

Trabajo de Fin de Grado
Curso 2015/16



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Autora: ESTEFANÍA TORRES VELASCO

Tutora: Dra. CAROLINA GONZÁLEZ HERNANDO

Índice

Resumen y conceptos clave.....	2
Introducción.....	3
Objetivos.....	3
Metodología.....	4
Desarrollo del tema.....	5
1. Sexualidad en la salud. Sexualidad en la vejez.	5
2. Salud sexual a lo largo de la vida	8
3. Cambios fisiológicos	9
4. Cambios psicológicos y sociales	10
5. Actitud de nuestra sociedad acerca de la sexualidad en la vejez.....	12
6. Variabilidad de la sexualidad en la vejez	13
7. Género, sexualidad, ancianidad	16
8. Sexualidad del anciano en las instituciones.....	17
9. Enfermedades y fármacos que influyen	18
10. Implicaciones en la práctica	22
Conclusiones.....	23
Bibliografía.....	24
ANEXOS	26

Resumen y conceptos clave

La sexualidad en la vejez es un tema tabú dentro de nuestra sociedad. La sexualidad forma parte de la salud de cualquier persona y como tal está reconocida en la Declaración de los Derechos Humanos. En España este tema adquiere gran importancia ya que la quinta parte de la población forma parte del grupo de la tercera edad, es decir, del grupo al que atañe la investigación.

Las instituciones sanitarias centran la educación sexual y la promoción de la salud en la población joven.

A lo largo de la etapa de la vejez una persona sufre cambios tanto fisiológicos como de la respuesta sexual humana. También se encuentra en situaciones sociales diferentes, ya sea por el abandono de los hijos del hogar o la jubilación. Estos cambios sociales hacen que la vida sexual de los ancianos sufra cambios y ellos deban adaptarse a ellos.

Con frecuencia los ancianos se han visto sometidos a prejuicios y falsas creencias por parte del resto de la sociedad, se han visto obligados a mantener una actitud pasiva respecto al sexo para no perder su estatus social. Dentro de una institución los ancianos ven más controlada, incluso en ocasiones anulada su sexualidad por parte del personal sanitario.

Las enfermedades y los fármacos que tan frecuentes son en estas edades también influyen en la sexualidad de los ancianos.

Palabras clave: Sexualidad, vejez, tercera edad, erotismo, profesional, sexuality, old age, olders.

Introducción

El tema que se tratará es la sexualidad en la vejez. Según el Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), el 18'1 % de la población española en el año 2014 son personas mayores de 65 años. Este tema agrupa a casi un quinto de toda la población española y apenas es tratado, no solo dentro del ámbito familiar, sino tampoco en el ámbito sociosanitario. Trataré de normalizar el tema y dejar a un lado tabúes. También es importante desechar la falsa idea de que los ancianos no tienen vida sexual, ni tienen necesidades, simplemente viven su sexualidad de manera diferente a épocas anteriores.

El contexto de mi trabajo son los ancianos a partir de los 65 años que vivan en el contexto de nuestra sociedad, principalmente en España. En un intervalo de tiempo de 15 años, desde el 2000 al 2015.

Los estudios respecto a este tema son escasos. Cuando se habla de sexualidad se realizan estudios encaminados a la infancia, adolescencia o incluso la etapa adulta, pero en contadas ocasiones van destinados a la vejez. Además los pocos estudios que se desarrollan no son muy actuales. Los estudios más completos respecto a este tema en España son los del doctor Félix López Sánchez, catedrático de psicología de la sexualidad en la Universidad de Salamanca. Sus dos principales libros son: Sexualidad en la vejez (1998) y Sexualidad y afectos en la vejez (2012).

Objetivos

Los objetivos que se pretenden alcanzar en este trabajo son:

- Concienciar a la sociedad de que la sexualidad en la tercera edad es algo normal y por lo que no deben hacerles sentir culpables.
- Concienciar al personal sanitario de que trabajen más esta necesidad básica (de las 14 necesidades de Virginia Henderson) y no lo traten como un tema tabú.
- Ayudar a los ancianos a comprender sus necesidades sexuales y normalizar la situación en la que se encuentran.

Por tanto, la pregunta que ha derivado esta investigación es: ¿Cómo viven la sexualidad nuestros ancianos?

Metodología

Se ha realizado una revisión bibliográfica en profundidad. En un principio abarcando los 5 últimos años. La bibliografía encontrada fue insuficiente para realizar un trabajo rico, por lo que la búsqueda ha sido ampliada a los últimos 10 años.

Tras la lectura crítica de los resúmenes fueron seleccionados aquellos artículos que cumplían las dos características de relevancia y actualidad. La búsqueda fue realizada tanto en inglés como en español.

Las fuentes de información consultadas han sido:

- Portales y buscadores: Biblioteca de salud de Castilla y León, Google académico.
- Bases de datos especializadas en ciencias de la salud: Pubmed, Medes, Medline, Web of knowledge.
- Revistas y catálogos de revistas: Web SciELO, Revista Española de Geriatria y Gerontología, Revista Desexología, Revista Cubana de Enfermería, Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Médica Electrónica.
- Asociación Estatal de Profesionales de la sexología.
- Biblioteca del servicio de salud de Castilla y León.
- Instituto Nacional de Estadística (INE).
- Instituto de Mayores y Servicio Sociales (IMSERSO).

Las palabras clave que se han utilizado para la búsqueda han sido “sexualidad”, “vejez”, “tercera edad”, “erotismo”, “profesional”, “sexuality”, “old age”, “olders”. Las búsquedas se han realizado en castellano y en inglés en las páginas ya mencionadas, utilizando descriptores DeCS, tales como “sexualidad” o “envejecimiento” y MeSH, como por ejemplo “and”, “or”, not”.

