

Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. Cuenca – Ecuador

Differences in perceptions about sexuality in elderly. Cuenca - Ecuador

Angélica María Bermejo, MD^{1*}, Laura Beatriz Rocano Bueno, MD², Lorena Elizabeth Mosquera Vallejo, MD, MgSc³, Lorena Esperanza Encalada Torres, MD³, Rina Ortiz, MD, MgSc⁴, Viviana Faviola Narvaez Pillico, MgSc⁵, Fabian Leonardo Castro Ochoa, Psic. Clin⁶, Nancy Palacios, MgSc⁶, María Alicia Vásquez, MD, MgSc⁶, Maritza Torres, MD, MgSc⁷, María Gratzia Ordoñez, MD⁸, Alexandra Carabaja Rivera, MD⁹, Soledad Ávila León, MD⁹, Italo Fernando Larrea Romero, MD¹⁰

¹Médico General. República del Ecuador.

²Médico General. Ministerio de Salud Pública. Hospital San Sebastián de Sigsig. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

³Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Cuenca. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

⁴Universidad Católica de Cuenca. Facultad de Medicina. Cuenca. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

⁵Universidad Católica de Cuenca. Carrera de Psicología Clínica. Cuenca. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

⁶Universidad Católica de Cuenca Extensión Azogues. Facultad de Medicina. Azogues. Provincia de Cañar. República del Ecuador.

⁷Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud de Baños, Ciudad de Cuenca, Provincia del Azuay, República del Ecuador.

⁸Ministerio de Salud Pública. Centro de Salud San Marcos. Provincia de Santa Elena. Ecuador.

⁹Especialista en medicina familiar y comunitaria. Universidad de Cuenca. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

¹⁰Doctor en medicina y cirugía. Instituto Ecuatoriano de la Seguridad Social. Hospital José Carrasco Arteaga. Ciudad de Cuenca. Provincia del Azuay. República del Ecuador.

*Autor de correspondencia: Angélica María Bermejo. Médico General. República del Ecuador. Correo: angiebermejoa@yahoo.com

Resumen

Introducción: En los países en vías de desarrollo, la atención al adulto mayor se encuentra lejos de ser la ideal, específicamente cuando se trata de su vida sexual. La falta de información respecto a este tema dio lugar a la presente investigación que tiene como objeto describir cómo es percibida en el Área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad (ASSTE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Cuenca, Ecuador, la sexualidad de los adultos mayores.

Materiales y Métodos: Este es un estudio descriptivo transversal que tuvo lugar en el ASSTE del IESS en Cuenca, Ecuador. La muestra constó de 306 adultos cuya edad estuviese por encima de los 65 años. Para la recolección de datos, se utilizó un cuestionario original que fue auto-respondido e incluyó datos personales, medicación actual, comorbilidades médicas así como ítems que hacen referencia a las percepciones de sexualidad. Estos fueron formulados por uniescogencia en una escala tipo Likert de 5 niveles.

Resultados: La mayor parte de los participantes (55,9%) refirió que se siente “satisfecho” con su sexualidad. Las enfermedades, el temor al desempeño sexual y una mala comunicación así como tratamientos médicos fueron consideradas limitantes para el desarrollo de la sexualidad. Se hallaron diferencias entre sexos respecto a la frecuencia de relaciones sexuales ($\chi^2=27,147$; $p<0,001$) en las cuales la respuesta “nunca” fue reportada en su mayoría por mujeres (19,9% vs 2,2% en hombres; $p<0,05$). La sexualidad fue más percibida como un área importante exclusiva de la juventud a medida que aumentaba la edad del entrevistado.

Conclusiones: La edad y el sexo de los adultos mayores tienen un factor determinante importante sobre su sexualidad. El adulto mayor presenta una sexualidad más compleja que requiere estudios a mayor profundidad para un mejor esclarecimiento.

Palabras Clave: Adultos mayores, senectud, sexualidad, relaciones sexuales.

Abstract

Background: In developing countries, attention towards the older adult, specifically when it involves its sex life. Lack of information about this subject gave place to the present research. Its purpose is to describe how sexuality in older adults is described in the Department of Social Services for the Elderly (DDSE) in the Ecuadorian Institute of Social Services (EISS), Cuenca-Ecuador.

Materials and Methods: For data collection, an original questionnaire was used which was self-answered and it included personal information, current medication, medical comorbidities as well as items that made reference to sexuality perceptions. These were one-choice answers on a Likert scale of 5 levels.

Results: A majority of the participants (55.9%) referred that they felt “satisfied” with their sexuality. Disease, fear of bad performance and communication issues as well as medical treatments were considered obstacles for sexuality enjoyment. Differences were found between sex in regards to frequency of sex ($\chi^2=27,147$; $p<0,001$) in which the answer “never” was given in its majority by women (19.9% vs 2.2% in men; $p<0.05$). The older the interviewee, the more sexuality was perceived as an important area exclusively for youth.

Conclusions: Age and gender in older adults have an important determinant factor over their sexuality. The older adult presents a more complex sexuality, which requires in-depth studies for a better understanding.

