Descargado el: 8-11-2026 ISSN 1727-897X

ARTÍCULO ORIGINAL

Caracterización de la vida sexual de adultos mayores de un área de salud

Characterization of older adults' sexual life in a health area

Juan Miguel Benítez García[1] Julio César Camero Machín[1] Jesús Cuello Ávila[1] Juan Carlos Curbelo Fajardo[2]

[1] Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio, Pinar del Río, Pinar del Río, Cuba
[2] Policlínico Universitario Raúl Sánchez, Pinar del Río, Pinar del Río, Cuba

Cómo citar este artículo:
Benítez-García J, Camero-Machín J, Cuello-Ávila J, Curbelo-Fajardo J. Caracterización de la vida sexual de adultos mayores de un área de salud. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2026 Nov 8]; 21(1):[aprox. 11 p.]. Disponible en: https://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5524

Resumen

Fundamento: la sexualidad en el anciano es un factor esencial en el mantenimiento de su calidad de vida.
Objetivo: caracterizar la vida sexual de adultos mayores de un área de salud.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo y trasversal en el consultorio 163 del Policlínico Universitario Raúl Sánchez, de Pinar del Río en el periodo comprendido entre septiembre del 2020 y septiembre del 2021. El universo de trabajo estuvo integrado por 104 adultos mayores y la muestra por 72 ancianos, seleccionados mediante muestreo intencional por criterios. El instrumento utilizado fue la entrevista; los datos obtenidos fueron llevados a una encuesta que con preguntas cerradas fue aplicado personalmente a cada uno de los integrantes del estudio. Se analizaron las siguientes variables: sexo, estado civil, escolaridad, vida sexual, técnicas sexuales preferidas, funcionamiento sexual, causas que impiden la realización del acto sexual, enfermedades asociadas y consumo de medicamentos.
Resultados: existió predominio del nivel de escolaridad primario, el estado civil sin parejas, el sexo femenino y la inactividad sexual; prevaleció el coito vaginal como forma más frecuente de manifestar la actividad sexual. Más del 90 % de los hombres presenta alguna dificultad en la vida sexual. El 22, 5 % presenta dificultades debido a enfermedades orgánicas.
Conclusiones: es falso que el anciano sea un ente desprovisto de interés por la vida sexual, pero está afectada por varios factores, entre los que destacan las enfermedades orgánicas y la falta de pareja.

Palabras clave: anciano, sexualidad, atención primaria de salud

Abstract

Background: sexuality in the elderly is an essential factor in maintaining their quality of life.
Objective: to characterize the sexual life of older adults in a health area.
Methods: a descriptive and cross-sectional study was carried out in office 163 of the Raúl Sánchez University Polyclinic, in Pinar del Río in the period between September 2020 and September 2021. The universe of work was made up of 104 older adults and the sample consisted of 72 elderly, by means of intentional sampling by criteria. The instrument used was the interview; the data obtained were taken to a survey that with closed questions was personally applied to each of the study members. The following variables were analyzed: sex, marital status, education, sexual life, preferred sexual techniques, sexual functioning, causes that prevent the performance of the sexual act, associated diseases and drug use.
Results: there was a predominance of primary school level, marital status without partners, female sex and sexual inactivity; vaginal intercourse predominated as the most frequent way of manifesting sexual activity. More than 90 % of men have some difficulty in sexual life. 22.5% present difficulties due to organic diseases.
Conclusions: it is false that the elderly is an entity devoid of interest in sexual life, but it is affected by several factors, among which organic diseases and lack of a partner stand out.

Key words: aged, sexuality, primary health care

Aprobado: 2022-11-24 08:03:35

Correspondencia: Juan Miguel Benítez García. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba. migueb@infomed.sld.cu

INTRODUCCIÓN

Al abordar la temática de la sexualidad en la tercera edad existe un doble inconveniente, en primer lugar, ahondar en las particularidades de la vejez suele resultar una tarea agobiante no sólo por la falta de información y datos investigados al respecto, sino también porque también la problemática de esta etapa es generalmente abordada desde sus caracteres negativos, sin valorizar, ni considerar las ganancias y riquezas que alcanzar dicha etapa trae aparejada. El segundo problema es el referido a la sexualidad, en sí misma. Desde Freud en adelante abundan autores que han desplegado todo un cuerpo teórico al respecto, se analiza la sexualidad, sus manifestaciones, normalidad – anormalidad 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.[1]

La influencia del envejecimiento sobre la actividad sexual es un asunto de este siglo. El envejecimiento de la población, circunstancia que es producto de distintos factores, es un proceso que se presenta y que cada vez ha cobrado mayor atención. Este se acompaña, por lo general, de enfermedades crónicas y, en numerosas ocasiones, de tal grado de minusvalía y dependencia, que produce sufrimiento para el propio paciente, así como sus familiares.[2]

