



La valoración adecuada de la persona mayor incluye diferentes rubros médicos, sociales y psicológicos-cognitivos. Este modelo holístico permite al médico procurar los diferentes intereses y áreas de la persona al envejecer, fomentando una vejez plena y saludable. En los últimos años el término “envejecimiento saludable” ha evolucionado; se han identificado múltiples áreas de oportunidad en la esfera psicosocial, donde se refuerzan los cambios de estilo de vida que fomentan las relaciones interpersonales, la disminución del estrés y la calidad de vida, tomando como base la resiliencia. Un ejemplo claro de esta nueva forma de ver la salud integral de la persona mayor es la exploración y el fomento de la salud sexual, la cual ha sido por años un tema tabú en esta población que puede generar incomodidad para el clínico y los familiares de la persona atendida. La sexualidad en la persona mayor no desaparece, solo transforma su expresión, así como las alteraciones de la misma.

Sexualidad en el adulto mayor con enfermedad crónica: revisión de la literatura

► La sexualidad es un derecho humano y uno de los componentes más importantes de una vida sana y digna; una vida sexual saludable contribuye a la mejoría de la calidad de vida. Las preocupaciones relacionadas con la sexualidad pueden generar ansiedad, pérdida de autoconfianza, depresión, falta de compromiso y deterioro en las relaciones; es particularmente notable en los adultos mayores (AM) del género masculino, quienes perciben la sexualidad como símbolo de masculinidad y en ocasiones de superioridad.

De acuerdo con la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la población de AM está creciendo a mayor velocidad que la población general. Se cree que la esperanza de vida aumentará 10 años entre el 2006-2026. Asimismo, según la OMS la tasa de enfermedades crónicas (EC) continúa aumentando a nivel global. Con el crecimiento de la población de AM, el desarrollo de EC y el impacto de éstas en la salud y la calidad de vida es inevitable. El incremento de la población de AM con EC y con mayor esperanza de vida obliga a una evolución en el cuidado de la salud de los esfuerzos para aumentar la supervivencia hacia los esfuerzos para mejorar la calidad de vida.

De acuerdo con la Asamblea General de la ONU (2011), las EC más frecuentes incluyen enfermedad cardiovascular, diabetes (DM), cáncer y enfermedad respiratoria crónica. Además, según el informe del Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (2011), alrededor del 80% de los AM padecen una EC y el 50% hasta dos EC. Las EC afectan la calidad de vida del AM e implican una pérdida de la independencia.

La sexualidad juega un papel importante en la identidad, juego de roles y relaciones interpersonales del individuo. El AM no es asexual y la sexualidad en este grupo poblacional es tan importante como en cualquier otro. El sexo y la sexualidad, particularmente en individuos con EC, les permiten sentirse normales, fuertes y llenos de vida; más aún, la intimidad ayuda a mantener las relaciones interpersonales. Debido a que las EC pueden presentar afectaciones negativas directas (cambios vasculares, respiratorios, nerviosos y hormonales) e indirectas (cambios en la autoimagen, autoestima, estado de ánimo, energía y severidad del dolor), en la expresión y la respuesta sexuales de quien la padece, el AM debe recibir los cuidados necesarios en relación con su salud sexual. Esta revisión aborda el impacto de la EC sobre la función sexual del AM.

Se revisaron 98 artículos que reportan las EC más relacionadas con la función sexual y su impacto biológico y psicológico sobre la salud sexual del AM de acuerdo con el modelo conceptual de Verschuren et al. (2010).

Enfermedad cardiovascular (CV)

Hipertensión arterial, enfermedad coronaria y falla cardíaca congestiva se han asociado con la disfunción sexual. Se ha reportado disfunción eréctil en hombres y disminución de la libido, resequeado vaginal, dispareunia y disminución de la sensibilidad genital y del orgasmo en mujeres. Se estima que la prevalencia de estos trastornos en individuos con enfermedad CV llega a ser hasta dos veces mayor que en la población general.

Durante las sesiones de asesoramiento sexual del AM, se debe hacer preguntas acerca del uso de medicamentos; algunos fármacos como los β -bloqueadores y los diuréticos causan pérdida de la libido, de la disfunción eréctil y de la eyaculación. Debe evaluarse el riesgo CV antes de que el paciente resuma la actividad sexual; en caso de presentar sintomatología durante o después del acto sexual es importante contactar a un especialista.

La actividad sexual en un ambiente familiar y cómodo con una pareja estable implica menor riesgo para el corazón. La tasa de mortalidad entre individuos con más orgasmos llega a ser hasta 50% menor que en aquellos con menor cantidad de estos. La participación en actividades deportivas es el factor más importante para resumir exitosamente la actividad sexual en estos individuos; los ejercicios de rehabilitación aumentan la frecuencia cardíaca, pero la disminuye durante la actividad sexual reduciendo el riesgo de infarto al miocardio en el acto; además, la actividad física disminuye la disfunción eréctil en el hombre, aumentando a su vez el deseo del individuo y de la pareja.

