

ARTÍCULO ORIGINAL

Comportamiento de disfunción sexual en adultos mayores masculinos

Behavior of sexual dysfunction in elderly male

Mirian Salgado Escalona, Marianela Noa Legrá, Denny Matos Laffita, Mariyulkis Silva Espalter

Universidad de Ciencias Médicas. Guantánamo. Cuba

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo transversal para caracterizar la sexualidad de adultos mayores que asisten a la consulta de disfunción sexual de Baracoa durante el 2014. Se trabajó con una muestra intencionada de 80 pacientes de sexo masculino diagnosticados con disfunción sexual eréctil en la consulta de sexología del municipio. Las variables utilizadas fueron: enfermedades más frecuentes, factores de riesgo, fuentes de conocimiento y esferas más afectadas. El dato primario se obtuvo de la entrevista y la encuesta sexológica. La hipertensión arterial como enfermedad crónica y el tabaquismo como factor de riesgo prevalecieron en los ancianos estudiados con disfunción sexual eréctil. La mayor afectación fue en la esfera emocional. La información sobre sexualidad les llegó a los senectos por vía de amigos evidenciándose desinformación sobre los cambios fisiológicos que afectan la calidad de la función sexual. Se recomienda implementar una estrategia de intervención educativa sobre estilo de vida y sexualidad.

Palabras clave: adulto mayor; disfunción sexual; factores de riesgo

ABSTRACT

A cross-sectional descriptive study was performed to characterize the sexuality of older adults who attend sexual dysfunction consultation in Baracoa during 2014. The sample of 80 male patients diagnosed with erectile sexual dysfunction in consultation of Sexology, Baracoa. The variables were used: most frequent diseases, risk factors, sources of knowledge and most affected areas. The primary data was obtained from the interview and serological survey. Hypertension and chronic disease and smoking as a risk factor in the elderly studied with erectile sexual dysfunction. The most affected was in the emotional sphere. Information on sexuality came to them to friends demonstrating less information about the physiological changes that affect the quality of sexual function. It is recommended to implement a strategy of educational intervention on lifestyle and sexuality.

Keywords: elderly; sexual dysfunction; risk factors

INTRODUCCIÓN

La sexualidad es una dimensión de la persona que acompaña al ser desde el momento de la fertilización hasta el nacimiento, y de ahí hasta la muerte. Durante el transcurso de la vida se le sumarán otros factores de orden ético, moral, político, de comunicación, de género, y los relacionados con el erotismo y la reproducción.¹

La Salud Sexual Geriátrica se define como "la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, durante toda la existencia, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito."²

Sin embargo, en este medio la sexualidad se asocia a la virilidad, se ha asimilado un modelo de sexualidad juvenil, genital y coital que, obviamente se percibe como deteriorado.³

En las personas de edad avanzada, la competencia física, mental y social está reducida y por tanto el sujeto pasa a depender de su ambiente. En ausencia de oportunidades para una gratificación sexual directa la necesidad de expresión sexual puede adoptar muchas otras formas, sin embargo, los patrones sexuales de nuestra idiosincrasia insisten en prácticas sexuales penetrativas como formas exclusivas de la

relación sexual "normal" y de la percepción como relación sexual satisfactoria siendo éste un factor generador de estrés, ansiedad, depresión y motivo de separación en la pareja cuando no existe suficiente comprensión por parte de ésta, muchas veces el trastorno sexual en estas edades puede ser síntoma de una enfermedad subyacente, habitualmente crónica y poco sintomática.^{4,5}

El Ministerio de Salud Pública propone desarrollar el programa de atención al Adulto Mayor entre los cuatro fundamentales conjuntamente con el Materno Infantil, el de Enfermedades transmisibles y el de Enfermedades crónicas no transmisibles.⁶

En Baracoa se realiza una consulta multidisciplinaria municipal para el diagnóstico y tratamiento de las disfunciones sexuales sin embargo no se han realizado estudios recientes que recopilen estadísticas en el hombre a pesar de su afluencia en busca de ayuda. El presente trabajo se propone caracterizar la sexualidad de adultos mayores que asisten a la consulta de disfunción sexual del municipio durante el año 2014.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de caracterizar la sexualidad de adultos mayores que asisten a la consulta de disfunción sexual del municipio Baracoa durante el 2014. Se trabajó con una muestra intencionada de 80 pacientes de sexo masculino diagnosticados con disfunción sexual eréctil en la consulta multidisciplinaria de sexología del municipio Baracoa.

