



Universidad de Valladolid



Universidad de Valladolid

Facultad de
Ciencias de la Salud
de Soria

GRADO EN ENFERMERÍA

Trabajo Fin de Grado

Curso académico 2022/2023

ABORDAJE DE LA NECESIDAD DE SEXUALIDAD EN LA VEJEZ DESDE LA PERSPECTIVA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Andrea Velasco Álvarez

Tutelado por: Lourdes Jiménez Navascués

Soria, 23 de mayo de 2023

RESUMEN

INTRODUCCIÓN. Durante el proceso de envejecimiento los cambios biológicos, los factores sociales, las relaciones interpersonales y el estado de salud junto con el consumo de fármacos son algunos de los factores que influyen en la expresión de la sexualidad. Previo a la planificación de cuidados, enfermería debe realizar una valoración integral de las necesidades, donde debe incluirse la sexualidad.

OBJETIVO. Valorar la percepción de las profesionales de enfermería sobre la salud sexual de las personas mayores.

METODOLOGÍA. Revisión bibliográfica sistemática. Se recuperaron trabajos localizados en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS y Dialnet, publicados entre 2018 y 2023. Se valoró la calidad metodológica con la herramienta propuesta por CASPe y STROBE. Para determinar el nivel de evidencia y grado de recomendación de los trabajos, se empleó la propuesta de Sackett y se analizaron cualitativamente los datos relacionados con los objetivos propuestos.

RESULTADOS. La sexualidad se ve influida por factores como la edad, el estado de salud, la salud emocional o las creencias sociales. Los prejuicios sociales son asumidos por el personal sanitario y por los estudiantes de enfermería. Tanto profesionales como estudiantes consideran que les faltan conocimientos para atender de manera óptima la necesidad de sexualidad durante la vejez.

CONCLUSIONES. Los prejuicios y estereotipos, que rodean a la sexualidad durante la vejez, suponen una barrera en la expresión de esta. Los prejuicios sociales condicionan a los profesionales en la atención ofrecida al paciente. Es preciso más formación, tanto de estudiantes como de profesionales, para una adecuada valoración integral del paciente, que incluya, y no se obvie, la esfera sexual, y de esta forma mejorar la calidad de los cuidados y más importante, se promocióne la calidad de vida de los mayores.

Palabras clave: Sexualidad, Vejez, Enfermería, Estereotipos.

GLOSARIO DE SIGLAS, ACRÓNIMOS Y ABREVIATURAS

CASPe	Critical Appraisal Skills Programme
DeCs	Descriptores de Ciencias de la Salud
DM	Diabetes Mellitus
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
Et al.	Y otros autores
FSH	Hormona Foliculoestimulante
HTA	Hipertensión Arterial
INE	Instituto Nacional de Envejecimiento
MeSH	Medical Subject Headings
NANDA	North American Nursing Diagnosis Association
OMS	Organización Mundial de la Salud
PICO	Paciente, Intervención, Comparación, Outcomes/Resultados
PRISMA	Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
STROBE	STrengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology
VIH	Virus de la Inmunodeficiencia Humana
%	Porcentaje

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	1
2. JUSTIFICACIÓN.....	4
3. OBJETIVOS	5
4. METODOLOGÍA.....	6
4.1 Diseño	6
4.2 Búsqueda y selección de trabajos.....	6
4.3 Evaluación de calidad	6
4.4 Análisis y síntesis.....	7
5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	8
6. CONCLUSIONES	16
7. BIBLIOGRAFÍA	17
ANEXOS.....	I
ANEXO A – Metodología	II
ANEXO B – Resultados	VII

ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Tabla 1 – Pregunta de investigación formato PICO.....	II
Tabla 2 – Criterios de inclusión y exclusión.....	II
Tabla 3 – Palabras clave, DeCs y Mesh	II
Tabla 4 – Estrategias de búsqueda	III
Tabla 5 – Clasificación del nivel de evidencia según Sackett	VI
Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados	VII

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de flujo de búsqueda.....	V
---	---

1. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso caracterizado por distintas modificaciones físicas, psicológicas, sociales y funcionales que afectan a la percepción y actuación de las personas en diferentes ámbitos de la vida diaria (1) y a la satisfacción de necesidades básicas.

La expresión de la sexualidad es una de las necesidades básicas afectada en el proceso de envejecimiento. En 2006 la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2) definió la sexualidad como *‘un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el 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, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y espirituales’*.

El envejecimiento genera, entre otros, cambios anatómicos y funcionales que afectan a distintas dimensiones incluidas en el concepto de sexualidad (1). Tanto en hombres como mujeres la duración e intensidad del ciclo sexual disminuye. En los hombres los espermatozoides reducen su número, calidad y capacidad de movimiento y en las mujeres, la lubricación disminuye, lo que influye en que el coito pueda ser doloroso y en un aumento de la posibilidad de infecciones (3). Pero al proceso de envejecimiento además de los cambios físicos, se suman modificaciones sociales, emocionales, relacionales, económicas, de enfermedades y consumo de fármacos, que condicionan la expresión de la actividad sexual como ya se ha reflejado en la definición de envejecimiento y sexualidad (1,2).

Entre los factores sociales que condicionan, durante el envejecimiento, la salud sexual, el que cobra mayor importancia es el canon de belleza establecido y aceptado socialmente, además, de considerar al viejo/a poco atractivo, los propios ancianos tienen una autopercepción negativa sobre su atractivo personal. Socialmente se consideran atractivos y bellos los atributos ligados a la juventud, por lo que las personas mayores, sobre todo las mujeres, se consideran menos atractivas, tendiendo a disminuir el deseo sexual (4).

Otro factor, que condiciona la sexualidad, es la experiencia personal que se esté viviendo en las relaciones interpersonales (vínculo emocional con otras personas). La falta de pareja bien por su fallecimiento o por otros motivos, la pérdida de intimidad secundaria a la institucionalización o al traslado del anciano al domicilio de hijos/as o familiares son algunos de los condicionantes ya analizados en estudios previos (3).

Según Hernando Ibeas (5), las situaciones políticas, religiosas y sociales de la España del siglo XX forjaron la idea de que la sexualidad surge a partir de la adolescencia, con el fin de la reproducción, ligada a jóvenes y adultos y asociada al disfrute con personas de distinto sexo y dentro del matrimonio. Este concepto suponía el rechazo a la sexualidad en la etapa de la vejez, fuera del matrimonio y/o entre personas del mismo sexo, situación que puede hacer que muchos ancianos oculten sus sentimientos y deseos, asumiendo los tabús sociales y prefiriendo no hablar del tema.

El estado de salud también es considerado un factor que influye en la sexualidad de los mayores. Las enfermedades, aunque no afecten directamente en la capacidad sexual, son los síntomas y sus consecuencias, y los fármacos asociados los que pueden limitar su actividad. Hay enfermedades crónicas que afectan a la fase de deseo y excitación, causando falta de interés sexual, destacando la hipertensión arterial (HTA) y la diabetes mellitus (DM) (6). La sintomatología, asociada a enfermedades crónicas, que con mayor frecuencia puede interferir en la sexualidad, según Herrera (4) es: la disnea, la disminución de la autoestima o mala imagen corporal, la depresión y/o el dolor. Entre las consecuencias físicas secundarias a patologías, que afectan directamente a la expresión de la sexualidad, se identifican: la mastectomía, la orquiectomía o la colostomía, situaciones que afectan directamente a la imagen corporal del paciente (6).

Los fármacos influyen en la actividad sexual, destacan los antihipertensivos, relacionados con impotencia en el caso de los hombres, con sequedad vaginal y disminución del deseo sexual tanto en hombres como en mujeres, las benzodiacepinas y antidepresivos, que reducen la libido o los diuréticos, causando disfunción sexual (7).

El escaso interés y la dificultad en el cuidado de la sexualidad y los prejuicios entorno a ella, parece que también condiciona a los profesionales sanitarios, hecho que se puede observar en la escasa literatura y en las historias clínicas donde no se recogen datos sobre la actividad sexual del paciente (1,4), ni recomendaciones en caso de modificaciones que afecten a esta esfera del individuo. La valoración enfermera centrada en identificar la respuesta del paciente y su entorno a diferentes problemas de salud, también debería analizar las distintas situaciones que afectan a la sexualidad y establecer un juicio crítico, identificando el diagnóstico enfermero más adecuado al problema del usuario (8). Para llegar a establecer un diagnóstico es preciso una anamnesis en la que se detalle la sexualidad desde sus tres componentes básicos: el biológico, el psicológico y el social (1).

La valoración por patrones funcionales propuesta por la Dra. Marjory Gordon incluye el patrón 9: Sexualidad y Reproducción, que valora *'los niveles de satisfacción o insatisfacción de la sexualidad, las alteraciones en la sexualidad o en las relaciones sexuales, el patrón reproductivo, la seguridad de las relaciones sexuales o la premenopausia y posmenopausia'* en el caso de las mujeres (8).