Con los conocimientos actuales no es fácil definir el envejecimiento en términos biológicos, no se dispone 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. Uno de los conceptos equivocados es el que plantea que la actividad sexual debe desaparecer en la edad avanzada y, por lo tanto, desear o hacer una actividad sexual después de los 60 años, no es natural, fisiológico, moral o socialmente bien visto. Para muchas personas, tanto de uno como de otro sexo, es un factor de ansiedad cuando llega a la edad madura y ve aproximarse esa etapa crítica, lo que provoca el comienzo de trastornos en la función sexual de índole puramente psíquica.[1,2,3]

Existe un 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 mujer mayor de 60 años. La falta de estímulos sexuales provocada por una vida sexual monótona, poco variada, puede llevar progresivamente a una pérdida de interés hacia esta actividad. Una menor intensidad de relaciones sociales, la pérdida de atractivos corporales de la pareja y la creencia de que es incorrecto tener fantasías sexuales en esta época, se unen para disminuir la búsqueda del acto sexual.[4]

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el placer sexual como un derecho humano básico. Según la OMS, la salud sexual es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Presenta decisiva importancia, desde ese punto de vista, el derecho a la información sexual y el derecho al placer.[2]

Teniendo en cuenta estos aspectos resulta importante destacar que la sexualidad en el anciano es un factor esencial en el mantenimiento de su calidad de vida. Es un terreno personal complejo, que debe abordarse y tratarse en lo posible en pareja, aplicando el sentido común. Una de las recomendaciones siempre válida para los mayores es no ocultar sus problemas, por muy íntimos que estos puedan ser, puesto que muchas veces la solución es sencilla y se evitará de esta forma sentimientos de frustración y angustia.[3]

Se desconocen las características de la sexualidad en el adulto mayor en la población del consultorio 163 de Policlínico Universitario Raúl Sánchez, de Pinar del Río. Es importante conocer el comportamiento de la sexualidad en el grupo de personas del área de salud seleccionada; es por ello que se realizó esta investigación con el objetivo de caracterizar la vida sexual de adultos mayores.

MÉTODOS

Se realizó una investigación observacional, descriptiva y de corte transversal con el objetivo de caracterizar algunos aspectos relacionados con la sexualidad del adulto mayor en la población del consultorio médico de la familia No. 163 del Policlínico Universitario Raúl Sánchez, del Municipio Pinar del Río, en el período comprendido entre septiembre del 2020 -

septiembre del 2021. El universo de estudio lo conformaron 104 adultos de 60 años y más dispensarizados en el análisis de la situación de salud del Consultorio Médico seleccionado. La muestra estuvo conformada por 72 ancianos que cumplían con los criterios de inclusión propuestos.

Criterios de inclusión: pacientes que desearon participar y tuvieran grado de validez física y mental adecuados.

Criterios de exclusión: pacientes que no desearon participar en la investigación, pacientes con alto grado de invalidez (sordera, mudez, retraso mental y ceguera). Pacientes con deterioro cognitivo entre moderado y severo que impidiera la comunicación, después de aplicado el test de estado mental (*minimental state examination*).

Se excluyeron 32 ancianos por múltiples razones: 10 no tuvieron voluntariedad, 12 ancianos con deterioro entre moderado y severo, cinco fallecidos durante el periodo del estudio y cinco que tenían alto grado de invalidez. El deterioro cognitivo se exploró por medio de las variables memoria, cálculo, atención, recuerdo y lenguaje. La puntuación total, sobre la base de 30 puntos, los clasificó de la siguiente manera:

Severo: de 0 a 9 puntos.

Moderado: 10 a 16 puntos.

Ligero: 17 a 23 puntos.

No deterioro: 24 a 30 puntos.

Se empleó una encuesta como registro primario definitivo de la investigación, que respondió a sus objetivos e incluyó las siguientes variables: sexo, estado civil, escolaridad, vida sexual, técnicas sexuales preferidas, funcionamiento sexual, causas que impiden la realización del acto sexual, enfermedades asociadas y consumo de medicamentos.

La encuesta se aplicó por contacto directo de los autores con los pacientes objeto de estudio. Los datos se procesaron en micro computadora IBM compatible mediante el paquete estadístico Microstat, para realizar estadísticas descriptivas. Los resultados se presentan en tablas mediante números absolutos y porcentajes.

Para la realización de la investigación se les informó a los pacientes su objetivo y que su participación era de forma voluntaria, que no presentaban ningún compromiso y tenían total libertad de aceptarlo o no. Además, se les explicó que los datos obtenidos solo serían confidenciales y utilizados con fines investigativos, para constancia de ello se le entregó a firmar el acta de consentimiento informado.