Keywords: Older adults, old age, sexuality, sexual activity.

Introducción

Uno de los fenómenos más importantes que han ocurrido a finales de siglo a nivel demográfico ha sido el envejecimiento de la población, específicamente en países en vías de desarrollo¹. Aunque la pirámide poblacional se ha invertido, avances en la atención del adulto mayor siguen siendo necesarios, muy particularmente en el área referente a la vida sexual².

Es necesario tener en cuenta diversos factores que pueden influir en la esfera sexual del adulto mayor entre los cuales se encuentran los factores anatómicos, biológicos, fisiológicos, hormonales, uso de medicamentos y enfermedades correspondientes a la edad de este grupo etario³. Es importante considerar también que el adulto mayor usualmente es ridiculizado en lo concerniente a su sexualidad, sin embargo, se ha asociado una mejor calidad de vida a la existencia de actividad sexual frecuente en la edad adulta mayor⁴.

Regionalmente, son pocos los datos respecto a cómo es percibida la sexualidad en el adulto mayor. Esta falta de información es una de las motivaciones para esta investigación, con el propósito de esclarecer las percepciones sobre sexualidad de adultos mayores en el Área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Cuenca – Ecuador; para así poder proveer un servicio integral y de calidad a dichos usuarios.

Materiales y metodos

En el Área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad (AS-STE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), en la ciudad de Cuenca, Ecuador, se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal durante el año 2015. El mismo incluyó una muestra de 306 adultos mayores a 65 años. Dicha muestra se calculó considerando como base una población de 1500 individuos pertenecientes a esta ASSTE, intervalo de confianza de 95% y sumando un estimado de 20% de individuos no respondedores. La inscripción a esta ASSTE fue el único criterio de inclusión. Como criterio de exclusión se tomó a aquellos individuos con deficiencia en la capacidad de lectura y comprensión o con otras limitaciones de carácter mental.

El consentimiento informado fue firmado por todos los participantes. El tabulamiento y procesamiento de la información recogida fue realizado con absoluta confidencialidad. La directiva del ASSTE del IESS autorizó y supervisó los procedimientos realizados en el presente estudio.

Los datos fueron recogidos por medio de un cuestionario realizado por los autores el cual fue auto-respondido por los participantes. Una prueba piloto con población de características demográficas similares a la población del presente estudio fue utilizado para validar dicho cuestionario. El cuestionario incluyó las variables datos personales, sexo, edad, lugar de residencia (diferenciar entre urbano y rural), estado civil, nivel de instrucción, fármacos que estuviesen tomando

en la actualidad y comorbilidades médicas. Por último, el cuestionario incluyó ítems con respecto a las percepciones de sexualidad los cuales debían ser respondidos con una única respuesta en una escala de tipo Likert de 5 niveles.

Se utilizaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%) para el análisis estadístico. La prueba de Chi cuadrado (χ^2) fue utilizada para estudiar asociación entre variables cualitativas mientras que la prueba Z de proporciones fue utilizada para comprar porcentajes. Al observarse una $p < 0,05$ los valores fueron considerados como estadísticamente significativos.

Resultados

El sexo femenino prevaleció con 70,6% (n=216) de los 306 adultos mayores mientras que un 29,4% pertenecía al sexo masculino. El grupo etario más prevalente fue el de 70 a 79 años (46,1%); el 94,8% de la población reside en el área urbana y con respecto a la variable educación, el grado de instrucción con mayor prevalencia fue el de primaria completa (31,7%) seguido de cerca por la educación secundaria completa (30,1%) **Tabla 1**.

Tabla 1. Características generales de los adultos mayores.

	n	%
Sexo		
Femenino	216	70,6
Masculino	90	29,4
Grupos Etarios		
<70 años	125	40,8
70-79 años	141	46,1
≥80 años	40	13,1
Estado Civil		
Soltero	36	11,8
Unión Libre	0	0
Casado	146	47,7
Divorciado	29	9,5
Viudo	95	31,0
Residencia		
Urbana	290	94,8
Rural	16	5,2
Nivel de Instrucción		
Analfabeto	2	0,7
Primaria Incompleta	17	5,6
Primaria Completa	97	31,7
Secundaria Incompleta	35	11,4
Secundaria Completa	92	30,1
Superior Incompleta	1	0,3
Superior Completa	59	19,3
Postgrado	3	1,0
Total	306	100,0

La respuesta “satisfecho” fue la de mayor prevalencia en el cuestionario (55,9%, n=177). (**Tabla 2**). En ambos sexos y en todas las edades el comportamiento fue similar.

Tabla 2. Distribución de las respuestas de calificación de la satisfacción en la vida sexual de los adultos mayores según la edad y sexo.

