

Curso 2015 / 2016

LA REALIDAD DE LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

Blanca Goñi Prada

M^a Isabel Elorza Puyadena

M^a Iciar Mayoz Echaniz

RESUMEN

El aumento de la esperanza de vida y la disminución de las tasas de natalidad han generado un cambio sociodemográfico muy considerable. La sociedad envejece, y es necesario adaptarse a las necesidades que se presenten, ya que, el grupo poblacional de los mayores abarcará gran parte de la atención sanitaria. El proceso de envejecimiento acontece grandes modificaciones en la vida humana. Una de ellas va a ser el ámbito de la sexualidad, pero el cambio no significa deterioro, de modo que, a pesar de que ocurran ciertas alteraciones que afecten en dicha actividad, la sexualidad en la vejez existe.

El objetivo del TFG que presento es analizar los procesos biopsicosociales que ocurren en el proceso de envejecimiento y que afectan a la vida sexual de los mayores, así como descubrir la afectación que provoca la presencia de los procesos de enfermedad, con sus tratamientos farmacológicos. Además, se realiza un diseño de abordaje para manejar las problemáticas sexuales que los mayores presenten.

Se ha realizado una revisión bibliográfica fundamentada en la evidencia, basada en diferentes búsquedas en diversas bases de datos y estableciendo ciertos criterios de inclusión y exclusión, utilizando, finalmente, 35 publicaciones académicas.

Los cambios biológicos que ocurren en los órganos genitales, y las alteraciones psicosociales consustanciales al proceso de envejecimiento, afectan a la sexualidad de las personas mayores. Asimismo, este grupo poblacional es más propenso a padecer enfermedades, y éstas, junto a un tratamiento farmacológico, interfieren, también, en dicha actividad. Asimismo, se diseña un plan de abordaje para mitigar las modificaciones sexuales que puedan suceder.

Se concluye que los cambios consiguientes al proceso de envejecimiento afectan en la sexualidad, y resulta necesario conocerlos, además de formar al profesional sanitario con el fin de realizar un abordaje sexual óptimo.

ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN.....	1
2.-OBJETIVOS	5
3.- METODOLOGÍA.....	5
3.1.-Búsqueda de la información:	5
3. 2.- Selección de datos:	6
3. 3.- Resultados de la búsqueda:	7
4.- RESULTADOS	10
4.1- Factores fisiológicos que afectan en la sexualidad de la persona mayor:	10
4.1.1.-Cambios fisiológicos en la mujer:.....	10
4.1.2.-Cambios fisiológicos en el hombre:.....	11
4.2.- Factores psicosociales que afectan en la sexualidad de la persona mayor	13
4.3.- ¿Cómo afecta la enfermedad en la sexualidad en la persona que envejece? .	17
4.3.1.- <i>El impacto de un tratamiento farmacológico en la sexualidad de la persona mayor</i>	22
4.4.- Estrategias para mejorar la actividad sexual de los ancianos	24
5.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES	28
6.-APORTACIÓN PERSONAL.....	29
7.- BIBLIOGRAFÍA.....	31
8.- ANEXOS	37

Índice de Gráficos

Gráfico 1. <i>Evolución de la población mayor entre los años 2001- 2061, en % respecto a la población total</i>	1
Gráfico 2. <i>Frecuencia y tipo de actividades sexuales practicadas en mujeres mayores de 65 años en España</i>	4
Gráfico 3. <i>Frecuencia y tipo de actividades sexuales practicadas en hombres mayores de 65 años en España</i>	4
Gráfico 4. <i>Diagrama de flujo: Selección crítica final de los artículos utilizados</i>	9
Gráfico 5. <i>Principales problemas sexuales manifestados, diferenciados por sexo y edad</i>	18
Gráfico 6. <i>El modelo PLIISIT de asesoría sexual</i>	27

Índice de Tablas

Tabla 1.	<i>Palabras Clave y Terminos Mesh</i>	6
Tabla 2.	<i>Resultados de la búsqueda bibliográfica</i>	8
Tabla 3.	<i>Características de las alteraciones manifestadas en las diferentes fases del ciclo sexual, diferenciadas por sexo</i>	12
Tabla 4.	<i>Principales razones de elusión al sexo, diferenciadas por género y edad además de situación en pareja:</i>	17
Tabla 5.	<i>Principales afecciones que interfieren en la sexualidad</i>	19
Tabla 6.	<i>Fármacos que interfieren en la actividad sexual</i>	23

