



Universidad de Valladolid



GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2022-2023

**PROMOVER LA SALUD SEXUAL EN LA VEJEZ:
EL DESAFÍO DE ELIMINAR ESTEREOTIPOS.
UNA REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

Paula García de Nicolás

Tutelado por: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 23 de mayo 2023

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. La sexualidad es una necesidad innata e inherente al ser humano por lo que se debe valorar en todas las etapas del ciclo vital. La Dra. Henderson y la Dra. Gordon la incluyen en sus propuestas de valoración integral de la persona.

OBJETIVO. Valorar las intervenciones que mejoran la promoción de la salud sexual en la etapa de la vejez y los factores que la condicionan.

METODOLOGÍA. Se trata de una revisión bibliográfica en la que se analizaron cualitativamente 12 artículos localizados en las bases de datos de CINHALL, LILACS y Medline, publicados desde el 2013. Se empleó el protocolo de lectura crítica CASPe para valorar la calidad de los trabajos.

RESULTADOS. Las modificaciones que se generan en el proceso de envejecimiento afectan a la salud sexual de las personas mayores. No hay unanimidad sobre si las relaciones interpersonales en la vejez aumentan o disminuyen, pero una actitud positiva sobre la sexualidad mejora la percepción de calidad de vida. Existen estereotipos sociales negativos sobre la sexualidad en la vejez que generan sentimientos de culpa y vergüenza.

CONCLUSIONES. Hay una falta de reconocimiento social de la necesidad sexual de las personas mayores. Los profesionales de salud deberían abordar esta necesidad en el cuidado del mayor además de desarrollar programas orientados a la promoción de la salud sexual. Para promover la salud sexual de los mayores es preciso establecer una relación de confianza con los profesionales de salud.

PALABRAS CLAVE. Salud sexual, vejez, estereotipos, promoción de salud.

ÍNDICE DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CASPe	Programa de Habilidades de Lectura Crítica
DE	Disfunción eréctil
DeCS	Descriptores de Ciencias de la Salud
Dra.	Doctora
EAC	Enfermedad arterial coronaria
Et al.	Otros autores
ETS	Enfermedad de transmisión sexual
GPC	Guías de Práctica Clínica
ITS	Infección de transmisión sexual
LGBTQI+	Conjunto de lesbianas, gais, personas trans, bisexuales, intersexuales, queer y otras identidades de género
MeSh	Medical Subjects Headings
n.d	Fecha no indicada
OMS	Organización Mundial de la Salud
%	Porcentaje

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN.....	1
2. JUSTIFICACIÓN	3
3. OBJETIVOS	4
4. METODOLOGÍA	5
4.1 Diseño	5
4.2 Pregunta	5
4.3 Búsqueda y selección de trabajos.....	5
4.4 Evaluación de la calidad	7
4.5 Análisis y síntesis	7
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	7
5.1 Factores que determinan la salud sexual de los mayores.....	8
5.2 Opinión de los mayores sobre la sexualidad en la vejez	11
5.3 Promoción de la sexualidad en la etapa de vejez.....	12
6. LIMITACIONES	14
7. CONCLUSIONES.....	15
8. BIBLIOGRAFÍA.....	15
ANEXOS	I
Anexo A- Introducción	II
Anexo B- Metodología	III
Anexo C- Resultados.....	IV

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Cambios fisiológicos en el aparato genitourinario por sexos	II
Tabla 2. Pregunta de investigación en formato PIS	5
Tabla 3. DeCS, MeSH y palabras clave empleadas para la búsqueda.....	III
Tabla 4. Resumen de los artículos analizados.....	IV

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de flujo de la búsqueda.....	6
--	---

1. INTRODUCCIÓN

Realizar una valoración enfermera, desde un punto de vista holístico, es importante para identificar la respuesta de los individuos a la situación de salud que viven y facilitar un cuidado integral (1). La sexualidad con frecuencia es obviada en la valoración individual de las personas atendidas en distintos ámbitos sanitarios. Sin embargo, para considerar que un individuo tiene una salud óptima, se debería tener en cuenta todas las dimensiones personales, incluyendo la salud sexual, ya que es un aspecto innato en el ser humano, como plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Según la OMS (2), la salud sexual *“requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”*. Los cuidados que planifican los profesionales de enfermería deberían incluir esta dimensión de la salud. La valoración de la sexualidad, teniendo en cuenta la definición de la OMS (2), se debe incluir en todas las etapas del ciclo vital, también durante la vejez, dice textualmente *“es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida”*, además en la definición la OMS realiza una aproximación de los aspectos que abarca, que bien pueden ser los que se deben valorar cuando se aborda esta necesidad en la valoración inicial de las personas *“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 puede incluir todas estas dimensiones”* sin olvidar, que las personas no son homogéneas y no todas expresan o vivencian la sexualidad de la misma forma, es una expresión multifactorial. La OMS detalla en su definición que *“La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales”*

En el modelo teórico defendido por la Dra. Virginia Henderson, se propone que las enfermeras tengan en cuenta, en el cuidado de las personas, 14 necesidades. Una de estas necesidades es la de comunicarse con los demás expresando emociones (3) y la define como la *“Capacidad para ser comprendido y comprender, gracias a la actitud y postura, a las palabras, y/o a un código. Igualmente, capacidad para insertarse e integrarse a un grupo social, viviendo plenamente las relaciones afectivas y la propia sexualidad.”* Dentro de esta necesidad se engloba la sexualidad de las personas.

Otra propuesta, para valorar de manera integral al paciente antes de identificar los problemas y establecer un plan de cuidados, es la definición de los patrones funcionales planteados por la Dra. Marjory Gordon (4), la sexualidad está contemplada en el patrón 9: Sexualidad-reproducción, que *“...describe los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad y reproducción. Alteraciones percibidas en las relaciones sexuales. Seguridad en las relaciones sexuales. Satisfacción percibida por la persona y las alteraciones”*. Esta propuesta de valoración por Patrones Funcionales está bastante extendida como modelo de valoración.

Sin embargo, la sexualidad, a pesar de ser una dimensión innata al ser humano, no siempre se reconoce a todos los individuos. La mayoría de las veces la sexualidad se relaciona con la juventud, la belleza y la buena salud y se obvia en las personas mayores (5). Pero el envejecimiento y la sexualidad no deberían separarse, la sexualidad es inherente al ser humano en todas las etapas del ciclo vital. La actividad sexual en los mayores se modifica, entre otras circunstancias, por los cambios que conlleva el proceso de envejecimiento e incluye cambios en su expresión, las manifestaciones sexuales pueden variar. Para los ancianos la sexualidad, según Mirabal Martínez (5), se basa en el amor, el respeto y cariño..., el sexo y la sexualidad se vuelven dos palabras con un significado análogo.

El proceso de envejecimiento conlleva cambios físicos, sociales, económicos, psicológicos, emocionales, espirituales..., acompañados de experiencias y vivencias personales que modulan las conductas de las personas (6). Para entender la vida sexual de las personas mayores, es preciso tener en cuenta los factores que la condicionan, no es posible simplificar ni estereotipar las manifestaciones, ni valorar de forma homogénea la satisfacción de esta necesidad con criterio de edad, cada persona tendrá su propia concepción.

Los cambios fisiológicos que se producen durante el proceso de envejecimiento afectan a la sexualidad y son muy visibles durante la etapa de la vejez (6,7,8,9) (Anexo A- Tabla 1). Los más referenciados en los hombres son los problemas en la potencia sexual enlenteciendo la erección. En los últimos 10 años ha aumentado el número de consultas para tratar la disfunción eréctil (DE) (6). En la mujer el principal factor es la dispareunia producida por la reducción de lubricación vaginal.

Otros factores condicionantes en las relaciones sexuales son los cambios emocionales y psicológicos que se experimentan a lo largo de los años. Las pérdidas de seres queridos o nuevas amistades pueden afectar el interés sexual de los adultos mayores. Las patologías y los medicamentos que las palian también pueden alterar el bienestar sexual (1).

