

Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida

Rosa María Guadarrama,* María Catalina Ortiz Zaragoza,*** Yolanda del Carmen Moreno Castillo,** Alberto González Pedraza Avilés****

RESUMEN

Objetivos: conocer las características de la actividad sexual de un grupo de adultos mayores y asociarlas con la calidad de vida.

Participantes y método: estudio transversal realizado a 100 adultos mayores de la Clínica Tlalpan; se les aplicó una encuesta validada en Chile y el Perfil de Salud de Nottingham para la calidad de vida. Se utilizó estadística inferencial con el coeficiente de correlación de Spearman para deducir los datos y se aplicó un nivel de significancia de 0.05 con el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versión 12.0.

Resultados: 73% de los pacientes refirió tener relaciones sexuales con coito, 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante, pero sólo 40% consideró que ésta era satisfactoria. Alguna de las características de la actividad sexual no se asoció con la edad, pero sí con el género y con el nivel de escolaridad. Se encontró que todas las dimensiones de la calidad de vida se asociaron con la frecuencia, la calidad y la importancia de mantener la actividad sexual.

Conclusiones: se aceptó que la actividad sexual no necesariamente está ligada a la actividad coital, pero sí con una mejor calidad de vida autopercibida. No es la edad sino el género lo que condiciona la disminución de la actividad sexual. Un alto porcentaje de pacientes consideró que es muy importante mantener una vida sexual activa, condición que debe ser tomada en cuenta por los trabajadores de la salud a fin de que elaboren programas al respecto.

Palabras clave: adulto mayor, actividad sexual, calidad de vida, sexualidad, actividad coital.

ABSTRACT

Objectives: To know the sexual activity characteristics in the elderly and to associate it with the health related quality of life.

Participants and method: Cross-sectional study developed with 100 elderly patients at Tlalpan Clinic. A test validated in Chile, and a Nottingham Health Profile for quality of life was applied. Statistical inference was used with correlation coefficient of Spearman's. A significance level of 0.05 was applied, using the SPSS statistical program version 12.0.

Results: 73% of the patients referred having sexual intercourse, 77% mentioned sexual activity as very important but only 40% considered it to be satisfactory. There was no association among any of the characteristics of the activity and age but there was with gender and level of studies. An association was found practically among all dimensions of quality of life and the frequency, quality and importance of keeping a sexual activity.

Conclusions: It is accepted that sexual activity is not necessarily linked to sexual intercourse but it is to a better self-perceived quality of life. It is not age but gender what conditions the decrease of sexual activity. A high percentage considers very important to keep an active sexual life, a condition which must be taken into account by health workers in order to elaborate programs regarding this.

Key words: elderly, sexual activity, quality of life, sexuality, sexual intercourse.

* Médico adscrito.

** Médico adscrito. Especialista en medicina familiar. Coordinadora del Módulo de Gerontología. Clínica de Medicina Familiar Tlalpan, ISSSTE.

*** Química bacterióloga y parasitóloga. Investigadora de tiempo completo.

**** Maestro en Ciencias. Investigador de tiempo completo. Departamento de Medicina Familiar. Unidad de posgrado. Facultad de Medicina, UNAM.

10, esquina Tepetlapa, colonia Alianza Popular Revolucionaria, CP 04800, México, DF.

Correo electrónico: albemari@correo.unam.mx

Recibido: diciembre, 2009. Aceptado: febrero, 2010.

Este artículo debe citarse como: Guadarrama RM, Ortiz-Zaragoza MC, Moreno-Castillo YC, González-Pedraza-Avilés A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Rev Esp Med Quir 2010;15(2):72-79.

Correspondencia: Dr. Alberto González Pedraza Avilés. Clínica de Medicina Familiar Dr. Ignacio Chávez, ISSSTE. Calle Oriental

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el individuo es un ser sexual. La regularidad constante de la expresión genital, acompañada de un adecuado bienestar físico y de una orientación en este sentido, produce un clima de estimulación para un buen desempeño de la vida sexual del individuo; el cese de esta actividad puede acelerar el proceso de envejecimiento fisiológico y psicológico, que se acompaña –además– de otras alteraciones funcionales del organismo.