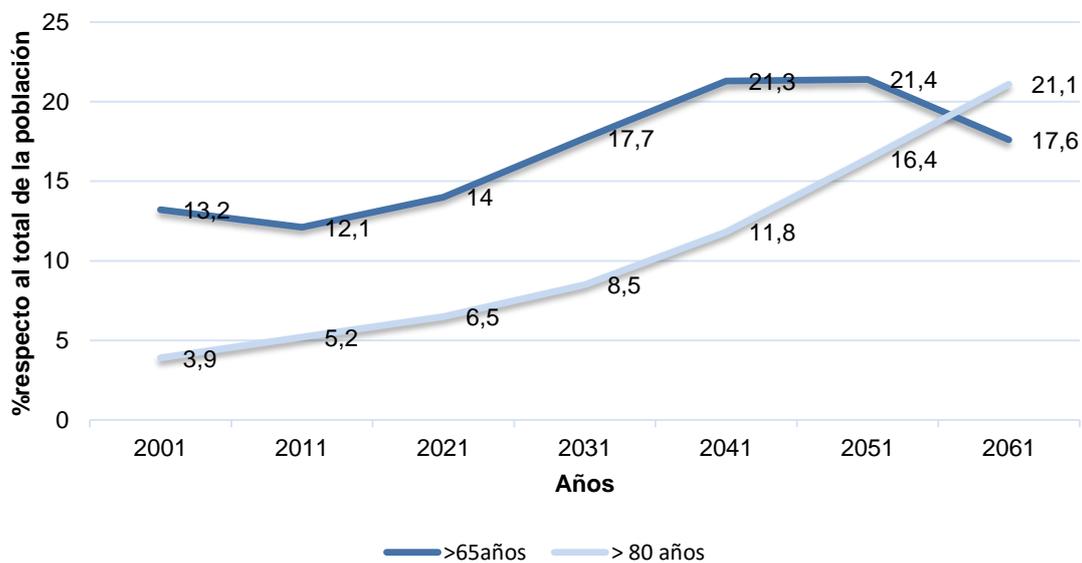
Índice de Anexos

Anexo I: <i>Principales enfermedades de las mujeres mayores de 65 años en España.</i>	37
Anexo II: <i>Principales enfermedades de los hombres mayores de 65 años en España.</i>	38
Anexo III: <i>La Pirámide de las Necesidades de Maslow</i>	39
Anexo IV: <i>Prescripción y uso de tratamiento farmacológico en las personas mayores de 65 años, en %</i>	40
Anexo V: <i>Artículos seleccionados</i>	41

1.- INTRODUCCIÓN

La sociedad está presenciando un cambio sociodemográfico progresivo; hay un incremento significativo de las personas mayores, un descenso de las tasas de morbi-mortalidad, un aumento de la esperanza de vida y un crecimiento de los movimientos migratorios. Los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadística de España en el año 2014, revelaron que la esperanza de vida en los hombres había superado, por primera vez, los 80 años, mientras que el de las mujeres, alcanzaba ya la edad de 85 (1). Además, en el año 2015, España alcanzó un crecimiento vegetativo negativo, dato que indica que la cifra de defunciones superó al de nacimientos, circunstancia que no ocurría desde 1999. Asimismo, se estima que el porcentaje de población de mayores de 65 años, que en la actualidad se halla en un 18,2%, alcanzará la cifra del 24,9% en el año 2029. La población envejece, y resulta necesario adaptarse a las necesidades que se presenten (2).

Gráfico 1. Evolución de la población mayor entre los años 2001- 2061 en España, en % respecto a la población total



Fuente: Elaboración propia a partir de registros y datos del INE³

Tal y como se percibe en el Gráfico 1, la población de los senectos va en aumento (3). Las personas mayores son un grupo poblacional que necesita y precisa una mayor atención sanitaria y comunitaria, debido, por un lado, a una mayor fragilidad y vulnerabilidad ante la enfermedad, y, por otro lado, a la carencia de una red social. De modo que, como consecuencia de este cambio sociodemográfico, uno de los grandes campos de acción de la atención sanitaria va a ser la población anciana (4).