A pesar de que los cambios son inherentes al ser humano y todos los individuos en un momento u otro, en función de su estilo de vida, los van a vivir, el interés por mantener relaciones sexuales varía en función del sexo. Los hombres siguen manteniendo el interés en las relaciones sexuales, mientras que, en las mujeres, hay un gran declive (5,6).

La sociedad ha hecho de la sexualidad un tabú, quizás esto haga más difícil abordar conversaciones o preguntas sobre esta necesidad, tanto en el ámbito personal como en el profesional (10).

2. JUSTIFICACIÓN

La oferta de servicios sanitarios y sociales, orientados a la atención de la población mayor en Soria, incluye una Unidad de Geriatría, en la que trabaja un equipo interdisciplinar especializado, consultas externas para ancianos y residencias para mayores, tanto públicas como privadas. Durante las prácticas clínicas (Prácticum), del Grado en Enfermería, son varios los servicios donde he podido tratar con las personas mayores y sus problemas. Durante esta etapa de formación, he aprendido a valorar a los pacientes de forma integral y he podido aprender las competencias que desarrollan las enfermeras y las diferentes funciones que llevan a cabo.

Durante el prácticum, he comprendido la importancia de conocer las necesidades tanto físicas, psíquicas o sociales de las personas y el entorno donde viven para atender de forma íntegra e individualizada a los pacientes. La sexualidad es una de las necesidades, desde mi punto de vista, olvidada por los profesionales de la salud y que tan solo se aborda cuando está asociada a la reproducción, pero como se detalla en la introducción, comprende muchas otras formas de expresión. Dejar atrás prejuicios, como es el pensar que la sexualidad solo se da en la juventud, ayudará a los profesionales a incluir esta necesidad en la atención de los mayores y posiblemente a que tengan una mejor salud sexual.

Los estereotipos sociales sobre la sexualidad del mayor hacen más difícil abordar conversaciones o preguntas sobre esta necesidad. Me planteo si, las personas mayores evitan asistir a los centros sanitarios para abordar temas sobre la falta de confianza con los profesionales o es por sentimientos de culpa y vergüenza al experimentar deseo sexual. Me pregunto si ¿son las enfermeras las que evitan hablar de sexualidad con los mayores? ¿O es la sociedad la que crea barreras? ¿Hay herramientas que faciliten abordar la sexualidad en la vejez?

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar los factores que condicionan la sexualidad en la vejez y las intervenciones que mejoran la promoción de la salud sexual en esta etapa.

Objetivos específicos

- Identificar los factores que determinan la salud sexual de los mayores.
- Determinar cómo valoran los mayores el tema de la sexualidad en la vejez.
- Estimar las intervenciones que fomentan la promoción de la salud sexual de los mayores.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Se realizó una revisión bibliográfica para identificar los factores que pueden afectar la salud sexual de los ancianos y aportar acciones de abordaje de este tema. Se identificaron diferentes fases para la realización de la revisión bibliográfica según propuesta de Arksey y O'Malley (11): elaborar la pregunta de investigación relacionada con los objetivos descritos, realizar una búsqueda sistemática incluyendo criterios de inclusión y exclusión, revisar y seleccionar los artículos que cumplen criterios de calidad junto con una extracción de la información y por último el reporte de los resultados.

4.2 Pregunta

¿Qué situaciones condicionan la expresión de la necesidad de sexualidad en las personas mayores de 60 años? en formato PIS (Tabla 2.)

Tabla 2. Pregunta de investigación en formato PIS. Fuente: elaboración propia.

P- POBLACIÓN	I- PROBLEMA DE SALUD	S- SITUACIÓN
-Anciano, persona mayor de 60 años, adulto mayor de 60 años.	-Necesidad de sexualidad.	-Percepción, demanda de atención en la salud sexual de los mayores, el abordaje e intervenciones sociosanitarias.

4.3 Búsqueda y selección de trabajos

Criterios de inclusión.

1. Fecha de publicación del 2013 al 2023.
2. Idioma inglés, español o portugués.
3. Calidad de los estudios: según CASPe, cumplir al menos el 80% de los criterios.
4. Población de estudio: anciano, persona mayor de 60 años, adulto mayor de 60 años

Los trabajos de revisiones narrativas, la literatura gris y los trabajos académicos fueron considerados como criterios de exclusión.

Se eligieron las palabras claves y se asociaron con los Descriptores de Ciencias de la Salud (DeSH y MeSh). La búsqueda de artículos se realizó con diferentes fórmulas de búsqueda incluyendo las palabras claves, DeCS y MeSH (Anexo B- Tabla 3) junto con los operadores booleanos AND, OR, AND NOT. Algunas de las fórmulas utilizadas: (((aged) OR (elderly)) NOT (young)) AND (sexuality)) AND (perception), (((aged) OR (elderly)) NOT (young)) AND (sexuality)) AND (sexual factors), ((((((aged) OR (elderly)) NOT (young)) AND (sexuality))) OR (sex)) OR (sexual behaviour)) AND (attitudes) etc.

Esta búsqueda se realizó entre enero y marzo de 2023 en las bases de datos; CINHAL “Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature”; LILACS “Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud” y Medline “(base de datos bibliográfica producida por la National Library of Medicine de los Estados Unidos)”. Se localizaron un total de 1444 artículos, se aplicaron los criterios de inclusión anteriormente citados y se realizó una lectura del título y abstract eliminando 1389 por no cumplir criterios. Finalmente se seleccionaron un total de 12 artículos (Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda).

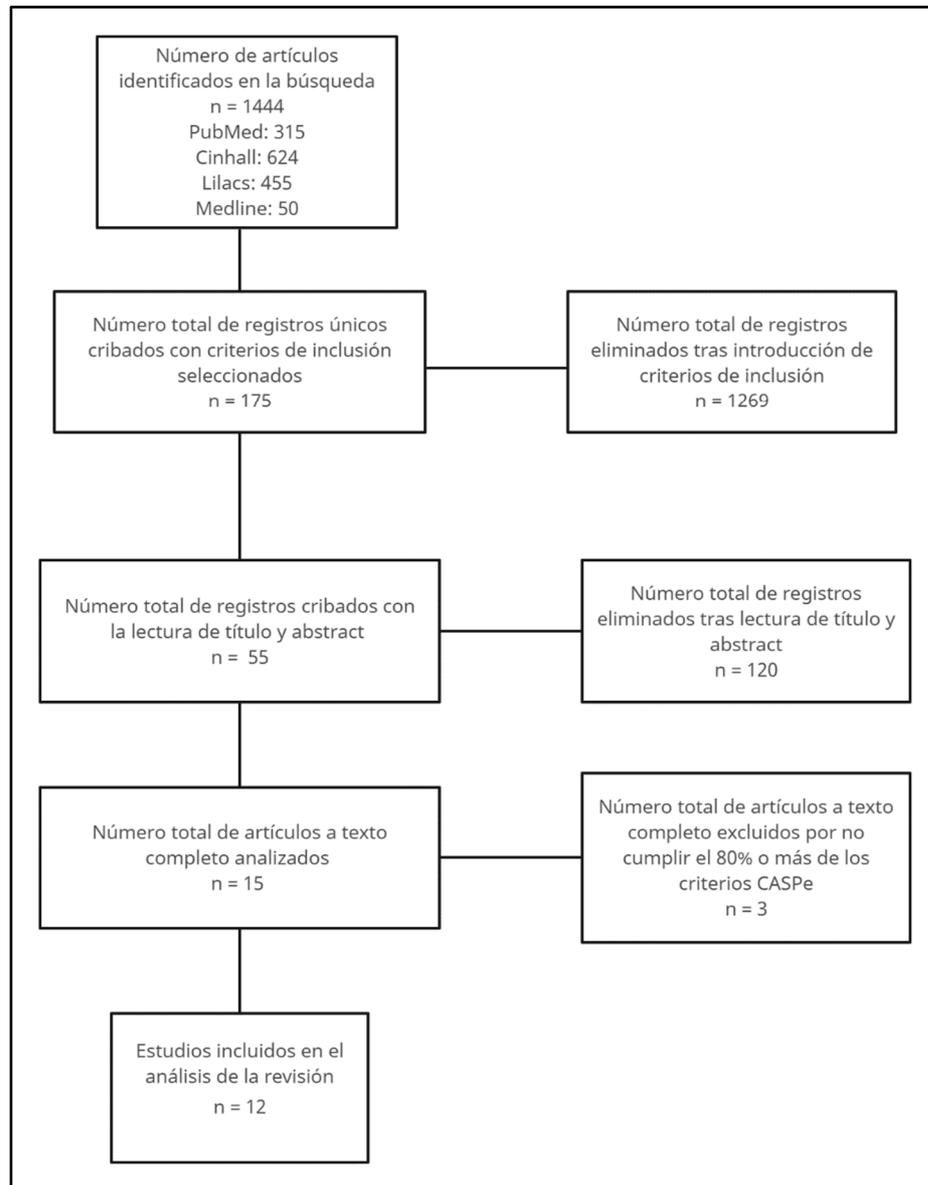


Figura 1 – Diagrama de flujo de la búsqueda. Fuente: modificada de PRISMA (12).