¿Cómo calificaría la satisfacción de su vida sexual?	Sexo						Grupos Etarios (años)											
	Total		Femenino		Masculino		χ^2 (p) ^a	p*	<70 (A)		70-79 (B)		≥80 (C)		χ^2 (p) ^a	A vs B p*	A vs C p*	B vs C p*
	n	%	n	%	n	%			n	%	n	%	n	%				
Nada Satisfecho	32	10,5	28	13,0	4	4,4	8,735 (0,120)	NS	13	10,4	15	10,6	4	10,0	10,234 (0,420)	NS	NS	NS
Poco Satisfecho	54	17,6	41	19,0	13	14,4		NS	20	16,0	26	18,4	8	20,0		NS	NS	NS
Satisfecho	171	55,9	116	53,7	55	61,1		NS	72	57,6	76	53,9	23	57,5		NS	NS	NS
Muy Satisfecho	20	6,5	13	6,0	7	7,8		NS	7	5,6	10	7,1	3	7,5		NS	NS	NS
Completamente Satisfecho	23	7,5	13	6,0	10	11,1		NS	13	10,4	8	5,7	2	5,0		NS	NS	NS
No contesta	6	2,0	5	2,3	1	1,1		NS	0	,0	6	4,3	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

La distribución de las respuestas con respecto a la relación entre tratamientos médicos y enfermedades como factores limitantes para la sexualidad en adultos mayores según sexo y edad son representadas en la **Tabla 3**. La respuesta más frecuente en la pregunta que evaluó el factor enfermedades fue “completamente falso” (38,6%) seguido por “completamente verdadero” (18,6%) y “verdadero” (18%). Aunque no hay diferencias significativas entre las respuestas con respecto a la edad, se observó una asociación significativa al comparar según sexo ($\chi^2=25,932$; $p < 0,001$). El 42,6% del sexo femenino respondió “completamente falso” en proporción significativamente superior al sexo masculino (28,9%) ($p < 0,05$). Por su parte, el 31,1% de los hombres respondió “completamente verdadero” con un 31,1%, en proporción significativamente superior a las mujeres (13,4%) ($p < 0,05$).

El mayor porcentaje de la muestra respondió, con respecto al factor tratamiento médico, “completamente falso” (42,2%, $n=129$). Aunque la edad no mostró asociación significativa con esta respuesta, el sexo sí, con un $\chi^2=11,504$ ($p=0,042$). La respuesta con mayor porcentaje fue “completamente falso” (43,5%) en el caso de las mujeres al igual que en el caso de los hombres (38,9%), seguida de “completamente verdadero” (21,1%). Este porcentaje difiere del porcentaje de mujeres que dio esta misma respuesta (8,8%) siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,05$).

El factor temor al desempeño sexual y su afectación en la sexualidad se muestra en la **Tabla 4**, obteniéndose que la respuesta más prevalente fue “definitivamente sí” (48,4%) seguido por “definitivamente no” (18%). En este caso, no hubo diferencias entre sexo pero sí entre grupos etarios con una asociación significativa ($\chi^2=23,860$; $p=0,008$). A medida que aumenta la edad, disminuye la frecuencia de la respuesta “de-

finitivamente sí” (menos de 70 años: 60%; 70-79 años: 41,8% y 80 años o más: 35%), existiendo diferencias significativas estadísticamente entre los grupos. Por otra parte, a mayor edad, aumentaba la frecuencia de la respuesta “indeciso” (60-69 años: 8%; 70 a 79 años: 20,6% y 80 años o más: 27,5%).

En las percepciones con respecto a la falta de comunicación entre la pareja como detrimento para la sexualidad (**Tabla 4**), la mayor proporción respondió “definitivamente sí” (78,8%), sin diferencias significativas entre sexo. Con respecto a la edad hubo asociación estadísticamente significativa con respecto a las respuestas ($\chi^2=24,911$; $p=0,006$). El porcentaje de la respuesta “definitivamente sí” disminuyó a medida que la edad aumentaba (60-69 años: 84%; 70 a 79 años: 78% y 80 años o más: 65%). Hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grupo de 60-69 años y el grupo de 80 años y más ($p < 0,05$).

Con respecto a la frecuencia de las relaciones sexuales (**Figura 1**), “una vez al mes” fue la respuesta con mayor proporción (37,3%) seguida por “una vez a la semana” (35,9%) y “nunca” (14,7%). Hubo asociación significativa con respecto al sexo ($\chi^2=27,147$; $p < 0,001$), y los hombres respondieron en mayor proporción “una vez a la semana” (52,2%) un porcentaje significativamente diferente al de las mujeres (29,2%) ($p < 0,05$). Por otra parte, la respuesta “nunca” fue escogida en mayor proporción por mujeres con una diferencia significativa con el porcentaje de hombres que respondió de esta manera (19,9% vs 2,2% respectivamente; $p < 0,05$). A su vez, existió asociación significativa para los grupos etarios ($\chi^2=30,952$; $p=0,001$); en los cuales existió un incremento proporcional entre la edad y la frecuencia de la respuesta “una vez al mes”, ocurriendo lo contrario para la respuesta “una vez a la semana”.

Tabla 3. Distribución de las respuestas respecto a enfermedades y tratamientos médicos como limitantes de la sexualidad en los adultos mayores según la edad y sexo.

