

Sexualidad en las mujeres mayores

Marta Fernández Hernández^a, María N. Gaviria Cano^a, Francisca Muñoz González^a, Isabel Miguel Calvo^a, Elisabeth Coll Torres^b y Manuel E. Fuentes Ferrer^b

Objetivos. Determinar la prevalencia de relaciones sexuales en mujeres mayores de 64 años, los factores que condicionan su actividad e interés sexual y valorar el impacto en su calidad de vida.

Diseño. Estudio descriptivo, transversal, mediante encuesta.

Emplazamiento. Centro de salud Palacio de Segovia (Madrid). Atención primaria.

Participantes. Mujeres mayores de 64 años. Criterios de exclusión: mujeres encamadas, con enfermedad psiquiátrica y/o deterioro cognitivo moderado-severo. Selección secuencial en 10 cupos médicos.

Mediciones principales. Variables sociodemográficas, médicas, geriátricas (índice de Katz, Lawton-Brody), calidad de vida (láminas WONCA), variables sobre sexualidad.

Resultados. Se incluyó a 162 mujeres. Edad media de 74,7 ± 7,8 años. En total, 61 mujeres tenían pareja estable (37,7%). Mantienen relaciones sexuales 34 (20,98%), el 61,8% (21) de ellas, coitales, que son satisfactorias para 29 (85,3%). Para 50 (30,8%) establecer una comunicación es el elemento más importante de la sexualidad. A menor edad, más relaciones ($p < 0,022$; *odds ratio* [OR] = 0,85; 0,74-0,97). De las 115 mujeres satisfechas con las relaciones de su juventud, un 28,7% mantiene relaciones en la actualidad ($p < 0,003$; OR = 17; 1,7-178,8). El 23,9% mantiene el deseo sexual, aunque presentan más interés sexual sus parejas (50,9%). Las mujeres con pareja estable y autoestima elevada mantienen más relaciones sexuales ($p < 0,001$). Mantener relaciones sexuales es un factor dependiente del índice de Katz ($p < 0,007$). El 32,2% de las mujeres piensa que su vida sexual ha cambiado a peor, mientras que para el 30,12% de las mujeres del estudio (20,54 + 19,17) su vida sexual no ha cambiado o lo ha hecho para mejorar.

Conclusiones. Mantiene relaciones sexuales una de cada 4 mujeres mayores de 64 años. Los factores que condicionan la actividad sexual son la autoestima, tener pareja, el deseo sexual, la historia sexual previa y el índice de Katz. Las relaciones sexuales son independientes de la calidad de vida.

Palabras clave: Sexualidad. Mujer. Anciana.

SEXUALITY IN OLDER WOMEN

Objectives. To determine the prevalence of sexual relations in women ≥ 65 years. To determine factors that affect their activity and interest in sex. To evaluate the impact on their quality of life.

Design. Descriptive, cross-sectional study by means of survey.

Setting. Palacio de Segovia Health Centre, Madrid, Spain. Primary care.

Participants. Women ≥ 65 years old. Criteria of exclusion: bed-ridden women, with psychiatric disease and/or moderate-severe cognitive deterioration. Sequential selection from 10 medical lists.

Main measurements. Social and demographic, medical, geriatric (Katz and Lawton-Brody index), quality of life (WONCA sheets), variables on sexuality.

Results. One hundred and sixty two women. Mean age, 74.7 (7.8). Sixty one women with a stable partner (37.7%). Thirty four maintained sexual relations (20.98%), 61.8% (21) of them with coitus: these were satisfactory for 29 women (85.3%). For 50 (30.8%), communication was the most important aspect of sexuality. The lower their age, the more sexual relations they had ($P < .022$; odds ratio [OR]=0.85; 0.74-0.97). Of 115 women satisfied with the relations of their youth, 28.7% maintained sexual relations now ($P < .003$; OR=17; 1.7-178.8). The 23.9% maintained their sexual desire, though their partners had more interest in sex (50.9%). Women with stable partners and high self-esteem had more sexual relations than those who had neither, with a significant difference in both cases ($P < .001$). Maintaining sexual relations is a dependent factor on the Katz index ($P < .007$). The 32.2% of women thought that their sex life had changed for the worse, while 30.12% (20.54+19.17) thought their sex life had not changed or had improved.

Conclusions. One of every 4 women > 64 years old maintain sexual relations. Factors that determine sexual activity are: self-esteem, having a partner, sexual desire, previous sexual history, and the Katz index. Sexual relations are independent of quality of life.

