

Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor

Educational strategy to achieve a healthy sexuality in the elderly

Carmen Olivera Carmenates^I, Alberto Bujardón Mendoza^{II}

- I. Licenciada en Enfermería, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínica Universitaria Tula Aguilera, Departamento Docencia, Carretera Central Oeste, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. caroc@finlay.cmw.sld.cu
- II. Licenciado en Filosofía Marxista-Leninista, Máster en Ciencias de la Educación, Profesor Auxiliar, Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey, Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud, Carretera Central Oeste Km 4½, Camagüey, Cuba, CP. 70 700.

RESUMEN

En el período septiembre 2007 a mayo 2008, se realizó una intervención educativa con el objetivo de modificar las concepciones sobre la sexualidad y contribuir a lograr calidad de vida en adultos mayores pertenecientes al consultorio 9 de la Policlínica Tula Aguilera del municipio Camagüey. El universo de estudio estuvo

conformado por 70 adultos mayores, de ellos se seleccionó una muestra de 50 a quienes se les aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimiento de la sexualidad. Los resultados mostraron predominio de las edades entre 60-69 años, el sexo masculino y el nivel primario de escolaridad. Se comprobó que los adultos mayores no tenían un adecuado conocimiento sobre la sexualidad. Se diseñó una estrategia educativa, que posteriormente se evaluó de eficaz al ser modificados los conocimientos de los adultos mayores sobre la temática.

Palabras clave: sexualidad; calidad de vida; adulto mayor

ABSTRACT

From September 2007 to May 2008, an educational intervention was carried out to modify the concepts about sexuality and improve quality of life of elderly patients from doctor's office # 9 of Camagüey's Tula Aguilera Polyclinic. The universe comprised 70 patients; out of them, a sample of 50 was selected and surveyed to know about their levels of knowledge about sexuality. Results showed a predominance of age group 60-69, males, and elementary school level; as well as, an inadequate knowledge about sexuality. An educational strategy was designed and later evaluated as effective because the patients' knowledge about the topic had been modified.

Keywords: sexuality; quality of life; elderly

INTRODUCCIÓN

El hombre se ha enfrentado de forma súbita a una prolongación de su vida con escasos conocimientos de su capacidad psicológica y un patrón cultural donde

persisten actitudes retrogradadas sobre el sexo, que se transmiten de generación en generación, siendo esto un gran error con el cual viven muchas personas, entre ellas, los adultos mayores. El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida; actualmente se reconoce a la sexualidad como un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los adultos mayores.

Tomando en consideración lo mencionado, el artículo aborda la modificación de algunas de las concepciones sobre la sexualidad en los adultos mayores, pertenecientes al consultorio número nueve de la Policlínica Tula Aguilera del municipio de Camagüey, para contribuir a elevar su calidad de vida.

Se tomó una muestra de cincuenta adultos mayores en plena capacidad física y mental, a quienes se les aplicó una encuesta sobre el nivel de conocimiento sobre el tema. Una vez analizados los resultados, se diseñó una estrategia educativa para proporcionarles un adecuado conocimiento de cómo se manifiesta la esfera sexual en la tercera edad y reconozcan que esta función no es exclusiva de los jóvenes, de esta forma se logra una vejez saludable en la población.

Se concluyó que, para la mayoría de ellos, la sexualidad tenía gran importancia y que las acciones educativas aplicadas fueron eficaces para modificar las concepciones que sobre la temática tenía este grupo de adultos.

DESARROLLO

La sexualidad es un tema que ha despertado el interés desde tiempos lejanos, pues el arte y la literatura de todas las épocas están impregnados de ella. Las religiones, las teorías ético-filosóficas y los códigos legales han establecido normas y tabúes sexuales. En diversas etapas de la historia se ha querido explicar la enfermedad, la creatividad, la agresión, los trastornos emocionales y el surgimiento y la desaparición de las culturas, en función de las carencias o los excesos de las actividades sexuales o bien de prácticas y conceptos sexuales. Se

debería ampliar y profundizar los conocimientos en la materia mediante el examen de la sexualidad desde una perspectiva biológica, psicosocial, conductual, clínica y cultural.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 sexuales de diversos pueblos con anterioridad al año 1000 a.n.e. No es hasta el siglo XX que se empieza a investigar la sexualidad desde el punto de vista científico. Algunos autores comenzaron a ofrecer una visión científica como Sigmund Freud, sus publicaciones han dado lugar a una corriente del pensamiento, el psicoanálisis, que permanece vivo y se ha multiplicado en diferentes teorías y posiciones y que ha impregnado toda la cultura del Siglo XX.²

¿Qué es la sexualidad?

