

Un Estudio Sobre Conocimientos y Actitudes Hacia la Sexualidad en la Vejez **2**

M. Moro¹
J. J. Borrás-Valls²
M. Pérez-Conchillo³

1. INTRODUCCIÓN

En España, como en otros países occidentales, existe un creciente interés por la salud y calidad de vida. Esta es una consecuencia lógica de aumento de la esperanza de vida y de la edad media de la población en estos países.

Hablar de salud sexual en la vejez supone un cambio respecto al punto de vista tradicional que considera únicamente la dimensión reproductiva del sexo. Consideramos que es esencial un cambio de actitudes en la sociedad acerca del sexo, en general y en particular acerca de la sexualidad en los ancianos. Este cambio nos permitirá hablar acerca de salud en términos de sus aspectos físico, psíquico y sexual, según la definición de la O.M.S.

En el Instituto Espill de Valencia (España) estamos interesados en el desarrollo de programas de intervención relacionados con la salud sexual en la vejez. Como un primer paso en esta dirección se realizó el presente estudio.

Los objetivos que nos propusimos fueron los siguientes:

1°) Conocer cuál es el conocimiento sobre sexualidad en los ancianos que poseen los estudiantes universitarios españoles (pre y postgraduados), teniendo en cuenta las disciplinas a las que se dedican (distinguiendo ciencias de la salud y ciencias sociales).

1. Sexólogo.

2. Sexólogo.

3. Sexólogo.

2º) Conoceñas actitudes hacia la sexualidad que tienen los estudiantes.

3º) Explorar las relaciones potenciales entre conocimiento y actitudes en las muestras estudiadas.

2. MÉTODO

Como instrumento de medida se escogió la versión española de la Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged (ASKAS) (White, 1982). La traducción fué publicada por Hammond (1990). Denominamos al cuestionario "Escala de Actitudes y Conocimientos sobre Envejecimiento y Sexualidad" (FACES).

La muestra estaba constituida por 71 hombres y 134 mujeres (media de edad = 21, desviación típica = 6.58). Se componía de dos submuestras. La primera (N = 122) estaba formada por estudiantes de la Escuela de Estudios Empresariales de la Universidad Jaume I de Castellón (España) (media de edad = 18.32, DT = 1.76). A este grupo lo consideramos no relacionado con la salud y lo denominamos Estudiantes de Ciencias Sociales. La segunda submuestra (N = 83) tenía una edad media = 26.57 y DT = 7.89 y se denominó como grupo de Estudiantes de Ciencias Sociales. Estaba formada a su vez por los siguientes grupos:

- Estudiantes de segundo curso de la Licenciatura em Psicología (Universidade Jaume I de Castellón) (N = 31, Edad: media = 21.45, DT = 4.27).

- Estudiantes postgraduados del primer año del curso denominado "Envejecimiento y Salud" de la Universidad de Valencia (N = 20, Edad: media = 33.2, DT = 9.35).

-Estudiantes postgraduados del primer año del Curso de Formación de Terapeutas Sexuales del Instituto Espill de Valencia (N= 21, Edad: media = 33.2, DT = 9.35).

-Estudiantes postgraduados del segundo año del Curso de Formación de Terapeutas Sexuales del Instituto Espill de Valencia (N=11, Edad: media = 30.8, DT = 7.37).

3. RESULTADOS E DISCUSIÓN

Conocimiento

Como se puede observar en la figura 1, el grupo con la puntuación más alta fué el de Estudiantes de Terapia Sexual (2º), seguido por los estudiantes del curso "Envejecimiento y Salud".

