



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR



INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL

TÍTULO

**“LA VIDA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.

ALUMNO: GEORGINA CRUZ RAMÍREZ

ISSEMYM HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL 2020



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**“LA VIDA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL”**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR.
PRESENTA

DRA. GEORGINA CRUZ RAMÍREZ

AUTORIZACIONES:



DR. LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL
HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL



DR. LIBRADO CARLOS BARNAD ROMERO
ASESOR METODOLOGICO DE TESIS
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN
EN MEDICINA FAMILIAR EN EL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL



DR. GUILLERMO VICTAL VÁZQUEZ
DIRECTOR DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD



ING. JOANNA PATRICIA GALINDO MONTEAGUDO
JEFA DE DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN EDUCATIVA EN
SALUD.

**"LA VIDA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA
CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL
NEZAHUALCOYOTL"**

TRABAJO PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA
EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. GEORGINA CRUZ RAMÍREZ

AUTORIZACIONES



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a la UNAM y al ISSEMYM como instituciones de alto reconocimiento, a sus autoridades competentes a cargo, a los profesores titulares por haberme aceptado a formar parte de ella, abriéndome las puertas de sus unidades e instalaciones para poder desarrollar mi especialidad; también a todos los docentes en las diferentes áreas que me brindaron sus conocimientos en la práctica, mediante la enorme dedicación que los ha regido y su apoyo para seguir adelante, he logrado importantes objetivos como el aprendizaje y culminar obteniendo una afable titulación; no ha sido sencillo, pero estoy segura que es una base firme y sólida, no solo para mi entendimiento del campo médico familiar, sino para lo que concierne a la vida misma y en la práctica médica diaria.

A mi familia, sobre todo a mi compañero de vida, mi querido esposo y al motivo de mi existencia mis dos hermosos hijos que creyeron firmemente en mí, les comparto esta dicha, porque estuvieron presentes en todo este camino, siempre comprensivos, tolerantes, aportando todo el tiempo palabras, ideas, para aminorar la carga y poder alcanzar este logro, que no solo es mío, sino de ellos también, ahora puedo decir que gracias a su amor, sus manifestaciones de afecto, acciones en los momentos de mayor duda, no claudique, dándome motivación constante para concluir este proyecto.

Y al final, también agradezco a todos los que fueron más que solo compañeros de clase, sino mis amigos durante todo el proceso, ya que gracias a su apoyo moral que me han aportado en estos años fue un aliciente para seguir y no renunciar a mi ideal, inyectando los ánimos cuando los necesite.

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| 1. Marco teórico. | 1 |
| 2. Planteamiento del problema | 14 |
| 3. Justificación | 15 |
| 4. Objetivos | 16 |
| 4.1 Objetivo general. | 16 |
| 4.2 Objetivos específicos. | 16 |
| 5. Metodología | 17 |
| 5.1 Tipo de estudio | 17 |
| 5.1.1 Población, lugar | 17 |
| 5.1.2 Tipo y tamaño de la muestra | 17 |
| 5.2 Criterios de selección | 18 |
| 5.2.1 Criterios de inclusión | 18 |
| 5.2.2 Criterios de exclusión | 18 |
| 5.2.3 Criterios de eliminación | 18 |
| 5.3 Variables. | 19 |
| 5.4 Método o procedimiento para capturar la información | 20 |
| 5.5 Análisis de la información | 21 |
| 6. Consideraciones éticas. | 21 |
| 7. Resultados | 23 |
| 8. Análisis | 28 |
| 9. Conclusiones | 29 |
| 10. Bibliografía | 30 |

LA VIDA SEXUAL EN EL ADULTO MAYOR QUE ACUDE A LA CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL REGIONAL NEZAHUALCÓYOTL

La sexualidad es una cualidad intrínseca de los seres humanos y parte esencial de la identidad de las personas. Somos seres sexuales y sexuados a lo largo de toda nuestra vida, desde la vida intrauterina hasta la muerte. Entender esto es fundamental, ya que aún hay quienes piensan que la sexualidad comienza en la adolescencia y termina con el fin de la vida reproductiva de las personas, negando la sexualidad en etapas como el climaterio, la vejez o la infancia, entre otras. Si bien la sexualidad cambia a lo largo de las distintas etapas de nuestras vidas, la edad por sí sola nunca será causa directa de un problema o disfunción sexual. Otra cosa es que, con la edad, se puedan sumar factores como enfermedades, consumo de fármacos o situaciones vitales que puedan afectar la salud sexual, pudiendo deteriorarla o generar disfunciones.¹

La sexualidad es placer, comunicación, afecto y reproducción. Por esto mismo, la sexualidad humana va más allá de la genitalidad y el coito. También incluye nuestra identidad de género, el sentirnos hombre, mujer u otra identidad, así como nuestros valores, creencias e ideas al respecto de nuestro ser sexuado. Además, es nuestra, es decir, no necesitamos de otra persona para ejercerla. Sin embargo, podemos compartirla con otras personas si lo deseamos. Por lo tanto, independiente de nuestra edad, la sexualidad siempre será parte de nosotros, pudiendo vivirla de forma individual o en momentos compartirla con otros, si así lo deseamos.¹

Algunos conceptos relacionados a la sexualidad independiente de la edad de las personas son:

- El sexo se refiere a las características biológicas que utilizamos para definir a las personas como hombres o mujeres. Es así como, generalmente al nacer, al mirar los genitales de las personas u otras características biológicas, estas son clasificadas en hombres o mujeres. En algunas personas el desarrollo sexual

puede verse modificado durante el período gestacional (es decir cuando estamos en desarrollo dentro del útero) y su sexo biológico compartirá características consideradas tanto de hombres como de mujeres, esto es lo que se conoce como intersexualidad. Lamentablemente, a pesar de que el sexo se basa en características biológicas, esto va de la mano de una lectura cultural, que ha construido dichos conceptos desde una visión binaria del sexo, marcando ambas cualidades humanas como dos extremos opuestos.²

- El género son los valores, actitudes, roles, prácticas o características culturales asignadas según el sexo, es decir, las construcciones socioculturales basadas en las diferencias biológicas (como tener pene o vulva) entre hombres y mujeres. Es decir, es lo que culturalmente esperamos y enseñamos sobre cómo debe ser un hombre y una mujer, lo que influye desde la ropa que usamos hasta qué emociones son aceptables de demostrar, por ejemplo, cuando se dice que “los hombres no lloran”. Así como no es biológico que las mujeres usen faldas y los hombres pantalones, tampoco está dado por el sexo el que los hombres muestren menos la tristeza, sino que es algo que parece natural porque se inculca desde muy pequeños. Estas construcciones son flexibles y han ido cambiando a lo largo de los años, especialmente en estos últimos tiempos. Sin embargo, el género, sigue siendo un elemento de desigualdad entre las personas, especialmente para las mujeres de todas las edades, quienes gozan de menos derechos. Además, culturalmente las mujeres suelen ser menos valorada por ejemplo las profesionales asociadas a la crianza y los cuidados como la educación parvularia tienen sueldos mucho más bajos que profesiones asociadas a lo masculino como las ingenierías.

- La identidad de género es la vivencia interna e individual del género, tal como cada persona la siente y que puede o no corresponder con el sexo asignado al nacer. Por ejemplo, una persona puede tener características biológicas que han sido calificadas como femeninas y sentirse mujer u hombre, una mezcla en distintos gradientes de ambos o ninguno. En aquellas personas en que la

identidad de género no es acorde con el sexo asignado al nacer se habla de personas trans.

