

Percepción de grupos sociales de la atención a la salud sexual y reproductiva recibida en la Atención Primaria de Salud

Social groups' perception of sexual and reproductive health care received in Primary Health Care

Percepção de grupos sociais sobre a atenção à saúde sexual e reprodutiva recebida na Atenção Primária à Saúde



Alejandro Fadragas Fernández¹

Delvis Quiñones Viltres²

Resumen

Introducción: El conocimiento de la percepción que tienen los grupos sociales presentes en la comunidad, sobre la atención a su salud sexual y reproductiva por parte del médico de la familia, permite enfatizar en los contenidos que son deficientes para la correcta orientación de la población que atiende. En ese sentido, el propósito fue determinar la percepción que tienen los grupos sociales sobre la atención a su salud sexual y reproductiva recibida por el médico de familia. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, donde se diseñó una entrevista semiestructurada y a profundidad, validada por criterio de expertos, con la participación de 60 adolescentes, de 60 mujeres en el climaterio, de 40 adultos mayores, de 50 pacientes con enfermedades crónicas y 50 pacientes con discapacidad física. Para la formación de estos grupos se utilizaron criterio de selección. **Resultados:** Los adolescentes refieren que solo asisten al consultorio para buscar condones y se les explica la técnica para usarlos. Los adultos mayores y los pacientes con enfermedades crónicas, buscan atención para tratar la disfunción eréctil donde se le indica Sildenafil, pero no se les explica los efectos secundarios de este medicamento. Las personas con discapacidad, al acudir al médico, refieren no tener la privacidad para tratar estos temas y obtener la información necesaria. **Conclusiones:** Existe la percepción por parte de los diferentes grupos sociales que la atención que reciben a su salud sexual y reproductiva por parte del médico de la familia debe mejorar en diferentes contenidos.

Palabras clave: Sexualidad, Adolescencia, Salud sexual y reproductiva.

Abstract

Introduction: The knowledge of the perception that the social groups present in the community have, regarding the attention to their sexual and reproductive health by the family doctor, allows emphasizing the contents that are deficient for the correct orientation of the population that attends. In this sense, the purpose

Correspondencia a:

¹ Universidad de Ciencias Médicas de la Habana Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Policlínico Universitario Plaza de la Revolución. Especialista en 2do Grado en Medicina General Integral. Máster en Enfermedades Infecciosas y en Sexualidad. Profesor Auxiliar e Investigador Agregado.

² Policlínico Universitario "Cosme Ordóñez Carceller" Habana - Cuba

Email de contacto:

ale.fadragas@infomed.sld.cu

Procedencia y arbitraje:

No comisionado, sometido a arbitraje externo

Recibido para publicación:

01 de abril del 2023

Aceptado para publicación:

03 de junio del 2023

Citar como:

Fadragas Fernández A, Quiñones Viltres D. Percepción de grupos sociales de la atención a la salud sexual y reproductiva recibida en la Atención Primaria de Salud. *Recisam UNITEPC [Internet]*. 30 de junio de 2023; 2(1):9-18.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

was to determine the perception that social groups have about the attention to their sexual and reproductive health received by the family doctor. **Methodology:** A qualitative study was carried out, where a semi-structured and in-depth interview was designed, validated by expert criteria, with the participation of 60 adolescents, 60 women in the climacteric, 40 older adults, 50 patients with chronic diseases and 50 patients with physical disabilities. Selection criteria were used to form these groups. **Results:** Adolescents report that they only attend the clinic to look for condoms and the technique to use them is explained to them. Older adults and patients with chronic illnesses seek care for erectile dysfunction where Sildenafil is prescribed, but the side effects of this medication are not explained to them. People with disabilities, when going to the doctor, report not having the privacy to discuss these issues and obtain the necessary information. **Conclusions:** There is a perception for the different social groups that the attention they receive to their sexual and reproductive health from the family doctor must improve in different contents.