Las variables utilizadas fueron: edad, enfermedades más frecuentes, factores de riesgo, fuentes de conocimiento y esferas más afectadas. El dato primario se obtuvo de la entrevista y la encuesta sexológica. La información se representó en tablas unidimensionales y como medida de resumen se utilizó el porcentaje.

Se utilizaron como métodos empíricos: la observación, el análisis documental. Como métodos teóricos: el análisis y síntesis, inducción y deducción, análisis histórico lógico, enfoque sistémico estructural, y métodos matemáticos o estadísticos.

RESULTADOS

El grupo etario de mayor incidencia en la consulta fue el de 60-69 con un 60.0 % (Tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los adultos mayores según edad

Edad	No.	%
60-69	58	60.0
70-79	17	20.0
80-89	9	10.0
90 ó más	1	1.0
Total	80	100.0

La enfermedad crónica más frecuente resultó ser la hipertensión arterial (HTA) con 35 % (Tabla 2), la cual tiene un predominio importante dentro de las enfermedades presentes en éstos pacientes.

Tabla 2. Adultos mayores según enfermedades más frecuentes

Enfermedades más frecuentes	No.	%
HTA	32	35.0
Diabetes mellitus	25	30.0
Trastornos nerviosos	5	6.3
Otras	18	28.7
Total	80	100.0

Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran en primer lugar el hábito de fumar con el 66.2 % (Tabla 3).

Tabla 3. Adultos mayores según factores de riesgo más frecuentes

Factores de riesgo	No.	%
Hábito de fumar	53	66.2
Alcoholismo	22	27.5
Otros	5	16.3
Total	80	100.0

DISCUSIÓN

La incidencia en la consulta de los pacientes en edades de 60-69 se atribuye a los procesos de envejecimiento que afectan la calidad de la función sexual viéndose que con el incremento de los años aumenta la incidencia de DE.

Estos resultados se corresponden con estudios de Angel Celada donde la DE era directamente proporcional a la edad.⁷ Juan Carlos Sierra en otro hallazgo señala que la edad predice de forma negativa el funcionamiento sexual⁸. Se plantea que la DE puede afectar hasta 52.0 % de los hombres entre las edades de 40 y 70 años.⁹

La hipertensión arterial (HTA) tiene un predominio importante dentro de las enfermedades presentes en éstos pacientes seguida de la diabetes mellitus (DM). Celso Suárez Lescay plantea en su trabajo "Índice de pene brazo en el diagnóstico de la disfunción sexual eréctil" que las principales condiciones asociadas resultaron ser la hipertensión arterial y el hábito de fumar.¹⁰ El trabajo "Pesquisa de disfunción eréctil" del Dr. Torres Fuentes encontró la hipertensión arterial como la principal enfermedad crónica en estos pacientes.¹¹

Según Romero y Licea en los 10 años siguientes al diagnóstico de diabetes mellitus (DM) un 50 % de los hombres de 28-59 años presenta DE. Estas diferencias con la población en general tienen que ver con el envejecimiento, mal control metabólico y mayor tiempo de evolución de la enfermedad, agravados por el hábito de fumar, el consumo de bebidas alcohólicas, el uso de algunos fármacos y la microangiopatía propia de la diabetes mellitus.¹²

Entre los factores de riesgo más frecuentes se encuentran en primer lugar el hábito de fumar con el 66.2 %, constatándose baja percepción

de riesgo, desconocimiento de los mecanismos fisiológicos a través de los cuales el tabaquismo afecta la sexualidad, los efectos a largo plazo y el carácter acumulativo del mismo.^{13,14}

