



## **Factores biopsicosociales relacionados con la sexualidad en personas adultas mayores**

Biopsychosocial factors related to sexuality in older adults

Fabiola Gisela Valdés Dávila<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0005-6211-733X>

Mercedes Bárbara Ramos Quiroga<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-3174-4152>

Noris Valladares Castillo<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-6412-6719>

Jorge Félix Salazar Rodríguez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4646-4842>

Geidy Arias Sánchez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0003-6394-7021>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas "Calixto García", Hospital Universitario "General Calixto García". La Habana, Cuba.

<sup>2</sup>Hospital Militar Central "Carlos J. Finlay". La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [norisv69@yahoo.es](mailto:norisv69@yahoo.es)

### **Cómo citar este artículo**

Valdés Dávila FG, Ramos Quiroga MB, Valladares Castillo N, Salazar Rodríguez JF, Arias Sánchez G. Factores biopsicosociales relacionados con la sexualidad en personas adultas mayores. Arch Hosp Univ "Gen Calixto García". 2025;13(2):e1583. Acceso: 00/mes/2025. Disponible en: <http://revcalixto.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/1583>

---

## RESUMEN

**Introducción:** La sexualidad es una de las dimensiones humanas menos exploradas y atendidas por las ciencias de la salud, durante la vejez.

**Objetivo:** Identificar los factores biopsicosociales relacionados con la sexualidad en las personas adultas mayores.

**Métodos:** Estudio observacional, transversal en el Hospital Universitario "General Calixto García", durante el periodo enero 2022 a septiembre 2023, de un universo de 215 pacientes. La muestra estuvo constituida por 194 pacientes adultas mayores, seleccionadas por muestreo intencional no probabilístico y criterios de inclusión, a los cuales se les realizó una valoración geriátrica integral, dirigida los objetivos de estudio.

**Resultados:** Del 74,23 % de las personas estudiadas con inactividad sexual, predominó el grupo de edad de 60 a 69 años (62,5 %). Los factores biopsicosociales que influyen en la sexualidad de la muestra estudiada fueron el promedio de edad  $67,74 \pm 10,1$ ; el sexo femenino y ser personas casadas con nivel escolar de bachilleres y técnicos medios. Se observó una asociación significativa con la polimedicación, la fragilidad y el deterioro cognitivo.

**Conclusiones:** La afectación de la actitud ante la sexualidad es un elemento a tener en cuenta en el estudio de las personas adultas mayores. La comorbilidad y la polifarmacia fueron los factores biopsicosociales más identificados. Se observó una asociación significativa entre la polimedicación, la fragilidad, el deterioro cognitivo, la depresión, los prejuicios, los mitos y derechos y las limitaciones.

**Palabras clave:** Anciano; evaluación geriátrica; sexualidad.

---

## ABSTRACT

**Introduction:** Sexuality is one of the least explored and addressed human dimensions in health sciences during old age.

**Objective:** To identify biopsychosocial factors related to sexuality in older adults.

**Method:** An observational, cross-sectional study was conducted at the "General Calixto García" University Hospital from January 2022 to September 2023, with a total of 215 patients. The sample consisted of 194 older adults, selected by non-probability intentional sampling based on inclusion criteria. A comprehensive geriatric assessment was performed to address the study objectives.

**Results:** The results show that in 74.23 % of those studied with sexual inactivity, the age group of 60 to 69 years predominated (62.5 %), the average age was  $67.74 \pm 10.1$ ; female sex, married, with high school and technical levels, and retired as occupation also predominated. One hundred percent presented comorbidities, followed by rights or limitations to sexuality (67.53 %) and polypharmacy (59.79 %) among the biopsychosocial factors that influence the sexuality in the older adults studied. A significant association with polypharmacy, frailty, and cognitive impairment was observed.

**Conclusions:** Impact on attitudes towards sexuality is an element to consider when studying older adults. Comorbidity and polypharmacy were the most frequently identified biopsychosocial factors. A significant association was observed with polypharmacy, frailty, cognitive impairment, depression, prejudices, myths, and rights and limitations.