Freud conceptuaba el sexo como una poderosa fuerza biológica, mientras que Malinowski subrayaba su vertiente psicológica y cultural. En sus novelas Henry Miller hablaba del sexo con entera llaneza para luego formular un aserto filosófico sobre la condición humana. En el lenguaje corriente, *sexo* se usa con frecuencia para aludir al varón o a la hembra, *sexo biológico* para referirse a una actividad física en la que interviene el aparato genital: *hacer el acto sexual*. Por lo general, la palabra *sexualidad* se emplea con un significado más amplio que el vocablo *sexo*, ya que pretende abarcar todos los planos del *ser sexual*. Se hace referencia en este trabajo a una dimensión de la personalidad y no exclusivamente a la aptitud del individuo para generar una respuesta erótica.

El léxico del que se dispone en el ámbito del sexo y la sexualidad es muy limitado. Se distingue entre actos sexuales: masturbación, besuqueo, relación coital; conducta sexual: coqueteo, vestir determinadas prendas, citarse con un chico/a; sexo destinado a la procreación: engendrar hijos; sexo para el disfrute: búsqueda exclusiva del placer sexual; y de relación convivencial: compartir sentimientos y sensaciones con un ser querido.³

Otros autores plantean la sexualidad como las características biológicas y socioculturales que permiten comprender el mundo y vivirlo, a través de nuestro ser, como hombres y mujeres. Es una necesidad humana expresada a través del cuerpo como parte de nuestra personalidad, que determina lo femenino o lo masculino de la imagen y la conciencia de cada ser humano; además, es parte de nuestra identidad.⁴

La respuesta sexual humana ha motivado muchos estudios desde años anteriores. En 1966, William Masters y Virginia Johnson, ginecólogo y psicóloga, respectivamente, en el libro *La respuesta sexual humana*, abren una ventana al conocimiento y el estudio de la temática. Ellos describen la respuesta sexual humana en cuatro fases: Excitación, meseta, orgasmo y resolución.

En la respuesta sexual encontramos factores biológicos, psicológicos y sociales como la edad, el estado de salud, la personalidad, la autoestima, la capacidad de comunicarse con la pareja, la privacidad y el ambiente. Todo esto influirá en que tenga éxito o no.⁵

Con respecto a la sexualidad han crecido muchos mitos y prejuicios alrededor del planeta, y en muchas partes se cree en ellos. Uno de los grupos que aceptan estas creencias son los adultos mayores, a pesar de los avances en su atención. En términos de sexualidad existe la tendencia a subestimar las capacidades, los deseos y las necesidades que tienen los adultos mayores en esta esfera. Cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del área sexual, cuando busca pareja después de haber enviudado o cuando ocurre un casamiento en la tercera edad, se realizan actividades que no corresponden a las regulaciones para esa edad y, por tanto, al transgredir normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado.⁶

Al abordar esta etapa de la vida, el trabajo primeramente aborda el envejecimiento, como proceso normal y fisiológico que comienza prácticamente con el nacimiento, pero que se hace más evidente después de la edad reproductiva. Dicho proceso no comienza a los 60 años, sino mucho antes; por tanto, para tener una vejez saludable hay que tener un envejecimiento que debe ser saludable, con acciones y medidas que han de desarrollarse durante toda la vida, incluso en la etapa de la vejez.⁷

El envejecimiento ha estado presente en todas las etapas del desarrollo social. Sin embargo, durante el presente siglo, se asiste a una situación singular: más y más personas sobrepasan las barreras cronológicas que el hombre ha situado como etapa de vejez, lo que ha convertido al envejecimiento poblacional en un reto para las sociedades modernas. Dicho fenómeno es considerado como uno de los logros más importantes de la humanidad, pero se transforma en un problema si no se brindan soluciones adecuadas a las consecuencias y necesidades que de él se derivan.⁸