Key words: Sexuality. Women. Elderly.

^aMedicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Palacio de Segovia. Madrid. España.

^bMedicina Preventiva. Hospital Clínico San Carlos. Madrid. España.

Correspondencia:
M. Fernández Hernández.
Campogiro, 5, 1.ª K. 39011
Santander. España.
Correo electrónico:
martafhdez@hotmail.com

Manuscrito recibido el 20 de junio de 2005.
Manuscrito aceptado para su publicación el 3 de octubre de 2005.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ define la salud sexual como «la integración de 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». La actividad sexual está influida por múltiples factores educacionales, culturales, sociales y biológicos². La conducta sexual depende de cómo nos sentimos y del concepto de atractivos y deseables³. Ludeman⁴ sugirió que debían estudiarse las relaciones sexuales como un todo y no sólo los aspectos genitales.

La frecuencia con la que las mujeres mayores mantienen relaciones sexuales varía entre el 24 y el 68%⁵⁻⁸. Ciertos factores sociales^{9,10} (residir en residencias, no tener pareja y un nivel cultural bajo y/o una mala capacidad funcional) se relacionan con la pérdida de la actividad sexual. Cuando aparecen estos factores es más predecible el declive de la actividad sexual en las mujeres según envejecen³. La edad, el placer sexual previo, el estado conyugal, el ocio^{3,10} y la alta autoestima⁸ predicen una actividad sexual continuada.

El objetivo de nuestro estudio es estimar la prevalencia de las relaciones sexuales en mujeres mayores de 64 años en nuestro entorno, conocer los factores que condicionan su actividad sexual, determinar el deseo e interés para mantener una vida sexualmente activa y valorar el impacto que tienen las relaciones sexuales sobre la calidad de vida.

Sujetos y método

Diseño

Estudio descriptivo transversal realizado en el centro de salud Palacio de Segovia en el Área 7 de Madrid. Se realiza una entrevista individual a las mujeres, en una consulta del centro de salud, en la que se cumplimentaba una encuesta. El encuestador era un médico residente mujer de medicina de familia, para lograr una mayor intimidad.

Criterios de inclusión

Mujeres de edad ≥ 65 años que acuden a la consulta de su médico de familia.

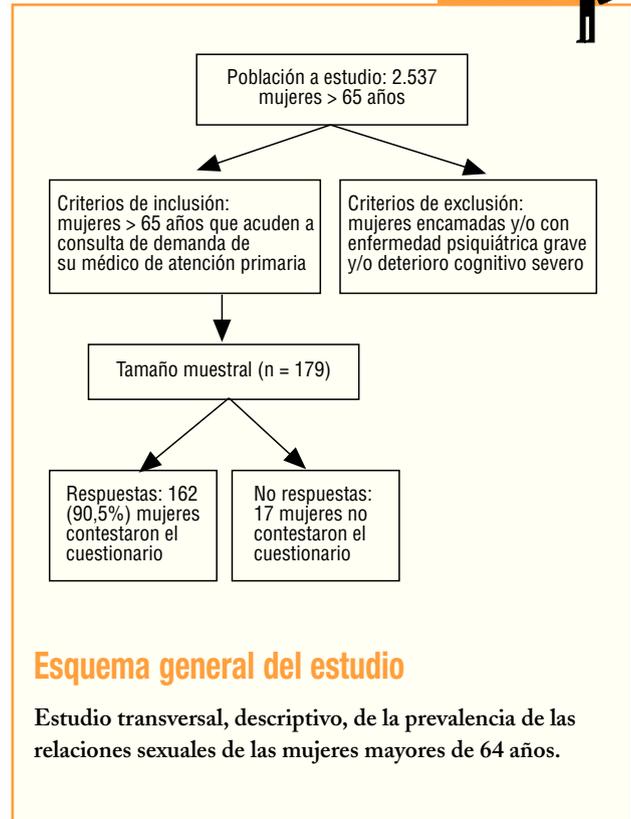
Criterios de exclusión

Mujeres encamadas y con enfermedad psiquiátrica y/o deterioro cognitivo moderado-severo.

Participantes

En total participaron 179 mujeres (intervalo de confianza [IC] del 95%, precisión del 7%, prevalencia estimada del 40%). La selección de las mujeres se realizó entre noviembre de 2004 y fe-

Material y métodos Cuadro resumen



brero de 2005. Captación proporcional en los 10 cupos médicos del centro, de forma secuencial a la salida de las consultas.