Keywords: Sexuality, Adolescence, Sexual and reproductive health.

Resumo:

Introdução: O conhecimento da percepção que os grupos sociais presentes na comunidade têm, relativamente à atenção à sua saúde sexual e reprodutiva por parte do médico de família, permite realçar os conteúdos deficientes para a correta orientação da população que os atende. Nesse sentido, o objetivo foi determinar a percepção que os grupos sociais têm sobre a atenção à sua saúde sexual e reprodutiva recebida pelo médico de família. **Metodologia:** Realizou-se um estudo qualitativo, onde se desenhou uma entrevista semiestruturada e em profundidade, validada por critérios de especialistas, com a participação de 60 adolescentes, 60 mulheres no climatério, 40 idosos, 50 pacientes com doenças crônicas e 50 pacientes com deficiência física. Critérios de seleção foram usados para formar esses grupos. **Resultados:** Os adolescentes relatam que só vão ao ambulatório procurar preservativos e lhes é explicada a técnica de uso. Idosos e pacientes com doenças crônicas procuram atendimento para disfunção erétil onde o Sildenafil é prescrito, mas os efeitos colaterais desse medicamento não são explicados a eles. As pessoas com deficiência, ao irem ao médico, relatam não ter privacidade para discutir esses assuntos e obter as informações necessárias. **Conclusões:** Existe uma percepção por parte dos diferentes grupos sociais de que a atenção que recebem do médico de família à sua saúde sexual e reprodutiva deve melhorar em diferentes conteúdos.

Palavras-chave: Sexualidade, Adolescência, Saúde sexual e reprodutiva.

Introducción

El especialista en Medicina General Integral, en su trabajo con la comunidad mediante la promoción de salud, debe contar con las competencias necesarias que le permitan atender a la salud sexual y reproductiva a todos los grupos de población, independientemente de la edad o condición de salud que presenten (1-3).

Acevedo refiere la importancia de preparar a los distintos profesionales que no cuentan con formación en sexualidad, que permita resolver las problemáticas que se producen en este sentido en los centros de atención primaria, donde debe crearse una línea de trabajo de programas, objetivos y acciones orientados hacia la atención y orientación de estas personas.

La atención a la salud es un derecho humano y que en general la atención primaria es un derecho humano fundamental. Sin embargo, los temas relacionados con la salud sexual y reproductiva (SSR) no tienen la suficiente presencia en la labor diaria de este especialista. Resulta que todas las convenciones plantean la importancia de que los Estados tengan un rol importante (4).

Los líderes comunitarios pueden sentar las bases y apoyar la implementación de programas que favorezcan la atención a la salud sexual y reproductiva en contextos formales y no formales. Resulta crucial trabajar con estos grupos de interés para contrarrestar información incorrecta y disipar mitos y conceptos erróneos que la comunidad pueda tener en relación con la atención a la SSR. Los líderes comunitarios también pueden brindar apoyo para contextualizar los contenidos de los programas (5,6).

Los proveedores de la atención médica primaria, deben estar en condiciones de respaldar la atención a la SSR, proporcionar información acerca de las necesidades comunes de la población en general; compartir informaciones y lecciones aprendidas acerca de los resultados de sus estrategias educativas, y participar de manera activa en los esfuerzos de fortalecimiento del vínculo entre la SSR y los servicios de salud (7,8)

Dentro de las deficiencias encontradas en la atención a la SSR, que brinda el especialista que labora en la atención primaria, están:

- No se logra una atención integral y sistemática de la SSR a los adolescentes cuando asisten al consultorio o en las visitas de terreno y solo se limitan a tratar temas relacionados con la Infección de transmisión sexual y los métodos para protegerse de las mismas.
- La Disfunción Eréctil y la Dispareunia son las afecciones más tratadas en los adultos mayores, por lo general se indica el Sildenafil, pero no se explica sobre las reacciones adversas que puede producir este medicamento.
- Las mujeres en el climaterio, no son lo suficientemente orientadas sobre cómo enfrentar los malestares que sienten en este periodo y no se remiten por lo general a consultas especializadas.
- No se conoce suficientemente como orientar la sexualidad en pacientes discapacitados.