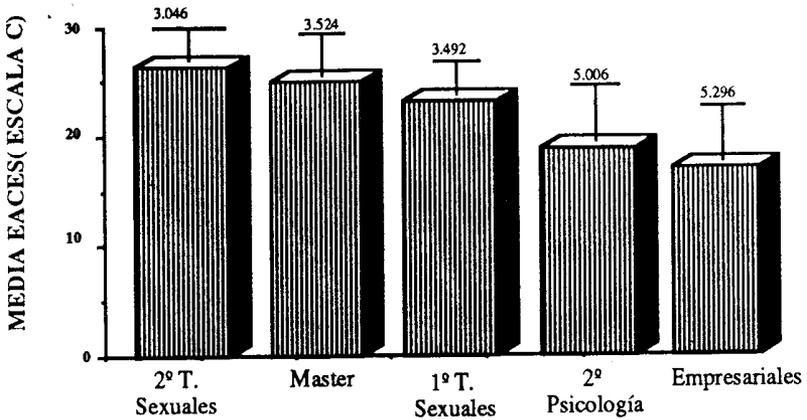


Figura 1 - Puntuaciones en la Escala de Conocimientos de los cinco grupos de estudiantes.

En la figura se muestra la estadística descriptiva de los resultados en la Escala de Conocimiento en los cinco grupos originales. Se han ordenado las barras en función de las puntuaciones. Estos resultados no son sorprendentes teniendo en cuenta que los cursos de Terapeutas Sexuales incluyen temas relacionados con envejecimiento y sexualidad. Por otra parte, los estudiantes del curso de postgrado “Envejecimiento y Salud” eran profesionales que trabajaban en el campo de la asistencia geriátrica (personal de residencias geriátricas, especialistas médicos, psicólogos).

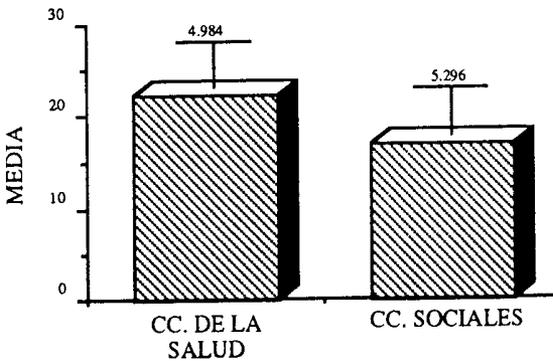


Figura 2 - Puntuaciones en la Escala de Conocimientos de los dos grupos de estudiantes por especialidades.

Las comparaciones entre grupos se realizaron mediante un análisis de varianza ANOVA que fué significativo con una probabilidad $p < 0.000$.

En la figura 2 se muestra la estadística descriptiva de los resultados en la Escala de Conocimiento en los dos grupos globales (1) Esdudiantes de Ciencias de la Salud y (2) Estudiantes de Ciencias Sociales.

Empleamos la prueba U de Mann-Whitney para comparar los dos grupos ya que el test de Bartlett para la homogeneidad de las varianzas resultó no ser significativo, La comparación entre las puntuaciones de los dos grandes grupos fué significativa ($p < 0.000$).

Tabla 1— Estadísticos de las puntuaciones de la escala C.

	Total	Total/35	Pares	Impares
Media	19.247	0.550	8.675	10.572
Desv. típica	5.772	0.165	3.168	3.006
Error típico	0.416	0.012	0.228	0.216
Máximo	31.000	0.886	17.000	17.000
Mínimo	4.000	0.114	1.000	2.000
Nº de casos	194.000	194.000	194.000	194.000

Tabla 2— Datos de consistencia interna (conocimientos).

Correlation Mitades	.748
Coefficiente Spearman-Brown	.856
Coefficiente Guttman (Rulon)	.855
Coefficiente Alpha — Total ítems	.811
Coefficiente Alpha — Ítems pares	.668
Coefficiente Alpha — Ítems impares	.669

Tabla 3— Estadísticos de las puntuaciones de la escala A.

	Total	Total/35	Pares	Impares
Media	46.682	1.179	22.235	24.448
Desv. típica	22.452	0.864	11.817	11.426
Error típico	1.625	0.062	0.855	0.827
Máximo	78.000	3.000	39.000	39.000
Mínimo	-21.000	-0.808	-12.000	-12.000
Nº de casos	192.000	192.000	192.000	192.000

Tabla 4– Datos de consistencia interna (actitudes).