Desarrollo del tema

1. Sexualidad en la salud. Sexualidad en la vejez.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la salud se define como “completo estado de bienestar físico, mental y social y no solo la ausencia de enfermedad” (1).

La OMS define la salud sexual como "estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; no es meramente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad" (2).

La OMS el envejecimiento lo define como “deterioro de las funciones progresivo y generalizado, que produce una pérdida de respuesta al estrés y un mayor riesgo de sufrir enfermedades relacionadas con la edad” (3).

En el año 2013 llevó a cabo un programa acerca del envejecimiento y la salud (Estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud) que buscaba como objetivos del plan de actuación (3):

- Compromiso con un envejecimiento saludable
- Alineamiento de los sistemas de salud con las personas mayores.
- Establecimiento de sistemas para ofrecer atención crónica.
- Creación de entornos adaptados a las personas mayores.
- Mejora de las mediciones, el seguimiento y la comprensión.

Existen una serie de derechos sexuales declarados en el 1997 por la OMS y aprobados por la Asociación Mundial de Sexología (WAS) en el 1999 (4). Estos son:

1. Derecho a la libertad sexual
2. Derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual
3. Derecho a la privacidad sexual
4. Derecho a la equidad sexual
5. Derecho al placer sexual
6. Derecho a la expresión sexual emocional
7. Derecho a la libre asociación sexual
8. Derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables

9. Derecho a la información basada en el conocimiento científico
10. Derecho a la educación sexual integral
11. Derecho a la atención de la salud sexual (4)

Estos derechos son parte de los Derechos Humanos de 1948, deben ser respetados evitando discriminación de edad, sexo, orientación, género... En la sociedad en la que vivimos tratamos como tema tabú la sexualidad entre los más mayores y no hablamos del tema ni siquiera entre los profesionales de la salud (4).

Las personas mayores, aquellas que conforman la llamada tercera edad cada vez conforman mayor proporción de población en España. Según el Instituto Nacional de Estadística (INE) (5) en España actualmente residen 46.624.382 de personas, de las cuales 8.573.985 superan los 65 años de edad, es decir, el 18'39% de la población total en España son consideradas ancianas.

La esperanza de vida al nacer en España en el año 2014 se sitúa en los hombres en 80 años y en las mujeres en los 85. Suponen de 15 a 20 años a partir de la jubilación que hay que procurar que las personas se encuentren en un buen estado de salud (5). Las siguientes tablas muestran los datos del INE de los años 2014 y 2015 (5).

Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quinquenales), sexo y año.	
Unidades: Personas	
	Ambos sexos
	2015
Total España	
Total Edades	
TOTAL	46.624.382

Figura 1. Fuente: Elaboración propia. Datos del Instituto Nacional de Estadística

Población (españoles/extranjeros) por edad (grupos quinquenales), sexo y año.		
Unidades: Personas		
	HOMBRES	MUJERES
	2015	2015
TOTAL ESPAÑA		
60-64 años	1.149.866	1.217.631
65-69 años	1.060.257	1.176.191
70-74 años	853.446	1.002.494
75-79 años	641.027	852.883
80-84 años	556.489	840.784
85-89 años	293.480	549.171
90-94 años	102.366	248.856
95-99 años	17.643	59.843
100 años y más	2.911	11.379

Figura 2. Fuente: Elaboración propia. Datos del Instituto Nacional de Estadística

Esperanza de vida al nacimiento según sexo.	
Unidades: Años	
	2014
Total Nacional	
Ambos sexos	82'874736
Hombres	80'084018
Mujeres	85'582203

Figura 3. Fuente: Elaboración propia. Datos del Instituto Nacional de Estadística

Tasas de actividad por estado civil, sexo y grupo de edad				
Unidades: Tasas				
	Solteros/Solteras	Casados/Casadas	Viudos/Viudas	Separados/as o Divorciados/as
	2014	2014	2014	2014
HOMBRES				
60-64 años	37'23	48'02	37'68	47'39
65-69 años	4'74	5'58	3'82	8'86
70 y más años	1'06	0'83	0'60	1'19
MUJERES				
60-64 años	47'56	30'16	27'93	51'77
65-69 años	6'33	3'41	3'15	5'60
70 y más años	0'70	0'44	0'26	0'65

Figura 4. Fuente: Elaboración propia. Datos del Instituto Nacional de Estadística

2. Salud sexual a lo largo de la vida

Es común que entre la sociedad no esté reconocida las conductas sexuales de la vejez, pero tampoco lo están en la infancia.

Instituciones reconocidas de nuestro país, como el Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, caen en el mismo error. Cuando tratan de dar educación para la salud relacionada con la sexualidad se centra en la población joven (6).

Afortunadamente, en la actualidad está adquiriendo cada vez mayor importancia la salud sexual. En las Comunidades Autónomas se desarrollan programas específicos que se encuentran protocolizados en la Cartera de Servicios. También se trata de llegar a la mayor parte de la población a través de la coordinación interinstitucional (6).

Sus principales objetivos son la prevención de las infecciones de transmisión sexual, la información telefónica y la anticoncepción. Esto es, la prevención de la enfermedad (6).

En cuanto a la promoción de la salud las entidades se dedican a la investigación. Este proceso permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud. Las consejerías favorecen las condiciones para que los servicios sanitarios garanticen su calidad (6).

3. Cambios fisiológicos

Con la edad es normal que ocurran una serie de cambios fisiológicos tanto en los hombres como en las mujeres. También se producen cambios en la respuesta sexual humana. Estos cambios no se traducen en la desaparición de la actividad sexual.

