

Sexualidad en nuestros ancianos

Francisco Javier López Sánchez^a, M^a Victoria López Gaitano^a, Caridad Olaya Sáez^a,
M^a Carmen López García^a, Rafael Castillo Rubio^a

^a Médico de Familia.
Unidad Docente de
Medicina Familiar y
Comunitaria de Albacete.

Correspondencia:
Francisco Javier López
Sánchez.
C/ Bernabé Cantos
nº 28, 3º A,
02003 – Albacete.
fjlopezs@sescam.jccm.es.

Recibido el 5 de
septiembre de 2005
Aceptado para su publicación
el 18 de septiembre de 2005

RESUMEN

Objetivo. Conocer las características y el interés de la sexualidad en nuestros ancianos.

Diseño. Estudio descriptivo transversal.

Emplazamiento. Atención primaria. Centros de salud urbanos en el Área Sanitaria de Albacete.

Participantes. Se seleccionó, mediante muestreo aleatorio simple, una muestra de 111 sujetos ≥ 65 años con Índice de Katz A o B y puntuación en el test de Pfeiffer de 0 a 2.

Mediciones principales. Mediante entrevista personal concertada se obtuvieron: datos sociodemográficos, valoración geriátrica (índice de Katz y test de Pfeiffer) y respuestas a un cuestionario sobre actividad sexual e interés en ella.

Resultados. Edad media de 74 años (IC 95% 73,4–75,7), siendo el 59,5% mujeres. Vivía en pareja el 64,8% (casados el 69,4%). Manifestó interés por la vida sexual un 43,2%, con un claro predominio por parte de los hombres ($p < 0,001$). La relación más practicada era el coito vaginal con un 43,2%, presentando la frecuencia en las relaciones una amplia variabilidad: desde más de una vez por semana (30,9%) a por lo menos una vez al año (27,3%).

El 67,5% reconoció presentar algún tipo de disfunción sexual, siendo la más frecuente en hombres la disfunción eréctil (55,6%). Sólo uno presentaba dos tipos de disfunción (retardo en la eyaculación y falta de libido). En las mujeres la más frecuente fue la disminución de la lubricación vaginal (53,3%). El motivo más frecuente de no practicar relaciones sexuales fue el carecer de pareja (48,3%).

Conclusiones. A pesar de presentar una edad avanzada, en los encuestados persiste el interés por la actividad sexual, sobre todo en varones. Así mismo, existe un importante número de disfunciones sexuales que en la mayoría de casos no son consultadas, por lo que debemos tomar la iniciativa en atención primaria y manifestar interés por la sexualidad de nuestros ancianos.

Palabras clave. Anciano, sexualidad, disfunción sexual.

ABSTRACT

Sexuality in our elderly

Objective. To know the characteristics and sexual interests of our elderly population.

Design. Cross-sectional descriptive study.

Location. Primary care. A basis area of urban health in Albacete.

Participants. Simple, random selection of a sample of 111 subjects aged 65 or more, with Katz of A or B and scoring from 0 to 2 in the Pfeiffer test.

Main measurements. By means of arranged personal interview, sociodemographic data were collected, geriatric appraisal (Katz index and test of Pfeiffer) and survey on sexual interests and activity.

Results. Average age of 74 years (IC 95% 73,4-75,7), being 59,5% women. 64,8% living as a couple and 69,4% being married. A 43,2% showed interest in sexual life with a clear predominance on the part of men ($p < 0,001$). The most practiced relation was the vaginal intercourse with an 43,2%. The frequency in the relations presented a wide distribution: from more of once a week (30,9%), to at least once a year (27,3%).

67,5% recognized to present some kind of sexual dysfunction, being the most frequent the erectile dysfunction in men (55,6%). Only one presented two types of dysfunctions (retarded ejaculation and lack of libido). The most frequent dysfunction among women was a decrease of vaginal lubrication (53,3%). The most frequent reason for not having sexual relations was the lack of couple (48,3%).

Conclusions. In spite of their age, almost all the interviewed showed interest in sexual activity, above all, male ones. There is also a high number of dysfunctions which have never been consulted with a doctor, so we must take the initiative in the Primary Care Service and show interest about our elderly population's sexual life.

Key words. Elderly, sexuality, sexual dysfunction.

