

Universidad de Valparaíso
Facultad de Medicina
Escuela de Obstetricia y Puericultura
Casa Central

**¿Qué elementos favorecen o dificultan la sexualidad del Adulto Mayor en
América Latina?**

Tesis para optar a grado de Licenciado/a en Obstetricia y Puericultura

Danilo Zamorano Díaz

*Catalina Durán González, Javiera Flores Flores, Catalina Gesell Ibarra, Coloma
Morros Cortés, Macarena Osorio Barría, Catalina Salas Monsalve*

Viña del Mar, 2018

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecemos a nuestras familias por todo su amor, comprensión y apoyo a lo largo de toda nuestra trayectoria universitaria y de nuestras vidas. Gracias por ser los principales promotores de nuestros sueños, por ustedes es que hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos.

A todas las personas especiales que nos acompañaron en esta etapa, aportando a nuestra formación tanto profesional y como ser humano, a esas personas que nunca dejaron de creer en nosotras y nos apoyaron de forma incondicional, brindándonos tranquilidad y contención en los momentos que más lo necesitamos.

Y para finalizar, agradecemos a nuestro profesor guía, Danilo Zamorano, quien con su experiencia, conocimiento y motivación nos orientó a lo largo de toda esta investigación.

La educación es el arma más poderosa que puedes usar para cambiar el mundo. - Nelson Mandela.

ÍNDICE

GLOSARIO	5
RESUMEN	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	10
I. INTRODUCCIÓN	10
II. FUNDAMENTACIÓN	12
CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y VARIABLES	18
I. OBJETIVO GENERAL	18
II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	18
CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO	19
I. MATERIAL	19
II. MÉTODO	19
CAPÍTULO 4: MARCO CONCEPTUAL	26
1. CAMBIOS ORGÁNICOS EN EL ADULTO MAYOR	28
2. CAMBIOS PSICOSOCIALES	34
3. PATOLOGÍAS RECURRENTES EN EL ADULTO MAYOR	37
4. DISFUNCIONES SEXUALES	46
4.1 Mujer	47
4.2 Hombre	49
5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)	51
6. SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR	55

6.1 Factores que favorecen la sexualidad	57
6.2 Factores que afectan la Sexualidad	60
6.2.1 Mitos	61
6.2.2 Contexto Social	63
7. PRÁCTICAS Y HáBITOS SEXUALES DEL ADULTO MAYOR	65
8. PROGRAMAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR	68
8.1 Programa del Adulto Mayor, Chile	68
8.2 Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud, Argentina	70
8.3 Programa Nacional del Adulto Mayor, Uruguay	71
8.4 Política Nacional de Salud del Anciano, Brasil	73
8.5 Programa de Atención a Adultos Mayores, Costa Rica	75
8.6 Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, Cuba	77
8.7 Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, México	78
CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	84
I. DISCUSIÓN	84
II. CONCLUSIONES	96
CAPITULO 6: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	99
CAPITULO 7: ANEXOS	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estado civil de los adultos mayores según país.	58
Tabla 2: Políticas públicas que abordan la Salud de los adultos mayores en Latinoamérica.	79

GLOSARIO

- AM: Adulto Mayor
- ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado
- AR: Artritis Reumatoidea
- AVISA: Indicador los Años de Vida Ajustados por Discapacidad
- CASEN: Caracterización Socioeconómica Nacional
- CONAPAM: Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor
- CEPAL: Comisión Económica para América Latina y el Caribe
- DSE: Disfunción Eréctil
- DSM 5: Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Quinta Edición
- EMPAM: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor
- EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
- GES: Programa Garantías Explícitas en Salud
- HBP: Hiperplasia Benigna Prostática
- HTA: Hipertensión Arterial
- INAPAM: Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores
- ITS: Infecciones de Transmisión Sexual
- IU: Incontinencia Urinaria
- IUE: Incontinencia Urinaria de Esfuerzo
- IUM: Incontinencia Urinaria Mixta
- IUU: Incontinencia Urinaria de Urgencia
- MINSAL: Ministerio de Salud
- MIDES: Ministerio de Desarrollo Social
- MRS: Menopause Rating Scale
- NOAS: Norma Operativa de Asistencia a la salud

- OMS: Organización Mundial de la Salud
- ONU: Organización de las Naciones Unidas
- ONUSIDA: Organización de las Naciones Unidas, Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- OPS: Organización Panamericana de la Salud
- PACAM: Programa de Alimentación Complementaria
- PAMI: Programa de Asistencia Médica Integral
- POP: Prolapso de Órganos Pélvicos
- PNSPI: Política Nacional de Salud de la Persona Anciana
- PSF: Programa de Salud de la Familia
- SENAMA: Servicio Nacional del Adulto Mayor
- SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida
- Sistema tegumentario: Representa la primera barrera de protección contra agentes invasores externos, está formado por la piel y sus anexos
- SUS: Sistema Único de Salud
- TDSH: Trastorno del Deseo Sexual Hipoactivo
- TESM: Trastorno de la Excitación Sexual en la Mujer.
- VHS: Virus Herpes Simple
- VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
- VPH: Virus Papiloma Humano

RESUMEN

Se realiza una revisión bibliográfica en la cual se abordaron distintos referentes teóricos sobre la sexualidad en el adulto mayor. La sexualidad está presente durante toda la vida del individuo. Con el envejecimiento se ve enfrentada a cambios físicos, psicológicos, patologías, prejuicios, mitos entre otros, a los cuales, esta población debe adaptarse. Por otra parte, cabe señalar que es una de las áreas de comportamiento del ser humano más desconocida, la cual actualmente demanda comprender y profundizar científicamente.

El material de estudio estuvo compuesto por publicaciones de artículos que fueron seleccionados y clasificados en una planilla, dichos estudios fueron obtenidos desde fuentes de datos como EBSCO, Medline (National Library of Medicine), WOS (Web Of Science), Scielo (Scientific Electronic Library Online) y Google académico.

A pesar de que un porcentaje importante de adultos mayores se ve dificultado por estos cambios y patologías, no se encuentran invalidados/as para llevar una vida sexual plena, además de aquello existe un evidenciado déficit en el conocimiento sobre la sexualidad en el adulto mayor, esto se refleja directamente con la falta, tanto de políticas públicas a nivel Latinoamericano como de estudios innovadores y actualizados que consideren al adulto mayor como un sujeto sexual.

ABSTRACT

A bibliographic review was conducted, where different theoretical referents on sexuality in the elderly were addressed. Sexuality is present throughout the individual's life. With aging is faced with physical and psychological changes, pathologies, prejudices, myths among others, to which, this population must adapt. Furthermore, is also noted that is one of the most unknown areas of human behavior, which currently requires to be understand and deepen scientifically.

The study material consists of publications of articles that were selected and classified in a spreadsheet, these studies were obtained from data sources such as EBSCO, Medline (National Library of Medicine), WOS (Web of Science), Scielo (Scientific Electronic Library Online) and academic Google.

Although a significant percentage of older are affected by these changes and pathologies, they aren't invalidated to have a full sexual life, in addition to that there is an evident deficit in knowledge about sexuality in the older adult, this is directly reflected in the lack of public policies in Latin American as well as innovative and updated studies that consider the elderly as a sexual being.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

I. INTRODUCCIÓN

El presente estudio realiza una investigación documental que permite analizar y discutir, a través de una revisión bibliográfica, los elementos tanto biológicos como psicosociales que favorecen o dificultan la sexualidad del Adulto Mayor y cómo los países de América Latina han elaborado programas para el bienestar integral de éste.

La sexualidad es un tema inherente a la vida desde el nacimiento, forma parte de todo el ciclo vital y, por lo tanto, es un derecho básico de todo ser humano. El concepto de sexualidad no solo hace alusión a la relación sexual, si no que abarca el erotismo, la intimidad y el placer, y es experimentada y expresada a través de pensamientos, acciones, deseos y fantasías. Un todo complejo, único y vivenciado de manera distinta en todas las personas (1).

Por diversas razones, con el paso del tiempo los seres humanos han desarrollado miedo y vergüenza alrededor de la propia sexualidad, hecho que se acentúa una vez llegada la Adulterez Mayor, debido a todos los mitos y prejuicios que existen en la sociedad en torno a la sexualidad en esta etapa, y que, en consecuencia, conducen a la desinformación, la represión y autonegación de la sexualidad. La importancia de la realización del presente estudio radica en la entrega de conocimiento profundizado y actualizado sobre la sexualidad del Adulto Mayor, y la relevancia de esta temática en la vida diaria de todos los gerontes. La educación sobre este tema, tanto hacia los propios adultos mayores como a la población en general, permitirá mejorar su calidad de vida y propiciar un envejecimiento pleno (2).

Así mismo, cabe mencionar la importancia de la presencia de políticas públicas y programas de salud que contemplen la salud sexual de las personas mayores, ya que actualmente estas están relacionadas únicamente con la promoción, prevención y tratamiento de patologías que pueden perjudicar su bienestar, sin considerar el efecto que tienen estas mismas en su sexualidad y en un pleno goce de éste.

A raíz del proceso demográfico que se vive actualmente, con una población adulto mayor que presenta un aumento progresivo y significativo, llevando en un futuro a varios países latinoamericanos a un envejecimiento poblacional, es que éste estudio se vuelve aún más necesario, pues proporciona la instrucción adecuada con respecto a la sexualidad en este grupo etario, con el propósito de comprender, colaborar y mejorar el trato que se les ofrece, buscando aumentar tanto su bienestar físico como mental, fomentando su sociabilización en la población, y con esto, evitar su exclusión.

II. FUNDAMENTACIÓN

El envejecimiento poblacional es una realidad que no solo afecta a continentes desarrollados como Europa y Asia, si no también se constituye como una problemática de salud pública a nivel mundial, influenciada por la relación de dos factores, en primer lugar, la disminución de la natalidad, y en segundo lugar el descenso de la mortalidad. Este último, se ve influenciado principalmente por un mejoramiento de un sistema de salud en general, tanto a nivel de infraestructura y acceso, como el aumento en la prevención y promoción en salud, que al mismo tiempo se ve afectado por una disminución del riesgo de muerte, ya sea por enfermedades infecciosas como por desnutrición, al igual que el marcado descenso de la mortalidad infantil. Lo enunciado anteriormente se traduce en un progresivo aumento en la esperanza de vida, la cual ha generado un cambio demográfico desde una población en transición a una envejecida propiamente tal (3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se estima que más de 868 millones de personas superan los 60 años de edad, esta cifra se espera que alcance los 2.000 millones en el año 2050, pasando de un 12% a 22% del total de la población mundial. Si bien, se consideraba en un principio que el envejecimiento poblacional es un acontecimiento asociado al grado de crecimiento socioeconómico, que por lo general está ligado a países desarrollados como Japón, Inglaterra y Alemania, en la actualidad es un hecho que afecta también a países subdesarrollados, como los que conforman Latinoamérica. En este contexto, el porcentaje de población de adultos mayores fluctúa desde un 7% en Guatemala, Honduras y Bolivia, hasta un 19% en Uruguay. A partir de los datos entregados por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL),

se generó una proyección del envejecimiento de cada país al año 2050, en donde Guatemala alcanzaría un 17.3%, mientras que Uruguay y Chile, un 27.8% y 30.7% respectivamente. Del mismo modo, según datos de la Encuesta Caracterización Socioeconómica Nacional (Casen) 2015, se determinó que el porcentaje de la población de adulto mayor ha tenido un sostenido aumento desde 1990 de un 10,1%, hasta un 17,6%, al año 2015 los adultos mayores alcanzan los 3.075.603 de la población total del país (4–6).

Este incremento progresivo de la población adulto mayor, que se visualiza tanto a nivel mundial como nacional, tiene una estrecha relación con una mejora en la calidad de vida, la cual es definida por la OMS como “la percepción individual de la propia posición en la vida dentro del contexto del sistema cultural y de valores en que se vive y en relación con sus objetivos, esperanzas, normas y preocupaciones”. Asimismo, dentro de este concepto “se identifican cinco dimensiones principales: salud, material, individual, entorno físico y entorno social”, en las que se engloban elementos y necesidades de la vida diaria de los individuos, como la integración, oportunidades (condiciones que entrega la sociedad al adulto mayor), seguridad, movilidad, habilidades, naturaleza (entorno), autonomía, familia, rutinas, vivienda, acceso a salud y alimentos. Por lo tanto, el bienestar, la felicidad y satisfacción de un individuo, que le otorga cierta capacidad de actuación, funcionamiento o sensación positiva de su vida, se compone por una visión multidimensional (7).

En general, los adultos mayores tienen una buena percepción de su calidad de vida, pero se observa que algunos aspectos se encuentran alejados de lo considerado calidad, ya que no basta con enfocarse en cómo vive físicamente un individuo, sino que también reviste importancia darle énfasis al aspecto psicológico y emocional, debido a que la mayoría de las personas en esta etapa del ciclo vital experimentan pérdidas, ya sea por la muerte del cónyuge, independencia de sus

hijos o fallecimiento de personas significativas (amigos, compañeros de trabajo, entre otros). Por otro lado, tener alguna dependencia física o de sustento que impacte en su diario vivir, implica que el adulto mayor tenga que alojar en conjunto con otros, ya sea, en el hogar de alguno de sus hijos, familiares, conocidos o instituciones como casas de reposo, realidad que trae como corolario la pérdida de su privacidad, viéndose afectada por sobre todo su sexualidad.

La sexualidad está presente durante todo el ciclo vital individual, no obstante, en la adultez mayor, se ve afectada por cambios físicos y psicológicos, de carácter fisiológico, a los cuales esta población debe adaptarse. En ambos sexos hay una disminución en la producción de hormonas sexuales (estrógenos, progesterona y andrógenos), lo cual se refleja tanto en una respuesta sexual y excitación más lenta, como en dificultades para lograr con mayor facilidad un orgasmo. La declinación sexual en el hombre, conocida como *andropausia*, genera en él una erección menos firme, de menor duración, la cual requiere mayor estimulación, y una eyaculación de menor intensidad acompañado de una disminución de volumen de líquido eyaculatorio y esperma. Asimismo, en la mujer, durante el climaterio se generan cambios como atrofia genital de labios mayores y monte de Venus, disminución de la congestión del clítoris, atrofia de la mucosa, disminución de la elasticidad y del flujo vaginal, con la consecuente falta de lubricación que conlleva a la presencia de dispareunia (8).

La esfera psicológica también se encuentra afectada por estos cambios, lo que se traduce en la disminución de la libido, irritabilidad, depresión, y fatiga, dadas como consecuencia de una mayor preocupación tanto por el rendimiento sexual como el aspecto físico.

Algunos elementos facilitadores para que la sexualidad en el adulto mayor cumpla un umbral de satisfacción, es con relación a la presencia de una pareja sexual, que no comprometa patologías de alto riesgo ni dependencia total de una

o ambas partes que afecte directamente en su sexualidad. Con respecto a esto, la encuesta Casen revela que un 14,4 % de adultos de 60 años y más, los cuales se encuentran en situación de dependencia funcional, de manera que su pareja debe hacerse cargo del cuidado de éste, influyendo negativamente en su sexualidad (6).

Por otra parte, un factor importante que afecta a la sexualidad de los adultos mayores, son las patologías crónicas que algunos de éstos padecen, las cuales son responsables de la disminución en el deseo sexual, tales como hipertensión, que genera una disfunción eréctil en el hombre, no por la enfermedad como tal, sino debido al tratamiento indicado, dado por beta bloqueadores, los cuales producen una disminución del deseo sexual, trayendo como consecuencia que no se produzca la erección. De igual manera, se encuentra la diabetes, la que afecta la inervación de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo, produciendo también problemas en la erección (9).

Sumado a lo anteriormente mencionado se encuentra un último factor, pero no menos importante, que suele aquejar a este grupo etario, se hace referencia a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Muchos de los Adultos Mayores consideran que su periodo reproductivo ha pasado y que por ello no se ven afectados con la transmisión de este tipo de infecciones, no requiriendo de atención ginecológica o médica, por esto mismo la mayoría de estas no son pesquisadas ni tratadas oportunamente. No obstante, se ha demostrado en el Informe de Situación Epidemiológica de las Infecciones de Transmisión Sexual en Chile del 2016, dentro de las cuales la sífilis es la ITS que presenta mayor incidencia, evidenciando una importante alza en los últimos años llegando a 553 casos en el 2014, para luego presentar una tendencia a la disminución en el 2016 abarcando un total de 382 casos. Con respecto al Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), según el boletín de vigilancia de laboratorio 2010 - 2015, dentro de los resultados de confirmación de esta infección se observa un aumento de casos

desde el 2012 al 2014, presentando una inclinación a la baja en el 2015. Aun así, este grupo etario es el que posee las tasas más bajas de confirmación de casos, por lo que es necesaria la ejecución de un estudio detallado que refleje la situación actual de las Infecciones de transmisión sexual en este grupo etario (10,11).

En los países en los cuales el envejecimiento es activo, la calidad de vida en la vejez es un reto inmediato para las políticas públicas, ya que son éstas las que se relacionan directamente con seguridad económica, inclusión social, acceso a la vivienda, entornos amigables y programas de salud para el adulto mayor, las cuales se aseguran por medio de infraestructuras de apoyo y redes, tanto gubernamentales como sociales.

Con respecto a los programas de salud, a nivel nacional, se observa una importante falencia al momento de abarcar la sexualidad en el adulto mayor. El Ministerio de Salud instaló ya hace una década, la medición de la funcionalidad como un examen universal: Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM), que promueve el envejecimiento saludable. Al analizar este cuestionario no se observa ningún apartado dirigido a la vida sexual del adulto mayor, sólo se visualizan resultados de VDRL y toma de VIH, enfocados como medidas preventivas generales, sumadas a los exámenes de sangre anual y sólo se consideran para el tratamiento de la enfermedad, en lugar de realizar una búsqueda profunda sobre temas de sexualidad y los problemas que pueden repercutir en ésta (12–14).

Enfocándose en la mujer, dentro del “Programa para el Cuidado de Salud de la Mujer en Edad de Climaterio”, que atiende a la población femenina entre 45 y 64 años, se encuentra la Menopause Rating Scale (MRS), que se utiliza como evaluación de los síntomas climatéricos, para conocer cómo afectan en la calidad de vida de las mujeres. Compuesta por 3 dominios, el dominio urogenital presenta dos preguntas referentes a la sexualidad, enfocándose en la presencia de

problemas sexuales y sequedad vaginal. Además, existe una consejería en salud que, mediante un programa educativo, realiza talleres encontrándose dentro de las temáticas la sexualidad. Aun así, no existe una mayor indagación con respecto a esta área (15).

Debido a la importancia que posee la sexualidad, las alteraciones propias del envejecimiento, la presencia de patologías y factores como la soledad o falta de una pareja, que afectan esta esfera, es que se recalca la importancia de abordar este tema dentro de la atención en salud del Adulto Mayor de una forma integral, con evaluaciones que permitan generar un plan de acción acorde a sus necesidades personales.

Dentro del marco de favorecer el envejecimiento activo y asegurar el bienestar biopsicosocial del adulto mayor se encuentran las actividades relacionadas con el/la profesional universitario matrona/ón. Este/a profesional es quien se encarga de brindar atención en salud sexual y reproductiva tanto de la mujer como de su pareja durante todo el ciclo vital, desde un enfoque tanto educativo promocional, como preventivo, diagnóstico, tratamiento y de seguimiento. Al centrarnos en el adulto mayor toma vital importancia la atención que se entrega hacia la población femenina de este grupo etario, a través del programa de *“Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio”*, el cual busca mejorar la calidad de vida de las mujeres, aliviando la sintomatología somática, psicológica, genitourinaria y sexual asociada con esta etapa. Por otro lado, busca reducir los factores de riesgo, promover la pesquisa precoz de la comorbilidad típica de la edad, y contribuir a mejorar el desarrollo de la mujer en su entorno biopsicosocial, valorizando sus múltiples roles y propendiendo a la equidad de género (15,16).

Según lo descrito emerge la siguiente interrogante:

¿Qué elementos biológicos, psicológicos y sociales favorecen o dificultan la sexualidad del Adulto Mayor en América Latina?, y ¿Cuáles son las políticas públicas que sustentan la sexualidad de los Adultos Mayores en los diversos países latinoamericanos?

CAPÍTULO 2: OBJETIVOS Y VARIABLES

I. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los elementos biopsicosociales facilitadores y restrictivos para el desarrollo de la sexualidad del adulto mayor en América Latina.

II. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir los cambios y adaptaciones fisiológicas respecto a la sexualidad que experimenta el adulto mayor.
2. Determinar condiciones que favorecen una sexualidad satisfactoria en el adulto mayor.
3. Determinar condiciones que dificultan una sexualidad satisfactoria en el adulto mayor.
4. Caracterizar hábitos y prácticas sexuales de los Adultos mayores.
5. Comparar políticas públicas para el Adulto Mayor existentes en Chile y resto de países latinoamericanos que sean determinantes en el desarrollo de la sexualidad.

CAPÍTULO 3: MATERIAL Y MÉTODO

Se realiza una revisión bibliográfica, estudio que garantiza la obtención de la información más relevante de un universo de documentos sobre el campo de estudio. En este capítulo se definen insumos que se utilizarán para la búsqueda de información relacionada con la investigación y aspectos teóricos de la metodología.

I. MATERIAL

Fuentes de información: El material de estudio está compuesto por publicaciones de artículos completos de tipo cuantitativo, cualitativo y revisiones bibliográficas pertenecientes a investigaciones sobre sexualidad en Adultos Mayores en América latina entre los años 2010 y 2017, publicadas en la fuente de datos: EBSCO, Medline (National Library of Medicine), WOS (Web Of Science), Scielo (Scientific Electronic Library Online) y Google Académico.

II. MÉTODO

Debido a la necesidad de realizar un análisis descriptivo actual sobre la realidad sexual del adulto mayor (AM), temática poco concurrida en la sociedad, tanto a nivel nacional como latinoamericano, es que se ha decidido utilizar el formato de revisión bibliográfica, a través del cual se buscará entregar un análisis

global y multidimensional, que permita la reflexión de los lectores sobre posibles estrategias de investigación, procedimientos específicos, instrumentos, análisis estadísticos, entre otro, de tal forma que funcione como una base que pueda sustentar futuras investigaciones cuantitativas y/o cualitativas, que posteriormente puedan llegar a fundamentar la creación de un programa nacional que aborde en profundidad la sexualidad de esta población, que aumenta progresivamente.

Para ello, se realiza un compendio de material con un enfoque biopsicosocial proveniente de publicaciones científicas sobre sexualidad en el adulto mayor empleando el método descriptivo para la confección de una revisión de diseño no experimental.

La metodología que se utilizará para la búsqueda del material bibliográfico se llevará a cabo a través de la lectura y análisis de los artículos científicos, relacionados con la temática, que se encontrarán publicados en las bases de datos online seleccionadas.

Para la obtención de los artículos se utilizarán descriptores en diferentes combinaciones, los cuales fueron separados por el operador MESH:

- Adulto mayor
- Tercera edad
- Anciano
- Envejecimiento
- Calidad de vida
- Condición de salud
- Cambios psicosociales
- Trastorno psicosocial
- Beneficios
- Sexualidad
- Salud sexual
- Actividad sexual
- Prácticas sexuales
- Patologías
- Depresión
- Estrés
- VIH
- ITS
- Disfunción sexual
- Disfunción eréctil
- Priapismo

En todos los artículos encontrados se aplican los siguientes criterios de selección, inclusión y exclusión:

- Se seleccionan solo textos completos que hayan sido publicados dentro del periodo de 2010 a 2017.
- Solo se consideran los textos pertenecientes a estudios o artículos científicos basados en población latinoamericana, de habla hispanoamericana.
- Los textos seleccionados deben ser encontrados exclusivamente dentro de los siguientes buscadores pertenecientes a Proxy UV (EBSCO, Medline, WOS y Scielo) y online, Google Académico.
- Solo se utilizan textos que se encuentren en idioma español, inglés o portugués.
- Se seleccionan los artículos mediante la lectura del título de cada texto encontrado.

Para el registro de la información, los artículos se clasifican según una planilla Excel que considere los siguientes aspectos: (Anexo nº1)

- Nombre Artículo
- Autor/es
- Editorial
- Datos de Publicación: Año, Vol., N.º de páginas utilizadas.
- País/Idioma
- Cualitativo/Cuantitativo/ Mixto
- Método
- Población y Muestra
- Descriptor Utilizado
- Base de Datos Utilizado
- Objetivo Correspondiente
- Resumen
- Principales Resultados

El respaldo de la información será almacenado en el programa gestor de citas bibliográficas ZOTERO.

- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Tercera edad” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 32 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Tercera edad” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 19.400 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Tercera edad” en buscador GOOGLE ACADÉMICO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 17.300 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “Sexualidad” y “Adulto mayor” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 4 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Sexualidad” y “Adulto mayor” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 12 resultados
- Se ingresan los descriptores “Sexualidad” y “Anciano” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 1.700 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan descriptores “Adulto mayor” y “Calidad de vida” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 43 resultados.
- Se ingresan descriptores “Adulto mayor” y “Cambios psicosociales” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 406 resultados, de los cuales se utilizaron 2 artículos.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Cambios psicosociales” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 96 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “Cambios psicosociales” en el “Adulto mayor” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año

2010 al 2017 encontrándose 10.800 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.

- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Trastorno psicosocial” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 408 resultados, de los cuales no se utilizó ningún artículo.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Trastorno psicosocial” en buscador WOS en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 0 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Condición de salud” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017, en área de “Ciencias de salud” y temáticas “Medicina, general e interna” y “Enfermería” encontrándose 10 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Patologías” y “Adulto mayor” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 20 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Patologías” y “Adulto mayor” en buscador GOOGLE ACADÉMICO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 15.200 resultados, de los cuales se utilizaron 5 artículos.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Depresión” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 1 resultado.
- Se ingresan los descriptores “ITS” y “Adulto mayor” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 62.900 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “VIH” y “Adulto mayor” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 8.030 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.

- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Salud sexual” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 9 resultados.
- Se ingresan descriptores “Adulto mayor” y “Actividad sexual” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 3 resultados.
- Se ingresan los descriptores “Adulto mayor” y “Prácticas sexuales” en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 13.000 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “Prácticas sexuales” y “Adulto mayor” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 628 resultados, de los cuales no se utilizó ningún artículo.
- Se ingresan los descriptores “Prácticas sexuales” y “Adulto mayor” en buscador GOOGLE ACADÉMICO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 15.700 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresan los descriptores “Prácticas sexuales” del “Adulto mayor”, en buscador SCIELO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 12.000 resultados, de los cuales se utilizaron 2 artículos.
- Se ingresan los descriptores “Sexualidad” y “Disfunción sexual” en buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 2 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo
- Se ingresa el descriptor “Disfunción sexual” en el buscador EBSCO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 1.089 resultados, de los cuales se utilizó 1 artículo.
- Se ingresa el descriptor “Disfunción sexual” en buscador GOOGLE ACADÉMICO en búsqueda de textos completos del año 2010 al 2017 encontrándose 16.100 resultados, de los cuales se utilizaron 4 artículos.

El universo total de artículos encontrados es de 194.893, de estos se seleccionan 25 artículos de EBSCO, Scielo y Google Académico, 63 de páginas institucionales o libros, sumando un total 88 artículos para la realización de la revisión bibliográfica.

CAPÍTULO 4: MARCO CONCEPTUAL

El envejecimiento demográfico puede considerarse un éxito de las políticas de salud pública y el desarrollo socioeconómico, no obstante, también constituye un reto para la sociedad. Contextualizando este suceso, en Latinoamérica y el Caribe, la población de 60 años o más ha presentado un crecimiento exponencial, considerándose como la población de aumento más veloz en el mundo. Según la ONU, se estima que entre el 2000 y el 2025 las cifras se elevaran a más del doble. Se hace relevante entonces definir dos conceptos claves, que son adulto mayor y envejecimiento. El término de adulto mayor se explica mediante distintos criterios, La Organización de las Naciones Unidas (ONU), considera a las personas de 60 o más años como adultos mayores, mientras que la OMS, define como aquellos que tienen una edad mayor o igual a 60 años para los países en vías de desarrollo y 65 años para los países subdesarrollados (17).

A nivel nacional, se determina como adulto mayor a toda persona que ha cumplido los 60 años, sin diferenciar entre hombres y mujeres, siguiendo el criterio de la ONU, según el Servicio Nacional del Adulto Mayor (SENAMA), como servicio público funcional descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio creado por medio de la promulgación de la Ley N.º 19.828, el 17 de septiembre del 2002. Cabe destacar que mediante este organismo se ha promovido la utilización del término adulto mayor, como también persona mayor, en reemplazo de tercera edad, anciano, abuelo, viejo, senescente, entre otras, que pueden ser entendidos en un sentido peyorativo y que se asocian a una imagen negativa, discriminatoria y sesgada de la vejez (18,19).

Por otro lado, el envejecimiento se conoce como un fenómeno presente a lo largo del ciclo vital, desde el mismo proceso de la concepción hasta la muerte, el cual puede presentarse tanto como envejecimiento poblacional como individual. El envejecimiento poblacional hace referencia al proceso de transformación demográfica de las sociedades, caracterizado por el crecimiento de la proporción de individuos de edades avanzadas respecto al total de los individuos, siendo en este sentido muy relevante la definición que se ha construido sobre la vejez y la edad límite de ella (9).

Mientras que, el envejecimiento individual se entiende como el proceso que conlleva cambios biológicos, fisiológicos y psico-sociales de variadas consecuencias. Este se encuentra inherente en el ciclo vital de las personas y, por tanto, está determinado por los contextos en que el individuo se ha desarrollado, sus estrategias de respuesta y adaptabilidad y los resultados de dichas estrategias. Cuando se hace referencia al envejecimiento como un proceso, se parte de todos aquellos cambios de orden biológico, es decir, en cualquier célula o sistema orgánico en función del tiempo, independiente de cualquier influencia externa o patológica, y, asimismo, los cambios psicológicos y sociales por los que atraviesa cualquier persona después de los 25-30 años de edad, los que de forma activa se perpetúan hasta el final de la vida.

Estas transformaciones son inherentes a todo ser humano, pero a su vez son el resultado de contextos multidimensionales como la situación económica, estilos de vida, satisfacciones personales y entornos sociales que influyen de forma directa en el proceso de envejecer. Este fenómeno también se ve influido por las enfermedades padecidas, el sufrimiento acumulado a lo largo de la vida, el tipo de vida que haya llevado la persona y los factores de riesgo y ambientales a los que ha estado sometida (9).