La salud sexual geriátrica requiere la más grande cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en relación de confianza, amor y placer, con o sin coito.⁹ Tiene gran valor para la salud porque previene el infarto, combate la depresión, mejora la memoria y el sistema inmunológico, evita el estrés y ayuda a envejecer con calidad de vida; además tiene una importante repercusión en la salud mental.¹⁰

Se debe señalar que la sexualidad implica cosas muy variadas para las distintas personas y las diversas etapas de la vida; en particular, en la edad geriátrica, requiere de mayor capacidad de diálogo, demanda más amor, ternura, confianza, afecto entre los compañeros, y evoca el placer, con o sin actividad sexual. En la vejez, la concepción de la sexualidad descansa en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de esta.¹¹

El disfrute de una relación amorosa no cambia con el paso de los años. El placer sexual es una experiencia deseable y válida para los adultos mayores porque genera gran bienestar. Una menor cantidad de contactos sexuales, los mismos deseos y una mayor calidad en la relación de pareja conforman las características más notables de la sexualidad en la edad geriátrica.¹²

En el tratamiento de la cuestión de la sexualidad en el adulto mayor persisten actitudes retrógradas que rechazan, burlan o ignoran la existencia de la actividad sexual en estas personas, la consideran importante solo en la edad reproductiva.¹³ Generalmente se asocia con bajo deseo, pobre satisfacción sexual y poco interés. En estudios realizados se constata que para muchos adultos mayores es de gran importancia, ya que fueron criados en una época donde este tema era un tabú y se suma a esto la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad.¹⁴

Los autores de la bibliografía consultada resumen que la sexualidad vivida con apasionamiento e intensidad en los años mozos, no tiene porque ser vivida con la misma intensidad en la tercera edad, pues es mucho más que sexo, en todo caso es una función humana de dimensión psicosocial y por instinto. La sexualidad no es solamente para procrear, es una manera de comunicación, recreación y disfrute de la vida, que mejora la autoestima pues se experimenta placer. Es una definición amplia que incluye al sexo, influye en los pensamientos, sentimientos, acciones e interacciones y, de este modo, en la salud física y mental, a cualquier edad, porque la salud sexual es un derecho humano fundamental.

El desconocimiento de la evolución fisiológica en las diferentes edades es el elemento básico de estas ideas. La verdad es que en la edad avanzada se puede tener una vida sexual satisfactoria, siempre y cuando se conozcan y acepten con naturalidad los cambios que ocurren en esta etapa. Los cambios fisiológicos en el hombre adulto mayor:

- La eyaculación demora prolongándose más el coito.
- La eyaculación disminuye en volumen y fuerza.
- La erección es menos intensa.
- La pérdida de la erección después de la eyaculación se produce con más rapidez.
- La erección disminuye, se pierde o recupera en una o múltiples ocasiones durante un acto sexual prolongado.
- La excitación es producida por toques y caricias en las zonas erógenas del cuerpo y la estimulación directa de los genitales.
- El coito se puede disfrutar sin llegar al orgasmo.
- La frecuencia de los contactos sexuales se reduce.
- La fase de inevitabilidad eyaculatoria se pierde.
- La elevación de los testículos dentro del saco escrotal disminuye.¹⁵

Con relación a los cambios fisiológicos que ocurren en la mujer adulta mayor, se destacan:

- La excitación es más lenta.
- La lubricación de la vagina puede demorar hasta cinco minutos. Además, es menos copiosa.
- El aumento de tamaño de las mamas es menor.
- La erección del clítoris durante el acto sexual no muestra diferencias apreciables con las mujeres de menor edad si se cumplen las cuatro fases.
- El trofismo vaginal y su secreción disminuyen.
- La irritación mecánica de la uretra y la vagina se produce si las paredes vaginales se mantienen finas y menos elásticas.
- La existencia de deseos imperiosos de eliminar.
- La musculatura vaginal y de la zona perianal se debilitan provocando menos contracciones de la vagina durante la fase de la plataforma orgásmica.
- La elevación uterina es menor, lo cual provoca que las contracciones

uterinas del orgasmo se hagan más débiles y más espásticas y rítmicas en ocasiones.¹⁶

Alrededor del cinco por ciento de los hombres que pasan los 60 años experimentan lo que se conoce como el climaterio masculino o andropausia. Esta condición viene caracterizada por algunos o la totalidad de los siguientes rasgos: cansancio, falta de apetito, disminución del deseo sexual, menoscabo o pérdida de potencia, irritabilidad y dificultades en la concentración. Estas alteraciones son imputables a la baja producción de testosterona y pueden solventarse mediante inyecciones de dicha sustancia.