RESULTADOS

Al analizar la vida sexual según grupo de edades y sexo se constató que 66,7 % pertenecían al grupo de edad de 60 a 69 años y sobre el sexo existió un predominio de mujeres con 62,5 %, de las cuales 38,8 % estaban sexualmente inactivas. (Tabla 1).

Tabla 1. Tipo de vida sexual de los ancianos según grupos de edades y sexo

	Tipo de vida sexual									
	Activa				Inactiva				Total	
Sexo	Femenino		Masculino		Femenino		Masculino			
Grupos de edades (año)	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60 – 69	10	58,8	11	73,3	19	67,9	8	66,7	**48**	**66,7**
70 – 79	5	29,4	3	20	4	14,3	2	16,7	**14**	**19,4**
80 y más	2	11,8	1	6,7	5	17,9	2	16,7	**10**	**13,9**
Total	**17**	**23,6**	**15**	**20,9**	**28**	**38,9**	**12**	**16,7**	72	100

La actividad sexual según el estado civil mostró que el 55,5 % de los ancianos tenía vida sexual inactiva, y de ellos el 36,1 % se mantiene sin pareja. (Tabla 2).

Tabla 2. Tipo de vida sexual según estado civil y grupos de edades

Estado civil / Grupo de edades	Tipo de vida sexual								Total	
	Activa				Inactiva					
	Con pareja		Sin pareja		Con pareja		Sin pareja			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
60 – 69	16	66,7	5	62,5	10	71,4	17	65,4	**48**	**66,7**
70 - 79	6	25	2	25	3	21,4	3	11,5	**14**	**19,4**
80 y más	2	8,3	1	12,5	1	7,1	6	23,1	**10**	**13,9**
Total	**24**	**33,3**	**8**	**11,1**	**14**	**19,4**	**26**	**36,1**	72	100

Se observó que el 47,1 % de los adultos mayores tenían nivel primario, y que de ellos el 52,5 % se mantenían inactivos sexualmente. (Tabla 3).

Tabla 3. Pacientes adultos mayores según tipo de vida sexual y escolaridad

Escolaridad	Tipo de vida sexual					
	Activa		Inactiva		Total	
	No	%	No	%	No	%
Iletrado	1	3,1	6	15	7	**9,6**
Primario	13	40,6	21	52,5	**34**	**47,1**
Secundario	9	28,1	8	20	**17**	**23,6**
Preuniversitario	5	15,6	3	7,5	**8**	**11,2**
Universitario	4	12,5	2	5	**6**	**8,4**
Total	**32**	**44,5**	**40**	**55,5**	72	100

Se apreció que 25 ancianos (78,1 %) prefirieron el coito vaginal, de ellos 15 pertenecen al sexo femenino (46,9 %) y 10 pertenecen al sexo masculino (31,2 %). Mientras, cinco ancianos utilizaron la masturbación como actividad sexual (15,7 %); el sexo oral y anal fue utilizado en el mismo porciento (3,1 %). (Tabla 4).

Tabla 4. Actividad sexual preferida por los ancianos según grupo de edades y sexo

Grupo de edades	Actividad sexual activa															
	Coito Vaginal				Masturbación				Sexo Oral				Sexo Anal			
Sexo	Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.		Fem.		Masc.	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
60 - 69	8	65,2	7	66,7	2	100	2	80	0	0	1	100	0	0	1	100
70 - 79	5	26,1	2	25	0	0	1	20	0	0	0	0	0	0	0	0
80 y más	2	8,7	1	8,3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	**15**	**46,9**	**10**	**31,2**	**2**	**6,3**	**3**	**9,4**	**0**	**0**	**1**	**3,1**	**0**	**0**	**1**	**3,1**

La demora en el inicio de la erección fue el problema de mayor conflicto para el desarrollo de una sexualidad normal en nueve ancianos (60 %), más frecuente en el grupo de ancianos de 80 años y más con el 100 %, seguido por el retardo en la eyaculación en tres ancianos (20 %), con mayor dificultad en los pacientes de 70 a 79 años. (Tabla 5).

Tabla 5. Problemas de funcionamiento sexual de ancianos con vida sexual activa según edad

Problemas	Grupos de Edades (hombres n=15)							
	60 - 69		70 - 79		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Demora en inicio de la erección	6	54,5	2	66,7	1	100	**9**	**60**
Retardo en la eyaculación	2	18,2	1	33,3	0	0	**3**	**20**
Pérdida transitoria de la erección	2	18,2	0	0	0	0	**2**	**13,3**
Imposibilidad para eyacular	0	0	0	0	0	0	**0**	**0**
Ninguno	1	9,1	0	0	0	0	**1**	**9,4**

En las ancianas con vida sexual activa, la dificultad más frecuente fue la disminución de lubricación, presente en once de ellas (64,7 %); el grupo de mayores de 80 años fue el más afectado. (Tabla 6).