A continuación, se presentarán de manera más detallada los cambios biológicos y psicosociales más comunes que aquejan a los Adultos Mayores:

1. CAMBIOS ORGÁNICOS EN EL ADULTO MAYOR

A medida que el organismo envejece se produce una reducción de la flexibilidad de los tejidos, pérdida de células nerviosas, endurecimiento de los vasos sanguíneos y disminución general del tono corporal, lo que provoca un déficit en la actividad de órganos y tejidos que conllevan a un deterioro multisistémico. Diversas causas se han asociado a este deterioro, entre ellas, las de índole genético, los cambios en la actividad metabólica celular o en los procesos bioquímicos, las alteraciones hormonales y las condiciones ambientales (20).

Dentro de los cambios estructurales de aparatos y sistemas se destaca:

1.1 Composición corporal: Se genera una disminución de agua corporal y del tamaño de los órganos y aumento relativo de la grasa corporal, lo que afecta principalmente en la reserva de líquido extracelular que potencia la deshidratación del organismo.

1.2 Sistema tegumentario: Ocurre una disminución del recambio de células epidérmicas, del número de melanocitos, de la actividad de glándulas sebáceas y de la vasculatura dérmica, y existe una atrofia de folículos pilosos y glándulas sudoríparas, lo que explica la aparición de arrugas cutáneas y la poca elasticidad que va adoptando la piel lo que favorece la fragilidad capilar y aparición de traumas.

1.3 Sistema cardiovascular: Se experimenta una disminución del número de células miocárdicas y de la contractilidad, un aumento de resistencia al llenado ventricular, rigidez arterial y descenso del flujo sanguíneo hacia la mayoría de los órganos. Estos cambios facilitan el aumento de la presión arterial y el desarrollo de enfermedades por dificultad del llenado capilar o por pérdida del ritmo regular del corazón.

Estos cambios fisiológicos asociados con el envejecimiento influyen en la función sexual de la mujer, disminuyendo la congestión de los órganos pélvicos, labios, vagina y clítoris, además una alteración en la sensibilidad del clítoris. En cuanto a la función sexual del hombre se ve disminuida la vasocongestión escrotal y dificultad para mantener la erección (21).

1.4 Sistema respiratorio: Los cambios en el tejido conectivo causan una relajación del tejido en el borde inferior del tabique o también puede presentarse desviación de éste, teniendo como consecuencia una respiración por boca durante el sueño, la cual contribuye a ronquidos y la apnea obstructiva. Las glándulas submucosas producen menos secreciones y la capacidad para diluir la secreción del moco desciende, ello causa más dificultad para eliminar secreciones más espesas. Se produce una disminución de la distensibilidad de la pared torácica y pulmonar, la pérdida de septos alveolares, el colapso de las vías aéreas y aumento del volumen de cierre. Lo que se relaciona directamente con la disminución de la capacidad vital, ya que el aire movilizado es menor y el intercambio de gases es menos eficiente, siendo más susceptibles a padecer infecciones.

Estos cambios fisiológicos asociados en la sexualidad del hombre están asociados a una fatigabilidad y dificultad para respirar, aumentando el periodo de recuperación (21).

1.5 Sistema renal: Se produce un descenso absoluto del número de nefronas, descenso del tono vesical y del esfínter y disminución de la capacidad de la vejiga, por lo que a medida que este aparato se encuentre más comprometido, se afectará la capacidad para concentrar orina y contener el agua, generando incontinencia urinaria, todo esto dificulta las relaciones sexuales debido a la vergüenza y el miedo que genera la pérdida de orina antes, durante o posterior a la relación sexual.

1.6 Sistema gastrointestinal: Se genera una disminución en la producción de saliva, ácido, enzimas y del peristaltismo, lo que disminuye la motilidad digestiva y la absorción de nutrientes.

Los cambios relacionados con el envejecimiento influyen en la función sexual de la mujer como por ejemplo la incontinencia fecal, flatos y borborigmos aumentados, que disminuyen la excitación sexual, la lubricación vaginal, el orgasmo y de la función sexual (21).

1.7 Sistema nervioso: La disminución de la función del sistema nervioso puede pasar inadvertida porque a menudo los cambios son inespecíficos y progresan lentamente. El número de neuronas y la cantidad de fibras nerviosas, el flujo sanguíneo cerebral y el metabolismo son menores. La reducción del flujo sanguíneo cerebral se acompaña de disminución del uso de glucosa y de la tasa metabólica de oxígeno en el cerebro. La velocidad de conducción nerviosa es más baja, manifestándose en reflejos más lentos y por una respuesta tardía a múltiples estímulos (21).

Estos cambios afectan en la sexualidad del hombre producto de una alteración en la producción de neurotransmisores y la desmielinización, causando una disminución de la excitación sexual y de la sensibilidad genital (21).

1.8 Sistema locomotor: La masa y el mineral óseo se reducen, lo que contribuye a la fragilidad de los huesos, en particular las mujeres de edad avanzada que experimentan un ritmo acelerado de pérdida ósea después de la menopausia. Se genera acortamiento de la columna vertebral por estrechamiento del disco, disminución de la elasticidad articular, degeneración del cartílago articular, disminución del número de células musculares y aumento del contenido de grasa muscular. En consecuencia, se produce pérdida de fuerza muscular progresiva acompañado de debilitamiento óseo, incrementando el riesgo de fracturas en el adulto mayor.

Estos cambios fisiológicos afectan en la sexualidad de la mujer a causa de la pérdida de flexibilidad de los músculos de la cadera, por la disminución de la estabilidad articular, pérdida de densidad ósea, artritis, osteoporosis y compresión vertebral, provocando, disminución de la función sexual, dificultad con la penetración vaginal sobre todo en posición supina con piernas flectadas, alteración de excitabilidad y del orgasmo (21).

Por otro lado, en cuanto a la sexualidad del hombre se ve afectada por la disminución de la masa muscular, aumento del tejido adiposo, disminución de la movilidad articular y aumento de la desmineralización ósea que producen fatigabilidad y alteración del desempeño sexual (21).

1.9 Sistema Genital Femenino y Masculino:

Mujer: El descenso de los niveles de estrógenos y progesterona provoca una disminución en el tamaño de los ovarios, las trompas de Falopio adoptan una apariencia de conductos finos-alargados y que el útero regrese a su tamaño prepuberal; el endometrio y mucosa del cuello uterino se atrofian, la vagina se hace más estrecha, corta y con menos elasticidad, lo que genera como principal

consecuencia la disminución de lubricación vaginal, dando lugar a la sequedad y dolor a la penetración, además de proporcionar un ambiente óptimo para la aparición de infecciones.

Hombre: A nivel hipotalámico ocurre una disminución de testosterona que afecta directamente en la declinación testicular, provocando una reducción de tamaño y consistencia de los testículos, generando problemas para lograr una erección y/o una reacción retardada (más lenta) por una disminución en la libido. El epidídimo, las vesículas seminales y la próstata pierden parte de sus células superficiales, sin embargo, continúan produciendo el líquido que ayuda a transportar el semen. Por otro lado, el aumento en el tamaño de la próstata y vesículas seminales puede generar cambios en la micción (se vuelve lenta) y en la eyaculación (disminuyendo la fuerza) (21).

1.10 Sentidos:

Vista: ocurre el endurecimiento de las fibras musculares del cristalino que se produce con la presbicia disminuye la capacidad del ojo para cambiar la forma del cristalino al enfocar objetos cercanos y reduce la capacidad para adaptarse a luz, además el campo visual se estrecha lo que hace más difícil la visión periférica. En cuanto a la sexualidad, se verá afectada principalmente por el campo del erotismo, el estímulo visual es un factor importante en la incentivación sexual que permite crear un vínculo pasional y excitatorio. Por tanto, una pérdida importante de este sentido puede repercutir en la fase excitatoria femenina o masculina.

Oído: Se produce la presbiacusia, es decir la pérdida progresiva de la audición que se produce como resultado de los cambios relacionados con la edad en el oído interno, que incluyen la pérdida de células ciliadas, disminución del suministro de sangre, pérdida de flexibilidad de la membrana basal, degeneración de las células del ganglio espinal y reducción de la producción de endolinfa.

En relación a la sexualidad, la recepción de sonidos activa centros de placer en el cerebro, que estimulan sensaciones de seducción y gozo. Una pérdida del campo auditivo podría disminuir la percepción del acto, disminuyendo los factores potenciadores en la excitación

Gusto y olfato: El sentido del olfato se ve reducido con la edad debido a la pérdida de células sensoriales en la mucosa nasal y en las células del bulbo del bulbo olfativo también se ve disminuido, por lo que a la edad de 80 años se tiene reducido a casi la mitad su capacidad para distinguir los olores.

Con relación a la sexualidad, una disminución del olfato es un factor desencadenante en el periodo del erotismo entre parejas, ya que los sensores olfativos se vinculan con el sistema límbico que genera ciertos sentimientos y sensaciones de estimulación, los cuales se verían disminuidos ante una afección del sentido olfativo.

Tacto: Se produce una disminución de los receptores del tacto por lo que existe una incapacidad de las personas para sentir la presión y el dolor o diferentes temperaturas (21).

Este sentido en relaciona a la sexualidad, se vincula principalmente por la sensibilidad de la piel ante estímulos táctiles, la disminución de los receptores puede repercutir en la baja receptividad al contacto, en zonas erógenas u otra parte del cuerpo como, por ejemplo, al no sentir la presión generada, se afecta directamente el estímulo de deseo sexual.

2. CAMBIOS PSICOSOCIALES

Desde la perspectiva de la psicología, con relación al proceso de envejecimiento, se conoce que la persona presentará una serie de cambios en las funciones mentales, sobre todo del ámbito cognitivo, facultad mediante la cual se es capaz de registrar y utilizar adecuadamente la información que percibimos a través de los órganos de los sentidos. Por otra parte, desde la sociología existen diversos factores sociales que afectan el desarrollo del individuo a lo largo de su ciclo vital. Entre los elementos que influyen en el envejecimiento se encuentra la familia, el ambiente laboral, la jubilación, el estado de viudez o la soledad, entre otros (22,23).

A nivel psicológico, en el adulto mayor ocurre una crisis del desarrollo, acompañada por una serie de preocupaciones, tales como: el enfrentamiento de los cambios físicos ocurridos, posibles patologías que pueden llegar a generarse durante este periodo, la proximidad de la muerte, la percepción que tiene la sociedad con respecto a la vejez, la posibilidad de quedarse solo, entre otros. Tales preocupaciones exigen un alto nivel de adaptación por parte del individuo, es por ello, que en este periodo del desarrollo es muy importante la participación social y las relaciones interpersonales, sobre todo con personas que pasan por el mismo momento del ciclo vital, con el fin de generar un efecto positivo en el individuo, ya que a la sociedad se le asigna el papel de potenciador emocional, social y cognoscitivo del individuo (22,24,25).

La dimensión psicológica del adulto mayor se puede ver afectada por la concepción negativa de la vejez de parte del resto de la sociedad y hasta por el mismo, lo que puede llegar a generar su exclusión. El apoyo que percibe el individuo de su entorno como elemento protector en la salud mental es fundamental, ya que la existencia de relaciones significativas y estables en el

tiempo inciden en el autoconcepto, el nivel de funcionamiento y el afrontamiento del estrés (22,24,25).

Debido a lo mencionado anteriormente, es que existen adultos mayores que se ven afectados por la depresión y el estrés, lo cual está determinado por variables personales, sociales y/o ambientales.

Con respecto a la calidad de vida de una persona, ésta depende de variables multidimensionales, como las condiciones físicas del sujeto, las cuales incluyen la autopercepción de salud, las capacidades funcionales y las atenciones en salud, de sus condiciones materiales, tales como suficiencia de ingresos, satisfacción de necesidades económicas, de las relaciones afectivas y calidad de las relaciones familiares y, por último, del bienestar subjetivo, que corresponde a la autopercepción general de satisfacción con la vida (26).

La vejez se transforma en una época de importantes cambios en el plano psicológico, donde será necesario adaptarse a duelos relacionados con los roles sociales (jubilación), pérdidas funcionales (limitaciones en condiciones de salud) y eventos vitales que impactaran los vínculos cercanos y las redes de apoyo (viudez). Respecto al impacto de estas pérdidas, numerosos autores coinciden en que las pérdidas esperables como la jubilación tienen menor impacto en la salud mental de las personas mayores que las pérdidas inesperadas, como el fallecimiento de un hijo en un accidente de tránsito. Entonces la adaptación individual a estos cambios es predictor de la propia salud mental en estas personas mayores y por supuesto, estresores biológicos y psicosociales como el dolor, el maltrato, aislamiento, alcoholismo, inactividad, van a incrementar esta probabilidad (26).

La depresión en personas mayores tiene una presentación clínica heterogénea y diversa, pudiendo corresponder a una recurrencia de un evento

previo, depresión de inicio tardío o síntomas depresivos secundarios a enfermedades médicas o uso de medicamentos. La depresión coexiste con patologías crónicas como hipertensión arterial, dolor crónico y patologías articulares. Los adultos mayores presentan con mayor frecuencia anhedonia, irritabilidad y tendencia al aislamiento. Los trastornos depresivos se caracterizan principalmente en pérdida de interés en realizar actividades, cambios en los patrones de sueño y alimentación, fatiga, sentimientos de culpa y desesperanza, pudiendo generar detrimento en la funcionalidad cotidiana, social, en la calidad de vida y además condicionar aumento de comorbilidades (24,26).

En cuanto al estrés, la vejez es una etapa de la vida particularmente estresante y vulnerable. Un punto relevante es que este se encuentra asociado a los mismos factores psicosociales que inciden en la depresión. Los altos niveles de estrés que experimentan están asociadas a la pérdida de amigos y familiares, los cuales son acompañados por una pérdida del estatus social y el deterioro en el funcionamiento físico y mental (27).

Cabe destacar que las enfermedades cardiovasculares, la diabetes, la depresión, la ansiedad son enemigos de la sexualidad y por otro lado algunas enfermedades degenerativas tipo Alzheimer o confusión mental pueden dar lugar a comportamientos problemáticos, desinhibición traducida en hiperactividad sexual (28).

Dentro de los factores sociales se encuentran:

- Jubilación, si bien a principios del siglo pasado pocas personas alcanzaban la jubilación, en la actualidad es difícil no llegar a dicha edad. Ello condiciona por un lado un importante incremento del gasto social, pero por otro, con el incremento de la esperanza de vida por encima de los 65 años la aparición de una nueva etapa del ciclo vital, la post jubilación, en la que

los sujetos, lejos de esperar una muerte inminente tiene una larga etapa para continuar realizando actividades (23).

- El nivel educacional es otro factor que influirá sobremanera en el afrontamiento del último ciclo vital. En aquellas sociedades en las que los mayores presentan un bajo nivel cultural se encuentran incrementadas, la morbilidad y mortalidad. Una sociedad más culta da lugar a una mejor educación en los diferentes ámbitos y dentro de ellos en el sanitario (23).
- Condiciones económicas son condicionantes de la vejez, se ve condicionado en gran medida en la etapa de la jubilación, en la que los recursos económicos son más bien escasos y en consecuencia la capacidad adquisitiva también lo es (23).
- La soledad es uno de los factores sociales que devalúa en numerosos estudios, como uno de los grandes males del envejecimiento en nuestros días. La pérdida del compañero es un hecho frecuente a estas edades, especialmente para las mujeres. La viudez o ausencia de compañero-a (soltería, separación, divorcio) será otro de los principales obstáculos para el desarrollo de una vida sexualmente activa y saludable. De acuerdo con estudios epidemiológicos, el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual (24,25).

3. PATOLOGÍAS RECURRENTE EN EL ADULTO MAYOR

Como se mencionó anteriormente, con el incremento de la edad se produce una disminución del estado funcional y de salud, situación en la cual los adultos mayores presentan una amplia gama de complicaciones y patologías (29,30), dentro de las cuales se encuentran:

3.1 Diabetes

Enfermedad crónica generada por una producción insuficiente de insulina por el Páncreas (Diabetes tipo 1) o por una utilización ineficiente de esta hormona por el organismo (Diabetes tipo 2), la cual se encarga de regular la glucosa en la sangre. Puede generar graves daños en órganos y sistemas como corazón, vasos sanguíneos, ojos, riñones y nervios, siendo una importante causa de ceguera, insuficiencia renal, infarto al miocardio, accidente cerebrovascular, úlceras de los pies, infección y amputación de los miembros inferiores, disfunción eréctil y reducción o ausencia del deseo sexual en la mujer. La forma en que se presenta con mayor frecuencia en el adulto mayor es la diabetes tipo 2. En torno a la sexualidad, la Diabetes Mellitus es una importante causa de disfunción sexual, en los hombres diabéticos más del 50% presenta impotencia, lo cual puede estar acompañado por otras disfunciones como eyaculación retrógrada o prematura, y oligospermia. En cuanto a la mujer, del 18% al 35% tiene dificultades para conseguir un orgasmo (9,31,32).

Según la OMS el número de personas con diabetes ha aumentado de 108 millones en 1980 a 422 millones en 2014. En cuanto a la prevalencia mundial de la diabetes en adultos (mayores de 18 años), ésta ha aumentado del 4,7% en 1980 al 8,5% en 2014 (31).

En Chile, según la Encuesta Nacional de Salud para la medición de la sospecha de Diabetes Mellitus entre el año 2016-2017, existiría un aumento de porcentaje en los grupos de mayor edad, con una prevalencia de 30,6% en el grupo etario de 65 años y más (33).

3.2 Hipertensión arterial (HTA)

Enfermedad crónica no transmisible que corresponde a una tensión arterial alta o elevada, ya sea sistólica, diastólica o ambas, en donde la presión en los vasos sanguíneos es continuamente alta lo que puede generar un daño en ellos. En la mayoría de los casos es asintomática. Es un importante factor de riesgo para patologías cardiovasculares, cerebrovasculares y renales. Puede provocar un infarto al miocardio, hipertrofia ventricular, insuficiencia cardiaca, accidente cardiovascular, insuficiencia renal, ceguera, rotura de los vasos sanguíneos y deterioro cognitivo. En torno a la sexualidad, la mayoría de los hombres con una enfermedad cardiovascular como la hipertensión tienen aterosclerosis difusa que dificulta la circulación en la zona del pene (9,34).

Según la Organización panamericana de la salud (OPS), cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región lo cual significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta, mientras que en Chile según la Encuesta Nacional de Salud 2016-2017, la prevalencia de sospecha de HTA va aumentando a medida que avanza la edad. Las prevalencias por grupo de edad son: 45,1% para 45 a 64 años y 73,3% para 65 años y más (33,35,36).

3.3 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

Enfermedad pulmonar progresiva y potencialmente mortal caracterizada por una reducción persistente del flujo aéreo. Su etiología se debe a la exposición al humo del tabaco, aire contaminado tanto de interiores como de exteriores, y polvos y sustancias químicas, siendo el tabaquismo la causa principal. Tiene una evolución lenta y generalmente se evidencia a partir de los 40 ó 50 años, siendo la disnea, tos crónica y expectoración sus síntomas más frecuentes (37).

Si bien no existen registros recientes, la OMS estimó en 2004, que existían unos 64 millones de personas que sufren de EPOC, y que 3 millones de personas fallecieron por esta causa. La OMS estima que la EPOC se habrá convertido en la cuarta causa de muerte en todo el mundo en 2030 (38).

Aunque los problemas de falta de energía y de oxígeno, la tos y la disnea pueden afectar al interés por el sexo, la EPOC no disminuye la capacidad sexual. El paciente con EPOC puede creer que es mejor evitar las relaciones sexuales porque pueden resultar “peligrosas” para su salud, pero el sexo, igual que otras actividades físicas, no es peligroso para los pulmones. Pequeños incrementos en la frecuencia cardíaca y respiratoria son normales durante esta actividad sin resultar peligrosos.

3.4 Osteoporosis

Se caracteriza por una disminución de masa ósea, asociada a mayor riesgo de fractura, especialmente en cadera, vértebras y muñeca, a causa de caídas principalmente dado por la inestabilidad y disminución en la fuerza muscular, como

también por enfermedades concomitantes y medicamentos. Predomina mayormente en la mujer. En relación con el área de la sexualidad, debido al dolor y disminución en la movilidad que genera, la práctica de la actividad sexual se vuelve compleja, a esto se suma el alto riesgo de fracturas, siendo la de cadera unas de las más comunes, factor que puede generar rigidez e inmovilidad (9,39).

Se estima que 1 de cada 3 mujeres y 1 de cada 5 hombres mayores a 50 años sufrirán una fractura por osteoporosis. En América Latina, la osteoporosis y las fracturas relacionadas son generalizadas y están en aumento debido al envejecimiento de la población y los cambios en el estilo de vida. En muchos países de la región, el número de fracturas por osteoporosis será más del doble en 2050 (40).

3.5 Artritis reumatoidea (AR)

Enfermedad inflamatoria crónica, autoinmune, multifactorial y sistémica de etiología desconocida que afecta la membrana sinosival caracterizada por una inflamación poli articular y simétrica de pequeñas y grandes articulaciones que puede evolucionar a la destrucción y deformidad articular. Genera dolor crónico y discapacidad progresiva. La presencia de este dolor disminuye la actividad y el placer al ejercer su sexualidad, por otro lado, las deformidades pueden afectar su autoimagen, generando un temor secundario a sentirse menos atractivo para su pareja (9,41,42).

Afecta entre 0,4% y 1% de la población de América Latina y es mucho más común en mujeres que en hombres, con una relación de 6-8:1. El único estudio a nivel poblacional realizado en Chile estimó la prevalencia de la enfermedad en

0.46%. Considerando estos últimos valores y población del censo del año 2002, ello implicaría que el número de individuos con Artritis Reumatoidea en Chile estaría entre 27.000 y 90.000 pacientes. Además, en el “Estudio de carga enfermedad”, realizado en Chile el 2007, la artritis reumatoide aparece entre los 25 primeros problemas de salud en mujeres como causa de AVISA (años de vida ajustados por discapacidad) en el tramo de edad entre los 45 y 74 años (43).

3.6 Artrosis

Enfermedad inflamatoria articular de carácter crónica y degenerativa generada por una alteración a nivel del condrocito asociada a una reacción reparadora proliferativa del hueso subcondral y a un proceso inflamatorio ocasional de la membrana sinovial, pudiendo ocasionar una destrucción de la articulación afectada. Muy común en personas mayores de 65 años en rodillas y cadera. Se clasifica en primaria, vinculada al envejecimiento articular; y secundaria, relacionada con factores locales de la zona afectada (44).

La artrosis es la enfermedad reumática más frecuente. Según la OMS, cerca del 28% de la población mundial mayor de 60 años presenta artrosis y el 80% de ésta tiene limitaciones en sus movimientos. El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población harán que la artrosis se convierta en la cuarta causa de discapacidad en el año 2020.

3.7 Depresión

Trastorno mental que provoca una pérdida de vitalidad general, afecta el estado de ánimo y puede conducir a un deterioro funcional, cognitivo y un aumento en la mortalidad, presentando alta prevalencia en el adulto mayor. Produce un impacto negativo en la calidad de vida y puede ser factor de riesgo para otras patologías. Dentro de los factores de riesgo se destacan duelo, discapacidad, género femenino, demencia y condiciones médicas crónicas. Los síntomas más comunes son la desesperanza, ansiedad, quejas de memoria, insomnio, mayor pérdida de apetito, sintomatología psicótica, destacando una baja frecuencia de ánimo depresivo. Por otro lado, la depresión se correlaciona con un deseo sexual disminuido y con una disminución de la excitación sexual (9,24,26).

La depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, y se calcula que afecta a más de 300 millones de personas, aproximadamente un 15% de los adultos de 60 años o mayores sufren algún trastorno mental, de los cuales los trastornos neuropsiquiátricos representan el 6,6% de la discapacidad total (AVAD) en este grupo etario (45,46).

La proporción de adultos mayores está aumentando rápidamente en Chile y el mundo. Más de un 20% de las personas mayores de 60 años sufren de alguna enfermedad mental o neurológica, muchas de las cuales conducen a progresiva discapacidad. La depresión constituye una de las enfermedades crónicas no transmisibles más frecuentes, es una causa principal de discapacidad en el mundo y se asocia con importante vulnerabilidad y mortalidad y alta utilización de recursos humanos y económicos (23).

En cuanto a su prevalencia, cifras internacionales sugieren que la depresión está presente en un 6 a 10% de las personas mayores a nivel de atención

primaria; en un 12 a 20% en personas que viven en residencias de larga estadía, en un 11 a 45% en personas mayores hospitalizadas. En el país, según datos de la Encuesta Nacional De Salud un 11% de las personas de 65 y más años declararon presentar síntomas depresivos en el último año (26).

3. 8 Demencia senil

Síndrome crónico y progresivo caracterizado por la alteración del área del funcionamiento cognitivo, de la memoria y capacidad de pensar, y trastornos del comportamiento con deterioro significativo de la funcionalidad, lo que conlleva a una incapacidad para realizar las actividades de la vida cotidiana. En torno a la sexualidad, se pueden generar cambios en la manifestación del deseo o causar alteraciones inesperadas del comportamiento sexual de la pareja (9,45,47).

La demencia afecta a nivel mundial a unos 50 millones de personas, de las cuales alrededor del 60% viven en países de ingresos bajos y medios. Cada año se registran cerca de 10 millones de nuevos casos. Se calcula que entre un 5% y un 8% de la población general de 60 años o más sufre demencia en un determinado momento (48).

Se prevé que el número total de personas con demencia alcance los 82 millones en 2030 y 152 millones en 2050. Buena parte de ese incremento se puede deber al hecho de que en los países de ingresos bajos y medios el número de personas con demencia tenderá a aumentar cada vez más (48).

Dentro de las patologías que afectan a este grupo etario, existen algunas que son específicas a cada sexo, entre ellas se destacan:

3.9 Patologías génito urinarias que afectan a la mujer

3.9.1 Incontinencia urinaria (IU)

Pérdida involuntaria de orina, su prevalencia aumenta con la edad. Se clasifica en incontinencia urinaria de esfuerzo (IUE) que se presenta al toser, estornudar, o al esfuerzo físico por aumento de la presión intraabdominal; de urgencia (IUU) en donde el escape involuntario de orina va acompañada o inmediatamente precedido por urgencia, presentándose un intenso deseo de orinar y escasa capacidad para controlarlo, asociada a inestabilidad del músculo detrusor; y mixta (IUM) que corresponde a una relación con la urgencia y el esfuerzo. Entre los problemas que genera la IU sobre la sexualidad encontramos en primer lugar la predisposición a generación de candidiasis, y en segundo lugar, el inconveniente social y la morbilidad psicológica donde se presentan sentimientos de estrés y baja autoestima reflejada en vergüenza, angustia, miedo a sentirse poco atractivo y a “oler mal”, lo que afecta directamente en la sexualidad (9,49,50).

3.9.2 Prolapso de órganos pélvicos (POP)

Es una protrusión de los órganos pelvianos o intraabdominales hacia o a través del conducto vaginal o más allá de la abertura vaginal pudiendo involucrar a vejiga, uretra, útero, recto, intestino y vagina debido a un debilitamiento de la fascia endopélvica que recubre la vagina y sus ligamentos de soporte (49,50). Los

síntomas generados por el POP disminuyen el líbido debido al dolor generado durante las relaciones sexuales y/o la dificultad para tener un orgasmo.

3.10 Patologías génito urinaria en el hombre

3.10.1 Hiperplasia benigna prostática (HBP)

Aumento del volumen prostático debido a una proliferación del estroma y del epitelio glandular dentro de la zona de transición, teniendo una mayor prevalencia sobre los 80 años. Es una patología progresiva que puede ocasionar síntomas y complicaciones secundarias en el tracto urinario como una obstrucción del vaciamiento vesical, retención urinaria, infecciones urinarias a repetición y/o un aumento del tono del músculo liso y de la resistencia dentro de la próstata (51). En esta patología existe una disminución del flujo sanguíneo arterial y en la irrigación del pene por lo que se puede relacionar en muchos casos con disfunción eréctil.

4. DISFUNCIONES SEXUALES

La respuesta al envejecimiento está determinada por la percepción psicológica desarrollada por la persona mediante la cual se asocia vejez con pérdidas del rol social y su vigor físico. A pesar de ello las personas continúan siendo seres sexuales hasta el final de sus días. La sexualidad es parte integral del ser humano, permite mantenerse saludables y tener calidad de vida, además la OMS define la salud sexual como *“un estado de bienestar que incluye diversos aspectos físicos, emocionales, mentales y sociales relacionados con la sexualidad”* (52).

Por ende, la sexualidad en la mujer y el hombre es el reflejo de su nivel de bienestar físico, psíquico y social, definiendo entonces, la disfunción sexual como la dificultad o imposibilidad del individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea (53).

4.1 Mujer

4.1.1 Trastorno del deseo

Trastorno del interés/excitación sexual femenino: Según El Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales 5 (DSM 5), corresponde a la Ausencia o reducción significativa del interés/excitación sexual femenina, que se manifiesta por:

- Pérdida total o parcial del interés en la actividad sexual.
- Fantasías o pensamientos sexuales o eróticos ausentes o reducidos.
- Inicio reducido o ausente de la actividad sexual y habitualmente no receptiva a los intentos de la pareja por iniciarla.
- Excitación o placer sexual ausente o reducido durante la actividad sexual en casi todas o todas las ocasiones.
- Excitación o placer sexual ausente o reducido en respuesta a cualquier invitación sexual o erótica, interna o externa (p. ej., escrita, verbal, visual).
- Sensaciones genitales o no genitales ausentes o reducidas durante la actividad sexual.

4.1.2 Trastorno excitatorios: el Trastorno Excitatorio Sexual en la Mujer (TESM) se define como la incapacidad persistente o recurrente para obtener o mantener la

respuesta de lubricación propia de la fase excitatoria hasta la terminación de la actividad sexual, causando un malestar acusado o dificultades en las relaciones interpersonales

4.1.3 Disfunción del orgasmo: Las alteraciones orgásmicas incluyen la ausencia completa, parcial o recurrente para lograr orgasmo durante la estimulación sexual.

- La anorgasmia femenina: consiste en la falta de orgasmo durante la excitación sexual, puede ser secundaria cuando la mujer tuvo orgasmo y la ausencia de éste es el problema actual, frecuentemente es consecuencia de una deficiencia hormonal, traumatismo quirúrgico, y/o medicamentos.