Cambios en la mujer

- Respecto al cuerpo de la mujer se produce redistribución de la grasa, disminución de la fuerza muscular, modificación de la distribución de vello, piel envejecida y cambios osteoarticulares. Esto ocurre sobre todo, después de la menopausia (7).
- En los caracteres sexuales secundarios se deforman las mamas al cambiar el tejido glandular por tejido graso (8).
- Pérdida de capacidad de reproducción (9).

Dentro del aparato genital encontramos varios cambios significativos.

- Disminuye el tamaño de los labios, los ovarios, las trompas, el útero y la vagina (9).
- Cambios en la vagina: más pequeña, menos flexible y menos lubricada. Lubricación más lenta. Menos acidez y mayor posibilidad de infecciones vaginales (9).
- Los labios mayores y menores pierden elasticidad (8).
- El clítoris tiene mayor dificultad de erección (8).
- Disminución de las hormonas sexuales, estrógenos y andrógenos por envejecimiento de los ovarios (9).

Cambios en el hombre

- Al igual que en la mujer también se produce envejecimiento de la piel y generalizado (9).
- Aparece la disfunción eréctil en al menos 1 de cada 4 relaciones. Esto es la pérdida de habilidad para lograr y mantener una erección (7).
- Se producen menos erecciones nocturnas e involuntarias y con menor frecuencia e intensidad (9).
- Disminución de hormonas masculinas, testosterona (9).

Respecto a los genitales los cambios son:

- La próstata se hace más dura y muestra cambios degenerativos (8).
- Disminuye el semen en número y calidad. Los espermatozoides disminuyen su capacidad de movimiento (8).
- Disminuye el tamaño de los testículos (9).

Cambios en la respuesta sexual

Masters y Johnson en 1966 (9) estipularon que la respuesta sexual humana está formada por 4 fases: deseo, excitación-meseta, orgasmo y resolución.

- Fase de deseo: Puede disminuir, sobre todo en las mujeres debido a factores sociales. En la vejez puede amplificarse y dar mayor importancia a caricias, abrazos, afectos e intimidad.
- Fase de excitación: Es más lenta. Se necesita más estimulación y aparecerá un menor vigor.
- Fase de orgasmo: Disminuye el número de contracciones orgásmicas y la intensidad.
- Fase de resolución: Se amplía el período refractario en los varones, lo que les impide un nuevo coito durante un tiempo.

También hay diferencias en la respuesta sexual humana diferentes según el sexo.

- Mujeres: Respuesta sexual más lenta y cambios corporales menos vigorosos en mamas, labios, vagina y clítoris (9).
- Hombres: Mayor intervalo de tiempo para conseguir la erección y el orgasmo; mayor necesidad de estimulación táctil directa y continuada; los testículos se elevan menos durante la excitación y el orgasmo y menos necesidad de eyacular y en menor volumen (9).

4. Cambios psicológicos y sociales

Factores psicológicos (9):

- Envejecimiento de la figura corporal: Sobre todo ocurre con las mujeres, pues estas piensan que la atracción y el enamoramiento que producirán sobre sus compañeros será menor o incluso desaparecerá.
- Envejecimiento y cambios sociales:

- Jubilación laboral: Se pierde el contacto con compañeros de trabajo. Además se produce un cambio de estatus económico y social.
- Reorganización de la vida social: Se buscan nuevas actividades con las que llenar su tiempo tras la jubilación. Nuevas actividades culturales, voluntariados...
- Reestructuración de las relaciones: Comienzan a pasar mucho más tiempo con su pareja. Deben adaptarse a la nueva convivencia.
- Posibles cambios de residencia: Se trata de mantener al anciano el mayor tiempo posible en su domicilio, siempre y cuando mantenga un nivel de salud adecuado. Cuando esto no se cumple, se cambia de residencia, ya sea a casa de hijos o un centro de mayores.
- Cambios dentro del núcleo familiar: Llegada de los nietos. En muchos casos crían a sus nietos y pasan mucho tiempo con ellos, con lo que a veces carecen de intimidad.
- Balance de la vida: Es a partir de los 60 años cuando los individuos analizan su éxito en diferentes aspectos de la vida: salud, trabajo, economía, relaciones sociales, familia, relaciones sexuales y amorosas... El éxito de este análisis influye mucho en su bienestar.

Factores sociales (10):

- Falta de pareja: Responsable principal de la abstinencia sexual. Se acepta con mayor frecuencia que un viudo rehaga su vida, pero en el caso de las mujeres es diferente la aceptación social.
- Monotonía de la relación sexual y deterioro del matrimonio: Tras muchos años de relación es normal.
- Condiciones domésticas: Es más difícil mantener la intimidad de los ancianos cuando en un mismo hogar conviven varias generaciones.
- La no adaptación a la jubilación: Provoca estados de depresión.
- Religiones que no aceptan el sexo sin función reproductora.
- Miedo de no poder llevar a cabo una relación sexual completa.
- Consumo de tabaco y alcohol: Trae consigo trastornos de la erección y deseo sexual inhibido.
- Patologías frecuentes de la vejez.

Con frecuencia las emociones influyen en la sexualidad de los individuos. Los temores más frecuentes de las personas mayores respecto a la sexualidad son principalmente dos. En los hombres se desarrollan estados de ansiedad por el miedo a la disfunción eréctil y en las mujeres se desarrollan por no atraer físicamente a su pareja a causa del envejecimiento (7).

Vivimos en una sociedad en la que prima el atractivo sexual de los jóvenes. Con frecuencia los ancianos no se aceptan, porque la sociedad no los acepta como individuos capaces. Los hábitos culturales y sociales hacen que la sexualidad en los ancianos sea considerada un tema tabú, no solo en la calle sino también dentro de las consultas (8).

Prejuicios (11):

Los ancianos, por el simple hecho de ser ancianos deben enfrentarse a una serie de prejuicios que la sociedad toma por válidos. Incluso algunos de ellos los aceptan así.