4.4 Evaluación de la calidad

Para evaluar la calidad de los artículos, como criterio de selección, se valoraron los trabajos recuperados con la propuesta del Programa de Habilidades de Lectura Crítica (CASPe). Las herramientas de lectura crítica que proporciona CASPe consta de 10-12 preguntas que evalúan la autenticidad, relevancia y rigor de los resultados (13).

4.5 Análisis y síntesis

De los 15 artículos que cumplían los criterios, se localizó el texto completo, se analizó cualitativamente y se valoró la calidad con el protocolo de CASPe, si cumplían más del 80% de criterios de calidad, se seleccionaron para valorar los resultados del trabajo. Tras la lectura del artículo completo se rechazaron 3 artículos por no cumplir con los criterios establecidos. Los artículos seleccionados para su análisis fueron traducidos de manera libre del inglés y portugués.

Seguidamente, se revisó el contenido de cada uno de los artículos y se detallaron los resultados relacionados con los objetivos propuestos en este trabajo. Se analizó cualitativamente, se resumió y estructuró la información en base a los siguientes aspectos: la metodología de los estudios, el perfil de población estudiada y el contexto, los factores que modifican la sexualidad, opiniones de los mayores sobre la sexualidad en la vejez y las intervenciones que promueven la salud sexual de los mayores.

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizan un total de 12 artículos (Anexo C- TABLA 4). Como se puede observar en la Tabla 4 (Anexo C), 8 artículos presentan diseño cuantitativo, en los que participaron un total de 4579 participantes, con criterios de inclusión: artículos científicos actuales en español, inglés o portugués que traten sobre la sexualidad en las personas mayores de 60 años.

Según los criterios de inclusión establecidos, los artículos analizados con la propuesta del Programa de Habilidades en Lectura Crítica Español – CASPE (13), cumplen el 80% o más criterios propuestos en las herramientas de lectura crítica del programa. Los trabajos seleccionados analizan la sexualidad de las personas mayores de 60 años destacando los factores que pueden influir en la sexualidad en esta etapa de la vida, la opinión de sexualidad de las personas mayores y las intervenciones para promocionar la salud sexual en la vejez.

5.1 Factores que determinan la salud sexual de los mayores

Según Nayane de Oliveira et al. (15), la sexualidad de las personas es una necesidad que debe tenerse en cuenta desde el inicio de la vida y se desarrolla hasta el final. En el proceso de envejecimiento confluyen cambios físicos, problemas de salud, cambios sociales a nivel personal y social siendo determinante para entender cómo se vive la sexualidad en la etapa de la vejez. La capacidad de adaptación a estos cambios condicionará la percepción de la calidad de vida (19).

Los cambios fisiológicos, que se producen con el paso del tiempo, son inevitables y afectan a todos los individuos. La vejez es una de las etapas en la que estos cambios más se visibilizan y afectan a todas las dimensiones de la persona, incluida la sexualidad. Sin embargo, los estudios aportan diferencias entre los hombres y las mujeres en la necesidad de comunicación.

Los autores sugieren que las mujeres experimentan cambios fisiológicos más notables que los hombres. La menopausia genera una disminución de la lívido, secundaria a una disminución de la producción de las hormonas sexuales femeninas, la vagina se atrofia y las contracciones son más lentas, débiles y ocurren con menor frecuencia (24) produciendo una disminución de la sensación placentera (20). La vulva, las trompas de Falopio y los ligamentos pélvicos, también, se van atrofiando (16). Las modificaciones en la imagen personal como la aparición de arrugas en la piel, cambios en la turgencia de los pechos y sobrepeso, más habitual después de la menopausia, no son bien valoradas socialmente y pueden disminuir la autoestima de las mujeres (20, 24). La dispareunia, el dolor durante el coito, lo experimenta un 8% de la población (23), aspecto, que, si no se aborda, condiciona las relaciones interpersonales.

En los hombres el principal problema físico analizado en los estudios es la disminución de la cantidad y la calidad de relaciones sexuales asociado a la disfunción eréctil (DE), según González-Soto (23), el 43,5% de los hombres mayores la sufren. Otros factores condicionantes son la eyaculación precoz (11%) y un 0,5% anorgasmia (23). Según Lopes de Alencar et al. (24) los hombres necesitan más tiempo para experimentar un orgasmo, la eyaculación es más retardada que en la juventud y disminuye la secreción de líquido preseminal.

Los problemas de salud propios o de la pareja y los tratamientos farmacológicos alteran el deseo sexual de los mayores (14). La diabetes o problemas cardiovasculares se asocian más con la DE, según Lopes de Alencar et al. (24), indican que los pacientes con enfermedad coronaria arterial (EAC) refieren disminuir su actividad sexual. La incontinencia urinaria, siendo más propensas las mujeres mayores, condiciona su actividad sexual por miedo a tener pérdidas de orina durante el acto sexual (24). El diagnóstico y tratamiento de cáncer limita la calidad de vida de los pacientes en general.

El cáncer de vejiga puede limitar la actividad sexual por interferir en la imagen corporal y en las funciones fisiológicas del aparato genitourinario. El cáncer de próstata en los hombres puede interferir en la potencia sexual (20). Otras alteraciones como lesiones neurológicas, el deterioro funcional o cognitivo incluso el tabaco hacen que la satisfacción sexual se reduzca. Según los mismos autores (24) hasta el 47,7% de los fumadores mayores expresa una disminución del deseo sexual. La pérdida de capacidad sensorial como la disminución de la agudeza visual o pérdida de la sensibilidad del tacto pueden afectar negativamente por una disminución de la interacción con la pareja (19). La capacidad auditiva no se analiza en ninguno de los estudios. Sería de interés identificar si condiciona la comunicación como para interferir en las relaciones de pareja.

Las enfermedades (ETS) e infecciones de transmisión sexual (ITS), son un problema de salud pública, González-Soto et al. (23) identifica las principales ETS en la vejez: la gonorrea, la sífilis, la uretritis y el herpes genital, actualmente las ITS han aumentado en la etapa de la vejez (15). Las causas de este incremento se relacionan con la falta de uso del preservativo y al aumento de relaciones abiertas. Los preservativos en esta etapa de la vida son ignorados por los mayores, ya que la probabilidad de embarazo es nula, incluso se indica que la falta de información acerca de su uso implica prácticas sexuales poco seguras. El uso del preservativo mejoraría la sexualidad de las personas mayores ya que la vivirían de manera libre y segura (14,15,21,23). Según González-Soto et al. (23) tan solo el 5% de la población mayor española mantiene relaciones sexuales con protección.