4.1.4 Trastorno del dolor

- Dispareunia: Se define de forma clara como la presencia de dolor genital recurrente o persistente durante el coito, puede clasificarse dependiendo de la localización anatómica del dolor, de esta forma la dispareunia superficial es descrita cuando el dolor se produce con la penetración inicial del introito vaginal, mientras que la dispareunia profunda se relaciona con la penetración vaginal tal como su nombre lo indica (20).
- Vaginismo: se caracteriza por espasmos de la musculatura de la entrada vaginal que dificultan o hacen imposible la realización del coito. Estos espasmos hacen que llegue a cerrarse por completo la entrada de la vagina, aun sin que la mujer llegue a sentir dolor, pudiendo estar excitada sexualmente, responder y gozar de los juegos sexuales, incluso alcanzar el orgasmo, siempre y cuando no se produzca la penetración (54).

4.2 Hombre

4.2.1 Trastorno del deseo

- Trastorno de deseo sexual hipoactivo: Fantasías, pensamientos sexuales y/o eróticos, y deseo de actividad sexual reducidos y/o ausentes de forma constante o recurrente. La evaluación de la deficiencia la hace el clínico, teniendo en cuenta factores que afectan a la actividad sexual, como la edad y los contextos generales y socioculturales de la vida del individuo por al menos 6 meses (55).

4.2.2 Disfunción erectiva: La DSE se define como la incapacidad para lograr y/o mantener una erección del pene suficiente para permitir un completo y satisfactorio acto sexual, de origen multifactorial, en ella los factores psicológicos y orgánicos interactúan y alteran la adecuada erección lo que repercute en la calidad de vida del hombre. Entre las diversas causas de este problema se encuentran las enfermedades vasculares, diabetes mellitus, problemas hormonales, enfermedades neurológicas, entre otras (21).

Según el momento de aparición se puede clasificar en:

- Primaria: Existe desde la pubertad, generalmente es secundaria a anomalías vasculares congénitas.
- Secundaria: Aparece luego de un período de actividad sexual y función eréctil normal.
- Generalizado: No se limita a determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas.
- Situacional: Ocurre solamente con determinados tipos de estimulación, situaciones o parejas (55).

4.2.3 Disfunción eyaculatoria

- Eyaculación Retardada: Retraso marcado de la eyaculación y/o Infrecuencia marcada o ausencia de eyaculación que persisten por al menos 6 meses.
- Eyaculación precoz: Patrón persistente o recurrente en que la eyaculación producida durante la actividad sexual en pareja sucede aproximadamente en el minuto siguiente a la penetración vaginal y antes de que lo desee el individuo. Debe presentarse por lo menos durante seis meses y se experimenta en casi todas o todas las ocasiones. Puede ser:
 - Leve: La eyaculación se produce aproximadamente entre los 30 y 60 segundos siguientes a la penetración vaginal. Disfunción sexual inducida por sustancias/medicamentos.
 - Moderado: La eyaculación se produce aproximadamente entre los 15 y 30 segundos siguientes a la penetración vaginal.
 - Grave: La eyaculación se produce antes de la actividad sexual, al principio de la misma, o aproximadamente en los 15 segundos siguientes a la penetración vaginal (55).

4.2.4 Trastorno del dolor

- Priapismo: Es una erección prolongada y usualmente dolorosa que ocurre en ausencia de deseo o estímulo sexual, no se alivia con la masturbación o el coito, y es consecuencia de un desajuste en los mecanismos reguladores que inician la erección peneana (56).

5. INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS)

Por último, pero no menos importante, al igual que en la población adulto-joven, los Adultos Mayores se han visto afectados por el contagio de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), las que comprenden un grupo de patologías, de etiología infecciosa diversa, contagiadas de forma directa a través de las relaciones sexuales y corresponden a un grupo relevante de infecciones desde el punto de vista de salud pública.

La carga de enfermedad que suponen las ITS globalmente se desconoce, ya que las infecciones asintomáticas son frecuentes, las técnicas diagnósticas no siempre están disponibles y la vigilancia epidemiológica es inexistente o muy deficiente en muchos países.

La OMS estimó *que todos los años se registran 357 millones de nuevos casos de cuatro tipos de ITS curables en personas de entre 15 y 49 años: Infección por Chlamydia trachomatis (131 millones), infección de Neisseria gonorrhoeae (78 millones), sífilis (6 millones) o infección por Trichomonas vaginalis (142 millones), la prevalencia de algunas ITS virales es igualmente elevada, dado que alrededor de 417 millones de personas están infectadas con herpes simple y aproximadamente 291 millones de mujeres son portadoras del virus papiloma humano. La prevalencia de estas ITS varía según región y sexo (57).*

Como se menciona en el párrafo anterior, cada año se presentan en todo el mundo más de 340 millones de casos de ITS curables, que incluyen sólo aquellas infecciones bacterianas, fúngicas y parasitarias susceptibles de tratamientos efectivos. Solamente para Latinoamérica y el Caribe se estimaron entre 35 y 40 millones de casos de ITS con más de cien mil infecciones promedio por día.

A pesar de que existen modernas tecnologías usadas en el diagnóstico de laboratorio que permiten identificar con mayor eficiencia los agentes causales de las distintas ITS, y el desarrollo de nuevos antibióticos permiten tratar con mayor eficacia, interrumpiendo así la transmisión, las ITS continúan vigentes y algunas en aumento, como lo revelan estimaciones de la OMS que indican que cada año se producen en todo el mundo 330 millones de nuevos casos de ITS (58).

Las infecciones que conforman el conjunto de patologías ITS corresponden a:

- 1. Sífilis:** Infección sistémica causada por la espiroqueta *Treponema Pallidum* que en su forma precoz se manifiesta a través de un chancro primario, para luego generar una diseminación hematógena que se presentará con síntomas similares a un estado gripal, lesiones cutáneas y mucosas, y linfadenopatía. Si no se trata, esta infección puede mantenerse latente en el organismo por 30 años para luego reactivarse en una forma destructiva que afecta el sistema cardiovascular, genera gomas cutáneas, mucosas y óseas, y en casos más graves, un neuro sífilis (59).
- 2. Gonorrea:** Infección causada por la bacteria *Neisseria Gonorrhoeae* (diplococo Gram negativo) que infecta principalmente la mucosa de la uretra en el hombre y el cuello uterino en la mujer, generando descarga purulenta acompañada de disuria y aumento de la frecuencia miccional.
- 3. Uretritis/Cervicitis no Gonocócica:** Síndrome clínico causado más comúnmente por el agente patógeno *Chlamydia trachomatis*, donde se presentan hallazgos clínicos similares a los de la gonorrea, pero en menor intensidad.
- 4. Condiloma acuminado:** Infección causada por ciertas cepas de *Virus Papiloma Humano (VPH)*, que generan en la zona de inoculación pápulas

rosadas del tamaño de la cabeza de un alfiler que crecen con proliferaciones lo que les da un aspecto de “coliflor”.

5. **Herpes Genital:** Cuadro infeccioso causado por el *Virus Herpes Simple tipo 2 (VHS-2)* el cual penetra a través de micro abrasiones generando en un comienzo una placa eritematosa acompañada por prurito y dolor, que posteriormente es reemplazada por vesículas de 1 a 3 mm acompañadas por fiebre, linfadenopatía regional y disuria. Estas lesiones se resuelven entre 10 a 14 días, pero la excreción viral puede persistir por semanas.
6. **Tricomoniasis:** Infección causada por el protozoo flagelado *Trichomonas Vaginalis* que al entrar en contacto con la mucosa vaginal aumenta el pH liberando sustancias que producen inflamación acompañada de descarga vaginal mucopurulenta amarillo-verdosa de mal olor, prurito y dispareunia. Los hombres generalmente son asintomáticos, pero pueden presentar cuadros de secreción uretral escasa e irritación.
7. **VIH/SIDA:** Enfermedad causada por la transmisión del *Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH)*, que se transmite por vía sexual, sanguínea y vertical (gestación, parto o lactancia). Se llama SIDA a la etapa avanzada de la infección producida por este virus. Esta infección se caracteriza por atacar y destruir en forma progresiva al Sistema Inmunológico. Este virus se encuentra principalmente en la sangre, el semen o el flujo vaginal de una persona portadora de la enfermedad (60).

Por último, podemos encontrar un cuadro de Vulvovaginitis que, si bien no es una ITS, afecta de igual manera la sexualidad. Hablamos de la candidiasis, un cuadro generado más comúnmente por el hongo *Cándida Albicans* que clínicamente en la mujer se presenta como un flujo vaginal blanco grumoso, sin mal olor, acompañado de disuria, prurito, eritema y edema vulvar. En el hombre se presenta como Balanitis candidiásica (eritema balanoprepucial, secreción blanca grumosa, prurito, e irritación y edema en el glande) (59).

Si bien no existen investigaciones que evalúen la relación entre las ITS y el aumento directo de estas en la población AM, actualmente es sabido que producto del envejecimiento las mujeres mayores son fisiológicamente más vulnerables debido a los cambios vaginales post menopáusicos, como el adelgazamiento de la mucosa, el estrechamiento y el acortamiento de la vagina, y la disminución de la lubricación, afecciones que tornan a las mujeres más propensas a lesiones y micro abrasiones genitales leves que facilitan la entrada de gérmenes. Después de la menopausia, el pH vaginal aumenta de 3,5-4,5 a 5,0-7,5, aumento que se asocia con mayor riesgo de contraer Chlamydia y Gonorrea (59).

Al centrarse en las estadísticas, actualmente solo hay estudios en la población AM en cuanto al VIH/SIDA. Según la OMS, la prevalencia e incidencia de esta infección en los mayores de 50 años es sorprendentemente alta y los factores de riesgo están totalmente inexplorados debido a que este grupo poblacional pocas veces es incluido en las encuestas de salud (58).

Según indica el reciente Informe Epidemiológico sobre evolución del VIH/SIDA en Chile 1984-2014, publicado por MINSAL, existe un preocupante aumento de los casos de VIH en hombres mayores de 50 años, donde se observa que en el grupo etario de 50-59 años, la tasa ha aumentado de 13,2 x 100 mil en el año 2010, a 15,4x100 mil habitantes en el año 2014. La misma tendencia se aprecia en los hombres de 60 años y más, tanto en la notificación de casos nuevos como en las cifras de mortalidad (61).

Según ONUSIDA se da a conocer que del total mundial de 35,3 millones de personas que viven con el VIH, se estima que 3,6 millones tienen 50 años o más. La mayoría —2,9 millones— viven en países de bajos y medianos ingresos, donde el porcentaje de adultos con VIH mayores de 50 años supera el 10%. Además, informa de que en los países de altos ingresos casi un tercio de la población adulta que vive con el VIH son mayores de 50 años (62).

Este crecimiento evidenciado específicamente para VIH/SIDA podría extrapolarse hacia las distintas ITS especificadas anteriormente, debido al demostrado aumento a través de estudios de todas estas en la población general.

En la actualidad faltan investigaciones sobre el conocimiento de las ITS, las conductas sexuales, las actitudes hacia el uso de preservativo o la prevalencia de ITS no diagnosticadas en Adultos Mayores en Chile y en los distintos países de Latinoamérica para poder disminuir la tasa existente.

6. SEXUALIDAD EN EL ADULTO MAYOR

En resumen, el Adulto Mayor se ve afectado en su diario vivir tanto por los cambios propios de su edad como por las diversas patologías que podrían afectar su bienestar. Si bien, esto repercute en todos los aspectos de su vida, un área que es considerada relevante pero poco abordada, y muchas veces evitada a la hora de realizar estudios sobre el Adulto Mayor, es la sexualidad.

Como se mencionó anteriormente, la sexualidad corresponde a una necesidad básica del ser humano, presente a lo largo de toda su vida, que posee tres componentes básicos: el biológico o sexo biológico del individuo que anatómicamente lo representará toda su vida; el psicológico, el cual surge gracias al proceso de interpretación del yo; y finalmente el social. Los 3 interactúan a lo largo de toda la existencia humana, y de esta misma manera influenciarán sobre las diversas etapas del ciclo vital (1).

Según la OMS, la sexualidad “Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos,

creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”.

La sexualidad humana es un fenómeno sociocultural que está influenciado por la calidad de las relaciones interpersonales, el contexto en que nos desenvolvemos y por la integración que hemos hecho de las experiencias vividas; la identidad, el deseo y comportamiento sexual son componentes esenciales de nuestra sexualidad, donde se presenta el placer como una experiencia deseable y válida para el ser humano que genera un gran bienestar (1).

El disfrute de una relación amorosa no cambia por el paso de los años, puesto que se nace y se llega al final de la vida como un ser sexual, por esta razón es importante considerar que el adulto mayor, al igual como en la edad reproductiva, puede disfrutar de una salud sexual de calidad, considerando su realidad y limitaciones personales.

Así mismo, la sexualidad como conjunto de fenómenos emocionales y de conducta relacionados con el sexo, marca de forma decisiva al ser humano en todas las fases de su desarrollo, su importancia radica en que está estrechamente asociada con la realización personal, el estilo de interrelaciones con nuestros semejantes, el proceso de formación de pareja y de familia, así como con los afectos. La afectividad, la identidad y la personalidad van de la mano junto con el desarrollo de la sexualidad, relacionándose claramente con el término calidad.

Es por todo esto que este aspecto se considera un factor que afecta directamente sobre la calidad de vida en el ser humano a lo largo de todo su desarrollo vital.

6.1 Factores que favorecen la sexualidad

Dentro de los aspectos que influyen en la sexualidad del AM se consideran como fisiológicas ciertas modificaciones del patrón sexual como lo son la disminución del número de coitos y su intensidad, pero aumenta la intimidad emocional y las aproximaciones físicas como, por ejemplo, las caricias. Es por ello, que no se debe considerar la edad biológica y el envejecimiento con los cambios propios de éste, como factores invalidantes de la sexualidad y el placer; tercera edad no es sinónimo de incapacidad sexual (63).

Una vida sexual activa en esta etapa depende principalmente de la salud general, la disponibilidad de un compañero sano, la personalidad, las actitudes, el nivel de educación, el nivel social y el grado de satisfacción con la vida. Así mismo, deben considerarse factores como las actitudes de los otros, las creencias sexuales, y los intereses y las prácticas que se hayan llevado tempranamente en la vida. Con un buen estado de salud, y con la presencia de un compañero/a, la mayoría de las personas adultas mayores son capaces de continuar sus relaciones sexuales a cualquier edad. Cabe destacar, que en la presencia de una vida sexual activa y satisfactoria, tiene ventajas, como lo son la despreocupación sobre la gestación, la disposición de tiempo, la ausencia de personas mayores que vigilen o repriman, y la capacidad de seleccionar con mayor sabiduría (64).

Una vida sexual activa en esta etapa depende principalmente de las creencias arraigadas desde su juventud de manera personal, y de la presencia de una pareja estable (63).

En Chile según CASEN (2015) el 11,7% de los AM se encuentra soltero, el 22,7% viudo, el 8,7% anulado/separado/divorciado, el 6,9% conviviente y el 50%

casado situación que se ve reflejada en datos de distintos países de Latinoamérica como se observa en la siguiente tabla:

País	CONVIVIENTES/ CASADOS	VIUDOS	SOLTEROS/SEPAR ADOS/ DIVORCIADOS
BOLIVIA	62,4%	26,4%,	11,2%
PERÚ	60,2%	26,0%	13,6%
CUBA	41,7%	19,3%	39%
ARGENTIN A	56,5%	26,6%	16,9%
PANAMÁ	44.7% hombres y 30.1. % mujeres	10.3% hombres y 31.8% mujeres	-
MÉXICO	76.4% hombres y 46.7% mujeres	4.1% hombres y 7.1% mujeres	19.5 hombres y 46.2% mujeres

Tabla 1: Estado civil de los adultos mayores según país. (6).

Según datos recopilados por la Pontificia Universidad Católica de Chile y Caja los Andes en su encuesta de calidad de vida en la Vejez “CHILE Y SUS MAYORES” un tercio de las personas mayores, 48,5% hombres y 20,3% mujeres, refiere tener vida sexual activa, cifras que se relacionan directamente con las personas que viven en pareja; un 93% de los AM sin pareja actual presentan vida sexual inactiva (6).

El matrimonio en los AM resulta beneficioso, en especial para los hombres, debido a que las personas casadas viven más, tienen mayor satisfacción vital, mejor salud mental y física; mayores recursos económicos, lo cual daría como resultado un aumento de recursos para afrontar situaciones estresantes (33,65).

De la misma forma que la presencia de pareja, las creencias que posea la persona desde su juventud y la importancia que le entregue a la sexualidad facilitará una actividad sexual placentera. En el caso de países como Argentina alrededor del 60% de las mujeres le da importancia a la vida sexual, mientras que en el caso de los varones alcanza el 80%. A nivel nacional, el 65% de los adultos mayores considera la vida sexual como importante (66,67).

Cabe destacar, que la presencia de una vida sexual activa y satisfactoria, influye en el nivel de autonomía en el/la compañero/a, y la presencia de factores que puedan afectar su sexualidad, como lo son las enfermedades crónicas.

Sumado a esto es importante destacar que la presencia de un nivel educacional alto influye directamente en la importancia que le otorgan a la sexualidad. En Chile, los grupos que consideran menos importante la vida sexual son las mujeres con un 44.7% y dentro de estas las mayores de 75 años representan el 52.3% y las personas con escolaridad básica o menor un 41.9%. Por lo que se puede inferir que niveles superiores de educación actúan como un factor facilitador de una vida sexual activa. Esto se encuentra directamente relacionado con el nivel socio económico en el cual se encuentren inmersos, donde un nivel alto, sin preocupaciones ni necesidades de trabajar propicia una vida sexual, al contrario de un AM que se encuentre con sobrecarga laboral (66).

A nivel de los distintos países existen políticas públicas que promueven el envejecimiento activo con el fin de mejorar la calidad de vida de sus respectivos adultos mayores. Los países de Latinoamérica con mejores políticas y programas

de Salud Pública que involucran al adulto mayor y el envejecimiento son: Argentina, Uruguay, México, y Costa Rica. Si bien no se enfocan directamente en la sexualidad, estos programas actúan como entes facilitadores de la misma, ya que, al promover un estilo de vida saludable, y a través de la promoción, prevención y tratamiento de las patologías crónicas, influyen de manera indirecta en la mantención de una vida sexual activa y placentera en el AM (68).

6.2 Factores que afectan la Sexualidad

Vivir muchos años implica vivir siendo viejo y este fenómeno, a su vez, supone un aumento de las discapacidades físicas, mentales, sociales y funcionales que pueden incidir en la presencia de alteraciones afectivas. Además de los problemas físicos, la sexualidad en el adulto mayor se ve afectada tanto por los problemas psicosociales como también por los mitos que se encuentran arraigados en la sociedad. Esta etapa es el terreno propicio para que se desarrollen trastornos psiquiátricos, caracterizando a este periodo del ciclo vital como el de mayor riesgo, debido al incremento de la invalidez y el deterioro progresivo, los que asociados a circunstancias sociales o familiares adversas desencadenan enfermedades como la depresión, patología psiquiátrica que tiene como factores de riesgo psicosocial: la violencia psicológica, necesidad de ser escuchados, pérdida de roles sociales, el temor a la muerte, adultos solos y la viudez. Sin embargo, a pesar de su frecuencia, no existe el abordaje terapéutico adecuado por parte de profesionales de la salud (69).

Otro problema psicosocial que afecta al adulto mayor y a la gran mayoría de la población es el estrés. Existen diversos autores en el ámbito como, por ejemplo: Folkman y Lazarus, Mc Crae (1982), Ruth y Coleman (1996), Eric

Pfeiffer (1979), Hoffman (1996), entre otros, que determinan que las fuentes de estrés cambian con los años, como también, la forma en que se enfrentan las situaciones que lo producen. Además, las personas mayores con limitaciones físicas y económicas afrontan de manera distinta esta condición que aquellas que gozan de mayor seguridad, sumando a esto, las situaciones de duelo como pérdida de amigos y familiares. Por esta razón, se considera la vejez como una etapa del ciclo vital particularmente estresante y vulnerable (27).

6.2.1 Mitos

Los adultos mayores se enfrentan día a día a ser juzgados; envejecer los limita de cierta manera a un comportamiento estándar, debido a los mitos creados durante siglos que han convertido a las personas de la tercera edad en humanos “asexuados”.

La sexualidad suele ser un tema tabú, más si se habla de ésta en la vejez, pues se considera que las personas mayores no son aptas para vivirla y mucho menos para disfrutarla tal como una persona joven. Es ahí donde los prejuicios definidos como *“una opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable acerca de algo que se conoce mal”* son un fenómeno intergrupar, en este caso, ser una persona adulta mayor no significa estar oprimido sexualmente. La conducta sexual en esta etapa de la vida está definitivamente restringida por la cultura de la sociedad actual (70,71),

Existe una inquietante tendencia a equiparar la actividad sexual con la coital, mientras que las necesidades emocionales de los individuos de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre lleva al coito. La necesidad de relacionarse con otras personas, expresar

sentimientos, y recibir afecto de otros, no se pierde por más añosos que sean. Por otra parte, al desaparecer los intereses o las preocupaciones reproductivas, la sexualidad en esta etapa tiene como único fin recibir y dar placer (72).

Un estudio realizado en Cuba, buscaba ver la sexualidad en un grupo de personas de 60 años y más que asistían a consulta de Urología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado de la ciudad de Pinar del Río" en el período comprendido desde septiembre a diciembre de 2014 en el cual participaron 90 personas, se demostró que la opinión de los AM sobre las relaciones sexuales tenían dos aristas, primero, la mayoría de los encuestados plantearon que las relaciones sexuales son buenas y saludables para el organismo, si hay deseos para ambos miembros de la pareja. Estas respuestas positivas representan casi totalidad de la muestra. El resto brindó respuestas negativas tales como: las relaciones sexuales en esta etapa de la vida son innecesarias, deben cesar al avanzar la edad, son por gusto, ya que, no causan placer, pueden ser dañinas para la salud e incluso refirieron que resultan ser ridículas.

Los valores culturales a través de los años han traído consigo la carga de la aversión a la edad. Este odio y miedo a la vejez no solo ha llevado a mostrar a los AM arrugados y tristes, sino que se les ha despojado de la posibilidad de contemplar y participar plenamente en la sociedad presente y futura, además de privarlos de una parte de su humanidad, su sexualidad.

Los placeres emocionales y psicológicos de la intimidad, las caricias, el contacto de la proximidad física, el éxtasis del acto sexual y su culminación están reservados a los cuerpos plenos de juventud y a los primeros años de la madurez. Tales imágenes y suposiciones continúan manteniéndose a pesar de la evidencia que plantea lo contrario, y aun con el creciente reconocimiento de los AM como personas llenas de necesidades, deseos, y capacidades asumidas (72).

6.2.2 Contexto Social

Existen ciertas situaciones y contextos que dificultan aún más la sexualidad en el adulto mayor, siendo las más limitantes, la ausencia de pareja y los prejuicios sociales (73).

Debido a que la sexualidad es mirada de forma negativa en este ciclo vital, repleta de prejuicios y mitos ya mencionados, es que en múltiples ocasiones se invisibiliza al AM, lo que conlleva a su exclusión social, perdiendo como consecuencia inmediata su rol dentro de su medio, y en consecuencia su independencia. El rechazo por parte del entorno social con respecto a la sexualidad es principalmente dado por la familia, lo que impide su expresión plena. Es por esto, que la formación de una nueva pareja en un adulto mayor es un proceso tan dificultoso, mal recibido y criticado (22,72).

La viudez es considerada uno de los factores más predominantes para el cese de la vida sexual, evidenciando el hecho de la complejidad de formar una nueva pareja y más aún, iniciar actividad sexual, debido a que les resulta difícil la idea de obtener placer con una pareja distinta a la anterior, que en múltiples ocasiones fue la única o de muy larga data. Esto, es más limitante en la mujer, debido a que socialmente posee una connotación considerablemente más negativa en comparación al hombre, lo que conlleva a una actividad sexual especialmente restringida. Aquí es donde los roles de género preestablecidos generan una influencia muy marcada, debido a que las normas y valores sociales que determinan las conductas, roles y responsabilidades del hombre y la mujer repercuten negativamente en la sexualidad de cada uno de ellos (72,74).

Es importante destacar que para poder lograr la actividad sexual es fundamental un buen estado de salud físico y mental, por lo que la enfermedad en alguno de los individuos o en ambos, dificulta aún más la sexualidad, en el caso de que uno posea problemas de salud, el otro inmediatamente pasa a ser cuidador/a. Según los resultados de la encuesta CASEN 2015 en Chile se observó que un 85,5% de los adultos mayores se califica como autovalente. De estos datos se logra deducir que un 14,4% del total de personas de 60 o más años presenta dependencia funcional en alguno de sus grados. De ellas, un 4,3% no cuenta con asistencia personal o cuidador; un 42,2% señala que un cuidador del hogar le presta ayuda para la realización de actividades básicas, un 14% manifiesta tener un cuidador externo al hogar y un 30,4% menciona contar con ambos tipos de asistencia. Asimismo, se observa que un 43,5% de los cuidadores familiares también son adultos mayores, visto que un 30,7% tiene entre 60 y 74 años y un 12,8% tiene 75 años y más (6).

Otro elemento fundamental es la poca privacidad con la que cuentan los adultos mayores dentro de su hogar, debido a que un número importante vive con familiares, en donde su ubicación dentro del domicilio es el de menor privacidad, debido a que se les da prioridad a las generaciones más jóvenes, o también tienden a compartir la habitación con otras personas del núcleo familiar. En Chile, según la encuesta CASEN 2015 el porcentaje de los hogares que tiene algún integrante de 60 años y más corresponde a un 40,1% observándose un aumento desde 1990 donde se rescata solo un 30,5%. De este total de hogares, en un 85% la persona mayor se identifica como jefe/a del hogar, mientras que un 15% corresponde a hogares sólo con presencia de adultos mayores (6).

Se hace relevante, además, destacar el hecho de que en múltiples ocasiones los adultos mayores no mantienen relaciones sociales o familiares,

siendo la carencia de vínculo con personas del mismo grupo etario un factor determinante, lo que los lleva a un aislamiento social. Dentro de la encuesta CASEN 2015, se analizó la distribución de personas del grupo etario 60 o más años que utilizan internet en Chile. Los resultados arrojaron que un 18,5% afirmó que hace uso de ella por lo menos una vez al día, mientras que un 77,3% no la usa. Además, un 34,4% de los adultos mayores presentan una situación de participación en organizaciones o grupos organizados, lo que demuestra que existe una falta de recreación y realización de actividades enfocadas en sus intereses. Esto implica una situación de vulnerabilidad, que puede desencadenar un deterioro, siendo un factor de riesgo para la salud del adulto mayor (6).

7. PRÁCTICAS Y HÁBITOS SEXUALES DEL ADULTO MAYOR

La necesidad de intimidad, interacción y afecto del ser humano no desaparece con la vejez. A pesar de que la actividad sexual decrece con la edad, una gran cantidad de adultos mayores siguen siendo sexualmente activos, manifestando deseo e interés sexual. Existe un gran desconocimiento como también conceptos erróneos con respecto a la sexualidad de este grupo etario, dado que las experiencias sexuales, la sabiduría, la ternura, el erotismo y una mejor interacción y entendimiento con la pareja, toman lugar frente al acto sexual como tal, en este ámbito la sexualidad tiene como único objetivo el placer, no siendo una preocupación la reproducción (63,74).

En un estudio realizado en Cuba, que analiza la conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, se obtuvo que un 55,5 % no mantiene relaciones sexuales, con predominio para el sexo femenino con un 36,5 %. Con respecto a la frecuencia, el mayor porcentaje se asocia a la quincenal con un 36,0 %, seguido de un 27,0 % para la semanal, destacando que en ambos

casos predomina el sexo masculino. En relación a la satisfacción, se aprecia que el 57,4 % de los adultos mayores valoran que se sienten satisfechos con sus relaciones sexuales, un 43,8 % en el caso de los hombres, mientras que en las mujeres se observa un 13,4 %, destacando que un 11,2 % refiere no sentirse satisfecha (73).

En México, tras un estudio realizado en la Clínica de Medicina Familiar de Tlalpan, se obtuvo que el 73% tiene relaciones sexuales con coito, mientras que entre un 15 y 35% se identificaron sin este tipo de actividad sexual, refiriendo tener otro tipo de interacción. Un 72% definió la actividad sexual como “buena” en relación con la frecuencia, en donde un 77.8% corresponde a hombres y un 62.2% a mujeres, en contraste, un 11.1% de los hombres la consideraron “mala” en comparación a un 35.1% en las mujeres. Es importante destacar que solo un 40% consideró que sus relaciones sexuales eran satisfactorias. Se puede apreciar además, que tras el análisis y relación entre frecuencia, calidad y satisfacción, siempre fue menor en la mujer (74).

A nivel nacional, según la "Encuesta sobre Comportamiento, Deseo y Satisfacción Sexual" desarrollada por el equipo de investigación del Centro de Estudios Cuantitativos de la Facultad de Administración y Economía de la Universidad de Santiago de Chile, se analizaron datos sobre la población chilena, en la cual se observan aspectos como la edad de la primera relación sexual, número de parejas sexuales a lo largo de la vida, la forma más habitual de tener un orgasmo, la frecuencia de relaciones sexuales, satisfacción de la vida sexual y el uso de métodos anticonceptivos.

Respecto de la forma más habitual de tener un orgasmo, se reporta que mujeres mayores de 56 años nunca han tenido un orgasmo. Para ambos géneros, la práctica que con mayor frecuencia es declarada como medio principal para

alcanzar un orgasmo es la penetración vaginal. La segunda práctica en importancia es recibir sexo oral, especialmente entre los hombres mayores de 56 años. La penetración anal, la masturbación y que su pareja lo/a masturbe, se encuentran en menores porcentajes en las mujeres observándose un 0.0%, 1.1% y 6.4% respectivamente, en cambio en los hombres ninguna de estas 3 prácticas sexuales ha logrado producir un orgasmo, dando 0%.

La frecuencia de mantener relaciones sexuales durante el último año resultó ser que en el hombre mayor a 56 años es en promedio dos veces al mes, en cambio en la mujer mayor a 56 años es menos de una vez al mes. Por lo que se puede entender que el hombre tiene una mayor frecuencia de encuentros sexuales que la mujer.

En cuanto a la satisfacción con la vida sexual, se presenta a través de la medición en una escala que oscila entre 0 y 10 puntos, donde la primera cifra representa "completamente insatisfecho" y la segunda, "completamente satisfecho". Los hombres declaran mayor satisfacción ya que dentro del grupo etario mayor a 56 años, es un promedio de 7.6, mientras que la mujer promedia un 5.45 (75).