- Carecen de sexualidad: La sexualidad infantil y la del anciano son negadas.
- No se reproducen: Es decir, se desliga la reproducción del placer erótico.
- Miseria erótica: Se relaciona el envejecimiento con la atracción física.

5. Actitud de nuestra sociedad acerca de la sexualidad en la vejez

El estudio de la actitud de nuestra sociedad hacia la afectividad (no solo sexualidad) en la vejez es un tema pendiente.

Son pocos los estudios que existen, pero la mayoría están de acuerdo con que la etapa vital de la vejez conlleva más connotaciones negativas que positivas (9,12).

Nuestra sociedad no está preparada para una manifestación pública de afecto entre dos personas mayores, o incluso, la simple intención de manifestar deseo, puesto que enseguida son juzgados como viejos verdes o viejas locas (13).

Nuestra sociedad ha arrastrado a los viejos a ver el sexo de 2 maneras: la sexualidad negada (ya que no pueden reproducirse) y la sexualidad impuesta (aquella que es sinónimo de la salud de los jóvenes). Es por esto, por lo que muchos no disfrutan de una sexualidad libre al verse arrastrados por las exigencias de la sociedad (11,14).

Los propios mayores encuentran también problemas a la hora de poder vivir su sexualidad,

especialmente los institucionalizados. Estos ancianos encuentran más factores como son la edad, enfermedad, mitos y prejuicios, género y menopausia (15).

La autoestima y autovaloración constituyen un aspecto importante en la vivencia de su sexualidad (15).

Muchas personas mayores que aún gozan de un buen estado de salud en muchos casos tienen que esconder sus deseos sexuales para no perder el estatus social del que gozan. Es demasiado frecuente la no normalización de este tema, no solo por parte de los jóvenes, sino también por parte de las instituciones de los hijos o, incluso del personal sanitario que debe guiarlos hacia una salud sexual deseable (9).

6. Variabilidad de la sexualidad en la vejez

Existen una serie de factores que condicionan la vida sexual de los ancianos. Para poder tomar datos válidos es necesario haber realizado antes un estudio que demuestre los resultados (16).

En este estudio “mayoritariamente pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo y cuentan con estudios primarios. Un 11,76 % tienen estudios superiores siendo las mujeres las que poseen una mayor formación.”

- Estado civil: Mayor frecuencia en los casados (Figura 6).
- Sexo: No existen diferencias entre hombres y mujeres en cuanto a la frecuencia. Pero sí en cuanto al tipo de actividad que realizan (Figura 7 y Figura 8).
- Edad: A medida que aumenta la edad, disminuye la frecuencia de relaciones sexuales (Figura 9).

En general, hay acuerdo entre los ancianos del estudio con que las residencias no facilitan la intimidad. La mayor parte de los encuestados opina que el estado civil no influye en la actividad sexual. Asimismo piensan, que la salud tampoco influye excesivamente. La educación sexual que recibieron fue escasa y no lo creen de importancia, puesto que han ido adquiriendo el conocimiento en pareja. La percepción de la imagen corporal no tiene un gran peso en la actividad sexual (Figura 10).

FIGURA 11
Frecuencia de relaciones sexuales en relación al estado civil

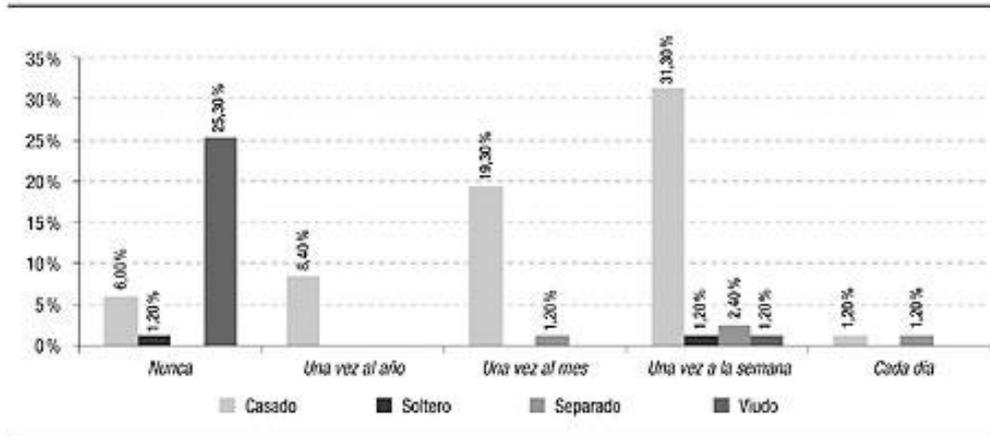


Figura 6. Fuente: Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual (16).

TABLA VII
Frecuencia de relaciones sexuales por sexos

Sexo	M	Recuento	Frecuencia relaciones sexuales				Total
			Nunca	Una vez al año	Una vez al mes	Una vez a la semana	
M	Recuento	17	2	8	12	1	40
	Frecuencia esperada	13,0	3,4	8,2	14,5	1,0	40,0
	% del total	20,5 %	2,4 %	9,6 %	14,5 %	1,2 %	48,2 %
H	Recuento	10	5	9	18	1	43
	Frecuencia esperada	14,0	3,6	8,8	15,5	1,0	43,0
	% del total	12,0 %	6,0 %	10,8 %	21,7 %	1,2 %	51,8 %
Total	Recuento	27	7	17	30	2	83
	Frecuencia esperada	27,0	7,0	17,0	30,0	2,0	83,0
	% del total	32,5 %	8,4 %	20,5 %	36,1 %	2,4 %	100,0 %

Figura 7. Fuente: Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual (16).