Por consiguiente, el ya mencionado incremento de la esperanza de vida, y consecuente envejecimiento poblacional, ha producido un aumento de las enfermedades crónicas en España. Tres de cada cuatro personas mayores de 65 años padece, al menos, una enfermedad crónica (5), siendo las patologías crónicas y las del aparato locomotor las más prevalentes (Anexo I y Anexo II) (6). De esta manera, más de 19 millones de españoles sufren alguna patología crónica, y se estima que son las responsables del 90% de todas las muertes anuales. Por todo ello, hoy en día, la cronicidad es uno de los grandes retos de la atención sanitaria, y supone, además, un coste económico muy elevado. Ya en el año 2011, la atención sanitaria dirigida a los enfermos crónicos resultó ser el 75% del gasto total de la sanidad pública, es decir, más de 50000 millones de euros (7). Estos datos indican que resulta necesario promover una atención sanitaria integral y una coordinación asistencial óptima, ofreciendo cuidados profesionales beneficiosos e individualizados para cada persona.

Además de ello, se estima que el 75% del gasto económico de la industria farmacéutica española corresponde a aquellos pacientes que padecen alguna enfermedad crónica (8). Y es que, el 85% de las personas ancianas consumen mínimamente un medicamento al día. Además, cabe destacar, que 8 de cada 10 mayores son pluripatológicos, por lo que necesitan más de un medicamento farmacológico diario para controlar su estado de salud. Hay que tener en cuenta que el proceso de envejecimiento va a repercutir en la actividad farmacológica, y es por ello que las personas añosas medicalizadas manifiestan más vulnerabilidad hacia los efectos adversos. De esta manera, es necesario saber que los fármacos van a repercutir de una manera u otra en la vida del anciano, y como profesional sanitario, es imprescindible conocer e informar a la persona sobre las posibles modificaciones cotidianas que puede implicar un tratamiento farmacológico (9, 10).

Resulta difícil delimitar una edad en la que comience el proceso de envejecimiento. Biológicamente, se entiende por ancianidad aquella etapa de la vida que comienza a los 65 años, establecido también para la edad de la jubilación. Por ello, se puede considerar también una divisorio social, puesto que es una etapa de transición, en la que se requiere una adaptación para transcurrir el ciclo de manera satisfactoria y confortable. La vejez es un proceso único, progresivo, multifactorial y universal que ocurre al final del ciclo vital, y en el que suceden cambios fisiológicos, modificaciones psicológicas y alteraciones sociales, que afectan, inevitablemente, al humano como ser integral (11). El cambio no significa deterioro, de modo que, aunque es cierto que algunas capacidades pueden perderse con el transcurso de los años, otras muchas se

sostendrán, otras incluso mejorarán, o simplemente, se modificarán. Esto último ocurre con el ciclo sexual de las personas (12).

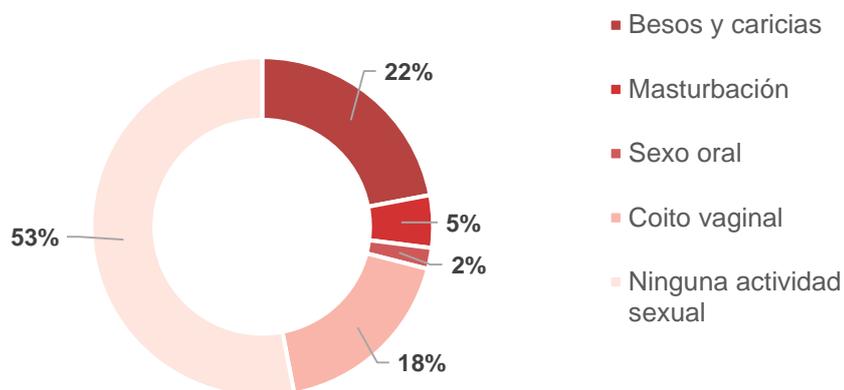
“*Pero todo faltaría si faltase sexo*” reiteraba Sigmund Freud (13). La salud sexual constituye un cimiento muy importante en la salud de las personas, en cualquier edad, en cualquier etapa del desarrollo humano. Como seres sexuados que somos, la sexualidad es considerada como una herramienta de vital importancia para la salud tanto física como mental, necesaria para el bienestar y fundamental para la comunicación, amor, placer y afectividad (14). Incluso Abraham Maslow, psicólogo teorizador de “La Pirámide de Maslow”, en la cual se jerarquizan las necesidades de los seres humanos, sugiere que el sexo pertenece a una necesidad fisiológica innata y propia de la condición humana. Una necesidad básica, junto a la necesidad de respiración, alimentación, eliminación e incluso el descanso (15). (Anexo III).