Correlation Mitades	.866
Coefficiente Separman-Brown	.928
Coefficiente Guttman (Rulon)	.928
Coefficiente Alpha – Total ítems	.902
Coefficiente Alpha – Ítems pares	.807
Coefficiente Alpha – Ítems impares	.825

En las tablas 1 e 2 se resumen los análisis psicométricos de la Escala de Conocimiento del EACES. El análisis de dificultad de los ítems indicó como preguntas más difíciles las siguientes:

- Item nº 26: consumir muchos cigarrillos disminuye el deseo sexual.

- Item nº 21: lo que determina la frecuencia de las relaciones sexuales en las parejas mayores es el interés del marido en tener relaciones con su mujer.

-Item nº 19: los hombres mayores tienen menos necesidad de eyacular y mantienen la erección del pene durante más tiempo que los hombres más jóvenes.

-Item nº 25: la actividad sexual masculina declina más que la actividad sexual femenina, con la edad.

Y los más fáciles:

- Item nº 20: los varones y mujeres mayores no pueden ser compañeros sexuales porque necesitan estimularse sexualmente con compañeros más jóvenes,

- Item nº 28: el miedo a no poder realizar el acto sexual inhibe la capacidad de realizarlo, en los varones mayores.

- Item nº 29: es muy probable que el cese de la actividad sexual se produzca en la vejez debido, fundamentalmente, a factores sociales y psicológicos más que biológicos.

- Item nº 24: la frecuencia de la actividad sexual disminuye en las personas mayores.

En la figura 3 se presenta la estadística descriptiva de los resultados de la Escala de Actitudes en los cinco grupos orginales. Destacamos el interesante cambio aparecido con respecto al orden de los grupos con respecto a la Escala de Conocimientos (ver figura 1). Sin embargo, hay que advertir de la existencia de desviaciones típicas muy altas.

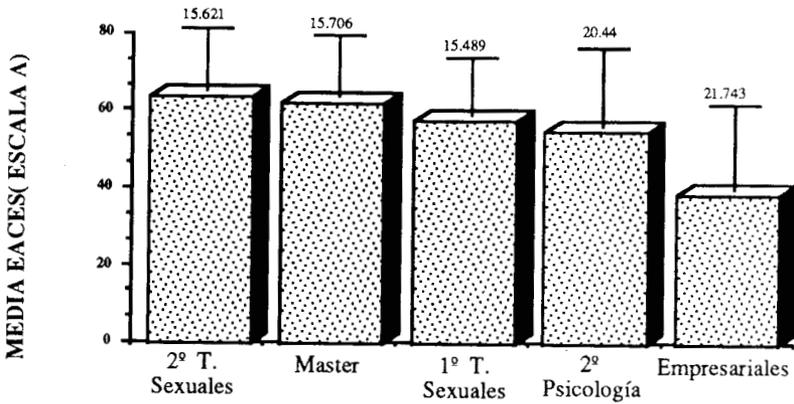


Figura 3 - Puntuaciones en la Escala de Actitudes de los cinco grupos de estudiantes.

Debido a la alta variabilidad intragrupos mencionada (el test de Bartlett fué no significativo) las comparaciones entre los grupos originales se realizaron mediante la prueba de análisis de varianza no paramétrico Kruskal-Wallis. Las diferencias fueron significativas con una $p < 0.000$.

En la figurá 4 se representa la estadística descriptiva de las puntuaciones en la Escala de Actitudes en los dos grandes grupos de estudiantes.

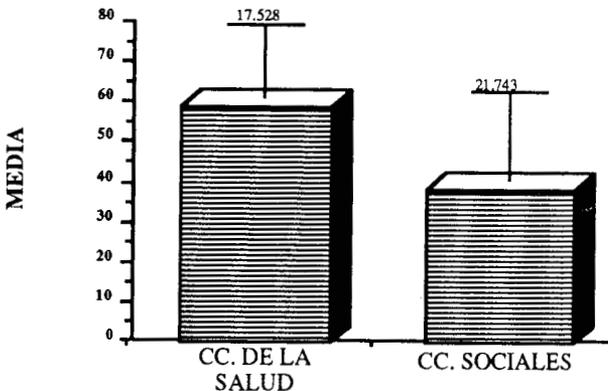


Figura 4 - Puntuaciones en la Escala de Actitudes de los dos grupos de estudiantes por especialidades.