**Keywords:** Aged; geriatric assessment; sexuality.



Recibido: 29/07/2025.  
Aprobado: 15/08/2025.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento de la población está a punto de convertirse en uno de los retos sociales más significativos del siglo XXI. Son diversas las consecuencias para casi todos los sectores de la sociedad, entre ellos, el laboral, la demanda de bienes y servicios, la vivienda, el transporte, la asistencia médica y la protección social, así como la estructura familiar y los vínculos intergeneracionales. En 2030, una de cada seis personas en el mundo tendrá 60 años o más, en ese momento, este grupo habrá subido de 1 000 millones en 2020 a 1 400 millones en 2050, y la población mundial de personas de 60 años o más se habrá duplicado (2 100 millones). Se prevé que el número de personas de 80 años o más se triplique entre 2020 y 2050, hasta alcanzar los 426 millones.<sup>(1)</sup>

La Organización Mundial de la Salud define la sexualidad como un aspecto central en el desarrollo humano. Involucra al sexo, la identidad, los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Es una dimensión fundamental para el ser humano e implica conocimientos biológicos, psicológicos, socioculturales, políticos, económicos y religiosos de la relación entre los sexos, y está presente a lo largo de la vida. Se experimenta o expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, entre otras. La sexualidad se practica y expresa en la totalidad de los seres humanos, sus sentimientos, pensamientos y hechos.<sup>(2)</sup>

La sexualidad se reconoce como un elemento fundamental de calidad de vida para las personas adultas mayores. Esta es una de las dimensiones menos exploradas, estudiadas y atendidas por las ciencias de la salud durante la vejez, pues en su análisis persisten actitudes retrógradas y su abordaje está influenciado por la incorrecta cultura del envejecimiento que las personas poseen.<sup>(3,4,5)</sup>

Múltiples investigaciones evidencian que las personas ancianas no son asexuales, ya que los sentimientos y el deseo sexual pueden estar presentes durante toda la vida. Durante el envejecimiento, tales individuos experimentan cambios en su desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social, lo cual puede repercutir de forma positiva o negativa en las actitudes sobre su sexualidad.<sup>(6)</sup>

El progresivo envejecimiento de la población cubana, los tabúes y el desconocimiento sobre la sexualidad de las personas adultas mayores, sientan las bases para el enfoque de la actividad sexual de ellas, en cuanto a su valoración geriátrica integral, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad, se impone la concurrencia de factores biológicos psicológicos y sociales. La identificación de tales factores puede ayudar a mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores mayor, pero cabe la interrogante científica de cómo lograr identificarlos.



Por ello, se definió como objetivo de la presente investigación el identificar los factores biopsicosociales relacionados con la sexualidad en las personas adultas mayores.

## MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, observacional, transversal, en pacientes adultos(as) mayores ingresados en la Sala de Geriatría del Hospital Universitario "General Calixto García", durante el periodo de enero 2022 a septiembre del año 2023.

De un universo conformado por 215 pacientes atendidos en el período, se seleccionó una muestra de 194 pacientes. Se utilizó el muestreo intencional no probabilístico por criterios de inclusión, de ser pacientes con edad igual o mayor a 60 años, de cualquier sexo, que contara con el consentimiento informado para participar en la investigación ([Anexo 1](#)). Se excluyeron aquellos pacientes analfabetos, con demencia en estadio severo, o con afasia motora, cuadro confusional agudo, graves o en estadios terminales.

Durante el ingreso hospitalario se realizó la primera evaluación, en cuya fase se solicitó el consentimiento informado y se seleccionó cada paciente del estudio. Tras la aceptación, se recogió la información mediante una entrevista estructurada que dio salida a las variables del estudio ([Anexo 2](#)).

Se recogieron los datos en un Modelo de Recolección, elaborado al efecto de la investigación ([Anexo 3](#)).

En el análisis descriptivo de los datos se obtuvieron frecuencias y porcentajes para las variables cualitativas y se calculó la media y la desviación estándar (DE) para las variables cuantitativas. El análisis univariado de variables cuantitativas fue descrito en frecuencias absolutas y porcentajes. La asociación entre los variables se realizó mediante la prueba Chi-cuadrado. En todos los casos se tomó como nivel de significación 0,05 y una confiabilidad del 95 %.

El estudio se realizó de acuerdo con lo establecido en la Declaración de Helsinki (actualizada en Hong Kong), acerca de las investigaciones en seres humanos. Este estudio se presentó al Consejo Científico y al Comité de Ética del hospital para su aprobación. A todos los participantes, se les solicitó el consentimiento informado en el momento de su atención y se cumplieron con los criterios de inclusión en el estudio.

## RESULTADOS

De 194 personas mayores estudiadas, 144 personas mayores presentaban actividad sexual inactiva para el 74,23 %.