La necesidad de interacción, de intimidad y de afecto de una persona no termina en la vejez; es más, el interés por la actividad sexual es un indicador de la calidad de vida del adulto mayor, y así debe ser entendido y tratado por los profesionales de la salud.¹

En los países industrializados la esperanza de vida ha aumentado notoriamente, con lo cual el número de ancianos de la población aumentó. Aun cuando la actividad sexual decrece con la edad, muchos individuos en la octava década de su vida siguen siendo sexualmente activos, e incluso, individuos de mayor edad manifiestan deseo sexual. Más de la mitad de los hombres de 90 años refieren mantener interés sexual, aunque solamente menos de 15% sean sexualmente activos.²

Como la idea de que las personas de edad avanzada mantengan relaciones sexuales no es muy aceptada por la sociedad, se prefiere eludirla, dando lugar a que desaparezca del imaginario colectivo y, por tanto, a una supuesta inexistencia. Además del prejuicio cultural, la vejez conlleva la necesidad psicológica de tener una actividad continua.³ Numerosas personas de edad avanzada con intenso deseo sexual experimentan, por desconocimiento y por la presión social, un sentimiento de culpabilidad y de vergüenza. Los ancianos se distancian de su propio cuerpo, porque la sociedad impone que en la vejez, como en la infancia, la sexualidad debe ser ignorada.⁴

Existen importantes estudios sobre sexualidad en los que la actividad sexual sólo es definida como actividad coital; sin embargo, la actividad sexual también comprende otras actitudes, otras conductas y otras prácticas; si esto no se tiene en cuenta, los resultados de las distintas investigaciones serán alterados. En las últimas décadas ha habido un cambio radical respecto a la sexualidad, lo que ha permitido que más adultos mayores busquen

consejo y tratamiento contra las disfunciones sexuales que padecen, así como respuestas a las dudas relacionadas con los cambios sexuales que experimentan.²

Para la educación e instrucción del individuo, incluso mucho antes de que éste llegue a la senectud, el médico de familia puede y debe ser un instrumento eficaz que le aporte información al individuo sobre los cambios que van a ocurrir en su vida sexual para que éstos los viva como fenómenos fisiológicos y para, de este modo, eliminar falsas concepciones referentes a la sexualidad geriátrica.^{5,6}

Entre los diferentes estudios existen controversias acerca de si la actividad sexual del adulto mayor está asociada con una mejor calidad de vida y si la edad, el género y los niveles educativos y socioeconómicos afectan dicha actividad;^{7,8} por lo anterior, el objetivo del presente estudio es conocer la frecuencia, el tipo, la calidad y otras características de la actividad sexual del adulto mayor con el fin de asociar los datos resultantes con algunas variables sociodemográficas de esta población, así como con su calidad de vida relacionada con la salud.

PARTICIPANTES Y MÉTODO

Estudio transversal descriptivo realizado a 100 adultos mayores, que son derechohabientes de la Clínica de Medicina Familiar de Tlalpan. La elección de la muestra fue no probabilística por conveniencia. El tamaño de la muestra se calculó mediante una estimación de proporciones: el valor aproximado de la proporción fue de $p = 0.2$, el nivel de precisión fue de 0.20 y el número de adultos mayores de la muestra fue de 100. Se incluyeron las personas mayores de 60 años que acudieron a consulta por otras razones y que firmaron un consentimiento informado aceptando participar en el estudio y se eliminaron los adultos mayores con deterioro cognoscitivo y sin pareja sexual permanente.

Durante los meses de julio a diciembre de 2008 a cada paciente se le hizo una ficha de identificación y se le aplicó una encuesta, elaborada y validada en el Departamento de Salud Pública de la Universidad Católica de Santiago de Chile,⁹ y un cuestionario –el Perfil de Salud de Nottingham– para que autoevaluara su calidad de vida relacionada con la salud.¹⁰

El trabajo fue evaluado por el Comité de Investigación y Ética de la clínica y registrado con el número 38.2008 en la Dirección General Médica del ISSSTE.

