

Análisis de la actividad sexual en el adulto mayor del Policlínico Universitario Este

Analysis of sexual activity in the el derly at the Este University Polyclinic

Wilson Antonio Pérez-Nicolaes^{1*} <https://orcid.org/0000-0001-9714-047X>

María Georgina Nicolaes-Hernández² <https://orcid.org/0009-0007-7525-9382>

¹ Universidad de Ciencias Médicas. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Servicio de Neurocirugía. Camagüey, Cuba.

² Universidad de Ciencias Médicas. Policlínico Universitario Este. Servicio de Urgencias. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia (email): wilsonapn24@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El contexto social en el cual se desenvuelve la mayoría de los adultos mayores los conduce a situaciones de riesgo, condiciones o problemas de salud con consecuencias físicas, psicológicas y sociales específicas que afectan también su sexualidad y que deben ser abordadas en la práctica.

Objetivo: Analizar la actividad sexual en el adulto mayor del Policlínico Universitario Este, entre enero de 2021 y julio de 2023.

Métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal, en el Policlínico Universitario Este en la provincia Camagüey. El universo estuvo constituido por 9 936 pacientes según los criterios de inclusión y de exclusión. Se trabajó 154 pacientes seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple. Los expedientes clínicos ambulatorios fueron la fuente secundaria de información. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los datos se presentaron en tablas y gráficos.

Resultados: Los mayores de 74 años representaron el 13,6 %, de ellos; el 8,4 % mostraron actividad sexual inactiva. El 48,7 % eran del sexo masculino. Los que no tuvieron atracción sexual fueron el 9,7 %. De los pacientes estudiados con actividad sexual activa 33, para un 21,4 %, presentan actividad sexual quincenal, mientras que 24 (15,6 %) semanal.

Conclusiones: Los trastornos neurológicos como enfermedades asociadas, así como los fármacos inhibidores de la excitación sexual acompañado del antecedente de disfunción sexual como factores de riesgo imposibilitaron el desarrollo normal de la actividad sexual en los longevos estudiados. El bajo apetito sexual y falta de atracción sexual, así como el estado de viudez se asociaron significativamente a la inactividad sexual.

DeCS: ANCIANO; CONDUCTA SEXUAL; SEXUALIDAD; ENVEJECIMIENTO; ASEXUALIDAD.

ABSTRACT

Introduction: The social context in which the majority of older adults live leads them to risk situations, conditions or health problems with specific physical, psychological and social consequences that also affect their sexuality and that must be addressed in practice.

Objective: To analyze sexual activity in older adults at the East University Polyclinic between January 2021 and July 2023.

Methods: An observational, analytical, cross-sectional study was carried out in the East University Polyclinic. The universe consisted of 9936 patients according to the inclusion and exclusion criteria. It was worked with 103 patients selected through simple random sampling. Outpatient clinical records were the secondary source of information. Descriptive and inferential statistics were used. The data was presented in tables and graphs.

Results: Those over 74 years of age represented 13.6 % of them; 8.4 % showed inactive sexual activity. 48.7 % were male. Those who did not have sexual attraction were 9.7 %. Of the patients studied with active sexual activity, 33, or 21.4 %, had sexual activity every two weeks, while 24 (15.6 %) had sexual activity weekly.

Conclusions: Neurological disorders as associated diseases, as well as drugs that inhibit sexual arousal, accompanied by a history of sexual dysfunction as risk factors, prevented the normal development of sexual activity in the elderly studied. Low sexual appetite and lack of sexual attraction, as well as widowhood status, were significantly associated with sexual inactivity.

DeCS: AGED; SEXUAL BEHAVIOR; SEXUALITY; AGING; ASEXUALITY.