Centrándonos en el modelo de cuidados, de las catorce necesidades básicas, descritas por la Dra. Virginia Henderson, la necesidad de comunicación, es incluida como una necesidad básica a valorar por las enfermeras. Todo ser humano siente la necesidad de relacionarse, ser parte de un grupo, de formar una familia, expresar sus sentimientos, interaccionar con el resto, y en esto se basa la sexualidad, en manifestar emociones y pensamientos, en comunicarse (9).

Una vez identificadas las manifestaciones de los pacientes de las necesidades valoradas, se establece un diagnóstico enfermero, la taxonomía NANDA propone dos relacionados con la sexualidad: (00059) Disfunción sexual y (00065) Patrón de sexualidad ineficaz (10). Sin duda las enfermeras deberían abordar esta esfera que potencie una atención integral y un óptimo cuidado.

2. JUSTIFICACIÓN

Desde la formación universitaria se incide en la importancia de que las enfermeras seamos sistemáticas y apliquemos una metodología en el abordaje de la atención a los pacientes, que debe iniciarse con una valoración individualizada y holística del paciente, desde la perspectiva de un modelo teórico de enfermería. A pesar de que la atención de enfermería, en el centro sanitario donde realizamos el Practicum, se realiza desde el Modelo de la Dra. V. Henderson, desde mi experiencia práctica, la valoración de la sexualidad queda relegada a un segundo plano siendo en la mayor parte de los casos evitada.

Que se omita la valoración de la sexualidad se puede deber al reparo de los profesionales en preguntar sobre ella, por el tabú social o por el pensamiento de que los ancianos ya no tienen actividad sexual. Creo que una adecuada valoración de este aspecto ayudará a conocer mejor a los pacientes, lo que conducirá a unos cuidados personalizados y verdaderamente integrales.

Son diversas las preguntas que surgen sobre el abordaje enfermero de la sexualidad en el mayor y motiva, que el desarrollo de este Trabajo de Fin de Grado, se centre en la búsqueda de información que permita responder a la siguiente pregunta: ¿se abordan acciones de cuidado en el ámbito sanitario orientadas a promover, prevenir o resolver aspectos relacionados con la sexualidad de los mayores?

Por esta razón considero que es necesario conocer los tabús y prejuicios sociales acerca de la sexualidad en las personas mayores, para poder dejarlos atrás, no dejarnos influir por falsos conceptos y visibilizar la sexualidad como una necesidad innata de los seres humanos, que nos acompaña durante todo nuestro ciclo vital, incluido en la vejez, y que su expresión, según la entienda la persona, tiene numerosos beneficios para la salud mejorando la calidad de vida de las personas.

3. OBJETIVOS

Objetivo general

Valorar la intervención de las profesionales de enfermería relacionada con la salud sexual de las personas mayores.

Objetivos específicos

1. Identificar la opinión de las personas mayores sobre la expresión sexual: factores que influyen en su expresión.
2. Determinar si existen mitos y prejuicios sobre la sexualidad durante la etapa de la vejez en las profesionales enfermeras.
3. Conocer las intervenciones orientadas al cuidado de la salud sexual de los mayores en las instituciones sanitarias.

4. METODOLOGÍA

4.1 Diseño

Se realiza una revisión bibliográfica sistemática para dar respuesta a la pregunta de investigación: '¿se abordan acciones de cuidado en el ámbito sanitario orientadas a promover, prevenir o resolver aspectos relacionados con la sexualidad de los mayores?'. El desarrollo de esta revisión sistemática se basa en la propuesta PRISMA, que establece que se debe incluir por qué se ha realizado, qué se ha hecho y qué se ha encontrado (11). En el Anexo A – Tabla 1, se presenta la pregunta de investigación identificando sus componentes según el formato PICO (Población; Intervención; Comparación, Resultados).

4.2 Búsqueda y selección de trabajos

Una vez planteada la pregunta de investigación, se establecieron los criterios de inclusión y exclusión detallados en el Anexo A – Tabla 2. Se identificaron las palabras claves y sus conversores en Descriptores de Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH) según se enumera en el Anexo A – Tabla 3.

Para realizar la búsqueda se establecen distintas ecuaciones donde se incorporan las palabras clave con el operador booleano AND u OR. Un ejemplo es: (((((((sexuality) OR (sexual health)) AND (aged)) OR (80 and over)) AND (nurse)) OR (nurses)) OR (nursing) (Anexo A – Tabla 4).

Se realizó una búsqueda avanzada entre los meses de febrero y abril de 2023 en las siguientes bases de datos: PubMed, CINAHL, LILACS y Dialnet. Se localizan un total de 12604 artículos, tras aplicar los criterios de exclusión e inclusión se recuperaron 229, una vez valorados el título y/o el resumen, se eliminan 185, tras la lectura del artículo completo eliminamos 15 artículos por no estar relacionados con los objetivos propuestos y finalmente tras una lectura crítica analizamos diez publicaciones. Además, se realizó una búsqueda secundaria en bola de nieve con referencias de los artículos analizados, incluyendo dos estudios más. En total se seleccionan doce artículos para la revisión (Anexo A – Figura 1).

4.3 Evaluación de calidad

La evaluación de la calidad de los estudios incluidos se realiza utilizando el Programa de Habilidades de Evaluación Crítica (CASPe) (12). Se trata de un programa creado con el objetivo de facilitar a los profesionales de la salud destrezas en la lectura crítica de la literatura científica a través de 10 – 12 criterios diseñados para valorar la validez de los resultados y su aplicabilidad a la práctica clínica (12,13).

En el caso de los estudios observacionales se emplea la declaración STROBE cuya finalidad es fijar una lista de verificación de elementos que deben estar incluidos en los artículos de una investigación (14,15).

4.4 Análisis y síntesis

De los artículos que cumplen los criterios de inclusión, se recuperó, analizó y estructuró el texto completo para argumentar los objetivos planteados. Se analizó cualitativamente la información sobre el perfil de personas estudiadas, la metodología del artículo, las intervenciones enfermeras, los factores asociados a la sexualidad en la vejez y los mitos y prejuicios en torno a ella. De los artículos seleccionados escritos en inglés y portugués se realizó una traducción libre.

Se decide emplear la clasificación propuesta por Sackett para identificar el nivel de evidencia científica de los estudios incluidos en las revisiones sistemáticas, siendo el nivel 1 la mejor evidencia y el nivel 5 la peor (Anexo A – Tabla 5) (16).

5. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Se analizan doce artículos (ANEXO B – Tabla 6), metodológicamente cuatro son revisiones sistemáticas y ocho estudios descriptivos. En la evaluación de calidad según CASPe y STROBE, todos los artículos cumplen 8 o más de los criterios propuestos (Tabla 6). Los estudios recuperados aportan datos de muestras internacionales, son estudios realizados en: Países Europeos, Australia, Brasil, Turquía y México.

A continuación, se describen los resultados en base a los objetivos específicos planteados al inicio, cómo los adultos mayores expresan su sexualidad y los factores que influyen, los mitos y prejuicios que afectan a la expresión de la sexualidad en la vejez de las profesionales enfermeras y la intervención enfermera sobre dicha necesidad. Los estudios analizados no aportan niveles altos de evidencia (Anexo B –Tabla 6).

5.1 Opinión de las personas mayores sobre la expresión sexual: factores que influyen en su expresión.

El proceso de envejecimiento conlleva una serie de cambios fisiológicos, sociales, económicos, biológicos y espirituales que junto con factores políticos, históricos, culturales y religiosos influyen en la sexualidad como ya se ha reflejado en la definición de la OMS (2). Sin embargo, cada persona tiene su propia perspectiva y vivencia, y en el cuidado individualizado de las personas es preciso identificar su percepción para poder acompañarles en su proceso de salud. La literatura científica constata que muchos ancianos niegan el cese de la actividad sexual secundario al proceso de envejecimiento o a la existencia de obstáculos que dificulten la salud sexual (17–19), como a veces se cree a nivel social.

En estudios analizados (20–22), los ancianos destacan el proceso de envejecimiento como un factor a tener en cuenta en su salud sexual, ya que ésta se ve modificada por la edad y también por las limitaciones físicas o patologías que restringían tanto su capacidad sexual como la salud física o mental. Estas modificaciones no son equiparables entre hombres y mujeres, los datos analizados indican una diferencia de género en la percepción de la sexualidad, un 50,9% de hombres frente a un 30,8% de mujeres afirman ser sexualmente activos (23).

Además, se establece también una relación entre las realidades de cuidado y el género, donde las mujeres como cuidadoras ven comprometida su propia percepción como ser sexual deseable (20).

La escasa literatura acerca de la sexualidad de la vejez ha dificultado el estudio de la sexualidad en función del género, sobre el colectivo de: Lesbianas, Gais, Bisexuales, Transexuales, Queer o Intersexuales (LGTBQI) debido a que las muestras de los estudios no son homogéneas.