Tabla 6. Ancianas con vida sexual activa según problemas de funcionamiento sexual

Problemas	Grupos de Edades (mujeres n= 17)							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Disminución de la lubricación vaginal	7	70	2	40	2	100	**11**	**64,7**
Dolor durante el acto sexual	3	30	4	80	1	50	**8**	**47,1**
Dificultad para lograr el orgasmo	2	20	2	40	2	100	**6**	**35,3**
Ninguno	3	30	1	20	1	50	**17**	**53,1**

Se comprobó que 65 % de los ancianos señalaron que la inactividad sexual se debía a la falta de pareja; 22,5 % refirieron que las enfermedades eran las responsables de su inactividad sexual; 12,5 % señalaron las disfunciones sexuales y 5 % la falta de privacidad; todas con mayor frecuencia en el grupo de 80 años y más. (Tabla 7).

Tabla 7. Principales causas de inactividad sexual en los ancianos según grupos de edades

Causa de inactividad sexual	Grupos de Edades (n=40)							
	60-69		70-79		80 y más		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%
Falta de pareja	15	55,6	5	83,3	6	85,7	**26**	**65**
Enfermedades orgánicas	2	7,4	2	33,3	3	42,9	**9**	**22,5**
Disfunción sexual	9	33,3	1	16,7	3	42,9	**5**	**12,5**
Falta de privacidad	1	3,03	1	16,7	0	0	**2**	**5**

En cuanto a enfermedades, se observó que 36,1 % de los ancianos padecían de hipertensión arterial (46,9 % sexualmente activos y 27,5 % inactivos); 15,3 % padecen diabetes mellitus (12,5 % con actividad sexual y 17,5 % inactivos); y 15,3 % con insuficiencia cardíaca (12,5 % con actividad sexual y 17,5 % inactivos). (Tabla 8).

Tabla 8. Adultos mayores según tipo de vida sexual y principales enfermedades asociadas

Enfermedad	Tipo de vida sexual					
	Activa		Inactiva		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Hipertensión arterial	15	46,9	11	27,5	**26**	**36,1**
Diabetes mellitus	4	12,5	7	17,5	**11**	**15,3**
Insuficiencia cardíaca	4	12,5	7	17,5	**11**	**15,3**
Artrosis	7	21,9	2	5	**9**	**12,5**
Cardiopatía isquémica	2	6,3	6	15	**8**	**11,1**
Depresión	3	9,4	4	10	**7**	**9,7**

Al analizar el consumo de medicamentos en los ancianos según su actividad sexual, se comprobó que 36,1 % consumían antihipertensivos (53,1 % en ancianos con actividad sexual y 22,5 % sin actividad sexual); 22,2 % ansiolíticos (15,6 % en adultos mayores con actividad sexual y 27,5 % inactivos); y 15,3 % hipoglucemiantes (21,9 % en los activos sexualmente y 10 % en inactivos). (Tabla 9).

Tabla 9. Adultos mayores según tipo de vida sexual y consumo de medicamentos

Medicamentos	Tipo de vida sexual					
	Activa		Inactiva		Total	
	No	%	No	%	No	%
Antihipertensivos	17	53,1	9	22,5	**26**	**36,1**
Ansiolíticos	5	15,6	11	27,5	**16**	**22,2**
Hipoglucemiantes	7	21,9	4	10	**11**	**15,3**
Antiinflamatorios	4	12,5	5	12,5	**9**	**12,5**
Antidepresivos	1	3,1	6	15	**7**	**9,7**
Antiarrítmicos	1	3,1	2	5	**3**	**4,2**

DISCUSIÓN

Al analizar la actividad sexual en edad geriátrica, existe un aspecto debe ser destacado: es completamente falso que el anciano sea un ente desprovisto de interés por la vida sexual. No obstante, esta idea se ve reforzada por los cambios fisiológicos que aparecen con la edad y porque en la población estudiada existen mitos y creencias acerca de la sexualidad en esta etapa de la vida que han llevado a la ridiculización de la sexualidad durante la vejez, la cual, generalmente, se asocia con bajo deseo y satisfacción sexual, poco interés en la sexualidad en general y por haber sido criados en una época en que el tema de la sexualidad era un tabú; muchos de los adultos mayores de esta época, no acuden a consulta por disfunción sexual,

sumado esto a la creencia de que sus problemas se deben exclusivamente a la edad.[3]

El predominio del sexo femenino se debe a que el envejecimiento se concentra más en la población femenina, debido a una menor mortalidad, lo que incide en una esperanza de vida superior respecto a los hombres.[1] La mujer debe prepararse a vivir en viudez los últimos años de su vida y la población de ancianos presenta la característica de que, a mayor edad, hay más mujeres y menos hombres.