Recibido: 17/01/2024

Aprobado: 20/02/2024

Ronda: 1

INTRODUCCIÓN

Envejecer es un privilegio que disfrutaban millones de personas en todo el planeta. En los países desarrollados, con el crecimiento económico y los avances tecnológicos es previsible que en un futuro cercano, los mayores gocen de mejor salud y mayor capacidad para participar y contribuir a la sociedad.⁽¹⁾

El envejecimiento es un proceso de transformación progresivo e irreversible, debe considerarse tanto un acontecimiento individual como un fenómeno colectivo de repercusión biopsicosocial, que involucra a toda la población por su vinculación con el desarrollo socioeconómico de un país. Es el resultado de una serie de cambios morfológicos, psicológicos, funcionales y bioquímicos que origina el paso del tiempo sobre los seres vivos.^(1,2,3,4)

Pino et al.,⁽⁵⁾ refieren que en la América Latina y el Caribe este fenómeno se caracteriza por su rapidez, si en 1950 sólo el 5,4 % de la población tenía 60 años o más, en el año 2002 se estimó un 8 %, mientras que para el 2025 se estiman cifras de un 12,8 % de la población en este grupo y para el 2050 alrededor del 22 %. Por lo que en un siglo el porcentaje de adultos mayores se cuadruplicará para esta área geográfica. Alpízar et al.,⁽¹⁾ en su investigación refiere que el comportamiento del envejecimiento en Cuba se halla en correspondencia con el de los países desarrollados y constituye una de las implicaciones demográficas y sociales más importantes derivadas del descenso de la fecundidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida.

Rodríguez et al.,⁽⁶⁾ plantean que según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las personas de 65 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90, viejos o ancianos y las que sobrepasan los 90 años, grandes viejos o grandes longevos. En este sentido, a todo individuo de 65 años en adelante se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad o adulto mayor.

El contexto social en el cual se desenvuelve la mayoría de los adultos mayores los conduce a situaciones de riesgo, condiciones o problemas de salud con consecuencias físicas, psicológicas y sociales específicas que afectan también su sexualidad y que deben ser abordadas en la práctica, desde la perspectiva de género, para dar respuesta a las mismas con la conciencia de que con su resolución-satisfacción no se cambian las inequidades que existen entre mujeres y hombres sino que se contribuye a la redistribución de los roles y las responsabilidades y a cambios en las relaciones de poder entre los sexos en pos de una mejor calidad de vida y una longevidad satisfactoria.⁽⁷⁾

La sexualidad en el adulto mayor es un proceso con carácter material y espiritual, social e interpersonal, con gran influencia en el comportamiento humano; se modifica a causa de cambios físicos que se producen en el cuerpo, sin embargo, el interés y deseo sexual nunca se pierden y se mantienen sin importar la edad. Su estudio es complicado debido a que la mayoría de las personas no suelen hablar de ella o lo hacen de forma incompleta. La misma no se limita a la procreación, la sensación de placer sigue vigente en la vivencia subjetiva, en la experiencia mental y física de la persona en senectud.

Se puede notar que los deseos, pensamientos y sueños forman parte de su universo y que en determinadas ocasiones se ven reducidos por temor al rechazo.^(8,9,10)

Los trastornos sexuales no constituyen enfermedades que ocasionan daños orgánicos sino funcionales. Aunque en Cuba se han realizado estudios sobre el tema, existen insuficientes datos sobre la sexualidad en los pacientes longevos a nivel poblacional, lo que constituye un problema de salud por su marcada incidencia, en la provincia Camagüey, asociado a esto, está el hecho de que representa uno de los trastornos más que padecen los adultos mayores como parte de su desarrollo y satisfacción al momento de la etapa en la que se encuentran. Por lo expuesto con anterioridad, los autores tuvieron como objetivo analizar la actividad sexual en el adulto mayor del Policlínico Universitario Este entre enero de 2021 y julio de 2023.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal. El universo estuvo compuesto por 9 936 población de adultos mayores pertenecientes al centro comunitario en el periodo de tiempo antes mencionado.

Criterios de inclusión: Pacientes adultos mayores (Según la OMS) que accedieron a su inclusión en la investigación.

Criterios de exclusión: Presencia de enfermedades malignas asociadas, que por razones invalidantes no mantuvieron relaciones sexuales, ancianos en estado de deterioro físico y mental, voluntad del paciente, adictos a alucinógenos.

Se trabajó con 154 pacientes seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple. Se estudiaron las variables: actividad sexual activa, edad, sexo, escolaridad, estado civil, enfermedades y factores asociadas, apetito sexual, atracción sexual y frecuencia de relaciones sexuales.