Las variables relacionadas con la importancia de mantener activa la vida sexual se midieron así: las respuestas *muy importante* e *importante* se calificaron como “buenas”; la respuesta *poco importante*, como “regular”, y la respuesta *indiferente*, como “mala” (la escala de medición fue ordinal).

Las variables relacionadas con la frecuencia de las relaciones se midieron así: las respuestas *más de una vez al mes* y *una vez al mes* se calificaron como “buenas”; la respuesta *cada tres meses*, como “regular”, y las respuestas *cada ocho meses* y *una vez al año*, como “malas” (la escala de medición fue ordinal).

Las variables relacionadas con la calidad se midieron así: ¿cómo considera que son sus relaciones?, ¿tiene orgasmos durante sus relaciones?, ¿existe una estimulación previa a la relación? Tres respuestas positivas representaban buena calidad; dos respuestas positivas, regular calidad, y una o ninguna respuesta positiva, mala calidad (la escala de medición también fue ordinal). Las demás preguntas tuvieron interpretación directa.

El análisis de los resultados de las variables categóricas y con distribución normal se hizo con estadística descriptiva. La asociación entre la actividad sexual y las variables sociodemográficas se realizó con estadística inferencial aplicando el coeficiente de correlación de phi o V de Cramer, cuando las variables fueron medidas con escala nominal, o aplicando el coeficiente gamma, cuando las variables fueron medidas con escala ordinal. La asociación entre la calidad de vida y las características de la actividad sexual se hizo con el coeficiente de correlación de rangos ordenados de Spearman. En todos los casos se empleó un nivel de significancia de 0.05 y el programa estadístico SPSS, versión 12.0.

RESULTADOS

La población de pacientes adultos mayores más representada fue: 63% de sexo femenino, 64% de 60 a 67 años, 91% casados o en unión libre y 52% con una escolaridad de hasta seis años de estudios (las características sociodemográficas se muestran en el Cuadro 1).

Respecto a las características de la actividad sexual del grupo de estudio, 73% de los pacientes refirió tener relaciones sexuales con coito, 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante, 72% la definió como “buena” en relación con la frecuencia, pero sólo 40% consideró que sus relaciones sexuales eran satisfactorias.

Entre las características de la actividad sexual y el género de los pacientes hubo asociación y existió una significancia estadística en relación con la frecuencia ($p = 0.044$); 77.8% de los hombres consideró “buena” la actividad sexual vs 62.2% de las mujeres. Respecto a la calidad de la relación ($p = 0.001$), sólo 7 hombres (11.1%) la consideraron “mala” contra 13 mujeres (35.1%), y respecto a la importancia de mantener vida sexual ($p = 0.000$), 58 hombres (92.1%) la consideraron “muy importante” contra sólo 19 mujeres (51.4%). Estos resultados se muestran en el Cuadro 2.

En los grupos etarios no hubo una asociación estadísticamente significativa con la frecuencia, con la calidad y con la importancia de mantener una vida sexual activa, aunque éstas disminuyen con la edad.

Al asociar las características de la actividad sexual con la escolaridad de los pacientes hubo una asociación estadísticamente significativa con el tipo de relación sexual ($p = 0.036$), ya que las relaciones sexuales con coito fueron más prevalentes en pacientes con más de 10 años de instrucción (88.2%) contra 57.1% de los pacientes con hasta nueve años de instrucción y contra 67.2% con hasta seis años de instrucción. Respecto a la calidad de la relación ($p = 0.027$), fue mejor en los pacientes con instrucción más alta (58.8%) contra 28.6% de los pacientes con hasta nueve años de instrucción y contra 30.8% con instrucción menor, y respecto a la importancia de mantener una vida sexual activa ($p = 0.002$), 91.2% de los pacientes con más de 10 años de escolaridad la calificaron como “buena” contra 78.6% de los pacientes con instrucción media y contra 67.3% con instrucción menor. Los resultados se muestran en el Cuadro 3.