INTRODUCCIÓN

Vivimos en una sociedad en la que, a pesar de su envejecimiento paulatino, se ignora, y en ocasiones se reprueba, la faceta sexual de los mayores¹, pero no debemos olvidar que el envejecimiento no lleva por sí mismo al cese de la actividad sexual; son distintos problemas médicos, psicológicos y/o sociales los que interfieren con la expresión normal de la sexualidad de los ancianos².

La sexualidad en la vejez ha estado sujeta a una gran cantidad de creencias erróneas y gran parte de los problemas que nos encontramos tienen su origen en la falta de información³.

Debemos tener en cuenta también que con el paso de los años se va a producir una serie de cambios en el organismo⁴ que pueden influir en la vida sexual de nuestros mayores, así como la aparición de distintas disfunciones en el ámbito sexual⁵⁻⁷, como puede ser la disfunción eréctil en el hombre o la disminución de la lubricación vaginal en la mujer, y que en una gran mayoría de casos no consultan. La dependencia de factores físicos, psíquicos y sociales explica la aparición de alteraciones en la función sexual que aparecen con los años.

Como médicos de atención primaria nos encontramos en una posición privilegiada, dada nuestra relación longitudinal con los pacientes, para ayudar a los ancianos en este tema, por lo que creemos que resulta de gran interés profundizar en el conocimiento de la función sexual de nuestros mayores. Por tanto, nos planteamos como objetivo conocer el interés por la actividad sexual y las principales características de la misma en una población urbana de ≥ 65 años.

SUJETOS, MATERIAL Y MÉTODO

Diseñamos un estudio observacional, descriptivo y transversal. La población a estudio fueron los residentes de 65 ó más años, pertenecientes a cinco consultas de atención primaria de la ciudad de Albacete, que cumplieren los criterios de inclusión, estableciéndose como tales el ser independiente para las actividades de la vida diaria y no presentar deterioro cognitivo. Para ello, realizamos una valoración geriátrica mediante el índice de Katz⁸ y el test de Pfeiffer⁹, definiendo como una buena independencia para las actividades de la vida diaria un índice de Katz de las categorías de A o B y una puntuación en el test de Pfeiffer de 0 a 2 para descartar la presencia de deterioro cognitivo.

Se seleccionó una muestra de 111 ancianos mediante muestreo aleatorio simple, a los que se les realizó entrevista personal concertada. La captación se realizó mediante llamada telefónica y a través de las consultas de medicina y enfermería.

La recogida de datos se llevó a cabo a través de un cuestionario confeccionado mediante consenso por los autores. En el cuestionario se recogían variables sociodemográficas (edad, sexo, estado civil, residencia y clase social), así como distintas

variables clínicas (fármacos habituales, conocimiento de su utilidad, etc.) y, por último, variables relacionadas con la actividad sexual (interés en la vida sexual, tipo de relación practicada, frecuencia de las relaciones, existencia de algún tipo de disfunción y motivos de abandono de relaciones sexuales).

El cuestionario fue administrado por los propios autores en los centros de salud, garantizando la confidencialidad y el anonimato.

El análisis estadístico se efectuó mediante el programa informático SPSS, versión 10.0.6, consistiendo en la descripción de las variables, análisis de frecuencias y contraste de hipótesis mediante test paramétricos (chi cuadrado y t student).

RESULTADOS

La edad media de los ancianos encuestados fue de 74 años (IC 95% 73,4-75,7), con un rango de edad entre 65 y 91 años. El 59,5% de la muestra eran mujeres. La distribución por grupos de edad y otras variables según el sexo aparecen en la tabla 1.

En cuanto al número medio de fármacos consumidos fue de 3,5 (IC al 95% 3,0 – 3,9) con un rango de 0 a 11 medicamentos, estando el 57,7% (64 casos) de los ancianos polimedicados (consumo de 3 ó más fármacos).

Al ser preguntados por su interés en la actividad sexual, 48 individuos de la muestra (43,2%) se declararon interesados en la misma, encontrando una diferencia estadísticamente significativa ($p < 0,001$) al realizar la comparación por sexos y existiendo un claro predominio de los varones frente a las mujeres.