Según Faus Bertomeu y Grau i Muñoz (24) existe controversia sobre como condiciona la edad la expresión de la sexualidad en ambos sexos. Hay quien cree que la edad influye en ésta, mientras, que otros afirman lo contrario indicando que no solo la edad y el estado de salud intervienen, sino que también la calidad de la relación de pareja, la salud emocional y la insatisfacción sexual de etapas anteriores. En este estudio, de muestra española, no se haya correlación entre la edad y el deseo sexual. Además, los autores concluyen que el deseo está mediado por factores sociales y culturales, que tienden a cambiar entre las distintas generaciones.

Entre los cambios corporales, secundarios al envejecimiento de las mujeres, que afectan a la sexualidad, los trabajos analizados (20,25) detallan la disminución en la producción de estrógenos, que conduce a un menor deseo sexual, a una menor lubricación y sequedad vaginal, a una atrofia y rigidez de la pared vaginal y consecuentemente a relaciones sexuales más dolorosas – dispareunia. Faus Bartomeu y Grau i Muñoz (24) indicaron que en España un 20% de las mujeres mayores de 60 años experimenta falta de motivación sexual relacionado con estas modificaciones. En el caso de los hombres disminuye la producción de la hormona FSH, lo que disminuye la cantidad y calidad del líquido seminal y de los espermatozoides (20). Los problemas de erección y la fuerza de la eyaculación son las dificultades sexuales más trascendentales en los hombres mayores, representando en España el 55% y el 22% respectivamente (24).

La salud emocional también tiene un papel importante en la expresión de la sexualidad. Los factores psicológicos más destacados son la pérdida de la autoestima, la menor confianza en el rendimiento y el deterioro cognitivo (21,25). Las probabilidades de problemas sexuales disminuyen un 19,1% en mujeres y un 28,6% en hombres cuando se aceptan a sí mismos/as tanto física como personalmente y cuando no experimentan sentimientos de soledad (24).

Dentro de los factores sociales priman los tabúes hacia la sexualidad. Que la sociedad no acepte la sexualidad de las personas mayores, o incluso que la rechace, no supone una barrera directa para la expresión sexual del mayor, pero hace que los ancianos interioricen estas ideas y tengan miedo de expresar sus sentimientos y preocupaciones (17,18,20).

Gewirtz-Meydan et al. (20) explica que la sociedad tiene más aceptado que los hombres sigan siendo activos sexualmente mientras que a las mujeres les identifican con otras formas de expresión como besos o abrazos. Esto se percibe socialmente con la propaganda de los fármacos para el tratamiento de la disfunción eréctil como la Viagra®, hace que la vida sexual masculina sea más visible, accesible y legítima (20). Por otro lado, las mujeres sienten como sus manifestaciones de sexualidad son vigiladas y controladas, e incluso los datos indican que para cumplir con las expectativas sociales y

evitar su exclusión social adoptan actitudes y comportamientos aceptados socialmente (20,25). No obstante, las personas mayores que consiguen liberarse de estos prejuicios dicen haber sido capaces de reevaluar su concepción de sexo y sexualidad, y por tanto, de disfrutar de la vida y de una óptima salud sexual (20).

Otro de los factores sociodemográficos, con interdependencia del malestar sexual, es el nivel de estudios, existiendo mayor probabilidad de experimentar problemas sexuales aquellas personas con estudios primarios, mayoritariamente mujeres (24). Según estos autores la probabilidad de presentar problemas las mujeres mayores con un nivel de estudios primarios supera el 80%, datos que pueden ser justificados por la relación que tiene la formación académica con la situación laboral y el nivel socioeconómico.

La pérdida de la pareja también se relaciona con una disminución del deseo sexual durante la vejez, en mayor proporción, en el caso de las mujeres (18). Las creencias religiosas que imponen a la mujer - esposa el deber de mantener relaciones sexuales con el objetivo de procrear y no de obtener placer, condicionan la percepción de la sexualidad en la mujer, y es fácil que consideren el sexo y la sexualidad como una obligación marital (18,19,25).

Las modificaciones del entorno también intervienen en la expresión de la sexualidad. La principal es el cambio en la vivienda del anciano, ya sea a una institución o la vivienda de un familiar, generalmente a la de los/as hijos/as. Este traslado conduce a una pérdida de intimidad y discreción, fundamentales para la expresión de la sexualidad, y hay casos en los que la institucionalización, incluso, conduce a la separación de la pareja (18).

Las patologías crónicas también afectan a la sexualidad, destacan el cáncer, la demencia, la diabetes, los problemas cardiovasculares, la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), la esclerosis múltiple, el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), enfermedades reumatológicas y dolencias relacionadas con el ritmo de vida como el estrés (20,24). En el caso de la insuficiencia cardiaca el principal obstáculo para la sexualidad es la dificultad respiratoria que se experimenta, el cáncer de próstata puede causar incontinencia urinaria o disfunción eréctil, en caso de cáncer de mama o colon las dificultades se relacionan con los cambios estéticos producidos en la cirugía y en el deterioro cognitivo se pueden dar muestras sexuales públicas o contacto inapropiado con otras personas (21). Tal y como corrobora el Instituto Nacional de Envejecimiento (INE) (26), la enfermedad reumatológica más frecuente es la artritis y el dolor de articulaciones asociado es lo que puede hacer la actividad sexual incómoda, la DM puede causar disfunción eréctil y aumentar la posibilidad de infecciones vaginales, y el estrechamiento y endurecimiento de las arterias consecuencia de las dolencias

cardíacas hacen que la sangre no fluya correctamente pudiendo aumentar el tiempo necesario para lograr el orgasmo.

Como consecuencia de las patologías crónicas, los ancianos en su mayoría toman tratamientos farmacológicos, que incrementan la prevalencia de problemas sexuales, en los hombres los medicamentos antidepresivos (95,2%) y tranquilizantes (81,9%) y en las mujeres los fármacos para el corazón (88,4%) (24). El INE incluye los fármacos antihipertensivos, antihistamínicos, antidepresivos, tranquilizantes, supresores del apetito y medicamentos para el Parkinson o para el cáncer, como factores que pueden producir disfunción estéril, sequedad vaginal o reducir el deseo sexual (26).

La autopercepción negativa del estado de salud también influye en la manifestación de sexualidad, en un 32,8% de mujeres y un 36,2% de hombres. Los hombres de 70 – 80 años y las mujeres de 75 – 80 años que presentan un estado de salud malo o regular, tienen menos probabilidades de actividad sexual que los/as de 65 – 70 años con un estado de salud excelente o muy bueno. Además, los hombres y las mujeres de entre 75 – 80 años con una salud autopercebida mala y/o regular, no muestran tanto interés en el sexo como los/as de entre 65 – 70 años con un estado de salud excelente o muy bueno y tienen menos posibilidades de estar satisfechos con su vida sexual (23).

5.2 Los mitos y prejuicios sobre la sexualidad durante la etapa de la vejez en los profesionales sanitarios.

Existen prejuicios que rodean a la sexualidad y a la salud sexual, y estos predominan cuando nos referimos a los ancianos. Socialmente está aceptada la falsa creencia de que los adultos mayores son asexuales, que la sexualidad no debe ser experimentada en este grupo de edad, o que es exclusiva de la juventud y la belleza (17–20). Todas estas acepciones sociales son asumidas por toda la población, incluidos los profesionales sanitarios, condicionando la promoción de cuidados en salud sexual de los mayores en el ejercicio de su profesión (17).

Medina Fernández et al. (27) realizaron una encuesta a estudiantes y profesionales de enfermería y concluyeron que los estudiantes no poseían conocimientos suficientes sobre los ancianos, sugiriendo la necesidad de adquirir actitudes positivas hacia ellos. Aktas y Ozerdogan (17) también realizaron un cuestionario a estudiantes del campo de la salud obteniendo resultados similares a los de Medina Fernández et al. Un 43,1% no sabían si la actividad sexual podía ser peligrosa para la salud en la vejez, un 49,2% no conocían los beneficios físicos ni mentales de la sexualidad en la vejez y el 38% no tenían conocimiento de si las personas mayores continuaban con sus intereses y actividades sexuales (17). Todos estos resultados varían en función del curso académico en el que se encuentren los estudiantes entrevistados. A medida que aumenta el curso académico mejoran las actitudes positivas hacia la

sexualidad durante la etapa de la vejez. Los autores de este estudio lo justifican por la incorporación de asignaturas relacionadas con la vejez y la sexualidad en los últimos cursos de la titulación. Estos datos justificarían la necesidad de tratar dichos temas y promover el contacto con pacientes mayores durante las prácticas clínicas, ya que afectan positivamente en los conocimientos y actitudes de los estudiantes (17,27).

En cuanto a los profesionales de enfermería, Medina Fernández et al. (27) indicaron que a mayor contacto con adultos mayores se observa una disminución de la actitud negativa hacia ellos y al proceso de envejecimiento. No obstante, Evcili y Demirel (22) en su estudio sobre las opiniones de las profesionales de enfermería y la sexualidad, especifican que un 35,1% de las enfermeras afirmaron que sus conocimientos sobre la sexualidad no son suficientes ni adecuados y un 70,2% consideró que la formación recibida, en temas de sexualidad y salud sexual, durante su formación fue insatisfactoria.