Se hace necesario conocer a partir de las deficiencias en la formación en temas relacionados con la salud sexual y reproductiva del médico que atiende en la atención primaria, según las bibliografías consultadas (4-6), la percepción que tienen los grupos de población que atiende.

La investigación tiene como objetivo determinar la percepción que tienen diferentes grupos sociales sobre la atención recibida a la salud sexual y reproductiva por el médico de familia.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo, donde a partir del diseño de un instrumento cualitativo como la entrevista semiestructurada y a profundidad, validada por criterio de expertos, permitió recoger la información necesaria para darle cumplimiento al objetivo planteado. Se inició la entrevista con la explicación de los objetivos y propósitos de la misma, se les solicitó su consentimiento para participar y se les explicó cómo se iba

a realizar.

Para la selección de la muestra con la que se trabajó, se tuvo en cuenta los siguientes criterios de selección generales para cada grupo:

- Que estén dispensarizado en el área de salud a la que pertenecen.
- Contar con las características de los grupos que se quieren estudiar (adolescentes, adultos mayores, mujer en el climaterio, personas con enfermedades crónicas no transmisibles y personas con discapacidad física).
- Que den su consentimiento informado para participar en el estudio.

Se trabajó con los diferentes grupos sociales que atiende el médico de la familia en la comunidad. En todos los encuentros realizados la cantidad de personas y la cantidad de entrevistas se definió por la saturación de la información que se obtuvo en cada una de ellas, cuando ya no se aportó más información.

Se comenzó con las entrevistas a los adolescentes para un total de seis, donde participaron diez unidades de análisis en cada una de ellas para un total de 60 adolescentes entrevistados, se continuó con cuatro entrevistas a los adultos mayores, con la participación de diez en cada una de ellas, para un total de 40 entrevistados, las entrevistas realizadas a las personas con enfermedades crónicas fueron cinco para un total de 50 participantes, a continuación se realizó seis entrevistas a las mujeres en el periodo del climaterio, donde se logró la participación de 60 mujeres, finalmente se entrevistó a personas con discapacidades físicas para un total de cinco entrevistas donde participaron 50 entrevistados.

En esta investigación se utilizó la observación no participante y estructurada.

La validación por criterios de expertos y mediante el método Delphi (7-9), se realizó mediante el envío por correo electrónico a los mismos de la propuesta de la entrevista realizada por el autor, dándole la posibilidad de estar de acuerdo o en desacuerdo con la estructura planteada, así como agregar nuevas preguntas o temas que debían ser indagados a través de este instrumento. Se realizaron un total de tres rondas donde se tuvo en cuenta los criterios emitidos hasta llegar a la elaboración del instrumento final. Se mantuvo el anonimato, confidencialidad, consentimiento escrito y voluntariedad de los participantes implicados, a partir de la previa concertación y negociación con ellos. Los instrumentos fueron aplicados en lugares apropiados sin la presencia de personas no involucradas en la investigación y los datos fueron presentados en forma resumida y sólo con fines científicos.

También se tuvo en cuenta la declaración de Helsinki (10), que en cuanto a la recogida del consentimiento informado plantea que en la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones pos estudio y otros aspectos pertinentes de la investigación.

Resultados

La entrevista se inició con el grupo de adolescentes participante, donde la información que reciben sobre la salud sexual y reproductiva es muy importante para la toma de decisiones relacionada con su sexualidad. Cuando se les pregunta sobre qué entien-

de por sexualidad refieren: *“es la posibilidad de expresarnos en cualquier circunstancia de la vida”*, la relacionan con la genitalidad, limitándose la misma solo a las relaciones sexuales, refieren: *“tenemos gran preocupación por los cambios que ocurren en el cuerpo y por los conflictos para comunicarnos con nuestros padres cuando se tratan temas relacionados con la sexualidad”*, lo que los lleva a preferir interactuar con personas de su misma edad. Refieren además *“Cuando vamos al consultorio es para buscar condones para tener relaciones sexuales”*, donde se les orientan la técnica correcta para su uso para evitar embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual, no refieren tener otras inquietudes para ser preguntadas al médico de la familia.