¿Para usted, las enfermedades más frecuentes limitan la sexualidad?	Sexo						Grupos Etarios											
	Total		Femenino		Masculino				<70 (A)		70-79 (B)		≥80 (C)			A vs B	A vs C	B vs C
	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p^*	n	%	n	%	n	%	$\chi^2 (p)^a$	p^*	p^*	p^*
Completamente Falso	118	38,6	92	42,6	26	28,9	25,932 (<0,001)	<0,05	56	44,8	48	34,0	14	35,0	14,625 (0,146)	NS	NS	NS
Falso	24	7,8	20	9,3	4	4,4		NS	11	8,8	12	8,5	1	2,5		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	46	15,0	39	18,1	7	7,8		<0,05	11	8,8	24	17,0	11	27,5		NS	NS	NS
Verdadero	55	18,0	31	14,4	24	26,7		<0,05	20	16,0	27	19,1	8	20,0		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	57	18,6	29	13,4	28	31,1		<0,05	26	20,8	26	18,4	5	12,5		NS	NS	NS
No contesta	6	2,0	5	2,3	1	1,1		NS	1	0,8	4	2,8	1	2,5		NS	NS	NS
¿Considera usted que los tratamientos médicos complican la actividad sexual?																		
Completamente Falso	129	42,2	94	43,5	35	38,9	11,504 (0,042)	NS	58	46,4	60	42,6	11	27,5	14,250 (0,162)	NS	NS	NS
Falso	33	10,8	22	10,2	11	12,2		NS	15	12,0	16	11,3	2	5,0		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	59	19,3	47	21,8	12	13,3		NS	19	15,2	30	21,3	10	25,0		NS	NS	NS
Verdadero	45	14,7	32	14,8	13	14,4		NS	17	13,6	17	12,1	11	27,5		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	38	12,4	19	8,8	19	21,1		<0,05	16	12,8	17	12,1	5	12,5		NS	NS	NS
No contesta	2	0,7	2	0,9	0	0		NS	0	0	1	0,7	1	2,5		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

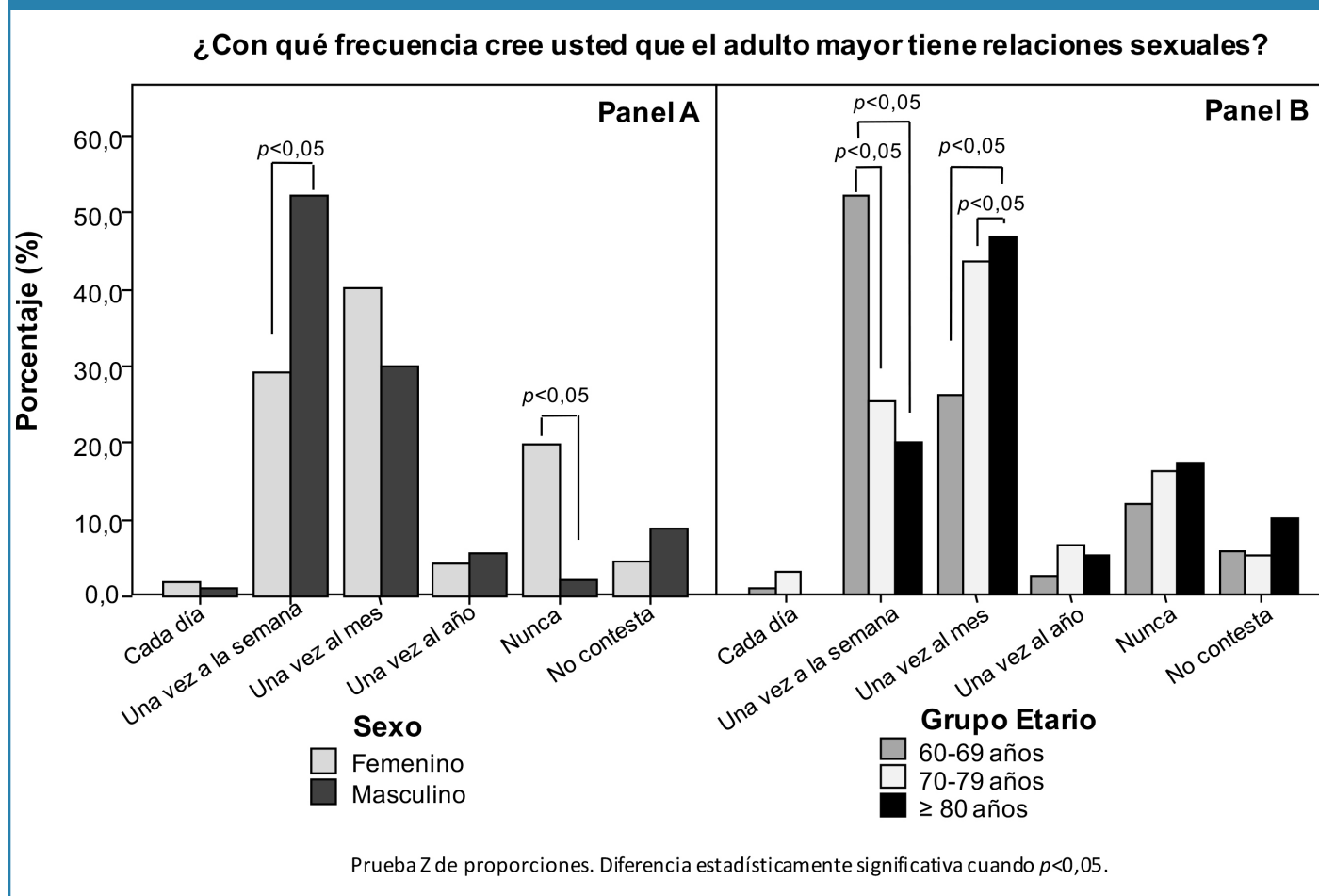
a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$); NS: No significativo.