La información proveniente del examen directo a los pacientes y la revisión del expediente clínico ambulatorio, fueron recogidas en una planilla de recolección de datos creada a propósito de la investigación. Para el procesamiento de la información se utilizó el programa SPSS versión 23 y se emplearon técnicas univariadas de estimación mediante el odds ratio (OR), chi-cuadrado (χ^2) para las variables cualitativas, con nivel de confiabilidad del 95 % (IC) y nivel de significación menor de 0,05 ($p < 0,05$). Se presentaron los datos más significativos de la investigación en forma de tablas y gráficos.

El estudio fue aprobado por el Consejo Científico, el Comité de Ética del Policlínico. La confidencialidad de los datos se mantuvo mediante la codificación de las variables, siendo accesibles solo para los investigadores. La información obtenida no se empleó para otros fines ajenos a la investigación y se siguieron los principios de la Declaración de Helsinki.

RESULTADOS

Se incluyeron 154 pacientes en la investigación, los mayores de 74 años representaron en 13,6 %, de ellos el 8,4 % actividad sexual inactiva (OR=3,778). El 22,1% de los 48,5 % como sexo masculino no mostraron dinamismo sexual (OR=2,616). Solo 30 (19,5 %), eran viudos, de ellos, 18 no presentaban actividad sexual (OR=3,814).

Los pacientes con antecedentes de trastornos neurológicos (7,8 %), así como los que presentaron los fármacos inhibidores (9,7 %) y la disfunción sexual anterior (6,5 %) se asociaron con significación a la indiferencia sexual.

De acuerdo al apetito y la atracción sexual hacia el sexo apuesto se constató que 15, para un 9,7 % (OR= 6,250) y 12 para un 7,8 (OR= 9,561) se asociaron a la inapetencia sexual (Tabla 1).

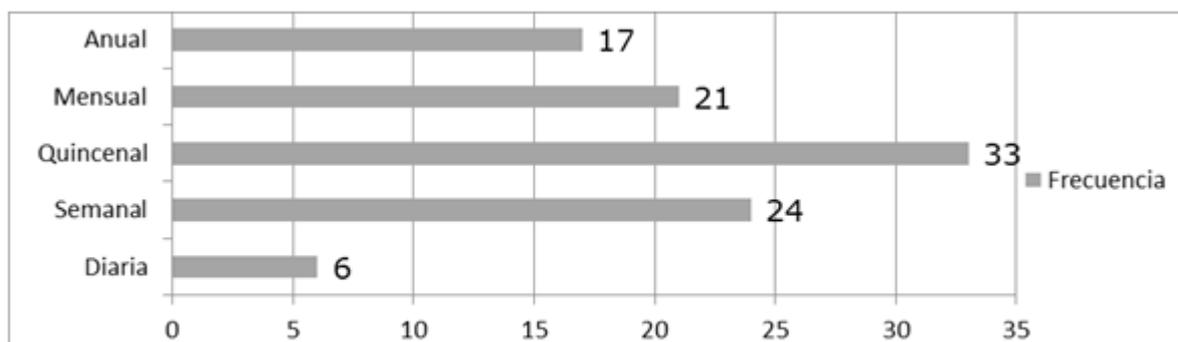
Tabla 1 Distribución de los pacientes de acuerdo a las variables relacionadas a la actividad sexual activa

Variables	Escala	Actividad sexual activa				Total		OR (IC al 95%)
		Sí		No		No=154		
		No.	%	No.	%	No.	%	
Edad	> 74 años	8	5,2	13	8,4	21	13,6	3,778 (1,453 -9,823)
Sexo	Masculinos	41	26,6	34	22,1	75	48,7	2,616 (1,317-5,208)
Estado civil	Viudos	12	7,8	18	11,7	30	19,5	3,814 (1,666 -8,734)
Enfermedades asociadas	Trastornos neurológicos	3	1,9	9	5,8	12	7,8	6,682 (1,725-25,883)
	Fármacos inhibidores	5	3,2	10	6,5	15	9,7	4,465 (1,439-13,852)
Factores asociados	Disfunción sexual anterior	3	1,9	7	4,5	10	6,5	4,971 (1,229-20,101)
Apetito sexual	Ninguna	6	3,9	15	9,7	21	13,6	6,250 (2,256-17,311)
Atracción sexual	Ninguna	3	1,9	12	7,8	15	9,7	9,561 (2,562-35,670)