Las actividades educativas deben incluir la participación de los padres para mejorar la comunicación al hablar sobre temas de sexualidad, esto, permitiría que los adolescentes no vayan en busca de fuentes no confiables que favorezca que se expongan a conductas de riesgo en relación con su salud sexual y reproductiva.

Debe haber en la educación sexual de los adolescentes una interrelación directa entre las tres instituciones básicas presentes en la sociedad, como son la familia, la escuela y las instituciones de salud.

Al indagar sobre lo que entienden por sexualidad refieren: *“se asocia a esta edad con la protección y el cuidado a la pareja, con predominio de la parte afectiva y distanciamiento de la actividad sexual, el disfrute de la misma se manifiesta al tomarse de la mano, darse un beso y abrazarse”*.

Los pacientes refieren que las enfermedades crónicas *“constituyen una limitación para el disfrute de la relación de pareja, donde la edad es una limitante mayor que las enfermedades que se padecen”*. Sin embargo, se reconoce que *“la sexualidad se expresa de forma diferente en cada etapa de la vida y que hay que aprender a vivirla en cada momento”*.

Tanto los adultos mayores como los pacientes con enfermedades crónicas, acuden al consultorio, generalmente los del sexo masculino, para buscar solución a los problemas con su salud sexual, el motivo de consulta más frecuente referido fue la disfunción eréctil, donde se le indica Sildenafil, como solución a los problemas con la erección. Pero refieren *“no siempre somos orientados por los médicos de la familia sobre el estudio de las posibles causas de estas alteraciones ni sobre las reacciones adversas que pueden producir estos medicamentos”*, lo que puede ser causa de daños a la salud en estos grupos de pacientes.

Independientemente del objetivo que se quiera conseguir, además de informar sobre todos los aspectos de su enfermedad, es necesario hacer una buena promoción de salud sexual e indagar y solucionar las posibles dudas que pueda tener tanto el paciente como su pareja, de ahí la necesaria capacitación del personal de salud en este abordaje.

Estas personas visualizan a la sexualidad como *“la necesidad del respeto entre la pareja, la importancia de la compañía, así como la preocupación de uno de los miembros de la pareja por el otro”*.

En la entrevista se refieren a las críticas sociales que tienen que enfrentar cuando deciden comenzar una nueva relación de pareja, lo que se debe a la estigmatización que existe en la sociedad hacia estos grupos de personas, como la imposibilidad de dis-

frutar la sexualidad por su condición física o mental, posturas que deben cambiarse.

Al acudir al médico refieren que *“muchas veces no tenemos la privacidad necesaria para tratar estos temas y obtener toda la información que nos permita poder desarrollar y disfrutar la sexualidad”*. En relación con la preparación del personal de salud para la orientación a estos pacientes refieren que *“no es suficiente al no brindar otras alternativas que nos permita vivenciar la sexualidad con nuestra discapacidad”*.

Las mujeres en el periodo de climaterio refirieron que la sexualidad *“es un término más amplio que el sexo, es una relación de armonía, de gusto y de buen vivir. Donde la motivación experimenta cambios en las diferentes etapas de la vida, que está en relación con los cambios que ocurren en el cuerpo y que tiene que ver en cómo se manifiesta la sexualidad”*.

Se reconoce por los participantes que *“es una oportunidad el hecho de que exista una consulta de climaterio y menopausia con un nivel municipal, para obtener una ayuda calificada, pero es necesario una debida preparación de los médicos de la familia para lograr una atención a la sexualidad”*. Que debe ser de forma integral y multidisciplinaria al tratar un tema tan sensible, con la solidaridad y el humanismo que los caracteriza.