Tabla 4. Distribución de las respuestas respecto a la afectación de la sexualidad por el temor al desempeño sexual y falta de comunicación con la pareja en los adultos mayores según la edad y sexo.

¿Cree usted que el temor al desempeño sexual afecta la sexualidad?	Sexo							Grupos Etarios (años)										
	Total		Femenino		Masculino				<70 (A)		70-79 (B)		≥80 (C)			A vs B	A vs C	B vs C
	n	%	n	%	n	%	χ² (p) ^a	p*	n	%	n	%	n	%	χ² (p) ^a	p*	p*	p*
Definitivamente no	55	18,0	40	18,5	15	16,7	2,373 (0,795)	NS	22	17,6	29	20,6	4	10,0	23,860 (0,008)	NS	NS	NS
Probablemente no	10	3,3	8	3,7	2	2,2		NS	2	1,6	5	3,5	3	7,5		NS	NS	NS
Indeciso	50	16,3	38	17,6	12	13,3		NS	10	8,0	29	20,6	11	27,5		<0,05	<0,05	NS
Probablemente si	42	13,7	28	13,0	14	15,6		NS	16	12,8	18	12,8	8	20,0		NS	NS	NS
Definitivamente si	148	48,4	101	46,8	47	52,2		NS	75	60,0	59	41,8	14	35,0		<0,05	<0,05	NS
No contesta	1	0,3	1	0,5	0	0		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
¿Usted cree que la falta de comunicación con la pareja afecta a la sexualidad?																		
Definitivamente no	35	11,4	26	12,0	9	10,0	6,712 (0,243)	NS	10	8,0	18	12,8	7	17,5	24,911 (0,006)	NS	NS	NS
Probablemente no	7	2,3	6	2,8	1	1,1		NS	0	0	6	4,3	1	2,5		NS	NS	NS
Indeciso	7	2,3	7	3,2	0	0		NS	0	0	4	2,8	3	7,5		NS	NS	NS
Probablemente si	15	4,9	11	5,1	4	4,4		NS	10	8,0	2	1,4	3	7,5		NS	NS	NS
Definitivamente si	241	78,8	166	76,9	75	83,3		NS	105	84,0	110	78,0	26	65,0		NS	<0,05	NS
No contesta	1	0,3	0	0	1	1,1		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p<0,05$); NS: No significativo.

Figura 1. Distribución de las respuestas respecto a la frecuencia percibida de relaciones sexuales en los adultos mayores según la edad y sexo.



La **Tabla 5** muestra las respuestas respecto a la pregunta sobre la importancia de la edad para el ejercicio de la sexualidad. La opción más prevalente es “completamente falso” (37,6%, $n=115$), seguida de “completamente verdadero” (26,8%). Hubo asociación estadísticamente significativa para la variable sexo ($\chi^2=16,613$; $p=0,005$) y se pudo observar diferencia significativa para la respuesta “falso” en las mujeres (11,1%) comparado a los hombres (2,2%). Por su parte, los hombres respondieron “completamente verdadero” (37,8%) en mayor proporción que las mujeres (22,2%, $p < 0,05$). No hubo asociación entre las respuestas y los grupos etarios.

62,7% de los encuestados respondieron “completamente falso” a la pregunta que establece la sexualidad como exclusiva para los jóvenes, la segunda respuesta más común fue “completamente verdadero” (12,1%). No hubo asociación con respecto al sexo, más sí con respecto a la edad ($\chi^2=27,728$; $p=0,002$). Se pudo observar que la proporción de la respuesta “completamente falso” disminuía a medida que aumentaba la edad (60-69 años: 73,6%; 70 a 79 años: 58,2% y 80 años o más: 45%) existiendo diferencias significativas estadísticamente entre los grupos. La relación inversa se observó para la respuesta “completamente verdadero” (60-69 años: 4,8%; 70 a 79 años: 14,9% y 80 años o más: 25,0%), existiendo diferencias significativas entre los grupos.

Tabla 5. Distribución de las respuestas respecto a si se considera que la edad es importante para ejercer la sexualidad y si la sexualidad es exclusiva de los jóvenes por parte de los adultos mayores según la edad y sexo.