La relación sexual predominante en la muestra fue el coito vaginal con una frecuencia del 43,2% (IC 95% 34,0 – 52,5), siendo su distribución por edad y sexo la que se muestra en la tabla 2. Así mismo, en la figura 1 mostramos la distribución de los distintos tipos de actividad sexual, incluyendo las relaciones sexuales coitales por sexos y estado civil. La prevalencia de relaciones coitales en nuestra muestra fue de un 53% (IC 95% 37,9-68,3) en hombres y de un 36% (IC 95% 24,9-49,1) en mujeres. Dentro del grupo de ancianos con pareja estable encontramos una frecuencia de un 56% en hombres y un 63% en mujeres.

Al intentar conocer si los encuestados presentaban algún tipo de disfunción sexual, un 25,2% (28 casos) (IC 95% 17,1-33,3) no contestaron a la pregunta, ya que no mantenían ningún tipo de relación sexual. Del resto, un 67,5% (73% de varones y 63% de mujeres) reconocía sufrir alguna disfunción, siendo la más frecuente en varones la disfunción eréctil (55,6%) y en segundo lugar el retardo en la eyaculación (22,2%), y en las mujeres la disminución de la lubricación vaginal (53,3%) seguida de la disminución de la libido (40%). Observamos un único caso donde se asociaban dos

Características	Hombres nº (%)	Mujeres nº (%)	Total nº (%)
Edad (años)			
- 65 – 74	26 (57,8)	16 (35,5)	3 (6,7)
- 75 – 84	38 (57,6)	25 (37,9)	3 (4,5)
- 85 o más	64 (57,7)	41 (36,9)	6 (5,4)
Estado civil			
- Casado/pareja estable	39 (86,7)	38 (57,6)	77 (69,4)
- Soltero/separado	1 (2,2)	8 (12,1)	9 (8,1)
- Viudo	5 (11,1)	20 (30,3)	25 (22,5)
Clase social			
- Baja	8 (17,8)	8 (12,1)	16 (14,4)
- Media baja	6 (13,3)	13 (19,7)	19 (17,1)
- Media	23 (51,1)	40 (60,6)	63 (56,8)
- Media alta	8 (17,8)	5 (7,6)	13 (11,7)
- Alta	-	-	-
Con quién vive			
- Solo	4 (8,9)	16 (24,2)	20 (18,0)
- Pareja	22 (48,9)	27 (40,9)	49 (44,1)
- Hijos	14 (31,1)	9 (13,6)	23 (20,7)
- Pareja + hijos	5 (11,1)	9 (13,6)	14 (12,6)
- otros	-	5 (7,6)	5 (4,5)
Katz			
- A	32 (71,1)	50 (75,8)	82 (73,9)
- B	13 (28,9)	16 (24,2)	29 (26,1)
Pfeiffer			
- 0	29 (64,4)	40 (60,6)	69 (62,2)
- 1	9 (20,0)	14 (21,2)	23 (20,7)
- 2	7 (15,6)	12 (18,2)	19 (17,1)

Tabla 1. Características sociodemográficas e índices de independencia.

Edad	Coito vaginal			Otras			No act. sexual		
	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total	Hombres	Mujeres	Total
65 a 69 años	14 (31,1)	11 (16,7)	25 (22,5)	-	-	-	-	4 (6,1)	4 (3,6)
70 a 74 años	6 (13,3)	10 (15,2)	16 (14,4)	2 (4,4)	1 (1,5)	3 (2,7)	4 (8,9)	12 (18,2)	16 (14,4)
75 a 79 años	4 (8,9)	2 (3,0)	6 (5,4)	2 (4,4)	-	2 (1,8)	2 (4,4)	8 (12,1)	10 (9,0)
80 a 84 años	-	1 (1,5)	1 (0,9)	1 (2,2)	1 (1,5)	2 (1,8)	7 (15,6)	13 (19,7)	20 (18,0)
85 a 89 años	-	-	-	-	-	-	2 (4,4)	2 (3,0)	4 (3,6)
≥ 90 años	-	-	-	-	-	-	1 (2,2)	1 (1,5)	2 (1,8)

Tabla 2. Características de la conducta sexual por edad y sexo.

tipos de disfunción (disminución de la libido y retardo en la eyacuación).