Entre las características de la actividad sexual y el estado civil de los pacientes hubo asociación y significancia estadística en la frecuencia de las relaciones ($p = 0.022$). Todos los viudos o divorciados refirieron buena frecuencia contra 71.4% de los casados o en unión libre

Cuadro 1. Características de la población estudiada

<i>Variable</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Porcentaje acumulado</i>
Sexo			
Femenino	63	63%	63%
Masculino	37	37%	100%
Grupos de edad			
60 a 67 años	64	64%	64%
68 a 75 años	27	27%	91%
76 años o más	9	9%	100%
Estado civil			
Soltero(a)	3	3%	3%
Casado(a) o en unión libre	91	91%	94%
Viudo(a) o divorciado(a)	6	6%	100%
Escolaridad			
Hasta 6 años	52	52%	52%
Hasta 9 años	14	14%	66%
10 años o más	34	34%	100%

Cuadro 2. Asociación entre las características de la actividad sexual y el género de los pacientes estudiados

<i>Variable</i>	<i>Masculino N (%)</i>	<i>Femenino N (%)</i>	<i>Total N(%)</i>		
Tipo de relación				VS	P
Con coito	47 (74.6)	26 (70.3)	73 (73)		
Sin coito	16 (25.4)	11 (29.7)	27 (27)	0.637	ENS
Calidad de la relación				VS	P
Buena	31 (49.2)	9 (24.3)	40 (40)		
Regular	25 (39.7)	15 (40.5)	40 (40)	0.006	ES
Mala	7 (11.1)	13 (35.1)	20 (20)		
Frecuencia de las relaciones				VS	P
Buena	49 (77.8)	23 (62.2)	72 (72)		
Regular	7 (11.1)	11 (29.7)	18 (18)	0.044	ES
Mala	7 (11.1)	3 (8.1)	10 (10)		
Importancia de mantener vida sexual				VS	P
Buena	58 (92.1)	19 (51.4)	77 (77)		
Regular	2 (3.2)	10 (27.0)	12 (12)	0.000	ES
Mala	3 (4.8)	8 (21.6)	11 (11)		
Naturalidad de la relación				VS	P
Programadas	6 (9.5)	2 (5.4)	8 (8)		
Espontáneas	55 (87.3)	31 (83.8)	86 (86)	0.247	ENS
Forzadas	2 (3.2)	4 (10.8)	6 (6)		
Uso de estimulador				VS	P
Positivo	8 (12.7)	2 (5.4)	10 (10)		
Negativo	55 (87.3)	35 (94.6)	90 (90)	0.241	ENS

VS: valor de significancia; P: probabilidad; ENS: estadísticamente no significativo; ES: estadísticamente significativo.

Cuadro 3. Asociación entre las características de la actividad sexual y la escolaridad de los pacientes estudiados

<i>Variable</i>	<i>Hasta 6 años N (%)</i>	<i>Hasta 9 años N (%)</i>	<i>10-12 años N (%)</i>	<i>Total</i>		
Tipo de relación					VS	P
Con coito	35 (67.2)	8 (57.1)	30 (88.2)	73 (73)		
Sin coito	17 (32.7)	6 (42.9)	4 (11.8)	27 (27)	0.036	ES
Calidad de la relación					VS	P
Buena	16 (30.8)	4 (28.6)	20 (58.8)	40 (40)		
Regular	24 (46.2)	7 (50.0)	9 (26.5)	40 (40)	0.027	ES
Mala	12 (23.1)	3 (21.4)	5 (14.7)	20 (20)		
Frecuencia de las relaciones					VS	P
Buena	37 (71.2)	11 (78.6)	24 (70.6)	72 (72)		
Regular	9 (17.3)	2 (14.3)	7 (20.6)	18 (18)	0.917	ENS
Mala	6 (11.5)	1 (7.1)	3 (8.8)	10 (10)		
Importancia de mantener vida sexual					VS	P
Buena	35 (67.3)	11 (78.6)	31 (91.2)	77 (77)		
Regular	8 (15.4)	1 (7.1)	3 (8.8)	12 (12)	0.002	ES
Mala	9 (17.3)	2 (14.3)	0 (0)	11 (11)		
Naturalidad de la relación					VS	P
Programadas	4 (7.7)	1 (7.1)	3 (8.8)	8 (8)		
Espontáneas	42 (80.8)	13 (92.9)	31 (91.2)	86 (86)	0.204	ENS
Forzadas	6 (11.5)	0 (0)	0 (0)	6 (6)		
Uso de estimulador					VS	P
Positivo	3 (5.8)	1 (5.8)	6 (17.6)	10 (10)		
Negativo	49 (94.2)	13 (94.2)	28 (82.4)	90 (90)	0.185	ENS