¿Considera usted que la edad importa para ejercer la sexualidad?			Sexo						Grupos Etarios									
	Total		Femenino		Masculino				<70 años (A)		70-79 años (B)		≥80 años (C)			A vs B	A vs C	B vs C
	n	%	n	%	n	%	χ² (p) ^a	p*	n	%	n	%	n	%	χ² (p) ^a	p*	p*	p*
Completamente Falso	115	37,6	82	38,0	33	36,7	16,613 (0,005)	NS	54	43,2	48	34,0	13	32,5	6,326 (0,787)	NS	NS	NS
Falso	26	8,5	24	11,1	2	2,2		<0,05	12	9,6	11	7,8	3	7,5		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	35	11,4	29	13,4	6	6,7		NS	11	8,8	17	12,1	7	17,5		NS	NS	NS
Verdadero	47	15,4	33	15,3	14	15,6		NS	17	13,6	23	16,3	7	17,5		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	82	26,8	48	22,2	34	37,8		<0,05	31	24,8	41	29,1	10	25,0		NS	NS	NS
No contesta	1	0,3	0	0	1	1,1		NS	0	0	1	0,7	0	0		NS	NS	NS
¿Considera usted que la sexualidad es exclusiva de los jóvenes?																		
Completamente Falso	192	62,7	135	62,5	57	63,3	3,772 (0,583)	NS	92	73,6	82	58,2	18	45,0	27,728 (0,002)	<0,05	<0,05	NS
Falso	34	11,1	24	11,1	10	11,1		NS	15	12,0	17	12,1	2	5,0		NS	NS	NS
Ni Falso, ni verdadero	13	4,2	11	5,1	2	2,2		NS	2	1,6	7	5,0	4	10,0		NS	NS	NS
Verdadero	28	9,2	22	10,2	6	6,7		NS	10	8,0	12	8,5	6	15,0		NS	NS	NS
Completamente Verdadero	37	12,1	23	10,6	14	15,6		NS	6	4,8	21	14,9	10	25,0		<0,05	<0,05	NS
No contesta	2	0,7	1	0,5	1	1,1		NS	0	0	2	1,4	0	0		NS	NS	NS
Total	306	100,0	216	100,0	90	100,0			125	100,0	141	100,0	40	100,0				

a. Chi Cuadrado, * Prueba Z de proporciones, diferencias estadísticamente significativas ($p < 0,05$); NS: No significativo.

Discusión

A pesar de que la población ha envejecido, información sobre la sexualidad en los adultos mayores es escasa. La sexualidad involucra distintos aspectos, tales como el comportamiento, función sexual, actitudes y la relación de la pareja⁵. Similarmente, el sexo, los papeles de género y la identidad, la orientación sexual, la reproducción la intimidad y el erotismo son factores a considerar^{6,7} así como la enfermedad, la cual puede interferir de manera significativa en una sexualidad sana⁸. En la actualidad, se ha dado el crecimiento a gran escala del mercado de instrumentos y fármacos para el tratamiento de problemas relacionados al sexo dirigido a los adultos mayores. La demanda de los servicios referentes a salud sexual desde el ámbito médico continúa creciendo, recibiendo impulso desde la amplia disponibilidad de fármacos existentes como tratamiento de la disfunción eréctil o de hormonas destinadas a la mujer postmenopáusica. A pesar de esto, es poco lo que se conoce referente al comportamiento sexual de los adultos mayores y cómo el envejecimiento y la enfermedad influyen, ejerciendo cambios sobre dicho comportamiento. Es por ello que este estudio tiene como objetivo evaluar el ámbito de la sexualidad en el adulto mayor.

En lo referente a la satisfacción de los encuestados con respecto a su vida sexual, la mayor parte respondió “satisfecho

(55,9%), no existiendo diferencias entre sexo o grupo etario. Sin embargo, un 21,8% respondió “poco satisfecho” y “nada satisfecho”. Esto podría sugerir que 3 de cada 10 adultos mayores no están satisfechos con su sexualidad. Hallazgos similares fueron encontrados por Lee S. en Corea, cuya muestra tuvo un comportamiento similar al observado en el estudio⁹. Este comportamiento fue observado en todos los grupos etarios, lo cual se corresponde con estudios que establecen que la edad no modifica la satisfacción sexual reportada¹⁰.

Las comorbilidades patológicas fueron consideradas en este estudio para de esta forma poder evaluar factores que puedan estar vinculados a este grado de satisfacción. Aunque se ha determinado que enfermedad de alta prevalencia como lo son la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tienen mecanismos fisiopatológicos que pueden deteriorar aspectos del ejercicio sexual así como de su disfrute⁸ la mayor parte de las mujeres del presente estudio respondieron que consideraban falso que la sexualidad se viese afectada por las enfermedades. Contrariamente, los hombres respondieron más en mayor proporción que consideraban como verdadera esta premisa lo cual puede atribuirse a que las alteraciones en la función sexual masculina es más prevalente y vista como una enfermedad crónica con factores médicos, psicológicos

y de comportamiento como influyentes para dicha disfunción. Estos dos últimos factores requieren importante consideración, sobre todo en lo que refiere a la relación de pareja ya que actúan en conjunto con los factores de la disfunción sexual de tipo biológicos¹¹.