A nivel social, la sexualidad se asocia más con la juventud y la belleza, por lo que se tiende a obviar en las personas mayores, a pesar de ser una necesidad innata al ser humano. Según Fileborna et al. (21) el concepto de “sexy oldie”, alude a un modelo sexual relacionado con la juventud y la penetración como única forma de sexualidad sin tener en cuenta otras formas de interacción. Menard et al. (19) coinciden con la percepción que tiene la sociedad de: “el sexo es igual al coito”, “el sexo es para jóvenes”, “el sexo es natural y espontáneo”, pero detallan modificaciones de expresión de ésta para los ancianos, especifican que abarca conceptos como el compañerismo, relaciones basadas en el amor u otras expresiones de cariño no necesariamente asociadas a coito. Nayane de Oliveira et al. (15) afirman que a los mayores socialmente se les identifica como *“derrochadores de los recursos sanitarios y personas asexuales”*. Los prejuicios que se han impuesto en la sociedad generan sentimientos de vulnerabilidad entre los mayores, inhiben la expresión del deseo por miedo a ser rechazados (15,16,24). Los estudios de Torres Mencía et al. (14) y de Nayane de Oliveira et al. (15) indican que cuando la persona mayor es libre de expresar y vivir su sexualidad mejora su percepción de calidad de vida, a un envejecimiento más positivo y a una mayor actividad sexual, además, disminuye la probabilidad de enfermar.

Los prejuicios sociales se extienden al entorno familiar. Los hijos abordan el tema de forma negativa, no aceptan la necesidad de vivir la sexualidad en la vejez e incluso los mayores olvidan su salud sexual (15). Los mayores asumen el rol que se les asigna, y en lugar de vivir su sexualidad libremente, la viven condicionados por el miedo a ser juzgados, tanto a nivel social como familiar (15,16). Pero la realidad es que durante la vejez muchas personas mayores experimentan la sensación sexual más acentuada (17). La falta de privacidad es un factor que no ayuda a muchos mayores a seguir manteniendo relaciones sexuales. Las personas mayores que conviven con los hijos en casa, incluso en algunos casos, ejerciendo de cuidadores, disminuyen la frecuencia de las relaciones por falta de intimidad (14). Los pacientes institucionalizados expresan poner fin a su actividad sexual por la imposibilidad de tener intimidad con su pareja dentro del centro sociosanitario (14).

En el transcurso de la vida hay pérdidas de personas que nos rodean y en la etapa de la vejez, por lo general, son más evidentes las ausencias de seres queridos. La pérdida de la pareja sentimental es un factor que concierne directamente a las relaciones afectivas, principalmente, por el duelo que ocasiona la pérdida (15). La viudedad conlleva sentimientos de nostalgia por el cónyuge disminuyendo el deseo sexual y en ocasiones también existe la dificultad de encontrar una nueva pareja con la que satisfacer las necesidades sexuales (21,23).

Según de Souza Junior et al. (19) los ancianos que tenían pareja fija perciben mejor calidad de vida. El conocimiento del cónyuge se relaciona con el número de años de convivencia, generando una mejor satisfacción por el aprendizaje de las experiencias vividas y hace que sea más satisfactorio el deseo sexual. El continuo aprendizaje del compañero sentimental es importante, además de poder ser una etapa en la que se pueda reevaluar las experiencias vividas en el sexo (17). Coincide Lopes de Alencar et al. (24) que el 75% de los adultos mayores que disfrutaban de una relación en pareja mantienen el deseo sexual, mientras que cuando no existe una relación estable, tan solo el 3% continúa teniendo relaciones y el deseo sexual. En cambio, según Torres Mencía et al. (14) las parejas mayores con los años de relación suelen expresar monotonía en el sexo, resultando un agente negativo en la sexualidad de los ancianos. Torres Mencía et al. (14) y de Lamater et al. (20) coinciden al afirmar que aquellas personas que comienzan relaciones en la etapa de la vejez deberán mostrar empatía y atención, conocer el lenguaje del otro, estar perceptivo y sincronizado para que la relación sea confortable (17). La actitud de las personas mayores condiciona su calidad de vida y la satisfacción sexual.

Otros factores que condicionan la sexualidad de los ancianos es la formación de cada individuo (20). A nivel económico, la renta baja es considerada como un factor perjudicial que condiciona la sexualidad (16) de las personas, también de los mayores,

la situación económica se puede relacionar con la capacidad de participar en actividades de ocio y el cuidado personal. La cultura y religión son aspectos a valorar en la atención integral del ser humano y determinan en muchas ocasiones la forma de interacción con la sociedad. En la religión católica la actividad sexual se asocia principalmente con la procreación y no con aspectos eróticos-afectivos. La educación de los mayores se ha basado en el modelo católico donde las actitudes sobre su sexualidad son conservadoras y la sociedad y la fe reprime el sexo por placer (16,19,20). Hay culturas en las que se educa a las mujeres en la “sumisión y subordinación a los maridos” además de imponerles patrones de conducta sexual que inhiben a las mujeres de expresar con libertad su sexualidad (25).

5.2 Opinión de los mayores sobre la sexualidad en la vejez

La opinión de los mayores sobre la sexualidad ha sido analizada en diversos estudios. Menard et al. (17) apuntan que las relaciones sexuales en la vejez son una gran sorpresa, destacan que la experiencia y capacidad sexual se ha desarrollado a lo largo de los años, potenciando la voluntad de mantener relaciones sexuales (17,21). Aquellas personas que asumen los estereotipos sociales negativos mejoran la calidad del sexo puesto que en esta etapa conocen mejor a la pareja y se satisfacen mejor sus deseos (17). Fileborna et al. (21) apuntan que la sexualidad en la vejez es el “*mejor momento de la vida*”; no existe riesgo de embarazo y el tiempo libre para disfrutarla es mayor. También en el estudio de De Lamater et al. (20) confirman que algunas mujeres y hombres mayores se vuelven más activos sexualmente debido a el fenómeno conocido como “*el nido vacío*” ya que no condiciona la presencia de los hijos y, además, se tiene más tiempo para estar con la pareja (21). Sin embargo, no todos los estudios ratifican estas premisas, González-Soto et al. (23) determinan que la actividad sexual en las personas mayores es menos frecuente asociado a los cambios que el proceso de envejecimiento provoca en las personas.

De Lamater et al. (20) constatan que entre el 52% y el 90,5 % de la población mayor española es activa sexualmente y Carvalheira et al. (18) puntualizan que el 59% de los hombres y el 33% de las mujeres no han evitado las relaciones íntimas durante el último año. El 11% de los hombres y el 16% de las mujeres lo rehúyen con frecuencia (18). La penetración vaginal tan solo la practican un 36% de las personas mayores, en ocasiones motivado por los cambios físicos que surgen con el proceso de envejecimiento (23). Los motivos por los que los hombres evitan el sexo son: 23% por dificultades sexuales, 22% por problemas de salud y el 19% por problemas de salud de la pareja. La principal razón de las mujeres para evitar las relaciones sexuales son los problemas de la salud (23%), los problemas de la pareja (20%) y por falta de interés sexual, tan solo, un 14% (18).

La sexualidad en la vejez puede presentar nuevas maneras de expresar la conexión, confianza y seguridad con la pareja, pero existen diferencias en el deseo sexual entre hombres y mujeres, siendo mayor el deseo en los hombres mayores (17, 22). El sexo para los hombres implica en mayor proporción penetración, aunque también expresan interés en formas como: caricias, abrazos... El 67,1% de los hombres portugueses manifiestan que las caricias mejoran su bienestar. Los hombres tienden a llevar la iniciativa en las actividades sexuales, pero en ocasiones los ancianos con DE expresan estrés, pérdida de bienestar, angustia, decepción, fracaso, frustración, depresión, miedo, tristeza ante la impotencia sexual (24), situaciones que afectan a la actividad sexual. En las mujeres predominan interacciones sexuales como caricias, abrazos, besos, noviazgo, compañerismo y el autoerotismo, no se basan solo en el coito (19). Además, muchas de ellas asumen las expresiones que la sociedad impone, de tener una disponibilidad total para el hombre (18,22).

De las acciones que potencian el deseo sexual, se destaca el tacto, la estimulación en el cuello, el pelo, los pezones y el tórax. Según Lopes de Alencar et al. (24) el 13,4% de las mujeres portuguesas destacan que tocar o que te toque la pareja aumenta de manera exponencial el placer. Los ancianos necesitan buscar nuevas experiencias y continuar con las habilidades que han desarrollado en su vivencia sexual. La repetición y la práctica mejora el rendimiento sexual, *“Cuanto más lo haces, mejor lo disfrutas y mejor lo haces”* relataba un participante (17). Tan solo un 9% de la población mayor española recurre a la masturbación (23).