- La orientación sexual es la capacidad que tiene cada persona de sentir atracción sexual y/o romántica hacia personas de distinto género al suyo, mismo género, ambos o ninguno, así como la capacidad de mantener relaciones sexuales con estas personas si lo desean. En relación con este término surgen otros términos como heterosexualidad, homosexualidad, bisexualidad, asexualidad, entre otros.

Entonces se debe tener claro que la sexualidad es una cualidad intrínseca de los seres humanos, que tiene que ver con la vivencia y la experiencia del placer, la comunicación de afectos y la reproducción. La sexualidad la expresamos diariamente a través de nuestro cuerpo con actitudes, comportamientos, emociones, fantasías e ideas; y habrá tantas sexualidades distintas como personas diversas existen en el mundo. Además, la sexualidad se ve influenciada y se construye a través de la interacción con factores: biológicos, psicológicos, relacionales, políticos, religiosos, económicos, culturales, entre otros.^{2,3}

La sexualidad o sexualidades, en las distintas etapas de la vida, y en los adultos mayores, son diversas, es una fuente de bienestar y placer, es parte de la identidad de las personas y un elemento que puede enriquecer la vida de las personas. Es un hecho que la sexualidad es placer, comunicación, afecto, y reproducción.

Por otro lado, “tener sexo” es la expresión que muchas veces utilizamos para referirnos a la actividad sexual compartida. Sin embargo, la sexualidad es mucho más que un acto o comportamiento sexual específico. Además, siendo la sexualidad parte de nuestra identidad como personas, es nuestra y no depende de otros para vivirla, así como no depende de realizar prácticas sexuales, tanto compartidas como individuales para experimentarla.⁴

Por lo tanto, “tener sexo” o la actividad sexual compartida o con uno mismo, puede ser una expresión dentro de la vivencia individual de la sexualidad, pero no un requisito para ejercer nuestra sexualidad, ni lo único que la constituye.

La sexualidad o sexualidades, en las distintas etapas de la vida, y en los adultos mayores, son diversas, es una fuente de bienestar y placer, es parte de la identidad de las personas y un elemento que puede enriquecer la vida de las personas. Por lo tanto, negar la vida sexual o asumir erróneamente que en la adultez mayor se vive obligatoriamente de forma enferma, es privar a las personas de un Derecho Sexual y Reproductivo, es privarlas de un Bien.⁴

En el año de 1948, Alfred Kinsey publica “El comportamiento sexual en el hombre”, gran aporte al desarrollo de la sexología; ese mismo año comienza en el Reino Unido el National Health Service y con él los geriatras como médicos especialistas en ese país, siguiendo el ejemplo de Ignatius Nascher que en 1912 creó oficialmente la Sociedad de Geriátrica de Nueva York. El panorama moderno exhibe una notoria contradicción; a pesar de la creciente tendencia de la pirámide poblacional a invertirse dada por el aumento en el número de ancianos en todo el mundo, la negación de los derechos de esta población es más frecuente; la expectativa de vida al nacer va en aumento, la llamada tercera edad está camino a construir el 20% de la población y para 2025 se espera que exista, en todo el globo cerca de 1, 200 millones de personas mayores de 60 años, el 80% de ellas en el denominado tercer mundo. La población mayor de 60 años en México supera actualmente los 10.9 millones de habitantes, lo que representa más del 9.3 por ciento de la población total, de acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2017) así mismo CONAPO (Consejo Nacional de Población) menciona que los adultos mayores están ganando terreno en la población.^{3, 5}

Adulto mayor

El significado que se le atribuye a la etapa del adulto mayor es de acuerdo con la experiencia que uno tiene, al contexto y a la cultura, desafortunadamente en México se tiene una idea muy negativa del adulto mayor. Al adulto mayor se le

asoció generalmente con una etapa productiva terminada, con historias de vida para ser contadas como anécdotas, leyendas o conocimientos.⁷

Según la OMS, las personas de 60 a 74 años son consideradas de edades avanzadas; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamara de forma indistinta persona de la tercera edad.

En México es poco valorado el adulto mayor debido a que se tiene ideas negativas, le atribuyen enfermedades, que ya no se pueda valer por sí mismo, que demanda más atenciones, debido a estas implicaciones puede existir la violencia física, psicológica, emocional, económica, etc. contra ellos, tanto de familiares como de otras, porque lo ven como un estorbo, no existe esta empatía por parte de ellos.

Entonces el adulto mayor es aquella persona que cumple la edad de 60 años, puede tener un desgaste físico, con algunas dificultades, y en el caso del área laboral, encontrarse jubilado. Se debe tomar en cuenta que vejez no es sinónimo de inutilidad, que no se le debe de negar o discriminar a estas personas que llegan a esta etapa, puesto que todos tenemos los mismos derechos, el derecho de ser respetado y ser tratado con dignidad.⁸

Cuando nos referimos al envejecimiento, hablamos de un proceso natural, gradual, continuo e irreversible de cambios a través del tiempo. Estos cambios se dan en el nivel biológico, psicológico y social, y están determinados por la historia, la cultura y las condiciones socioeconómicas de los grupos y las personas. Por ello, la forma de envejecer de cada persona es diferente. Entre los signos que determinan el envejecimiento de las personas se tienen:⁹

- La edad física: cambios físicos y biológicos que se presentan a distintos ritmos, mismos que dependen del sexo, lugar de residencia, economía, cultura, alimentación, tipo de actividades desarrolladas y emociones.

- La edad psicológica: cambios en las emociones, sentimientos, pensamientos y el significado que para cada persona tiene la vejez. Adicionalmente se presentan cambios en los procesos psicológicos, como la memoria o el aprendizaje.

- La edad social: relacionada con los significados de la vejez, diferentes para cada grupo humano, según su historia, su cultura y su organización social.

Con la edad es normal que ocurran una serie de cambios fisiológicos tanto en los hombres como en las mujeres. También se producen cambios en la respuesta sexual humana. Estos cambios no se traducen en la desaparición de la actividad sexual.

Cambios en la mujer

- Respecto al cuerpo de la mujer se produce redistribución de la grasa, disminución de la fuerza muscular, modificación de la distribución de vello, piel envejecida y cambios osteoarticulares. Esto ocurre, sobre todo, después de la menopausia.
- En los caracteres sexuales secundarios se deforman las mamas al cambiar el tejido glandular por tejido graso.
- Pérdida de capacidad de reproducción.

Dentro del aparato genital encontramos varios cambios significativos.

- Disminuye el tamaño de los labios, los ovarios, las trompas, el útero y la vagina.
- Cambios en la vagina: más pequeña, menos flexible y lubricada. Lubricación más lenta. Menos acidez y mayor posibilidad de infecciones vaginales.
- Los labios mayores y menores pierden elasticidad.
- El clítoris tiene mayor dificultad de erección.
- Disminución de las hormonas sexuales, estrógenos y andrógenos por envejecimiento de los ovarios.

Cambios en el hombre

Al igual que en la mujer también se produce envejecimiento de la piel y generalizado:

- Aparece la disfunción eréctil en al menos 1 de cada 4 relaciones. Esto es la pérdida de habilidad para lograr y mantener una erección.
- Se producen menos erecciones nocturnas e involuntarias y con menor frecuencia e intensidad.
- Disminución de hormonas masculinas, testosterona.