Continuando con la investigación de posibles factores limitantes se interrogó si los tratamientos médicos influían sobre la actividad sexual, obteniéndose asociación entre el sexo y las respuestas a esta pregunta. Los hombres consideraron esta premisa como cierta en mayor proporción que las mujeres, quienes en su mayoría respondieron que era falsa. La polifarmacia frecuentemente empleada en enfermedades crónicas suele conllevar dificultades en el funcionamiento sexual al alterar sistemas fisiológicos del cuerpo, incluyendo el neurohormonal^{12,13}. A pesar de lo anteriormente expuesto, las mujeres tenían más frecuentemente antecedentes patológicos y tratamientos médicos comparado con los hombres por lo que un componente psicológico de minusvalía proveniente de la enfermedad o tratamiento debe ser considerado como una posible causa de la visión más negativa por parte al género masculino así como la posibilidad de que la polifarmacia tenga un impacto mayor en el aparato reproductor masculino.

Tal y como se ha mencionado anteriormente, en todos los aspectos de la sexualidad del adulto mayor influyen los factores psicológicos¹⁴. En nuestro estudio específicamente, el temor al desempeño sexual fue considerado por una proporción significativa como un factor que afecta su sexualidad. Sin embargo, se observó que a mayor edad, la proporción de individuos que respondía esta pregunta de forma afirmativa disminuyó en favor del porcentaje de individuos que se mostraron indecisos. Es probable que este temor sea menor en grupos etarios mayores debido a que la sexualidad disminuye en estos grupos por procesos anatómo-funcionales y psicosociales correspondientes con su edad. Concurrente a esto, es relevante evaluar las percepciones respecto al mito sobre la sexualidad siendo exclusiva de la juventud lo cual es una creencia propagada en la sociedad occidental que predispone a sentimientos de vergüenza e incomodidad con respecto a mostrar interés sexual en el caso de los adultos mayores¹⁵.

Similarmente, la relación de pareja tiene gran influencia en el adulto mayor. En la presente investigación, se consideró determinante para la función sexual. Sin embargo, a medida que aumentó la edad, este porcentaje disminuyó. La comunicación ha sido determinada como parte de los fines de la sexualidad así como el placer y la reproducción¹⁶. Es por esto que la edad podría ser un factor que disminuye la actividad sexual en los individuos encuestados, teniendo en cuenta que el envejecimiento en esta área se encuentra influido por el estado físico y mental de cada persona¹⁴.

Con respecto a la frecuencia que se cree debe ser esperada de parte de un adulto mayor, la mayor parte de los encuestados pertenecientes al sexo femenino respondió que una vez al mes, a diferencia de los hombres que en su mayoría res-

pondió una vez a la semana. Además, a medida que aumentó la edad, disminuyó la frecuencia reportada. Kalra y colaboradores¹⁷ reportaron en un estudio similar que, así como ocurre en otras etapas de la vida, el deseo sexual es mayor en los hombres que en las mujeres, a pesar de que se reduzca en ambos sexos mientras que incrementa la edad. Se debe recordar, que el acto sexual no sólo se refiere al coito a pesar de que la sociedad y factores culturales hayan generalizado esta creencia. El acto sexual incluye besos, caricias, miradas, etc, todos estos factores que conllevan a un intercambio en intimidad. Los pocos estudios existentes que hacen referencia a la función sexual en el adulto mayor, asociación el acto sexual a la penetración¹⁸. Es por esto que es importante considerar un posible seso en los resultados de este y otros estudios por las preconcepciones propias de los participantes¹⁸.

Anteriormente se ha comentado que el percibir la sexualidad como un área aparte a los adultos mayores influye en la restricción de la vida sexual de estos individuos. En el presente estudio, las mujeres consideraron como falso que la edad sea un factor de importancia mientras que los hombres lo consideran verdadero. La explicación biológica para esto podría ser la disminución progresiva de testosterona que se puede observar en el adulto mayor masculino lo cual conlleva a una pérdida de la dominancia típicamente asociada al ejercicio sexual de dicho grupo¹⁹.

A pesar de que la mayor parte de los individuos en el estudio respondió que consideraban como falso que la sexualidad fuese exclusiva de los jóvenes, el porcentaje que respondió verdadero aumentaba con la edad. Se puede inferir que a medida que aumenta la edad, varios factores interactúan para condicionar de forma adversa la percepción de los adultos mayores con respecto a su función sexual. Es importante considerar que todas las fases de la respuesta sexual sufren modificaciones por el envejecimiento en el hombre, tanto a nivel físico como psicológico²⁰. Similarmente, la menopausia implica un descenso en los niveles de estrógenos circulantes en las mujeres, lo cual genera cambios deletéreos en el trofismo del aparato reproductor femenino así como juegan un rol en la disminución del deseo sexual^{14,21}.