Al distribuir a cada paciente según las variables sociodemográficas y la actividad sexual, en la [tabla 1](#) se observa la distribución por grupo de edades, dentro del grupo con actividad sexual activa. Predominó el grupo de 60 a 69 años, con 29 adultos mayores (58,0 %), al igual que en el grupo con actividad sexual inactiva, con el 62,50 % de las personas mayores. La edad mínima en el total



de personas adultas estudiados fue de 60 años y la máxima de 90, la edad promedio de 67,74 años  $\pm$  10,1. Más de la mitad de los casos estudiados (61,34 %) se encontraba entre los 60 y 69 años, mientras la frecuencia disminuyó a medida que avanzaba la edad.

**Tabla 1.** Actividad sexual en adultos mayores según variables sociodemográficas

Variables	Actividad sexual						$\chi^2$
	Activo		Inactivo		Total		
	N	%	N	%	N	%	
<b>Edad</b>							
60-69	29	58,00	90	62,50	119	61,34	0,2803
70-79	19	38,00	50	34,72	69	35,57	
80-89	2	4,00	2	1,39	4	2,06	
Más de 90	0	0,00	2	1,39	3	1,55	
Mínima 60, máxima 90, promedio 67,74 $\pm$ 10,1							
<b>Sexo</b>							
Femenino	34	68,00	104	72,22	138	71,13	0,5703
Masculino	16	32,00	40	27,78	56	28,87	
<b>Estado civil</b>							
Casado	26	52,00	81	56,25	107	55,15	0,1440
Soltero	14	28,00	33	22,92	47	24,23	
Divorciado	8	16,00	14	9,72	22	11,34	
Viudo	0	0,00	13	9,03	13	6,70	
Acompañado	2	4,00	3	2,08	5	2,58	
<b>Escolaridad</b>							
Primaria	4	8,00	14	9,72	18	9,28	0,0404
Secundaria	1	2,00	25	17,36	26	13,40	
Bachiller y técnico medio	30	60,00	68	47,22	98	50,52	
Universitario	15	30,00	37	25,69	52	26,80	
<b>Ocupación</b>							
Jubilado	27	54	83	57,64	110	56,70	0,4680
Empleados	19	38	43	29,86	62	31,96	
Ama de casa	4	8	18	12,50	22	11,34	



Por otra parte, al analizar la incidencia por sexo, prevaleció el femenino (71,13 %) dentro del total estudiado. En ambos grupos de la actividad sexual, predominó el sexo femenino, con un 72,22 % en el grupo inactivo y 68,0 % en el activo.

En el análisis del estado civil de las personas mayores estudiadas, el 55,15 % refirió estar casado(a), un 24,23 % en soltería y el 11,34 % divorciados(as). En un menor porcentaje, se encontraron pacientes viudos(as) y acompañados(as). En cuanto al grupo con la actividad sexual inactiva, prevalecieron las personas casadas, en el 56,25 %, mientras la suma entre los pacientes sin pareja constituyó el 41,67 %.

En cuanto a la escolaridad, el 50,52 % cursó estudios de Bachiller o de Técnicos Medios, seguido en orden de frecuencia por pacientes con estudios universitarios (26,80 %) y secundarios (13,40 %). En el grupo con mayor actividad sexual, predominaron las personas mayores con nivel escolar de Bachiller o de Técnicos Medios, con el 47,22 %. El análisis estadístico mostró relación significativa con el nivel educacional ( $p < 0,05$ ).

En relación con la ocupación, el 56,70 % se encontraba en la etapa de jubilación, el 31,96 % continuaba en el empleo y el 11,34 % era formado por amas de casa. Sin embargo, en el grupo de actividad sexual más inactivo, el 57,64 % de las y los pacientes eran jubilados(as).

En la [tabla 2](#) se identifican los factores biopsicosociales que influyeron en la sexualidad de las personas adultas mayores estudiadas. La presencia de comorbilidad afectó al 100 % de la muestra estudiada y le siguió en orden de frecuencia, los derechos o limitaciones ante la sexualidad 67,53 % y la polifarmacia 59,79 %.

Al establecer las asociación existentes entre las actividad sexual y los factores biopsicosociales estudiados, se observó una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) con la polimedicación, la fragilidad, el deterioro cognitivo, la depresión, los prejuicios, los mitos, y los derechos y limitaciones.