Respecto a los genitales los cambios son:

- La próstata se hace más dura y muestra cambios degenerativos.
- Disminuye el semen en número y calidad. Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento.
- Disminuye el tamaño de los testículos.

Cambios en la respuesta sexual

Masters y Johnson en 1966, estipularon que la respuesta sexual humana está formada por 4 fases: deseo, excitación-meseta, orgasmo y resolución.

- Fase de deseo: Puede disminuir, sobre todo en las mujeres debido a factores sociales. En la vejez puede amplificarse y dar mayor importancia a caricias, abrazos, afectos e intimidad.
- Fase de excitación: Es más lenta. Se necesita más estimulación y aparecerá un menor vigor.
- Fase de orgasmo: Disminuye el número de contracciones orgásmicas y la intensidad.
- Fase de resolución: Se amplía el período refractario en los varones, lo que les impide un nuevo coito durante un tiempo.

También hay diferencias en la respuesta sexual humana diferentes según el sexo.

- Mujeres: Respuesta sexual más lenta y cambios corporales menos vigorosos en mamas, labios, vagina y clítoris.

- Hombres: Mayor intervalo de tiempo para conseguir la erección y el orgasmo; mayor necesidad de estimulación táctil directa y continuada; los testículos se elevan menos durante la excitación y el orgasmo y menos necesidad de eyacular y en menor volumen.

Estos cambios son parte del desarrollo de sí mismo, y nada se puede hacer contra ellos, de tal forma que el adulto mayor se vuelve vulnerable y es más probable que presente alguna otra enfermedad física, y esto le afecta en su sexualidad. Sin que esto quiera decir que lo olvida o no lo desea. ¹⁰

Sexualidad y vejez^{10, 11, 12}

El término sexualidad significa muchas cosas para distintas personas y diferentes etapas del ciclo vital. Pero existe una definición en donde la Salud Sexual Geriátrica es "la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito".

Así en la vejez el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.

El mito que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. Hasta hace poco, se creía que el contacto sexual era de esperarse en los adultos jóvenes, pero era anormal cuando lo deseaban los ancianos.

Los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a muchos profesionales de la salud, al propio individuo y a la familia a evitar el tema de la sexualidad en el anciano. Durante años, la sexualidad en los ancianos fue catalogada como una aberración; sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos. No obstante,

en la actualidad muchas de las insatisfacciones sexuales no son referidas y, en consecuencia, no son diagnosticadas ni tratadas correctamente.

El rechazo de la sexualidad geriátrica parece formar parte de un estereotipo cultural muy difundido y pretende que las personas de edad sean consideradas feas, débiles, desgraciadas e impotentes; por otra parte, la sexualidad carece de importancia, es una cosa del pasado o buenos recuerdos.

La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a las ideas preconcebidas de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y puede ser contraria a las expectativas de los propios interesados que se sienten con frecuencia sorprendidos e incluso un poco culpables, al ver que su funcionamiento sexual se mantiene, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son posibles y deseables para la mayoría de ellos y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida.

En realidad la valoración de la actividad sexual en el anciano de ambos sexos, tiene que incluir un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores (enfermedades, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias culturales y hábitos previos) que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria, siempre y cuando se conozcan y acepten con naturalidad los cambios fisiológicos que ocurren con el cursar de los años.¹²

Hay cambios que ocurren en la respuesta sexual como parte de la sexualidad en el anciano; en la mayoría de ellos disminuye su interés y motivación en esta etapa. En el hombre se manifiesta en que el tiempo de erección se prolonga minutos y se alcanza completamente solo instantes antes de la eyaculación, y una vez perdida la erección no vuelve a recuperarla. En caso de la eyaculación, ocurre un resumo de líquido y cantidad escasa, y el período refractario (tiempo después de un orgasmo en que no hay erección del pene) puede durar hasta algunos días.

En la mujer la lubricación vaginal puede prolongarse en el tiempo y ser muy escasa, se pierde un poco la elasticidad vaginal, las sensaciones orgásmicas disminuyen considerablemente y existe además una disminución del deseo sexual.

Para muchos cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del acto sexual, se están realizando actividades que no corresponden a las regulaciones para su edad, y por tanto, al transgredir normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella. En muchos países, aunque existe un subregistro por los prejuicios asociados a la esfera sexual, se estima que aproximadamente un 15 % de los adultos mayores tienen algunos problemas sexuales en el que prevalece el sexo masculino.

Por otro lado, en esta etapa de la vida existen otros cambios en la esfera vital que pueden repercutir en la vivencia de la sexualidad, como son el padecer enfermedades y el uso de sus medicaciones, las cuales pueden tener tanto un impacto directamente en la biología y fisiología de la respuesta sexual, como un impacto psicológico y en la cotidianeidad de las personas y su entorno.

Enfermedades como patologías cardiovasculares, cáncer, problemas osteoarticulares, enfermedades neurológicas o endocrinas, son frecuentes de encontrar en esta etapa de la vida. Sumado a esto, es una etapa del desarrollo vital en donde puede haber pérdidas de amigos y/o de la pareja, así como la percepción de deterioro de salud y/o autonomía.¹¹

Muchas veces los adultos mayores quedan al cuidado de familiares, teniendo pocos espacios de privacidad, y son personas que lamentablemente tenemos poco integradas en el funcionamiento cotidiano de nuestra sociedad.

Todos estos elementos van a repercutir en la vivencia de la sexualidad de los adultos mayores. Sin embargo, a pesar de estas posibles características comunes,

las sexualidades son tan variables y ricas como distintas son las personas en esta etapa de la vida. No existe una sexualidad, o un tipo de sexualidad según la etapa de la vida, sino más bien, muchas maneras de vivir las sexualidades, las cuales se enriquecen según nuestras formas de ser, nuestras experiencias vitales y nuestra forma de ver la vida. Por lo tanto, en esta etapa también existirá diversidad en relación con las orientaciones sexuales, las identidades de género y las preferencias con relación a las prácticas sexuales, entre otras diversidades.¹³

Entonces si definimos la Salud Sexual Geriátrica 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". Se debe establecer que algunas situaciones la sexualidad del adulto mayor a veces se centra en el acompañamiento, el tener un pareja, tener ese amor, la confianza de poder compartir con una persona o el hecho de sentirse pleno, saludable en su vivir, sin embargo, hay factores de toda su índole que interviene en la sexualidad, teniendo como respuesta, la inhibición de la conducta sexual.¹⁴

Y si en forma cotidiana existen prejuicios sobre esta etapa, hay aún más cuando se habla sobre la sexualidad del adulto mayor, ya que llegan a genera ciertos tabúes además de ser crueles. "La sexualidad en el adulto mayor es mucho más que derribar mitos o comunicarse. En esta etapa como en ninguna otra etapa de la vida, la afectividad cobra más importancia como mediadora de las relaciones sexuales, en esta etapa surge un nuevo lenguaje sexual en el cual se revela el amor, el afecto, la relación interpersonal, mucho más que el significados preferente sexual-genital tan restringido de la juventud" como lo transmitió Rozowki.