La complejidad de la sexualidad en los adultos mayores ha sido establecida y el factor social es importante en las percepciones de la misma. Concebir la sexualidad como exclusiva de los jóvenes ocasiona que algunos adultos mayores se vean desalentados a la hora de ejercer su función sexual. Es por ello que el personal médico juega un rol crucial al momento de brindar información que oriente al paciente con respecto a los cambios normales que debe esperar para su edad, así como proveer consejos referentes a la continuación placentera del acto sexual. Esto puede ser determinante y marcar una diferencia con respecto al entorno social y las concepciones negativas que pueda promover. Se recomienda realizar más investigaciones a la localidad para así ampliar la comprensión de los complejos procesos que están involucrados en la sexualidad de nuestra población adulta mayor.

Referencias

1. Lence JJ, Camacho R. Cáncer y transición demográfica en América Latina y el Caribe. *Rev Cuba Salud Pública*. septiembre de 2006;32(3):0-0.
2. Carvajal JDB. Sexualidad y senectud. *Rev Hacia Promoc Salud*. 2008;13:13-24.
3. González Labrador I. Sexualidad en la tercera edad. *Rev Cuba Med Gen Integral*. junio de 2002;18(3):220-2.
4. Freixas Farré A, Luque Salas B. El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores. *Política Soc*. 14 de mayo de 2009;46(1):191-203.
5. Lindau ST, Laumann EO, Levinson W, Waite LJ. Synthesis of scientific disciplines in pursuit of health: the Interactive Biopsychosocial Model. *Perspect Biol Med* 2003; 46: Suppl 3:S74S86.
6. Addis IB, Van Den Eeden SK, WasselFyr CL, et al. Sexual activity and function in middleaged and older women. *Obstet Gynecol* 2006;107:755.
7. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res* 2005;17:39.
8. Schover LR. Sexual problems in chronic illness. In: Leiblum SR, Rosen RC, eds. *Principles and practice of sex therapy*. 3d ed. New York: Guilford, 2000: 398–422.
9. Lee SS. A study on sex-role attitude and marital adjustment among elderly persons. *J Korea Gerontol Soci* 1997, 17(2), 70-85.
10. Bret Schneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav* 1988; 17: 109–29.
11. AACE Male Sexual Dysfunction Task Force. American association of clinical endocrinologists' medical guidelines for clinical practice for the evaluation and treatment of male sexual dysfunction: a couple's problem–2003 update. *Endocrine practice* 2003; 9 (1): 77-95.
12. Nusbaum MR, Gamble GR, Pathman DE. Seeking medical help for sexual concerns: frequency, barriers, and missed opportunities. *J Fam Pract* 2002; 51.
13. Wandell PE, Brorsson B. Assessing sexual functioning in patients with chronic disorders by using a generic health-related quality of life questionnaire. *Qual Life Res*. 2000; 9:1081–92.
14. Meston CM. Aging and sexuality. *West J Med* 1997; 167: 285–90.
15. Ginsberg, TB, Pomerantz, SC, Kramer-Felley, V. Sexuality in Older Adults: Behaviors and Preferences. *Age and Ageing*, 2005; 34:475–480.
16. Bantman B. Breve historia del sexo. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica; 1998: 33-38.
17. Kalra G, Pinto C, Subramanyam A. Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly. *Indian J Psychiatry*. 2011;53(4):300.
18. Prieto Chincolla, Susana. La sexualidad de las personas mayores. Madrid, Portal Mayores, Informes Portal Mayores 2006; 57. Disponible en: <http://www.imersomayores.csic.es/documentos/documentos/prieto-sexualidad-01.pdf>.
19. Gray A, Jackson DN, McKinlay JB. The relation between dominance, anger, and hormones in normally aging men: results from the Massachusetts Male Aging Study. *Psychosom Med*. agosto de 1991;53(4):375-85.
20. Masters WH, Johnson VE. Human sexual response. Boston (Mass): Little, Brown; 1966.
21. Bachmann G, Leiblum S, Grill J. Brief sexual inquiry in Gynecologic practice. *Obstet Gynecol* 1989; 73:425-427.

Manuel Velasco (Venezuela) **Editor en Jefe** - Felipe Alberto Espino Comercialización y Producción
Reg Registrada en los siguientes índices y bases de datos:

SCOPUS, EMBASE, Compendex, GEOBASE, EMBiology, Elsevier BIOBASE, FLUIDEX, World Textiles,

OPEN JOURNAL SYSTEMS (OJS), REDALYC (Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal),

Google Scholar

LATINDEX (Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal)

LIVECS (Literatura Venezolana para la Ciencias de la Salud), LILACS (Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud)

PERIÓDICA (Índices de Revistas Latinoamericanas en Ciencias), REVENCYT (Índice y Biblioteca Electrónica de Revistas Venezolanas de Ciencias y Tecnología)

SABER UCV, DRJI (Directory of Research Journal Indexing)

CLaLIA (Conocimiento Latinoamericano y Caribeño de Libre Acceso), EBSCO Publishing, PROQUEST



Esta Revista se publica bajo el auspicio del
Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico
Universidad Central de Venezuela.



cdch-ucv.net



publicaciones@cdch-ucv.net

www.revistahipertension.com.ve

www.revistadiabetes.com.ve

www.revistasindrome.com.ve

www.revistaavft.com.ve