VS: valor de significancia; P: probabilidad; ENS: estadísticamente no significativo; ES: estadísticamente significativo.

y contra 33.3% de los solteros. En ninguna otra característica hubo asociación ni significancia estadística.

En el Cuadro 4 se muestra la asociación que hubo entre las características de la actividad sexual y la calidad de vida de los pacientes. Hubo una asociación baja entre las dimensiones del Perfil de Salud de Nottingham y la calidad de la relación sexual, excepto en la dimensión de aislamiento social, en la que en todos los casos las diferencias fueron significativas. Se obtuvieron resultados similares en la frecuencia de las relaciones, aunque en la dimensión de movilidad tampoco hubo asociación con significancia estadística. Asimismo, hubo asociación baja entre la importancia de mantener actividad sexual y las dimensiones de reacciones emocionales y de sueño (ambas con significancia estadística).

DISCUSIÓN

La creencia de que la edad y el declinar de la actividad sexual están inexorablemente unidos ha ocasionado que no se dé atención suficiente a la sexualidad, que es una de las actividades que procura mayor calidad de vida a los adultos mayores. Estudios médicos demuestran que la mayoría de las personas de edad avanzada son capaces de sentir placer, en toda la gama de las actividades de este tipo, y de tener relaciones igual que las personas jóvenes.

En este estudio se obtuvo que casi tres cuartas partes de la población sostenía relaciones sexuales con coito, resultado que es similar al reportado (68%) por Muñoz y col.⁹ y que es un poco menor al reportado (85%) por

Cuadro 4. Asociación entre las características de la actividad sexual y la calidad de vida relacionada con la salud de los pacientes estudiados

<i>Variable</i>	<i>Energía</i>	<i>Dolor</i>	<i>Sueño</i>	<i>Aislamiento social</i>	<i>Reacciones emocionales</i>	<i>Movilidad</i>
Calidad de la relación						
Coefficiente de correlación de Spearman	0.206	0.350	0.248	0.184	0.329	0.325
Valor de significancia	0.012	0.003	0.013	0.067	0.001	0.003
Probabilidad	ES	ES	ES	ENS	ES	ES
Frecuencia de la relación						
Coefficiente de correlación de Spearman	0.260	0.272	0.341	0.014	0.271	0.126
Valor de significancia	0.009	0.006	0.001	0.892	0.006	0.213
Probabilidad	ES	ES	ES	ENS	ES	ENS
Importancia de mantener actividad sexual						
Coefficiente de correlación de Spearman	0.142	0.195	0.324	0.186	0.316	0.161
Valor de significancia	0.157	0.052	0.025	0.064	0.031	0.109
Probabilidad	ENS	ENS	ES	ENS	ES	ENS

ES: estadísticamente significativo; ENS: estadísticamente no significativo.

Cutipa y col.⁵ Aun así, entre 15 y 35% de pacientes se identificaron sin actividad coital, aunque sí reconocieron tener actividad sexual mediante otro tipo de interacción. Esto es importante, ya que indica que la sociedad aún mide la actividad sexual sólo como actividad coital; es decir, no considera que la sexualidad comprende otras actitudes, otras conductas y otras prácticas, y si esto no se toma en cuenta, los resultados de las distintas investigaciones serán alterados.

En relación con la frecuencia, Muñoz y col.⁹ mencionaron que 95% de sus pacientes tenían relaciones al menos una vez al mes y Cutipa y col.⁵ refirieron 87%. En este estudio fueron 72% y las relaciones se identificaron como “buenas” cuando cumplían con los mismos criterios de los autores mencionados; en los tres estudios se determinó la existencia de actividad sexual, independientemente de si había práctica o no de coito. Los altos porcentajes obtenidos en los tres trabajos nos permiten apreciar que la frecuencia de las relaciones sexuales entre los adultos mayores con vida sexual activa sigue siendo un factor por considerar en esa etapa de la vida.