Como antes ya se mencionó, la vida sexual es importante en todas las etapas de la vida, es parte de nuestra identidad como persona. Y no olvidar como lo establece la OMS; la sexualidad es el conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, que marcan de manera decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo, no solo es basarnos en la genitalidad, pues atreves de nuestras emociones y sentimientos, somos capaces de poder expresar,

de igual manera el cómo nos percibimos, que tanto nos queremos, si somos capaces de dar y recibir.¹⁵

Entonces es importante mantener la actividad sexual pues contribuye a la salud, a partir de una garantía de mejor condición física y estado de ánimo, ya que mantiene procesos hemodinámicos y sensitivos que favorecen la prolongación y calidad de vida. Varios autores coinciden en que para seguir disfrutando del sexo como cuando se era joven, es necesario el reconocimiento consciente de los cambios que se producen en el cuerpo humano, para adaptar los hábitos sexuales.

Desde este punto de vista, todas las parejas de cualquier edad pueden caer en la rutina, en especial en algunas relaciones largas, en las que ambos se han acostumbrado a convivir sin apenas sexo y evitando hablar de ello, restándole importancia a esta cara de la moneda. A veces conviven en una misma vivienda varias generaciones de familia, relegando al anciano a un segundo plano, disminuyendo sus espacios, existiendo normas rígidas establecidas por los más jóvenes de la familia, lo cual conduce a falta de intimidad y ello dificulta los encuentros íntimos de la pareja.¹⁹

Décadas atrás puede haber existido una insatisfacción sexual arrastrada hasta el presente y que haya influido en la monotonía de las relaciones y en la supresión del deseo para mantener relaciones sexuales. Estas y muchas más pueden ser las razones para llevar a una pareja de adultos mayores a caer en la rutina.

Por lo tanto, potenciar la creatividad, dar rienda suelta al espíritu del juego que fue muy estimulado en la niñez, pero apagado en la vejez, apertura de mente, espíritu aventurero y la convicción de que en el ámbito de la pareja y en mutuo acuerdo, todo es válido para el goce de la sexualidad, manteniendo el respeto a las opciones personales y sin lastimar la dignidad de la persona, son los mejores elementos para liberar el diálogo y avanzar al goce pleno de la sexualidad y la comunicación en toda la vida de relación.

Es así como la sexualidad en la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los propios ancianos y por los profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto. El mito de que los ancianos ni están interesados, ni son capaces de comprometerse con la actividad sexual cambia gradualmente, no obstante, aún está lejano el día en que se alcance un conocimiento completo de la sexualidad geriátrica. ¹⁹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recalca que más del 22 % de los adultos mayores en el mundo, presentan problemas con la sexualidad, donde los prejuicios, la idiosincrasia y la cultura forman parte indisoluble de ella. En México ni siquiera existe un registro de problemas médicos relacionados con el aspecto sexual en el adulto mayor por los prejuicios asociados a la esfera sexual, y se estima que aproximadamente un 15 % de los adultos mayores tienen algunos problemas sexuales en el que prevalece el sexo masculino. La vejez es importante, sobre todo porque se considera la etapa final en la vida del ser humano. Como preocupación esencial, está más allá del espacio y del tiempo; adquiere una dimensión transcultural y cada vez con más fuerza reclama la atención de la sociedad. Para conocer sobre la sexualidad a través de los adultos y los aspectos más significativos en esta importante dimensión de la vida, es necesario realizar mayor abordaje de investigación, ya que los ancianos requieren de amplia información acerca de las variantes fisiológicas en el ciclo de respuesta sexual, la cual los ayuda a encontrarse y los incita sobre la base de sus capacidades residuales, aunque hayan variado las típicas normas de sexualidad de su juventud.

2.- Planteamiento del Problema

Los prejuicios sociales y la ignorancia llevan a muchos profesionales de la salud, al propio individuo y a la familia a evitar el tema de la sexualidad en el anciano. Durante años, la sexualidad en los ancianos fue catalogada como una aberración; sin embargo, cada vez parece más clara y aceptable que la función y la satisfacción sexual son deseables y posibles en la mayoría de ellos. No obstante, en la actualidad muchas de las insatisfacciones sexuales no son referidas y, en consecuencia, no son diagnosticadas ni tratadas correctamente.

La idea de la actividad sexual hasta el final de la vida es totalmente opuesta a las ideas preconcebidas de la familia, incluyendo los hijos, el personal que atiende al anciano, médico y no médico, y puede ser contraria a las expectativas de los propios interesados que se sienten con frecuencia sorprendidos e incluso un poco culpables, al ver que su funcionamiento sexual se mantiene, sin embargo, cada vez parece más claro y aceptado que la función y la satisfacción sexual son posibles y deseables para la mayoría de ellos y que el deseo, el placer y la capacidad sexual pueden durar toda la vida.

Hay cambios que ocurren en la respuesta sexual como parte de la sexualidad en el anciano; en la mayoría de ellos disminuye su interés y motivación en esta etapa, sin embargo, es necesario evaluar influencias culturales y hábitos previos que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria, siempre y cuando se conozcan y acepten con naturalidad los cambios fisiológicos que ocurren con el cursar de los años. Es así como para muchos cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del acto sexual, se están realizando actividades que no corresponden a las regulaciones para su edad y, por tanto, al transgredir normas, el pago puede ser sentirse ridículo o rechazado. De ahí que se plantee la siguiente interrogante: ¿Cuál es la sexualidad en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl?

3.- Justificación

El término sexualidad significa muchas cosas para distintas personas y diferentes etapas del ciclo vital. Sin embargo, existe una definición de Salud Sexual Geriátrica donde determina que la expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito.

Así en la vejez el concepto de sexualidad se basa fundamentalmente en una optimización de la calidad de la relación, más que en la cantidad de ésta. Este concepto se debe entender en forma amplia, integrando en él, el papel que juega la personalidad, el género, la intimidad, los pensamientos, sentimientos, valores, afinidades, intereses, etc.

Estamos muy conscientes de la importancia que tiene la salud sexual, tanto en lo mental como en lo físico, para nuestra sensación de bienestar y nuestra capacidad de participar en los dos aspectos más importantes y significativos de la vida humana: capaz de trabajar y de amar. No obstante, la mayor parte de nosotros creemos con conocimientos limitados de lo que se espera en seres humanos sexuados, esto es, qué podemos prever cuando nuestros cuerpos alcancen la madurez biológica y qué esperamos cuando debemos enfrentarnos en sentido emocional con estos cambios. De todo lo que se enseña en la educación básica y universitaria, nada tiene tanta importancia práctica para la vida personal como el conocimiento de la sexualidad humana, pero, más que el conocimiento académico, se deberían priorizar los aspectos emocionales como sentirse cómodo con la propia sexualidad ya que esto acarrea consecuencias perdurables y que no se pueden medir. En término de la salud mental es urgente comprender con claridad los aspectos biológicos, psicosociales y conductuales de la sexualidad en cada etapa de la existencia humana, y obvio es incluir esta etapa de adulto mayor de la cual debemos romper creencias, mitos, estereotipos o mal estados de juicio, de ahí la importancia del presente estudio.

4.- OBJETIVOS

4.1 General.

Identificar la vida sexual en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl.

4.2 Específicos.

- Identificar los aspectos epidemiológicos (edad, sexo y estado civil) en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- Determinar la frecuencia de vida sexual activa en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- Identificar la aptitud en relación con la vida sexual activa en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- Determinar factores como motivos para una vida sexual activa en el adulto mayor que acude a la consulta externa del Hospital Regional Nezahualcóyotl.