Diabetes (DM)

Debido a los cambios vasculares, neurológicos y fisiológicos, la DM puede afectar directa e indirectamente la función sexual. Se ha reportado disfunción eréctil (hasta en 50% de los pacientes menores de 60 años), disminución de la libido, alteraciones en la eyaculación y disfunción sexual en hombres y frigidez, disminución de la libido y sentimiento de insuficiencia en mujeres. Por otro lado, los efectos psicológicos del diagnóstico tanto en el paciente como en la pareja, los hacen vulnerables a la insatisfacción sexual y a una disminución en la calidad de vida marital.

El asesoramiento sexual debe incluir terapia de pareja para disminuir los efectos secundarios de la enfermedad y aumentar la calidad de vida y la satisfacción sexual en la pareja.

Enfermedades del tracto genitourinario (TGU)

La prostatitis crónica es la segunda causa más frecuente de eyaculación prematura y/o dolorosa. La cistitis intersticial es una condición vascular crónica caracterizada por frecuencia, urgencia, dolor suprapúbico y dispareunia.

Algunos trastornos endócrinos están asociados a enfermedad renal crónica (ERC) y pueden causar disfunción sexual, disminución de la libido, disfunción eréctil (factores de riesgo: edad, DM, hipertensión, dislipidemia, tabaquismo, problemas psicológicos y ansiedad), dismenorrea, irregularidad de los ciclos menstruales e infertilidad. La incidencia de ERC parece ir en aumento en los AM; los cambios en niveles de prolactina, gonadotropinas y hormonas, los factores vasculares, neurológicos y psiquiátricos asociados y los medicamentos utilizados para tratamiento contribuyen a la disfunción sexual.

El uso de medicamentos con estrógenos-progesterona y andrógenos junto con el tratamiento de la anemia en pacientes dializados, el adecuado tratamiento de la depresión y los cambios en el estilo de vida afectan positivamente la sexualidad.

Enfermedad inflamatoria intestinal (EII)

Factores psicológicos como miedo, preocupación y ansiedad tienen un impacto importante en el desarrollo de estas enfermedades. La prevalencia de EII en AM con disfunción sexual es elevada. Se ha reportado falta de deseo, disminución de la sexualidad y disfunción eréctil; además, la mayoría de los individuos con EII se muestran renuentes a tener actividad sexual debido a síntomas propios del trastorno como flatulencia, urgencia fecal y fatiga. Finalmente se ha identificado a la depresión como una de las principales causas del bajo desempeño sexual.

Enfermedad reumatológica

Todos los tipos de artritis pueden interferir con las actividades de la vida diaria, entre ellas la sexualidad; el dolor, la fatiga, la restricción motora, la depresión y la pérdida de la autoestima tienen un impacto negativo en la sexualidad.

Se cree que entre el 70 y el 85% de las personas mayores de 55 años padecen osteoartritis; las dos terceras partes de estos pacientes desarrollan problemas sexuales. De los individuos con artritis reumatoide, hasta el 50% presenta disminución del deseo sexual y 60% insatisfacción con la calidad de su vida sexual; la inflamación de las articulaciones es el principal obstáculo para iniciar la actividad sexual.

Durante el asesoramiento sexual debe tomarse en cuenta el estado físico y la actividad de la enfermedad; la afeción de la cadera puede afectar negativamente el deseo y satisfacción sexual. Las técnicas de relajación y el encontrar una posición cómoda para el acto sexual, pueden ayudar a disminuir el dolor y la fatiga; asimismo, expresar las necesidades, fantasear e imaginar, el uso de medicamentos para disminuir el dolor, cambios de posición durante el sexo y el uso de técnicas alternativas para expresar la sexualidad y llevar a la pareja al orgasmo son algunas recomendaciones para este grupo.

Enfermedad pulmonar crónica

Se debe tratar los problemas de disfunción sexual para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) y con cáncer, padecimientos que generan limitaciones físicas. Los pacientes presentan disnea progresiva, tos, fatiga, miastenia, anorexia y desnutrición; síntomas que, aunados a la depresión, afectan negativamente la sexualidad. La disfunción sexual es altamente prevalente en pacientes con EPOC, se ha reportado insatisfacción en el individuo y la pareja, disminución de la libido y de la disfunción eréctil.

Cáncer

El cáncer y su tratamiento tienen un impacto importante en la sexualidad del AM; ambos tienen efecto en la percepción y cognición del individuo acerca de su capacidad funcional.

El envejecimiento y los tratamientos oncológicos alteran los sentidos del gusto, olfato y tacto, lo que puede restringir las actividades que estimulan el inicio del acto sexual y disminuir el deseo sexual y la libido.

Los cambios anatómicos y sensoriales, el estado emocional y cognitivo del paciente; el ambiente y condiciones de vivienda pueden también ser factores determinantes en la práctica de la sexualidad.