Se demuestra que, a pesar de la edad avanzada, los adultos mayores son capaces de sentir placer en las distintas áreas de la sexualidad y de tener relaciones igual que las personas jóvenes, siendo el sexo masculino quien demuestra una mayor disposición para abordar esta temática y un nivel de satisfacción superior en comparación al sexo femenino (73,74).

8. PROGRAMAS DE SALUD DEL ADULTO MAYOR

Los países de Latinoamérica son independientes uno del otro, ya sea en cuanto a política, economía, población, costumbres, entre otras, por lo que cada uno se rige con Ministerios y/o programas distintos, creados por ellos para la aplicación de normas, leyes, políticas de Estado y del Gobierno en cuanto a la salud pública.

Debido a los cambios demográficos, cada país ha generado políticas públicas y programas que se encargan de la promoción, prevención, detección, tratamiento y rehabilitación de patologías que pueden afectar al Adulto Mayor.

8.1 Programa del Adulto Mayor, Chile

En 1996 se crea la política nacional para el adulto mayor, la cual debía servir como marco general que dé significado y sentido a los programas y acciones específicas en favor del Adulto Mayor. Posterior a ésta se crea La Norma para la atención integral de salud del adulto mayor elaborada el año 2002 cuyo objetivo principal es “adaptar el tipo y las características de la atención otorgada en los distintos niveles de salud para lograr un envejecimiento saludable, con mayor autonomía y menor dependencia teniendo en cuenta el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, el enfoque de género, el aumento de la esperanza de vida y las condiciones socioeconómicas, urbano-rural y regional”. Esta norma se ha traducido en el Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud, el cual tiene como visión mantener a los adultos mayores autónomos y autovalentes por el mayor tiempo posible, obteniendo una atención de salud oportuna y de calidad antes sus problemas de salud, procurando una buena

calidad de vida. Por esto se han comenzado a implementar las siguientes acciones:

- Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor (EMPAM): incluye una evaluación funcional a través de un examen universal en atención primaria. A partir de esta medición, cada adulto mayor, es clasificado según riesgo de perder la funcionalidad, de esta forma se implementan acciones, preventivas, de tratamiento o rehabilitadoras. Pueden referirse al riesgo cardiovascular, a la salud mental o al ámbito osteo articular. Este examen da la posibilidad de detectar los riesgos de red de apoyo débil o existencia de maltratos. Además, se indaga respecto a inmunizaciones y hábitos de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Programa Garantías Explícitas en Salud (GES): asegura el tratamiento de ciertas patologías a toda la población, independiente del sistema previsional de salud que posea, de las cuales una gran mayoría afecta al adulto mayor.
- Programa de Alimentación Complementaria (PACAM): busca disminuir el riesgo de malnutrición en los adultos mayores vulnerables. Los alimentos entregados por él, en cantidad de un kilo mensual, son:
 - Crema Años Dorados: producto en polvo para preparar una crema instantánea es baja en sodio, libre de colesterol y está fortificada con vitaminas A, B, C, E, D y ácido fólico (que fortalece el sistema inmune, la cicatrización, mantiene o mejora las funciones cognitivas, mejora el ánimo y aporta antioxidantes). Contiene calcio, zinc, hierro, fósforo y magnesio (para evitar la anemia, osteoporosis e infecciones).
 - Bebida láctea Años Dorados: producto en polvo para preparar una bebida láctea instantánea. Está elaborada en base a leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, y es reducida en

lactosa. Para hacerla más saludable, se ha reducido en el contenido de grasa y sodio, y está fortificada con vitaminas B12 y C, calcio y ácido fólico. Su consumo es diario, y puede ser ingerida sola o con agregado de cereales (avena, harina tostada y otros que indique un profesional de la salud) (13,76).

En 2002 a través de la ley N° 19.828 se crea SENAMA cuya principal tarea, es comprometer a todo su equipo en contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores del país, fomentar el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores, fortaleciendo su participación y valoración en la sociedad, promoviendo su autocuidado y autonomía, y favoreciendo el reconocimiento y ejercicio de sus derechos; por medio de la coordinación intersectorial, el diseño, implementación y evaluación de políticas, planes y programas (18).

8.2 Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud, Argentina

El 13 de mayo de 1971 se creó el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados, más conocido como PAMI (Programa de Asistencia Médica Integral), con el fin de brindar atención médica, social y asistencia a la población de adultos mayores, alcanzando más de 4.800.000 afiliados, entre jubilados y sus familiares a cargo, discapacitados, pensionados y veteranos de Malvinas (77).

El Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud busca articular acciones dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer un modelo de

salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable. Dentro de sus acciones encontramos:

- Promover el autocuidado: hábitos saludables y cuidados generales.
- Fomentar la adecuación de los servicios de salud a las necesidades de este grupo etario.
- Facilitar al máximo su autonomía e independencia.
- Favorecer el abordaje integral de la persona que envejece y su entorno.
- Capacitar los recursos humanos de salud en temas gerontológicos.
- Valorar a las personas mayores y tratarlas con respeto: a su identidad, a su privacidad, a su sexualidad, a su intimidad, entre otros.
- Evitar los prejuicios, la discriminación y estigmatización.
- Facilitar que las personas mayores con dependencia reciban los cuidados requeridos, respetando sus capacidades y habilidades.
- Respetar el derecho al consentimiento informado, brindando apoyo e información utilizando un lenguaje sencillo que resulte comprensible para la toma de sus propias decisiones de manera libre y voluntaria (78).

8.3 Programa Nacional del Adulto Mayor, Uruguay

En octubre de 2009 se aprobó la creación del Instituto Nacional del Adulto Mayor en el Ministerio de Desarrollo Social (MIDES) La idea es que este instituto funcione como rectoría de todas las políticas que se implementen sobre adultos mayores.

El Programa Nacional del Adulto Mayor procura incorporar el concepto de mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y participativa, mediante el

desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables. En cuanto a salud pública la atención de salud a personas adultas mayores se brinda en hospitales y centros de salud de la Administración de los Servicios de Salud del Estado (ASSE) de todo el país, donde se implementan programas como envejecimiento saludable, nutrición, inmunización y prevención de enfermedades. Los servicios de salud están dirigidos a personas de 65 años y más que cuenten con el carné de asistencia de salud pública, el que establece tres categorías: atención gratuita, bonificado 1 y bonificado 2, definido por el ingreso e integrantes del núcleo familiar (79).

Actividades:

- Asistencia a los usuarios con patologías crónicas.
- Dispensación de medicamentos según vademécum del primer nivel de atención.
- Control de salud de acuerdo con demanda de la población.
- Asistencia integral.
- Educación para la salud.
- Tratamiento higiénico-dietético.
- Trabajo por grupos de patologías (por ejemplo, obesos, diabéticos e hipertensos).
- Grupos de cesación tabáquica.
- Atención a usuarios y familiares vinculados al uso problemático de sustancias adictivas (80).

8.4 Política Nacional de Salud del Anciano, Brasil

En Brasil, se crea el Sistema Único de Salud (SUS), por medio de la Ley Orgánica de la Salud nº 8.080 / 90 creada el año 1990. A través de esta se entiende el acceso universal y equitativo a servicios y acciones de promoción, protección y recuperación de la salud, garantizando la integralidad de la atención.

La reglamentación del SUS establece principios y direcciona la implantación de un modelo de atención a la salud que priorice la descentralización, la universalidad, la integralidad de la atención, la equidad y el control social, al mismo tiempo que incorpora, en su organización, el principio de la territorialidad para facilitar el acceso de las demandas poblacionales a los servicios de salud. Con el objetivo de reorganizar la práctica asistencial es creado en 1994, por el Ministerio de Salud, el Programa de Salud de la Familia (PSF), convirtiéndose en la estrategia sectorial de reordenación del modelo de atención a la salud, como eje estructurante para la reorganización de la práctica asistencial, imprimiendo nueva dinámica en los servicios de salud y estableciendo una relación de vínculo con la comunidad, humanizando esta práctica dirigida a la vigilancia en la salud.

En 1999, la Ordenanza Ministerial anuncia la Política Nacional de Salud del Anciano, la cual determina que los órganos y entidades del Ministerio de Salud relacionados al tema promuevan la elaboración o la readecuación de planes, proyectos y actividades en conformidad de las directrices y responsabilidades en ella establecidas.

La finalidad primordial de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana es recuperar, mantener y promover la autonomía y la independencia de los/as individuos/as, dirigiendo medidas colectivas e individuales de salud para ese fin, en consonancia con los principios y directrices del Sistema Único de Salud. Es blanco de esa política todo ciudadano y ciudadana brasileños con 60 años o más de edad, cuyos objetivos son las siguientes:

- Promover el envejecimiento activo y saludable.
- Atención integral, integrada a la salud de la persona de edad.
- Estímulo a las acciones intersectoriales, visando la integralidad de la atención.
- Provisión de recursos capaces de asegurar calidad de la atención a la salud de la persona de edad.
- Estímulo a la participación y fortalecimiento del control social.
- Formación y educación permanente de los profesionales de salud del SUS en el área de salud de la persona mayor.
- Divulgación e información sobre la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana para profesionales de salud, gestores y usuarios del SUS.
- Promoción de la cooperación nacional e internacional de las experiencias en la atención a la salud de la persona de edad.
- Apoyo al desarrollo de estudios e investigaciones.

En 2002, se propone la organización y la implementación de Redes Estaduales de Asistencia a la Salud del Anciano, como parte de la operacionalización de las redes, se crean las normas para el registro de Centros de Referencia en Atención a la Salud del Anciano (81).

En febrero de 2006, se publicó, por medio de la Orden Ministerial, el documento de las Directrices del Pacto por la Salud que contempla el Pacto por la Vida. En este documento, la salud del anciano aparece como una de las seis

prioridades pactadas entre las tres esferas de gobierno siendo presentada una serie de acciones que apuntan en última instancia a la implementación de algunas de las directrices de la Política Nacional de Atención a la Salud del Anciano.

La meta final debe ser una atención a la salud adecuada y digna para las ancianas/os brasileños, principalmente para aquella parte de la población añosa que tuvo, por una serie de razones, un proceso de envejecimiento marcado por enfermedades y agravios que imponen serias limitaciones a su bienestar.

Así, aunque la legislación brasileña relativa a los cuidados de la población anciana sea bastante avanzada, la práctica sigue siendo insatisfactoria. *“La vigencia del Estatuto del Anciano y su uso como instrumento para la conquista de derechos de los ancianos, la ampliación de la Estrategia Salud de la Familia que revela la presencia de ancianos y familias frágiles y en situación de gran vulnerabilidad social y la inserción aún incipiente de las Redes Estatales de Asistencia a la Salud del Anciano han hecho imperiosa la readecuación de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana (PNSPI)” (82).*

8.5 Programa de Atención a Adultos Mayores, Costa Rica

El Ministerio de Salud de Costa Rica se inició en 1907 con el propósito de financiar una “Campaña Contra la Anquilostomiasis”, (infección intestinal causada por nematodos parásitos de las especies *Necator americanus* y *Ancylostoma duodenale*), con el apoyo de la Comisión Sanitaria Internacional del Instituto Rockefeller. Este mismo tiene a la disposición del pueblo costarricense planes, leyes, políticas y estrategias, algunas en la que se contempla la salud del adulto mayor son: La Ley integral para la Persona Adulta Mayor en el artículo 5 inciso h que *“Establece el derecho de la persona adulta mayor residente o usuaria de un*

establecimiento privado a tener privacidad con su cónyuge o compañero/a”, además existe una Estrategia para el Envejecimiento saludable que se rige según el reglamento de la Ley N.º 7935 para personas mayores que define las acciones del Ministerio de Salud bajo el artículo N.º 15, que tiene como objetivos: “promover el concepto de atención integral en salud para garantizar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y emocional de este grupo de edad”, “acreditar el funcionamiento de los establecimientos y los Programas de Atención a las Personas Adultas Mayores”, “velar para que la Política y Plan Nacional de Salud contengan estrategias y acciones que garanticen la atención integral en salud” y “aportar elementos técnicos para que las instituciones incluyan en sus programas de capacitación contenidos sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral con enfoque de género” (83,84).

Además de lo anterior existen variadas políticas y planes nacionales en las que se incluye el envejecimiento, como, por ejemplo: La política Nacional del Envejecimiento y la Vejez y la Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulta Mayor, entre otros. En estos se garantiza la protección integral de las personas ancianas y se asume el compromiso de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores, eliminando todas las formas de discriminación (84).

En este país existe un órgano rector en materia de envejecimiento y vejez, con fundamento jurídico en la Ley Integral para la persona Adulta Mayor que es la CONAPAM, que busca mejorar la calidad de vida de las personas de este ciclo vital individual, mediante la formulación de políticas públicas integrales y programas que en su mayoría están enfocados a bonos, pensiones, prestaciones sociales programas de educación financiera y del envejecimiento, participación y promoción social y prestaciones de salud, esta última basada en el plan de

inmunizaciones, para otorgar atención de calidad con eficacia a los ancianos con profesionales geriatras capacitados (85,86).

8.6 Programa Nacional de Atención al Adulto Mayor, Cuba

En Cuba es el Ministerio de Salud Pública el organismo rector del Sistema Nacional de Salud, encargado de dirigir, ejecutar y controlar la aplicación de la política del Estado y del Gobierno en cuanto a la salud pública, el desarrollo de las Ciencias Médicas y la industria médico-farmacéutica. Este Ministerio prioriza 4 programas nacionales que son: “*Programa materno infantil*”, “*Programa de enfermedades crónicas no transmisibles*”, “*Programa de enfermedades transmisibles*” y “*Atención al adulto mayor*”, este último se establece en 1997 y se aplica en todos los niveles de atención (local, municipal, provincial y nacional), incluye además no solo el ámbito de la salud sino también la seguridad social, deportes, cultura, derechos y otros.

El Programa Nacional de Atención al adulto mayor tiene un enfoque humanista de la sociedad socialista enfocada a la atención de los más necesitados como una prioridad. Además, tiene una perspectiva comunitaria e institucional, acompañada del desarrollo de la Geriátrica y Gerontología para así estudiar mejor los aspectos de envejecimiento de las personas y sus requerimientos en el medio social. El programa prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la atención primaria, fundamentalmente del médico y enfermera de la familia.

La atención del adulto mayor, según el programa se divide en 3 Subprogramas

- A. Subprograma de atención hospitalaria:** consiste en enlazar la atención con la comunitaria con el motivo de otorgar al anciano toda la atención hospitalaria necesaria para mantener una atención completa,

desempeñando labores de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación durante el tiempo necesario.

B. Subprograma de atención en instituciones: Su objetivo es realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en los ancianos.

C. Subprograma de atención comunitaria al adulto mayor: Surge a partir de la necesidad de entregar otras formas de atención al AM, que satisficiera al mismo tiempo sus demandas y la de sus familiares. Y con ello disminuir la malnutrición, caídas, sentimientos de soledad, accidentes, depresiones y suicidios, en los adultos mayores que quedaban solos durante el día en sus domicilios (79,80).

8.7 Programa de Salud en el Adulto y en el Anciano, México

“México atraviesa una marcada transición poblacional y epidemiológica, la cual ha impactado de forma importante el perfil de la salud de la población. Muestra de ello es la epidemia de las enfermedades no transmisibles, las cuales han ascendido a los primeros sitios de morbilidad y mortalidad.” Por este motivo es que como país se ha enfocado en promover la adopción de hábitos saludables por parte de la población creando programas enfocados en la atención de estas enfermedades, incluyendo la promoción y la educación. Algunos de los programas existentes que buscan mejorar la salud del anciano son: *“Programa de Salud en el Adulto y en el anciano”*, *“Unidad de Especialidades Médicas de Geriátría (UNEME-Geriátría)”* y *“Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018”*, este último muestra el incremento de enfermedades como la osteoporosis, hipertensión, diabetes, demencia, depresión, entre otras, que son resultado de la carga genética y/o estilos de vida no saludables por parte de la población mexicana (89).

Además de la creación de estos nuevos programas, existe el Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) que se preocupa por ellos y les garantiza sus derechos para que tengan bienestar durante la última etapa de su vida, y además señalan que: *“no es solo vivir la mayor cantidad de años, sino que éstos sean de calidad, y por supuesto tener una muerte digna, es lo que todo ser humano, demanda y requiere”* (90).

Tabla 2: Políticas públicas que abordan la Salud de los adultos mayores en Latinoamérica.

PAÍSES	POLÍTICAS Y/O INSTITUCIONES	OBJETIVOS	PROGRAMAS
Chile	<p>1996 se crea la Política Nacional para el Adulto Mayor.</p> <p>-2002 Norma para la Atención Integral de Salud del Adulto Mayor elaborada.</p> <p>2002 creación de SENAMA a través de la Ley N.º 19.828</p>	<p>-Marco general que dé significado y sentido a los programas y acciones específicas en favor del AM.</p> <p>-Adaptar el tipo y las características de la atención otorgada en los distintos niveles de salud para lograr un envejecimiento saludable, con mayor autonomía y menor dependencia teniendo en cuenta el perfil demográfico y epidemiológico de la población chilena, el enfoque de género, el aumento de la esperanza de vida y las condiciones socioeconómicas, urbano-rural y regional</p> <p>-Principal tarea es comprometer a todo su equipo en contribuir a la mejora de la calidad de vida de las personas mayores del país, fomentar</p>	<p>-Programa del Adulto Mayor del Ministerio de Salud: realización del EMPAM.</p> <p>-Programa Garantías Explícitas de Salud (GES).</p> <p>-Programa de Alimentación Complementaria (PACAM).</p>

		el envejecimiento activo y el desarrollo de servicios sociales para las personas mayores.	
Argentina	-1971 se crea el Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados (también conocido como PAMI Programa Atención Médica Integral).	-Brinda atención médica, social y asistencia a la población de adultos mayores.	-Programa Tarjeta Mayor. -Programa de Prevención Mayor. -Jornada de Alimentación Saludable (Universidad ISALUD ofrece talleres de Alimentación Saludable). -Programa Nacional de Cuidados Domiciliarios (formación de cuidadores). -Programa de Capacitación en Atención y Cuidado de Adultos Mayores (residencias y centros de día). -Programa de Promoción del Buen Trato hacia los Adultos Mayores (comunidad). -Programa Nacional del Envejecimiento Activo y Salud.
Brasil	-1990 a través de una Ordenanza municipal anunció la Política Nacional de Salud del Anciano. -2002 se propone la organización e implementación de redes estatales de asistencia a la salud del anciano,	-La finalidad primordial de la Política Nacional de Salud de la Persona Anciana es recuperar, mantener y promover la autonomía y la independencia de los/as individuos/as, dirigiendo medidas colectivas e individuales de salud para ese fin, en consonancia con los principios y directrices del Sistema Único de Salud. Es blanco de esa política todo ciudadano y ciudadana	-Programa de Salud de la Familia.

	creándose las normas para el registro de centros de referencia en atención a la salud del anciano.	brasileños con 60 años o más de edad.	
Uruguay	-2009 se crea el Instituto Nacional del Adulto Mayor en el MIDES.	-La idea es que este instituto funcione como rectoría de todas las políticas que se implementen sobre adultos mayores.	Programa Nacional del Adulto Mayor para mejorar la calidad de vida del Adulto Mayor de 65 años. -Carné del Adulto Mayor (situación funcional, su cuidador principal, actividades a depender, redes de apoyo, estado de salud, familiares convivientes). -Programas de Envejecimiento Saludable, Nutrición, Inmunización y Prevención de Enfermedades en Centros (ASSE).
Costa Rica	-La ley integral para la persona adulta mayor. -Estrategia para el Envejecimiento Saludable	-En el artículo N.º 5: Establece el derecho de la persona adulta mayor residente o usuaria de un establecimiento privado a tener privacidad con su cónyuge o compañero/a. -Se rige según el reglamento de la Ley N.º 7935 para personas mayores que define las acciones del Ministerio de Salud bajo el artículo N.º 15, que tiene como objetivos: “promover el concepto de atención integral en salud para garantizar el nivel óptimo de bienestar físico, mental y	-Programa de Ciudades Amigables con las Personas Adultas Mayores. -Implementación de una Red Nacional de Cuido y Atención Integral. -Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM). -Servicios sociales de apoyo domiciliario: Programa Red de Atención Progresiva para el Cuidado Integral de las Personas Adultas Mayores.

	<p>-Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2011-2021.</p> <p>-Política Institucional para la Atención Integral de la Persona Adulto Mayor.</p>	<p>emocional de este grupo de edad”, “acreditar el funcionamiento de los establecimientos y los Programas de Atención a las Personas Adultas Mayores”, “velar para que la Política y Plan Nacional de Salud contengan estrategias y acciones que garanticen la atención integral en salud” y “aportar elementos técnicos para que las instituciones incluyan en sus programas de capacitación contenidos sobre el proceso de envejecimiento desde una perspectiva integral con enfoque de género”.</p> <p>-En estos se garantiza la protección integral de las personas ancianas y se asume el compromiso de promover y proteger los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas adultas mayores, eliminando todas las formas de discriminación.</p>	<p>-Capacitación de cuidadores, familiares y comunitarios.</p>
<p>Cuba</p>	<p>-1997 se crea el Programa Nacional de Atención del Adulto Mayor.</p>	<p>Tiene un enfoque humanista de la sociedad socialista enfocada a la atención de los más necesitados como una prioridad. Además, tiene una perspectiva comunitaria e institucional, acompañada del desarrollo de la Geriatria y Gerontología para así estudiar mejor los aspectos de envejecimiento de las personas y sus requerimientos en el medio social. El programa prioriza el perfeccionamiento del trabajo en la</p>	<p>Se divide en 3 subprogramas:</p> <p>-Atención hospitalaria</p> <p>-Atención en instituciones</p> <p>-Atención comunitaria al adulto mayor</p>

		atención primaria, fundamentalmente del médico y enfermera de la familia.	
México	<p>-Programa de Salud en el Adulto y el Anciano.</p> <p>-Unidad de especialistas médicas de geriatría (UNEME-geriatría).</p> <p>-Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018.</p> <p>-2010 creación del Instituto Nacional de las Personas Mayores (INAPAM).</p>	<p>-Promover la adopción de hábitos saludables por parte de la población creando programas enfocados en la atención de estas enfermedades, incluyendo la promoción y la educación, este último muestra el incremento de enfermedades como la osteoporosis, hipertensión, diabetes, demencia, depresión, entre otras, que son resultado de la carga genética y/o estilos de vida no saludables por parte de la población mexicana</p> <p>-Sus objetivos y fines son apoyar y verificar que se cumpla la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores</p>	<p>-Tarjeta de Afiliación (INAPAM).</p> <p>-Prestación de Servicios Psicológicos (INAPAM).</p> <p>-Red de Vinculación Especializada para la Integración Laboral de Personas en Situación de Vulnerabilidad (INAPAM).</p> <p>-Centros de Atención Integral (INAPAM).</p> <p>Albergues y Residencias de Día: proporcionan asistencia integral (INAPAM).</p> <p>-Instituto para la Atención de los Adultos Mayores en el Distrito Federal: Programa de Apoyo Social para Adultos Mayores, en curso desde el 2006 (capacitación y cuidado al cuidador).</p> <p>-Otorgamiento de pensiones u otros beneficios que le permitan su autocuidado.</p>

CAPÍTULO 5: DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

I. DISCUSIÓN

En la sociedad existe un evidenciado déficit en el conocimiento sobre la sexualidad en el adulto mayor, esto se refleja directamente con la falta de estudios innovadores y actualizados sobre el adulto mayor como un sujeto sexual, es por ello que en el desarrollo de la investigación se han presentado ciertas dificultades al contextualizar y en determinar los elementos biopsicosociales facilitadores y restrictivos para el desarrollo de la sexualidad del adulto mayor en América Latina, debido a la escasa evidencia que existe.

Con respecto a los cambios y adaptaciones que se producen de manera fisiológicas en los adultos mayores, es un factor indispensable el cual puede o no afectar el desempeño sexual, sin embargo el placer no solo depende del aparato genital, sino también, de los cambios externos a los que está asociado este deterioro fisiológico, es por esto que a través de investigaciones y estudios retrospectivos es que se ha evidenciado que la sexualidad no se puede basar solamente en una satisfacción de una necesidad fisiológica básica, como por ejemplo, en un estudio realizado por Dr. Luis Armando Wong Corrales, Lic. Yamitsi Álvarez Rodríguez, Dra. Milagro de la Caridad Domínguez Miranda, Dr. Alexis González Inclán, llamado “La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales” postula que efectivamente existen una serie de cambios fisiológicos que ocurren con la edad, pero estos, no significan muerte sexual, también se postula que es un mito considerar que se pierde el apetito sexual, ya que lo único que se ha probado es que la duración de la fase orgásmica en la mujer de 50 a 70 años sufre una disminución paulatina que no tiene mayor importancia (91).

Por otro lado, existe un número significativo de estudios e investigaciones que solo relatan los cambios evolutivos con una relación negativa desencadenante en la sexualidad del Adulto mayor, como en la revisión bibliográfica: “Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia” de Nancy Landinez, Dra. Katherine Contreras Valencia y el Dr. Ángel Castro Villamil que coincide con que en el “envejecimiento se producen alteraciones sistémicas que comprenden en la reducción de la flexibilidad de los tejidos, la pérdida de células nerviosas, el endurecimiento de los vasos sanguíneos y la disminución general del tono corporal”, lo que afectaría directamente en la función óptima del sistema reproductivo, repercutiendo en la sexualidad de los AM, lo que se reafirma en el estudio de Caridad Llanes Betancourt, de título: “La sexualidad en el adulto mayor”, con la siguiente aseveración “existen cambios del proceso de envejecimiento relacionados con los órganos genitales y la sexualidad, en el hombre y la mujer”, afirma además que el “anciano privado de su capacidad reproductiva, en el caso de la mujer en forma absoluta y en el hombre en forma relativa, sólo posee la función erótica de su sexualidad. Por eso, se denomina a esta etapa de la vida como la Edad del Erotismo”, por lo que este periodo se debería considerar como la mejor instancia para el desarrollo de la sexualidad, con una mirada y una perspectiva diferente a los planteamientos anteriores, dejando de lado la etapa reproductiva para darle un enfoque consolidado y propio, en el cual se prioriza el bienestar y placer individual (92,93).

Sin embargo, a pesar de lo planteado anteriormente, existen ciertos factores que podrían afectar y/o disminuir una relación sexual satisfactoria. Se distinguen cuatro ámbitos fundamentales, los cuales pueden presentarse de forma puntual o combinada.

Las patologías corresponden a una característica inherente dentro de este grupo etario producto del envejecimiento, se presentan de manera única o múltiple, conllevando a dolencias crónicas, repercutiendo en el desarrollo de la sexualidad, directa o indirectamente.

Producto de estas alteraciones, pueden verse afectados los órganos genitales de forma directa como sucede con la diabetes mellitus o la HTA en la cual el hombre padece problemas con la eyaculación y erección, y producto de enfermedades neurológicas se pueden presentar cambios en el comportamiento sexual y alteraciones del deseo sexual. Se observa, además, que algunas patologías ocasionan problemas respiratorios, dificultades en la movilización, dolor crónico, deformidades, que si bien, no afectan directamente a los órganos sexuales, alteran la función orgánica general.

Dentro de los factores indirectos, se aprecia el alto consumo de medicamentos que pueden afectar la sexualidad como en el caso de la HTA, cuyo tratamiento ocasiona una disminución del deseo, se suma, además la dependencia a los centros de salud y los constantes controles médicos que generan dedicación en tiempo.

Se hace relevante incluir también la presencia de ITS, que si bien, no tienen gran incidencia en los AM, la mujer producto de los cambios fisiológicos de la vejez, es más vulnerable a adquirirlas.

Además, se hace necesario contemplar las disfunciones sexuales, dificultades recurrentes en la vejez, producto de los cambios anatómicos y funcionales de los órganos genitales. Presentándose tanto en hombres como mujeres, se puede encontrar trastornos del deseo, excitatorios, del dolor, disfunción del orgasmo, erectiva y eyaculatoria imposibilitando al individuo de participar en las relaciones sexuales tal como lo desea. Si bien, su etiología es

multifactorial, en múltiples ocasiones, el factor psicológico, emocional y social, cumple un rol fundamental. Como se plantea en el libro de Mercedes Blanquet Rochera *“Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas”*, *“No hay que olvidar la importante relación existente entre la vida sexual de una persona y su estado físico y emocional”*. El hecho de poseer una disfunción genera gran estrés y en ocasiones, un rechazo a la actividad sexual, conllevando a una disminución o incluso cese de ella. Es por esto, que su diagnóstico y tratamiento oportuno es fundamental, pero debido al pudor que involucra, no se aborda ni se trata, pudiendo empeorar la situación (53).

Otro factor importante que inhabilita una plena sexualidad en el adulto mayor hace referencia a los mitos, prejuicios y estereotipos sociales. La sexualidad en el adulto mayor es vista de forma negativa, se invisibiliza y niega, se los considera como seres asexuados, ya que la forma de ver el sexo es asociada a una vida joven y vigorosa. Esto se refleja en la revisión bibliográfica: *“La sexualidad en el adulto mayor”* realizada por Caridad Llanes Betancourt quien afirma que *“La sexualidad en la tercera edad parece tener 2 explicaciones. En primer lugar, la indirecta asociación establecida entre sexualidad y reproducción, mediante la cual se considera que sólo es “normal” la actividad sexual durante la edad reproductiva y, por lo tanto, los ancianos no tienen por qué practicarla. En segundo lugar, la existencia del prejuicio “viejo enfermo” descrito por Andre Pucheu, es tan fuerte que se instala en el destinatario del prejuicio e incluso en el personal médico y de enfermería”*. A esto se suma el hecho de el estereotipo de belleza se asocia con la juventud, asumiendo la vejez como algo poco atractivo, que no genera deseo en otros (93).

Es debido a esto, que se hace fundamental generar un cambio sociocultural, despojando los prejuicios y mitos, empoderando al adulto mayor con

respecto a su sexualidad, brindándole la confianza y seguridad que necesita para poder ejercerla como desee, con total libertad, como cualquier ser humano.