5.- METODOLOGIA

5.1 TIPO DE ESTUDIO:

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

5.1.1 POBLACIÓN

La población del Hospital Regional Nezahualcóyotl dependiente de ISSEMyM, con un total de 228 adultos mayores que son derechohabientes de la consulta externa en un periodo del día 01 Julio al 31 de octubre de 2019.

LUGAR

Hospital Regional Nezahualcóyotl dependiente de ISSEMyM, ubicado en Colonia Vicente Villada Localidad de Ciudad Nezahualcóyotl. Calle de San Juan de Aragón entre calle Tlalpan, Malinche y Aviación civil.

5.1.2 TIPO Y TAMAÑO DE LA MUESTRA

No probabilística, intencional, se evaluaron un total de 228 adultos mayores que son derechohabientes de la consulta externa en un periodo del día 01 Julio al 31 de octubre de 2019.

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.2.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- a) Derechohabiente de ISSEMYM: Hospital Regional Nezahualcóyotl.
- b) Mayor de 60 años.
- c) Que acuden en forma ambulatoria al Hospital Regional Nezahualcóyotl
- d) Que desee participar
- e) Que firme el consentimiento informado
- f) Que sepa leer y escribir

5.2.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- a) No derechohabientes
- b) Adulto mayor dependiente de un cuidador primario

5.2.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN:

- a) Cuestionarios mal contestados
- b) No firmen el consentimiento informado

5.3 INFORMACIÓN A RECOLECTAR VARIABLES

| VARIABLE | DEFINICIÓN | TIPO DE VARIABLE | ESCALA |
|--------------|---|----------------------------|--|
| Sexo | Es una categoría física y biológica, alude a la diferenciación entre el hombre y la mujer sin depender de la evolución histórica de la sociedad. | Cualitativa | 1) Masculino. 2) Femenino. |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona | Cuantitativa continua | 1) 60 a 65 años 2) 66 a 70 años 3) 71 a 75 años 4) más de 76 años |
| Estado civil | Condición de una persona según el registro civil en función si tiene o no pareja y su situación legal respecto a eso. | Cualitativa Ordinaria | 1) Soltera 2) Casada y/o Unión libre 3) Divorciada 4) Viuda |
| Vida sexual | Es placer, comunicación, afecto y reproducción, va más allá de la genitalidad y el coito, incluye nuestra identidad de género, así como valores, creencias e ideas al respecto de nuestro ser sexuado | Cualitativa dependiente | 1) Si 2) No |

| | | | |
|----------------------------|---|-------------------------|---|
| Percepción a la sexualidad | Enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca de la sexualidad lo que existe es una acumulación de factores (enfermedades, problemas psíquicos, ingestión de medicamentos y de alcohol, así como influencias culturales y hábitos previos) que influyen de manera negativa sobre la actividad sexual satisfactoria | Dependiente cualitativa | 1)Existe interés por la actividad sexual 2) Lo acepta la familia. 3)Motivo de no realizar vida sexual 4)Factor para no tener vida sexual |
|----------------------------|---|-------------------------|---|

5.4 MÉTODO O PROCEDIMIENTO PARA CAPTURAR LA INFORMACIÓN

La información se recogió por el residente titular de la investigación, mediante la entrevista medica sostenida con los pacientes para el llenado de la planilla tipo encuesta, la cual fue tomada de trabajos realizados por otros autores (Dean Norbert, Sexo en la tercera edad; Dr. Oscar Díaz Norice, Comportamiento de algunos aspectos de la sexualidad en ancianos; Psiquiatra Víctor Pérez Martínez, Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico) por lo que no necesita validación pues fue aplicada a grupos de ancianos con resultados similares, todas la preguntas fueron llenadas en el primer contacto con los pacientes donde se obtuvo con cada uno los objetivos del trabajo de investigación.

5.5 Análisis de la información

Toda vez que se obtuvieron los datos almacenados en el programa Excel, se procede a su análisis mediante estadística descriptiva, utilizando medidas de resumen (porcentaje y frecuencias), y de tendencia central (media). La información obtenida se presenta en tablas y gráficas.

6.- Consideraciones Éticas

DECLARACIÓN DE HELSINKI

RECOMENDACIONES PARA GUIAR A LOS MÉDICOS EN LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS.

Adoptada por la 18a Asamblea Médica Mundial (Helsinki, 1964), revisada por la 29a Asamblea Médica Mundial (Tokio, 1975) y enmendada por las Asambleas Médicas Mundiales 35a (Venecia, 1983), 41a (Hong Kong, 1989), 48a. Sommerset West / África del Sur (1996) y 52a. Edimburgo / Escocía (2000).

A. INTRODUCCION

La Asociación Médica Mundial ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. La investigación médica en seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

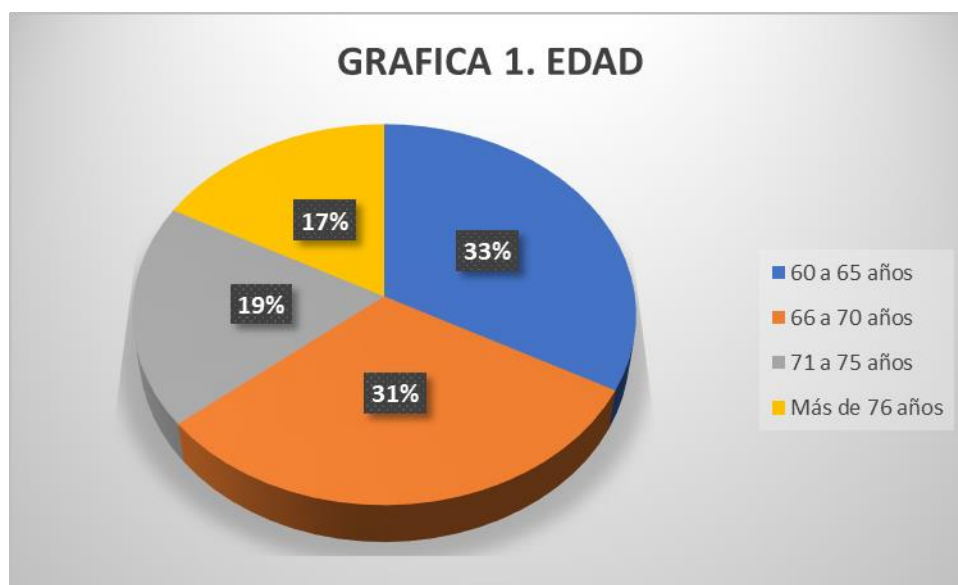
El deber del médico es promover y velar por la salud de las personas. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad.

El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es mejorar los procedimientos preventivos, diagnósticos y terapéuticos y también comprender la asociación de bienestar para mejorar el curso de las enfermedades. Incluso, los mejores métodos preventivos, diagnósticos y terapéuticos disponibles deben ponerse a prueba continuamente a través de la investigación para que sean eficaces, efectivos, accesibles y aplicados sin riesgo.