Los datos aportados en los puntos anteriores, pueden motivar resultados como los presentados por Aktas y Ozerdogan (17), un 57,6% de las estudiantes expresan no valorar la sexualidad en el momento de la anamnesis a los pacientes ancianos, a pesar, de que un 64,1% considera que los pacientes mayores deberían recibir educación sobre salud sexual. Sin embargo, en el estudio de Evcili y Demirel (22), cuyo perfil de muestra eran profesionales de la salud, dos tercios de las enfermeras encuestadas afirmaban que los cuidados enfermeros incluían la valoración de la sexualidad y consideraban que tanto la salud sexual como el funcionamiento sexual eran aspectos importantes en la valoración enfermera. No obstante, solo un 58,5% de los profesionales encuestados aseguraron ofrecer información y asesoramiento sobre sexualidad y tan solo un 14% conocía modelos de valoración relacionados con la salud sexual de los mayores. Al analizar los motivos de esta realidad, el 79,8% de las enfermeras identifican obstáculos que existen para valorar la sexualidad de los pacientes en la práctica. Los más frecuentes hacen referencia a los prejuicios que existen entorno a la sexualidad, a la falta de tiempo y al sentimiento de vergüenza que supone hablar sobre sexo, sin olvidar, la falta de conocimiento para abordar este tema (22,23).

Además, tanto en el estudio de Aktas y Ozerdogan (17) como en el de Medina Fernández et al. (28), se apreció relación entre el sexo de los entrevistados y las actitudes en la vejez. En el primer artículo (17) a la pregunta *‘¿Es la sexualidad un factor importante que afecta a la calidad de vida del adulto?’* el número de mujeres que respondieron afirmativamente era mayor que el de hombres, mientras que en preguntas como *‘¿Pueden los ancianos continuar con sus intereses y actividades sexuales?’* la proporción de hombres que respondían ‘no’ era mayor. Medina Fernández et al. (28), determinaron que los enfermeros (varones) presentaban mayor número de actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez que las mujeres enfermeras. Por último, los datos de este estudio (28) indicaron que no existe diferencia entre las

opiniones de las enfermeras que trabajaban en el ámbito hospitalario con las que desarrollaban sus funciones en atención primaria, sobre la percepción de la sexualidad en los ancianos.

Los resultados de investigaciones realizadas hasta el momento (17,27,28), sugieren que una adecuada educación de los profesionales del ámbito de la salud y la experiencia de trabajo con adultos mayores conduce a un cambio en las actitudes de estos profesionales.

5.3 Determinar las intervenciones en la sexualidad en las instituciones sanitarias.

La mayoría de los problemas y cambios asociados al envejecimiento que afectan a la sexualidad son susceptibles de intervención, cobrando gran importancia las acciones y la planificación de cuidados de los profesionales sanitarios (20). Se identifica como elemento positivo, en el cuidado de los adultos mayores, la presencia de un equipo interdisciplinar experto en vejez (equipo de atención geriátrica) y sexualidad, que defienda y ponga en práctica los principios y valores necesarios para promover un cuidado empático, que favorezca un entorno donde las personas se sientan libres de manifestar la necesidad de sexualidad según considere (29). Gewirtz-Meydan A et al. (20) indicaron que los ancianos si referían buscar ayuda y deseo de que los profesionales les preguntasen sobre sus necesidades sexuales, sin embargo, Bauer M et al. (21) destacaron que los ancianos no se sentían partidarios de iniciar la conversación sobre sexualidad con los profesionales sanitarios.

En el desarrollo de sus competencias, el cuidado que proporcionan las enfermeras al anciano en la atención a la necesidad de sexualidad, es una de las áreas menos valoradas. Se evidencia el rechazo que provoca abordar las manifestaciones de ésta, en este grupo etario, posiblemente es el resultado de los prejuicios sociales sobre la vida sexual de la persona mayor (28). Sin embargo, es preciso recordar que una postura negativa conduce hacia un cuidado insuficiente, poco ético y profesional. Los factores, ya identificados en el segundo objetivo, como la falta de tiempo, de conocimiento y la incomodidad al hablar de sexo y sexualidad son modificables y reversibles a través de una adecuada formación de los profesionales (23).

El cuidado enfermero debe ser integral, sin obviar el tema de la sexualidad, la valoración de la persona, que se realiza previo a la planificación individualizada de cuidado, debería incluir información relacionada con la historia sexual. Una adecuada valoración de la salud sexual y de la sexualidad de un paciente debería comenzar creando un entorno cómodo y una relación de confianza utilizando un lenguaje neutro para evitar prejuicios o suposiciones erróneas sobre la orientación sexual, los comportamientos o la identidad de género (22,23) y nos ayuda, como profesionales, a ofrecer un enfoque holístico de su cuidado, además de la posibilidad de identificar de

forma precoz problemas y disfunciones sexuales (17). Los estudios sugieren iniciar la valoración expresando frases como: *‘Voy a hacerle las preguntas que hago a todo el mundo. Esta información es importante para su salud general y será confidencial. Por favor, siéntase libre de compartir cualquier cosa conmigo’* (23). Fomentar la salud sexual debe entenderse como una de las funciones de enfermería. Mantener conversaciones abiertas, entornos que faciliten ámbitos discretos y animar a los usuarios a compartir sus problemas sexuales, así como, identificar las posibles causas, proporcionaría un ambiente óptimo para proponer intervenciones que faciliten la prevención o resolución de los posibles problemas y mejorar la percepción de la calidad de vida de las personas a las que se cuida (21).

Para recomendar intervenciones sobre el abordaje de la sexualidad de los mayores, es necesario seguir profundizando en los estudios sociales que permitan entender, sin prejuicios, las modificaciones asociadas a la edad, que condicionan las expresiones del deseo y el placer. Es preciso realizar más proyectos de investigación cualitativa, que pongan el foco en el estudio de las formas de vivir y sentir la sexualidad de los ancianos e introducir aspectos emergentes en la sociedad, de tal manera, que se puedan comparar e identificar los cambios generacionales (24).

La valoración integral de un paciente no se realiza igual en todos los ámbitos de atención enfermera, la atención especializada, comunitaria e institucionalizada difieren mucho entre sí. En el primer nivel de atención (Atención Primaria), el abordaje de la sexualidad tiene un fin preventivo y de promoción de la salud, dirigido hacia la valoración de la función, la satisfacción y asertividad en temas de sexualidad, en el caso del ámbito hospitalario se estudia el impacto de las patologías, sus consecuencias y/o el tratamiento de estas sobre la manifestación de sexualidad (28).

En el ámbito residencial, solo abordado por Ho PJ y Goh YS (29), se propone que los profesionales sean los responsables de promover el respeto de los derechos, la privacidad y la comodidad de los residentes para que puedan expresarse libremente, incluida su sexualidad. La actitud del personal abarca diferentes posturas: desde las más intolerantes a las más permisivas, como se detalla a continuación. Los profesionales con posturas permisivas se muestran preocupados por la falta de intimidad dentro de los centros residenciales. En cambio, hay profesionales que consideran que la sexualidad de los residentes no entra dentro de sus funciones por lo que no se implican en lo tocante a esta necesidad. Por último, dentro de las actitudes intolerantes destacan las opiniones que consideran las manifestaciones sexuales de los ancianos improcedentes y puntualizan que generaban sentimientos de malestar, repugnancia y enfado. El perfil de profesionales con actitud más intolerante, tiende a evitar que se produzcan expresiones sexuales entre los residentes, creando restricciones y barreras (29).

Para mejorar el cuidado a la salud sexual de los ancianos sería conveniente modificar las posturas intolerantes y/o de neutralidad. Diversos estudios (17,21–23,25,27,29) destacan la importancia de la formación que mejore la capacidad y la confianza de los profesionales para abordar la sexualidad de los mayores. Estos programas de educación deben sensibilizar al personal sobre la importancia de separar las creencias personales de su desempeño profesional o alejarse de los estereotipos sociales sobre la sexualidad (29).