Variables del estudio

Sociodemográficas; enfermedades propias y de la pareja; fármacos; escalas geriátricas para actividades básicas e instrumentales de la vida diaria (índice de Katz y Lawton-Brody); calidad de vida según las láminas de la WONCA¹¹; valores de la sexualidad, atracción y deseo sexual, frecuencia y prácticas sexuales, expresión, importancia, motivación y satisfacción sexual¹².

El análisis estadístico se realizó con el programa informático SPSS.

Resultados

De las 179 mujeres a las que se solicitó participar, 162 aceptaron responder (90,5%). La edad media fue de $74,7 \pm 7,8$ años. El 42,5% (68) eran viudas, 58 estaban casadas (36,3%), 25 eran solteras (15,6%) y 6 divorciadas o separadas (3,8%). Tenían pareja estable 61 mujeres, lo que representa un 37,7%. Refirían estudios básicos 111 mujeres (71,1%), bachillerato 17 (10,9%), formación profesional 12 (7,7%), sin estudios 9 (5,8%) y estudios universitarios 7 (4,5%).

Las enfermedades y tratamientos más frecuentes de las mujeres de la muestra y de sus parejas se describen en la tabla 1.

Relaciones sexuales

En la actualidad, 34 (20,9%) mantienen relaciones sexuales (figs. 1 y 2). Los motivos por los que mantienen o mantuvieron anteriormente relaciones sexuales se exponen en la tabla 2. De las mujeres encuestadas, 50 (30,8%) creen que establecer una comunicación con la pareja es el elemento más importante de la sexualidad; 37 (22,8%), el placer mutuo; 5 mujeres (3,1%), la procreación; 4 (2,5%), el placer individual; 15 (9,2%), tanto la comunicación como el placer mutuo, y 37 (25%) mujeres no saben o no contestan. La frecuencia de las relaciones sexuales en las mujeres que mantienen actualmente relaciones sexuales es: 11 (32,3%), una vez al mes; 10 (29,4%), una vez a la semana; 5 (14,7%), una vez cada tres meses; 2 (5,8%), cada dos semanas; 2 (5,8%), menos de una vez al año; 1 (2,9%), una vez al año y 3 no contestaron a la pregunta. Consideran su frecuencia como adecuada 25 mujeres (73,5%); insuficiente, 5 (14,7%) e indiferente, 1 (2,9%); 3 (8,8%) mujeres no saben o no contestan.

Las mujeres con menor edad mantienen más relaciones sexuales que las mayores (*odds ratio* [OR] = 0,85; 0,74-0,97; $p < 0,022$).

La presencia de enfermedades en la mujer o en su pareja no influye sobre la actividad sexual, excepto que ellas hubieran tenido cáncer (aumento de actividad sexual; $p < 0,048$).

De las 115 mujeres que refieren estar satisfechas con las relaciones sexuales mantenidas en su juventud, mantienen relaciones actualmente 33 (28,7%), sólo 1 (3,4%) mujer que no estaba satisfecha mantiene relaciones actualmente ($p < 0,003$, OR = 17; 1,7-178,9). La influencia de variables subjetivas para mantener relaciones, independientemente de tener pareja o no, se expresa en la tabla 3.

Deseo sexual

En total, 38 mujeres (23,9%) confiesan mantener deseo sexual, 121 (74,7%) no presentan deseo y 3 mujeres no saben o no contestan. Según ellas, tiene más interés sexual: la mujer en 9

TABLA 1 Enfermedades de las mujeres y sus parejas y tratamientos de las mujeres de la muestra

	Mujeres				Parejas (enfermedades)	
	Enfermedades		Tratamientos		n	%
	n	%	n	%	n	%
Hipertensión arterial	118	72,8	115	71	22	13,6
Enfermedad reumática	77	47,5	61	37,7	4	2,5
Diabetes mellitus	27	16,7	15	9,3	14	8,6
Depresión	14	8,6	13	8	6	3,7
Cardiopatía isquémica	13	8	10	22,2	13	8
Cáncer	6	3,7			22	13,6
Accidente cerebrovascular	5	3,1	5	3,1	3	1,9
Dispepsia			26	16		
Ansiedad			17	10,5		
Enfermedad prostática					19	11,7
Alcoholismo					6	3,7
Demencia					3	1,9