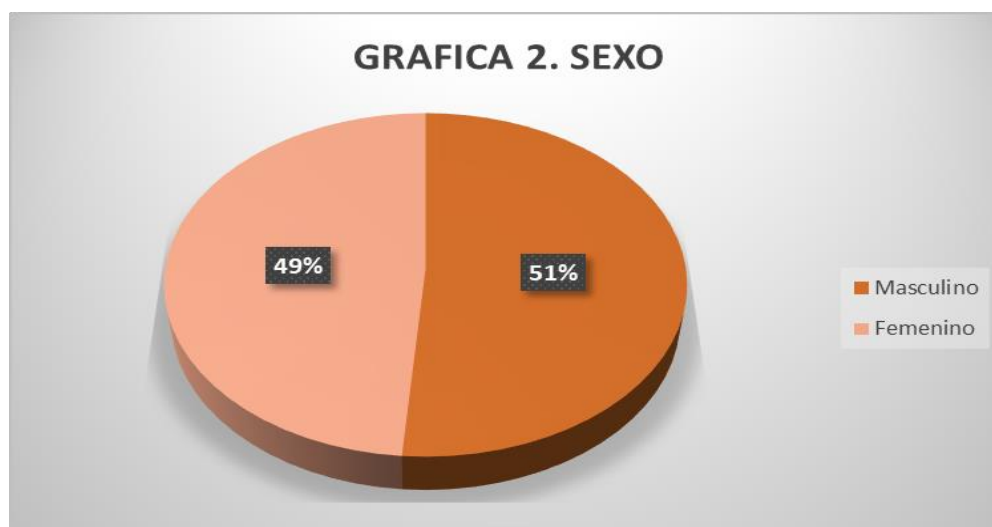
7.- Resultados

Se realizó el presente estudio con una muestra de 228 adultos mayores de los cuales el 33% (75 pacientes) estaban en el rango 60 a 65 años, el 31% (71 pacientes) de 66 a 70 años, con el 19% (43 pacientes) de 71 a 75 años y 17% (39 pacientes) con más de 76 años. Gráfica 1



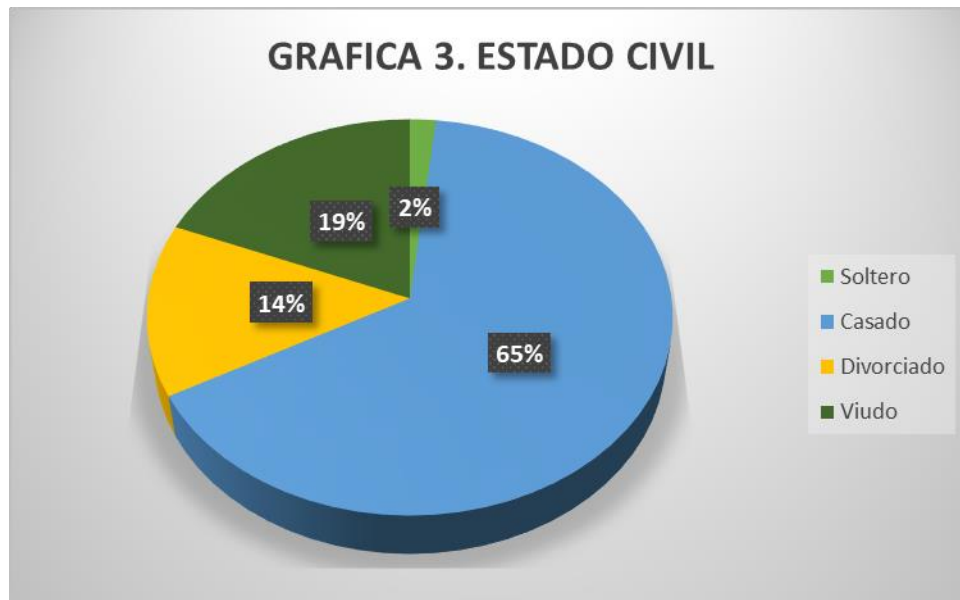
Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

En cuanto al sexo presentado el 51% (117 pacientes) fueron masculinos y el 49% (111 pacientes) femenino. Gráfica 2



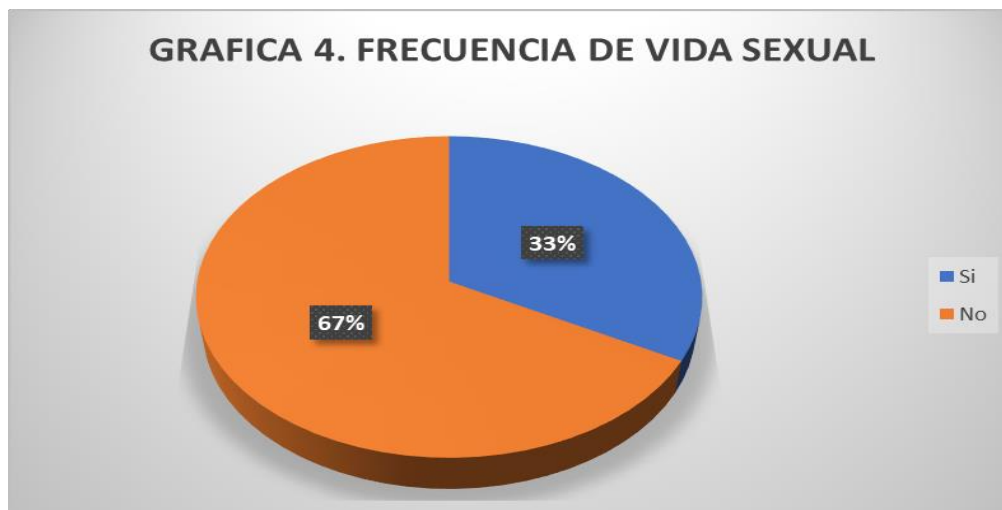
Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

Al examinar el estado civil de los 228 adultos mayores, un porcentaje del 65% (149 pacientes) casados, el 19% (43 pacientes) con estado de viudez, el 14% (32 pacientes) divorciados y un 2% (4 pacientes) se consideraron solteros. Gráfica 2



Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

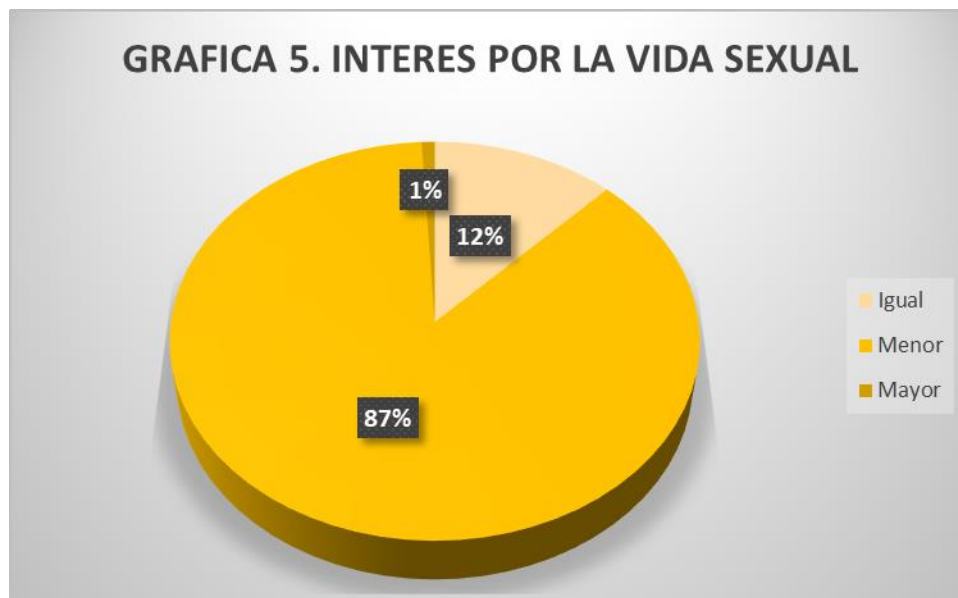
Al determinar el porcentaje de frecuencia de los adultos mayores para mantener una vida sexual; el 67% (153 pacientes) no mantenían una vida sexual y el 33% (75 pacientes) si mantenían una vida sexual. Gráfica 3



Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

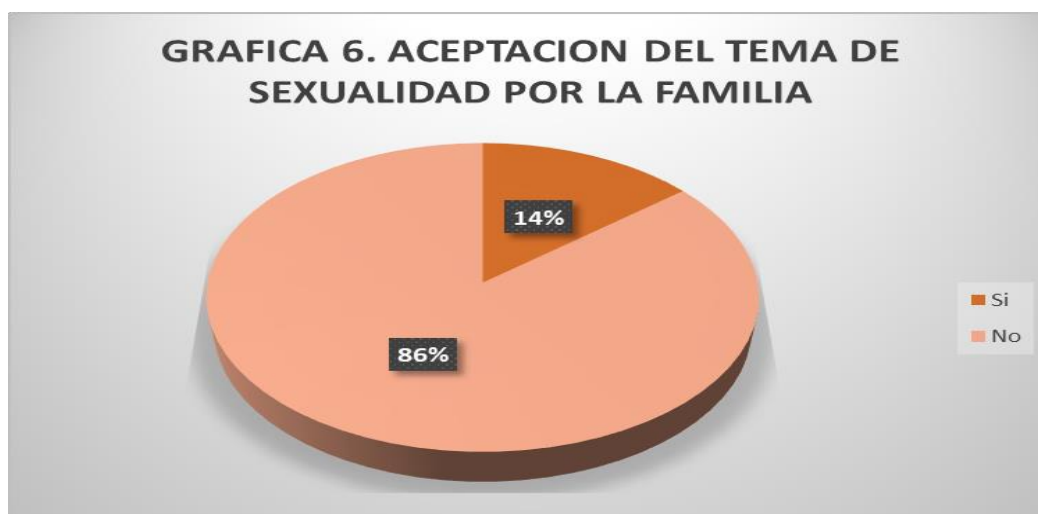
En la perspectiva de su vida sexual en el adulto mayor, se interrogó en el interés por la vida sexual, el 87% (198 pacientes) fue menor a años previos, un 12% (28 pacientes) era igual el interés y un 1% (2 pacientes) mencionaron ser mayor.

Gráfica 5



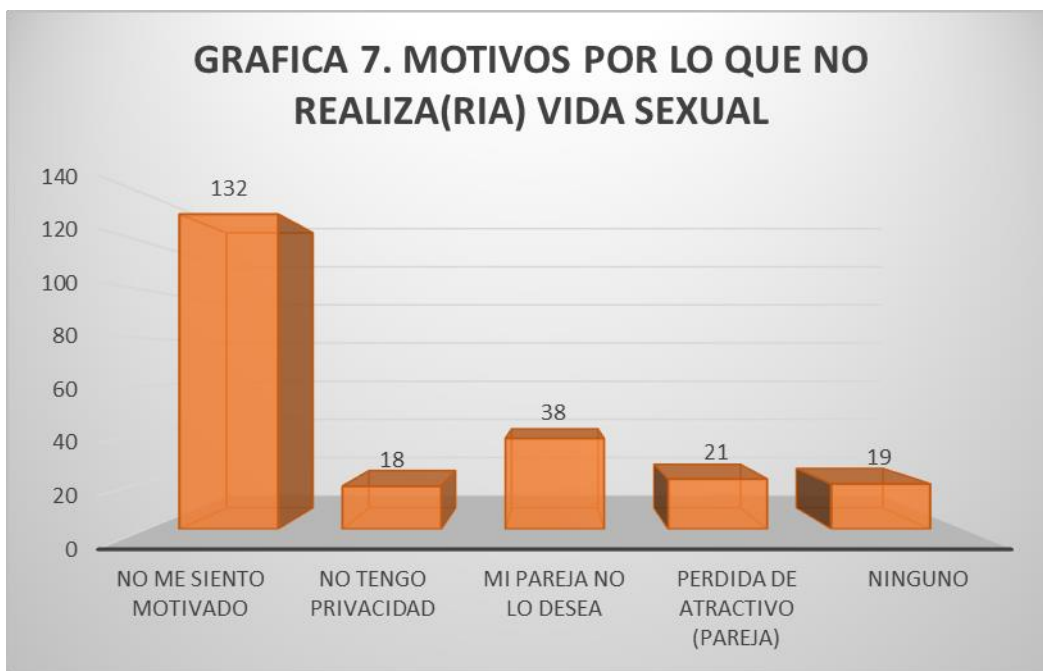
Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

Al mencionar si se menciona el tema de la sexualidad en el ámbito familiar el 86% (196 pacientes) refiere no ser así, y el 14% (32 pacientes) si existía la mención del tema. Gráfica 6



Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

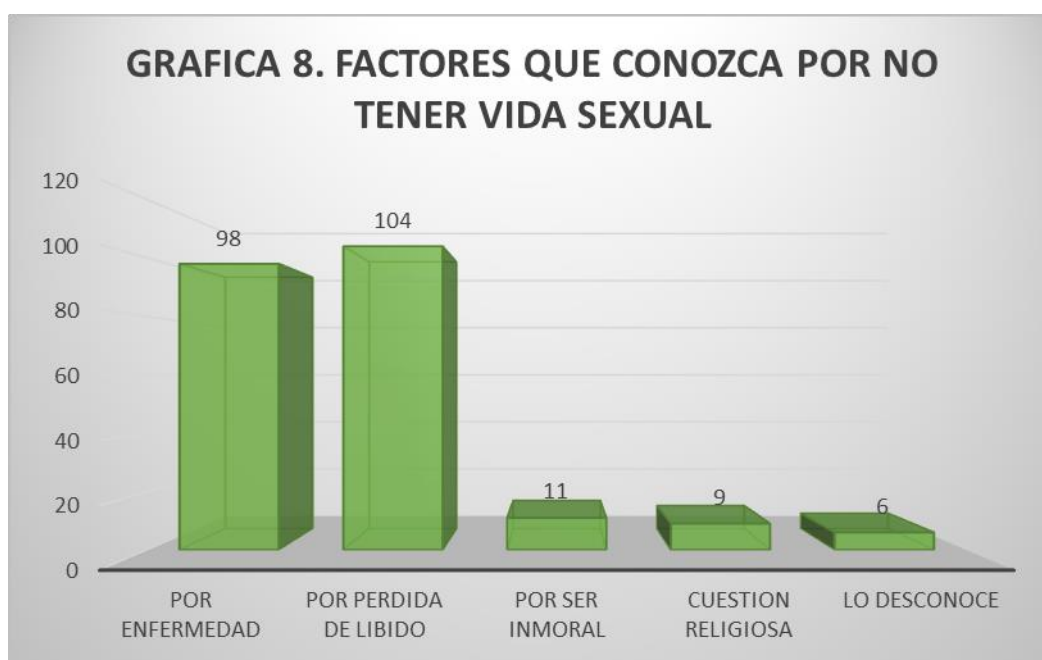
En los motivos por el cual no realiza o realizaría una vida sexual fueron 58% (132 pacientes) no se sentían motivados, con 16% (38 pacientes) la pareja no desea relaciones, el 11% (21 pacientes) existe una pérdida del atractivo de la pareja, otro 8% (19 pacientes) no tienen algún motivo y el 7% (18 pacientes) refiere no tener una privacidad. Gráfica 7



Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

Por último, entre los distintos factores que identifica el por que no presenta una vida sexual activa, el 46% (104 pacientes) presentan perdida de libido, el 43% (98 pacientes) ser secundario a una enfermedad, 5% (11 pacientes) por considerarlo inmoral, 4% (9 pacientes) el factor que mencionaron fue por una cuestión religiosa y el 2% (6 pacientes) no identifican un factor para no tener una vida sexual.