FIGURA 14
Tipo de actividad sexual en función del sexo (género)

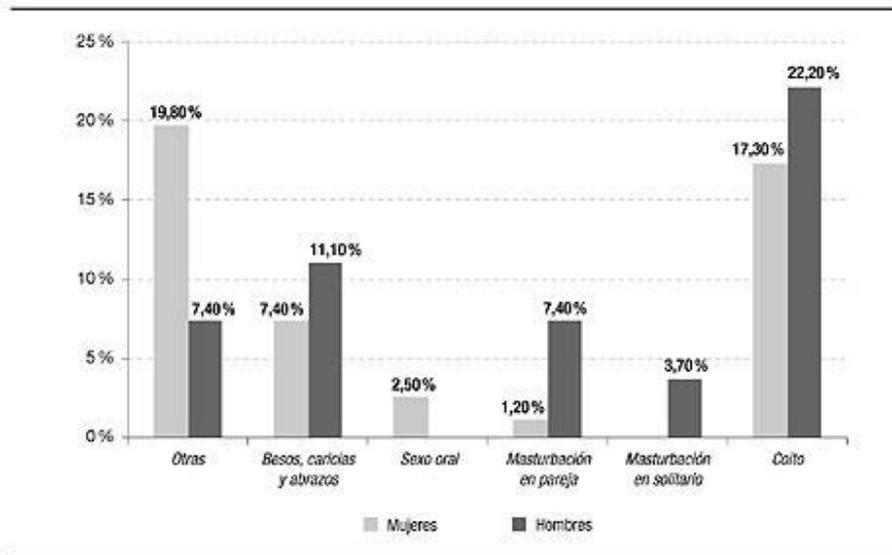


Figura 8. Fuente: Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual (16).

FIGURA 12
Relación entre la frecuencia de actividad sexual y la edad

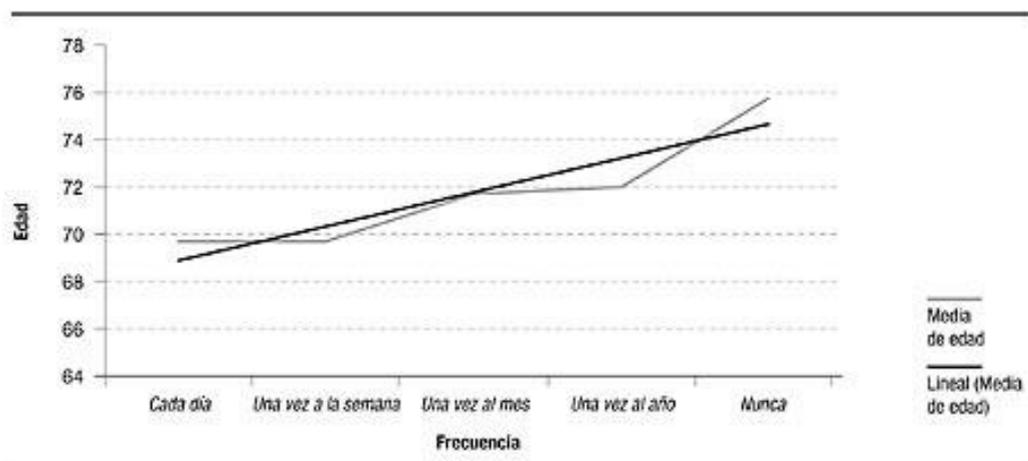


Figura 9. Fuente: Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual (16).

FIGURA 43

Percepción de influencia de la salud, educación sexual, estado civil e imagen corporal en la actividad sexual

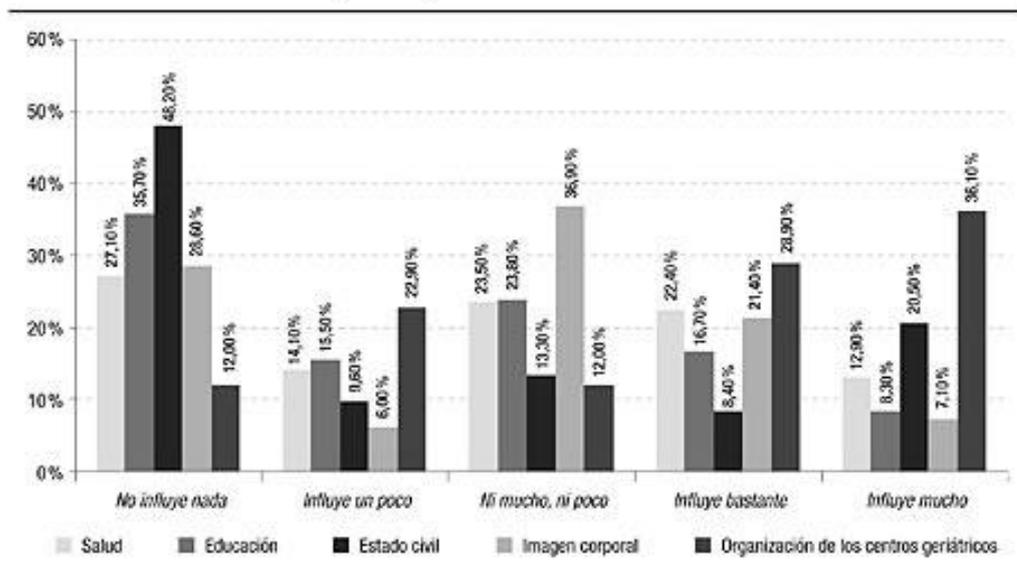


Figura 10. Fuente: Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual (16).

7. Género, sexualidad, ancianidad

A lo largo de la historia en las relaciones de pareja siempre ha habido tendencia a la dominación masculina. Esto quiere decir que las mujeres son las cuidadoras, tanto de la casa, como del compañero (12).