Sumado a lo anterior, este periodo del ciclo vital es más vulnerable debido a factores psicosociales, se considera una etapa de pérdidas, de la independencia e intimidad, de familiares, amigos, pareja, hijos al comenzar su vida fuera del hogar, presentándose el “nido vacío”, sucesos que repercuten en el estado emocional del adulto mayor. Además, se presenta un rechazo e inhabilitación por parte de la sociedad, y en ocasiones se presenta abandono, descuido por parte de la familia y poca privacidad en el hogar, sin poseer espacios propios. Como se plantea en la revisión bibliográfica: *“La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales”* de Dr. Luis Armando Wong Corrales y cols, *“el hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. A esto se suma que, la interrupción prolongada de la vida sexual de un sujeto mayor dificulta la recuperación posterior de dicha actividad. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada”*. Todos estos factores afectan directamente la sexualidad, ya que conllevan a inestabilidad emocional y en ocasiones a aislamiento y patologías psiquiátricas como depresión (91).

A pesar de que un porcentaje importante de adultos mayores se ve perjudicado por estos cambios y patologías nombradas anteriormente, no se encuentra totalmente invalidado para llevar una vida sexual plena y placentera, un hombre o una mujer Adulto Mayor pueden mantener un determinado nivel de actividad sexual, sobre todo, si son personas libres de estereotipos, prejuicios y tabúes. Al referirnos a “un determinado nivel de actividad sexual” hacemos referencia no solo al coito, si no a la importancia que se le otorga en esta edad a la presencia de distintas formas de expresión sexual como lo son las caricias, las

fantasías, los besos, la masturbación, entre otras. En su mayoría, los estudios presentados concuerdan con esto como expresa Dagmar O'Connor en su libro *“Cómo hacer el amor, con amor”*: *“No se trata de imponer un modelo joven de sexualidad al adulto mayor, sino de que esta se entienda y considere en un sentido más amplio, y no como una actividad orientada a coitar. Se trata de incluir el coito, si así se desea, pero también de ofrecerles la oportunidad de cortejarse, relacionarse, enamorarse, atraerse, aspectos que ocupan un lugar relevante en la sexualidad humana, pues la necesidad y el deseo de tocar y ser tocados, mimados y acariciados aumenta con el transcurso de los años”* (94).

Es un hecho que a nivel físico el cuerpo sufre cambios que pueden afectar la sexualidad, pero es importante recalcar que la estimulación sexual se mantiene a pesar de los cambios hormonales. Si bien los cambios a nivel biológico se interpretan como factores que pueden repercutir en el desarrollo de la sexualidad, Liliana Quevedo León en *“Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería”* destaca que los cambios asociados al envejecimiento originan ventajas para la sexualidad vivida en esta etapa de la vida. En el aspecto físico, una menor necesidad de eyacular y un mayor control sobre el momento de la eyaculación hacen posible que el hombre esté más pendiente de corporal, las caricias, la comunicación y no tanto en la exclusividad física del coito, la satisfacción de la mujer y esto conlleva un mayor sincronismo en la fase de orgasmo; hay mayor lentitud de todos los procesos de excitación lo que hace que hombres y mujeres mayores disfruten con tranquilidad la sexualidad, se aumente el interés por el contacto (2).

Tal como se expresa en la Tesis: *“Vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores”* desarrollada por la Facultad de Educación y Humanidades de la Universidad del Bio-Bio, *“La sensación del placer se desarrolla en los seres humanos desde el nacimiento y sigue desarrollándose a lo largo de la vida, la*

manera en que éste sea experimentado será influenciado por factores biológicos, como la herencia y cambios hormonales, factores psicológicos como aspectos identitarios que dependen principalmente de pautas de crianza, y factores sociales como la violencia cultural y de género, la educación, religión y derechos civiles que van determinando cómo se vivencia placer sexual”, por lo que la conducta sexual en la Adulthood mayor va a estar determinada directamente por las conductas desarrolladas durante las otras etapas de la vida y la cultura dentro de la cual se está inmersos; si se ha vivido con creencias que no menosprecien la sexualidad, se ha estado sumido dentro de una sociedad que no presenta tabúes ni prejuicios sobre esta misma en el adulto mayor, y si se ha tenido una experiencia de desempeño sexual buena y con interés, es probable que la sexualidad no pase a segundo plano en la Adulthood Mayor. Así mismo, con respecto a la educación, se concuerda con la tesis anteriormente mencionada donde se presenta que el grado de influencia que tiene el nivel educacional de las mujeres, en cuanto un mayor nivel de estudios disminuiría el riesgo de presentar trastornos sexuales (95).

Asimismo, para disfrutar de una vida sexual plena en la tercera edad, Másteres y Johnson plantean que solo hay que cumplir con 3 condiciones: Disfrutar de salud razonable, apreciar la sexualidad y disponer de pareja. Dentro de este último punto, es importante destacar la importancia de la presencia de una pareja que facilite llevar una vida sexualmente activa, lo que se reafirma en el estudio de Rocabruno Mederos J y Prieto Ramos O, llamado “Gerontología y Geriatría clínica”, donde aseveran que estar casado es un factor importante para favorecer el mantenimiento de las relaciones sexuales en la vejez. Al contrario de aquello, un adulto mayor sin pareja ya sea divorciado, viudo o soltero, podría llegar a presentar una mayor dificultad para consolidar un acto sexual, ya que esto, implicaría un buen desarrollo interpersonal que fomente relacionarse con otros individuos. Además, es importante que la persona mantenga una percepción

positiva en cuanto a la sexualidad, de esta manera pueda enfrentarse al acto sin restricciones (96).

Con las condiciones relatadas anteriormente, el adulto mayor capaz de tener una vida sexual activa tendrá ciertas ventajas en su estado psicoemocional, tal como relata Quevedo León y Liliana en su estudio: *“Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería”*, la presencia de una vida sexual activa y satisfactoria tiene ventajas como que se aumenta el interés por el contacto corporal, las caricias, la comunicación y no tanto en la exclusividad física del coito. Sumado a lo anterior, en los aspectos psicológicos y sociales, el contar con mejores condiciones como: mayor disponibilidad de tiempo ausencia de niños y no utilización de métodos anticonceptivos, hacen que se mejore la satisfacción del encuentro sexual. Según Caridad Llanes Betancourt, en su reflexión y debate de *“La sexualidad en el adulto mayor”*: *“si los ancianos no se reproducen, ello redundaría en beneficio de su sexualidad, pues “naturalmente” como lo sugieren los moralistas biologuitas, están liberados del temor del embarazo y pueden, por tanto, entregarse libremente a la actividad sexual placentera”* (2,93).

En este estudio se concuerda con diversos autores sobre la importancia de la sexualidad y como disfrutar del placer del contacto corporal y la comunicación. Con respecto a las prácticas sexuales, si bien se han encontrado estudios como el realizado en Cuba *“La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología”* donde se indica que *“existe una ligera mayoría de adultos mayores que afirman tener relaciones sexuales activas”*, en general, la mayoría de los estudios concuerdan en que los adultos mayores no mantienen relaciones sexuales, con predominio para el sexo femenino. En el estudio realizado por Lissette Cedeno Suárez *“Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente”* se concluye que *“la mayoría de los adultos*

mayores no tenían relaciones sexuales activas; quienes refieren que, al avanzar la edad, mientras menos se practiquen las relaciones sexuales, más disminuye el deseo sexual” (63,72).

Al centrarnos en la satisfacción, en general los Adultos mayores que tienen relaciones sexuales activas las consideran satisfactorias, y así mismo, en su mayoría son los hombres quienes refieren sentirse más satisfechos sexualmente que las mujeres. En el estudio mencionado anteriormente dentro de sus resultados contemplan que el 45,1 % de los encuestados refirieron que las relaciones sexuales eran buenas y saludables para el organismo si existían deseos por parte de ambos miembros de la pareja y además, las consideraron normales y placenteras; sin embargo, 19,3 % brindó respuestas negativas tales como: no son necesarias, deben cesar al avanzar la edad, son por gusto, pues no causan placer; 3 casos del sexo femenino manifestaron que eran dañinas para la salud y uno que resultan ridículas (63).

Con respecto a los tipos de prácticas sexuales, producto del envejecimiento, “se acepta como normal en el AM ciertas modificaciones en el patrón sexual considerado como estándar si se relaciona con el adulto joven; estas serían: disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, caricias, ratos de intimidad emocional, de complicidad, relaciones de compañía o masturbaciones” como se afirma en “La sexualidad en el adulto mayor” de Caridad Llanes Betancourt (93).

Se aprecia actualmente una tendencia importante a equiparar la actividad sexual con la coital, olvidando que la sexualidad incluye todas las formas de expresión, desde el tacto, a la masturbación, intimidad emocional, penetración, sexo oral, entre otros. Las necesidades emocionales de los individuos de la tercera edad pueden cubrirse completamente mediante una actividad sexual que no siempre se asocian al coito. A pesar de ello, según el análisis, la práctica más

utilizada es el coito, incluso es la mayormente declarada como la manera principal de alcanzar un orgasmo. Otra de las prácticas más utilizadas son el sexo oral, la penetración anal, la masturbación y que el/la pareja lo/la masturbe. Según el estudio realizado por D. Bravo Hernández “*La vida sexual en el adulto mayor*”, por lo general, el hombre mayor admite masturbarse en solitario para lograr su autosatisfacción, mientras que la mujer suele negar u ocultar este acto, hecho dado por los prejuicios culturales sobre la sexualidad femenina que aún persisten en sociedades como la del país. Dentro de los factores que propician la satisfacción sexual mediante la masturbación son, en muchos casos, la existencia de una pareja incapacitada y por la dificultad de encontrar nueva pareja posterior a la viudez en edades avanzadas (72,93,97).

Con respecto a la frecuencia de prácticas sexuales en general, se ha calificado como “buena” tanto para hombres como para mujeres, donde un 42.2 % de la población estudiada en “*Caracterización de aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano*” refiere mantener relaciones de manera “ocasional”, a pesar de lo anterior se aprecia que la frecuencia es mayor en el hombre que en la mujer (98).

Se hace relevante destacar que se distingue un notable diferencia entre hombres y mujeres en relación a esta temática, en donde el hombre refiere mayor satisfacción sexual y número de encuentros sexuales, además de poseer una mejor disposición para abordar esta materia, lo anterior puede verse influenciado por los cánones socioculturales, como se plantea en el estudio de Dr. Luis Armando Wong Corrales, Lic. Yamitsi Álvarez Rodríguez, Dra. Milagro de la Caridad Domínguez Miranda y Dr. Alexis González Inclán “*La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales*”, “en general, para las mujeres la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura” (91).

En cuanto a políticas públicas en países Latinoamericanos, a través del análisis de sus programas de salud dirigidos a los adultos mayores de los siguientes países: Chile, Argentina, Brasil, Uruguay, Costa Rica, Cuba y México. Se observó que a pesar de sus avances ninguno involucra la sexualidad o alguno de sus aspectos, como el tratamiento de disfunciones, prevención de ITS, entre otros. Este análisis es compartido con Amarilys Mercedes Torrado Ramos en su trabajo Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia donde expresa que: *“Argentina, México, Costa Rica y Uruguay son países que se destacan por la implementación en las agendas de sus gobiernos de programas y políticas públicas orientadas a la atención integral de la persona adulta mayor. Las acciones que estos países han desarrollado incluyen, como se podrá ver a continuación, los siguientes ejes: la existencia de un organismo rector, la creación de espacios para la participación de la persona adulta mayor, cuestiones vinculadas con la seguridad económica, la salud, los entornos favorables y sistema de cuidados”* (99).

Por ello que, las políticas públicas orientadas al adulto mayor necesitan incorporar educación sexual en sus programas de salud, como se ha demostrado a lo largo de esta investigación hay una escasa cantidad de información sobre esta temática en la sociedad, por lo tanto el conocimiento de los cambios a los cuales se ven enfrentados debido a la vejez va a contribuir a que las personas mayores desarrollen una imagen positiva y lograr una mejor adaptación, siendo de suma importancia elevar su autoestima, beneficiando relaciones sexuales y afectivas satisfactorias. De esta manera se logrará una imagen de la sexualidad más realista y ajustada a sus necesidades. Los cuidados en la sexualidad de los AM requieren principalmente de promoción y prevención de la salud, a través de la educación del usuario para conocerse a sí mismo, lograr adaptarse a sus cambios fisiológicos y poder expresar sus inquietudes. Es por ello que para lograr esto es necesario mayor capacitación en temáticas de sexualidad, es importante que los

profesionales de la salud incentivan a los AM a llevar una vida sexual activa dentro de lo que les sea posible considerando sus patologías y/o afecciones en su salud, teniendo un carácter multidisciplinario por lo que es necesario la participación de variados profesionales como: psicólogos, urólogos, ginecólogos, gerontólogos, matronas, entre otros, ya que como se ha visto durante la investigación, ésta forma parte fundamental de su salud física, psicológica y social.

La implementación de lo mencionado anteriormente requiere de la participación del sector político, quienes deben promover la importancia de buscar una adecuada atención del adulto mayor y ayudar a positivizar la imagen sexuada de este grupo etario. según Marisela Árraga en el libro *La salud de los adultos mayores. Una visión compartida “Algunos países de América latina, entre ellos Bolivia, Brasil, Costa Rica, Ecuador, Guatemala, El Salvador, México, Paraguay, Perú, Puerto Rico, Venezuela, República Dominicana y Uruguay, poseen leyes especiales de protección a los derechos de los adultos mayores, que constituyen el marco que rige las acciones en materia de envejecimiento a nivel nacional (Huenchuan y Morlachetti, 2006). En algunos casos, estas leyes hacen referencia directa a la sexualidad Ante esta realidad se plantea la exigencia de apoyar el desarrollo sexual del adulto mayor, con la finalidad de que viva su ancianidad desde una perspectiva positiva y enriquecedora, en todas las áreas de su vida, promocionando su salud y una elevada calidad de vida”* (100).

II. CONCLUSIONES

La sexualidad es una de las áreas de comportamiento del ser humano más desconocida, la cual actualmente demanda conocer y profundizar científicamente, sobre todo porque se ha logrado analizar que en el adulto mayor las manifestaciones sexuales de todo tipo son totalmente negadas, rechazadas u obstaculizadas por gran parte de la sociedad, esto por las creencias y patrones culturales establecidos, debido a la falta de conocimiento con respecto a la alianza envejecimiento y sexualidad.

Si bien existe un enlentecimiento en la función sexual de las personas mayores, esto no es sinónimo de cese de actividad sexual, debido a que la necesidad de intimidad y afecto no desaparecen. Más bien es una etapa donde se aprecia mayor experiencia sexual y sabiduría, primando la ternura, el erotismo y variadas formas de expresión, sin tener como único fin el coito. Se aprecian cambios con respecto a las prácticas y conductas sexuales asociado a las transformaciones que presenta este grupo etario, logrando de igual manera placer y satisfacción.

Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y, por tanto, empeorar la calidad de vida del AM. La calidad de vida se relaciona completamente con la sexualidad ya que ésta funciona como indicador del nivel de bienestar psicológico, físico y social, debido a que el desarrollo de la sexualidad es transversal a cada etapa de la vida y no es la excepción en la adultez mayor.

El área de salud sexual se encuentra poco investigada y más aún, cuando se centra en los adultos mayores. Lo anterior se ve reflejado en la falta de estudios

a nivel latinoamericano, en ámbito donde no existen mayores cifras o datos que relacionen los distintos cambios en la vejez con respecto al impacto que genera en la sexualidad y en las relaciones interpersonales. En general, la información es escasa y muy enfocada a lo negativo de esta etapa, analizando las dificultades que presentan para poder ejercer su sexualidad de forma satisfactoria. Esta falta de información puede apreciarse como un reflejo de la concepción que se tiene de la sexualidad en el adulto mayor, abundosa de tabúes y conceptos erróneos, en los cuales se niega e invisibiliza.

Se ha identificado un déficit en relación al abordaje de la salud sexual del adulto mayor en la atención de los centros de salud. Éstos, se focalizan solo en el área biomédica que aqueja al grupo etario, sin indagar en torno a su sexualidad. En el caso del rol de la matrona, si bien se aborda al adulto mayor dentro del “Programa Climaterio”, éste solo incluye a la mujer y no se realiza atención hacia el adulto mayor masculino. Aun así, se pueden observar beneficios sobre este último de manera intrínseca al mejorar la calidad de vida de la mujer.

En cuanto a las políticas públicas y programas de salud de los distintos países, estos tienen por objetivo integrar la salud física, psicológica y social, pero excluyen el ámbito sexual, lo que evidencia que el Estado no considera la esfera sexual como parte de la calidad de vida en los adultos mayores, la cual es “esencial ya que 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”. Es por esto, que debe ser contemplada dentro de la atención de salud, incluyendo anamnesis o historia clínica completa en las atenciones, entregando el mismo énfasis a los antecedentes mórbidos como a la historia sexual.

Es vital la realización de educación sexual tanto a AM como a la población general, incluidos los profesionales de salud, quienes son los principales agentes

de cambio en la sociedad. Todo esto irá en propio beneficio de los adultos mayores creando una conciencia de apoyo, solidaridad y aceptación del adulto mayor, que le permita su integración social evitando la evidente discriminación y prejuicios de los que es objeto y mejorando con ello su calidad de vida.

La sexualidad forma parte del rol fundamental del/la profesional matrn/a, el cual contempla la atención a usuarios y usuarias, con énfasis en promoción y prevención de la salud, en donde no solo deben incorporarse aspectos biológicos de la función sexual, sino también variables psicoafectivas y de su entorno, comprendiendo tanto su percepción íntima como personal, involucrando sentimientos, emociones, actitudes y pensamientos, siempre entendiendo a la persona como un todo. Por ello la tarea, no solo recae en el matrn o matrona, sino que, en todos los profesionales de salud, mediante un trabajo multidisciplinario con enfoque biopsicosocial.

Se hace necesario realizar una investigación a futuro sobre la sexualidad en el AM, en relaciones no tradicionales, tanto homosexuales, bisexuales, como personas sin pareja, para poder interiorizarse en cómo viven su sexualidad, buscando su integración en las nuevas políticas públicas de los países en América Latina, logrando una atención de calidad, en las cuales se sientan aceptados, respetados e incluidos.

CAPITULO 6: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conceptos - Programa de Educación Sexual [Internet].
2. Quevedo León L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. 1 de diciembre de 2013
3. Agar Corbinos L. TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HECHOS Y REFLEXIONES SOCIOBIOÉTICAS. Acta Bioethica. 2001;7(1):27–41.
4. CELADE NC. Proyecciones de población = Population projections. Marzo de 2017
5. Envejecimiento y salud [Internet]. World Health Organization.
6. Encuesta Casen - Observatorio Social - Ministerio de Desarrollo Social [Internet].
7. Parraguez PO, Torrejón MJ, Anigstein MS. Calidad de vida en personas mayores en Chile. Revista Mad. 25 de junio de 2011;(24):61–75.
8. Costa D. Correspondencia: Dr. Jorge Arena. :29.
9. Guillen F, Del Molino J, Petidier R. Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico. Segunda. Barcelona, España: Elsevier Masson;
10. Ministerio de Salud. Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016 [Internet]. 2016

11. Instituto de Salud Pública de Chile. Resultados confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 - 2015. [Internet]. 2010
12. Orientación Técnica Para la Atención de Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria [Internet]. Minsal; 2013.
13. <!--Salud del Adulto Mayor--> [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile.
14. Ministerio de Salud. Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor [Internet].
15. ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA MUJER EN EDAD DE CLIMATERIO EN EL NIVEL PRIMARIO DE LA RED DE SALUD (APS) [Internet]. Ministerio de Salud; 2014.
16. Matronas y Matrones en la Atención Primaria de Salud [Internet].
17. OMS. Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento. 1982;50.
18. SENAMA | Servicio Nacional del Adulto Mayor [Internet].
19. Senama. Glosario Gerontológico [Internet]. Senama
20. Eliopoulos C. Enfermería Gerontológica. Octava. Wolters Kluwer Health España; 2014.
21. Abizanda, P, Rodriguez L. Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores. España: Elsevier Masson; 2015.
22. Mejía G, Alejandra M, Polania M, María L, Cristina Quijano M. Cognitive performance and the quality of life in older adults participating in a group of seniors. Acta Neurológica Colombiana. Octubre de 2015;31(4):398–403.

23. Millán JC. Gerontología y Geriatria. España: Panamericana; 2011.
24. Arango DC, Cardona AS, Duque MG, Cardona AS, Sierra SMC, Arango DC, et al. Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. Febrero de 2016;19(1):71–86.
25. Pontificia Universidad Católica de Chile. Guía en calidad de vida en la vejez [Internet]. 2011.
26. Alarcon M, Albala C, Alberti D, Arredondo M. Envejecimiento: demografía, Salud e Impacto social. Universidad de Talca/Chile; 2016.
27. Clemente A, Tartaglini MF, Stefani D. ESTRÉS PSICOSOCIAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN DISTINTOS CONTEXTOS HABITACIONALES. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Abril de 2011;20(1):69–75.
28. Gómez Bueno C, Bretin H. SEXUALIDAD y ENVEJECIMIENTO [Internet]. Sevilla, España: Servicio de Consejería de Salud, Junta de Andalucía; 2011 p. 68.
29. Morales A, Rosas GM, Yarce E, Paredes YV, Rosero M, Hidalgo A. Prevalent medical conditions in adults over 60 years. *Acta Médica Colombiana*. 2016;41(1):21–28.
30. Rodríguez G, Miladys A, López P, Elena M. PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES: ÁREA DE SALUD DE CAPDEVILA. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. Junio de 2008;7(2):0–0.
31. Diabetes [Internet].
32. WHO | *Global report on diabetes* [Internet]. WHO.

33. Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología. Presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 [Internet]. 2017.
34. WHO Expert Committee on Arterial Hypertension, Organization WH. Hipertensión arterial: Informe de un Comité de Expertos de la OMS [se reunió en Ginebra, 13-21 de marzo de 1978] [Internet]. Ginebra: Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 1978
35. OPS OMS | Hipertensión [Internet].
36. OMS | Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014 [Internet]. WHO.
37. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [Internet]. World Health Organization.
38. OMS | Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) [Internet]. WHO.
39. Arteaga CE, Santacruz JG, Ramírez LJ. Evaluación del dolor musculoesquelético en el anciano. Acta Médica Colombiana [Internet]. 2011
40. Facts and Statistics | International Osteoporosis Foundation [Internet].
41. Ministerio de Salud. Clínica AUGÉ “Artritis Reumatoide” [Internet]. Santiago: Minsal; 2013.
42. Orientaciones Para el Manejo Clínico para el Tratamiento con Medicamentos Biológicos en Adultos con Artritis Reumatoide Refractaria al Tratamiento Habitual. [Internet]. Santiago: Minsal; 2016.
43. Massardo L. Artritis reumatoide temprana. Revista Médica de Chile. Noviembre de 2008;136(11):1468–75.

44. Guía Clínica Endoprótesis Total de Cadera, en Personas de 65 años y más, con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa. [Internet]. Minsal; 2010.
45. Mental health of older adults [Internet]. World Health Organization.
46. Depresión [Internet]. World Health Organization.
47. Carvajal-Castrillón J, Galeano Toro LM, Olarte Estrada D, Arboleda Ramírez A, Restrepo Peláez A, Bareño Silva J. Prevalencia de síndromes neuropsicológicos del adulto en una unidad de neuropsicología en Medellín, Colombia. *Acta Neurol Colomb*. 2015;31(1):20–26.
48. Demencia [Internet]. World Health Organization.
49. www.ilogica.cl I-. Manual Obstetricia y Ginecología [Internet]. Escuela de Medicina.
50. Hacker NF, Gambone J, Hobel CJ. Ginecología y Obstetricia de Hacker y Moore. Editorial El Manual Moderno; 2011. 1218 p.
51. Guía Clínica Para el Estudio, Manejo Médico y Quirúrgico de Pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático [Internet]. Ministerio de Salud; 2011.
52. Rivera Colón R, Santiago Centeno Z. SEXUALIDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO. *Puerto Rican Journal of Psychology / Revista Puertorriqueña de Psicología*. Enero de 2016;27(1):116–32.
53. Rochera MB. Fisioterapia en las Disfunciones Sexuales Femeninas. Editorial Club Universitario; 2013. 48 p.

54. Sánchez Bravo C, Carreño Meléndez J, Patricia Corres Ayala N, Elvia Taracena Ruiz B. Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: estudio cualitativo. Segunda parte. Salud Mental. 9 de octubre de 2010;33(5):437–49.
55. American Psychiatric Association, editor. Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing; 2014. 438 p.
56. Cruzado L, Vallejos CE. Priapismo secundario a antipsicóticos: a propósito de un caso asociado a risperidona. Revista Médica de Chile. Noviembre de 2012;140(11):1445–8.
57. WHO | Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021 [Internet]. WHO.
58. Infecciones de transmisión sexual [Internet]. World Health Organization.
59. Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Ministerio de Salud; 2016.
60. VIH / SIDA [Internet]. Ministerio de Salud – Gobierno de Chile.
61. Stuardo Ávila V, Gajardo Jauregui J. Adulto mayor y VIH: más allá de la percepción de riesgo. Revista Médica de Chile. Octubre de 2016;144(10):1367–1367.
62. ONUSIDA informa de que más del 10 % de la población adulta con VIH en países de bajos y medianos ingresos son mayores de 50 años [Internet].
63. Cedeño Suárez L, Atiñol Torres E, Suárez Ramos M, Garbey L, Luís J, Casamayor C, et al. Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. MEDISAN. Enero de 2014;18(1):100–5.

64. Rodríguez R, Lazcano G. Práctica de la Geriátría. Tercera. Mexico D.F.: McGraw Hill Education; 110–111 p.
65. Torres MOS, Rodríguez Lafuente ME, Díaz RP, Sosa AC, Fernández G. Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico “Joaquín Albarrán”. Revista Cubana de Medicina General Integral. Abril de 2015;31(2):159–68.
66. Chile y sus mayores, Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez [Internet]. Caja los Andes, Pontificia Universidad Católica de Chile, SENAMA; 2013.
67. Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, principales resultados. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional de Estadística y Censos-INDEC; 2012.
68. Huenchuan S, Agency SIDC. Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos. Junio de 2016.
69. Llanes Torres HM, Sepúlveda YL, Vázquez Aguilar JL, Pérez RH. Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Revista de Ciencias Médicas de La Habana. Enero de 2015;21(1):65–74.
70. Córdoba AMC, Aparicio MJG, Rueda MLC. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. Psychologia. 1 de julio de 2012;6(2):73–81.
71. Prejuicio | Definición de prejuicio - Diccionario de la lengua española - Edición del Tricentenario [Internet].
72. Díaz Alfonso H, Fajardo L, María N, Álvarez Álvarez O. La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Agosto de 2015;19(4):667–77.

73. Perdomo Victoria I, Cruz O, Leyani N, Pérez S, María A, Martín Linares X. Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010. Revista Cubana de Medicina General Integral. Marzo de 2013;29(1):8–19.
74. Guadarrama RM, Zaragoza MCO, Castillo Y del CM, González Pedraza Avilés A. Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas. 2010;15(2):72–79.
75. Mella S C, S O, Carlos J, Vargas S S, de Ugarte L N. Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Agosto de 2015;80(4):289–96.
76. Salud M de. Chileatiende - Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM) [Internet].
77. INSSJP - Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados [Internet].
78. ProNEAS [Internet].
79. Programa Nacional del Adulto Mayor | Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay [Internet].
80. Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor [Internet]. Intendencia de Montevideo. 2014.
81. Brazil, editor. Redes estaduais de atenção à saúde do idoso: guia operacional e portarias relacionadas. Brasília, DF: Editora MS; 2002. 104 p. (Série A-- Normas e manuais técnicos).
82. Ministério da Saúde [Internet].

83. Sitio Web del Ministerio de Salud de Costa Rica. Bienvenido [Internet].
84. Ministerio de Salud. Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable Basado en el Curso de Vida 2018-2020 [Internet]. OPS, ONU.
85. CONAPAM - Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor [Internet].
86. Ministerio de Salud. Programas, proyectos o servicios dirigidos a las personas adultas mayores por parte de instituciones públicas [Internet].
87. Quiñones RG, de Armas MA. Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba. Ponencia presentada en 2010;
88. Estrategias de Salud en Cuba [Internet].
89. Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018 [Internet]. D.F México: Secretaría de Salud; 2014.
90. Salud S de. 147. Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores [Internet]. gob.mx.
91. Wong Corrales LA, Alvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda M de la C, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. Revista Médica Electrónica. Junio de 2010;32(3):0-0.
92. Landinez Parra NS, Contreras Valencia K, Castro Villamil Á. Proceso de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. Revista Cubana de Salud Pública. Diciembre de 2012;38(4):562-80.
93. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería. Septiembre de 2013;29(3):223-32.
94. O'Connor D. Como hacer el amor, con amor. Barcelona, España: Urano; 1998. 44-8 p.

95. Garrido Monsalve MP-- magari@alumnos ubiobio cl, Garrido Yáñez FE-- fergarrido89@hotmail com. Vivencias de la sexualidad en personas adultas mayores. 2013
96. Rocabruno Mederos J carlos, Prieto Ramos O. Gerontología y Geriátrica Clínica. La Habana: Ciencias Médicas; 1992. 53–143 p.
97. Hernández DNB, Fernández LHH, Cajigal DLD, Mayor DAH. La vida sexual en el adulto mayor. Revista Información Científica [Internet]. 2011
98. Valle Hernández M, Pérez Labrador J, Pozo Madera E, Arcia Conill RC, Pando Camejo D. Caracterización de aspectos en la seguridad de la sexualidad en el anciano. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Abril de 2012;16(2):38–48.
99. Torrado Ramos AM, Sánchez Pérez L, Somonte López R, Cabrera Marsden AM, Henríquez Pino Santos PC, Lorenzo Pérez O. Envejecimiento poblacional: una mirada desde los programas y políticas públicas de América Latina, Europa y Asia. Revista Novedades en Población. Junio de 2014;10(19):18–29.
100. Árraga M. La salud de los adultos mayores. Una visión compartida. 2011. 145–166 p.