(7,9%), su pareja en 58 (50,9%), ambos en 42 (36,8%) y ninguno en 5 (4,4%). Opinan que es muy importante mantener una vida sexual activa 54 (38,3%), poco importante para 9 (6,4%), indiferente para 15 (10,6%) y nada importante para 63 (44,7%); 21 mujeres no saben o no contestan. De las 38 mujeres que tienen deseo por mantener una actividad sexual activa, mantienen relaciones sexuales actualmente 20 (52,6%) y no las mantienen 18 (47,4%). De las 121 mujeres que no tienen deseo, mantienen relaciones sexuales 14 (11,6%), y no tienen relaciones

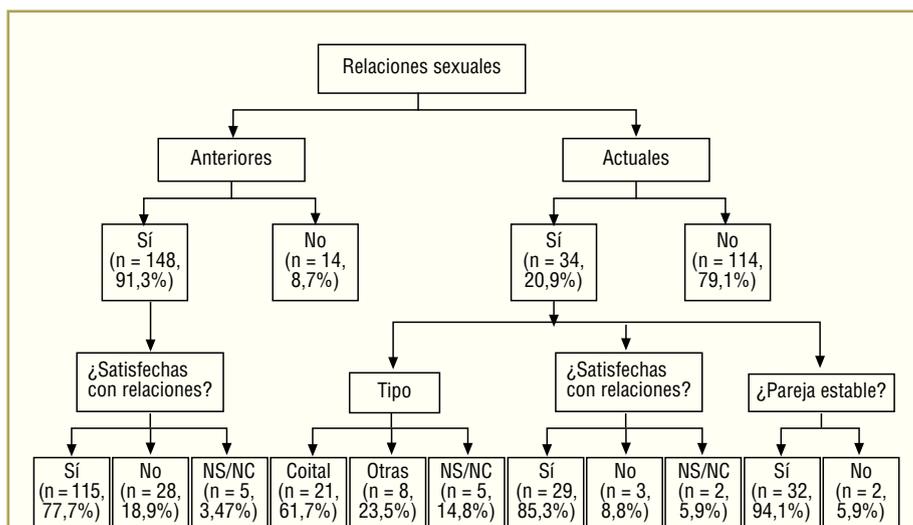


FIGURA 1 Algoritmo resumen de las actividades sexuales de las mujeres del estudio.

TABLA 2 Motivos por los que mantienen relaciones sexuales las mujeres mayores de 64 años

El deseo de la pareja	38	26,02
La obligación conyugal	18	12,32
La costumbre	8	5,47
El deseo propio	6	4,10
El deseo de ambos	4	2,73
No saben o no contestan	74	49,31
Total	148	100

107 (88,4%), diferencia que es significativa ($p < 0,001$; OR = 8; 2,3-26,9).

Pareja estable

De las mujeres con pareja estable, mantienen relaciones sexuales 32 (52,5%), de las mujeres sin pareja, 2 (2%) ($p < 0,001$). De las mujeres con pareja 38 (71,7%) se sienten atractivas para su pareja. De las mujeres que mantienen relaciones sexuales actualmente, 27 (71,1%) se sienten atractivas para su pareja y 2 (13,3%) no. De las mujeres que no mantienen relaciones sexuales actualmente, 11 (28,9%) se sienten atractivas para su pareja y 13 (86,7%)

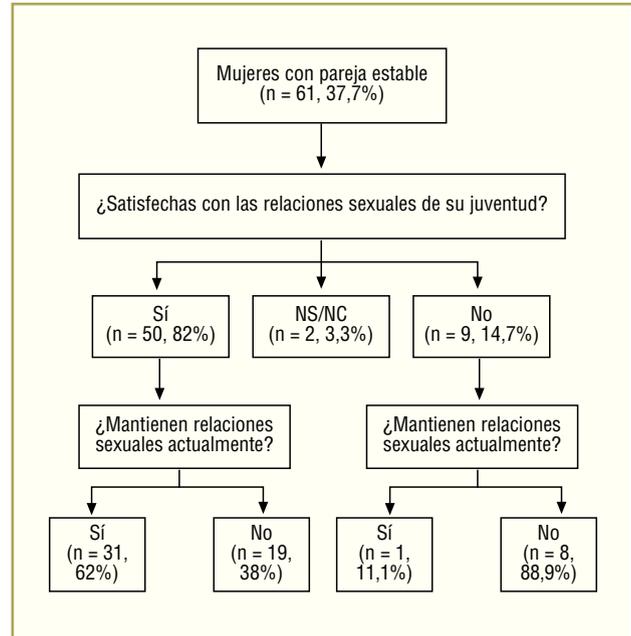


FIGURA 2 Relación entre tener pareja estable, historia sexual previa y relaciones actuales.

