez G. envejecimiento y sexualidad alrededor de la historicidad de su vivencia y sus determinaciones psicosocioculturales.Rev cien Soc. universidad de costa rica.vol.3 N°105.59-79(2004).
62. Valenciaga RodríguezJ. L et, características de la sexualidad en ancianos del municipio güines, Rev. De cien Med. La habana 2004; 10(1).

ANEXOS.

Anexo 1:

Cuestionario

Se está realizando una investigación en la atención primaria de salud sobre la conducta sexual en el adulto mayor del área de salud de tamarindo. Su opinión puede ser de gran utilidad para lo que se desea realizar.

Esta entrevista es anónima, por lo que usted puede responder con toda confianza y sinceridad. Damos las gracias por su colaboración

Edad: _____

Sexo: M_____F_____

Estado civil: casado\la_____ soltero\la_____ viudo\la_____ acompañado\la_____

¿Padece de alguna enfermedad?

Si_____

No_____

¿Cuál? _____

¿Mantiene algún tipo de relación sexual en la actualidad?

Si_____

No_____

¿De responder si con qué frecuencia lo realiza?

Semanal_____

Quincenal_____

Mensual_____

No precisa_____

¿Cómo usted se considera en sus relaciones sexuales?

Satisfecho_____

Insatisfecho_____

¿Usted considera que la actividad sexual es favorable para la salud en esta etapa de la vida?

Si _____

No _____

¿Le gustaría recibir más información sobre la sexualidad?

Si _____

No _____

Anexo: 2

Consentimiento informado

El propósito del estudio es aportar datos sobre el tema de la conducta sexual en las personas de la tercera edad en el área de salud de tamarindo

Yo _____

Ejerciendo mi libre poder de elección y mi voluntad expresa, por este medio doy mi consentimiento para responder los instrumentos de estudio.

He tenido tiempo suficiente para decidir mi participación sin sufrir presión alguna y sin temor a represalias en caso de rechazar la propuesta.

También se me ha explicado que la información que yo brinde es de carácter confidencial, no serán divulgados ni mi identidad ni los detalles personales.

Estoy consciente de mi derecho a no responder cualquier pregunta que considere indiscreta sin tener que dar razones para esto y sin que afecte las relaciones con el equipo médico, por lo que tendré derecho a continuar la atención medica establecida, aun si me niego a participar en el estudio.

Para que así conste firmo el presente consentimiento informado

A los _____ días del mes _____ del año _____

Firma del paciente _____

Firma del investigador _____