Según la mentalidad nunca han tenido derecho al placer, por lo que debían mantener la fidelidad al marido aunque fuesen viudas o, incluso, a perdonar las infidelidades.

A su vez, a lo largo de la historia la mujer se ha visto menos capaz de manifestarse sexualmente por (12):

- Mayor esperanza de vida
- Tendencia a emparejarse con hombres mayores que ellas
- Mayor apego emocional y mayor autosuficiencia en las mujeres
- Menor valoración del cuerpo anciano de la mujer
- Estereotipos

En el 2006 López y Olazábal (12) manifiestan que “hay un 25% de mujeres que refieren mejoría de la salud sexual, por la desaparición del miedo a un embarazo no deseado y/o los cambios de respuesta sexual humana del varón, que conllevan menor urgencia eyaculatoria, que puede facilitar la satisfacción de la mujer durante la actividad sexual”.

8. Sexualidad del anciano en las instituciones

Existe el falso mito de que nuestros mayores no tienen pensamientos ni deseos sexuales. Los tienen, algunos incluso siguen siendo sexualmente activos, no solo a través del coito sino también a través de otras conductas sexuales como pueden ser la masturbación, las caricias o las fantasías sexuales (17).

También se cree que los hombres son sexualmente más activos que las mujeres a altas edades. Todo esto es falso y los profesionales que trabajan en instituciones no tienen la suficiente formación como para comprender las necesidades y deseos sexuales de los mayores, aún estando institucionalizados (18).

Según el estudio de Spector y Femeth en 1996, tan solo el 10% de los residentes se involucraron en actividades sexuales de algún tipo, pero el porcentaje de personas que tiene algún deseo es mucho mayor, pero no encuentran manera de satisfacer sus necesidades (17).

Es cierto que por algunas causas como enfermedades o dependencia algunos ancianos no muestren interés en la sexualidad, pero por lo general, no disminuyen ni el interés ni el deseo sexual (9).

La gran mayoría de instituciones no están preparadas para facilitar los encuentros sexuales entre los residentes, salvo que la pareja sea de un matrimonio heterosexual. No se favorecen los encuentros íntimos (9).

Existen también diferencias entre las residencias de índole religiosa o las de índole laica. Las primeras, niegan la existencia de la sexualidad de cualquier tipo de sus residentes y las segundas, no lo niegan, pero no ponen facilidades para que esta se produzca (9).

También es muy difícil para los propios residentes que no tienen pareja sexual encontrar una nueva, ya que dentro de la institución no se favorecen estos acercamientos y son

edificios situados en la periferia de las ciudades, con lo que no pueden disfrutar de los servicios que ofertan los ayuntamientos para las personas de la tercera edad.

La actitud de los profesionales respecto a este tema debería ir encaminada a cubrir las necesidades de los residentes, tales como, expectativas, actitudes, experiencias y comportamientos de los residentes respecto a la salud sexual (19).

Algunas actitudes que adoptan los cuidadores y que son contraproducentes son el habla infantilizada o la falta de conocimiento de la sexualidad en la vejez. “Las actitudes de los profesionales hacia la sexualidad podrían influir en su forma de actuar ante las expresiones sexuales de los residentes” (17).

No obstante, la actitud de las enfermeras hacia la expresión sexual de los ancianos es positiva.

Aproximadamente, la mitad de los profesionales que trabajan en estas instituciones reconocen que se debería regular este tema mediante algún mecanismo. La otra mitad está convencida de que es innecesario o incluso que podría llegar a ser perjudicial para la libertad sexual de los residentes (20).

9. Enfermedades y fármacos que influyen

Una mala salud trae consigo también una alteración de la respuesta sexual. Por esto es importante estudiar los efectos que producen las enfermedades y los fármacos en el organismo.

Enfermedades (7,21):

- Patología cardiovascular: La probabilidad de que vuelva a suceder un accidente cardiovascular durante el coito es muy reducida, por lo que no se deben eliminar las relaciones, sino ajustarlas a los límites que el paciente soporte.
- Hipertensión: Incide en la impotencia del varón. Los fármacos antihipertensivos aumentan esta impotencia, se debe advertir al anciano.
- Patología pulmonar: En sí no existe ninguna patología que impida el encuentro, no obstante, sí algunos síntomas que lo dificulten, tales como disnea o hipoxia. Los corticoides también son una dificultad en este caso.

- Patología neurológica: Se altera la vida sexual por la disminución de la autoestima o los problemas de comunicación. En el caso de las demencias es común que se acompañen de hiper o hiposexualidad.
- Patología urológica: Ya sea por infecciones del tracto uterino o por incontinencia urinaria influyen en la sexualidad. Existe cierto disconfort psicológico.
- Patología osteoarticular: No disminuye el deseo pero si se pueden producir dolores durante los encuentros. Hay que adoptar técnicas que alivien el dolor.
- Patología endocrina: La diabetes está muy relacionada con la disfunción sexual, en un 65%. Los hipo e hipertiroidismos provocan alteraciones sexuales (cambios hormonales) que se normalizan tras corregir la enfermedad de base.
- Patología psiquiátrica: Existen dos extremos. En la depresión es muy difícil mantener relaciones sexuales placenteras. En la psicosis los pacientes están erotizados y padecen de hipersexualidad.
- Cáncer: La enfermedad en sí no influye en las relaciones, pero sí la depresión, ansiedad y pérdida de autoestima que trae consigo.
- Dolor crónico: Puede traer consigo otros signos que impidan a la persona intimar como descanso insuficiente, aislamiento o dificultad para moverse.
- Cirugías: La cirugía en sí no trae ningún tipo de problema más allá de la recuperación total del paciente. En ocasiones, estas cirugías afectan a los genitales (primarios o secundarios): Histerectomía, mastectomía, prostatectomía... Una vez superados los problemas psicológicos de ansiedad o aceptación del individuo se puede volver a mantener la actividad sexual que tenía antes de la operación.