En la mujer se produce la menopausia debido al cese de la función ovárica y ocurre generalmente a los 50 años de edad; cuando se presenta antes de los 40 años, se le denomina menopausia precoz. El climaterio, denominado también peri menopausia es el período que antecede a la menopausia y se extiende al menos cinco años después de esta.¹⁷

Existen también cambios psicosociales y patológicos que condicionan la sexualidad en la vejez. Los primeros incluyen numerosos problemas que dificultan el mantenimiento de una actividad sexual continuada, entre los que cabe destacar los siguientes:

- La interpretación errónea de los cambios producidos en la fisiología de la respuesta sexual.
- La negación a cambiar costumbres y no aceptación de otros métodos de actividad sexual, como la estimulación oral o manual.
- El modelo corporal de figura atractiva dominante, sinónimo de fealdad, lo cual provoca un rechazo al propio cuerpo y la idea de no resultar atrayente a los demás.
- La disponibilidad de pareja y la capacidad de esta última para mantener actividad sexual. Los viudos y solteros, en estas edades difícilmente pueden disponer de compañero sexual, aunque lo deseen.

- El inicio tardío de la vida sexual y, sobre todo, llevarla de forma irregular.
- Las relaciones rutinarias, insatisfechas o conflictivas.
- Los dilemas emocionales y sexuales que se le plantean a algunas las mujeres en torno a la posibilidad de quedarse sin pareja, posibilidad que se inicia en la madurez y se intensifica cada año que pasa.
- La desproporción entre hombres y mujeres que va aumentando con la edad. El número de mujeres sin parejas es superior al de los hombres, esto está determinado por el hecho de que las mujeres tienen una mayor esperanza de vida que los hombres, unido a factores tales como los convencionalismos sociales respecto a la edad de sus esposos, la rígida moral sexual y el hecho de estar socialmente más desvinculadas, lo cual reduce las posibilidades para conocer nuevas personas y establecer nuevas relaciones.¹⁸

Además de los cambios asociados al envejecimiento en los aspectos anatómicos, funcionales y psicosociales, muchas enfermedades y fármacos pueden alterar la capacidad sexual. Los cambios patológicos comprenden:

- La diabetes de larga duración se acompaña de afectación vascular y neuropatía, ambas relacionadas con la ingurgitación y erección del pene.
- Las enfermedades como las del tiroides, las secuelas neurológicas, las coronarias y los fármacos psicotrópicos: antidepresivos, tricíclicos y antiparkinsonianos, disminuyen la capacidad de erección.
- Los antihipertensivos causan disminución de la libido, falta de erección y retraso en la eyaculación.
- El alcohol y los sedantes debilitan la erección y también retardan la eyaculación.
- La depresión, en esta etapa, es la causa de origen psíquico más frecuente de disfunción sexual.
- La impotencia, como un problema frecuente dentro de las disfunciones sexuales.
- La dispareuria de introducción puede afectar al 30 % de las mujeres

posmenopáusicas, debido al adelgazamiento y la sequedad de las paredes vaginales.

- La masturbación puede ayudar a mantener la potencia en los varones de edad avanzada y la lubricación en las mujeres, además de los tratamientos específicos para cada caso.
- Las investigaciones más recientes revelan que no existe límite de tiempo para la sexualidad femenina y que en el hombre, en condiciones físicas y emocionales favorables, existe una capacidad para ejercer la sexualidad la cual puede realizarse a menudo hasta los ochenta años e incluso más allá.¹⁹

Existen otro grupo de factores que se añaden a los cambios propios de la edad y se interponen en el desarrollo normal de la vida sexual en el hombre y la mujer mayor de 60 años; entre ellos están:

- La falta de estímulos sexuales, provocada por una vida sexual monótona y poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés en la actividad sexual; en ocasiones se busca una pareja más joven que sirva de estímulo transitorio o permanente, pero lo importante es cambiar la actitud hacia el sexo, haciéndola más activa y variada como hábito, en dependencia del tipo o edad de la pareja.
- El agotamiento físico y psíquico propio de la etapa disminuyen el interés por el contacto sexual y crea temores por el cansancio extra que pueda producir y sus consecuencias físicas. Para estas edades se recomienda posiciones no agotadoras.
- La pérdida de la pareja conlleva a caer en un período de inactividad sexual casi absoluto, puede suceder que, si en etapas posteriores se desea iniciar las relaciones con otra pareja, se presenten mayores dificultades para lograrlo, sobre todo en el hombre, por disfunciones de la erección. Algunos sexólogos recomiendan la práctica masturbatoria durante este período de soledad.