Fuente: Expedientes clínicos ambulatorio.

p < 0,05

Los que no tuvieron atracción sexual representaron el 9,7 % (OR= 9,561). De los pacientes estudiados con actividad sexual activa 33, para un 21,4 %, presentan actividad sexual quincenal, mientras que 24 (15,6 %) semanal (Figura 1).



Fuente: Expedientes clínicos ambulatorios.

Figura 1 Frecuencia de las relaciones sexuales.

DISCUSIÓN

La sexualidad es un aspecto esencial del ser humano, por lo general se habla poco, pero que afortunadamente cada vez se toca más el tema y forma parte de la vida diaria de todas las personas. Abizanda,⁽¹¹⁾ plantea que se encuentra desde la cuna hasta la tumba y a lo largo de la historia se ha considerado que la educación, cultura y otros aspectos como el ámbito social han sido responsables de no otorgarle la importancia que debería tener.⁽¹²⁾

Existe la tendencia a ignorar, subestimar, sensacionalizar y en la mayoría de las ocasiones, no creer en las capacidades, deseos y necesidades que tienen los ancianos en la esfera sexual.⁽¹³⁾ En la investigación realizada se constató que los pacientes con más de 70 años (cuatro veces) y del sexo masculino (tres veces) presentaron mayor probabilidad de ser sexualmente inactivo. Estos resultados se relacionan con los indicadores obtenidos por Alpízar et al.,⁽¹⁾ en los que predominaron los adultos mayores en edades entre 65 y 70 años. Yang et al.,⁽¹⁴⁾ plantean que las personas incluidas en el sexo masculino durante el proceso continuo de la vida se exponen a factores de riesgos que se vinculan al aumento de accidentes laborales con secuelas orgánicas y funcionales capaces de acortar funcionalidad y acrecentar la morbilidad. Este proceso imposibilita la dinámica constante en el binomio adulto mayor y masculino.

En la investigación los viudos presentaron cuatro veces mayor posibilidad de asociarse a la inactividad sexual. Estos resultados se relacionaron con los mostrados por Cala et al.,⁽¹³⁾ en el que planteó que el 16 % fueron los viudos, solteros y divorciados, los cuales opinaban que la sexualidad debe cesar con la edad por ser innecesaria e inadecuada. Además, se argumentó que el envejecimiento puede no ser por sí solo un factor que origine disminución en el interés sexual, sino que este pudiera estar relacionado con variables socioculturales arraigadas en la población, así como con el género, el estado conyugal y el desconocimiento sobre temas relacionados con la sexualidad. Si el anciano posee poco o ningún conocimiento al respecto, los cambios sexuales producen estrés y preocupación, muchas veces una aparente disfunción sexual severa, se resuelve con una simple reorganización cognitiva.

Snowden et al.,⁽¹⁵⁾ informan que la falta de relaciones sexuales en los ancianos, se debe más a una falta de oportunidad que de deseo. El hecho de que en edades avanzadas sea una circunstancia habitual la pérdida del compañero, bien por fallecimiento o por enfermedad crónica grave, hace que la actividad sexual se paralice o en muchas ocasiones llegue a su fin.

Como resultado del estudio realizado los que presentaron mayor asociación con la falta de actividad sexual fueron los pacientes con antecedentes patológicos personales de trastornos neurológicos. En este aspecto se incluyeron las enfermedades neuroquirúrgicas. Gentili,⁽¹⁶⁾ así como Hernández et al.,⁽¹⁷⁾ plantean en sus respectivas investigaciones que existen enfermedades neurológicas que son capaces de producir un cambio brusco en los hábitos diarios importantes, a la objetividad del positivismo hacia la aceptación de la situación física y mental personal y la pareja. Entre ellas se encuentran los padecimientos demenciales, infartos cerebrales, lesiones ocupantes de espacios que recibieron tratamiento quirúrgico y las enfermedades desmielinizantes. Estas son capaces de producir incapacidad física y mental que impiden el acto sexual activo. Mientras que; Frederico et al.,⁽¹⁸⁾ informan que por eso, es común que algunos piensen que debido a esas dificultades nunca van a tener pareja, no van a poder ser madres o padres o no son atractivos, entre otras consideraciones.