Respecto a la importancia de mantener actividad sexual, Muñoz y col.⁹ reportaron, como “muy importante” o “importante”, un porcentaje de 83%, que es casi similar al porcentaje obtenido (77%) en este estudio. Estos resultados confirman lo reportado por algunos autores,^{7,11} quienes postulan que el deseo sexual disminuye

muy poco o puede conservarse sin cambios, e incluso, puede aumentar en algunos pacientes.

La bibliografía reporta que la actividad sexual se asocia de manera inversa con la edad –sobre todo en lo relacionado con la frecuencia y el interés–, pues entre los adultos mayores aparecen factores fisiológicos, anatómicos y psicológicos que dificultan el acto sexual con penetración; en este estudio no se encontró asociación entre la edad y las características de la actividad sexual de los pacientes.^{12,13}

Sin embargo, cuando se realizó el análisis haciendo una diferenciación por género, hubo asociación y significancia estadística en la frecuencia, en la calidad y en la importancia de la relación, éstas siempre fueron menores en la mujer; estos resultados son similares a los reportados por Wang y col.¹⁴ –quienes la asociaron con la frecuencia–, por Dello¹² –quien la asoció con la frecuencia y el interés– y por Orihuela y col.,¹ quienes la asociaron con el interés. De lo anterior, se desprende que el envejecimiento no es por sí solo un factor que origine disminución en el interés sexual, sino que éste está mayormente asociado con el género, ya que después de la menopausia la producción de estrógenos y progesterona disminuye de manera importante, lo cual produce cambios que atrofan los ovarios y que disminuyen la producción de andrógenos, que parecen estar relacionados con el interés de la mujer por la actividad sexual.

Respecto a la actividad sexual y al nivel académico de los pacientes, hubo significancia estadística en el tipo de relación, en la calidad de la relación y en la importancia de mantener vida sexual y fueron mejores estas características en el grupo de instrucción académica más alta. Wang y col.¹⁴ asociaron la actividad sexual con un alto nivel educacional y con el estrés. Dello¹² asoció la frecuencia de las relaciones con el nivel educacional y con un buen funcionamiento social.

Al asociar las características de la actividad sexual con el estado civil de los pacientes sólo hubo significancia estadística en la frecuencia de las relaciones. Wang y col.¹⁴ asociaron una mejor actividad sexual con el hecho de estar casado, aunque en este estudio los divorciados tuvieron una mayor frecuencia sexual.

El conocimiento que una persona tenga de la sexualidad está mediado por la biología, por los roles de género y por las relaciones de poder, así como también por la condición social y económica. Pero la influencia social más profunda sobre la sexualidad de una persona proviene de los roles de género preestablecidos, de las normas y de los valores sociales que determinan el poder relativo, las responsabilidades y las conductas de los hombres y mujeres. Por tanto, la experiencia individual de la sexualidad no es más que la expresión de este desequilibrio.¹⁵

Para los hombres el rol histórico es la conquista sexual: una forma de probar su propia masculinidad. Se estimula a los hombres a pensar, en primer lugar, en su desempeño sexual; por tanto, el placer sexual de las mujeres se valora como una prueba del desempeño sexual masculino; si no hay placer, los hombres podrían ser identificados como “homosexuales”. Para las mujeres el rol prescrito es la pasividad en la actividad sexual; por tanto, no se les alienta para que tomen decisiones respecto a la elección de sus parejas sexuales o para que negocien con sus compañeros el momento y la naturaleza de la actividad sexual.