La visualización de pornografía, la compra de productos sexuales, lectura de libros erótico o fantasear con otras personas del entorno ayuda a las personas mayores a aumentar su deseo sexual y adquirir nueva información erótico-sexual (23). Incluso incorporar juegos preliminares, lencería, nuevas posiciones sexuales con la pareja podrían incrementar el deseo sexual y romper el guion sexual de los mayores (20,22). El uso de internet como recurso de adquisición de información es primordial ya que apenas hay libros sobre sexualidad para los mayores (21). Según González-Soto et al. (23) los hombres mayores españoles junto con el 15% de las mujeres utilizan internet con fines sexuales.

5.3 Promoción de la sexualidad en la etapa de vejez

Erradicar el miedo a hablar y abordar el tema de sexualidad en la vejez mejoraría la calidad de vida de los mayores, ya que hoy en día, existen tabúes sobre los ancianos y su sexualidad, que condicionan la demanda de atención a los problemas que experimentan y no solicitan ayuda en los centros sanitarios (14-17,22,23).

Los Centros de Salud, como puerta de entrada al sistema sanitario, también deberían de atender los aspectos relacionados con la necesidad de sexualidad. Quizás el motivo de reparo para abordar este tema sea la falta de vínculo o quizás esos sentimientos de miedo y vergüenza. Los amigos, desde la infancia, son el referente de confianza con los que compartir los problemas sexuales, imaginando que ellos les pueden comprender por vivir experiencias similares, también en la vejez (23). Los mayores no cuentan sus problemas de salud a los profesionales los cuales, deberían de incluir la necesidad de comunicación en la valoración, pero por temor a ofender al mayor o por inseguridad del profesional, no se valora (16).

Es preciso que los profesionales de enfermería se impliquen y aporten un enfoque profesional para ayudar a resolver los problemas que surjan en esta etapa desde una valoración geriátrica, teniendo en cuenta todas las modificaciones y factores que pueden influir en el individuo (16,23). Generar confianza entre los usuarios/pacientes podrá facilitar la comunicación entre ellos y así, se estará en mejores circunstancias para valorar, junto al mayor, hasta donde ellos decidan, aspectos que mejoren su salud sexual. La intervención de los profesionales en la vida sexual de los ancianos, cuando existan problemas con opción de tratamiento, ayudará a conseguir experiencias óptimas (17). Además de dar oportunidad a los usuarios a expresar sus preocupaciones de salud sexual y mejorar las estrategias de educación sexual (14). Se debería de individualizar el cuidado a cada persona y orientarla teniendo en cuenta sus preferencias (17).

Los profesionales de enfermería deberían abordar el tema de sexualidad de manera dinámica y activa para mejorar la salud sexual de los ancianos y dejar de lado los miedos que imperan. Para esto es preciso implantar políticas y programas orientados a estos objetivos, que incluyan a los mayores, la familia y la sociedad (14,22). Hay descritas experiencias como los talleres en los que los ancianos comparten sus miedos, experiencias, problemas experimentados en sus relaciones íntimas, incluyendo el sexo seguro (15,16,21), con buenos resultados. Otro enfoque, son los programas de sensibilización para jóvenes en los que se trabaja en detalle la necesidad de comunicación de los mayores, que ayudan a reducir y eliminar mitos sobre la sexualidad en esta etapa de la vida (24), como concluyen Fileborn et al. (21) en su estudio, es importante normalizar las prácticas erótico-sexuales en la vejez.

Otra medida es promocionar espacios donde los mayores puedan interactuar y generar relaciones en las que el deseo sexual no esté mal valorado (17,21), además de adaptar adecuadamente el ambiente de los hogares de los ancianos (22), promoviendo la intimidad y el respeto. La Educación Sanitaria incorpora actividades que ayudan a interiorizar y aceptar las pérdidas funcionales, que pueden derivarse del proceso de

envejecimiento, además de aportar recursos con el fin de adaptar y disminuir la afectación en la sexualidad (25).

Los profesionales de la salud deben reforzar su formación sobre los principales problemas de salud de los hombres y mujeres en su sexualidad y los tratamientos o recomendaciones para la promoción de salud sexual (14-16). Por ejemplo, ayudar a manejar el tratamiento farmacológico que colabora en el mantenimiento de las erecciones de los ancianos, el sildenafil o Viagra, disminuyendo la preocupación de los hombres y mujeres ante la impotencia sexual. En las mujeres ofrecer los lubricantes que mejoren la dispareunia en las relaciones interpersonales (21).

La elaboración de una Guía de Práctica Clínica (GPC) sobre la sexualidad de los ancianos sería de gran importancia para abordar la necesidad de comunicación optimizando la atención de los problemas de salud sexual planteados por los usuarios.

6. LIMITACIONES

La principal dificultad ha sido encontrar artículos sobre la sexualidad en la vejez. Además, se ha recuperado más cantidad de información sobre los factores que modifican la sexualidad en la vejez, pero pocas experiencias de cómo abordarla. Se ha intentado aportar información sobre la sexualidad en las diversas identidades de género (LGTBQI+), pero no se han localizado trabajos con metodología que cumpla criterios de CASPe por lo que sería conveniente profundizar.

7. CONCLUSIONES

1. La sociedad tiene la perspectiva de que los mayores son seres asexuales, aunque la realidad es que durante la vejez se sigue siendo sexualmente activo.
2. El proceso de envejecimiento que afecta a todos los niveles del individuo: físico, psicológico, emocional y social condiciona la salud sexual en la vejez. Las enfermedades y tratamientos durante la vejez se identifican como factores de riesgo en el deseo sexual de los mayores.
3. Se hallan diferencias en el deseo sexual entre hombres y mujeres.
4. Los hombres dan más importancia al coito en la expresión de la sexualidad mientras que en las mujeres el compañerismo, el noviazgo, los abrazos y besos conforman un papel más importante.
5. En las instituciones sanitarias, las enfermeras evitan hablar de sexualidad con las personas mayores por miedo a desprestigiar al mayor o por no sentirse seguros para abordar el tema.
6. Para una adecuada promoción de la salud sexual en la vejez se requiere de espacios donde se fomente la confianza con las personas mayores.
7. Sería conveniente desarrollar programas y guías de recomendaciones orientadas a los profesionales para facilitar la promoción de la salud sexual en la vejez.

8. BIBLIOGRAFÍA

- 1 Sociedad Aragonesa de Geriátría y Gerontología. Sexualidad y vejez, ¿compatible? [Internet]. Zaragoza: Morlans Gracia, L: 2014 (cited: 12 febrero 2023). Disponible en: www.saggaragon.com
- 2 Organización Mundial de la Salud. Salud sexual (Internet). n.d (cited: 27 febrero 2023). Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- 3 Enfermería Actual. Las 14 Necesidades Básicas Humanas de Virginia Henderson (Internet). 2022 (cited: 27 febrero 2023). Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/necesidades-basicas-de-virginia-henderson/>
- 4 Enfermería Actual. 11 Patrones Funcionales de Marjory Gordon (Internet). 2022 (cited: 27 febrero 2023). Disponible en: <https://enfermeriaactual.com/patrones-funcionales/>
- 5 Mirabal Martínez G, Rodas Clavijo A, Díaz Galvan L, Laza Gallardo O, Carpio Amador D, Duarte Duarte Y. Intervención de enfermería sobre conocimientos de sexualidad en adultos mayores. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2019;4(3):12–17. <https://doi.org/10.29033/enfi.v4i3.541>