Este estudio concuerda con uno realizado por Cala Rosabal, en el que 82 % de los hombres y 90 % de las mujeres tienen actividad sexual, con una periodicidad que va desde una vez al año hasta una vez a la semana o más y sólo un 28 % de los casos nunca realiza el acto sexual.[4] El resultado de esta investigación difiere con el reporte de Laffita Labori sobre la sexualidad en adultos mayores que destaca el predominio de la actividad sexual en los ancianos del sexo masculino.[5]

El resultado de esta investigación coincide con el reporte de Monteagudo Peña sobre sexualidad en adultos mayores que especifica el predominio de los ancianos sin parejas.[6] Este estudio no concuerda con el reporte de Guadarrama, acerca del estado civil sobre la presencia de actividad sexual en 70 % de los hombres y en 40 % de las mujeres con parejas.[3]

Cala Rosabal y colaboradores, establecen que 66,7 % de los mayores de 60 años que mantuvieron la actividad sexual tenían pareja al estar casados o acompañados.[4] En el estudio predominaron los ancianos con vida sexual inactiva y sin parejas; esto condicionado por la serie de cambios fisiológicos que aparecen en el adulto mayor. La importancia de la pareja en esta edad nunca será suficientemente destacada. Hay diferencias entre el hombre y la mujer; el anciano sin pareja mantiene más o menos las mismas pautas de interés y actividad sexual que el casado. La mujer viuda o soltera posee una insignificante actividad sexual frente a la anciana casada de igual edad. La sexualidad del anciano con pareja es completamente diferente de la de aquel que no la tiene, es más difícil para un anciano conseguir una pareja circunstancial que para un joven, para una mujer es mayor aún la dificultad.[2]

Se coincide con el reporte de Cambao sobre sexualidad en adultos mayores que muestra la relación proporcional de dependencia entre el nivel escolar y la existencia de una sexualidad positiva. Un estudio manifiesta que el nivel escolar influye en el mantenimiento de la actividad sexual, pues permite conocer los cambios sexuales de los ancianos. Los cambios que ocurren en la respuesta sexual humana al pasar los 60 años son mejor comprendidos por los ancianos con nivel escolar apropiado.[7] No se encontraron estudios que difieran de este.

Se considera este resultado ya que la mayoría de los adultos mayores que formaron parte del estudio tenían un nivel primario de escolaridad, relacionado con las condiciones económicas del país y la etapa en la cual recibieron instrucción escolar, lo cual influyó en el abandono temprano de los estudios con el objetivo de contribuir a la economía del hogar. Se considera, además, que en las relaciones entre morbilidad y educación existen diferencias socioeconómicas que influyen en los estilos de vida, alimentación, higiene ambiental y cuidados de la infancia.[1] A medida que las personas adquieren una mayor educación y mejores niveles socioeconómicos de vida, el concepto de sexualidad se torna más enriquecedor, ya no es una sexualidad centrada en el coito mismo, sino que va abarcando otros matices de la vida de las personas, también se percibe una mayor aceptación a los cambios fisiológicos y biológicos que se producen, buscando alternativas.[3]

Este estudio concuerda con un estudio sobre las formas preferidas de hacer el acto sexual, realizado por el Zhong S, en el que los hombres prefirieron el coito vaginal y la masturbación en solitario; y las mujeres el coito vaginal y el sexo oral. Se observó que ambos sexos prefieren el coito vaginal y la masturbación.[8] No coincide con Cala Rosabal quien denota que la masturbación es una de las formas más frecuentes de actividad sexual en adultos mayores.[4] Otros estudios revelan que el 49,0 % de los hombres admitieron masturbarse mientras sólo el 6,25 % de las mujeres refirió realizarla. Esto parece estar asociado a prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina que aún existen en nuestra población y es reafirmado por otros autores.[1,2,3] Estos resultados se deben a que en los adultos mayores estudiados la actividad sexual que predominaba era el coito vaginal; esto parece estar asociado a prejuicios culturales sobre la sexualidad que aún existen en la sociedad.