**Tabla 2.** Asociación entre la actividad sexual y los factores biopsicosociales identificados

Factor de riesgo biopsicosocial		N	%	$\chi^2$
Biomédico	Comorbilidad	194	100	0,5323
	Poli medicación	116	59,79	0,0000
	Desnutrición	18	9,28	0,3579
Funcional	Fragilidad	91	46,91	0,0000
Cognitivo afectivo	Deterioro cognitivo	41	21,13	0,0000
	Depresión	92	47,47	0,0007
Social	Religión	93	47,94	0,1025
	Deterioro social	71	36,60	0,1991
	No pareja	60	30,93	0,1440
	Jubilación	100	56,70	0,4680
Actitud ante la sexualidad	Prejuicio	109	56,19	0,0008
	Mitos	110	43,40	0,0000
	Derechos y limitaciones	131	67,53	0,0006

## DISCUSIÓN

La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano y forma parte de la vida diaria, aunque por lo general, se habla poco en personas adultas mayores mayor. En la investigación "Evaluación de las actitudes hacia la sexualidad dpersonas adultas mayores mayor en una comunidad rural", *Hernández Herrera y otros*<sup>(7)</sup> describen una edad promedio de  $67,47 \pm 6,83$  años, con un mínimo de 60 y un máximo de 96 años, en una muestras constituida por 182 adultos mayores de un municipio rural -en el Estado de Hidalgo-, a quienes se les aplicó el cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez. En cambio, *Lafarja y otros*<sup>(8)</sup> describieron mayor frecuencia de mujeres con rango de 61 a 87 años.

Producto del envejecimiento, en dos resultados investigativos diferentes se pueden observar una serie de cambios anatómicos en los órganos genitales, acompañados de una serie de modificaciones fisiológicas en distintas fases del ciclo sexual. Estos trabajos fueron elrealizado por *de Armas Molina y otros*,<sup>(9)</sup> denominado "La sexualidad en personas adultas mayores mayor: conocimiento, mitos y realidades" y el de *Andrade Palmeira*,<sup>(10)</sup> titulado "Sexualidad del adulto mayor". Los principales cambios sufridos por la mujer postmenopáusica están asociados a los bajos niveles de estrógenos, y el impacto se refleja en la atrofia de la piel, mamas y genitales. Aunque esos cambios no afectan la capacidad sexual de forma directa, tienen impacto sobre la autoestima y la libido, que puede reflejarse en la actividad sexual. En el caso del sexo masculino, la principal dificultad está en la erección del pene, la cual es más lenta y dependiente de la paciencia de ambos miembros de cada pareja. Esa lentitud en la respuesta no afecta el desempeño de la relación. Una



vez alcanzada la erección, el periodo de meseta es más largo y se necesita más estímulo para que llegar al orgasmo.

*Cambão y otros*<sup>(11)</sup> indagaron sobre la relación de dependencia proporcional entre el nivel escolar y la existencia de una sexualidad positiva en adultos mayores. El estado conyugal fue analizado por *Cala Rosabal y otros*,<sup>(12)</sup> pues en su investigación conocieron del 66,7 % en personas mayores de 60 años con actividad sexual con sus parejas, al encontrarse en matrimonio o acompañados(as). Esta investigación halló diferencias significativa entre hombres y mujeres: las personas ancianas sin pareja mantenían más o menos las mismas pautas de interés y actividad sexual que las casadas. La mujeres viudas o solteras poseían una insignificante actividad sexual frente a la ancianas casadas de igual edad. La sexualidad de ancianas(os) con y sin pareja resulta diferente, al ser más difícil para un anciano conseguir una pareja circunstancial con relación a un joven, y para una mujer resulta mayor aún esta dificultad.

En la investigación de *Penhollow TM*,<sup>(13)</sup> este hace referencia a los medicamentos recetados comúnmente para enfermedades crónicas, como antidepresivos, antihistamínicos, antihipertensivos y ciertos s para la diabetes, cuyos medicamentos pueden contribuir de manera significativa a la disfunción sexual. Muchos de estos medicamentos pueden afectar la capacidad de excitación y el desempeño sexual de los hombres.

Por otro lado, en la tesis Doctoral titulada "Fragilidad, calidad de vida y salud sexual en mayores de 65 años", *Martínez Altava*<sup>(2)</sup> concluye en su estudio, que las personas frágiles presentan una menor respuesta sexual que las personas robustas, cuyo síndrome es un potente determinante de la reducción del deseo, en el déficit de orgasmo y la insatisfacción sexual. No obstante, el mantenimiento de la actividad sexual puede actuar como un fuerte modulador positivo de esta percepción. Además, dado que la aparición de la fragilidad reduce la capacidad para obtener un desempeño sexual satisfactorio, y que dicha falta de actividad sexual impacta de forma negativa en la calidad de vida, el abordaje preventivo de la fragilidad puede influir de manera positiva, en el mantenimiento de la actividad y la satisfacción sexual y, por tanto, en mejorar la calidad de vida.