- 6 Alonso Valera JM, Martínez Pascual B, Díaz Palarea MD, Calvo Francés F. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *Rev Mult Gerontol*. 2004;14(3):150–157. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/revista?codigo=1996>
- 7 Anzola Pérez E. *Enfermería gerontológica: conceptos para la práctica*. Washington: PALEX; 1993
- 8 Prieto Chincolla S. *La sexualidad de las personas mayores*. Madrid: Portal Mayores; 2006 (cited: 20 febrero 2023). Disponible en: <http://www.acpgerontologia.com/documentacion/sexualidadrodriguezbenito.pdf>
- 9 Rodríguez Benito, C. *La sexualidad en el anciano*. INEFOC; 2008.
- 10 Faus-Bertomeu A. Health, sex and sexual behaviour: sexually active life expectancy. *Gac Sanit*. 2021;35(1):28–34. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.07.012>
- 11 King, K., Enriquez Hernandez, C.B, Fernández-Sánchez, H. Revisiones Sistemáticas Exploratorias como metodología para la síntesis del conocimiento científico. *Enfermería Universitaria*. 2020;17(1):87–94. <https://doi.org/10.22201/eneo.23958421e.2020.1.697>
- 12 Urrútia, G., Bonfill, X. Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Medicina Clínica*. 2010;135(11):507–511. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.01.015>
- 13 Cabello López, J.B. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. En: CASPe. *Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica*. Alicante: CASPe; 2010. Cuaderno III;3-8. https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf
- 14 Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Pública [Internet]*. 2019;93(4):1–17. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL93/REVISIONES/RS93C_201909059.pdf
- 15 Nayane De Oliveira Silva D, Pereira Marinelli N, Marques Costa AC, Cassia R, Santos G, Ribeiro De Sousa A, et al. Perception of elderly about their sexuality. *Rev Enferm*. 2015;9(5). DOI: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201510
- 16 Leal de Souza C, Santana Gomes V, Lopes da Silva R, Santos da Silva E, Pereira Alves J, Rêgo Santos N, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. *Rev Bras Enferm*. 2019;72:71–78. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
- 17 Ménard AD, Kleinplatz PJ, Rosen L, Lawless S, Paradis N, Campbell M, et al. Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. *Sexual and Relationship Therapy*. 2015;30(1):78–93. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.931689>
- 18 Carvalheira A, Graham C, Stulhofer A, Traen B. Predictors and correlates of sexual avoidance among partnered older adults among Norway, Denmark, Belgium, and Portugal. *Eur J Ageing*. 2020;17(2):175–184. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00540-y>
- 19 de Souza Júnior EV, Santos Souza C, da Silva Santos G, Dos Santos Silva C, Pires Cruz D, Okino Sawada N. Correlational analysis between elderly people's sexuality and quality of life. *Texto e Contexto Enfermagem*. 2022;31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0629>

- 20 De Lamater J, Koepsel ER, Johnson T. Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. *Sexual and Relationship Therapy*. 2019;34(2):211–227. <https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419>
- 21 Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M, Dune T. Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. *Sexual and Relationship Therapy*. 2015;30(1):117–130. <https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722>
- 22 Freak-Poli R, Malta S. An overview of sexual behaviour research in later life. Quantitative and qualitative findings. *Australas J Ageing*. 2020;39(1):16–21. <https://doi.org/10.1111/ajag.12773>
- 23 González-Soto CE, Guerrero-Castañeda RF. Análisis de la producción científica de la sexualidad en el adulto mayor: una revisión integrativa. *Rev Bahía Enferm*. 2022;36. <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38080>
- 24 Lopes de Alencar D, Oliveira de Marques AP, Carréra Campos Leal M, Cássia Miguel de Vieira J. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3533-3542. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>
- 25 Gutterres Soares K, Nazareth Meneghel S. The silenced sexuality in dependent older adults. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2021;26(1):129–136. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020>

ANEXOS

Anexo A- Introducción

Tabla 1. Cambios fisiológicos en el aparato genitourinario por sexos. Fuente (7,8,9).

HOMBRES	MUJERES
Engrosamiento de la membrana de la cápsula de Bowman (7).	Atrofia de las paredes, cuello uterino y mucosa vaginal (7).
Cambios en los túbulos y atrofia con degeneración y reducción del número de nefronas (7).	Laxitud de los músculos perineales (7).
Hiperplasia de los músculos prostáticos (7).	Anovulación (8).
Disminución del tamaño de los testículos (8).	Pérdida de la capacidad de los ovarios (8).
Disminución de la espermatogénesis (8).	Disminución del tejido graso del pubis (8).
Pérdida de calidad de los espermatozoides (8).	Disminución del tamaño del útero, de las trompas de Falopio y ovarios (8).
Reducción de la progesterona y testosterona (hormona masculina) (8).	Pérdida de la elasticidad del tejido vaginal (8).
Disminución de la sensibilidad (9).	Modificación de los labios mayores (8).
Aumento del tiempo para lograr una erección (9).	Disminución de hormonas sexuales femeninas causando una menor lubricación (9).
Menor ángulo de elevación del pene (9).	Mayor tiempo para experimentar excitación (9).
El periodo para conseguir una nueva erección tras una eyaculación es de 48h (9).	Micciones abrasivas postcoito (9).
	Disminución del tamaño del clítoris (9).
	Disminución del tejido vulvar (9).

Anexo B- Metodología

Tabla 3. DeCS, MeSH y palabras clave empleadas para la búsqueda. Fuente: elaboración propia.

PALABRAS CLAVE	DESCRIPTOR (DeCS-MeSH)
Persona mayor, viejo, adulto mayor, mayores, senil, anciano	Anciano (aged)
Sexualidad, salud sexual	Sexualidad (sexuality)
Factores	Factores (factors)
Actitud, sentimiento	Actitud (attitude)
Percepción	Percepción (perception)
Joven, adolescente	Joven (young)
Promoción de salud	Promoción de salud (health promotion)

Anexo C- Resultados

Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. Rev Esp Salud Pública [Internet]. 2019;93(4):1–17.	8/10	Sintetizar y analizar las percepciones de sexualidad de las personas mayores.	Revisión sistemática de estudios cualitativos en la que se encuentran 1122 artículos y se seleccionan 11 con criterios de inclusión como inglés o castellano y año de publicación hasta el 2018.	Sociales: -Falta de pareja -Esteretipos -Falta de intimidad -Monotonía de la relación Problemas de salud Físicas: -Ralentización erección en hombres -Falta de lubricación en mujeres -Fármacos	-Expresión de mantener relaciones sexuales -Necesidad de coito, pero muestras de cariño como besos, abrazos, caricias... -Toma de decisiones en su sexualidad -Poca información sobre el preservativo -Seres sexuados abierta -Nueva imagen positiva y -Disminución del deseo en mujeres	-Mejorar las estrategias de educación -Mejorar la expresión de salud sexual -Atención exclusiva de salud sexual -Aumentar el positivismo y optimismo en la sexualidad -Apoyo tanto psicológico como social -Actitudes de los profesionales -Mejora de políticas de atención en residencias -Programas de sexualidad