De acuerdo con el marco conceptual de Verschuren et al. (2010), la sexualidad humana es un fenómeno complejo y multidimensional compuesto por factores biológicos, psicológicos y socioculturales. La EC implica síntomas biológicos y presiones psicosociales. Por lo tanto, el estado físico (función del cuerpo) y el bienestar psicosocial (autonomía, control ambiental, crecimiento personal, relaciones interpersonales positivas, propósito de vida y autoaceptación) interactúan entre sí y son la base para la salud sexual.

Cualquier EC que afecta arterias, sistema nervioso central o periférico, rendimiento musculoesquelético y/o hormonas tendrá un impacto en la sexualidad del individuo. Sus consecuencias son: dolor crónico, fatiga, temblor, rigidez muscular y calambres, cambios sensitivos o motores e incontinencia urinaria o fecal; afectan indirectamente la función sexual. Finalmente, impactos iatrogénicos como los efectos secundarios de medicamentos pueden inhibir o estimular el deseo sexual.

Factores como la limitación para el cambio de posiciones durante el acto sexual y el efecto de ciertos medicamentos sobre el estado de ánimo y los niveles de energía afectan psicológicamente al individuo con EC, influyendo a su vez en su sexualidad. Por otra parte, la EC puede aumentar por sí misma los niveles de depresión, ansiedad y tristeza, disminuyendo la autoestima y afectando la salud sexual; otros factores psicológicos que afectan la sexualidad y la calidad de vida del adulto mayor con EC son relacionados con creencias culturales acerca del envejecimiento y la enfermedad, miedo, cambio de roles y vergüenza ante cambios físicos por cirugía, amputación, pérdida de cabello, colostomía, etc.

Al evaluar la sexualidad en AM con EC, debe tomarse en cuenta que la relación del paciente con su pareja desempeña un papel importante en la manera de afrontar su enfermedad y, en consecuencia, su salud mental y sexualidad. La reacción emocional de la pareja ante el diagnóstico, tratamiento, procedimientos y progresión de la EC puede afectar positiva o negativamente el desempeño sexual del enfermo y su salud mental, por lo que el proceso de aceptación de la enfermedad por parte del paciente y su pareja es fundamental. Además, los factores que afectan física y psicológicamente al paciente afectan también indirectamente la salud mental y la sexualidad de la pareja.

La EC puede fortalecer la intimidad de las parejas o, por el contrario, desintegrar la estructura familiar; la comunicación y las habilidades sociales tienen un papel muy importante para lidiar con la enfermedad. Los antecedentes culturales, valores, religión y comunicación, así como la relación de la EC con la sexualidad y calidad de vida deben ser evaluados particularmente en los AM con EC.

Por lo tanto, el desarrollo de programas de consulta, entrenamiento y empoderamiento del AM con EC, y de programas que promuevan un buen estilo de vida y la salud sexual, podría favorecer una mejor calidad de vida de este grupo poblacional.

Sofía Vidal de la Fuente

Bibliografía

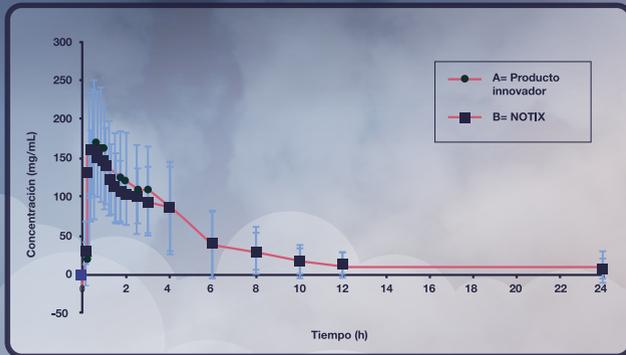
- Merghati-Khoei, E., Pirak, A., Yazdkhasti, M., & Rezasoltani, P. (2016). Sexuality and elderly with chronic diseases: A review of the existing literature. *Journal of Research in Medical Sciences*, 21, 136. doi: 10.4103/1735-1995.196618

Notix[®]

zolpidem

Haciendo del sueño
UNA REALIDAD

Bioequivalencia y certeza de intercambiabilidad.¹



Gráfica 1. Concentración plasmática promedio (± D.E) vs. tiempo, después de la administración de las dos fórmulas de zolpidem.

Referencias:

1. Notix, zolpidem. Estudio de bioequivalencia. Julio, 2017. 2. Costo día de tratamiento en Farmacias San Pablo y Guadalajara a Enero 2022. 3. Comparativo de precios entre diferentes marcas de zolpidem en Farmacias San Pablo, Del Ahorro y Guadalajara a Enero 2022. SSA: 203300202C1378



Tratamiento accesible y efectivo:

\$23 pesos costo día de tratamiento.²

45% por debajo del precio de otras marcas.³

Remicital[®]

Citalopram

LA VIDA EN ARMONÍA



Ranurada