Gráfica 8



Fuente: Vida sexual en el adulto mayor

8.- Análisis.

La sexualidad en los adultos mayores en nuestra sociedad es vista como tema tabú para muchos, pero también es cierto que cada día más se está haciendo consiente este tema, y todo lo que involucra, a veces uno como persona puede tener más ideas o prejuicios sobre la propia sexualidad, que después la reflejamos hacia los demás.

Son varios estudios que han abordado dicha investigación aunado al crecimiento del aspecto geriátrico en forma mundial, en un primer estudio por Dr. Daniel Arturo Piñango Delgado y el Dr. Claudio Julio Fontalvo, denominado "Caracterización de la Sexualidad en Ancianos de una Comunidad", este estudio consistente en 131 casos estudiados, 78% (103 pacientes) mantenían relaciones sexuales lo que no corresponde con las experiencias propias de esta investigación, y otras más. En relación con el Dr. Ronal Arol González Domínguez y la Dra. Lisbet María Núñez Rodríguez en su estudio; sexualidad en el adulto mayor: Mitos y realidades. El cual se asemeja el comportamiento de la actividad sexual el 66,7 % de los sujetos declaró tener una actividad sexual activa, no concordando con el presente estudio el 67% (153 pacientes) no mantenían una vida sexual y el 33% (75 pacientes) si mantenían una vida sexual.

Además, otros apartados del Dr. Ronal Arol González Domínguez y la Dra. Lisbet María Núñez Rodríguez, con respecto a la edad y al sexo predominaron el masculino entre los de 60-64 años (44 %), en nuestro estudio el sexo presentado el 51% (117 pacientes) fueron masculinos y el rango de edad fue en el 33% (75 pacientes) estaban en el rango 60 a 65 años, el 31% (71 pacientes). De igual forma concuerda con relación al estado civil.

Entre otras características comparables, se identificó en este estudio el por qué no presenta una vida sexual activa, el 46% (104 pacientes) presentan pérdida de libido, el 43% (98 pacientes) ser secundario a una enfermedad, Al mencionar si se menciona el tema de la sexualidad en el ámbito familiar el 86% (196 pacientes), concuerda con el mismo estudio de sexualidad en el adulto mayor: Mitos y realidades.

9.- Conclusiones

Algunas implicaciones prácticas del presente estudio podría ser crear programas de intervención en donde se puedan presentar diferentes actividades, en donde el adulto mayor pueda desinhibirse y seguir fortaleciendo su sexualidad, seguir llevando la información sobre estos temas cada vez a más personas, seguir orientándolos y llevándolos a una cultura del conocimiento, porque así como hay personas que saben hay muchas que desconocen, estos temas, y por el miedo o la pena se van sembrado más y más dudas, todo ello ayudaría a generar una mejor calidad de vida.

Al igual que se necesita implementar una cultura de envejecimiento y cero tolerancia a la discriminación para los adultos mayores y así puedan disfrutar de esta etapa de su vida, de una manera placentera, donde hagan valer sus derechos, que reciban un trato digno, independientemente de su edad, que presenten alguna discapacidad, creencia o enfermedad.

Con los diferentes espacio como son grupos de la tercera edad, o espacios de área médica como es el de jubilados que le permite interactuar con los demás, fomentando la convivencia entre compañeros y familia, que a través de estos lugares la persona adulta mayor participe activamente promoviendo valores que incidan en sus necesidades afectivas, de protección y apoyo ya que hay una inserción en lo social al sentirse parte de un grupo y que además puedan expresar sus emociones y sentimientos para un mejor disfrute de su sexualidad.

Que el adulto mayor pueda realizar un proyecto de vida, debido a que está inmerso a los constantes cambios en su vida, para reafirmar y reconfortar su sexualidad, siendo libre de poderla ejercer sin ningún prejuicio, sin pena y vergüenza.

10.- Bibliografía

- 1.- Arol González DomínguezRonald, Núñez Rodríguez Lisbet María, Onaida Hernández P., Betancourt Navarro Maritza. Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente. 2012: 1-11.
- 2.- Acevedo Ayala Jhonny, Bartolucci kongra Constanza. Sexualidad en el adulto mayor. Depto. de Atención Primaria y Salud Familiar de la Facultad de Medicina de la Universidad Chile. 2018.
- 3.- Bohorquez Cravajal Julián David. Sexualidad y senectud. Revista Hacia la Promoción de la Salud. 2018; 13: 13-24.
- 4.- Gil Gregorio P. Problemas clínicos más relevantes en el paciente geriátrico: trastornos sexuales. En: Farreras R, editor. Medicina Interna. 13ed. Madrid: Harcourt; 2013. p. 1297-9.
- 5.- OrozcoMares I,RodríguezMárquez DD. Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Psicología y ciencia social. 2016; 8(1):3-10.
- 6.- Esguerra-Velandia I, Sexualidad después de los 60 años. Avances de enfermería. 2007; 25(2):124-140.
- 7.- Sapetti Adrián, La sexualidad en el adulto mayor. Psicodebate. 2013; 13:61-78.
- 8.- OrteSocias C, VivesBarceló Margarita, SánchezPrieto. Investigación en salud y envejecimiento. ASUNIVEP: Almería; 2015.
- 9.- LaurencioVallina Sandra Caridad, Elena JiménezBetancourt, SánchezMasó Yailen, Vivencias afectivas y factores condicionantes en adultos mayores sin relación de pareja. MEDISAN. 2017; 21(1):102-102.
- 10.- Pérez Martínez VT. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr. 2008; 24(1): 1-10.

- 11.- Gutiérrez Martínez Lorena. Práctica sexual en el adulto mayor. Proyecto fin de grado. 2018.
- 12.- Heidari S. Sexuality and older people: a neglected issue. *Reproductive Health Matters*. 2016;24(48):1-5. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.11.011>
- 13.- Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda MC, González Inclán A.
- 14.- La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. *Rev Méd Electrón*. 2010;32(3).
- 15.- Smith L, Mulhall J, Deveci S, Monaghan N, Reid M. Sex After Seventy: A Pilot Study of Sexual Function in Older Persons. *The Journal of Sexual Medicine*. 2007;4(5):1247-1253
- 16.- Can Valle A, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh J. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. *RICS Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud*. 2015;4(8):73
- 17.- Bravo Hernández N, Hernández Fernández H, Durand Cajigal L, Hernández Mayor A. Vida sexual en el adulto mayor. *Revista de Información Científica*. 2011; 70 (2).
- 18.- Cremé Lobaina E, Alvarez Cortés JT, Pérez Hechavarría, Gipsy de los Ángeles, FernándezGonzález P, Riveaux Verdecia R. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. *MEDISAN*. 2017;21(7):857-865.
- 19.- Muñoz Lematrie R, Alarcón É, Berasain G, Boid J, Conejeros S, Gárate K et al. Tipo, frecuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. "La magia del amor". *ARSMEDICA Revista de Ciencias Médicas*. 2016;32(2):102.