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Nayane De Oliveira Silva D, Pereira Marinelli N, Marques Costa AC, Cassia R, Santos G, Ribeiro De Sousa A, et al. Perception of elderly about their sexuality. Rev Enferm. 2015;9(5). DOI: 10.5205/reuol.6121-57155-1-ED.0905201510	8/10	Conocer la percepción de sexualidad de los ancianos	Estudio descriptivo y exploratorio de abordaje cuantitativo. Se realizó una entrevista con 10 ancianos entre 60 y 79 años de ambos sexos (7 mujeres) donde se realizó una entrevista de manera estructurada.	<ul style="list-style-type: none"> -Comportamiento familiar y social (estigma). -La sociedad los ve como incapaces emocionalmente -Reducción de la actividad sexual -Falta de educación en el sexo seguro -Viudedad -Cambios fisiológicos -Pérdidas sociales -Estigmas -Familias 	<ul style="list-style-type: none"> -Se consideran seres sexuados con sexualidad placentera y rica en experiencias amorosas. -Aman de forma diferente (más sensual en vez de genital) -Muchos sentimientos diferentes -Se ven como si fueran jóvenes -La sexualidad como algo presente posible y satisfactorio -Se vuelven menos impulsivos, más tolerantes y comprensivos -Aumento de calidad de vida 	<ul style="list-style-type: none"> -Conocimientos de sexualidad para experimentarla de mejor forma -Informar del conocimiento de sexualidad -Educación sobre las ETS -Educación a la familia sobre la sexualidad de las personas mayores de su entorno -Necesidades de afecto y cuidados
OTROS						
<ul style="list-style-type: none"> -Se les ve como obligación de disfunción orgásmica, excitabilidad y deseo. -Dos tipos de personas: los que viven su sexualidad y se sienten capaces y los que no (no todos la viven de forma positiva) 						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Leal de Souza C, Santana Gomes V, Lopes da Silva R, Santos da Silva E, Pereira Alves J, Rêgo Santos N, et al. Aging, sexuality and nursing care: the elderly woman's look. Rev Bras Enferm. 2019 Nov;72:71–8. https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015	8/10	Analizar la percepción de las mujeres sobre su sexualidad	Investigación cuantitativa, descriptiva y exploratoria. Participaron 39 mujeres entre 60 y 79 años. Fueron elegidas según conveniencia.	<ul style="list-style-type: none"> -Represión por parte de la sociedad por ser mujeres -Se les juzga por creer que tienen la necesidad de sexo -Tabúes, mitos y prejuicios -Condiciones de vida -Religiosidad y cultura -Experiencias vividas -Vergüenza -Profesionales masculinos -La sexualidad como objeto de abandono -Nivel de educación -Baja renta -Falta de comunicación entre profesionales 	<ul style="list-style-type: none"> -Otras formas de sexualidad, no solo la expresión del cuerpo biológico -Aumentar la frecuencia a las consultas de profesionales de enfermería -Solventar dudas sobre el funcionamiento de su cuerpo -Piensan que no hay que seguir ejerciendo su sexualidad 	<ul style="list-style-type: none"> -Más profundización de los profesionales en las necesidades sexuales -Educar y profundizar conceptos de sexualidad -Crear un vínculo de confianza con los profesionales con programas que aborden la sexualidad -Adaptar el problema a cada paciente -Charlas con gente de su edad -Incentivar prácticas saludables -Promoción de la salud de ancianas sea integral
OTROS						
<ul style="list-style-type: none"> -Diferencias en el envejecimiento de hombres y mujeres -La sexualidad se asocia solo con el acto sexual, no para satisfacer y dar placer 						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Ménard AD, Kleinplatz PJ, Rosen L, Lawless S, Paradis N, Campbell M, et al. Individual and relational contributors to optimal sexual experiences in older men and women. <i>Sexual and Relationship Therapy</i> . 2015 Jan 2;30(1):78–93. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.931689	8/10	Documentar qué elementos ayudan a contribuir a las experiencias sexuales óptimas de los ancianos.	Artículo con un marco cuantitativo en el que se entrevistó a 30 hombres y mujeres comprendidos entre 60 y 82 años. Todos ellos con una relación de 25 años.	<ul style="list-style-type: none"> -Pérdida lenta del atractivo sexual. -Poco atractivos -Incapaces de participar en conductas sexuales -Problemas con el deseo, la excitación, orgasmo y dolor -Cambios con la menopausia -Afecciones médicas crónicas 	<ul style="list-style-type: none"> -Época de crecimiento sexual y mayor disfrute -Actividad sexual exitosa -Maduración en su sexualidad -Mejoran la calidad de las relaciones con la edad -Superar la vergüenza y la duda -Desaprender mensajes destructivos -Proceso de superación y aprendizaje -Comprender a la pareja y prestar atención a la pareja -Perfeccionar los conocimientos -Tener valores comunes -Aceptar el cambio y adaptarse con la pareja a ese cambio. 	<ul style="list-style-type: none"> -Revistas y libros de autoayuda -Amplitud del conocimiento y de la experiencia -Ayudar a lograr experiencias sexuales óptimas -Enseñar a dejar los miedos -Reevaluar la comprensión de su sexo y su sexualidad -Deconstruir mitos sobre la sexualidad de ancianos -Crear espacios de confianza para que las parejas conecten y conocerse
OTROS						
<ul style="list-style-type: none"> -No solo fijarse en lo malo, fijarse en lo positivo para crecer como pareja -Empatía y conocimiento de la pareja 						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
<p>Carvalheira A, Graham C, Stulhofer A, Traen B. Predictors and correlates of sexual avoidance among partnered older adults among Norway, Denmark, Belgium, and Portugal. Eur J Ageing. 2020 Jun 1;17(2):175–84. https://doi.org/10.1007/s10433-019-00540-y</p>	8/10	Conocer factores de evitación de la actividad sexual en los ancianos	Encuesta transversal multinacional con población entre 60 y 75 años de ambos sexos. El único criterio de inclusión de participación fue tener una relación estable y comprometida.	<p>-Diferencias entre sexos -Mujeres más evitación que los hombres -Hombres rechazaban el sexo por dificultades sexuales (23%). Mujeres por problemas de salud (23%), dificultades sexuales de pareja (20%) y falta de interés (14%) -Hombres más dificultades sexuales que las mujeres, mujeres preocupaciones de la imagen corporal.</p>	<p>-Encuadre positivo de la sexualidad de los ancianos -El 16 % de las mujeres y el 11 % de los hombres informaron que con frecuencia, siempre o casi siempre evitaban las relaciones sexuales -Hombres necesidad de sexualidad mayor que las mujeres -Nuevas parejas evitan que haya rechazo al sexo</p>	<p>-Poca atención a los motivos de la evitación sexual -Establecer vínculos entre la buena salud, el bienestar de las relaciones y la actividad sexual.</p>

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
de Souza Júnior EV, Santos Souza C, da Silva Santos G, Dos Santos Silva C, Pires Cruz D, Okino Sawada N. Correlational analysis between elderly people's sexuality and quality of life. Texto e Contexto Enfermagem. 2022;31. https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0629	8/10	Analizar si existe relación entre la calidad de vida y la sexualidad en los ancianos.	Estudio descriptivo y analítico en el que participaron 592 ancianos mayores de 60 años. Se evaluó la sexualidad por medio de la escala EVASI y la calidad de vida por medio de WHOQOLold.	-Tabúes de la sociedad ante la sexualidad de los ancianos -Enfermedades crónicas -Diferencias de género -Raza africana mejor relaciones afectivas, mayor participación social e intimidad -Pareja fija menos relaciones sexuales -Pérdida de habilidades sensoriales y de interacción social -Disfunción eréctil de los hombres -Vergüenza y culpa -Religión	-Beneficios para la salud física y mental -65-69 años mejor actividad sexual y por lo tanto mayor calidad de vida -Otros tipos de relaciones: comunicación, altruismo, erotismo, afecto, atractivo... -Las relaciones sexuales no son una prioridad -80.8% ancianas mayores de 60 siguen teniendo relaciones sexuales -Alcance del clímax en la vejez -75,8% no ha recibido nunca orientación sexual por los profesionales -Sexualidad de los mayores es algo natural, placentero y saludable	-Aumentar las consultas de sexualidad en los centros de salud para los ancianos -Herramientas estratégicas y constructivas para romper estereotipos