Fármacos: En general tienen dos tipos de efectos respecto a la sexualidad del anciano: Causar disfunción eréctil en los hombres o dificultarle la eyaculación y disminuir el deseo sexual de las mujeres. Algunos ejemplos son (7,21):

- Antihipertensivos: Traen problemas de impotencia.
- Antihistamínicos
- Corticoides
- AINEs: Impotencia secundaria a medicamentos
- Antidepresivos
- Ansiolíticos

- Supresores del apetito
- Insulinas o antidiabéticos orales
- Protectores gástricos

El exceso de alcohol puede ocasionar problemas de erección en los hombres y retrasar el orgasmo en las mujeres.

FÁRMACOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN LA MUJER

<i>Signo y síntoma</i>	<i>Fármaco</i>
Incremento de la libido	Andrógenos, benzodiazepinas
Disminución de la libido	Antihistamínicos, barbitúricos, cimetidina, clofibrato, diazepam, alfa-metildopa, propranolol, prazosin, reserpina, espirolactona, antidepresivos tricíclicos, clorpromazina, clonidina, estrógenos
Alteración de excitación y orgasmo	Anticolinérgicos, clonidina, alfa-metildopa, IMAO, antidepresivos tricíclicos
Agrandamiento de la mama	Estrógenos, antidepresivos tricíclicos
Galactorrea	Clorpromazina, cimetidina, haloperidol, reserpina, alfa-metildopa, metoclorpramida, sulpiride, tiapride, antidepresivos tricíclicos
Virilización	Andrógenos, haloperidol

Figura 11. Fuente: Sexualidad en la vejez ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología (21).

FÁRMACOS QUE AFECTAN LA SEXUALIDAD EN EL HOMBRE

<i>Signo y síntoma</i>	<i>Fármaco</i>
Incremento de la libido	Andrógenos, baclofén, diazepam, levodopa, haloperidol (bajas dosis)
Descenso de la libido	Antihistamínicos, barbitúricos, cimetidina, clofibrato, diazepam, alfa-metildopa, propranolol, prazosin, reserpina, espironolactona, antidepresivos tricíclicos, clorpromazina, clonidina, estrógenos. Fármacos antiandrógenos en el cáncer de próstata
Impotencia	Ver Tabla siguiente
Disminución eyaculación	Anticolinérgicos, clonidina, estrógenos, IMAO, alfa-metildopa, antidepresivos tricíclicos, tiacida, tioridazina
Disminución testosterona	Digoxina, haloperidol (altas dosis), litio, IMAO, Espironolactonas
Priapismo	Heparina, fenotiazidas
Enfermedad de Peyronie	Metoprolol

Figura 12. Fuente: Sexualidad en la vejez ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología (21).

FÁRMACOS QUE PUEDEN PRODUCIR IMPOTENCIA

Anticonvulsivantes

Antibióticos

Cardiovasculares:

- Antiarrítmicos

- Antihipertensivos: Betabloqueadores, calcioantagonistas, vasodilatadores, diuréticos, bloqueadores adrenérgicos centrales

Fármacos con acción en SNC:	Ansiolíticos e hipnóticos, Antidepresivos, Antipsicóticos, Levodopa, Litio, Analgésicos narcóticos
Fármacos gastrointestinales	Anticolinérgicos, Antiespasmódicos, Antagonistas anti-H2, Metoclopramida
Misceláneas	Acetozolamida, Baclofén, Clofibrato, Danazol, Disulfiram, Estrógenos, Interferón, Naproxeno, Progesterona

Figura 13. Fuente: Sexualidad en la vejez ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología (21).

10. Implicaciones en la práctica

Los profesionales sanitarios no están correctamente instruidos para poder atender las necesidades o dudas que surjan de sus pacientes ancianos respecto a la sexualidad. Según la Biblioteca Virtual de Salud (22) no existe ningún documento destinado a los profesionales de la salud para poder enseñar y solventar dudas a los ancianos respecto a este tema.

Son muy pocos los artículos científicos destinados a la investigación de la sexualidad en la vejez. La enfermería española en este tema aún tiene mucho por investigar y por dar a la población (22). Es necesario normalizar este tema tabú para poder mantener un buen seguimiento integral de la salud de nuestros pacientes.

En la actualidad, en América Latina se busca la formación de los nuevos profesionales de la enfermería buscando “la formación del ser cuidador como gestor de cuidados de enfermería, investigador sobre asuntos del cuidado, agentes que prodigan cuidados profesionales competentes en la relación de ayuda y formadores de nuevos profesionales” (23).

Tanto la investigación enfermera como la formación práctica del personal sanitario acerca de la sexualidad en la vejez no están muy desarrolladas. La población en todo el mundo cada vez es más envejecida, por lo que hay que centrar más cuidados en este grupo de edad.