6. CONCLUSIONES

- Los ancianos destacan que las modificaciones acaecidas durante el proceso de envejecimiento son un factor que influye en su sexualidad, pero no un obstáculo que justifique el cese de esta.
- Las modificaciones que se asocian al proceso de envejecimiento y que afectan a la salud sexual de los ancianos se refieren tanto a la dimensión fisiológica como a la dimensión psicosocial.
- Según la poca literatura que analiza la sexualidad en la etapa de la vejez, la edad no justifica el cese de la actividad sexual de las personas mayores.
- Socialmente se ha estereotipado que los ancianos no se interesan por su salud sexual y que la sexualidad es algo ligado a la juventud y a la belleza. Estos prejuicios sociales también están interiorizados por el personal sanitario y condicionan la valoración integral y la atención que se ofrece al usuario.
- Generalmente la intervención enfermera no incluye la valoración de la sexualidad de la persona, dificultando la planificación de unos cuidados adecuados.
- La enfermera para promover la salud sexual de los mayores debe crear un entorno cómodo y una relación de confianza facilitando, de esta forma, la expresión de los aspectos que afectan a la satisfacción de esta necesidad entre los usuarios.
- Existe poca evidencia, sería recomendable seguir profundizando sobre la importancia de educar a los estudiantes y profesionales de la salud en los cambios que se producen durante el envejecimiento y los beneficios que aporta al individuo el cuidado integral incluida la salud sexual, en todas las etapas del ciclo vital.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Fajardo Ramos E. Mitos sobre la sexualidad de los adultos mayores. Un desafío para el cuidado de enfermería. Rev Edu-Física [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 1]; 9(20):35–42. Disponible en: <https://revistas.ut.edu.co/index.php/edufisica/article/view/1188>
2. Organización Mundial de la Salud. Salud sexual. Definiciones [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_2
3. Wong Corrales LA, Alvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda M de la C, González Inclán A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev Médica Electrónica [Internet]. 2010 [cited 2023 Mar 1]; 32(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1684-18242010000300011&script=sci_arttext&tlng=en
4. Herrera P. A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. 2003; 68(2):150–62. DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>.
5. Hernando Ibeas MV. Sexualidad y afectividad en la vejez. Envejec Salud y Depend [Internet]. 2005 [cited 2023 Mar 1]; 1:63–80. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1165471.pdf>
6. Alonso Álvaro Á. Sexualidad y enfermedades crónicas. Rev Int Andrología [Internet]. 2007; 5(1):22–8. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1698-031X\(07\)74030-X](https://doi.org/10.1016/S1698-031X(07)74030-X)
7. Hurtado Murillo F, Domínguez Salonginos O. Vademecum sexual: Fármacos y disfunción sexual. Actualización. Psicósomática y Psiquiatría [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 1]; (1):27–59. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/PsicomPsiquiatri/article/download/393661/487097>
8. Álvarez Suarez JL, del Castillo Arévalo F, Fernández Fidalgo D, Muñoz Meléndez M. Manual de valoración de patrones funcionales. [Internet] 2017 [cited 2023 Mar 1]; 273(5661):383–5. Disponible en: <https://www.uv.mx/personal/gralopez/files/2016/02/MANUAL-VALORACION-NOV-2010.pdf>
9. Torres Navarro M del M, Fernández Sola C, Ruíz Arrés E. Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 26]. 60–69 p. Disponible en: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=UzKUEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA4&dq=libro+fundamentos+metodologicos+enfermería+virginia+henderson&ots=skIDahpyfk&sig=vaanpbdVw3NwWObvDMFwLBxaZNo#v=onepage&q=libro_fundamentos_metodologicos_enfermería_virginia_henderson&f=false
10. NNNConsult [Internet]. [cited 2023 Mar 1]. Disponible en: <https://www.nnnconsult.com/>
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. Rev Española Cardiol [Internet]. 2021; 74(9):790–9. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
12. Santamaría Olmo R. Programa de habilidades en lectura crítica español (CASPe). NefroPlus [Internet]. 2017 [cited 2023 Mar 20]; 9(1):100–1. Disponible en: <https://redcaspe.org/>
13. Cabello JB. Plantilla para ayudarte a entender una Revisión Sistemática. CASPe Guías CASPe Lect Crítica la Lit Médica [Internet]. 2005 [cited 2023 Mar 20]; (1):13–7. Disponible en: https://redcaspe.org/plantilla_revision.pdf

14. STROBE - Fortalecimiento de la notificación de estudios observacionales en epidemiología [Internet]. [cited 2023 Mar 20]. Disponible en: <https://www.strobe-statement.org/>
15. Methé DT, Toyama R, Miyabe J. Product development strategy and organizational learning: A tale of two PC makers. *J Prod Innov Manag* [Internet]. 1997;14(5):323–36. DOI: <https://doi.org/10.1111/1540-5885.1450323>
16. Mella Sousa M, Zamora Navas P, Mella Laborde M, Ballester Alfaro JJ, Uceda Carrascosa P. Niveles de evidencia clínica y grados de recomendación. *Rev S And Traum y Ort* [Internet]. 2012 [cited 2023 Mar 20]; 29(1/2):59–72. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7979509>
17. Aktas Reyhan F, Ozerdogan N. Evaluation of midwifery and nursing students ' knowledge and attitudes toward sexuality in the elderly. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2022 [cited 2023 Apr 12];15(2):941–53. Disponible en: <http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/19.%20dagli.pdf>
18. Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019;93: e201909059
19. Romano Pinto MX, Araújo dos Reis L, Dos Santos Santana E, Araújo dos Reis L. Sexualidade e envelhecimento: a percepção de idosos participantes de grupo de convivência. *Fisioter Bras* [Internet]. 2019;20(1):43–50. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v20i1.2386>
20. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Ayalon L, Benyamini Y, Biermann V, Coffey A, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Health Sex* [Internet]. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
21. Bauer M, Haesler E, Fetherstonhaugh D. Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. *Heal Expect* [Internet]. 2015;19(6):1237–50. DOI: <https://doi.org/10.1111/hex.12418>
22. Evcli F, Demirel G. Patient's sexual health and nursing: A neglected area. *Int J Caring Sci* [Internet]. 2018 [cited 2023 Apr 18];11(2):1282–8. Disponible en: <https://search.proquest.com/scholarly-journals/patients-sexual-health-nursing-neglected-area/docview/2148639568/se-2?accountid=25704>
23. Agochukwu-Mmonu N, Malani PN, Wittmann D, Kirch M, Kullgren J, Singer D, et al. Interest in sex and conversations about sexual health with health care providers among older U.S. adults. *Clin Gerontol* [Internet]. 2021;44(3):299–306. DOI: <https://doi.org/10.1080/07317115.2021.1882637>
24. Faus Bertomeu A, Grau i Muñoz A. De las disfunciones a los problemas sexuales en la vejez: el quebrantamiento del saber médico desde una comparativa generacional. *Rev Española Sociol* [Internet]. 2022;31(2):a110. DOI: <https://doi.org/10.22325/fes/res.2022.110>
25. 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* [Internet]. 2019;72(Supl 2):71–8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0015>
26. National Institute on Aging. La sexualidad en la edad avanzada [Internet]. [cited 2023 Apr 24]. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/sexualidad-edad-avanzada>

27. Medina Fernández IA, Medina Fernández JA, Torres Onregón R, Sosa Cárdenas R, Chale Poof GW, Chaparro Díaz L. Actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en estudiantes y profesionales de enfermería. *Gerokomos* [Internet]. 2019;32 (1):17–21. DOI: <https://dx.doi.org/10.4321/s1134-928x2021000100005>
28. Medina Fernández J, Medina Fernández I, Sosa Cárdenas R, Fajardo Ramos E, Torres Obregón R, Medina Fernández A. Actitudes de los profesionales de enfermería de práctica clínica y comunitaria hacia la sexualidad en la vejez. *Nure Investig* [Internet]. 2020 [cited 2023 Apr 24];17(104):1–8. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1788>
29. Ho PJ, Goh YS. Health care professionals and care staff challenges and experiences of managing sexual expression among older adults ≥60 years in long-term care facilities: A qualitative review and meta-synthesis. *Age Ageing* [Internet]. 2022;51(1):1–19. DOI: <https://doi.org/10.1093/ageing/afab230>

ANEXOS

ANEXO A – Metodología

Tabla 1 – Pregunta de investigación formato PICO. Fuente: elaboración propia.

P	Población	Profesionales sanitarios que cuidan a personas mayores.
I	Intervención	Acciones orientadas al cuidado de la necesidad de sexualidad de los mayores.
C	Comparación	No intervenciones orientadas al cuidado de la sexualidad de los mayores.
O	Resultados	- Percepción de la sexualidad de las profesionales enfermeras. - Cuidados enfermeros orientados a la necesidad de sexualidad. - Satisfacción del usuario. - Prejuicios – estereotipos.

Tabla 2 – Criterios de inclusión y exclusión. Fuente: elaboración propia.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Idioma: español, inglés y portugués.	Idioma: diferente al español, inglés o portugués.
Fecha de publicación entre 2018 y 2023.	Publicación previa al año 2018.
Cumplir al menos el 80% de los criterios de calidad propuestos por CASPe en su herramienta de análisis de revisiones sistemáticas y para estudios observacionales la declaración STROBE.	No cumplir los criterios propuestos por el programa de evaluación crítica CASPe o de la declaración STROBE.
Contenido del resumen relacionado con los objetivos del trabajo.	Literatura gris, Revisiones narrativas.

Tabla 3 – Palabras clave, DeCs y MesH. Fuente: elaboración propia.

PALABRA CLAVE	DeCs	MesH
Persona mayor	Anciano	Aged
Sexualidad	Sexualidad	Sexuality
Enfermería	Enfermería	Nursing
Actitud	Actitud / opiniones / sentimiento	Attitude
Factores culturales / sociales	Factores culturales / sociales	Cultural / Social factors
Enfermedad	Enfermedad	Disease

Tabla 4 – Estrategias de búsqueda. Fuente: elaboración propia.