La mujer climatérica pertenece a un grupo social particular con un perfil epidemiológico que lo caracteriza, por lo que debe recibir una atención especializada y diferenciada en esta etapa tan importante de la vida. Esta atención se puede hacer desde la prevención y desde la promoción de salud. Tan relevante como resulta para el médico de la atención primaria conocer este proceso en su totalidad, visto desde todas sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, también lo es para la propia paciente. En este sentido, hay que individualizar a cada mujer en la amplia dimensión de su personalidad (11).

Discusión

Los adolescentes no acuden con frecuencia a los servicios de salud para recibir información sobre el tema, y es la falta de información o la búsqueda de fuentes de información equivocada, una de las causas que los lleva a tener conductas de riesgo (11).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dice que la salud y el desarrollo de los adolescentes pueden afectar la salud en la edad adulta y en la próxima generación, por lo que es importante prestar más atención en esta etapa. Entre todos los sectores que desempeñan un papel relevante, la educación es fundamental, además, el entorno social o los valores éticos pueden contribuir positivamente a su salud física y mental (11).

La labor del médico de la familia debe estar encaminada de forma permanente a la educación de la salud sexual y reproductiva en los adolescentes, a lograr el acercamiento de este grupo a los servicios de salud para brindar la información que necesita sobre su sexualidad como fuente idónea de información sobre estos temas (11).

La atención a la salud sexual y reproductiva en los adultos mayores, constituye una de las demandas en salud que, por lo general queda pendiente en estas personas, entre otras causas por los prejuicios y la estigmatización que tanto la sociedad como los propios adultos mayores se someten al considerarlos como “viejos” para tener relaciones sexuales. Sin embargo, es justamente en esta etapa de la vida con los cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que se producen cuando más necesitan de una adecuada orientación y atención a su sexualidad (12).

Los pacientes con enfermedades crónicas, son atendidos con frecuencia por el médico de la familia y acuden para tratar su enfermedad de base, pero poca o ninguna atención reciben los problemas que se presentan en estos pacientes con su sexualidad. Por lo que el médico de la familia debe contar con el adiestramiento necesario para promover la salud sexual y reproductiva desde un enfoque de riesgo que permita la solución de las dudas presentes tanto en el paciente como en su pareja (13).

Está demostrado que la sexualidad es un tema importante, es una necesidad humana fundamental. Una atención psicológica, una consejería en sexualidad, una resolución de un problema psicoemocional, o una atención desde el punto de vista biomédico, mejora la calidad de vida de las personas, de manera que evidentemente es un derecho humano que hay que empezar a relevar y debe estar presente en las políticas públicas de salud (12,13).

Si se logra que esto se mantenga, va a significar que psicoemocionalmente y orgánicamente la persona va a estar bien, y su sexualidad va a estar mejor, entendida no solo como tener coito, porque la sexualidad en esta etapa de madurez se entiende cómo tener una relación de afecto o de cariño más profundo con su pareja. Puede significar acariciarse con amor, abrir temas y conversarlos abiertamente, y puede significar inclusive tener accesibilidad sexual sin tener que llegar al coito. En definitiva, ir en busca de otras formas de encontrar el placer que va más allá de lo orgánico y lo coital (13).

En la educación con enfoque de riesgo por parte del médico de la familia debe incluirse además de los adultos mayores a los pacientes con enfermedades crónicas, ambos grupos pueden confluír, pues está muy relacionado la aparición de estas enfermedades con la edad de los pacientes.

Al analizar la relación entre las disfunciones sexuales y las enfermedades crónicas, la realidad es que las primeras están cada vez más en aumento en pacientes con enfermedades crónicas, aunque existe un sub registro, debido a las barreras en la relación médico-paciente. En la que la mayoría de los especialistas no preguntan sobre la implicación de la enfermedad en la vida sexual y de pareja, y a la vez a los pacientes les avergüenza comentar sus inquietudes y necesidades en esta esfera (12,13).