Estos resultados coinciden con lo planteado con otros autores.[9] Es indiscutible lo que sucede en

esta edad relacionado con los procesos fisiológicos sobre el aparato reproductor, pues, con el pasar de los años se evidencia disminución en la respuesta y duración sexual para que sea eficaz, pero en el anciano se hace necesario educar y llevar a cabo acciones de salud encaminadas a elevar su autoestima y brindar apoyo sobre variadas opciones relacionadas con una sexualidad sana.[7]

La 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 dispareunia en la mujer, fueron los problemas del funcionamiento sexual señalados por Santos Meneses.[10] Monteiro y colaboradores mencionan que los trastornos del funcionamiento sexual en los ancianos están ocasionados por el envejecimiento progresivo del sistema nervioso, el agotamiento endocrino, la aparición de oclusión vascular y la existencia de factores psicógenos.[11]

Un estudio alude que la potencia sexual se deteriora con la edad en el hombre sano, con una erección que cada vez es más débil y de menos duración, acompañada de eyaculaciones de menos volumen. Esto conduce a una disminución significativa en la frecuencia de las relaciones sexuales aunque es imposible generalizar y cuantificar los parámetros principales concernientes a los antecedentes (calidad de vida sexual anterior, patologías, intercurrentes, hábitos tóxicos como tabaco y alcohol) del anciano.[8]

En las ancianas la dispareunia de introducción debida a la disminución de estrógenos posmenopáusica, las molestias que pueden sentir, provoca ansiedad anticipatoria con el consiguiente riesgo de aumento del dolor, con lo que se crea un círculo vicioso difícil de romper.[6] Creme Lobaina y colaboradores señalan que la dificultad en la erección y la falta de lubricación vaginal fueron los principales problemas señalados.[12]

Lo encontrado en este estudio se debe a los cambios fisiológicos que se producen en la tercera edad los cuales guardan relación con la respuesta sexual de los adultos mayores y a que existen cambios en la respuesta sexual humana relacionada con edad, en las mujeres mayores de 60 años puede existir la disminución de la lubricación vaginal, la elasticidad vaginal, del deseo sexual y de las sensaciones orgásmicas. En los hombres el tiempo para lograr una erección completa se prolonga, la eyaculación es más escasa y el deseo sexual disminuye.

El resultado de esta investigación coincide con el reporte de Ramos Rodríguez sobre sexualidad en adultos mayores que señala que la falta de pareja, las enfermedades y las disfunciones sexuales fueron las principales causas de inactividad sexual en los ancianos.[13] Estudios en Internet muestran los motivos por los cuales el 28 % de los encuestados no realizaba el acto sexual y se debió a problemas relacionados con su pareja sexual (fallecimiento, enfermedad o disfunción sexual) en las mujeres y en los hombres por disfunción eréctil y pérdida de interés por la vida sexual.[2,3,4,5,6,7]

En cuanto a los aspectos que afectaron la ausencia de la sexualidad en los adultos mayores Ramos Caballero y colaboradores aclaran que la presencia de enfermedades, el deterioro de la relación matrimonial, la falta de privacidad, la ausencia de pareja, las disfunciones sexuales y los problemas familiares fueron los que predominaron.[14] Las enfermedades y la falta de pareja, sobre todo en la mujer, son las causas que más provocan inactividad sexual en los ancianos, según informa un estudio sobre la sexualidad en la tercera edad.[6]

Otros estudios concluyen que la disminución de la actividad sexual en la vejez se relaciona tanto con los cambios físicos debido al envejecimiento, como con la disponibilidad de una pareja y la capacidad de la pareja para mantener relaciones sexuales, la influencia de actitudes y expectativas impuestas por el entorno social, así como con factores psicológicos propios del anciano.[15]

Los autores consideran que los resultados obtenidos se deben a que la mayoría de los adultos mayores pertenecientes al universo estudiado no tenían pareja en el momento del estudio y además existen numerosos problemas que impiden que el anciano mantenga una actividad sexual continuada: el primero es la propia actitud del anciano ante los cambios fisiológicos normales, así como el progresivo alargamiento del período entre las erecciones y la mayor dificultad para conseguirlas, que puede producir una ansiedad creciente en el hombre, y esta ansiedad perjudicará aún más su capacidad de respuesta sexual.

Este estudio coincide con el reporte de uno

realizado por Torres Mencia sobre sexualidad en adultos mayores, quien resalta que el 80 % de los ancianos sufría de patologías crónicas, entre las que se encontraban la osteoartrosis, cardiopatías, hipertensión arterial y diabetes mellitus.[16] Estudios sobre sexualidad, determinan que la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica fueron las enfermedades que se presentaron con mayor frecuencia entre los activos e inactivos sexualmente.[2,9] Pereira comprobó que 43,0 % de los ancianos estudiados padecían de hipertensión arterial; 32,3 % de artrosis; 7,5 % de diabetes; 11,8 % de insuficiencia cardíaca y 7,5 % de cardiopatía isquémica, lo que influye de manera negativa en las relaciones de pareja entre ancianos.[17] Algunos fármacos antihipertensivos como betabloqueadores, calcioantagonistas, vasodilatadores, diuréticos, bloqueadores adrenérgicos centrales tienen un efecto negativo en este campo (causan impotencia) lo cual se debe tener en cuenta a la hora de seleccionar un tratamiento.