BASE DE DATOS: DIALNET		
PERFIL DE BÚSQUEDA	NÚMERO DE ARTICULOS	NÚMERO DE ARTÍCULOS SELECCIONADOS
((sexuality) AND (aged)) AND (nursing)	Total artículos: 8 Tras criterios de inclusión: 3	Título y/o resumen: 3 Tras análisis del texto: 1
((sexualidad) AND (fármacos))	Total artículos: 264 Tras criterios de inclusión: 23	Título y/o resumen: 1 Tras análisis del texto: 0
TOTAL DUPLICADOS: 0	TOTAL: 272 TOTAL TRAS CRITERIOS: 26	TOTAL SELECCIONADOS: 1
BASE DE DATOS: LILACS		
((sexuality) AND (aged)) AND (nursing)	Total artículos: 91 Tras criterios de inclusión: 34	Título y/o resumen: 4 Tras análisis del texto: 3
((sexuality) AND (aged)) AND (factors)	Total artículos: 561 Tras criterios de inclusión: 45	Título y/o resumen: 4 Tras análisis del texto: 2
TOTAL DUPLICADOS: 0	TOTAL: 652 TOTAL TRAS CRITERIOS: 79	TOTAL SELECCIONADOS: 5
BASE DE DATOS: CINAHL		
((sexuality) AND (aged)) AND (nursing)	Total artículos: 629 Tras criterios de inclusión: 34	Título y/o resumen: 11 Tras análisis del texto: 8
(((((sexuality) OR (sexual health)) AND (aged)) OR (80 and over)) AND (nurse))) OR (nurses)) OR (nursing)	Total artículos: 198 Tras criterios de inclusión: 17	Título y/o resumen: 7 Tras análisis del texto: 5
(((((sexuality) AND (aged)))) OR (80 and over)) AND (illness)) OR (disease)) OR (sickness)) OR (condition)	Total artículos: 335 Tras criterios de inclusión: 19	Título y/o resumen: 7 Tras análisis del texto: 4

Continuación Tabla 4 – Estrategias de búsqueda.		
TOTAL DUPLICADOS: 3	TOTAL: 1162 TOTAL TRAS CRITERIOS: 70	TOTAL SELECCIONADOS: 17
BASE DE DATOS: PUDMED		
((sexuality) AND (aged)) AND (nursing)	Total artículos: 4896 Tras criterios de inclusión: 38	Título y/o resumen: 5 Tras análisis del texto: 4
((sexuality) AND (aged)) AND (nursing)) AND (attitude)	Total artículos: 1559 Tras criterios de inclusión: 7	Título y/o resumen: 2 Tras análisis del texto: 2
((sexuality) AND (aged)) AND (illness))	Total artículos: 4063 Tras criterios de inclusión: 9	Título y/o resumen: 0
TOTAL DUPLICADOS: 1	TOTAL: 10518 TOTAL TRAS CRITERIOS: 54	TOTAL SELECCIONADOS: 6

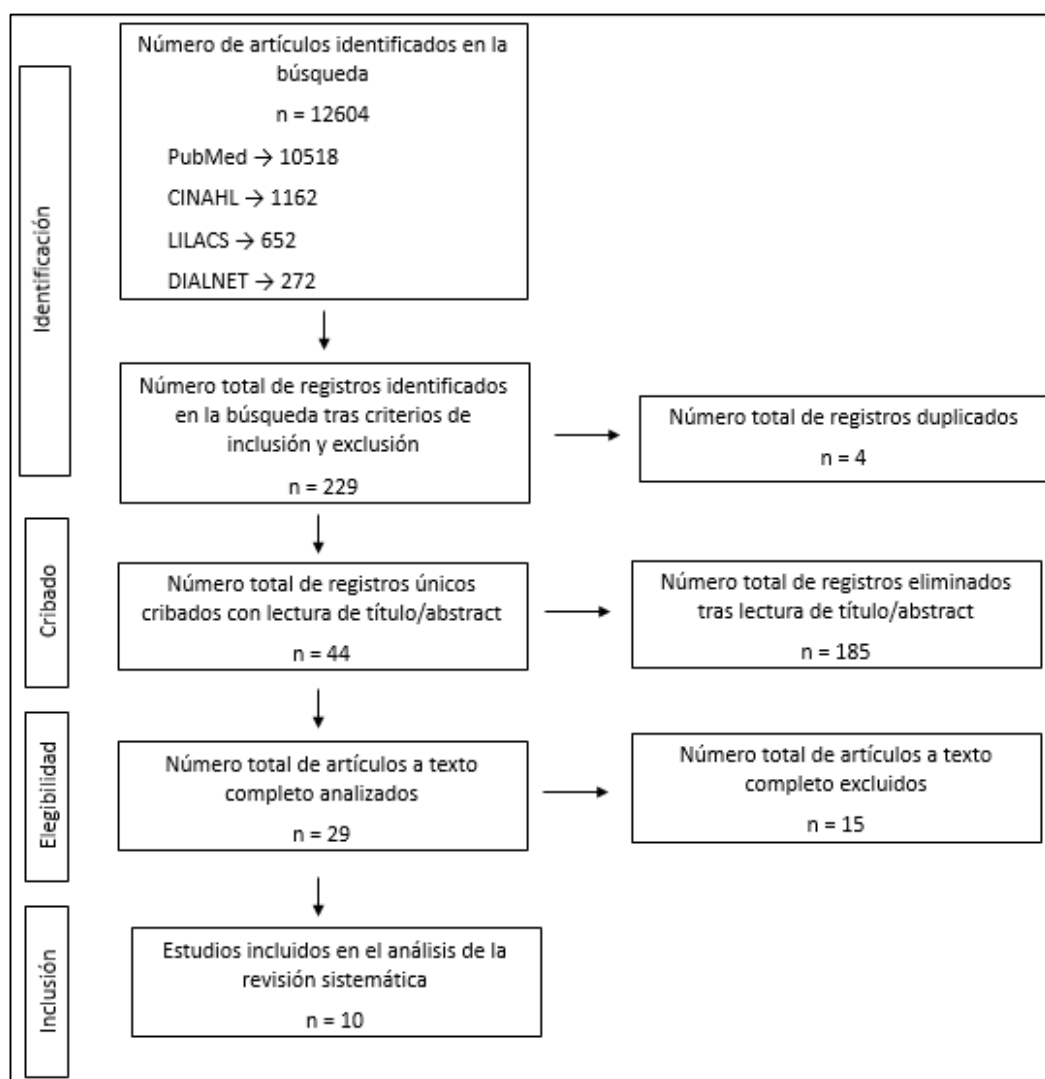


Figura 1 – Diagrama de flujo de búsqueda. Modificación de PRISMA (11)

Tabla 5 – Clasificación del nivel de evidencia según Sackett (16).

Recomendación	Nivel	Terapia, prevención, etiología y daño	Pronóstico	Diagnóstico	Estudios económicos
A	1a	RS con homogeneidad y Meta-análisis de EC	RS con homogeneidad y Meta-análisis de estudios de cohortes concurrente	RS de estudios de diagnóstico nivel 1	RS de estudios económicos de nivel 1
	1b	EC individuales con intervalo de confianza estrecho	Estudio individual de cohorte concurrente con seguimiento superior al 80% de la cohorte	Comparación independiente y enmascarada de un espectro de pacientes consecutivos sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Análisis que compara los desenlaces posibles, contra una medida de costos. Incluye un análisis de sensibilidad
B	2a	RS con homogeneidad de estudio de cohortes	RS de cohortes históricas	RS de estudios diagnósticos de nivel mayor a 1	RS de estudios económicos de nivel mayor a 1
	2b	Estudio de cohortes individual, EC de baja calidad	Estudio individual de cohortes históricas	Comparación independiente enmascarada de pacientes no consecutivos, sometidos a la prueba diagnóstica y al estándar de referencia	Comparación de un número limitado de desenlaces contra una medida de costo. Incluye análisis de sensibilidad
	3a	RS con homogeneidad de estudios de casos y controles			
	3b	Estudio de casos y controles individuales		Estudios no consecutivos o carentes de un estándar de referencia	Análisis sin una medida exacta de costo, pero incluye análisis de sensibilidad
C	4	Series de casos. Estudio de cohortes y casos y controles de mala calidad	Series de casos. Estudios de cohortes de mala calidad	Estudios de casos y controles sin la aplicación de un estándar de referencia	Estudio sin análisis de sensibilidad
D	5	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en fisiología, o en investigación teórica	Opinión de expertos sin evaluación crítica explícita, o basada en teoría económica