En segundo lugar el consumo de alcohol, la práctica del mismo antes de las relaciones sexuales, está vinculado con el mito de que el alcohol aumenta el deseo. Se cierra así el ciclo alcohol disfunción sexual, porque no solo se afecta la erección, sino también el deseo y la eyaculación.¹⁵

En la población existe un consenso generalizado de que la responsabilidad del trastorno sexual se debe al propio individuo y de ahí el criterio equivocado de que el tratamiento se realice con sólo un miembro de la pareja, por esto es necesario enseñar a los pacientes cómo pueden pedir a su pareja lo que quieren, cómo pueden preguntar, sin exigencias, y cómo pueden saber lo que quieren ellas dentro de los parámetros de lo que es posible.^{16,17}

La esfera más afectada fue la emocional con el 80.0 % de los investigados, lo cual explica la gran repercusión en la salud mental de los pacientes por la implicación para su autoestima y relación de pareja. En este grupo de 60 años y más, cuya formación corresponde al período prerrevolucionario, la principal fuente de información sexual han sido los amigos, representando el 73.7 % y los libros con el 26.3 %.

En la actualidad, aunque es insuficiente, existe un manejo mayor del tema de la sexualidad por otras vías, por lo que se hace necesario seguir insistiendo en la importancia de la comunicación de la familia con su descendencia para un mejor afrontamiento de las futuras generaciones en esta etapa de la vida.

Los ancianos estudiados perciben del problema como de gran magnitud lo cual responde a los cánones de sexualidad donde las prácticas penetrativas tiene un peso fundamental desconociendo los cambios que se producen en esta etapa.

En un estudio realizado por Irene Perdomo sobre "Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo" se señala que la mayor parte de la muestra estudiada refirió no tener relaciones a estas edades lo cual atribuyen entre otros factores al desconocimiento sobre los cambios que se operan en esta etapa de la vida.¹⁸

Con el conocimiento de la sexualidad la población ha adquirido información sobre la terapéutica farmacológica y ha sido particularmente atraída por el Sildenafil. Este tratamiento ha demostrado eficacia en el

mejoramiento de la función sexual masculina siendo su principal desventaja la dependencia psicológica.^{19,20}

CONCLUSIONES

La hipertensión arterial como enfermedad crónica y el tabaquismo como factor de riesgo prevalecieron en los ancianos estudiados con disfunción sexual eréctil. La mayor afectación fue en la esfera emocional.

La información sobre sexualidad les llegó a los senectos por vía de amigos evidenciándose desinformación sobre los cambios fisiológicos que afectan la calidad de la función sexual.

RECOMENDACIONES

Implementar una estrategia de intervención educativa sobre estilo de vida y sexualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez Martínez V T. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Int [Internet] ene-mar 2008 [citado 20 Nov 2014]; 24(1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi10108.pdf>
2. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enf [Internet] 2013jul-sep[citado 20 Nov 2014];29(3):Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/608/66>
3. García CT, Fragas R, Alfonso AC, Arrue MI. Salud sexual y práctica sexológica. La Habana: CENESEX; 2008.
4. Banks E, Joshy G, Abhayaratna WP, Kritharides L, Macdonald PS, Korda RJ, Chalmers JP. Erectile dysfunction severity as a risk marker for cardiovascular disease hospitalisation and all-cause mortality: a prospective cohort study. PLoSMed. 2013; 10(1): e1001372.
5. Oliva MT. Sufrir una enfermedad cardiaca temprana podría conducir a la impotencia. 2014 noviembre 18. Disponible en: <http://boletinaldia.sld.cu/aldia/2014/11/24/sufrir-una-enfermedad-cardiaca-temprana-podria-conducir-a-la-impotencia/>
6. Sosa Prevost J, Méndez Torres V M, Pupo Durán B E. Evolución Histórica y Perspectivas del Programa Cubano para la atención al Adulto Mayor [citado 20 Nov 2014]:[aprox. 10 p.]. Disponible