Los estudios publicados sobre la sexualidad en personas adultas mayores, en su mayoría excluyen de la muestra aquellas con deterioro cognitivo y/o demencia. *Prada Rodríguez MJ y otros*,<sup>(17)</sup> en el informe publicado como "Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura", encontró en 85 artículos revisados, evidencias sobre pacientes con diagnóstico de demencia. La información resulta escasa en general y su abordaje sólo se realiza enfocada desde la enfermedad, y se desdibuja la sexualidad como algo inherente al ser humano.

En otro orden, la investigación "Actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor y la salud mental" de *Velasco Rodríguez VM y otros*,<sup>(18)</sup> tales autores documentaron la asociación de actitudes negativas hacia la sexualidad, mediante el instrumento de Yesavage, con puntuaciones mayores a cinco puntos, en cuanto a las dimensiones de prejuicios y mitos, así como en referencia a las actitudes positivas asociadas a puntuaciones menores. En estudio realizado en España por de *Souza y otros*<sup>(19)</sup> encontraron expresiones y actitudes más liberales hacia la sexualidad en 70 pacientes adultos(as) mayores, quienes presentaron menos problemas con su salud mental, mientras que aquellos(as) con actitudes más conservadoras, mostraron menor bienestar psicológico. La depresión es el trastorno del ánimo más común en toda sociedad y cultura del planeta, afecta a distintas áreas y facetas de las personas, e incluyen la sexualidad de forma global. La sexualidad humana es un aspecto de la salud mental y física de la persona, por tanto, se ven limitadas en cuanto a la frecuencia, el placer, la excitación, el deseo y la capacidad de fantasear.



Vercellino M y Filipo R<sup>(32)</sup> hacen referencia a la complejidad en la evaluación de los problemas sexuales, donde su muchas veces origen es multicausal y no resulta sencilla la evaluación de los efectos adversos sexuales. Para un funcionamiento sexual adecuado, se requiere salud física y psicológica. Si alguna de estas se encuentra afectada, se podrá padecer cualquier tipo de depresión. Otro de los aspectos que en ocasiones obstaculizan la vida sexual, son los cambios en el envejecimiento, como las enfermedades crónicas que aparecen y la influencia por estereotipos e ideas en cuanto a la cultura, los saberes, las religiones, los tabúes, donde otras personas no pertenecientes a estos grupos etarios consideran que a tales edades no se tienen relaciones sexuales activas.<sup>(9)</sup>

Con respecto a las actitudes hacia el sexo en la vejez, existen muchas críticas en la sociedad cubana. El rechazo de la sexualidad en esta etapa forma parte de un estereotipo cultural difundido y arraigado, el cual pretende ridiculizarla y situarla en un espectro aberrante, feo, débil, desgraciado e impotente. Además, se difunde la idea de dejar las manifestaciones sexuales en el pasado, como parte de un recuerdo con cabida sólo en la memoria. La sociedad ha alimentado una serie de mitos y estereotipos negativos acerca de la sexualidad en la vejez, por lo cual la presión social apunta a dessexualizar a las personas longevas, de quienes en general se espera cumplan con la imagen idealizada de dedicarse a cuidar a los nietos o al esparcimiento monótono, es decir, la edad pasiva, donde las pasiones no tienen lugar para quienes las viven, y con frecuencia son etiquetados como viejos verdes, chivos viejos o viejos sucios.<sup>(18)</sup>

Dentro de los prejuicios y mitos descritos con mayor frecuencia, se encuentran los siguientes:<sup>(19)</sup>

- los adultos mayores no tienen actividad sexual;
- no están interesados en mantener relaciones románticas;
- quienes piensan en tener relaciones sexuales están enfermos o son pervertidos;
- ya no tienen energía para tener sexo y en el caso de los hombres ya no pueden porque no tienen erecciones;
- no son apuestos y no se considera normal que alguien se sienta atraído por alguno de ellos;
- sólo pueden continuar su actividad sexual si tienen pareja y cuando ésta falta, pierden esa oportunidad.