ANEXO B – Resultados

Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

CITA BIBLIOGRÁFICA	CRITERIOS CASPe / STROBE / SACKETT	OBJETIVO	METODOLOGÍA	RESULTADOS
(17)	STROBE: 18/22 SACKETT: Recomendación C Nivel 4	Determinar los conocimientos y las actitudes de los estudiantes de matrona y enfermería, que en el futuro prestarán asistencia sanitaria y asesoramiento, sobre la sexualidad en personas mayores.	Estudio transversal y descriptivo. Muestra: 490 estudiantes del campo de la salud (39,4% matronas) a los que se les realiza un cuestionario con 23 preguntas.	OBJETIVO 1: Existen factores psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, jurídicos e históricos, religiosos, biológicos y espirituales que influyen a la sexualidad. La estructura cultural y los prejuicios sociales pueden ocasionar la no aceptación de la sexualidad haciendo que las personas mayores no quieran hablar sobre sus problemas sexuales, viviendo de acuerdo a las creencias y expectativas que la sociedad tiene. OBJETIVO 2: La sociedad cree que las personas mayores son asexuales o que la sexualidad y la atracción física están ligadas a la juventud y en la belleza. Los estudiantes universitarios reflejan un punto de vista hacia la sexualidad en la vejez negativo y lo ven como algo malo. Las asignaturas relacionadas con la vejez y la sexualidad se imparten, aunque limitadas, y existe evidencia de que afectan positivamente en los conocimientos y las actitudes hacia la vejez y la sexualidad. Por ello se recomienda incluir en el plan de estudios de Enfermería temas relacionados con la sexualidad en la vejez para que los futuros profesionales de la salud ofrezcan un asesoramiento sanitario evaluando la función sexual en la valoración integral del paciente. OBJETIVO 3: No se valora la historia sexual, a pesar de que esta sea importante para la detección precoz de problemas y para ofrecer un entorno donde los ancianos pueden expresar sus preocupaciones. APORTACIONES: Existe mucha literatura sobre la sexualidad de adolescentes y adultos, pero pocos artículos estudian la sexualidad de grupos de mayor edad a pesar del aumento de la esperanza de vida que provoca un creciente número de personas mayores.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

(18)	8/10 Recomendación B Nivel 2a	Sintetizar y analizar los estudios que indagan sobre las percepciones de personas mayores institucionalizadas y residentes en la comunidad.	Revisión sistemática de estudios cualitativos. Se incluyeron 11 artículos.	OBJETIVO 1: Modificaciones fisiológicas: Con el envejecimiento aparecen cambios fisiológicos: en los hombres la ralentización de la erección, en las mujeres la disminución de la lubricación y en ambos sexos ciertas patologías crónicas, sus tratamientos y sus secuelas. Modificaciones sociales: Las mujeres refirieron un menor deseo en la vejez relacionado con la pérdida de la pareja. Además, relacionado con la religión indicaron que como esposa debía mantener relaciones sexuales con el fin de procrear y no de obtener placer, por lo que consideraban la actividad sexual como obligación marital. Modificaciones del entorno: En el momento en el que un anciano es institucionalizado, en la mayoría de los casos se pone fin a su actividad sexual ya que supone la separación de su pareja y la pérdida de la intimidad. En ocasiones la propia familia y las personas convivientes son los que dan por hecho que su familiar mayor ya no tiene vida sexual. OBJETIVO 2: En el campo de la sexualidad, la vejez se asocia a consideraciones negativas como la creencia de desinterés de los adultos mayores considerándolo un tema único de los jóvenes o su incapacidad para las relaciones sexuales en la vejez. A pesar de ello son ellos propios quienes expresan seguir manteniendo interés por la actividad sexual incidiendo en que esta es más óptima cuanto mejor estado de salud tienen. OBJETIVO 3: Los propios ancianos afirman que el profesional sanitario debe involucrarse más en la valoración y cuidado de la salud sexual, mejorar la educación relacionada con la sexualidad y ofrecer la oportunidad a los adultos mayores de manifestar sus necesidades y preocupaciones sexuales adaptando la atención a ellas.
(19)	15/22 Recomendación C Nivel 4	Analizar las concepciones de la sexualidad entre los ancianos.	Investigación descriptiva con enfoque cualitativo. Muestra: 11 ancianos que contestaron a un cuestionario y una entrevista abierta.	OBJETIVO 1: El envejecimiento no supone el fin de la vida sexual, sino que comienza una nueva etapa de la sexualidad, en la que los ancianos atribuyen al sexo un valor que va más allá del placer físico. Existen cambios anatómicos, fisiológicos y psicológicos que influyen en la expresión de la sexualidad. OBJETIVO 2: La sociedad tiene asociadas a la sexualidad en la vejez ciertas etiquetas como que son asexuados o incapaces de sentir deseo y la restringen a la juventud y a la adultez demostrando que la sexualidad de los ancianos está rodeada de prejuicios secundarios a factores históricos y socioculturales.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

(20)	9/10 Recomendación B Nivel 2a	Captar las actitudes y los sentimientos de las personas mayores sobre el sexo y la sexualidad en la vejez y sintetizar los temas de los que se podría aprender y reflexionar sobre la comprensión y los conocimientos actuales identificando objetivos de investigación adicionales.	Revisión sistemática. Se incluyeron 20 artículos.	OBJETIVO 1: Modificaciones fisiológicas: Los ancianos identifican condiciones de salud, limitaciones físicas o enfermedades que limitan tanto la capacidad como la voluntad de mantener relaciones sexuales. La salud física afecta a los niveles de la actividad, intimidad y deseo sexual disminuyéndolos. Para ambos sexos el empeoramiento del funcionamiento físico de la pareja o la preocupación por el estado de salud de esta supusieron un factor principal para dejar de mantener relaciones sexuales. Modificaciones sociales: Dentro de la sociedad está más aceptado que los hombres sigan siendo activos sexualmente mientras las mujeres deben conformarse con recibir muestras de cariño. Las mujeres referían que sus manifestaciones son observadas por la sociedad lo que hacía que ellas mismas las controlasen, adoptando actitudes y comportamiento acordes a las expectativas sociales. En el otro lado, los ancianos a los que estas expectativas sociales no influían, reevaluaron su concepto de sexo y sexualidad disfrutando de una vida sexual mejor que la experimentada a lo largo de su vida. OBJETIVO 2: Muchas personas piensan que los ancianos son personas asexuales y consideran la sexualidad exclusiva de la juventud y la belleza. Estas actitudes sociales negativas hacen que los adultos mayores la oculten e inhiban sus expresiones. OBJETIVO 3: Algunos de los factores que influyen en la expresión de la sexualidad en los adultos mayores son tratables, y los ancianos desean que los médicos o las enfermeras les pregunten o hablen sobre las necesidades o problemas sexuales.
------	--	--	---	---