En el estudio realizado se constató que los factores de riesgo fármacos inhibidores y disfunción sexual anterior se asociaron de manera significativa a la inactividad sexual activa. Estos resultados se relacionan con los planteados por Cook et al.,⁽¹⁹⁾ que refirieron que casi la mitad de los hombres y cerca del 60 % de las mujeres referían menor frecuencia sexual en periodo posterior a un evento súbito exponencial asociado al uso de fármacos. Cabe destacar que, en estos estudios se realizaron mediciones a los tres y seis meses. La depresión según el proyecto fue una variable predictora de problemas sexuales. En cambio, mientras se usaron fármacos de asociados a la hiposexualidad no presentaron sexualidad significativa.

Entre los factores de riesgo directo de disfunción eréctil se pueden incluir los siguientes: DM tipo 2, hipogonadismo asociado con varias enfermedades endocrinas, hipertensión arterial, enfermedad vascular, niveles altos de colesterol en la sangre, niveles bajos de lipoproteínas de alta densidad, efectos secundarios de medicamentos, depresión, consumo de alcohol, insuficiencia renal y tabaquismo.⁽²⁰⁾ Estos producen cambios significativos en el comportamiento habitual sexual. Disminuyen o incluso desaparecen los pensamientos y fantasías sexuales y se posponen o se evitan las relaciones. Además, existe una incapacidad para disfrutar del coito y esto afecta a la calidad de vida y a las relaciones personales. En general, las cuatro áreas en las cuales se tienen dificultades son el deseo, la excitación, el orgasmo y el dolor asociado al coito.⁽²¹⁾

Hurtado et al.,⁽²²⁾ reportan que, en los hombres adultos mayores, la disminución del deseo sexual puede estar asociada a disminución de los niveles de testosterona, fatiga o efectos secundarios de

algún medicamento. Es bien conocido que los antidepresivos inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS); entre los que se encuentran: fluoxetina, sertralina y paroxetina, pueden reducir la libido en los hombres. La depresión y la ansiedad pueden estar asociadas con el inicio del problema o ser consecuencia del mismo.

En el estudio realizado se constató una asociación significativa entre los bajos niveles atracción sexual y apetito sexual (los pacientes viudos, con cirugía anterior, así como, los universitarios fueron los de mayor incidencia en el aspecto anterior, abogando por la insignificancia del acto sexual activo en la etapa de la vida que transcurre). Esto se relaciona con resultados expuestos por Can et al.,⁽²¹⁾ donde se plantea que los factores psicógenos encabezados por la depresión, asociados al poco apoyo familiar para el desarrollo y la viabilidad de una vida sexual activa comprometen el mantenimiento y conservación de estas actividades en la tercera edad.

El impacto negativo de los factores culturales sobre el deseo se ha estudiado sobre todo en las mujeres. En la investigación elaborada por Granadillo et al.,⁽²³⁾ aplicaron un modelo integrativo de deseo sexual entre hombres de la población general. Como parte de sus resultados, se mostró que los factores cognitivos, como las creencias sexuales y los pensamientos automáticos durante la actividad sexual (por ejemplo: No es apropiado tener fantasías sexuales durante el coito), fueron los mejores predictores de deseo en los hombres, en específico creencias relacionadas con actitudes restrictivas hacia a la erección (tengo que lograr una erección). La carencia de pensamientos eróticos durante la actividad sexual, la tristeza y la vergüenza tienen un efecto directo sobre la reducción del deseo.⁽²³⁾

Los pacientes con actividad sexual activa presentaron mayor frecuencia quincenal. En el estudio realizado en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie por Fuentes et al.,⁽²⁴⁾ se constató que los pacientes longevos antes y después de recibir las terapias empleadas presentaban la mayor frecuencia sexual quincenal y mensual respectivamente, siendo la depresión, además de los mitos de la tercera edad, un factor primordial en el desarrollo sexual.