Muchas veces no es el propio trastorno el que provoca la disfunción sexual; se puede producir una disminución o anulación de la actividad sexual por miedo a la aparición de síntomas como la angina (en pacientes con cardiopatía coronaria) o disnea debido al esfuerzo, sin que existan razones orgánicas para dichas limitaciones. Si el anciano sufre alguna enfermedad crónica, aunque ésta no afecte directamente a la capacidad sexual, el miedo y la actitud negativa ante los problemas de la edad limitan más la actividad sexual de ambos miembros de la pareja.[14]

La prevalencia elevada de trastornos psicopatológicos en los ancianos como son la depresión o los trastornos de ansiedad y la existencia de estresores, por otra parte muy frecuentes en la vejez, como puedan ser la pérdida de la pareja, el deterioro de la red social y del nivel socioeconómico o la presencia de problemas de salud en la familia, contribuyen también a la aparición de diversas dificultades en la actividad e interés sexual en el anciano. La diabetes mellitus en el hombre puede producir no solo alteración de la erección, sino también disminución de la libido; la artrosis o la artritis reumatoidea pueden afectar la actividad sexual porque provocan dificultades en la adopción de posturas o movimientos.[10]

La causa más frecuente de la disfunción sexual de origen psicógeno en el anciano es la depresión, responsable del 10 % de los casos de impotencia en estos. En varones con hipertensión la incidencia de impotencia es del 15 %, ya sea por la enfermedad o por efecto secundario a medicamentos. En la diabetes mellitus la prevalencia de disfunción sexual es muy alta (65 %); su causa es multifactorial: enfermedad macro y microvascular, polineuropatía, cambios hormonales, infecciones urogenitales.[11] Los resultados de este estudio se deben, según criterio de los autores, a que las enfermedades que predominaron en los adultos mayores estudiados fueron la hipertensión, diabetes mellitus y la insuficiencia cardíaca, las cuales son más frecuentes en esta etapa de la vida.

Un estudio realizado por Melguizo Herrera sobre la temática informa que 40,3 % ancianos consumían sedantes, 36,6 % antihipertensivos y 35,5 % antidepresivos. Los psicofármacos que se utilizan en el tratamiento de los trastornos depresivos pueden también contribuir a empeorar la disfunción sexual, sobre todo los que tienen efectos anticolinérgicos, como algunos antidepresivos y la mayoría de antipsicóticos. Los antidepresivos pueden producir, además de disfunción eréctil en el varón, disminución de la libido y anorgasmia en la mujer.[18]

En algunos ancianos se produce impotencia secundaria a medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, ansiolíticos, antidepresivos y antipsicóticos. Casi en el 25 % de los ancianos con disfunción eréctil la causa es medicamentosa y la mayoría de todos los antihipertensivos se han relacionado con impotencia. Los medicamentos más comunes que causan alteraciones de la potencia son los diuréticos tiacídicos, a través de la disminución de las presiones en el pene y de la reducción de la concentración de testosterona y de los valores de esta biodisponible. La disminución de la testosterona y de su fracción biodisponible se acompaña de una disminución de la libido pero no de disfunción eréctil por sí misma (los varones jóvenes castrados pueden tener erección). Sin embargo, en algunas personas la mejoría de la libido mediante el tratamiento con testosterona es suficiente para mejorar la falta de interés sexual y los problemas eréctiles. Se considera que los resultados de este estudio se deben a que como en los adultos mayores estudiados predominó la hipertensión arterial como enfermedad sistémica, los antihipertensivos serían los medicamentos más usados en este grupo de adultos mayores.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses,

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Juan M. Benítez.

Curación de datos: Juan M. Benítez.

Análisis formal: Juan M. Benítez.

Investigación: Julio C. Camero, Jesús Cuello Ávila.

Metodología: Julio C. Camero, Jesús Cuello Ávila.

Supervisión: Julio C. Camero, Juan Carlos Curbelo.

Validación: Julio C. Camero, Juan Carlos Curbelo.

Visualización: Julio C. Camero, Juan M. Benítez.

Redacción: Julio C. Camero, Juan M. Benítez.

Redacción – revisión y edición: Julio C. Camero, Juan M. Benítez.

Financiacion

Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente Dr. León Cuervo Rubio. Pinar del Río. Cuba.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Herrera A. Mitos y estereotipos en la sexualidad del adulto mayor. MEDWAVE [revista en Internet]. 2004 [cited 12 May 2021] ; 4: [aprox. 8p]. Available from: https://www.medwave.cl/puestadia/congresos/650.html.

2. Tessler S, Schumn P, Laumann E, Levinson W, O'Muircheartaigh C, Laumann LJ, et al. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Engl J Med. 2007 ; 357 (8): 762-74.