CAPITULO 7: ANEXOS

1. Planilla Excel de registro de información

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
		Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
1		1 TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HECHOS Y REFLEXIONES SOCIOBIOÉTICAS	Agar Corbinos, L.	Acta bioethica	2001	Chile/Español	Artículo	-	-	Envejecimiento
2		2 Proyecciones de Población - Population Projections	CEPAL	Naciones Unidas	2017	Chile/Español	-	-	-	-
3		3 Envejecimiento y salud	OMS	OMS	2018	Español	-	-	-	-
4		4 Encuesta Casen	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Desarrollo Social	2015	Chile/Español	-	-	-	-
5		5 Calidad de Vida en personas mayores en Chile	Osorio Parraguez, P., Torrejón, MJ., Anigstein, MS.	Revista Mad	2011	Chile/Español	Cualitativo	Utiliza como metodología de recolección de datos el grupo focal y entrevistas en profundidad, técnica de muestreo intencional, teórico.	Población hombres y mujeres adultos mayores.	Calidad de vida, Adulto mayor
6		6 Revisión Bibliográfica de la Influencia del Climaterio y su tratamiento sobre la sexualidad femenina	Faroppa Arena, O.	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	2006	Chile/Español	Revisión bibliográfica	Se realizó un revisión bibliográfica desde el punto de vista de ginecólogos y sexólogos. A través de una serie de búsquedas sistemáticas de trabajos científicos en las bases de datos MEDLINE y LILACS. Se utilizaron como motores de búsqueda los siguientes conceptos: respuesta sexual humana, climaterio, tratamiento de reposición hormonal y se obtuvieron un total de 465 trabajos.	Trabajos en base de datos MEDLINE Y LILACS.	Sexualidad, Adulto mayor
7		7 Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico	Guillén, F., Del Molino, J., Petidier, R.	Elsevier Masson	2008, páginas 3-14, 368-369, 526-527, 713-715-717-720	España/Español	-	-	-	-
8										

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
9	8 Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016	MINSAL	MINSAL	2016	Chile/Español	-	-	-	-
10	9 Resultados de confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 - 2015	Instituto de Salud Pública	MINSAL	2016	Chile/Español	-	-	-	-
11	10 Orientación Técnica para la Atención en Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria	MINSAL	MINSAL	2014, páginas 59-60	Chile/Español	-	-	-	-
12	11 Protección de la Salud Salud del Adulto Mayor	MINSAL	MINSAL	-	Chile/Español	-	-	-	-
13	12 Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	MINSAL	MINSAL	-	Chile/Español	-	-	-	-
14	13 Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en el Nivel Primario de la	MINSAL	MINSAL	2014, páginas 20-35	Chile/Español	-	-	-	-
15	14 Matronas y Matrones en la Atención Primaria de Salud	Diario Chañarillo	Diario Chañarillo	2015	Chile/Español	Crónica	-	-	-
16	15 Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento	Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento	Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento	1982, páginas 7-8	Austria/Español	-	-	-	Envejecimiento, Adulto mayor
17	16 Servicio Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Desarrollo Social	Ministerio de Desarrollo Social	2003	Chile/Español	-	-	-	-
18	17 Glosario Gerontológico	SENAMA	SENAMA	Página 2	Chile/Español	-	-	-	-
19	18 Enfermería gerontológica	Eliopoulos, C.	Wolters Kluwer	2014, páginas 52-64-316	España/Español	-	-	-	-
20									

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado	
21										
22	19	Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a los mayores	Abizanda, P., Rodríguez, L.	Elsevier Masson	2015, páginas 450-452	España/Español	-	-	-	
23	20	Cognitive performance and the quality of life in older adults participating in a group of seniors	García Mejía, MA., Moya Polania, L., Quijano, MC.	Acta Neurológica Colombiana	2015, Vol. 31 n°4, páginas 399-401-402	Colombia/Español	Cuantitativo	Se aplicó una batería neuropsicológica y una escala de calidad de vida a 36 adultos mayores entre 60 y 75 años. La muestra se dividió en dos grupos, cada uno conformado por 18 personas. El grupo A hace referencia a participantes que asisten a grupos de la tercera edad y el grupo B a los que no asisten a dichos grupos.	Los participantes fueron 36 adultos mayores entre los 60-75 años de edad en Santiago de Cali, Colombia. La muestra se dividió en dos grupos, cada uno conformado por 18 personas.	Patologías, Adulto mayor
24	21	Gerontología y Geriatría	Millán, JC.	Panamericana	2011, página 13	España/Español	-	-	-	
25	22	Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia	Cardona Arango, D., Segura Cardona, A., Garzón Duque, M., Segura Cardona, A., Cano Sierra, SM.	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontología	2016, Vol. 19 n° 1, páginas 80-84	Colombia/Español	Cuantitativo	Bajo un enfoque cuantitativo, se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal de fuente primaria, encuestando a 4.248 adultos mayores de 60 años de edad, residentes en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia y la ciudad capital en el segundo semestre del año 2012. Se realizaron análisis univariados, bivariados y multivariados, en el cálculos de medidas estadísticas y epidemiológicas, intervalos de confianza y pruebas estadísticas menores del 5%.	4.248 adultos mayores de 60 años de edad, residentes en las nueve subregiones del departamento de Antioquia, Colombia y la ciudad capital en el segundo semestre del año 2012.	Patologías, Adulto mayor
26	23	Guía en calidad de vida en la vejez	Pontificia Universidad Católica de Chile	Pontificia Universidad Católica de Chile	2011, Vol. 1, páginas 10-29	Chile/Español	-	-	-	
27	24	Envejecimiento: demografía, salud e impacto social	Palomo, I., Giacaman, S.	Universidad de Talca, Chile	2016, página 46	Chile/Español	-	-	-	

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado	
28	25	ESTRÉS PSICOSOCIAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN DISTINTOS CONTEXTOS HABITACIONALES	Clemente, A., Tartaglini, MF., Stefani, D.	Revista Argentina de Clínica Psicológica	2011, página 70	Cuba/Español	Cuantitativo	La población objetivo se refiere a adultos mayores, que se valen por sí mismos, de diferente género, de nivel socioeconómico medio, que habitan en sus hogares o en una institución geriátrica, ubicada en un gran centro urbano de la República Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. La selección de la muestra fue efectuada a través del esquema muestral no probabilístico, estratificado según contexto habitacional de igual número de casos. Ésta estuvo conformada por 300 adultos mayores, de los cuales 150 habitaban en sus hogares y el resto en alguna institución geriátrica.	La población objetivo se refiere a adultos mayores, que se valen por sí mismos, de diferente género, de nivel socioeconómico medio, que habitan en sus hogares o en una institución geriátrica, ubicada en un gran centro urbano de la República Argentina, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires y Gran Buenos Aires. La selección de la muestra fue efectuada a través del esquema muestral no probabilístico, estratificado según contexto habitacional de igual número de casos. Ésta estuvo conformada por 300 adultos mayores, de los cuales 150 habitaban en sus hogares y el resto en alguna institución geriátrica.	Estrés, Adulto mayor
29	26	Sexualidad y envejecimiento	Gómez Bueno C, Bretin H.	Servicio de Consejería de Salud	2011, página 52	España/Español	-	-	-	
30	27	Prevalent medical conditions in adults over 60 years	Morales, A., Rosas, GM., Yarce, E., Paredes, YV., Rosero, M., Hidalgo, A.	Acta Médica Colombiana	2016, Vol. 41 n° 1, páginas 21-28	Colombia/Español	Comentario Editorial	-	Patologías, Adulto mayor	
31	28	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES: ÁREA DE SALUD DE CAPDEVILA	González Rodríguez, A., Palma López, ME.	Revista Habanera de Ciencias Médicas	2008, Vol. 7 n° 2	Cuba/Español	Cuantitativo	Se incluyó a la población de 60 años y más atendida por el Grupo Básico de Trabajo Núm. 2 del Policlínico Universitario Federico Capdevila, Boyeros, 2007, que tenían cumplidos 60 años, residentes en el área, perteneciente a los consultorios del Grupo Básico de Trabajo donde se realiza el estudio y deseaban participar; fueron excluidos los internados en centros hospitalarios para tratamientos prolongados o en centros penitenciarios y los que presentaban enfermedades con deterioro mental. Población: Del total de 455 pacientes, 452 cumplieron los criterios de inclusión; constituyen la población objeto de estudio empleada en el trabajo.	Del total de 455 pacientes, 452 cumplieron los criterios de inclusión; constituyen la población objeto de estudio empleada en el trabajo.	Adulto mayor, Tercera edad
32										

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
33									
34	29 Diabetes	OMS	OMS	2017	Español	-	-	-	-
35	30 Global report on diabetes	OMS	OMS	2016	Español, Inglés y Francés	-	-	-	-
36	31 Documento presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017	Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología	Subsecretaría de Salud Pública División de Planificación Sanitaria Departamento de Epidemiología	2017	Chile/Español	-	-	-	-
37	32 Hipertensión arterial: informe de un Comité de Expertos de la OMS	OMS	OMS	1978	Suiza/Español	-	-	-	-
38	33 Hipertensión	Pan american Health Organization	OMS	2018	USA/Inglés	-	-	-	-
39	34 Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014	OMS	OMS	2014	Suiza/Español	-	-	-	-
40	35 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	OMS	OMS	2017	Español	-	-	-	-
41	36 Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	OMS	OMS	-	Español	-	-	-	-
42	37 Evaluación del dolor musculoesquelético en el anciano	Arteaga, CE., Santacruz, JG., Ramírez, LJ.	Acta Médica Colombiana	2011, Vol. 36 nº 1, página 33	Colombia/Español	-	-	-	Adulto mayor, Tercera edad
43	38 Facts and Statistics	International Osteoporosis Foundation (IOF)	International Osteoporosis Foundation (IOF)	-	Inglés	-	-	-	-
44	39 Guía Clínica AUGE "Artritis Reumatoidea"	MINSAL	MINSAL	2014	Chile/Español	-	-	-	-

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
45									
46	40 Orientaciones 2016 Manejo Clínico para el Tratamiento con Medicamentos Biológicos en Adultos con Artritis Reumatoide Refractaria al Tratamiento Habitual	MINSAL	MINSAL	2016	Chile/Español	-	-	-	-
47	41 Artritis reumatoide temprana	Massardo, L.	Revista Médica de Chile	2018	Chile/Español	Artículo de revisión	-	-	Patologías, Adulto mayor
48	42 Guía Clínica "Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa"	MINSAL	MINSAL	2010	Chile/Español	-	-	-	-
49	43 Mental health of older adults	OMS	OMS	2017	Inglés	-	-	-	-
50	44 Depresión	OMS	OMS	2018	Español	-	-	-	-
51	45 Prevalencia de síndromes neuropsicológicos del adulto en una unidad de neuropsicología en Medellín	Carvajal-Castrillón, J., Galeano Toro, LM., Olarte Estrada, D., Arboleda Ramírez, A., Restrepo Peláez, A., Bareño Silva, J.	Acta Neurológica Colombiana	2015, Vol. 31 n° 1, página 25	Colombia/Español	Cuantitativo	Se realizó un estudio observacional descriptivo, transversal de la fuente primaria de todos los pacientes que asisten al instituto, durante los años comprendidos entre 2009 y 2012. Se determinó la prevalencia de vida por año y se estimó un promedio en los cuatro años de la prevalencia a lo largo de la vida.	El INDEC, como centro de referencia para el departamento de Antioquia, recibe la mayor población de pacientes neurológicos. Para este estudio se seleccionó la población que consulta a la Unidad de Neuropsicología del INDEC; entre esta, se consideraron para el análisis sólo los pacientes mayores de 18 años, que fueron evaluados o intervenidos en un periodo de cuatro años (desde el año 2009 hasta el 2012). Cada uno de los pacientes tenía registro en el programa institucional de historia clínica SAHI.	Patologías, Adulto mayor
52	46 Demencia	OMS	OMS	2017	Español	-	-	-	-
53	47 Manual de Obstetricia y Ginecología	Dr. Carvajal, J., Dra Ralph C.	Escuela de Medicina UC - Pontificia Universidad Católica de Chile	2017, páginas 505-512-513	Chile/Español	-	-	-	-

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
54									
54	48	Ginecología y Obstetricia de Hacker y Moore	Hacker, N., Gambone, J., Hobel, C.	Editorial El Manual Moderno	2011, páginas 276-280-284	México/Español	-	-	-
55	49	Guía Clínica AUGÉ "Estudio, Manejo Médico y Quirúrgico de Pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático"	MINSAL	MINSAL	2011, páginas 10-11	Chile/Español	-	-	-
56	50	SEXUALIDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO	Rivera Colón, R., Santiago Centeno, Z.	Revista Puertorriqueña de Psicología	2016, página 117	Español	Cualitativo Se utilizó la metodología cualitativa, la cual permitió obtener información vivencial de los participantes con respecto a su experiencia de adquirir una disfunción sexual en la etapa de la vejez. El estudio cualitativo incluyó un análisis de seis casos de hombres de 60 años o más con disfunción sexual, entrevistas a profesionales y análisis de documentos. En este artículo se presentan los hallazgos de los seis casos estudiados.	Finalmente, la muestra quedó constituida de seis hombres entre las edades de 64 a 75 años, los cuales cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: tenían un diagnóstico de disfunción sexual, estaban en una relación de pareja y expresaron disposición para dialogar abiertamente y sin reservas sobre su sexualidad.	Sexualidad, Adulto mayor
57	51	Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas	Blanquet Roquera, M.	Editorial Club Universitario	2013	España/Español	-	-	Disfunción sexual, Adulto mayor
58	52	Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: estudio cualitativo. Segunda parte	Sánchez Bravo, C., Carreño Meléndez, J., Corres Ayala, NP., Taracena Ruiz, BE.	Salud Mental	2010, Vol. 33 n° 5	México/Español	Cualitativo Se utilizó el método cualitativo-interpretativo, estudio de casos y exploratorio. El escenario fue el Departamento de Psicología del Instituto Nacional de Perinatología (INPerI/ER), se entrevistó a tres participantes pacientes de éste. La primera sin disfunción sexual (SDS), la segunda con dispareunia (D) y; la tercera con vaginismo (V). Se utilizó la entrevista en profundidad semi-estructurada y se trabajó con análisis de contenido. Las categorías se organizaron de acuerdo a los objetivos específicos.	Las participantes fueron seleccionadas de la muestra original sobre un estudio de disfunciones sexuales que constó de 400 participantes y que se trabajaron con el método cuantitativo. Estas participantes además de que colaboraron en la investigación también solicitaron atención psicológica para resolver su problemática sexual, y para su selección se tomó como criterio fundamental su disposición y facilidad para informar. Se entrevistó a tres mujeres, la primera no presentó ninguna disfunción sexual (SDS), otra presentó dispareunia (D) y la tercera presentó vaginismo (V). La elección de la participante sin disfunción sexual fue para diferenciar cuáles son los indicadores que no comparten y que pueden impactar el ejercicio de la sexualidad.	Disfunción sexual, Adulto mayor
59									

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
60									
61	53	Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5	Arlington, VA.	Asociación Americana de Psiquiatría	2013	USA, UK/Español	-	-	Disfunción sexual
62	54	Priapismo secundario a antipsicóticos: a propósito de un caso asociado a risperidona	Cruzado, L., Vallejos, CE.	Revista Médica de Chile	2012, Vol. 140 n° 11	Perú/Español	Cuantitativo	Reporte de un caso.	Hombre esquizofrénico de 32 años de edad en tratamiento con risperidona.
63	55	Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021	OMS	OMS	2016, página 13	Español	-	-	-
64	56	Infecciones de Transmisión sexual	OMS	OMS	2016	Español	-	-	-
65	57	Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	MINSAL	MINSAL	2016	Chile/Español	-	-	-
66	58	VIH/SIDA	MINSAL	MINSAL	2015	Chile/Español	-	-	-
67	59	Adulto mayor y VIH: más allá de la percepción de riesgo	Stuardo Ávila, V., Gajardo Jaurequí, J.	Revista Médica de Chile	2016	Chile/Español	-	-	-
68	60	ONUSIDA informa de que más del 10 % de la población adulta con VIH en países de bajos y medianos ingresos son mayores de 50 años	ONUSIDA	ONUSIDA	2013	Español	-	-	-
69	61	Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente	Cedeño Suárez, L., Añiñol Torres, E., Suárez Ramos, M., León Garbey, JL., Cedeño Casamayor, BY.	MEDISAN	2014, página 6	Cuba/Español	Cuantitativo	Estudio descriptivo y transversal.	31 adultos con 60 años y más matriculados en la Universidad del Adulto Mayor del poblado de Matías, municipio de Ill.
70	62	Práctica de la Geriatría	Rodríguez, R., Lazcano, G	MC Graw Hill Education	2007, páginas 110-111-469	México/Español	-	-	-
71	63	Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán"	Suárez Torres, MO., Rodríguez Lafuente, ME., Pérez Díaz, R., Casal Sosa, A., Fernandez, G.	Revista Cubana de Medicina General Integral	2015, Vol. 31 n° 2	Cuba/Español	Cuantitativo	Investigación observacional descriptiva, de corte transversal con un diseño no experimental. Para la recogida de información se realizó una entrevista semi estructurada y la Escala de Vulnerabilidad al Estrés.	Se estudiaron 85 sujetos seleccionados a partir de los adultos mayores que asistieron a la consulta de geriatría del Policlínico "Joaquín Albarrán" en el mes de junio del 2012 y cumplieron los criterios de inclusión.

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
72	64 Chile y sus mayores 2013 Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2013)	Pontificia Universidad Católica de Chile	MINSAL	2013	Chile/Español	Mixto	Nuevamente el Instituto de Sociología estuvo a cargo del diseño metodológico, utilizándose, al igual que en 2007 y 2010, una muestra aleatoria probabilística en todas sus etapas. Además, en 2013 se decidió hacer un seguimiento panel de una parte de la muestra entrevistada en 2010.	El diseño muestral es multietápico: en la primera fase se seleccionaron comunas; en la segunda, manzanas; en la tercera, viviendas y en la última etapa, personas de 60 o más años. El universo de la muestra 2007 fue la población de 60 o más años, residentes en viviendas particulares en ciudades de más de 30 mil habitantes en Chile. La encuesta representó al 75% de la población adulta mayor de Chile.	Calidad de vida, Adulto mayor
73	65 Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, principales resultados	Instituto Nacional de Estadística y Censos-INDEC	Instituto Nacional de Estadística y Censos-INDEC	2012, páginas 14-15	Argentina/Español	-	-	-	-
74	66 Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos	Huenchan, S.	CEPAL	2016	Español	-	-	-	-
75	67 Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor	Llanes Torres, H., Lopez Sepúlveda, Y., Vasquez Aguilar, JL., Hernández Pérez, R.	Revista de Ciencias Médicas de la Habana	2015	Cuba/Español	Cuantitativo	Estudio exploratorio, descriptivo de corte transversal.	146 ancianos seleccionados por criterio opinático, con criterios de inclusión determinados.	Depresión, Adulto mayor
76	68 AMOR, SEXUALIDAD E INICIO DE NUEVAS RELACIONES EN LA VEJEZ: PERCEPCIÓN DE TRES GRUPOS ETARIOS	Cerquera Córdoba, AM., Galvis Aparicio, MJ., Cala Rueda, ML.	Psychologia	2012, Vol. 6 n° 2	Colombia/Español	Cuantitativo	Diseño no experimental de corte transversal y descriptivo.	La población que se tomó en consideración fueron adolescentes, adultos y personas mayores del municipio de Floridablanca, Santander, escogidos de la siguiente manera: 13 grupos pertenecientes a la Asociación Deportiva de la Tercera Edad, Centro Vida Floridablanca, seleccionados mediante muestreo conglomerado de primera etapa. De estos 13 grupos, se contó con la participación de 153 personas mayores. 68 adultos docentes de dos universidades privadas de Floridablanca, seleccionados mediante muestreo aleatorio simple y 107 adolescentes, alumnos de colegios privados del mismo municipio, seleccionados mediante muestreo estratificado. De esta manera, la muestra total quedó conformada por 328 personas.	Sexualidad, Anciano
77									

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado	
78										
79	69	Definición de Prejuicio	RAE	-	-	Español	-	-	-	
80	70	La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología	Díaz Alfonso, H., Lemus Fajardo, NM., Álvarez Álvarez, O.	Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río	2015, Vol. 19 n° 4	Español	Cualitativo	En la investigación se realizó un estudio descriptivo y de corte transversal. Los aspectos que se tuvieron en cuenta para la realización de la entrevista fueron: privacidad, seriedad en la toma de la muestra, respeto ante las respuestas por ser este tema extremadamente íntimo, conocimiento y grado de preparación referente a la actividad, conducta que se asume en esta esfera.	Con un universo constituido por todas las personas de 60 años y más que asistieron a la consulta de Urología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado de la ciudad de Pinar del Río" en el período comprendido desde septiembre a diciembre de 2014, y la muestra quedó constituida por 90 personas que mostraron su consentimiento informado en participar y no tuvieron signos de deterioro cognitivo.	Sexualidad, Anciano
81	71	Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010	Perdomo Victoria, I., Oria Cruz, NL., Segredo Pérez, AM., Martín Linares, X.	Revista Cubana de Medicina General Integral	2013, Vol. 29 n° 1	Cuba/Español	Cuantitativo	Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo estuvo constituido por 980 adultos mayores, de los cuales se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 200 personas. Dentro de las variables estudiadas se encontraron: la edad, el sexo, el estado conyugal y el interés de tener información sobre el tema.	El universo estuvo constituido por todos los adultos mayores registrados por los médicos de la familia en los 13 consultorios del sector, para un total de 980 ancianos. La muestra quedó constituida por 200 adultos mayores, seleccionada de forma aleatoria. Los criterios de inclusión en esta investigación fueron: pertenecer al área de salud Tamarindo, tener 60 años o más y disposición a participar en el estudio.	Sexualidad, Anciano
82	72	Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida	Guadarrama, RM., Ortiz Zaragoza, MC., Moreno Castillo, YC., González Pedraza Avilés, A.	Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas	2010, Vol. 15 n° 2	Español	Cuantitativo	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.	Adulto mayor, Sexualidad

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado	
83	73	Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos	Mella, C., Oyanedel, J.C., Vargas, S., de Ugarte, N.	Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología	2015, Vol. 80 n° 4	Chile/Español	Cuantitativo	La "Encuesta sobre Comportamiento, Deseo y Satisfacción Sexual" corresponde a una iniciativa desarrollada por el equipo de investigación del Centro de Estudios Cuantitativos de la Facultad de Administración y Economía de la Universidad de Santiago de Chile. Al respecto, cabe precisar que corresponde a una iniciativa pionera debido a que evalúa estas materias en población no clínica, aplicando una metodología innovadora: simultáneamente se realizó una encuesta online (la cual fue difundida a través de distintos medios de comunicación) y otra de autorreporte de hogares. Es necesario señalar que el presente artículo consigna solamente los resultados obtenidos en la versión de hogares, marcando además, el inicio de la divulgación parcial de los resultados generales del estudio.	Para la encuesta de hogares se diseñó una muestra probabilística, polietápica y estratificada en el Gran Santiago, el cual corresponde a las zonas urbanas de la provincia de Santiago, además de Puento Alto y San Bernardo. El diseño muestral se elaboró sobre la base de la información del Censo de Población y Vivienda del año 2002 (marco muestral del Instituto Nacional de Estadísticas), y consideró tres unidades muestrales principales: La unidad de muestreo primaria correspondió a los estratos, definidos como la inclusión forzosa de las 32 comunas urbanas del Gran Santiago, con distribución de casos según nivel socioeconómico (ABC1, C2, C3, D), con afijación igual. La unidad de muestreo secundaria correspondió a las manzanas, seleccionadas aleatoriamente dentro de cada comuna, con probabilidad de selección igual dentro de cada estrato (una manzana por estrato). La unidad de muestreo terciaria correspondió a las viviendas, siendo seleccionadas 10 en cada manzana según distribución de la tabla de Kish para asegurar la aleatoriedad en su selección. Una vez en la vivienda se	Salud sexual
84	74	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	MINSAL	MINSAL	2013	Chile/Español	-	-	-	
85	75	Programa de Asistencia Médica Integral. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Ministerio de Salud, Argentina	Ministerio de Salud, Argentina	2018	Argentina/Español	-	-	-	
86										

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
	Nombre Artículo	Autor/es	Editorial	Datos de Publicación: Año, Vol., Nº de páginas utilizadas	País /Idioma	Cualitativo/Cuantitativo/Mixto	Método	Población y Muestra	Descriptor Utilizado
87									
88	76 ProNEAS	Ministerio de Salud, Argentina	Ministerio de Salud, Argentina	2007	Argentina/Español	-	-	-	-
89	77 Programa Nacional del Adulto Mayor	Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay	Ministerio de Salud Pública - República Oriental del Uruguay	2005	Uruguay/Español	-	-	-	-
90	78 Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor	Intendencia de Montevideo	Intendencia de Montevideo	2017	Uruguay/Español	-	-	-	-
91	79 Atención de Salud de Personas Mayores y Envejecidas	Ministerio de Salud, Brasil	Ministerio de Salud, Brasil	2010	Brasil/Portugués	-	-	-	-
92	80 PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OCTUBRE DE 2006	Ministerios de Salud, Brasil	Ministerio de Salud, Brasil	2006	Brasil/Español	-	-	-	-
93	81 Ministerio de Salud	Gobierno de Costa Rica	Gobierno de Costa Rica	2016	Costa Rica/Español	-	-	-	-
94	82 Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable	Ministerio de Salud, Costa Rica	Ministerio de Salud, Costa Rica	2018, páginas 10-20	Costa Rica/Español	-	-	-	-
95	83 Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	Gobierno de Costa Rica	Gobierno de Costa Rica	2014	Costa Rica/Español	-	-	-	-
96	84 Programas, Proyectos o Servicios Dirigidos a las Personas Adultas Mayores por Parte de Instituciones Públicas	CONAPAM	CONAPAM	2014	Costa Rica/Español	-	-	-	-
97	85 Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba	García Quiñones, R., Alfonso de Armas, M.	CEPAL	2010, páginas 6-12	Cuba/ Español	-	-	-	-
98	86 Estrategias de Salud en Cuba	Sistema de Salud de Cuba	Red Telemática de Salud en Cuba	2000	Cuba/Español	-	-	-	-
99	87 Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018	Secretaría de Salud, México	Secretaría de Salud, México	2014, página 9	México/Español	-	-	-	-
100	88 Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores	Secretaría de Salud, México	Secretaría de Salud, México	2018	México/Español	-	-	-	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
1	TRANSICIÓN DEMOGRÁFICA Y ENVEJECIMIENTO EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE: HECHOS Y REFLEXIONES SOCIOBIOÉTICAS	EBSCO	Fundamentación	En el inicio del Siglo XIX la población mundial estimada era de 978 millones. En las regiones más desarrolladas la proporción de personas mayores de 60 años bordeaba el 20%. La población de América Latina y el Caribe aumentará en alrededor de 180 millones entre el 2000 y el 2025. Más de un tercio de ese incremento corresponderá a población adulta mayor. En América Latina y el Caribe existen realidades, asociadas con el estadio de la transición demográfica, muy diversas, lo cual trae implicaciones sociales, económicas y éticas diferentes según los países de la Región. La transformación de la estructura por edades imprime demandas sociales, económicas y políticas particulares. Al mismo tiempo las diferencias sociodemográficas, básicamente la disímil estructura etaria, colocan de relieve distintos énfasis en el tratamiento de los temas bioéticos. El envejecimiento aparece en los países de transición más avanzada en la Región, como un fenómeno vinculado, por un lado, al aumento del número absoluto de personas en ese grupo etario y, por otro, al claro mejoramiento de la calidad de vida en los años de sobrevivencia. Los temas bioéticos tendrán mayor importancia debido no sólo al aumento numérico y relativo de los adultos mayores sino que la mayor educación colocará en un plano más destacado la exigencia social por mayores grados de autonomía, un trato digno, un papel más preponderante en la relación médico/paciente, mayor injerencia en los diagnósticos y tratamientos diversos. Las consideraciones bioéticas, en particular aquellos principios más cercanos a las ciencias	-
2	Proyecciones de Población - Population Projections	Página Institucional: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/41018/1/S1600734_en.pdf	Fundamentación	Entrega indicadores seleccionados de las estimaciones y proyecciones nacionales de la población urbana, rural y económicamente activa de cada uno de los 20 países de Latinoamérica.	-
3	Envejecimiento y salud	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud	Fundamentación	Entrega datos y cifras sobre el envejecimiento poblacional, además de estimaciones sobre el mismo tema.	-
4	Encuesta Casen	Página Institucional: http://observatorio.ministerio-desarrollosocial.gob.cl/casen-multidimensional/casen/casen_2015.php	Fundamentación	Entrega información sobre la evolución del proceso de envejecimiento, perfil sociodemográfico de la población mayor de 60 años, presencia y estructura de hogares con adultos mayores, y situación de pobreza, entre otros.	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
5	Calidad de Vida en personas mayores en Chile	EBSCO	Fundamentación	La investigación cuyos resultados aquí se presentan, dice relación con la calidad de vida de vida de las personas mayores en Santiago de Chile, desde una perspectiva subjetiva, vale decir, desde el punto de vista de las propias personas de edad. La investigación plantea la hipótesis que existen otros factores gravitantes en la calidad de vida del adulto mayor que son tan importantes como los biomédicos, tales como: grados de autonomía, interacciones y redes sociales, condiciones económicas, vivienda y entorno urbano, actividades recreativas y de ocio, relación con cuidadores y capacidad de tomar decisiones en esta etapa de la vida, e incluso, la misma dimensión biográfica influiría en la percepción de calidad de vida. Estos hacen referencia a aspectos socioculturales particulares no sólo de un grupo etéreo, sino también, de una cultura. El desarrollo de la investigación ha contemplado el trabajo con dos técnicas de producción de datos cualitativos: grupos focales y entrevistas en profundidad. Para esta presentación se describirá y darán a conocer los resultados	Calidad de vida se define como la constante vinculación, y muchas veces tensión, entre las condiciones individuales y las condiciones sociales. Podríamos decir que para las personas mayores la calidad de vida es una actitud positiva frente a la vida, la cual se ve determinada por las condiciones de salud y las relaciones interpersonales, pero también determinada por las condiciones estructurales presentes en la sociedad: derechos y oportunidades, y acceso a servicios básicos.
6	Revisión Bibliográfica de la Influencia del Climaterio y su tratamiento sobre la sexualidad femenina	SciELO	Fundamentación	Dada la elevada prevalencia con que se presentan síntomas de afectación de la esfera sexual, en la consulta ginecológica de la mujer durante el climaterio, se creyó oportuna la realización de la presente revisión bibliográfica de la evidencia existente al respecto. La misma tuvo como objetivos principales: describir los aspectos fundamentales de la respuesta sexual humana en un sentido integral, analizar las modificaciones que el climaterio imprime en dicha respuesta sexual humana y analizar la inferencia de la terapia hormonal de reemplazo del climaterio, sobre la respuesta y el comportamiento sexual humano. En cuanto a la metodología empleada, se realizó una revisión de la bibliografía existente a partir de las bases de datos MEDLINE y LILACS, encontrándose un total de 465 artículos que abordaron el tema. De dicho grupo se seleccionaron particularmente aquellos que presentaban un mayor rigor científico, como se describe en el trabajo. Se encontró que el climaterio repercute en forma variable en la respuesta sexual femenina generando una afectación, tanto en la esfera biológica como en la psicológica y del comportamiento de la misma. Se aprecia cómo existen factores endocrinos y tróficos sobre los distintos tejidos que modifican el factor coital de esta respuesta. Se encontró también cómo el deseo sexual y el orgasmo se afectan en forma más variable, no dependiendo exclusivamente de parámetros biológicos para su afectación. Se aprecia cómo el uso de terapia de reemplazo hormonal beneficia el deterioro de dicha respuesta. Es frecuente que, en la consulta de la paciente durante el climaterio, la sexualidad integre un componente implícito de las preocupaciones de las pacientes. Durante la entrevista surgirán elementos que orienten a alteraciones de la sexualidad que preocupan a la paciente. En el presente trabajo no se pretende un abordaje "sexológico" del tema, sino que se optó por enfrentarlo a partir de un enfoque global para el ginecólogo general, brindando herramientas que puedan ser útiles en la práctica diaria en consultorio. Es éste quien enfrenta a diario este problema y de quien más frecuentemente la paciente espera satisfacer sus propias expectativas. Entre un 30% y un 50% de las mujeres en este período de la vida presentan algún tipo de disfunción sexual, que está en relación con la fisiología del climaterio.	