- Las enfermedades físicas y mentales; la diabetes mellitus y la artritis pueden dificultar el coito.
- Los medicamentos usados para la hipertensión arterial, los cuales afectan la libido y la potencia sexual, incluidos los agentes bloqueadores ganglionares, bloqueadores adrenérgicos, narcóticos, antidepresivos tricíclicos, benzodiazepinas y otros.
- El alcoholismo es uno de los factores que más contribuye a deprimir la función sexual y a demorar la eyaculación.
- Los cambios hormonales y metabólicos que afectan a todo el organismo y en especial al sistema nervioso central.
- Las creencias religiosas en algunos grupos sociales o tipos de sociedad pueden ser un freno a la actividad sexual.
- El temor al desempeño, a fallar, no lograr una buena erección o no hacer un buen papel, sobre todo con una pareja de menos edad. En la mujer se traduce a que su cuerpo o desempeño no sean del agrado de su compañero.

Si los miembros de la pareja conocen estos cambios, los aceptarán como algo normal, sin pensar que dejó de agrandar a su compañero, que ha perdido el atractivo sexual, etc. y, por lo tanto, no desencadenará una reacción de consecuencias previsibles.²⁰

Muchas veces se tienen relaciones sexuales sin deseos y esto deteriora gradualmente los sentimientos. La pareja debe buscar sus espacios, ser creativa en la vida cotidiana, debe estar preparada para enfrentar los pequeños y grandes problemas que surjan cada día y no los lleve a la separación.²¹

Si se procura que la salud sexual contribuya a la calidad de vida durante el envejecimiento, es necesario e imprescindible establecer estrategias de intervención que sirvan para optimizar la respuesta sexual a lo largo del ciclo vital, desde el punto de vista biopsicosocial, de esta forma se les proporciona un

adecuado conocimiento de cómo se manifiesta la esfera sexual en la tercera edad y reconozcan que esta función no es exclusiva de los jóvenes. En los últimos años se han multiplicados intervenciones educativas relacionadas con la sexualidad, pero muy pocas han sido destinadas al grupo de edad al que se refiere este trabajo.²²

Cuando se ofrece una imagen de sexualidad o amor por los medios de difusión masiva, se utiliza la imagen de una pareja de adolescentes o de adultos. Por otra parte, muchas veces se utiliza la imagen del anciano interesado en la sexualidad como motivo de burlas o chistes.²³

El Sistema Nacional de Salud se esfuerza por mantener la calidad de vida de las personas adultas mayores, tomando en cuenta que constituye uno de los principales problemas sanitarios a escala mundial. El aumento de la expectativa de vida al nacer y los índices de envejecimiento de la población cubana incrementan la necesidad de incorporar nuevas estrategias de trabajo que permitan al personal de enfermería actuar eficazmente ante las demandas del adulto mayor.²⁴

Es por ello que el consultorio del Médico y la Enfermera de la Familia constituye el primer nivel de atención geriátrica, a donde ellos acuden en busca de atención y orientación relacionadas con las diferentes esferas de la vida. Con la actuación y los cuidados de estos profesionales se tratan aspectos que brindan bienestar y seguridad, también se minimizan factores de riesgos con la finalidad de lograr modificar estilos de vida y, por consiguiente, obtener una calidad de vida que genere sexualidad saludable en el adulto mayor.

En las áreas de salud ha ido aumentando considerablemente este indicador y, a pesar de la prioridad en la atención del adulto mayor, hay esferas de la vida que deben ser promovidas, por lo que el médico y la enfermera de la familia pueden ser un eficaz instrumento de la educación y la instrucción del individuo para

aportarle la información y eliminar falsas concepciones sobre la sexualidad geriátrica.