Se acepta con mayor naturalidad que la gente joven disfrute del sexo, que el hecho de disfrutarla la gente mayor. Se considera que el sexo es un asunto de gente joven, hasta llegar a resultar molesto para muchas personas, imaginar a adultos mayores capaces de disfrutar del sexo. Los derechos sexuales son iguales para todos y todas; las personas mayores tienen también derecho al placer y a ejercer su sexualidad como puedan, como necesiten y como deseen, a decidir sobre su cuerpo y a tener autodeterminación sobre sus vidas.<sup>(19)</sup>

Entre las limitaciones del estudio se encontró la carencia de investigaciones latinoamericanas con resultados que aborden la sexualidad e incluyan los factores relacionados desde el punto de vista geriátrico.

En conclusión, se observó al 74,23 % de los casos estudiados con inactividad sexual y predominó el grupo de edad de 60 a 69 años (62,5 %). El promedio de edad fue de 67,74 ± 10,1, del sexo femenino, casados, con nivel escolar de Bachilleres y Técnicos medios, además de su ocupación jubilados. El ciento por ciento de las personas estudiadas presentaron comorbilidad, predominaron los pacientes con polifarmacia (59,79 %), la depresión (47,47 %) y la actitud hacia la sexualidad con derechos y limitaciones.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de las Naciones Unidas, División de Población. Perspectivas de población mundial 2024: Resumen de resultados (UNDESA/POP/2024/TR/NO. 9). 2024. [acceso: 24/01/2025]. Disponible en: [https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2024-summary-results?\\_gl=1\\*182k7zt\\*\\_ga\\*MjA4NzQ3NzU2Ni4xNzUyNjIzMzQx\\*\\_ga\\_TK9BQL5X7Z\\*\\_czE3NTI2MjMzNDkzbzEkZzEkdDE3NTI2MjM2MDgkajYwJGwwJGgw](https://desapublications.un.org/publications/world-population-prospects-2024-summary-results?_gl=1*182k7zt*_ga*MjA4NzQ3NzU2Ni4xNzUyNjIzMzQx*_ga_TK9BQL5X7Z*_czE3NTI2MjMzNDkzbzEkZzEkdDE3NTI2MjM2MDgkajYwJGwwJGgw)
2. Martínez Altava ME. Fragilidad, calidad de vida y salud sexual en mayores de 65 años [Tesis Doctoral]. Valencia: Universitat de València; 2021. [acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=TiakZB6MIxQ%3D>
3. Pino Álvarez MJ, Alcaino Veloz A, Becerra Dottis S, Pizarro Díaz G, Rodríguez Barrera V, Sotelo Góngora J, et al. Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019. Mat Actual [Internet]. 2022;1(3):11. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3045>
4. González Soto CE, Guerrero Castañeda RF, da Maia Lima CF, Galindo Soto JA. Influencias del mundo y el cuerpo en la sexualidad del adulto mayor. Enferm Glob [Internet]. 2024;23(73):404-28. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412024000100014&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412024000100014&lng=es)
5. Torres S, Rodríguez Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Rev Españ Sal Púb [Internet]. 2019;93:e201909059. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100105](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100105)
6. Van den Beld AW, Kaufman JM, Zillikens MC, Lamberts SWJ, Egan JM, van der Lely AJ. The physiology of endocrine systems with ageing. Lancet Diabetes Endocrinol. 2018 Aug;6(8):647-58. [Access: 27/06/2024]. Available from: [https://doi.org/10.1016/s2213-8587\(18\)30026-3](https://doi.org/10.1016/s2213-8587(18)30026-3)
7. Hernández Herrera S, Durán Téllez AA, López Nolasco B, Cano Estrada A. Evaluación de las actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en una comunidad rural. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022;21(6):e4541. [acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4541/3252>
8. Lafarja de Aveiro BI, Giménez Amarilla S. Sexualidad en adultos mayores de 60 años: Percepción de personas que recurren a las consultas ambulatorias de un hospital. Rev Cient Cienc Salud [Internet]. 2022;4(1):4-16. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: [https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/PublicacionesUP\\_Salud/article/view/261](https://revistascientificas.upacifico.edu.py/index.php/PublicacionesUP_Salud/article/view/261)
9. De Armas Molina R, Sánchez López M, Vieyto Monterrey D, Ramos Almagro MC, Sobrado García L, Ricardo Lara D. La sexualidad en el adulto mayor: conocimiento, mitos y realidades. Rev Cubana Tecnol Salud [Internet]. 2024;5(4):e4191. [Acceso: 24/01/2025]. Disponible en: <http://www.revtecnologia.sld.cu/index.php/tec/article/view/4191>