Dentro de los motivos por los que se había abandonado la actividad sexual predominaban el carecer de pareja (48,3%; IC 95% 35,2-61,6) y tener una pareja con problemas de salud (18,3%; IC 95% 9,5-30,4). La distribución por sexos se muestra en la tabla 3.

La frecuencia de las relaciones sexuales (de cualquier tipo) manifestadas fue muy variable, desde al menos una vez al año (27,3%; IC 95% 18,8-35,3) hasta más

de una por semana (30,9%; IC 95% 22,1-39,2). Comparando la frecuencia de las relaciones sexuales observamos diferencias estadísticamente significativas en cuanto a la edad, siendo menos frecuentes en los ancianos mayores de 75 años ($p=0,043$), pero no en cuanto al sexo ($p=0,234$). Se observó una mayor frecuencia de relaciones coitales en ancianos con Katz A frente a B ($p<0,001$) y también se comprobó una mayor frecuencia de actividad sexual en ancianos con puntuación de 0 ó 1 en el test de Pfeiffer frente a 2 ($p<0,001$) y en ancianos con pareja estable ($p<0,001$).

DISCUSIÓN

Mediante la realización de este estudio hemos comprobado que en los encuestados persiste el interés por la actividad sexual, predominantemente en los varones. Es de destacar el alto grado de colaboración, aunque en ocasiones el abordaje de estos temas puede resultar difícil en la consulta. Sin embargo, de acuerdo con los resultados de nuestro estudio, nos planteamos que la etiqueta de “tabú”¹⁰ que acompaña a las relaciones sexuales en los mayores es más una idea preconcebida que real.

La relación que se establece entre la edad avanzada y el declinar de la actividad sexual ha hecho que no se preste atención suficiente a una de las actividades que procura mayor calidad de vida en los ancianos como es la actividad sexual¹¹.

La sexualidad ocupa una parte importante en nuestras vidas. Habitualmente, consideramos que los ancianos

no poseen una adecuada capacidad física que permita las relaciones sexuales, pero la mayoría de individuos pertenecientes al grupo de edad estudiado son capaces de mantenerlas y disfrutar de ellas, aunque su forma de vivir la sexualidad sea diferente y muchas veces adaptada a sus limitaciones físicas y a la disponibilidad de pareja. Ambas variables se consideran determinantes de la frecuencia y características de la actividad sexual.

Comparando nuestros resultados con los de otros estudios hallados en la literatura¹²⁻¹⁶ (tabla 4), encontramos una menor frecuencia de relaciones coitales en varones, tanto de forma global como en el grupo de ancianos con pareja estable. En cuanto a las mujeres, hallamos una mayor similitud con los resultados obtenidos en otros trabajos, tanto realizados en el medio urbano como rural.

Como profesionales de la salud, debemos ofrecer ayuda a los ancianos en el ámbito de la sexualidad,

<i>Motivos suspensión actividad sexual Hombres (%)</i>	<i>Mujeres (%)</i>	<i>Total (%)</i>	
Problemas motores	1 (5,0)	-	1 (1,7)
Problemas morales	-	2 (5,0)	2 (3,3)
No pareja	4 (20,0)	25 (62,5)	29 (48,3)
Pareja con problemas de salud	5 (25,0)	6 (15,0)	11 (18,3)
Otros	10 (50,0)	7 (17,5)	17 (28,3)

Tabla 3. Motivos de la suspensión de la actividad sexual.

<i>Estudios</i>	<i>Hombres (%)</i>	<i>Mujeres (%)</i>	<i>Total (%)</i>
Prevalencia en ancianos			
- Alicante (INSERSO)	76	43	60
- Alicante	-	-	22
- Salamanca	69	43	57
- Michigan	67	32	46
- Pravia ^o	65	23	40
- Albacete	53	36	43
Prevalencia entre casados			
- Alicante	82	65	75
- Michigan	74	57	66
- Pravia	80	56	72
- Albacete	56	63	60

Tabla 4. Prevalencia de relaciones coitales según diferentes estudios¹²⁻¹⁶.