Por la importancia que representa para la familia, el individuo y la sociedad este grupo etario, siendo precisamente uno de los pilares priorizados en el Sistema Nacional de Salud y un elemento fundamental en el accionar de las enfermeras en la comunidad, es que se realiza este trabajo con el objetivo general de: Modificar las concepciones sobre la sexualidad en adultos mayores para contribuir a lograr calidad de vida.

Los objetivos específicos son:

- Caracterizar la muestra según las variables socio-demográficas.
- Determinar el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad en el adulto mayor.
- Identificar factores de riesgo que puedan afectar la calidad de vida.
- Desarrollar una estrategia educativa para lograr sexualidad saludable en el adulto mayor.
- Evaluar los conocimientos adquirido después de desarrollar la estrategia educativa.

Se realizó un estudio de intervención educativa con el objetivo de modificar las concepciones sobre la sexualidad en adultos mayores pertenecientes al consultorio # 9 Policlínica Universitaria Tula Aguilera de Camagüey, en el período comprendido de septiembre 2007 a mayo del 2008. El total de población adulta mayor del consultorio es de 70, se tuvo como fuente primaria de datos la historia clínica familiar. El universo de estudio fue seleccionado según los siguientes criterios de inclusión:

- Pertenecer al consultorio # 9 de la Policlínica Docente Universitaria Tula Aguilera.
- Encontrarse en plena capacidad física y mental.
- Aceptar participar en el estudio mediante el conocimiento informado.

Los criterios de exclusión comprendieron:

- Que sus capacidades físicas y mentales no sean adecuadas.
- No desear participar en el estudio.

Finalmente, se seleccionó una muestra conformada por 50 pacientes, representando el 71 % del universo, los cuales se escogieron por muestreo aleatorio. Se agruparon en 2 subgrupos de 25 personas cada uno, para de esta forma lograr mayor efectividad en las técnicas empleadas.

El estudio se dividió en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación.

Etapa diagnóstica:

Utilizando las historias clínicas familiares, se confeccionó un listado con nombre y direcciones de aquellos adultos mayores pertenecientes al sector de salud consultorio # 9 de la Policlínica Universitaria Tula Aguilera, a quienes se les solicitó el consentimiento para la investigación. Posteriormente fue aplicada la escala geriátrica de evaluación funcional para determinar si cumplían con el aspecto de plena capacidad física y mental, reflejado en los criterios de inclusión y descartar a los que presentaron deficiencias y discapacidad audiovisual y motora severa. Más tarde se aplicó una encuesta para obtener datos sobre el nivel de conocimiento sobre la sexualidad en esta etapa. Se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, escolaridad, conocimiento sobre la sexualidad, aspectos que caracterizan la sexualidad, medios por los cuales obtuvieron estos conocimientos, importancia de la sexualidad, factores que han influido negativamente, factores de riesgo y ventajas de una sexualidad saludable.

Etapa de intervención:

Se procedió a la elaboración y el desarrollo de las actividades de educación con la finalidad de modificar los conocimientos sobre la sexualidad en el adulto mayor,

para lo cual se aplicaron varias técnicas educativas, como animación y participación. Para lograr la factibilidad de la estrategia educativa se establecieron cinco secciones de intercambios a los diferentes grupos. En dichas secciones, dirigidas por los autores de la investigación, participaron además la enfermera, el médico y la asistente del consultorio. Se realizaron en el propio local, con una duración de 50 minutos y una frecuencia semanal vespertina.

Organización de la Estrategia Educativa

Primera semana: Sección 1

Tema I: Proceso de envejecimiento. Comportamiento del envejecimiento en el mundo y en Cuba.

Objetivos:

- Conocer en que consiste el proceso de envejecimiento.
- Explicar el comportamiento del envejecimiento en el mundo y en Cuba.
-

Metodología:

Actividad 1: Técnica de presentación: Presentación por parejas.

Actividad 2: Técnica de animación: Lluvia de ideas.

Actividad 3: Charla educativa sobre el proceso de envejecimiento y el comportamiento del envejecimiento en el mundo y en Cuba.

Actividad 4: Dinámica grupal para establecer un debate sobre el tema.

Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre positivo, negativo e interesante.

Medios de Enseñanzas: Pizarrón y pancarta.

Tiempo de Duración: 50 min.

Técnica Educativa: Presentación y selección de pareja, charla educativa, dinámica grupal.

Segunda semana: Sección 2

Tema II: Sexualidad y sexo.