TABLA 3 Influencia de las variable subjetivas sobre las relaciones sexuales

	Relaciones		p
	n	%	
Pareja estable: deseo por actividad sexual			
Sí	18	75	0,008
No	14	38,9	
Sin pareja estable: deseo por actividad sexual			
Sí	2	14,3	0,019
No	0	0	
Pareja estable: consideran importante la vida sexual activa			
Sí	17	65,4	0,187
No	14	46,7	
Sin pareja estable: consideran importante la vida sexual activa			
Sí	17	65,4	1
No	2	4,3	
Pareja estable: se sienten atractivas para su pareja			
Sí	27	71,1	0,008
No	1	11,1	
Pareja estable: están satisfechas con las relaciones de su juventud			
Sí	31	62	0,006
No	1	11,1	
Sin pareja estable: están satisfechas con las relaciones de su juventud			
Sí	2	3,1	0,583
No	0	0	

no ($p < 0,001$; OR = 47; 10-331). No encontramos relación significativa entre calidad de vida y tener pareja estable.

Calidad de vida

Tuvieron un índice de Katz A 157 mujeres (96,9%) y un índice de Katz B, 5 (3,1%). Índice de Lawton-Brody: 148 mujeres (91,4%) tuvieron un índice de 8; 8 (4,9%) un índice de 7, y 6 (3,7%) un índice de 5. Según las láminas de la WONCA: calidad de vida buena 28 (17,3%), intermedia 109 (67,3%) y mala 25 mujeres (15,4%).

Mantener relaciones sexuales es un factor dependiente del índice de Katz ($p < 0,007$) e independiente para el índice de Lawton-Brody ($p > 0,604$) y de la calidad de vida (láminas de WONCA) ($p > 0,749$).

Las mujeres con calidad de vida alta que mantienen relaciones son 7 (25%); con calidad de vida intermedia, 24 (22%) y con mala calidad de vida, 3 (12%). Tener relaciones sexuales en la actualidad no implica tener mejor calidad de vida.

TABLA 4 Opinión sobre el paso del tiempo y su sexualidad

	n	%
La viudedad influyó en que las mujeres no tuviesen más relaciones	27	18,5
No ha cambiado en nada	26	17,8
Se ha tranquilizado con el tiempo	20	13,7
Perdieron interés	19	13
Disminuyó por enfermedad de la pareja	8	5,47
No había entendimiento con la pareja	8	5,47
Indiferente	6	4,1
Con el tiempo ha quedado en nada	4	2,73
Aprendieron a disfrutar más del sexo con la edad	4	2,73
Liberación en la menopausia (no tener riesgo de embarazo)	3	2,05
Disminuyó el deseo tras la histerectomía	2	1,36
Con el tiempo se quieren más	1	0,68
Disminuyó por enfermedad de la mujer	1	0,68
No saben o no contestan	19	11,64
Total	148	100
¿Cambió su vida sexual con el tiempo?		
A peor	47	32,2
Es indiferente	30	20,54
No ha cambiado	28	19,17
A mejor	16	10,95
A nada	10	6,84
No saben o no contestan	17	10,27
Total	148	100

La sexualidad y el paso del tiempo

Las respuestas a la pregunta abierta «¿En qué cambió su vida sexual con el tiempo?» se recogen en la tabla 4.

Discusión

El trabajo se ha realizado con las mujeres que acuden a consulta solicitada por ellas mismas, que son más independientes para las actividades básicas e instrumentales de la vida diaria, por lo que los resultados del estudio podrían ser limitados y sobrestimar el porcentaje de las relaciones sexuales. Por otro lado, estas mujeres suelen presentar alguna enfermedad y acuden más a consulta médica para solicitar recetas para cumplir su tratamiento y para control, lo que puede hacer que ciertas enfermedades sean más prevalentes en nuestra muestra que en la población general.

Un cuarto de las mujeres decían tener relaciones sexuales, resultados cercanos a los de Ribera et al¹⁰ y en contraste con los del estudio de Duke et al y Noguerol et al⁹, en los que casi la mitad de las mujeres casadas de más de 65 años eran sexualmente activas.