Desde esta perspectiva, los roles de género que se refuerzan mutuamente tienen consecuencias negativas para las prácticas sexuales satisfactorias y para la salud sexual de hombres y mujeres.^{16,17}

Finalmente, al asociar la actividad sexual con la calidad de vida hubo asociación y significancia estadística entre la mayoría de las dimensiones –principalmente

las reacciones emocionales y el sueño– y la calidad, la frecuencia y la importancia de mantener actividad sexual. Wang y col.¹⁴ refirieron que el estrés y los niveles de actividad diaria son reconocidos como medidas de calidad de vida –bajo estrés, mayor actividad asociada con un buen descanso nocturno– que sugieren una conexión entre la actividad sexual y una mejor apreciación de la calidad de vida. Otros autores, como Wróbel¹¹ y Robinson y col.,⁷ también asociaron la actividad sexual satisfactoria con una mejor calidad de vida, aunque el instrumento de evaluación para esta última fue diferente al usado en este estudio.

Es muy importante comprender que a cualquier edad puede influirse y modificarse la sexualidad por ser una construcción social. El encontrar un lenguaje para lo que no ha sido expresado es una vía fundamental para que las personas modifiquen la percepción que tienen de sí mismas y para que lleguen a comprender la relación entre su comportamiento individual y el contexto social y cultural en que viven, de ahí la importancia no sólo del médico de primer nivel de atención sino de todo el equipo multidisciplinario, que será capaz de desarrollar programas institucionales que favorezcan las condiciones de una mejor calidad de vida para la población y, en particular, para este grupo etario.

REFERENCIAS

1. Orihuela de la Cal J, Gómez VM, Fumero NM. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 2001;17(6):545-547.
2. Schiavi RC, Rehman J. Sexuality and aging. *Urol Clin North Am* 1995;22(4):711-726.
3. Alonso VJ, Martínez PB, Díaz PM, Calvo FF. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Rev Mult Gerontol* 2004;14(3):150-157.
4. Limentani A. Creativity and the third age. *Int J Psychoanal* 1995;76(pt 4):825-833.
5. Cutipa GF, Schneider GE. Tipo, calidad y frecuencia de las relaciones sexuales en el adulto mayor. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia>. Fecha de consulta: 10 de marzo de 2009.
6. DeLamater J, Hyde JS, Fong MC. Sexual satisfaction in the seventh decade of life. *J Sex Marital Ther* 2008;34(5):439-454.
7. Robinson JG, Molzahn AE. Sexuality and quality of life. *J Gerontol Nurs* 2007;33(3):19-27.
8. Smith LJ, Mulhall JP, Deveci S, Monaghan N, et al. Sex after seventy: a pilot study of sexual function in older persons. *J Sex Med* 2007;4(5):1247-1253.
9. Muñoz RL, Alarcón E, Berasain G, Boid G y col. Tipo, fre-

- cuencia y calidad de las relaciones sexuales en la tercera edad. *Ars Medica* 2002;8(8). Disponible en: <http://escuela.med.puc.cl/oubl/arsmedica/Arsmedica8/Art09.html>. Fecha de consulta: 12 de mayo de 2008.
10. Alonso J, Prieto L, Antó JM. The Spanish version of the Nottingham health profile: a review of adaptation and instrument characteristics. *Qual Life Res* 1994;(3):385-393.
 11. Wróbel B. Selected features describing sexuality among elderly married women-research results. *Ginekol Pol* 2008;79(19):681-686.
 12. Dello M. Sexual feelings and sexual life in an Italian sample of 335 elderly 65 to 106 years olds. *Arch Gerontol Geriatr* 1998;(Supl 6):155-162.
 13. Paharitou S, Nakopoulou E, Kirana P, Gialis G, et al. Factors associated with sexuality in later life: an exploratory study in a group of Greek married older adults. *Arch Gerontol Geriatr* 2008;46(2):191-201.
 14. Wang TF, Lu Ch, Chen IJ, Yu S. Sexual knowledge, attitudes and activity of older people in Taipei, Taiwan. *J Clin Nurs* 2008;17(18):2519-2520.
 15. Campell C. Male gender roles and sexuality: implications for women's AIDS risk and prevention. *Soc Sci Med* 1995;41:197-210.
 16. Santow G. Social roles and physical health: the case of female disadvantage in poor countries. *Soc Sci Med* 1995;40:147-161.
 17. Zeidenstein S, Moore K, editors. *Learning about sexuality: a practical beginning*, 1999.