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
7	Síndromes y cuidados en el paciente geriátrico	Libro	Fundamentación, Objetivo 1	Entrega datos y definiciones sobre envejecimiento poblacional e individual, patologías y sexualidad en el adulto mayor.	-
8	Situación epidemiológica de las infecciones de transmisión sexual en Chile, 2016	Página Institucional: http://epi.minsal.cl/sifilis-situacion-epidemiologica/	Fundamentación	Las infecciones de transmisión sexual (ITS) son una de las principales causas de enfermedad aguda, infertilidad, discapacidad a largo plazo y muerte en el mundo. Este informe presenta la situación epidemiológica de las ITS hasta el año 2016 en Chile. Sífilis es la ITS de mayor tasa de notificación seguido de la infección por VIH. En términos generales, todas las ITS presentan una relativa estabilización de sus tasas en el periodo 2014 y 2015, excepto gonorrea que muestra un incremento en estos años, el que se focaliza en el grupo de 15 a 24 años. En todas estas ITS la tasa de hombres supera a la de mujeres y el grupo de edad más afectado es el de 15 a 39 años. Según distribución geográfica las regiones de Arica a Antofagasta, Metropolitana, Valparaíso, Los Lagos y Aysén, presentan los mayores	-
9	Resultados de confirmación de infección por VIH en Chile, 2010 - 2015	Página Institucional: http://www.ispch.cl/sites/default/files/BoletinVIH-15112017A.pdf	Fundamentación	El Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH) sigue siendo un importante problema de Salud Pública mundial, responsable de la muerte de 34 millones de vidas hasta ahora. En 2015, más de un millón de personas fallecieron por causa de este virus en todo el mundo.	-
10	Orientación Técnica para la Atención en Salud de las Personas Adultas Mayores en Atención Primaria	Página Institucional: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/ot_a_MAYOR.pdf	Fundamentación	Chile cuenta con un Sistema de Salud basado en Atención Primaria, con un Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y comunitario cuyos principios orientan el quehacer de los equipos de salud en la red asistencial, desde la promoción hasta la rehabilitación. En el Sistema de Salud público se atiende al 92% de las personas adultas mayores. (Ministerio de Desarrollo Social, 2009). Durante las décadas pasadas el Ministerio de Salud, con la colaboración estratégica de expertos en envejecimiento del área de salud, tanto nacionales como extranjeros, entregó a los centros de atención primaria del país instrumentos, escalas y metodología que permitieron hacer un diagnóstico de la funcionalidad de las personas adultas mayores (65 años y más), en el entendido que esta capacidad es el mejor indicador de salud para evaluar autonomía y autovalencia en estas personas. Sin embargo, en la actualidad es preciso señalar que la evaluación de las personas adultas mayores no sólo abarca el diagnóstico de funcionalidad sino también, la detección del riesgo de perderlo	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
11	Protección de la Salud Salud del Adulto Mayor	Página Institucional: http://www.minsal.cl/salud-del-adulto-mayor/	Fundamentación	Esta página contiene información con respecto al EMPAM y documentos relacionados al adulto mayor.	-
12	Examen de Medicina Preventiva del Adulto Mayor	Página Institucional: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/PDF%20Examen%20de%20Medicina%20Preventiva%20del%20Adulto%20Mayor.pdf	Fundamentación	Formulario examen medicina preventiva del adulto mayor.	-
13	Orientaciones Técnicas para la Atención Integral de la Mujer en Edad de Climaterio en el Nivel Primario de la Red de Salud (APS)	Página Institucional: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/OTCLIMATERIOinterior/Valenteindd04022014.pdf	Fundamentación	La situación de las mujeres ha experimentado cambios significativos entre ellos: el aumento progresivo de las oportunidades de inserción laboral, control de la natalidad, reducción de la fecundidad, mejoramiento en la eficacia de medidas preventivas, aumento en la expectativa de vida, reducción de barreras de género, cambios de roles sociales, todos los cuales han de ser considerados en su atención de salud. En 1994, el Ministerio de Salud, después de haber alcanzado excelentes indicadores universales de salud, adoptó la decisión de transformar el programa de Salud Materna y Perinatal (1991) en uno más amplio: el Programa de Salud de la Mujer. Así se agregaron a este programa, aspectos no reproductivos tales como salud mental, salud laboral, atención en el período preconcepcional, salud de la etapa posreproductiva dando relevancia al enfoque de género en las actividades programáticas, sin descuidar las acciones de protección del proceso	-
14	Matronas y Matrones en la Atención Primaria de Salud	Página Institucional: http://chanarcillo.cl/articulos_ver.php?id=95324	Fundamentación	Crónica perteneciente a un diario nacional que aborda el rol de la matrona y matrón en atención primaria de salud.	-
15	Plan de acción internacional de Viena sobre el envejecimiento	Google Académico	Objetivo 1	Reconociendo la necesidad de señalar a la atención mundial los graves problemas que aquejan a una parte cada vez mayor de la población del mundo, la Asamblea General de las Naciones Unidas decidió, en su resolución 33/52, de 14 de diciembre de 1978, convocar en 1982 una Asamblea Mundial sobre el Envejecimiento. El propósito de la Asamblea Mundial era que sirviera de foro "para iniciar un programa internacional de acción encaminado a garantizar la seguridad económica y social de las personas de edad, así como oportunidades para que esas personas contribuyeran al	-
16	Servicio Nacional del Adulto Mayor	Página Institucional: http://www.senama.gob.cl	Objetivo 1	SENAMA se crea como un servicio público, funcionalmente descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que se encuentra sometido a la supervigilancia del Presidente de la República a través del Ministerio de Desarrollo Social, a cargo del Ministro Alfredo Moreno.	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
17	Glosario Gerontológico	Página Institucional: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/GLOSARIO_GERONTOLOGICO.pdf	Objetivo 1	Entrega datos y definiciones sobre el envejecimiento y adultos mayores.	-
18	Enfermería gerontológica	Libro	Objetivo 3	Este libro entrega información sobre los cambios fisiológicos del adulto mayor asociado a los sistemas del cuerpo. Además, relata sobre los trastornos frecuentes del aparato reproductor donde aporta datos en torno a las disfunciones sexuales.	-
19	Tratado de medicina geriátrica: fundamentos de la atención sanitaria a	Libro	Objetivo 3	Este libro entrega información sobre los cambios fisiológicos del adulto mayor asociado a los sistemas del cuerpo.	-
20	Cognitive performance and the quality of life in older adults participating in a group of seniors	Google Académico	Objetivo 3	El envejecimiento genera cambios cognitivos irreversibles, que influyen en aspectos psicológicos, sociales, físicos y emocionales, y por ende, en la calidad de vida. Los adultos que participan en grupos de la tercera edad presentaron mejor rendimiento cognitivo que aquellos que no asisten, mientras que en la escala de calidad de vida no hubo diferencias significativas entre los grupos. El rendimiento cognoscitivo fue diferente en los grupos, pero en ambos se apreció un rendimiento normal. La calidad de vida fue igual en los dos grupos. No se evidenció que los cambios cognitivos afecten la calidad de vida, aunque se resaltó la importancia de la inclusión social y las redes sociales como un factor que incide en el bienestar físico y emocional de los adultos.	Los adultos que participan en grupos de la tercera edad presentaron mejor rendimiento cognitivo que aquellos que no asisten ($p = 0,02$), mientras que en la escala de calidad de vida no hubo diferencias significativas entre los grupos.
21	Gerontología y Geriatría	Libro	Objetivo 3	Este libro entrega información sobre los cambios fisiológicos del adulto mayor asociado a los sistemas del cuerpo.	-
22	Health status of elderly persons of Antioquia, Colombia	Google Académico	Objetivo 3	Las necesidades de salud de los adultos mayores se constituyen en retos por los requerimientos de atención, cuidado e incremento de costos, por eso se buscó analizar el estado de salud del adulto mayor que posibilite la focalización e intervención oportuna, en la búsqueda de un envejecimiento saludable para todos.	Uno de cada cuatro presentaron riesgo de depresión, uno de cada tres tenían riesgo de ansiedad, ocho de cada diez presentaron deterioro cognitivo, principalmente leve, y riesgo nutricional en igual proporción. Se evidenció todo tipo de maltrato contra los adultos mayores, siendo mayor el psicológico.
23	Guía en calidad de vida en la vejez	Página Institucional: http://adultomayor.uc.cl/docs/guia_calidad_de_vida.pdf	Objetivo 1	La Guía Calidad de Vida en la Vejez busca dar cuenta de las condiciones de vida en que está envejeciendo la población chilena, difundir las necesidades de los adultos mayores, entregar herramientas que ayuden a mejorar la situación real de las personas mayores, tanto a los profesionales que trabajan con ellos, como a los mayores que ejercen liderazgo en sus grupos y colaboran en tareas de dirección, y ayudar a mejorar la calidad de vida y la	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
24	Envejecimiento: demografía, salud e impacto social	Libro Institucional: Universidad De Talca	Objetivo 3	El rápido envejecimiento poblacional es un fenómeno ampliamente conocido, pero sus consecuencias e implicancias están lejos de ser comprendidas a cabalidad. Estimaciones de crecimiento señalan que en el año 2050 el número de personas con más de 60 años se duplicará con respecto al año 2000, pasando del 11% al 22% (más de 2000 millones de personas). Siendo el envejecimiento poblacional un tema prioritario y de indudable interés global, la Universidad de Talca creó el Programa de Investigación de Excelencia Interdisciplinaria en Envejecimiento Saludable. Tiene por objetivo estudiar, interdisciplinariamente, aspectos del envejecimiento.	-
25	ESTRÉS PSICOSOCIAL Y ESTILOS DE AFRONTAMIENTO DEL ADULTO MAYOR EN DISTINTOS CONTEXTOS HABITACIONALES	Google Académico	Objetivo 3	El presente trabajo trata sobre el análisis en forma crítica - comparativa de las fuentes de estrés, y los estilos de afrontamiento de las personas de edad que viven en sus hogares con aquellas que habitan en instituciones geriátricas públicas o privadas.	El contexto habitacional en el adulto mayor es uno de los factores que intervienen en la determinación de las fuentes de estrés y de los estilos de afrontamiento que utilizan ante los acontecimientos vitales estresantes.
26	Sexualidad y envejecimiento	Página Institucional: http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/19720/sexualidad_envejecimiento_def.pdf;jsessionid=4314FDFB5820AF5B8EC9A63BACDED6D	Objetivo 1	Se recogen los datos sociodemográficos y económicos que enmarcan la realidad actual, se revisan las investigaciones sobre la sexualidad al envejecer y las experiencias más innovadoras en este campo aportando posibles líneas de actuación.	-
27	Prevalent medical conditions in adults over 60 years	Google Académico	Objetivo 3	Dentro de este comentario editorial se destaca que en los últimos años las causas de mortalidad en Colombia entre las personas mayores de 60 años están encabezadas por enfermedades crónicas discapacitantes, especialmente las de origen cardiovascular y en este grupo la más prevalente sigue siendo la hipertensión arterial, constituyéndose en el principal factor de riesgo para la presentación de enfermedad arterial coronaria, insuficiencia cardíaca y enfermedad cerebrovascular. Es así como en otros estudios de prevalencia en poblaciones ancianas y no ancianas, la HTA sigue siendo la patología más frecuente, se ha reportado prevalencias de 20-30% en población general y 60% en mayores de 60 años. Según el estudio de "Condiciones médicas prevalentes en adultos mayores de 60 años en la ciudad de Pasto" publicado por el doctor Alexander Morales y colaboradores, la prevalencia encontrada de HTA fue de 55.6%, datos similares con la estadística mundial. Sin embargo, es importante no tomar el envejecimiento como sinónimo de enfermedad, podemos decir que existen tres formas de envejecer, un envejecimiento usual (no patológico pero con alto riesgo de enfermedad), envejecimiento patológico (deterioro rápido y progresivo de su	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
28	PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD EN UNA POBLACIÓN DE ADULTOS MAYORES. ÁREA DE SALUD DE CAPDEVILA	SciELO	Objetivo 3	Se realiza un estudio descriptivo, transversal que incluyó a pacientes adultos mayores, pertenecientes al área de salud del Policlínico Federico Capdevila en el municipio Boyeros, Grupo Básico de Trabajo (GBT 2). El objetivo de la investigación es caracterizar la población de 60 años y más, atendida por este Grupo y determinar las principales causas de morbilidad en esta población. Se aplicó una encuesta al efecto; a los 452 (15.6%) pacientes incluidos en el estudio previa su aceptación, se estudiaron las variables edad, sexo, principales causas de morbilidad; se procesaron los datos y se realizaron los análisis estadísticos correspondientes con un nivel de significación $p < 0.05$. Se agrupa mayor número de adultos mayores pertenecientes a la tercera edad (60-74 años), con 345 ancianos (76.3%); seguido del grupo de la cuarta edad (75-89 años) 107 pacientes, (23.7%). En cuanto al sexo, predomina el femenino con 229 pacientes (50.7%). Al analizar el estado de salud de los adultos mayores, predominaron los enfermos, 360 pacientes (79.6%). Las afecciones cardiovasculares fueron las que afectaron a la mayor proporción de pacientes, con 73 de 360 (16,1%) para una tasa de morbilidad específica de 160.0 por 1.000 habitantes, seguidas por las del sistema Osteomioarticular, con 68 (15%) para una tasa de morbilidad 149.4 por 1.000 habitantes y las del aparato respiratorio con 66 pacientes (14,6%) para una tasa de morbilidad específica de 145.0 por 1.000 habitantes.	En relación con las características demográficas y el estado de salud, se agrupa el mayor número de adultos mayores pertenecientes a la tercera edad (60-74 años), con 345 ancianos (76.3%), seguido del grupo de la cuarta edad (75-89 años) 107 pacientes, (23.7%). Es necesario destacar que en el estudio no hubo pacientes pertenecientes a los grupos longevos (90-99 años), ni centenarios (100 años y más). En cuanto al sexo, predomina el femenino con 229 pacientes (50.7%). Al analizar el estado de salud de los adultos mayores, predominaron los enfermos, 360 pacientes (79.6%). Según las principales causas de morbilidad, el 80,0% de los Adultos Mayores tenía algún padecimiento. Las afecciones cardiovasculares fueron las que afectaron a la mayor proporción de pacientes, con 73 de 360 (16,1%), seguidas por las del sistema osteomioarticular, con 68 (15%) y las del aparato respiratorio con 66 pacientes (14,6%), los portadores de enfermedades de estos tres sistemas ocupan 45% del total de pacientes del estudio. Con baja frecuencia, las afecciones del aparato digestivo, las del sistema endocrino-metabólico y las cerebro-vasculares.
29	Diabetes	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes	Objetivo 3	Se realiza una entrega informativa general de la diabetes, una enfermedad crónica que aparece cuando el páncreas no produce insulina suficiente o cuando el organismo no utiliza eficazmente la insulina que produce. Además entrega datos y cifras importantes, como por ejemplo que en 2014, el 8,5% de los adultos (18 años o mayores) tenía diabetes. En 2015 fallecieron 1,6 millones de personas como consecuencia directa de la diabetes y los niveles altos de glucemia fueron la causa de otros 2,2 millones de muertes en 2012.	-
30	Global report on diabetes	Página Institucional: http://www.who.int/diabetes/global-report/en/	Objetivo 3	Se entrega un reporte global sobre la incidencia de la diabetes como enfermedad crónica grave que sobreviene cuando el páncreas no produce suficiente insulina (hormona que regula la concentración de azúcar [glucosa] en la sangre, o glucemia) o cuando el organismo no puede utilizar de manera eficaz la insulina que produce, ya que tanto el número de casos como la prevalencia de diabetes han aumentado progresivamente en los últimos decenios. La diabetes es un problema de salud pública importante y una de las cuatro enfermedades no transmisibles (ENT) cuya carga los líderes mundiales se proponen	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
31	Documento presentación primeros resultados Tercera Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017	Página Institucional: http://epi.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/12/2017.21.07_pdf_primeros_resultados.pdf	Objetivo 3	Este documento entrega los resultados de la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017, la cual otorga valiosa información sobre exposición a factores de riesgos y protectores, sospecha de enfermedades no transmisibles y aproximación a determinantes sociales que afectan la salud que se monitorean bajo el Modelo de vigilancia de enfermedades no transmisibles y sus factores de riesgo (VENT). Dentro de ella se detallan datos importante como que el 12,3% de la población chilena se encuentra en sospecha de DM. Esta prevalencia corresponde a una definición epidemiológica y fue construida con autoreporte y/o tratamiento médico por DM o glicemia elevada mayor o igual a 126 mg/dl. La prevalencia en relación al valor nacional es mayor en mujeres que en hombres (14% y 10,6% respectivamente). Respecto a la medición del año 2009-2010, la sospecha de DM aumentó	-
32	Hipertensión arterial: informe de un Comité de Expertos de la OMS	Página Institucional: http://apps.who.int/iris/handle/10665/37027	Objetivo 3	Se entrega información específica sobre Hipertensión Arterial, término que se designa como la elevación crónica de la presión sanguínea sistólica, de la diastólica o ambas, en las arterias. Cuanto más alta se mantiene la presión, sistólica o diastólica, mayores son la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares. Se desconoce el mecanismo de la hipertensión arterial más frecuente llamada "esencial", "primaria" o "diopática" aunque existen factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren. La herencia (padres o hermanos hipertensos), el sexo masculino, la edad, la obesidad, la ingesta de sal, el consumo excesivo de alcohol, el uso de algunos fármacos (incluso los de venta libre) y la poca actividad física o sedentarismo determinan la hipertensión. La hipertensión, en la mayoría de los casos, no puede curarse pero sí puede controlarse. Para lograrlo debe seguirse un tratamiento regular de por vida para bajar la presión y mantenerla estable. La medicación es sólo una parte de ese tratamiento. El médico también suele recomendar, si es necesario, una alimentación saludable para perder peso, no abusar del	-
33	Hipertensión	Página Institucional: http://iris.paho.org/xmliui/handle/123456789/34877	Objetivo 3	Este documento describe el Marco de Monitoreo y Evaluación para programas de Control de Hipertensión, una colaboración entre los panamericanos, la organización de la Salud (OPS) y la Liga Mundial de Hipertensión (WHL). Esto proporciona una base que permite a los países, en base a sus propios recursos y prioridades, seleccionar indicadores para sus esfuerzos de monitoreo y evaluación, y recomienda encarecidamente el uso de los cinco indicadores básicos, Paquete técnico HEARTS, para el tratamiento de la enfermedad cardiovascular. El marco está diseñado para ser utilizado en diferentes niveles de intervención: nacional, regional e incluso a nivel comunitario, o en clínica según nivel de instalación. La intención es que los programas de hipertensión seleccionen indicadores cuantitativos basados en los mecanismos de vigilancia actuales, que están disponibles y lo que es factible y utilizar. Cada año ocurren 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable. La hipertensión afecta entre el 20-40% de la población adulta de la región y significa que en las Américas alrededor de 250 millones de personas padecen de presión alta. La hipertensión	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
34	Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014	Página Institucional: http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/es/	Objetivo 3	El presente informe habla sobre la situación mundial de la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT), el cual estructura en tomo a las nueve metas mundiales de cumplimiento voluntario. El informe suministra datos sobre la situación actual, y se señalan en él atascos así como oportunidades y acciones prioritarias para alcanzar las metas. Además, se facilitan las estimaciones de referencia de 2010 sobre mortalidad por ENT y factores de riesgo conexos para que los países puedan informar sobre los progresos, a partir de 2015. Se estima que la hipertensión ha causado 9,4 millones de fallecimientos y el 7% de la carga de morbilidad –expresada en AVAD– en 2010. Si no se controla, la hipertensión es causa accidentes cerebrovasculares, infarto de miocardio, insuficiencia	-
35	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)	Objetivo 3	Se entrega información específica sobre la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. Es una enfermedad que no siempre se llega a diagnosticar, y puede ser mortal. A menudo, también se utilizan los términos «bronquitis crónica» y «enfisema» para referirse a ella. Además, entrega datos	-
36	Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)	Página Institucional: https://www.who.int/respiratory/copd/es/	Objetivo 3	La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) no es una sola enfermedad, sino un concepto general que designa diversas dolencias pulmonares crónicas que limitan el flujo de aire en los pulmones. Los términos más familiares 'bronquitis crónicas' y 'el enfisema' son utilizados no más largo, pero ahora se incluyen en la diagnosis de la EPOC.	-
37	Evaluación del dolor musculoesquelético en el anciano	Google Académico	Objetivo 3	Las afecciones musculoesqueléticas son causa frecuente de dolor y discapacidad en el anciano, el conocimiento de estas patologías se hace necesario dado que la presentación de algunas de ellas son diferente en los adultos mayores, tales como artritis reumatoide, lupus eritematoso sistémico, fibromialgia, y otras patologías son más frecuentes entre ellos, así como la osteoartritis y polimialgia reumática. Por ende el abordaje diagnóstico y terapéutico es de vital importancia dado los cambios que se presentan en este grupo	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
38	Facts and Statistics	Página Institucional: http://www.iofbonehealth.org/facts-statistics#category-14	Objetivo 3	Estadísticas acerca de la osteoporosis.	-
39	Guía Clínica AUGÉ "Artritis Reumatoidea"	Página Institucional: http://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GPC%20Artritis.pdf	Objetivo 3	La guía clínica AUGÉ de artritis es una referencia para la atención de los pacientes adultos con artritis reumatoide a nivel nacional, busca preservar y mejorar la funcionalidad y calidad de vida en las personas que la padecen.	-
40	Orientaciones 2016 Manejo Clínico para el Tratamiento con Medicamentos Biológicos en Adultos con Artritis Reumatoide Refractaria al Tratamiento Habitual	Página Institucional: http://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/08/Orientacion-manejo-clinico-AR.pdf	Objetivo 3	Tiene por objetivo entregar orientaciones a los equipos de salud para estandarizar el uso de Abatacept y rituximab en adultos con artritis reumatoide refractaria al tratamiento habitual.	-
41	Artritis reumatoide temprana	Google Académico	Objetivo 3	Este artículo revisa algunos problemas clave de la artritis reumatoide temprana, como las dificultades para reconocer esta afección durante los primeros meses posteriores al inicio. Por lo tanto, se han propuesto tres criterios diagnósticos de referencia para cualquier paciente que se presente con más de tres articulaciones simultáneamente inflamadas, afectación de las articulaciones metacarpofalángicas o interfalángicas proximales y rigidez matutina que dura más de 30 minutos. Los anticuerpos contra los péptidos citrulinados cíclicos son nuevos marcadores que pueden usarse para el diagnóstico. El tratamiento inmediato durante la "ventana de oportunidad" al inicio de la inflamación puede evitar el daño erosivo de la articulación. El uso de medicamentos modificadores de la enfermedad sintéticos o biológicos, especialmente los antagonistas del factor de necrosis tumoral alfa, también contribuye a este propósito. Los médicos de atención primaria deben conocer los	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
42	Guía Clínica "Endoprótesis Total de Cadera en Personas de 65 años y Más con Artrosis de Cadera con Limitación Funcional Severa"	Página Institucional: http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2016/04/Endopr%C3%B3tesis-para-	Objetivo 3	Guía clínica que aborda la artrosis, específicamente de cadera, y su manejo, orientada a las personas mayores de 65 años, que presenten limitación funcional severa de cadera secundaria a artrosis uni o bilateral, y que tengan indicación de cirugía endoprotésica. Entrega recomendaciones a todos los profesionales de salud relacionados con la atención de adultos mayores que padecen esta patología, en la perspectiva de orientar las buenas	-
43	Mental health of older adults	Página Institucional: http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults	Objetivo 3	Las personas de 60 años de edad o mayores realizan aportaciones valiosas a la sociedad como miembros activos de la familia, voluntarios y participantes activos en la fuerza de trabajo. Aunque la mayoría de las personas mayores tienen una buena salud mental, muchas corren el riesgo de presentar trastornos mentales, enfermedades neurológicas o problemas de consumo de sustancias, además de otras afecciones, como la diabetes, la hipoacusia o la artrosis. Por otra parte, a medida que envejecemos aumentan las	-
44	Depresión	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression	Objetivo 3	Entrega información sobre la depresión, abordando su definición, estadísticas a nivel mundial, clasificación, causas, síntomas, diagnóstico y tratamientos.	-
45	Prevalencia de síndromes neuropsicológicos del adulto en una unidad de neuropsicología en Medellín	Google Académico	Objetivo 3	Introducción: en la Unidad de Neuropsicología del Instituto Neurológico de Colombia (INDEC), la evaluación y rehabilitación neuropsicológica de adultos con daños cerebrales, enfermedades neurológicas y trastornos neurodegenerativos, constituyen consultas de alta demanda e importancia en la ciudad de Medellín. Objetivo. Caracterizar la población mayor de 18 años que consulta en la unidad de neuropsicología del INDEC. Materiales y métodos: se seleccionaron 4,084 pacientes mayores de 18 años que consultaron a la Unidad entre 2009 y 2012. En ellos se estudiaron las variables de edad, sexo y diagnóstico. Resultados: de los 4,084 pacientes el 56.9% fue mujeres, los principales diagnósticos de la muestra fueron trastorno cognoscitivo leve (31.4%), demencia no especificada (9.2%) y secuelas de traumatismo intracraneal (5.4%). La prevalencia en los cuatro años de pacientes con síndromes fue en promedio de 2.6 (rango 1.46–3.57) por cada 10.000 habitantes. Conclusiones: las enfermedades como el TEC y las demencias se relacionan con la discapacidad de origen neurológico. El objetivo de la neuropsicología es realizar diagnósticos diferenciales e intervenciones terapéuticas para esta población con discapacidad neurológica, con el fin de beneficiar la funcionalidad del paciente. Es necesario contar con un sistema de clasificación diagnóstica específico para los síndromes neuropsicológicos.	La Unidad de Neuropsicología realizó 17,929 atenciones entre los años 2009 y 2012, lo cual representó 9,091 pacientes atendidos al menos una vez durante los cuatro años del estudio. Entre estos, 4,084 (44.9%) fueron adultos mayores de 18 años. Si consideramos que esta Unidad es un centro de referencia para Antioquia, estaríamos hablando de prevalencia de vida por año con patología neuropsicológica atendidas en promedio de 2.6 (rango 1.46–3.57) por cada 10,000 habitantes (Tabla 1). Se realizó un análisis para todo el grupo de pacientes y otro por subgrupos de acuerdo a las edades. Se estudiaron las variables de edad, sexo y diagnóstico. Entre los años 2009 y 2012, consultó al servicio de neuropsicología una población de 4,084, adultos, de los cuales el 57.35% fue de sexo femenino. Los diagnósticos principales de la población fueron: trastorno cognoscitivo leve (31.4%), demencia no especificada (9.2%) y secuelas de traumatismo intracraneal (5.4 %) (Tabla 2). En los pacientes tanto femeninos como masculinos el diagnóstico principal fue trastorno cognoscitivo leve (25.3 y 35.9%), el segundo diagnóstico en hombres fue secuelas de traumatismo intracraneal (10.4%), mientras que el sexo femenino fue demencia no especificada (9.8%) (Tabla 3). Respecto del análisis de acuerdo a la edad, en el subgrupo de adultos jóvenes el principal diagnóstico fue secuelas de traumatismo intracraneal (117 pacientes), en los adultos medios el trastorno cognoscitivo leve (462) al igual que en el subgrupo de adultos mayores (578) (Tabla 4). De los tres subgrupos según la edad, en los hombres el más numeroso fue el de adultos jóvenes (652 pacientes); por otra parte, el subgrupo de adultos mayores fue el más grande en las mujeres (1,513 pacientes) (Tabla 5).