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
De Lamater J, Koepsel ER, Johnson T. Changes, changes? Women's experience of sexuality in later life. <i>Sexual and Relationship Therapy</i> . 2019 Apr 3;34(2):211–27. https://doi.org/10.1080/14681994.2017.1412419	8/10	Conocer los cambios en la sexualidad en la etapa de la vejez de las mujeres.	Estudio cuantitativo en el que se entrevistan cara a cara con 24 mujeres entre 55 y 80 años todas heterosexuales.	-Buena salud física y mental -Actitudes positivas hacia el sexo -Pareja, duración de la pareja -Mujeres más complejas que los hombres -Problemas de salud de la pareja -Físicos: disminución de hormonas, menopausia -Se sienten menos atraídas -Medicación -Falta de conocimientos concretos	-Cambios en el deseo y en el comportamiento sexual -El deseo es más una respuesta emocional y física -30% experimentan aumento del deseo sexual -Nuevas relaciones -Juegan más con textos, fantasías, estímulos visuales... -Pérdida de interés en la masturbación -Expresión sexual se convierte en: masturbación y sexo oral -Mujeres menos interés en el sexo	
OTROS						
-La actividad sexual disminuye con la edad						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Fileborn B, Thorpe R, Hawkes G, Minichiello V, Pitts M, Dune T. Sex, desire and pleasure: considering the experiences of older Australian women. <i>Sexual and Relationship Therapy</i> . 2015 Jan 2;30(1):117–30. https://doi.org/10.1080/14681994.2014.936722	8/10	Conocer las experiencias y la subjetividad de las ancianas para evitar normas en la sexualidad de estas.	Estudio cuantitativo en el que se entrevistan a 43 mujeres entre 55 y 81 años, todas con pareja; ya sea casadas desde ace tiempo o con nuevas parejas. Se consideran todas heterosexuales menos una bisexual.	-Cultura relaciones (sociales) -Nuevas relaciones (sociales) -Médicos -Cambios fisiológicos -Sensación de dolor -Arrepentimiento -Medicamentos -Menopausia -Falta de conocimientos en la sexualidad	-Disminución de la penetración en su intimidad -Relaciones sexuales insatisfactorias -Relaciones no tradicionales -Nuevas formas de tener relaciones -Evitar la complacencia al esposo -Nuevas alternativas al sexo: masturbación -Libre de riesgo al embarazo aumenta la participación en el sexo -Negociación del sexo placentero -Falta de recursos y asesoramiento sexual -Nido vacío aumenta el sexo	-Aumentar la información sobre los cambios de la vejez -Información sobre aumento del placer sexual en la vejez -Normalizar las prácticas sexuales en la vejez -Sexo seguro -Contexto social donde puedan hablar de sexualidad -Discusión abierta
OTROS						
-Experiencias sexuales y deseo de las mujeres muy variado (diversidad) -Dificultad de separar el contexto social y cultural de las actitudes sexuales en el envejecimiento -Término de anciana sexy						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Freak-Poli R, Malta S. An overview of sexual behaviour research in later life. Quantitative and qualitative findings. <i>Australas J Ageing</i> . 2020 Jun 1;39(1):16–21. https://doi.org/10.1111/ajag.12773	8/10	Explorar las percepciones de la sexualidad en las mujeres mayores.	Estudio cuantitativo con 24 mujeres mayores de 60 años las cuales fueron seleccionadas en el centro de salud para la realización de la entrevista. Todas eran de la cultura musulmana y vivían con sus maridos.	<ul style="list-style-type: none"> -Características personales de los maridos y la personalidad -Culpa y pecaminosidad -Enfermedades físicas -Menopausia -Roles religiosos -Estereotipos sociales -Violencia sexual -Andropausia -Experiencias sexuales desagradables 	<ul style="list-style-type: none"> -Sentimientos de vitalidad y juventud con el sexo -Relajación física y mental -Enfadados con el marido por largos periodos de abstinencia -Cuidado personal físico -Sensaciones de autoeficacia -Intimidad -Uso de palabras cariñosas, coqueteo verbal en las relaciones -No hay responsabilidad de cuidar a niños -Juegos previos -Ansiedad porque sus hijos lleguen a casa cuando tienen relaciones 	<ul style="list-style-type: none"> -Promover un cambio de pensamientos de la sociedad sobre la sexualidad de los ancianos -Manejo del ambiente en el hogar

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
González-Soto, C. E., & Guerrero-Castañeda, R. F. (2022). Análisis de la producción científica de la sexualidad en el adulto mayor: una revisión integrativa. In Revista Baiana de Enfermagem (Vol. 36). Universidade Federal da Bahia. https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38080	8/10	Analizar la producción científica sobre la sexualidad en el adulto mayor	Revisión integrativa en la que se seleccionaron 29 artículos (17 cualitativos, 11 cuantitativos y 1 mixto)	<ul style="list-style-type: none"> -Déficit conocimiento de sexualidad -Cambios físicos, biológicos (disfunción eréctil, retraso en la eyaculación) -Enfermedades -Prejuicios familiares -55,9% satisfecho, 39% le afectan enfermedades y 42% no le afectan las patologías -Vergüenza al hablar por la crianza represora -Solo los amigos lo comprenden -Cambios cognitivos -Mujeres menos ganas de sexo que los hombres 	<ul style="list-style-type: none"> -Compresión contradictoria en el sexo ya que muchos hablan dependiendo del contexto y otros hablan de los estereotipos. -Placer se relaciona con el vínculo, la intimidad, amor, afecto, respeto y la cercanía. Para otros en el placer corporal -Penetración vaginal 36%, masturbación 9% y sexo oral 4% -Pareja de hace tiempo ayudará a comprender las nuevas limitaciones de la edad -23% uso de condón -69% ancianos son sexualmente activos 	<ul style="list-style-type: none"> -Incluir en los programas gerontológicos la sexualidad del anciano -Ampliación de la visión enfermera -Uso de fuentes de información para conocer la sexualidad -Naturalizar el tema en el círculo social y en la consulta médica -Desarrollar estudios que cumplan con la evidencia alta para guiar en la práctica clínica -Recomendaciones o guías de recomendaciones
OTROS						
-Las relaciones coitales y no coitales son muy importantes para los ancianos						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Lopes de Alencar, D., Oliveira de Marques, A. P., Carréra Campos Leal, M., & Cássia Miguel de Vieira, J. (2014). Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. In Ciencia e Saude Coletiva (Vol. 19, Issue 8, pp. 3533–3542). Associacao Brasileira de Pos - Graduacao em Saude Coletiva. https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.1209	8/10	Analizar cuáles son los factores que interfieren en la sexualidad de los mayores	Revisión sistemática en la que se recopilaron 8 artículos científicos cuantitativos y 7 artículos cualitativos (en total 16). Se usaron 2 criterios de inclusión; artículos comprendidos entre 2006 y 2011 y el idioma en inglés, castellano o portugués. Se emplearon 4 bases de datos.	-Mujeres rol de cuidadoras, sexo solo para procrear -Pareja estable -Ausencia de enfermedad/estado de la salud -Género -Cambios fisiológicos y enfermedades (DBT, EC) -Tabúes y mitos de la sexualidad -Adherencia al tratamiento -Disfunción eréctil a los 80 años	-Hombres mantienen el interés sexual, las mujeres lo van reduciendo -Cambios físicos no deberían de interrumpir la conducta sexual en la vejez -Es solo un problema que afecta a los hombres -Se considera un órgano genital -Nuevas adaptaciones -Mujeres perdida de la atracción física por el envejecimiento	-Programas de educación sexual para mayores -Sensibilización y construcción de nuevos conceptos de sexualidad -Nuevos proceso educativo -Vigilancia de la sociedad para que los ancianos no se sientan inhibidos -Más importancia de los profesionales de la salud -Actividades de educación sexual
OTROS						
-La sexualidad en la vejez comprende mitos y tabúes. Son consideradas personas asexuales						

Continuación Tabla 4. Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

REFERENCIA	NIVEL CASPE	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS		
				OBJETIVO 1 (FACTORES)	OBJETIVO 2 (OPINIONES)	OBJETIVO 3 (INTERVENCIONES)
Gutterres Soares, K., & Nazareth Meneghel, S. (2021). The silenced sexuality in dependent older adults. <i>Ciencia e Saude Coletiva</i> , 26(1), 129–136. https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30772020	8/10	Conocer las diferencias de género en el proceso de sexualidad del anciano y las diferencias que se dan para hablar sobre el sexo en esta edad.	Investigación cuantitativa en la que se participaron 65 adultos mayores de 60 en la que solo aportaron datos 26 de los entrevistados.	-Presencia de enfermedades se relaciona con la disminución de la práctica sexual -Diferencias de género -Convenciones sociales -Función fisiológica -Aspectos emocionales y subjetivos -Sexo masculino y la impotencia -Dificultad de hablar de sexo (cultura) -Falta de confianza, vergüenza	-Cuando afecta a los hombres suele afectar a la potencia sexual -Subordinación y sumisión del hombre -La sexualidad no es relevante en sus vidas por lo que ahora no extrañan el sexo -Relaciones sociales para contar estos problemas -Ejercicio de sexualidad más allá de lo biológico (afecto, cariño...) -Aceptar las pérdidas -Disfrutar su propio cuerpo	-Actividades que ayuden a aceptar pérdidas funcionales -Abordar el tema de manera dinámica y activa -El silencio al hablar de este tema, indica la necesidad de hablar del tema
OTROS						
-Tema poco estudiado y desafiante para abordarlo en temas de investigación -La sexualidad continua en la vejez, muchas veces es más vivida y disfrutada						