10. de Andrade Palmeira R. Sexualidad del adulto mayor. RCUPAP [Internet]. 2021;1(1):75-81. [Acceso: 24/01/2025]. Disponible en: <https://revistacientifica.upap.edu.py/index.php/revistacientifica/article/view/18>
11. Cambão M, Sousa L, Santos M, Mimoso S, Correia S, Sobral D. QualiSex: estudio de la asociación entre calidad de vida y sexualidad en ancianos en una población de Oporto. Rev Port Med General Fam [Internet]. 2019;35(1):12-20. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2182-51732019000100002&lng=pdf](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2182-51732019000100002&lng=pdf)
12. Cala Rosabal LY, Peña Infante K, Villanueva Batista Y, Cala Peña RM. Caracterización del comportamiento sexual de los adultos mayores de un área de salud. Medimay [Internet]. 2022;29(2):229-39. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/download/1630/pdf>
13. Penhollow TM. Sexuality in Older Adults: Comprehensive Strategies for Clinicians and Patient-Centered Care. Am J Lifestyle Med. Oct 18 2024:[About 25 p.]. [Access: 12/01/2025]. Available from: <https://doi.org/10.1177/15598276241293100>
14. Plasencia Castillo C, Salvatierra Hoyos B, Velásquez Guillén J, Runzer Colmenares F, Parodi García J. Polifarmacia y mortalidad en adultos mayores: El rol del sexo y la comorbilidad. Rev Haban Cien Méd [Internet]. 2022;21(1):1-7. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4147>
15. Vercellino M, Philippi R. Sexualidad, Depresión y Antidepresivos. ¿Cómo enfrentar este dilema? Revisión comprensiva del uso de psicofármacos en Trastorno Depresivo Mayor y Sexualidad. Rev Chil Neuro-Psiquiatr [Internet]. 2020;58(4):400-12. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272020000400400&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272020000400400&lng=es)
16. Velasco Rodríguez VM, Limones Aguilar ML, Suárez Alemán GG, Moreno Castruita LY, Palomares Mejía AK, Sánchez Gómez LM, Orozco Hernández IN. Actitudes hacia la sexualidad en el adulto mayor y la salud mental. LATAM Rev Lat Cien Soc y Hum. 2024;5(4):3229-37. [Acceso: 12/01/2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2493>
17. Rodríguez Prada MJ, Medina Cañón JS, Salazar Montes AM. Aspectos inherentes a la sexualidad en la vejez: Revisión de la literatura. Neurama. 2022;9(2):47-59. [Acceso: 27/06/2024]. Disponible en: <https://www.neurama.es/articulos/18/articulo5.pdf>
18. Stievani Mariño M, Pochintesta P. Sexualidad en la vejez: prejuicios y estereotipos en profesionales del área gerontológica de la localidad de Navarro, provincia de Buenos Aires, Argentina, en el año 2022. Voces desde el Trabajo Social. 2024;12(1):147-66. [Acceso: 12/01/2025]. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/255570>
19. Hernández Carrasco M, de la Fuente Ballesteros SL, García Granja N, Hidalgo Benito A, García Álvarez I, Cano Pazos M. Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. Med Fam SEMERGEN. 2019;45(1):37-43. [Acceso: 12/01/2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2018.09.007>

## ANEXOS



**Anexo 1.** Consentimiento informado

Pte.: \_\_\_\_\_ doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: Factores biopsicosociales relacionados con la sexualidad en el adulto mayor.

He recibido por parte de la Dra., una amplia información sobre la investigación, la cual brindará beneficios científicos. Después de haber analizado toda la información anterior he tenido tiempo suficiente para decidir participar, así como de preguntar todas las dudas. Estando de acuerdo con todos los acápites de la presente información, doy mi conformidad de participar en el estudio. Se me explica que si lo deseo en cualquier momento puedo abandonar la investigación, sin que ello afecte la atención médica que se me brinda.

Participante _____	Firma _____	Fecha _____
Médico _____	Firma _____	Fecha _____
Testigo _____	Firma _____	Fecha _____