Objetivos:

- Definir la sexualidad.
- Identificar diferencia entre sexo y sexualidad.
- Explicar la sexualidad en el adulto mayor y los factores de riesgo que atentan contra ella.

Metodología:

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior (recordatorio).

Actividad 2: Técnica de animación: La Papa Caliente.

Actividad 3: Charla educativa sobre sexualidad y sexo y la sexualidad en el adulto mayor.

Actividad 4: Dinámica grupal para debatir como se manifiesta la sexualidad en el adulto mayor.

Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre positivo, negativo e interesante.

Medios de Enseñanza: Pancartas y pizarra.

Tiempo de Duración: 50 min.

Técnica Educativa: Selección y presentación de pareja, charla educativa y dinámica grupal.

Tercera semana: Sección 3

Tema III: Cambios fisiológicos, psicosociales y patológicos que atentan contra la sexualidad del adulto mayor. Factores que afectan la actividad sexual.

Objetivos:

- Conocer los cambios fisiológicos, psicosociales y patológicos que atentan contra la sexualidad del adulto mayor.
- Reconocer los factores que afectan la actividad sexual y pueden atentar contra la integridad física y la vida del adulto mayor.

Metodología:

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Juego de participación La canasta revuelta.

Actividad 3: Charla educativa para incorporar conocimientos sobre los cambios que afectan la sexualidad del adulto mayor y los factores que atentan contra la actividad sexual y la integridad física.

Actividad 4: Panel relacionado con el tema y su objetivo.

Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre positivo, negativo e interesante.

Medios de Enseñanza: Pizarrón y afiches.

Tiempo de Duración: 50 min.

Técnica Educativa: La canasta revuelta, charla educativa y un panel.

Cuarta semana: Sección 4

Tema IV: Papel del médico y la enfermera de la familia en el logro de una sexualidad saludable. Beneficios que aporta para la salud del adulto mayor.

Objetivos:

- Reconocer el papel que desempeña el médico y la enfermera de la familia en el logro de una sexualidad saludable.
- Reflexionar sobre los beneficios que aporta la sexualidad saludable para la salud del adulto mayor.

Metodología:

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Técnica de animación (desempeño de roles).

Actividad 3: Técnica participativa (coge tu orilla).

Actividad 4: Charla educativa sobre el papel que desempeña el médico y enfermera de la familia en el logro de una sexualidad saludable, así como los beneficios que esta le aporta a la disminución de los factores de riesgo del adulto mayor.

Actividad 5: Actividad de evaluación y cierre positivo, negativo e interesante.

Medios de Enseñanza: Pizarra, pancarta y afiches.

Tiempo de Duración: 50 min.

Técnica Educativa: Desempeño de roles y charla educativa.

Quinta semana: Sección 5

Tema V: Conclusivo de la estrategia.

Objetivo:

- Evaluación y cierre de la estrategia.

Metodología:

Actividad 1: Debate acerca del tema anterior.

Actividad 2: Técnica de ambientación: Los nombres escritos.

Actividad 3: Técnica de cierre positivo, negativo e interesante.

Actividad 4: Aplicación de la encuesta.

Actividad 5: Despedida.

Etapa evaluativa:

La misma comenzó al concluir la estrategia educativa. Se aplicó nuevamente la encuesta inicial para evaluar los conocimientos adquiridos y se compararon los resultados antes y después de la intervención, para demostrar la necesidad y la factibilidad de la estrategia educativa. Se utilizó un sistema de métodos teóricos y empíricos, propio de la investigación científico biomédica.

Una vez realizado el diagnóstico, trazadas las estrategias y medido el impacto, los datos obtenidos se procesaron en una microcomputadora IBM compatible. Se utilizó el paquete estadístico Office para Windows. Como pruebas de estadísticas descriptivas se realizaron distribuciones de frecuencia en valores absolutos y por ciento.

CONCLUSIONES

- Predominaron las edades comprendidas entre 60-69 años, el sexo masculino y el nivel primario de escolaridad.