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.				
(21)	8/10 Recomendación B Nivel 2a	Informar sobre las experiencias y opiniones de las personas mayores de 65 años sobre el reconocimiento de la sexualidad y la salud sexual por parte de los profesionales sanitarios y si estos aspectos de la persona se incorporan a la atención.	Revisión sistemática. Se incluyeron 18 estudios: 7 estudios cuantitativos (6 encuestas transversales y 1 ECA), 8 estudios de investigación y 3 artículos de opinión.	OBJETIVO 1: La salud física y mental, la edad, la disminución de la forma física y la movilidad, los cambios hormonales, las diferentes enfermedades, los factores psicológicos y los fármacos influyen en la sexualidad. Dentro de los factores psicológicos destacan: la pérdida de autoestima, la menor confianza en el rendimiento y el deterioro cognitivo. OBJETIVO 2: Estudios indican que los profesionales de la salud no tienen los conocimientos suficientes sobre sexualidad en la vejez para abordarla de manera adecuada. Además, presentan actitudes negativas que hacen que el anciano no hable sobre su sexualidad con ellos. Para mejorar dicho conocimiento se propone educación a los profesionales. OBJETIVO 3: El personal sanitario debe reconocer y defender la importancia de la sexualidad en los adultos mayores. Para ello son necesarias habilidades de comunicación y mostrarse interesado, preocupado y cómodo con el tema de conversación. En el caso de los entornos residenciales se tiene que ofrecer discreción y privacidad a los adultos mayores.
(22)	17/22 Recomendación C Nivel 4	Definir las opiniones de las enfermeras sobre la evaluación de la salud sexual de los pacientes y los obstáculos que experimentaron durante la evaluación de la salud sexual.	Estudio descriptivo. Muestra: 188 enfermeras trabajadoras tanto en el bloque de medicina interna como en el de cirugía de adultos.	OBJETIVO 1: La salud sexual se ve influida negativamente por muchos factores como el estado de salud, la cirugía y los cambios en la estructura o la función corporal. OBJETIVO 3: Fortalecer la salud sexual es una de las funciones de enfermería, animando a los pacientes a compartir sus problemas sexuales con ellas, identificando las posibles causas y tomando la iniciativa para resolver estos problemas y aumentar la calidad de vida. Para abordar el tema de la sexualidad con las personas mayores es importante crear un ambiente cómodo, fomentando la promoción de la salud sexual. Se aconseja que las enfermeras que presenten problemas en la comunicación participen en grupos de formación con el fin de mejorar sus conocimientos y sus habilidades de comunicación.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.				
(23)	19/22 Recomendación C Nivel 4	Describir las percepciones y experiencias sexuales entre los adultos mayores.	Estudio transversal. Muestra: 1002 individuos de entre 65 y 80 años (47,5% hombres y 52,5% mujeres; 63,3% casados, 8,8% tenían pareja, 28% estaban solteros).	OBJETIVO 1: La actividad sexual decrece con la edad y difería según el sexo: el 50,9% de hombres y el 30,8% de las mujeres afirmaron ser sexualmente activos. La autopercepción del estado de salud también influye en la actividad sexual. OBJETIVO 3: Algunos de los factores que conducen a los profesionales a no hablar de salud sexual y evitarlo en sus valoraciones son la falta de tiempo, la incomodidad al hablar de sexo y sexualidad y la falta de conocimiento. Una adecuada valoración de la salud sexual y de la sexualidad de un paciente comienza creando un entorno cómodo y una relación de confianza utilizando un lenguaje neutro para evitar suposiciones erróneas. Para poder llevar a cabo una adecuada atención a la sexualidad del paciente puede ser necesaria una formación en salud sexual de los profesionales para que se sientan cómodos abordando dichos temas.
(24)	17/22 Recomendación C Nivel 4	Mostrar que los malestares sexuales pueden experimentarse a lo largo de la trayectoria vital y demostrar que estas no solo derivan de los cambios físicos y fisiológicos de los individuos, sino que también inciden cuestiones estructurales, relacionales y actitudinales.	Estudio transversal. Muestra: 9850 individuos agrupados en 6 grupos diferentes según décadas generacionales, dividiéndose estos en 2 cada uno según género, obteniéndose 12 grupos a observar.	OBJETIVO 1: Modificaciones fisiológicas: Numerosos estudios señalan los problemas de erección y la fuerza de la eyaculación como las dificultades sexuales más trascendentales en los hombres mayores. En el caso de las mujeres destacan la falta de deseo sexual y el dolor en la relación coital, que se pueden explicar por la disminución en la lubricación. En ambos sexos, existe controversia sobre la influencia que tiene la edad en la expresión de la sexualidad, hay quien cree que la edad influye en esta mientras que otros afirman lo contrario. Modificaciones sociales: La probabilidad de presentar problemas sexuales en mujeres mayores con estudios primarios supera el 80%. Algunos autores indican que esto se puede deber a la situación laboral y al nivel económico. OBJETIVO 3: Para mejorar la intervención de los profesionales sanitarios es necesario un aumento de los estudios sociales para entender las transformaciones en las expresiones del deseo y el placer, diferenciando el género y las prácticas sexuales. Sería fundamental desarrollar investigaciones cualitativas para estudiar las formas de vivir y sentir la sexualidad de los ancianos.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

(25)	16/22 Recomendación C Nivel 4	Analizar la percepción de las mujeres mayores sobre la sexualidad y la práctica de los cuidados de enfermería.	Investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria. Muestra: 50 mujeres mayores de 60 años a las que se les realizó una entrevista directa.	OBJETIVO 1: Modificaciones fisiológicas: El proceso de envejecimiento supone una reducción de los estrógenos cuya consecuencia es la involución de los órganos reproductores, atrofia de la vulva, trompas de Falopio, vagina, ligamentos pélvicos y reducción de la lubricación vaginal. Modificaciones del entorno: La sexualidad puede verse influida por la familia, la sociedad y la iglesia, donde la sexualidad puede verse como impura una vez que su fin no es la reproducción. OBJETIVO 3: Es esencial incluir de forma sistemática la atención a la sexualidad en la práctica de cuidados enfermeros, lo que obliga a recapacitar sobre los valores personales y las interpretaciones de la sociedad para reducir los tabúes y prejuicios sobre la sexualidad en la vejez. Para ello es necesario que el personal sanitario eduque y ofrezcan información sobre salud sexual para difundir el concepto del anciano como una persona libre de experimentar la sexualidad.
(27)	15/22 Recomendación C Nivel 4	Analizar la relación entre las actitudes hacia la vejez y actitudes hacia la sexualidad del adulto mayor en profesionales y estudiantes de enfermería.	Estudio correlacional transversal. Muestra: 212 estudiantes (48,6%) y profesionales de enfermería (51,4%).	OBJETIVO 2: A pesar de que el envejecimiento es un proceso global que afecta a toda la población, la sociedad no acepta los cambios ni las consecuencias que supone, lo que hace que sigan presente prejuicios y actitudes negativas hacia las personas mayores. OBJETIVO 3: El estudio indica que tanto estudiantes como profesionales enfermeros presentan una actitud negativa hacia la sexualidad en la vejez. En el caso de los estudiantes se puede deber a los insuficientes conocimientos que poseen sobre las personas mayores ya que cuanto mayor es el curso académico y las prácticas clínicas menores son los prejuicios y pensamientos negativos. En el caso del personal indican no sentirse preparados ni con la confianza suficiente para actuar sobre los cuidados de la sexualidad por falta de formación, por la poca experiencia, las creencias personales y/o religiosas y por el miedo a que el paciente no se sienta cómodo. Debido a este rechazo hacia la valoración y atención a la sexualidad se ven necesarias las intervenciones dirigidas a fomentar actitudes positivas, con el fin de mejorar los estereotipos y ser capaces de realizar una valoración integral ofreciendo unos cuidados de calidad.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.				
(28)	14/22 Recomendación C Nivel 4	Comparar las actitudes de profesionales de enfermería de la práctica clínica y comunitaria hacia la sexualidad en la vejez.	Estudio descriptivo – comparativo transversal. Muestra: 118 profesionales de Enfermería.	OBJETIVO 3: Dentro de las actuaciones propias de la enfermería hacia el anciano, la sexualidad es una de las áreas menos valoradas. Los cambios secundarios al envejecimiento deben ser atendidos y valorados por los profesionales enfermeros aislando los comportamientos negativos y de juicio. Ofrecer unos cuidados basados en estereotipos y prejuicios sociales conduce a una atención deficiente, poco ética y profesional y discriminatoria. Un factor importante es el campo de acción enfermera. No es lo mismo el abordaje desde la atención hospitalaria que desde la atención primaria. En el caso de la atención primaria se centra en la prevención y en la promoción de la salud, valorando la función, la satisfacción y la asertividad sexual, mientras que en el caso de la hospitalaria se valora el impacto de diferentes patologías sobre el paciente y su estado de salud. Los cuidados enfermeros deben basarse en una escucha activa para establecer una relación empática y de apoyo, ayudando al individuo a tomar decisiones fundamentadas en conocimientos. Los principales obstáculos para la valoración de la salud sexual eran los sentimientos de vergüenza, la incomodidad y la presencia de creencias y expectativas personales en la atención sanitaria.

Continuación Tabla 6 – Resumen de los artículos analizados. Fuente: elaboración propia.

(29)	14/22 Recomendación B Nivel 2a	Conocer las experiencias y retos a los que se enfrenta el personal asistencial en relación con la expresión sexual de las personas mayores en centros de cuidado a largo plazo. Determinar qué facilita y/o desalienta al personal a la hora de manejar la expresión sexual entre los adultos mayores en centros de larga duración.	Revisión sistemática. Se incluyeron 17 estudios: 6 estudios cualitativos descriptivos, 3 estudios de teoría fundamentada, 3 estudios con enfoque cualitativo exploratorio, un estudio basado en la indagación apreciativa, un estudio piloto descriptivo, un estudio de caso consultivo y 2 estudios de métodos mixtos. Abarca las experiencias de 4387 miembros del personal.	OBJETIVO 3: Los profesionales que trabajan en las residencias son los responsables de abordar los derechos, la privacidad y la comodidad de estas personas para que puedan expresar libremente su sexualidad. La actitud del personal puede comprender diferentes posturas: en un extremo encontramos posturas permisivas, en el otro intolerancia y en el punto medio, posiciones neutras. Los profesionales permisivos se mostraban preocupados por la falta de intimidad dentro de los centros residenciales. En el centro el personal consideraba que la sexualidad de los residentes no entraba dentro de sus funciones por lo que no se implicaba en ella. Dentro de las actitudes intolerantes destacaba las opiniones que consideraban las manifestaciones sexuales de las personas mayores improcedentes y que generaban sentimientos de malestar, repugnancia y enfado. Estos últimos profesionales intentaban evitar que se produjesen expresiones sexuales creando restricciones y barreras. Para mejorar el cuidado a la salud sexual de los ancianos institucionalizados es importante la educación para mejorar la capacidad y la confianza de los profesionales. Un factor que influye positivamente en el cuidado de los adultos mayores es la presencia de un equipo multidisciplinar experto en vejez y sexualidad, que inculque los valores correctos al personal. El objetivo es promover unas posturas permisivas y empáticas para favorecer un entorno donde la manifestación de la necesidad de sexualidad sea aceptada.
------	---	---	--	---