3. Guadarrama RM, Ortiz ZM, Moreno CY, González PA. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010 ; 15 (2): 72-9.

4. Cala Rosabal LY, Peña Infante K, Villanueva Batista Y, Cala Peña RM. Caracterización del comportamiento sexual de los adultos mayores de un área de salud. Medimay [revista en Internet]. 2022 [cited 15 Abr 2022] ; 29 (2): [aprox. 11p]. Available from: http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1630/pdf.

5. Laffita Labori AK, Córdova García G, Consuegra Córdova Y, Ruiz Benítez L, LLorente Columbié Y. Intervención educativa sobre sexualidad durante la ancianidad en Moa, Holguín, Cuba. CCM [revista en Internet]. 2018 [cited 26 Ene 2022] ; 22 (2): 287-97. Available from: http://scielo.sldcu/scielophp?script=sci_arttext&pid=S1560-43812018000200009.

6. Monteagudo Peña G, Lastres Castro L, Ledón Llanes L, Gómez Alzugaray M, Ovies Carballo G, Álvarez Seijas E, et al. Cambios en la erección en adultos mayores, su relación con la testosterona sérica y otros factores. Rev Cubana Endocrinol [revista en Internet]. 2016 [cited 26 Ene 2022] ; 27 (3): 4-16. Available from: http://www.revendocrinologia.sld.cu/index.php/endocrinologia/article/view/40.

7. Cambão M, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, Sobral D. QualiSex: estudio de la asociación entre calidad de vida y sexualidad en ancianos en una población de Oporto. Rev Port Med General Fam [revista en Internet]. 2019 [cited 27 Ene 2022] ; 35 (1): 12-20. Available from: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000100002&lng=pdf.

8. Zhong S, Pinto JM, Wroblewski KE, McClintock MK. Sensory Dysfunction and Sexuality in the U.S. Population of Older Adults. J Sex Med. 2018 ; 15 (4): 502-9.

9. Smith L, Grabovac I, Yang L, Veronese N, Koyanagi A, Jackson SE. Participation in Physical Activity is Associated with Sexual Activity in Older English Adults. Int J Environ Res Salud Pública [revista en Internet]. 2019 [cited 26 Abr 2022] ; 16 (3): [aprox. 489p]. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6388286.

10. Santos Meneses A, Dos Santos Fânia C, Cendoroglo Seabra M. Sexualidad y dolor crónico en mujeres longevas: descripción de factores interferenciales. Rev Dor [revista en Internet]. 2015 [cited 26 Feb 2022] ; 16 (1): 48-52. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000100048&lng=en.

11. Monteiro A, Humboldt SV, Leal I. Creencias y actitudes de cuidadores formales sobre la sexualidad de los ancianos. Psicología Salud y Enfermedad. 2018 ; 19 (1): 101-9.

12. Cremé Lobaina E, Álvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría G, Fernández González P, Riveaux Verdecia R. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. MEDISAN. 2017 [cited 26 Ene 2022] ; 21 (7): 857-65.

13. Ramos Rodríguez L, Portilho P, Tieppo A, Chambo Filho A. Analysis of the sexual behavior of elderly women treated at a gynecological outpatient clinic. Rev Bras Geriatr Gerontol [revista en Internet]. 2018 [cited 26 Mar 2022] ; 21 (6): 724-30. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600724&lng=en.

14. Ramos Caballero EJ, Melguizo Herrera E. Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. Ciencias Sociales y Humanas [revista en Internet]. 2017 [cited 26 Ene 2022] ; 17 (33): 267-75. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-89532017000200267&lng=es&nrm=iso.

15. Paz González SA, Rodríguez Roche Y, Ramírez Oves I, Machado Machado Y, Santiesteban Pineda DM. Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. Rev Hum Med [revista en Internet]. 2018 [cited 26 Feb 2022] ; 18 (1): 83-95. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100008.

16. Torres Mencía S, Rodríguez Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Rev Esp Salud Pública [revista en Internet]. 2019 [cited 26 Feb 2022] ; 93: Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100105.

17. Pereira H, Serrano JP, de Vries B, Afonso RM. Aging Perceptions in Older Gay and Bisexual Men in Portugal. A Qualitative Study. Int J Aging Hum Dev. 2018 ; 87 (1): 5-32.

18. Melguizo-Herrera E, Álvarez-Romero Y, Cabarcas-Mendoza MV, Calvo-Rodríguez RS, Flórez-Almanza OP, Campo-Arias A. Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. REV COLOMB PSIQUIAT [revista en Internet]. 2015 [cited 21 Mar 2022] ; 44 (2): 87-92. Available from: https://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-psiquiatria-379-articulo-validez-confiabilidad-del-cuestionario-actitudes-S003474501500030X.