El análisis del nivel de permisividad de los ítems reveló que los que obtuvieron puntuaciones menos permisivas fueron los siguientes:

-Item nº 36: las personas mayores (más de 65 años) tienen poco interés por la sexualidad.

-Item nº 52: la masturbación es una práctica aceptable en los varones mayores.

-Item nº 53: la masturbación es una práctica aceptable en las mujeres mayores.

-Item nº 40: los geriátricos no tienen obligación de brindar privacidad a los residentes que desean estar solos en sus cuartos o en pareja.

- Item nº 61: las relaciones sexuales fuera del contexto matrimonial son siempre desacertadas.

Por otra parte, los ítems con puntuaciones más permisivas fueron:

-Item nº 39: los residentes de los geriátricos deberían vivir en distintos pisos o alas de edificio, según el sexo.

- Item nº 43: si un familiar de edad avanzada viviera en un geriátrico y tuviese relaciones sexuales con otro residente, le cambiaría de institución.

-Item nº 49: si me enterase de que algunos residentes tienen relaciones sexuales, me quejaría a la administración.

- Item nº 37: una persona mayor que muestre interés por el sexo provocará su propia desgracia.

La comparación entre estos dos grupos se realizó mediante la prueba T, que fué significativa ($p < 0.000$).

En el marco de programas educativos y con una aplicación de testretest, Hammond (1979) encontró un incremento en el conocimiento y actitudes más permisivas en el personal de residencias geriátricas. White (1982) encontró resultados similares en una muestra de ancianos residentes en instituciones.

En nuestro trabajo hemos intentado comprobar si el nivel de conocimientos acerca de la sexualidad en los ancianos y las actitudes acerca de este tema están relacionadas, en una muestra de estudiantes universitarios. Si esto es así, sería suficiente con aumentar el nivel de conocimientos para potenciar las actitudes más tolerantes hacia la sexualidad en la vejez.

Las correlaciones entre las puntuaciones en la Escala de Conocimientos y la Escala de Actitudes fueron significativas en casi todos los grupos, con la excepción de los estudiantes de primer año del curso de Terapeutas Sexuales y de los estudiantes del curso de

postgrado "Envejecimiento y Salud". Estos resultados confirman sólo en parte los supuestos que acabamos de presentar. En el caso de los estudiantes de primer año de Terapeutas Sexuales, sus actitudes fueron más permisivas de lo que se esperaba según sus conocimientos. El caso contrario es el que nos encontramos en el grupo de estudiantes del curso "Envejecimiento y Salud". Sin embargo, hemos de señalar que en ambos casos las varianzas fueron muy altas (ver figuras 3 y 4).

BIBLIOGRAFIA

1. DAMROSCH, S. P. Medical students' attitudes toward sexually active older patients. *J. Am. Geriatr. Soc.*, 33/12, 852-855, 1985.
2. HAMMOND, D. I. An explanatory study of a workshop on sex and aging. Doctoral dissertation. University of Georgia, 1979.
3. HAMOND, D. B. *Nunca Imaginé que Mis Padres Supieran Lo Que Es Sexo*. Barcelona, Ed. Gedisa, 1990.
4. WHITE, C. B. . A Scale for the Assessment of Attitudes and Knowledge Regarding Sexuality in the Aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11/6, 491-502, 1982.
5. _____. *Sexual* interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in institutionalized aged. *Arch. Sex. Behav.*, 11/ 1, 1982.
6. _____. Agind Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *In: C. Davis and W. Yarber (eds.): Sexuality Related Measure. A Compendium. 1984.*
7. WHITE, C. B. & CATANIA, J. A. Psychoeducational intervention for sexuality with the aged, family members of the aged, and people who work with the aged. *Int. J. Aging. Hum. Dev.*, 15/2, 121-138, 1983.