- en:http://www.gtm.sld.cu/sitios/cpicm/contenido/ric/textos/vol_71_No.3/evolucion_historica_tc.pdf
7. Celada A. Calidad de vida en pacientes con disfunción eréctil. Rev Int Androl [Internet]. 2012 [citado Dic 5 2014]: 10(1): [aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0S1698031X12700407>
 8. Sierra JC. Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales. RevIntAndrol [Internet]. 2014 [citado Nov 8 2014]; 12(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1698031X13001337>
 9. Correa M. Los inhibidores de las fosfodiesterasas en el tratamiento de la disfunción sexual eréctil. Rev Cubana Med Mil [Internet]. 2010 jul-dic. [citado Nov 9 2014]; 39(3-4): [aprox 6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572010000300010&lng=es&nrm=iso&tng=es
 10. Suárez C. Índice de pene brazo en el diagnóstico de la disfunción sexual eréctil. MEDISAN [Internet]. 2011 oct [citado Dic 5 2014]; 15(10): [aprox. 7 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_10_11/san031011.pdf
 11. Torres G, Brito B. Pesquisa de disfunción eréctil. Rev Cienc Méd La Habana [Internet]. 2009 [citado Dic 5 2014]; 15(1): [aprox 9 p.]. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/vol15_1_09/hab04109.html
 12. Romero JC, Licea ME. Disfunción sexual eréctil en la diabetes mellitus. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2000 [citado Nov 12 2014]; 11(2): [aprox. 15 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/end/vol11_2_00/end07200.htm
 13. Bravo A, Mederos F, Hernández LA, González FM. Comportamiento de la disfunción sexual eréctil con el tratamiento acupuntural en el estado Delta Amacuro. Rev Cienc Méd La Habana [Internet]; 2011 [citado Dic 5 2014]; 17 (1): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/504/869>
 14. Martínez-Salamanca JI, Martínez-Ballesteros C, Rodríguez G, Carballido JA. Disfunción sexual masculina: clasificación, diagnóstico y manejo actual. Medicine [Internet]; 2011 [citado Dic 5 2014]; 10(83): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3704655>
 15. Duany A, Hernández G. Alcohol, función sexual y masculinidad. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2012 [citado Dic 5 2014]; 28(4): [aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v28n4/mgi05412.pdf>
 16. Domínguez N. Características de la afectividad en las parejas afectadas por la disfunción sexual eréctil. Medicentro [Internet]. 2010

- [citado Dic 5 2014]; 14(2): [aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://www.medicentro.sld.cu/index.php/medicentro/article/viewFile/117/146>
17. Jara J. Disfunción sexual: consideraciones sobre asesoramiento psicopedagógico. Rev Int Androl [Internet] 2010 [citado Dic 5 2014]; 8(3): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es/#!/content/journal/1-s2.0-S1698031X10700236>
18. Perdomo I, Oria NL, Segredo AM, Martín X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. Rev Cub Med Gen Int [Internet]. 2013 [citado Dic 5 2014]; 29(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v29n1/mgi03113.pdf>
19. Torres G, Brito B, Montoya X. Uso del Sildenafil para la disfunción eréctil. Rev Cienc Méd Hab [Internet]. 2010 [citado Dic 5 2014]; 16(1): [aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://www.revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/454/777>
20. Marshall BL. Medicalization and the refashioning of age-related. Limits on sexuality. J Sex Res [Internet]. 2012 [citado Dic 5 2014]; 49(4): [aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00224499.2011.644597>

Recibido: 17 de septiembre de 2015

Aprobado: 18 de abril de 2016

Lic. Mirian Salgado Escalona. Licenciada en Psicología. Máster en Longevidad Satisfactoria. Asistente. Filial de Ciencias Médicas Baracoa. Guantánamo. Cuba. **Email:** mse.gtm@infomed.sld.cu