Discusión
Cuadro resumen



Lo conocido sobre el tema

- La sexualidad es importante a lo largo de toda la vida de la mujer.
- Tener una vida sexual activa indica un estado de bienestar en la mujer.
- Es importante encontrar los factores que pueden influir en las relaciones sexuales para intentar abordarlos.

Qué aporta este estudio

- Autoestima, deseo sexual e historia sexual previa condicionan la actividad sexual en las mujeres.
- Mantener relaciones depende del índice de Katz.
- La mitad de las mujeres mantienen relaciones por deseo de la pareja.

En nuestro estudio la principal variable que predice una vida sexual activa es tener pareja estable, similar a los estudios citados previamente. No se ha encontrado relación entre las enfermedades más prevalentes y tener actividad sexual, excepto haber presentado cáncer en la mujer. Las mujeres que han tenido relaciones sexuales satisfactorias en décadas anteriores las mantienen en la vejez, relación encontrada también por Bretschneider y McCoy¹³. En el estudio de Reig⁷, el nivel cultural alto está relacionado con mantener una vida sexual activa, dato no encontrado en nuestra muestra, aunque nosotros teníamos a pocas mujeres con estudios superiores. La autoestima elevada está relacionada con mantener relaciones sexuales⁸.

El deseo de la mujer por mantener relaciones sexuales es uno de los factores más importantes para determinar que se mantenga una vida sexual activa, y son las tres cuartas partes de las mujeres que lo tienen las que mantienen relaciones, mientras que en otros estudios⁷ eran la mitad. Pero, curiosamente, sólo una décima parte de las mujeres que tienen relaciones sexuales actualmente las mantienen por deseo propio, y la mitad dicen mantenerlas por deseo de la pareja. Factores que disminuyen las relaciones sexuales son la viudedad y el paso del tiempo (un tercio piensa que su vida sexual cambió a peor y sólo una de cada 5 a mejor). No hemos de olvidar que las mujeres mayores también tienen una vida sexual activa que puede condicionar su faceta psicoafectiva y el desarrollo de enfermedades psicósomáticas. Los médicos de familia, en muchas ocasiones, por pudor o falta de información, evitamos hablar estos temas con nuestras pacientes. Familiarizarnos con estos temas en

la consulta facilitará la detección de posibles enfermedades y la adquisición de mayor confianza con las mujeres. Resulta llamativo que en una sociedad en la que cada vez se abordan más los temas sobre sexualidad no haya muchos estudios sobre las mujeres mayores.

Bibliografía

1. Informe de 1975. Geneve: OMS; 1975.
2. Verdejo Bravo C. Actitud de los médicos de atención primaria entorno a la sexualidad de los ancianos. *Siete Días Médicos*. 2004;600:134-36.
3. Belsky J. *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Thomsom Paraninfo S.A.; 2001.
4. O'Donohue WT. Conducta sexual y problemas de la edad avanzada. En: Carstensen L, Barry A, editores. *Gerontología clínica*. 1.ª ed. Barcelona: Martínez Roca; 1988. p. 80-89.
5. Marsiglio W, Donnelly P. Sexual relations later in life: a nacional study of married persons. *J Gerontol*. 1991;46:S338-4.
6. Kessel B. Sexuality in the older person. *Age Ageing*. 2001;30:121-4.
7. Ramos F, González H. La sexualidad en la vejez. En: Buendía J, editor. *Psicología de la salud*. Madrid: Siglo XXI S.A.; 1994. p. 152-75.
8. Masters W, Johnson V. *Human sexual response*. Boston: Little Brown; 1966.
9. Noguero Álvarez M, Berrocal Varela M, De Aláiz Rojo A, et al. Actividad sexual en el anciano. Congreso Nacional SEMFYC (Gerona); 1995. p. 243.
10. Mercé Cortés J. Sexualidad en el anciano sano y enfermo. En: Ribera JM, Cruz Jentof F, editores. *Geriatría en atención primaria*. 2.ª ed. Madrid: Aula Médica; 2002. p. 337-43.
11. Badia X, Salamero M, Alonso J. *La medida de la salud*. 2.ª ed. Barcelona: Edimac; 1999.
12. Corominas Clemente C, García Blázquez M, Ortega Martínez MD, et al. Sexualidad y tercera edad. *Revista de enfermería de la Escuela Universitaria de Albacete*. Sexualidad y Tercera edad. 1995;5:6-13.
13. Bretschneider JG, McCoy NL. Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. *Arch Sex Behav*. 1988;17:109-29.