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
46	Demencia	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/dementia	Objetivo 3	Aborda la demencia desde sus diversas perspectivas identificando definición, signos y síntomas, manejo e incidencia y tasas a nivel mundial.	-
47	Manual de Obstetricia y Ginecología	Página Institucional: http://medicina.uc.cl/publicacion/manual-obstetricia-y-ginecologia/	Objetivo 3	Manual que aborda las áreas de obstetricia y ginecología con sus respectivas patologías y manejos, entregando información detallada en distintos capítulos alusivos a temáticas de importancia clínica.	-
48	Ginecología y Obstetricia de Hacker y Moore	Libro	Objetivo 3	Entrega información de diversas temáticas en torno a la obstetricia y ginecología con sus respectivas patologías y manejos.	-
49	Guía Clínica AUGE "Estudio, Manejo Médico y Quirúrgico de Pacientes con Crecimiento Prostático Benigno Sintomático"	Página Institucional: http://www.minsal.cl/portal/url/item/b55527dbaeb3f5d1e04001011e013ee2.pdf	Objetivo 3	Entrega información sobre el crecimiento benigno de la próstata (CPB) y su manejo en casos de pacientes con síntomas del Tracto Urinario Bajo (STU) mayores de 60 años, orientado a médicos de atención primaria o generales como también a especialistas y otros profesionales de salud como enfermeros/as, psicólogos, químicos farmacéuticos.	-
50	SEXUALIDAD Y DISFUNCIÓN SEXUAL EN HOMBRES MAYORES DE 60 AÑOS DE EDAD: UN ESTUDIO CUALITATIVO	EBSCO	Objetivo 3	El alto ritmo de crecimiento de la población en la etapa de la vejez (60 años o más) tiene implicaciones en la sociedad, ya que con su aumento incrementa la cantidad de personas que padece de enfermedades crónicas e incapacitantes. Una de las áreas que se puede afectar en la etapa de la vejez es la sexual, particularmente en el hombre que enfrenta disfunciones sexuales, muchas de las cuales están asociadas con condiciones crónicas y discapacitantes de salud. Este artículo presenta los resultados de una investigación cualitativa en la cual se realizó un estudio de seis casos. El objetivo de la investigación fue conocer las construcciones personales, de hombres diagnosticados con una disfunción sexual, sobre la sexualidad en la etapa de la vejez. Los resultados demuestran que en los participantes prevalece el discurso social matizado de estereotipos sobre la sexualidad en la vejez. Además, se evidencia una revaloración de la relación de pareja y la desinformación que se asocia a la falta de educación sexual recibida y a la poca orientación que reciben por	Los resultados demostraron que la prevalencia de la actividad sexual disminuye a medida que se aumenta la edad (73% entre los encuestados de 57 a 64 años de edad, el 53% entre los encuestados de 65 a 74 años de edad, y el 26% entre los encuestados que eran de 75 a 85 años de edad). Sin embargo, a pesar de los problemas sexuales que experimentaban los participantes, los investigadores concluyeron que para muchos adultos mayores la frecuencia de la actividad sexual no disminuyó sustancialmente con la edad.
51	Fisioterapia en las disfunciones sexuales femeninas	Google Académico	Objetivo 3	Estudio sobre el tratamiento de las disfunciones sexuales femeninas, siendo empleada como una guía práctica para los fisioterapeutas y diferentes profesionales de la salud que	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
52	Perfiles e indicadores psicológicos relacionados con la dispareunia y el vaginismo: estudio cualitativo. Segunda parte	Google Académico	Objetivo 3	Una de las metas de la psicología de la salud es la búsqueda de especificidad en la detección de factores relacionados con los trastornos psicológicos, entre los que se encuentran las disfunciones sexuales femeninas por dolor: la dispareunia y el vaginismo (no debidas a enfermedad médica). La dispareunia es la presencia de dolor genital en la relación sexual. El vaginismo se caracteriza por espasmos de la musculatura de la entrada vaginal que dificultan o hacen imposible la realización del coito. Entre las causas se mencionan la incapacidad de abandonarse a la experiencia erótica, temor al fracaso, etc. Sin embargo, hace falta especificar los factores relacionados con éstas disfunciones sexuales para obtener elementos generadores de estrategias de intervención.	La sistematización de los datos se realizó dividiendo las unidades de análisis por cada participante de cada objetivo específico. Se detectaron dos condiciones: las internas y las relacionales, así como dos tipos de indicadores: los de riesgo y los protectores. Lo que marcó la diferencia fue el predominio de los indicadores protectores sobre los de riesgo en la participante SDS. Entre los indicadores de riesgo se encuentran sentimientos de desventaja, de inutilidad y devaluatorios, ligados a una tendencia a la sumisión; ello como consecuencia de causas remotas, como haber enfrentado una doble moral familiar. El conflicto entre deseo y prohibición sexual genera confusión, estableciéndose una asociación dolorosa y llena de temores hacia la sexualidad. Otro elemento encontrado, consecuencia de lo anterior, es la violencia al propio cuerpo, la anulación del deseo, falta de autocuidado y problemas en la interacción con el sexo opuesto en su vida actual. De los indicadores protectores están las respuestas conductuales asertivas, la claridad de sus afectos, ubicación de los problemas, búsqueda de información sexual, apertura en la comunicación familiar y con la pareja, búsqueda de satisfacción de su sexualidad y autocuidado. Entre los indicadores que comparten se encuentra una limitada educación sexual, pobre comunicación en el núcleo familiar y estereotipos de género muy polarizados de los padres.
53	Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5	Google Académico	Objetivo 3	La Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5® es una ayuda concisa y asequible para la referencia psiquiátrica fundamental, el DSM-5®. Incluye la clasificación diagnóstica completa revisada, así como todos los criterios diagnósticos del DSM-5® en un formato fácil de utilizar. Esta cómoda referencia proporciona un acceso rápido a la información esencial para emitir un diagnóstico. Diseñado como complemento del DSM-5®, esta cómoda guía ayudará a los profesionales de la salud mental a incorporar los criterios diagnósticos del DSM-5® en sus diagnósticos.	Verifica la imprevisibilidad del priapismo que no dependió de la dosis prescrita de risperidona, más bien baja, ni del tiempo de administración. Probablemente la edad juvenil y el buen estado físico de nuestro paciente haya influido en la retención de su capacidad coital; empero, es imprescindible considerar la posibilidad de recurrencia del priapismo y prevenirlo de acuerdo a los factores de riesgo que involucran, en primer término, la afinidad del antipsicótico escogido hacia el bloqueo α . Se ha reportado recurrencia del priapismo en casos de reexposición al antipsicótico previamente prescrito.

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
54	Priapismo secundario a antipsicóticos: a propósito de un caso asociado a risperidona	SciELO	Objetivo 3	El uso de fármacos con efecto antagonista α -adrenérgico es una de las etiologías más destacadas del priapismo. Informamos sobre un hombre esquizofrénico de 32 años de edad en tratamiento con risperidona que consultó en la sala de emergencias por un priapismo doloroso. Se diagnosticó un priapismo de bajo flujo. El tratamiento médico no fue exitoso y el paciente fue sometido a una derivación corporal-espongiosa proximal (técnica de Quackels), con buenos resultados. El paciente fue dado de alta en buenas condiciones.	-
55	Global health sector strategy on Sexually Transmitted Infections, 2016-2021	Página Institucional: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=A75FC790ACA74A515614EFF16B229C2B?sequence=1	Objetivo 3	En el presente proyecto de estrategia se describe un importante componente de la contribución al sector de la salud al logro de esas metas, y se delinean medidas para los países y para la Organización Mundial de la Salud (OMS). Si se adoptan estas medidas, se acelerará e intensificará la respuesta a las ITS, lo que permitirá consolidar los avances hacia el objetivo de poner fin a las epidemias. Asimismo, la aplicación de la Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las ITS requerirá apoyo político y recursos para acelerar de inmediato la respuesta durante los próximos cinco años y mantener las medidas	-
56	Infecciones de Transmisión sexual	Página Institucional: http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)	Objetivo 3	Las ITS tienen efectos profundos en la salud sexual y reproductiva en todo el mundo y figuran entre las cinco categorías principales por las que los adultos buscan atención médica. Cada día más de 1 millón de personas contraen una infección de transmisión sexual. Se estima que, anualmente, unos 357 millones de personas contraen alguna de las cuatro ITS siguientes: clamidiasis (131 millones), gonorrea (78 millones), sífilis (5,6 millones)	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
57	Norma de Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS)	Página Institucional: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2014/11/NORMA-GRAL.-TECNICA-N%C2%B0-187-DE-PROFILAXIS-DIAGNOSTICO-Y-TRATAMIENTO-DE-LAS-ITS.pdf	Objetivo 3	Entrega información científica disponible con legalidad vigente, a cargo de equipo multidisciplinario, conformado por expertos, para la actualización de la normativa que regula la forma en la que deben asistirse estas patologías, considerando la perspectiva de género, los determinantes sociales y el enfoque de derechos.	-
58	VIH/SIDA	Página Institucional: http://www.minsal.cl/vih_sida/	Objetivo 3	Entrega definición e información con respecto al VIH/SIDA.	-
59	Adulto mayor y VIH: más allá de la percepción de riesgo	SciELO	Objetivo 3	Informe reciente epidemiológico sobre evolución del VIH/SIDA, publicado por MINSAL. Existe un preocupante aumento de los casos de VIH en hombres mayores de 50 años. Se observa que en el grupo etario de 50-59 años, la tasa ha aumentado 13,2 x 100 mil en el año 2010, 15,4 x 100 habitantes en el año 2014. La misma tendencia se aprecia en los hombres de 60 u más.	-
60	ONUSIDA informa de que más del 10 % de la población adulta con VIH en países de bajos y medianos ingresos son mayores de 50 años	Página Institucional: http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleasesandstatementarchive/2013/november/20131101praginq	Objetivo 3	Entrega estadísticas de comunidad con VIH.	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
61	Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de Ill Frente	Google Académico	Objetivo 3	Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 31 adultos con 60 años y más matriculados en la Universidad del Adulto Mayor del poblado de Matías, municipio de Ill Frente, provincia de Santiago de Cuba, desde diciembre del 2012 hasta marzo del 2013, a fin de caracterizar la sexualidad en estos gerontes. En la casuística predominaron el grupo etario de 65-69 años (41,9 %), los ancianos con pareja estable (45,1 %), los jubilados (45,1 %), las familias extensas con alteraciones en la dinámica, los que refirieron no tener privacidad (54,8 %) y sus relaciones afectivas con la pareja eran regulares. Resultó notable que 58,0 % no tenía relaciones sexuales activas y la mayoría (54,9 %) consideró, que dichas relaciones en esta etapa de la vida no eran necesarias.	Resultados obtenidos en esta investigación coinciden con los de otros autores, quienes plantean que las mujeres viven más que los hombres; igualmente concuerdan con estadísticas referentes a las expectativas de vida de acuerdo con el sexo. Así, para el 2025, Cuba con casi un cuarto de su población de 60 años y más será el país más envejecido de América Latina y esta población ya deberá estar decreciendo en términos absolutos desde 5 o quizás más años antes; 25 años después, en el 2050 ya no MEDISAN 2014; 18(1):105 solo será el más envejecido del continente americano, sino uno de los más avejantados a escala mundial.
62	Práctica de la Geriátrica	Libro de Biblioteca Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso	Objetivo 1, 2 y 3	Esta edición ofrece un serio estudio de la geriatría desde diferentes disciplinas. No sólo como un proceso molecular, de órganos y sistemas, sino como un proceso social y demográfico. Incluye los principales trastornos y cómo se presentan en la vejez, con su	-
63	Vulnerabilidad al estrés en adultos mayores del Policlínico "Joaquín Albarrán"	EBSCO	Objetivo 2	El estrés, en cualquier edad, constituye un factor de riesgo para la salud, el bienestar y la calidad de vida de las personas; pero esto se torna particularmente sensible en la tercera edad, por lo que es importante su prevención y control.	La mayoría de los adultos mayores estudiados no fueron vulnerables al estrés. Se mostró una tendencia: a mayor edad, mayor nivel de vulnerabilidad al estrés.
64	Chile y sus mayores 2013 Resultados Tercera Encuesta Nacional Calidad de Vida en la Vejez (2013)	Página Institucional: http://www.senama.gob.cl/storage/docs/Resultados-Tercera-Encuesta-Nacional-Calidad-de-Vida-en-la-Vejez-2013.pdf	Objetivo 2	La Pontificia Universidad Católica de Chile, junto al Servicio Nacional del Adulto Mayor y Caja Los Andes, presentan esta Tercera Encuesta de Calidad de Vida en la Vejez. En el estudio se da a conocer la realidad de este grupo etario en el país: cómo viven, cuáles son sus principales preocupaciones, las inquietudes económicas y de salud que ellos perciben, su situación social y el reconocimiento de los factores que les permiten sentirse más satisfechos con la vida y gozar de un bienestar general, en una etapa de su existencia que debiera estar destinada para ello.	Los resultados muestran un alza sostenida de la percepción de bienestar respecto de las encuestas desarrolladas en 2007 y 2010. Se observa que las necesidades de alimentación, vivienda, afecto y cariño son las que están mayormente cubiertas. A nivel económico y familiar, podemos apreciar que cerca de un 28% de los encuestados realizó algún trabajo remunerado en el último mes, a pesar de que, en su mayoría, los ingresos que perciben las personas mayores les alcanzan al justo para cubrir sus gastos o, simplemente, no les alcanzan. En materia de salud, cerca del 90% de ellos reconoce poseer al menos una enfermedad, predominando aquellas relacionadas con la hipertensión, colesterol alto o diabetes, las que reflejan un aumento sostenido en su prevalencia en los últimos seis años. En cuanto a los niveles de participación y actividades sociales, la gran mayoría de los consultados está aún activo y en buenas condiciones, sobre todo en la primera etapa de la vejez. En lo familiar, un 85% de ellos vive acompañado, ya sea con su cónyuge o hijos, lo cual indica que sigue siendo habitual la convivencia entre dos o tres generaciones.

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
65	Encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores, principales resultados	Página Institucional: https://www.indec.gov.ar/ftp/cuadros/sociedad/encaviam.pdf	Objetivo 2	Documento que contiene los principales resultados realizados en la encuesta Nacional sobre Calidad de Vida de Adultos Mayores.	-
66	Envejecimiento e institucionalidad pública en América Latina y el Caribe: conceptos, metodologías y casos prácticos	Página Institucional: https://repositorio.cepal.org/handle/11362/40197	Objetivo 2	Este libro contiene los resultados de un estudio comparado sobre institucionalidad pública y envejecimiento en América Latina y el Caribe. En primer lugar se ofrece un panorama general acerca de las instituciones dirigidas a las personas mayores en la región, y se propone una metodología de estudio sobre las características de estos organismos y la institucionalización de los asuntos relativos a este grupo social en el aparato estatal. A continuación se exponen cuatro estudios de caso: sobre el Instituto Nacional del Adulto Mayor del Uruguay, el Instituto para la Atención de los Adultos Mayores de la Ciudad de México, la Dirección de Políticas para Adultos Mayores de la Argentina y el Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile. Se incluye además un capítulo que se ocupa del Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados de la Argentina, puesto que se trata de un organismo especializado en la atención sociosanitaria de las personas mayores en ese país. El análisis de estas instituciones permite identificar las oportunidades y desafíos a los que se enfrenta el tema de la población adulta mayor para instalarse en el aparato de Estado, la contribución de la agenda internacional a la institucionalización de los asuntos de la vejez y las lecciones acerca del modo de mejorar el	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
67	Factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor	EBSCO	Objetivo 3	<p>Introducción: los senescentes son uno de los grupos etáreos importantes de la población cubana, siendo necesario estudiar la depresión, como uno de los procesos afectivos que se dañan con el incremento de la edad, combinándose múltiples factores. Objetivo: describir los factores psicosociales que inciden en la depresión del adulto mayor. Métodos: estudio exploratorio, descriptivo, de corte transversal de enero a diciembre del 2012, en el Policlínico Docente "Felipe Poey", área de salud de Nueva Paz, la muestra de 146 ancianos, seleccionados por criterio opinático con criterios de inclusión determinados, se le aplicó un cuestionario, explorando variables edad, sexo, factores psicológicos, sociales, y la depresión; con una Escala de Depresión Geriátrica para conocer el comportamiento de la enfermedad. Resultados: predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56, 85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %.</p> <p>Conclusiones: son múltiples los factores psicosociales de la depresión en el adulto mayor.</p>	<p>Predominó el sexo femenino en un 64.38 %, siendo el grupo de 75 a 79 años el de mayor incidencia, para el 26,04 %, el factor psicológico que más influyó en la depresión fue el temor a la muerte, con un 78, 08 %, el factor social, la necesidad de comunicación social, para un 56, 85 %, entre los síntomas psicósomáticos se encontró la desesperanza, para 86.98 %, predominando la depresión establecida, en un 50.69 %.</p>
68	AMOR, SEXUALIDAD E INICIO DE NUEVAS RELACIONES EN LA VEJEZ: PERCEPCIÓN DE TRES GRUPOS ETARIOS	EBSCO	Objetivo 3	<p>La sexualidad suele ser un tema tabú, más si se habla de esta en la vejez, pues se considera que las personas mayores no son aptas para vivirla y mucho menos para disfrutarla tal como una persona joven. Por esto, a partir de dos reactivos extraídos del cuestionario Actitudes hacia la sexualidad en la vejez desarrollado por Orozco y Rodríguez en el año 2006 y adaptado al contexto de Floridablanca, se busca conocer por medio de diseño no experimental de corte transversal descriptivo las percepciones de 107 adolescentes, 68 adultos y 153 personas mayores, sobre el derecho de estos últimos al amor, la vida sexual y que una persona mayor que haya enviudado establezca nuevamente una relación afectiva. Ante estos mitos se obtuvieron respuestas positivas en las tres poblaciones, la mayoría de los participantes afirman estar de acuerdo con los reactivos. El grupo etario con la percepción más negativa aunque en un pequeño porcentaje para cada ítem estudiado (15,9% y 20,6% para el primero y segundo respectivamente), fue el de los adolescentes. En conclusión, el amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital. Sin</p>	<p>Reactivo 1 "Derecho al amor y la vida sexual de los adultos mayores" En lo referente a los reactivos del instrumento de interés para el presente trabajo, se encontró para el primero que el 87% de las personas participantes consideran que los adultos mayores tienen derecho al amor y a la vida sexual, y que solo un 13% consideran que no. Reactivo 2 "Un adulto o adulta mayor que ha enviudado puede iniciar nuevamente una relación afectiva" Para el segundo reactivo (tabla 7), se encontró que el 88% de los participantes del estudio consideran que una persona mayor que enviuda (sea hombre o mujer) puede establecer nuevamente una relación afectiva, frente a un 12% que no se encuentra de acuerdo con tal afirmación.</p>
69	Definición de Prejuicio	Página Institucional: http://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=prejuicio	Objetivo 3	<p>Prejuicio</p> <p>Del lat. praeiudicium 'juicio previo', 'decisión prematura'.</p> <p>1. m. Acción y efecto de prejuzgar.</p> <p>2. m. Opinión previa y tenaz, por lo general desfavorable, acerca de algo que se conoce</p>	

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
70	La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología	SciELO	Objetivo 3	<p>Introducción: en los últimos tiempos son evidentes los cambios demográficos. La edad de la población mundial crece, más personas sobrepasan la barrera cronológica que el hombre ha situado como etapa de vejez, y se hace necesario establecer nuevas pautas de trabajo que asumirá la atención a una población cada vez mayor. En la actualidad existe escasa información sobre los temas fundamentales que afectan el bienestar del adulto mayor, entre estos aspectos está la sexualidad. Objetivo: valorar el comportamiento sexual de un grupo de ancianos que asistieron a la consulta de Urología. Material y método: se realizó una investigación descriptiva de corte transversal a 90 ancianos que asistieron a la consulta de Urología del Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el periodo desde septiembre a diciembre de 2014. Se aplicó una entrevista para la obtención de los datos requeridos y se realizó el procesamiento y análisis de los resultados con el paquete estadístico SPSS para el diseño de muestras complejas. Resultados: mantienen relaciones sexuales activas el 52.2%, no tienen privacidad para las relaciones sexuales el 67.7% de los ancianos encuestados. El 17.7% opinaron que deben cesar con la edad, el 18.8% las consideran innecesarias, sólo el 5.5% las considera inadecuadas, mientras que el 72.2% que son placenteras, y el 92% de la muestra expresa necesidad de información.</p> <p>Conclusiones: a pesar de predominar en los ancianos encuestados predominó el criterio de</p>	<p>En el grupo estudiado existe una ligera mayoría de adultos mayores que afirman tener relaciones sexuales activas. En los resultados se obtuvo de la muestra que más de la mitad de los ancianos encuestados refirieron que no tenían privacidad para mantener sus relaciones sexuales. Los ancianos encuestados opinan que las relaciones sexuales deben cesar con la edad y son innecesarias, mientras que sólo el 5.5% considera son inadecuadas, pero contradictoriamente la inmensa mayoría plantea que son placenteras. Los adultos mayores participantes en el estudio consideran ante la pregunta sobre la necesidad de información sobre el tema de la sexualidad en las personas de la tercera edad fue respondida por todos los entrevistados siendo positiva en el 92,2% corroborando los criterios actuales sobre tan importante aspecto para la calidad de vida de este importante grupo de personas.</p>
71	Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo, 2010	EBSCO	Objetivo 4	<p>Introducción: una de las estrategias del Ministerio de Salud Pública cubano es promover el desarrollo de investigaciones que permitan dar a conocer, en su carácter multidimensional, el envejecimiento individual y poblacional. La sexualidad humana es el resultado de la interacción cognitiva entre el individuo y su medio personal, familiar y social, es una parte importante y siempre posible entre el hombre y la mujer, que en la vejez debe continuar siendo una fuente de placer y no de inquietud y frustración. Objetivo: identificar la conducta sexual de la población mayor de 60 años en el área de salud Tamarindo. Municipio Florencia, Ciego de Ávila, 2010. Métodos: se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, cuyo universo estuvo constituido por 980 adultos mayores, de los cuales se seleccionó de forma aleatoria una muestra de 200 personas. Dentro de las variables estudiadas se encontraron: la edad, el sexo, el estado conyugal y el interés de tener información sobre el tema. Resultados: hubo un predominio de "adultos jóvenes" que constituyó el 72,5 % de la muestra estudiada; los casados y acompañados fueron el 67,5 % de la muestra; el sexo masculino tuvo una mayor representación y el 95 % se interesó por recibir información sobre la sexualidad.</p>	<p>Hubo un predominio de "adultos jóvenes" que constituyó el 72,5 % de la muestra estudiada; los casados y acompañados fueron el 67,5 % de la muestra; el sexo masculino tuvo una mayor representación y el 95 % se interesó por recibir información sobre la sexualidad.</p>

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
72	Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida	Google Académico	Objetivo 4	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.	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.
73	Salud sexual en Chile: una aproximación descriptiva al comportamiento y la satisfacción sexual de los chilenos	SciELO	Objetivo 4	Antecedentes: El año 2006, la Organización Mundial de la Salud definió a la "salud sexual" como un estado de bienestar físico, emocional, mental y social en relación a la propia sexualidad. De este modo, corresponde a un concepto más amplio que la ausencia de malestares, disfunciones o enfermedades, relacionándose con un nivel de bienestar general. Pese a la relevancia del concepto, aún es escasa la evidencia empírica al respecto a nivel local. Objetivos: El artículo analiza el concepto de "salud sexual" a nivel de población general en Chile. Métodos: Se diseñó una muestra probabilística, polietápica y estratificada en el Gran Santiago, encuestándose a 767 personas mayores de 18 años, siguiendo la metodología de autorreporte de hogares. Resultados: El estudio evidencia diferencias según género y edad en la mayor parte de las variables relativas a la satisfacción sexual y a conductas sexuales seguras. Conclusión: Se concluye que los hombres inician su vida sexual más tempranamente, tienen más parejas sexuales y reportan mayor satisfacción sexual que las mujeres, con excepción de la cohorte más joven. Ellas, a su vez, declaran mayores niveles de protección y cuidado de la vida sexual.	Se observa que la edad de la primera relación sexual es menor en todos los tramos etarios entre los hombres, sin evidenciarse un descenso en las cohortes más jóvenes como sucede en el caso de las mujeres. Al indagar en el número de parejas sexuales que se han tenido a lo largo de la vida, los entrevistados de todos los tramos etarios presentan medias más altas que sus pares mujeres. La práctica que con mayor frecuencia es declarada como medio principal para alcanzar un orgasmo es la penetración vaginal. Al comparar según género, los hombres reportan una mayor frecuencia de mantener relaciones sexuales, siendo el tramo de 46 a 55 años el que alcanza una media más alta, con $4,10 \pm 1,21$ puntos. La excepción la constituye la cohorte más joven, donde las mujeres presentan una media de $3,29 \pm 1,77$ puntos. Un comportamiento similar a la frecuencia de relaciones sexuales presenta la satisfacción con la vida sexual, medida en una escala que oscila entre 0 y 10 puntos, donde la primera cifra representa "completamente insatisfecho" y la segunda, "completamente satisfecho". Las mujeres presentan el promedio más alto para el grupo más joven, con una media de $7,90 \pm 2,73$ puntos. Sin embargo, en las cohortes restantes, son los hombres quienes declaran mayor satisfacción en relación a su vida sexual, alcanzando la media más alta del estudio el tramo cuya edad oscila entre los 46 y 55 años (con un promedio de $7,77 \pm 2,10$ puntos).

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
74	Programa de Alimentación Complementaria del Adulto Mayor (PACAM)	Página Institucional: https://www.chileatiende.gob.cl/fichas/15622-programa-de-alimentacion-complementaria-del-adulto-mayor-pacam	Objetivo 5	Los alimentos entregados por el PACAN, en cantidad de un kilo mensual, son: Crema Años Dorados: Producto en polvo para preparar una crema instantánea con base en cereales y legumbres; es baja en sodio, libre de colesterol y está fortificada con vitaminas A, B, C, E, D y ácido fólico (que fortalece el sistema inmune, la cicatrización, mantiene o mejora las funciones cognitivas, mejora el ánimo y aporta antioxidantes). Contiene calcio, zinc, hierro, fósforo y magnesio (para evitar la anemia, osteoporosis e infecciones). Bebida láctea Años Dorados: Producto en polvo para preparar una bebida láctea instantánea. Está elaborada en base a leche y cereales, fortificada con vitaminas y minerales, y es reducida en lactosa. Para hacerla más saludable, se ha reducido en el contenido de grasa y sodio, y está fortificada con vitaminas B12 y C, calcio y ácido fólico. Su consumo es diario, y puede ser ingerida sola o con agregado de cereales (avena, harina tostada y otros que indique un profesional de la salud).	-
75	Programa de Asistencia Médica Integral. Instituto Nacional de Servicios Sociales para Jubilados y Pensionados	Página Institucional: http://www.pami.org.ar/me_in_historia.php?vm=3	Objetivo 5	Entrega información sobre la historia de la creación del Instituto Social de Jubilados y Pensionados en Argentina.	-
76	ProNEAS	Página Institucional: http://www.msal.gob.ar/ent/index.php/programas/proneas	Objetivo 5	A través del Programa Nacional de Envejecimiento Activo y Salud busca articular acciones dirigidas a las personas mayores, de cara a establecer un modelo de salud integral que mejore su calidad de vida desde el enfoque del envejecimiento activo y saludable.	-
77	Programa Nacional del Adulto Mayor	Página Institucional: http://www.msp.gub.uy/programa/programa-nacional-del-adulto-mayor	Objetivo 5	El Programa Nacional del Adulto Mayor procura incorporar el concepto de mejora de la Calidad de Vida de los Adultos Mayores, esto significa que se debe garantizar a todos ellos una vida digna, plena y participativa, mediante el desarrollo de un programa que fomente todas las áreas que se vinculan con la salud, promoviendo hábitos de vida saludables.	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
78	Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor	Página Institucional: http://www.montevideo.gub.uy/servicios-y-sociedad/personas-mayores/programa-de-atencion-a-la-salud-del-adulto-mayor	Objetivo 5	El objetivo del programa es promover la salud integral del adulto mayor y su familia a través de acciones integradas y coordinadas de promoción, protección, recuperación y rehabilitación sustentadas en los principios de la Atención Primaria de Salud, en el primer nivel de atención.	-
79	Atención de Salud de Personas Mayores y Envejecidas	Página Institucional: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/publicacoes/atencao_saude_e_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf	Objetivo 5	Documento que entrega estadísticas sobre la población adulta mayor, describe políticas orientadas a esta población y acciones estratégicas.	-
80	PORTARIA Nº 2.528 DE 19 DE OCTUBRE DE 2006	Página Institucional: http://bvsm.sau.gov.br/bvsm/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html	Objetivo 5	El documento presenta información correspondiente a la política del adulto mayor en Brasil, y su desarrollo a través de los años.	-
81	Ministerio de Salud	Página Institucional: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/sobre-ministerio/evolucion-historica	Objetivo 5	Entrega información sobre el Ministerio de Salud de Costa Rica, su origen y evolución.	-
82	Estrategia Nacional para un Envejecimiento Saludable	Página Institucional: https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca-de-archivos/sobre-el-ministerio/politicas-y-planes-en-salud/estrategias/3864-estrategia-nacional-para-un-envejecimiento-saludable-2018-2020/file	Objetivo 5	Entrega información sobre las políticas públicas que involucran al adulto mayor en Costa Rica, además muestra futuras políticas a implementar en el país.	-

	Nombre Artículo	Base de Datos Utilizado	Objetivo Correspondiente	Resumen	Principales Resultados
83	Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor	Página Institucional: https://www.conapam.go.cr/inicio/	Objetivo 5	Entrega información sobre el Consejo Nacional de la persona Adulta Mayor de Costa Rica.	-
84	Programas, Proyectos o Servicios Dirigidos a las Personas Adultas Mayores por Parte de Instituciones Públicas	Página Institucional: https://www.conapam.go.cr/mantenimiento/PROGRAMAS-PROYECTOS-SERVICIOS.pdf	Objetivo 5	Entrega datos e información sobre los programas y proyectos a nivel nacional en Costa Rica, que involucran o tienen como objetivo mejorar la calidad de vida de los adultos mayores del país.	-
85	Envejecimiento, políticas sociales y sectoriales en Cuba	Página Institucional: https://www.cepal.org/sites/default/files/events/files/rolandogarciapdf.pdf	Objetivo 5	Entrega información sobre políticas públicas que atañen al adulto mayor en el país de Cuba.	-
86	Estrategias de Salud en Cuba	Página Institucional: http://www.sld.cu/sistema_de_salud/estrategias.html	Objetivo 5	Entrega información sobre políticas públicas del país de Cuba.	-
87	Programa de Acción Específico Atención del Envejecimiento 2013-2018	Página Institucional: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/descargas/pdf/PAE_AtencionEnvejecimiento2013-2018.pdf	Objetivo 5	Especifica que el programa contiene estrategias que buscan fortalecer y hacer eficientes las prácticas que han mostrado efectividad. Adicionalmente, incorpora intervenciones innovadoras para contribuir a preservar y mantener la salud de la población, con especial énfasis en los grupos en situación de desigualdad, buscando de manera proactiva el fortalecimiento del tejido social.	-
88	Enfermedades crónicas degenerativas, principales causas de muerte en adultos mayores	Página Institucional: https://www.gob.mx/salud/press/147-enfermedades-cronicas-degenerativas-principales-causas-de-muerte-en-adultos-mayores	Objetivo 5	Se presenta que la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, son las principales causas de muerte en la población adulta mayor. En su conjunto estos padecimientos causaron, durante 2016, más de 300 mil defunciones, informó el Secretario de Salud, José Narro Robles, durante la inauguración del XXXII Congreso Internacional de Gerontología y Geriátrica.	-