Las personas con discapacidad, manifiestan emociones e impulsos sexuales similares a las de los demás, aunque con frecuencia se les ha considerado como personas asexuadas. La necesidad de afecto y de intimidad es inherente a la naturaleza humana y tener cubierta esta necesidad contribuye a mantener el equilibrio psicológico y emocional. Sin embargo, las personas discapacitadas suelen tener sus necesidades sexuales frustradas, ya que las personas de su entorno no suelen reconocerlas (14).

En la literatura se describe la limitación del acceso de individuos a información acerca de su sexualidad y salud sexual y reproductiva, lo que aumenta las posibilidades de enfrentar violencia sexual, embarazos no planificados, maternidades forzadas, maternidad y paternidad en la adolescencia, infecciones por el VIH-SIDA y otras infecciones de transmisión sexual, abortos y esterilizaciones forzadas, comportamientos sexuales de riesgo, entre otras (14-17).

El programa de educación afectivo-sexual para personas con discapacidad hay que dirigirlo y adaptarlo a todas las discapacidades (intelectual, sensorial, daño cerebral, enfermedad mental, entre otras) y debe: asegurar la protección y la autoprotección, aceptar su derecho a la privacidad e intimidad, informar sobre afectos y sexualidad,

desarrollar las habilidades interpersonales y fomentar actitudes positivas hacia la sexualidad propia y la de los demás (14-17).

Durante el climaterio se producen cambios que van desde lo físico hasta lo psicológico, que hacen que, al disminuir la actividad física y el deseo sexual, la comunicación juega un papel preponderante en la relación de la pareja. Se destaca como elementos importante el autocuidado y el cuidado mutuo en este periodo, así como buscar información en los servicios de salud para una mejor orientación, lo que posibilitaría entender los cambios que se producen en esta etapa de la vida (18).

Para la atención de la mujer que se encuentra en el periodo climatérico, resulta relevante la labor preventiva, dirigida, en lo fundamental, hacia la limitación, y cuando sea posible, hacia la eliminación de estresores físicos y psicofisiológicos. La detección de estos agentes causales de estrés por el médico que labora en la Atención Primaria deberá realizarse con un enfoque sistémico, cuando conoce al individuo y al medio donde vive (18).

Se concluyó que la percepción que tuvo los grupos sociales que participaron en el estudio, en relación con la atención a su salud sexual y reproductiva, es que son atendidos en muchos de los aspectos relacionados con su sexualidad por el médico de la familia, pero que debe mejorar la preparación en contenidos que permitan una atención más integral para una preparación de los pacientes más completa.

El aporte está dado por la guía de una metodología cualitativa que permitió obtener la percepción de grupos sociales estudiados en relación con la atención a la salud sexual y reproductiva recibida.

Referencias bibliográficas

1. León Urquijo AP, Risco del Valle E, Alarcón Salvo C. Estrategias de aprendizaje en educación superior en un modelo curricular por competencias. Rev Educ Sup. 2014; 43(172). Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0185-27602014000400007&lng=pt&nrm=iso
2. Machado Barbery F, García EJ. Caracterización del entorno social comunitario como extensión universitaria en ciencias médicas. Rev. EDUMECENTRO. 2014; 6(2):279-87. Disponible en: <http://www.revedumecentro.sld.cu/index.php/edumc/article/view/332/html>
3. Hernández Navarro MI, García Rodríguez IY, López Silva BO, Ramírez Pérez T. Acciones didácticas para un aprendizaje desarrollador desde las ciencias básicas en la carrera de Medicina. EDUMECENTRO. 2016; 8(3):6-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742016000300002
4. Acevedo, J. "La sexualidad del adulto mayor requiere ser atendida" Universidad de Chile. 2019. Disponible en: <https://www.uchile.cl/noticias/156613/jhonny-acevedo-la-sexualidad-del-adulto-mayor-requiere-ser-atendida> .
5. Figueroa L, Duarte G, Sánchez M, Brito P. Abordaje de la sexualidad en atención primaria. ¿Qué valorar? 2015; Ene. vol.9 no.2 Santa Cruz de La Palma. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000200006>
6. González SA, Roche Y, Oves I, Machado Y, Pineda DM. Representación social de la sexualidad de los adultos mayores. Rev. Hum Med [Internet]. 2018; Abr [citado 2019 Oct 26]; 18(1): 83-95. Disponible en: <http://scieloprueba.sld.cu/scielo>