**Anexo 2.** Definición de variables

Variable	Definición	Escala
Edad	Edad en años cumplidos al ingreso	60-69 años 70-79 años 80-89 años Más de 90 años
Sexo	Según género de procedencia	Masculino Femenino
Estado civil	Según lo referido en la entrevista médica	-Casado -Soltero -Divorciado -Viudo -Acompañado
Escolaridad	Según último años de estudios culminados	-Primaria -Secundaria -Bachiller y técnico medio -Universitario
Ocupación	Según labor que realizaba antes del ingreso	Jubilado Empleados Ama de casa
Comorbilidad	Al aplicar el Índice de Comorbilidades de Charlson	Alta comorbilidades puntuación de 3 o más puntos
Polimedicación o polifarmacia (PF)	Según lo referido en la entrevista médica	Uso de 4 o más medicamentos
Desnutrición	Al aplicar la Escala de Mini Nutritional Assessment (MNA)	Malnutridos con puntuación de 0-7 puntos
Fragilidad	Al aplicar la Escala FRAIL	Frágiles cuando suman 3-5 puntos
Deterioro cognitivo	Al aplicar el Mini – Examen del Estado Mental (MMSE)	Puntuación de menos de 21 puntos para analfabetos y primaria sin terminar y menos de 24 puntos para el resto
Depresión	Al aplicar Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (versión abreviada)	Puntuación de $\geq 6$ puntos
Religión	Según lo referido en la entrevista médica	Si refiere en la entrevista practicar o profesar alguna religión
Deterioro social	Al aplicar la Escala Older American and Resource Socials (OARS)	Los que obtuvieron valoración de: - moderada, grave y totalmente incapacitado/a socialmente
Actitud ante la sexualidad	Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (CASV)	Evalúa las actitudes de prejuicios, derechos y limitaciones, y mitos. La puntuación, más negativa, es la actitud hacia la sexualidad en la vejez
Actividad sexual	Escala de Funcionamiento Sexual Global (FSG)	Se consideró para cada sexo - actividad sexual activa cuando la puntuación es cercana a uno (1) - actividad sexual inactiva cuando la puntuación es cero (0)

Figura 10



Este es un artículo en Acceso Abierto distribuido según los términos de la [Licencia Creative Commons Atribución–No Comercial 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/) que permite el uso, distribución y reproducción no comerciales y sin restricciones en cualquier medio, siempre que sea debidamente citada la fuente primaria de publicación.

**Anexo 3.** Modelo de recolección de datos

- Edad:
  - \_ 60-69
  - \_ 70-79
  - \_ 80-89
  - \_  $\geq$  90 años
- Sexo:
  - \_ Masculino
  - \_ Femenino
- Estado civil:
  - \_ Viudo
  - \_ Soltero
  - \_ Casado
- Escolaridad:
  - \_ Primaria
  - \_ Secundaria
  - \_ Bachiller y técnico medio
  - \_ Universitario
- Ocupación:
  - \_ Empleado
  - \_ Pensionado o jubilado
  - \_ Desempleado o ama de casa
- Comorbilidad:
  - \_ Sin comorbilidad
  - \_ Baja comorbilidad
  - \_ Alta comorbilidad
- Polifarmacia:
  - \_ Sí
  - \_ No
- Estado nutricional:
  - \_ Normal (entre 12 a 14 puntos)
  - \_ Riesgo de desnutrición (entre 8 a 11 puntos)
  - \_ Desnutrición (7 puntos o menos)
- Fragilidad :
  - \_ Fragilidad (3-5 puntos)
  - \_ Pre-fragilidad (1-2 puntos)
  - \_ Sin fragilidad (0 puntos)
- Deterioro cognitivo:
  - \_ Probable deterioro cognitivo
  - \_ Sin deterioro cognitivo
- Estado afectivo (Escala de Yesavage)
  - \_ Síntomas depresivos
  - \_ No depresión
- Religión: \_ Profesa religión \_ No profesa
- Recursos sociales: \_ Buenos recursos \_ Deterioro social
- Actitud ante la sexualidad
  - \_ Prejuicios
  - \_ Derechos-limitaciones
  - \_ Mitos



- Actividad sexual: \_ Sexualmente activo \_ Sexualmente inactivo
- Factor de riesgo biopsicosocial:
  - \_ Presencia de comorbilidad
  - \_ Presencia de polifarmacia
  - \_ Depresión
  - \_ Deterioro cognitivo
  - \_ Limitación por religión
  - \_ Alteraciones de la actitud sexual

### Conflicto de interés

Los autores declaran que no existen conflictos de interés.

### Financiación

Los autores declaran que no hubo subvenciones involucradas en este trabajo.

### Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Geidy Arias Sánchez.*

Curación de datos: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Análisis formal: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Metodología: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Software: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Supervisión: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Validación: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Visualización: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Redacción-elaboración del borrador original: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*

Redacción-revisión y edición: *Fabiola Gisela Valdés Dávila, Mercedes Bárbara Ramos Quiroga, Noris Valladares Castillo, Jorge Felix Salazar Rodriguez, Geidy Arias Sánchez.*