Llanes,⁽²⁵⁾ plantea que la periodicidad varía dependiendo de las características de la población estudiada, además expone que; la mayoría de los resultados demuestran que la frecuencia de las relaciones sexuales disminuye con la edad y que el mantenimiento de la actividad sexual en los ancianos depende del buen estado de salud físico y mental; la existencia de un compañero sin limitaciones y la historia sexual previa. Así, aquellos sujetos con una actividad sexual habitual y periódica durante otras etapas de la vida, tienen mayor probabilidad de mantener esta actividad cuando envejecen.

En la investigación se proporcionó un método seguro y confiable para la caracterización sexual en pacientes en la tercera edad en Policlínico Universitario Este, en la provincia Camagüey, con las ventajas de fundamentarse en la información obtenida de manera sencilla y ser adaptable a cualquier otra circunstancia. Su aplicación práctica como constituye el inicio de la utilización de una herramien-

ta preventiva de disfunción que puede ser transformada de acuerdo a la situación y las condiciones actuales del territorio estudiado.

CONCLUSIONES

Los pacientes luego de la octava década de la vida y del sexo masculino presentaron una gran asociación con la inactividad sexual. Los trastornos neurológicos como enfermedades asociadas, así como los fármacos inhibidores de la excitación sexual acompañado del antecedente de disfunción sexual como factores de riesgo imposibilitaron el desarrollo normal de la actividad sexual en los longevos estudiados. El bajo apetito sexual y falta de atracción sexual, así como el estado de viudez se asociaron de manera significativa a la inactividad sexual.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alpízar González RE, López Melian AY, Rodríguez Chong R. Caracterización de la sexualidad de los adultos mayores de los Círculos de Abuelos de Palmira Norte y Sur. Revista Conrado. [Internet]. 2017 [citado 13 Nov 2023];13(58):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/500>
2. Phillips G, Beach LB, Turner B, Feinstein BA, Marro R, Philbin MM, et al. Sexual Identity and Behavior Among U.S. High School Students, 2005-2015 [Internet]. 2019 Jul [13 Nov 2023];48 (5):[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-1404-y>
3. Eshmawey M. Advanced age, cognitive decline and sexuality in healthcare institutions. Rev Med Suisse [Internet]. 2020 [citado 13 Nov 2023];16(686):548-51. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186801/>
4. Pieters R, Kedde H, Bender J. Training rehabilitation teams in sexual health care: A description and evaluation of a multidisciplinary intervention. Disabil Rehabil [Internet]. 2018 [citado 13 Nov 2023];40(6): 732-39. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068867/>
5. Pino Alvarez 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]. 28 Ene 2022 [citado 13 Nov 2023];1(3):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <https://ieya.uv.cl/index.php/matroneria/article/view/3045/3037>
6. Rodríguez Torres AF, García Gaibor JA; Lujé Pozo DI. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. EmásF:Revista digital de educación física [Internet]. 2020 [13 Nov 2023];63:[aprox. 13 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
<http://revistaamc.sld.cu/>