Conclusiones

1. La sociedad, incluidos los profesionales de la salud, trata la sexualidad en la vejez como un tema tabú.
2. Las instituciones sanitarias centran la educación para la salud relacionada con la sexualidad en la población joven.
3. Los ancianos sufren una serie de cambios fisiológicos que les hacen vivir la sexualidad de una manera diferente.
4. Los ancianos sufren una serie de cambios psicológicos y sociales que les hacen vivir su sexualidad de manera diferente.
5. Hoy en día siguen existiendo prejuicios respecto a la sexualidad a los que los ancianos deben enfrentarse.
6. No es cierto que los ancianos no tengan el coito como principal actividad sexual, pero existen otras actividades sexuales que adquieren mayor importancia a mayor edad.
7. Las enfermedades y los fármacos que las tratan influyen en la sexualidad de los ancianos.
8. La investigación enfermera y la formación práctica del personal de enfermería acerca de la sexualidad en la vejez son actualmente insuficientes para atender las necesidades de la población.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2016 [Citado en Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/suggestions/faq/es/>.
2. Biblioteca de salud de Castilla y León. [Online].; 2015 [Citado en Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/AulaPacientes/en/dias-mundiales-relacionados-salud/dia-europeo-salud-sexual>.
3. Organización Mundial de la Salud. [Online].; 2015 [Citado en Mayo de 2016. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/es/>.
4. Pérez Conchillo M. Asociación Mundial de Sexología (WAS). [Online].; 2014 [Citado en Febrero de 2016. Disponible en: <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2015/05/declaracion-de-los-derechos-sexuales.pdf>.
5. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2015 [Citado en Febrero de 2016. Disponible en: www.ine.es.
6. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Madrid: Gobierno de España, Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad; 2011.
7. Instituto Nacional sobre el envejecimiento. La sexualidad en la edad avanzada. [Online].; 2002 [Citado en Mayo de 2016. Disponible en: <https://www.nia.nih.gov/espanol/publicaciones/sexualidad-edad-avanzada>.
8. Wong Corrales LA, Álvarez Rodríguez Y, Dominguez Miranda MdIC, González Inclán A. Revista médica electrónica. [Online].; 2010 [Citado en Febrero de 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011&lng=en&tlng=en&refineString=null&SID=X2deS44ji2d8Z6Zol9c&timeSpan=null.
9. López Sánchez F. Sexualidad y afectos en la vejez Salamanca: Ediciones Pirámide; 2012.
10. Leyva-Moral JM. Revista Index de enfermería. La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos. [Online].; 2008, Abril-Junio [Citado en Marzo de 2016. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010.
11. Llanes Betancourt C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista cubana de enfermería. 2013 Julio-Septiembre; 29(3).

- 12 Gómez Bueno C, Bretin H. Sexualidad y envejecimiento. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de . salud; 2011.
- 13 Vergara C. A, Cedeño C. T, Cortés C. P. Sexualidad y afectividad en el adulto mayor. Universidad de . Chile, Salud Pública y Salud Familiar; 2006.
- 14 Bohórquez Carvajal JD. Sexualidad y senectud. Hacia la promoción de la salud. 2008 Diciembre; . 13(1).
- 15 Martín Hernández M, Rentería Díaz P, Sardiñas Llerenas E. Estados clínicos y autopercepción de la . sexualidad en los ancianos con enfoque de género. Revista cubana de enfermería. 2009 Enero-Junio; 25(1-2).
- 16 Cabrero Barbero S. Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e . influencia percibida en la actividad sexual. Trabajo fin de máster en psicogeriatría. 2009..
- 17 Villar F, Triadó C, Celdrán M, Fabà J. Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La . perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. Barcelona: Ministerio de Sanidad servicios osciales e igualdad. Imsero, Universidad de Barcelona; 2011.
- 18 Murgieri M. Erótica, sexualidad y vejez en una institución geriátrica. Revista electrónica PUC-SP. . 2011 Noviembre.
- 19 Mahieu L, Gastmans C. Older residents' perspectives on aged sexuality in institutionalized elderly . care: A systematic literature review. International Journal of Nursing studies. 2015 Diciembre; 52(12).
- 20 Villar F, Fabà J, Celdrán M, Serrat R. Regulación de la expresión sexual de los mayores ingresados en . residencias: la visión de los profesionales. Revista española de geriatría y gerontología. 2014 Agosto.
- 21 Herrera P A. Sexualidad en la vejez ¿mito o realidad? Revista chilena de obstetricia y ginecología. . 2003; 68(2).
- 22 Biblioteca Virtual en Salud España. [Online].; 2016 [Citado en Mayo de 2016. Disponible en: . <http://bvsalud.isciii.es/buscar/search.php>.
- 23 Castrillón M. Pensando en la formación de futuros profesionales de enfermería en América Latina. . Revista de Investigación y Educación en Enfermería. 2008 Marzo; 26.

ANEXOS

ANEXO I

FALSAS CREENCIAS SOBRE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ
<p>Durante la vejez es fisiológicamente imposible mantener relaciones sexuales.</p> <p>El sexo tiene una función exclusivamente reproductora.</p> <p>El sexo se entiende únicamente con penetración.</p> <p>La actividad sexual se debilita con la edad.</p> <p>Durante la vejez se pierde el interés sexual.</p> <p>El sexo durante la vejez es una perversión.</p> <p>La actividad sexual durante la vejez es perjudicial para la salud.</p> <p>Durante la vejez aparecen más desviaciones sexuales.</p> <p>Las mujeres que se interesan por el sexo durante la vejez es porque durante su juventud fueron ninfómanas.</p> <p>Es frecuente el exhibicionismo y la pedofilia entre aquellos viejos interesados por el sexo.</p> <p>Que los ancianos se interesen por el sexo es indecente y de mal gusto.</p> <p>Las personas ancianas no son sexualmente deseables, no tienen deseos sexuales y no son sexualmente capaces.</p> <p>La abstinencia prolonga la vida sexual.</p> <p>La masturbación durante la vejez es signo de trastorno importante.</p> <p>Los hombres viejos pueden conservar el interés por la sexualidad, las mujeres no.</p> <p>Los ancianos enfermos dejan de interesarse por la sexualidad.</p> <p>La menopausia indica el fin de la sexualidad femenina.</p>

Figura 5. Fuente: Elaboración propia. Datos del artículo: “La expresión sexual de los ancianos”. Revista Index de enfermería (10).