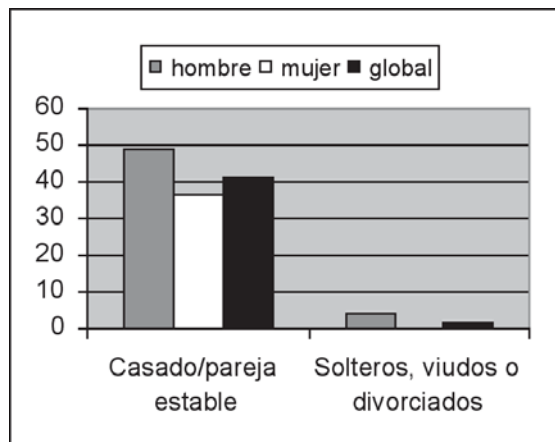


Figura 1. Distribución de cualquier actividad sexual según el sexo y el estado civil.

tanto informando sobre posibles dudas como abordando los problemas de disfunción que pueden acontecer. Para ello, debemos preguntar a nuestros mayores al respecto. De no hacerlo así, muchas de estas cuestiones pueden pasar desapercibidas. Debemos ser parte activa en la educación sexual de la población. La sexualidad es un derecho y una necesidad también en la vejez, y contribuye a mejorar la calidad de vida¹⁰ Por lo tanto, no debe acotarse la libertad de expresión del sexo en los ancianos. Nadie les puede negar el derecho a pensar, sentir y actuar. La llegada de la vejez no tiene que implicar la muerte de la sexualidad.

AGRADECIMIENTOS

A la Biblioteca de Ciencias de la Salud de Castilla La Mancha por su inestimable ayuda en la localización de los artículos. A todos los ancianos que han participado en el estudio por su gran colaboración.

BIBLIOGRAFÍA

1. Matthias, RE, Lubben, JE. Sexual activity and satisfaction among very old adults: results from a community-dwelling Medicare population survey. *Gerontologist* 1997; 37:6-14.
2. Kaiser, FE. Sexuality in the elderly. *Urol Clin North Am* 1996; 23:99-109.
3. Martínez Pascua B, Alonso Valera JM. Sexo más allá de los 65 años. I Congreso Virtual de Psiquiatría 1 Febrero-15 Marzo 2000; Conferencia 13-CI-E. Disponible en: <http://www.psiquiatria.com/congreso/mesas/mesa13/conferencias>.
4. Villar F. Los componentes de la experiencia amorosa en la vejez: personas mayores y relaciones de pareja de larga duración. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 40:166-77.
5. Pomerol Monseny JM. Edad y función sexual masculina. *Med Clin (Barc)* 2005; 124:179-80.
6. Gervas Pérez JJ. Sobre las demandas por problemas sexuales en atención primaria. *SEMERGEN* 2001; 27:537-58.
7. Sánchez Sánchez F. La disfunción eréctil y otros trastornos sexuales en la consulta del médico de familia: ¡asumamos nuestro protagonismo! *SEMERGEN* 2003; 29:227-9.
8. Alarcon Alarcon T. Valoración funcional. En: Salgado Alba A, Guillen Llera F, Ruipérez Cantera I, ed. *Manual de Geriátria 3ª edición*. Barcelona: Masson, 2002; p. 237-46.
9. Solano Jaurrieta J. Valoración mental. En: Salgado Alba A, Guillen Llera F, Ruipérez Cantera I, ed. *Manual de geriatría 3ª edición*. Barcelona: Masson, 2002; p. 247-56.
10. López-Sánchez F. Experiencia amorosa en la vejez. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 40:135-7.
11. Sánchez Vera P. Los mayores ante el nuevo matrimonio. El caso de España. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2005; 40:158-65.
12. Noguerol M, Berrocal M, de Aláiz AT, Pérez N, López A, Piñera R et al. Actividad sexual en ancianos en un medio rural. *Aten Primaria* 1996; 18:105-10.
13. Diokno AC, Brown MB, Herzog AR. Sexual Function in the Elderly. *Arch Intern Med* 1990; 150:197-200.
14. Ribera D, Reig A. Comportamiento sexual en ancianos. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 1991; 26:234-42.
15. Reig A, Clavijo C, Padilla JA, Talavera JL, Pérez G, Reig V et al. Actividad sexual y variables predictoras en personas de más de 60 años entrevistadas durante un programa de vacaciones del INSERSO. *Revista de Gerontología* 1992; 2:167-72.
16. Villacian AI, Llantada MC, González JA. Estudio psico-fisiológico de la sexualidad en la vejez. *Geriatrka* 1988; 4:71-8.