http://www.unitepc.edu.bo/revista/index.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000100008&lng=es

7. Henríquez Pino S, Paloma C, Sánchez Pérez L, Cruz Guzmán I. Una aproximación a la práctica educativa de la Cátedra Universitaria del Adulto Mayor en La Habana. Rev. Cubana Educación Superior. 2015;(3):102-13. Acceso: Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142015000300008&lng=es&tlng=es
8. Sosa García D, García Suárez SM, Oliva Martínez MM, Durand Duany R, Fernández Guzmán JR. Promoción de salud de carácter gerontagógico en la atención primaria. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2017 [citado 5 sept 2018]; 43 (3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662017000300319&script=sci_arttext&tlng=es
9. Moráguez Iglesias A. El método Delphi. 2006 mayo 18 [citado 10 mayo 2012]. En: Gestipolis [Internet]. Bogotá, Colombia: WebProfit Ltda; c2000-2016. [aprox. 6 pantallas]. Disponible en: <http://www.gestipolis.com/canales6/eco/metodo-delphi-estadistica-de-investigacion-cientifica.htm>
10. Manzini, JL. Declaración de Helsinki: principios éticos para la investigación médica sobre sujetos humanos. Acta bioeth. 2000; v.6 n.2 Santiago dic. Universidad Nacional de Mar del Plata. Argentina Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2000000200010
11. Calero YE, Rodríguez RS, Trumbull JA. Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Rev. Hum. Med. [Internet]. 2017 [citado 5 noviembre 2018]; 17(3): [aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=77379>.
12. Alfonso H, Fajardo N M, Álvarez O. La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología. Rev. Ciencias Médicas [Internet]. 2015 Ago. [citado 2019 Oct 26]; 19(4): p:667-677. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000400011&lng=es
13. González Carrillo, G.M, Herrera Sánchez, B, Díaz Chaparro, L. Enfermedad crónica y sexualidad. Invest. Educ. enferm. 2013; vol.31 no.2 Medellín May/Aug.. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/1052/Resumenes/Resumen_105228089016_1.pdf
14. Cueto, D. La sexualidad en personas con discapacidad. 2016. Disponible en: <https://cepte.com/la-sexualidad-en-personas-con-discapacidad/>
15. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud sexual Recomendaciones para la acción. Acciones y estrategias para promover la salud sexual. Promover un comportamiento sexual responsable. Guatemala 2000. pág.27. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf
16. Molina Gallardo, L. Pérez de Dios, M I. Gómez Palomo, R. Díaz Rodríguez, R L. Lara Vázquez, J M. Sexualidad en pacientes con enfermedades cardiovasculares. Revista electrónica de Portales Médicos.2017. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/sexualidad-enfermedades-cardiovasculares/>
17. Ministerio de Salud Pública del Ecuador, "Atención integral en salud sexual y re-

productiva para personas con discapacidad”. Manual. Quito: Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Normalización- MSP; 2017. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/09/manual-ss-discapacidades-FINALWEB-1.pdf>

18. Ramos González MR. La mujer climatérica desde la Atención Primaria de Salud. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2017; vol.43 no.3 Ciudad de la Habana jul.-set.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2017000300001