- La mayor parte de la muestra estudiada no tenían conocimiento adecuado sobre la sexualidad.
- Se comprobó que la sexualidad tiene importancia para la mayoría de ellos y los factores que influyeron negativamente y con más incidencias fueron las enfermedades, la falta de privacidad, las relaciones sexuales insatisfechas y las preocupaciones.
- Se reconocieron un grupo de factores de riesgos que atentan contra la seguridad del adulto mayor, asociados a causas fisiológicas y patológicas y a la incapacidad para manejar su solución o atenuación en las relaciones sociales.
- Se propusieron y aplicaron acciones educativas que demostraron ser eficaces para modificar las concepciones que sobre la sexualidad tenían los adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. La sexualidad humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1987. p. 292-99.
2. Madan Flores L. Sexología. En: Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.
3. Masters WH, Johnson VE, Kolodny RC. Respuesta sexual humana. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1967. p. 157-64.
4. Leiva Martín Y, Artilles León I, Madan Flores L. Salud sexual, sexualidad y trastornos sexuales. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 46-56.
5. Núñez de Villavicencio Porro F. Psicología y Salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 171-3.
6. Cabrera Cao Y. Sexualidad en mujeres adultas mayores. Sexología y sociedad. Abr 2009;15(39):25-30.
7. López Vidal E, Goventes Sosa J, González García G, Dávila Núñez M. Programa Adulto Mayor. En: González García G, Borrego Borrego M, Suárez

Fuentes R. Enfermería familiar y social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2004. p. 189-99.

8. Vega García E, Menéndez Jiménez JF, Prieto Ramos O, González Vera EG. Atención al adulto mayor. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Tomo I. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 166-94.

9. López García MV, Ponce Rodríguez C, Gómez Toronjo AM. Enfermería del anciano. Madrid: Editorial DAE; 2001.

10. Ravelo A. Enigmas de la sexualidad femenina. En: Ravelo A. Otoño de la vida. Sexo: Fuente de salud. 2da ed. La Habana: Editorial de la Mujer; 2010. p. 278-89.

11. Barberá E. Intervención en los ámbitos de la sexología y la gerontología. Madrid: Editorial Pirámides; 2000. p. 47-9.

12. Martínez Pérez VT. Sexualidad humana: Una mirada desde el adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integ [Internet]. Abr-Jun 2002 [citado 20 Sep 2008];24(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://Scielo.sld.cu./Scielo.php/>

13. González Cupita FE, Gallegos Erika. Tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor. [Internet] [citado 18 Oct 2008] :[aprox.3 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu//scielo.php>

14. Espínola H. Manual de geriatría y gerontología. [Internet].2000 [citado 18 Oct 2008] :[Aprox.3 p.]. Disponible en: <http://www.escuela.Med.Puc.d/Publ/pdf>.

15. Mederos Rocabrunos JC, Ramos Prieto O. Geriatría y gerontología clínica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 1992. p. 143-53.

16. Brooks Sarmientos VG, Leiva Pagola J. La Sexualidad en el adulto mayor. Revista Sexología y Sociedad. 1999;5(3):29-32.

17. Fernández Román L, Erice Candelario AI, Ulloa Cruz V. Afecciones ginecológicas más frecuentes. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. vol II. La Habana: Editorial Ciencias Medicas; 2001. p. 764-8.

18. Santos Sala MD. Sexualidad en la vida adulta. En: Núñez de Villavicencio Porro F. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 165-70.

19. Madan Flórez L. Disfunciones sexuales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001. p. 171-82.

20. Al hablar de sexualidad se promueve salud sexual. Salud Sexual 2002;21(4):2.

21. Álvarez Vázquez L, Rodríguez Cabrera A, Salomón Avich O. Salud sexual y envejecimiento. [Internet]. [citado 20 Oct 2008] :[aprox.2p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34-1-08/Word/spu.10108.doc>
22. Afirmar que la sexualidad humana es garantía de salud. Disponible en: <http://www.cnctv.cubasi.cu/noticia.php?idn-5374>
23. Sagarra Mustelier S, Monterdes Díaz MT. Accionar de Enfermería en el Adulto mayor. Rev Cub Enferm [Internet]. Ene-Mar 2002 [Citado 22 Oct 2008];6(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol6-3-02/sam05302.htm>

Recibido: 17/11/2009

Aceptado: 18/07/2010

Carmen Olivera Carmenates. Licenciada en Enfermería, Máster en Longevidad Satisfactoria, Profesora Instructora, Policlínica Universitaria Tula Aguilera, Departamento Docencia, Carretera Central Oeste, Camagüey, Cuba, CP. 70 700. caroc@finlay.cmw.sld.cu