7. Yarns BC, Abrams JM, Meeks TW, Sewell DD. The Mental Health of Older LGBT Adults. *Curr Psychiatry Rep* [Internet]. 2016 [citado 13 Nov 2023];18(6):[aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27142205/>
8. Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of Older Adults. *Qual Health Res* [Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2023];29(9):1239-1254. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30584788/>
9. Lee DM, Vanhoutte B, Nazroo J, Pendleton N. Sexual Health and Positive Subjective Well-Being in Partnered Older Men and Women. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* [Internet]. 2016 [citado 13 Nov 2023];71(4):698-710. Disponible en: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article/71/4/698/2605005?login=false>
10. Bitzer J. Sexuali tätbeimälteren Paar: Washatsichseit 1970 geändert? *J Reproduktionsmed Endokrinol* [Internet]. 2021 [citado 13 Nov 2023];18(8):300-3. Disponible en: <https://www.kup.at/kup/pdf/15094.pdf>
11. Abizanda Soler P, Rodríguez Mañas L, Baztán Cortés JJ. Tratado de medicina geriátrica: Fundamentos de la atención sanitaria a los mayores [Internet]. España: Elsevier; 2020 [citado 13 Nov 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=927935>
12. Tavera Vilchis MA. Sexualidad en el adulto mayor: una perspectiva desde la medicina familiar. *Arch Med Fam* [Internet]. 2023 [citado 13 Nov 2023];25(1):[aprox. 5 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf231j.pdf>
13. 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 [citado 13 Nov 2023];29(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <https://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1630/pdf>
14. Yang S, Yan E, Bai X. An integrated model to understand sexuality in older adults in urban China: The mediating role of sexual interest. *Archives of Gerontology and Geriatrics* [Internet]. 2018 [citado 13 Nov 2023];78:51-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494318301109?via%3Dihub>
15. Snowden RJ, Fitton E, McKinnon A, Gray NS. Sexual Attraction to BothGenders in AmbiphilicMen: Evidence from Implicit Cognitions. *Arch Sex Behav* [Internet]. 2020 Feb [citado 13 Nov 2023];49:503-15. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10508-019-01552-6>
16. Gentili A, Mulligan T. Sexual disfunction in older adults. *Clinic Geriatric Med* [Internet]. 1998 [citado 13 Nov 2023];14(2):383-93. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9536111/>
17. 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 mayoresCharacteristics of the sexual sphere in elderly patients. *Medicina de Familia SEMERGEN* [Internet]. 2019 <http://revistaamc.sld.cu/>

[citado 13 Nov 2023];45(1):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1138359318303782?via%3Dihub>

18. Frederico M, Arnaldo C, Michielsen K, Decat P. Adult and young women communication on sexuality: a pilot intervention in Maputo-Mozambique. *Reprod Health* [Internet]. 2019 [citado 13 Nov 2023];16: [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-019-0809-3>

19. Cook C, Schouten V, Henrickson M, McDonald S. Ethics, intimacy and sexuality in aged care. *J Adv Nurs* [Internet]. 2017 [citado 13 Nov 2023];73(12): 3017-27. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28618054/>

20. Skalacka K, Gerymski R. Sexual activity and life satisfaction in older adults. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2019 May [citado 13 Nov 2023];19(3):195-201. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30294865/>

21. Can Valle AR, Sarabia Alcocer B, Guerrero Ceh JG. Factores psicológicos y socioculturales en la vida sexual de los adultos mayores. *Revista Iberoamericana de las Ciencias de la Salud* [Internet]. 2015 [citado 13 Nov 2023];4(8):[aprox. 4 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5506389.pdf>

22. Hurtado Murillo F, Domínguez Salonginos O. VADEMECUM SEXUAL: Fármacos y disfunción sexual. *Psicosom Psiquiatr* [Internet]. 2017 [citado 13 Nov 2023];1(1):[aprox. 32 p.]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6114013>

23. Granadillo Sierraalta LE, Barrios de Montiel M, Sierraalta Márquez B. Actitud hacia la vejez de estudiantes de Gerontología. *Revista de la Universidad del Zulia* [Internet]. 2015 [citado 13 Nov 2023];6(15):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://produccioncientificaluz.org/index.php/rluz/article/view/30968/32014>

24. Fuentes Díaz Z, Rodríguez Salazar OB, Linares Treto SX. Evaluación de la sexualidad en pacientes adultos mayores con tratamientos oncoespecíficos. *Rev Electrón Dr. Zoilo E Marinello Vidaurreta* [Internet]. 2021 [citado 13 Nov 2023];46(3):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2750>

25. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. *Rev cuba enferm* [Internet]. 2013 [citado 13 Nov 2023];29(3):223-32. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v29n3/enf08313.pdf>

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Wilson Antonio Pérez-Nicolaes (Conceptualización. Análisis formal. Metodología. Investigación. Supervisión. Visualización. Redacción–revisión y edición).

María Georgina Nicolaes-Hernández (Curación de datos. Análisis formal. Supervisión. *Software*. Visualización. Redacción y revisión).