En el año 2002, la OMS definió el término “salud sexual” como: “*La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. La sexualidad no es estática, sino que es un proceso dinámico que cambia y se manifiesta de forma distinta a lo largo de nuestra vida y pasa por etapas diferentes dependiendo de nuestra edad.*” (16). Asimismo, se considera que no existe un límite relacionado con la salud- enfermedad que restrinja la capacidad de mantener relaciones sexuales, ni tampoco una limitación que sintetice la actividad sexual a la edad reproductiva. Satisfacer libremente la necesidad de establecer relaciones emocionales, afectivas y sexuales es fundamental para el bienestar, y proporciona sentimientos de placer, de felicidad, de riqueza (17). Ofrece calidad de vida.

La actividad de las relaciones sexuales en la vejez no presenta una utopía. Ya en España, los resultados de la investigación basada en la Encuesta Nacional de la Salud y Sexualidad (ENSS) revelaron que el 62,3% de los hombres y el 37,4% de las mujeres mayores de 65 años eran sexualmente activos¹. Además, se estudiaron las prácticas eróticas más habituales en este grupo poblacional, tal y como se muestran en el Gráfico 2 y Gráfico 3 (6).

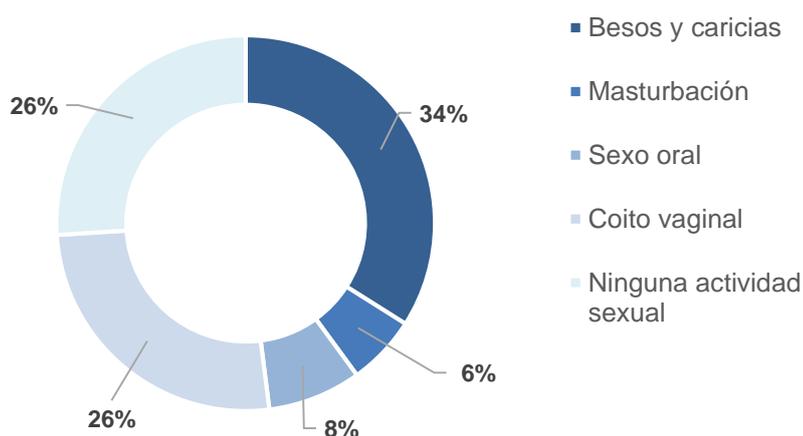
¹ Españoles sexualmente activos a partir de los 65 años. El Mundo. 3 abril 2012. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/04/03/noticias/1333453186.html>

Gráfico 2. Frecuencia y tipo de actividades sexuales practicadas en mujeres mayores de 65 años en España



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la ENSS⁶

Gráfico 3. Frecuencia y tipo de actividades sexuales practicadas en hombres mayores de 65 años en España



Fuente: Elaboración propia a partir de los resultados de la ENSS⁶

Por consiguiente, se afirma que, a pesar de que la frecuencia de la actividad sexual disminuya con la edad, sigue estando presente en ambos sexos en edades avanzadas. La búsqueda y la obtención del placer se alcanzará por prácticas sexuales no únicamente relacionadas con el coito vaginal, si no por medio de tocamientos, besos y abrazos, además de la masturbación y del sexo oral.

La sexualidad no desaparece, simplemente se manifiesta de otra manera, ya que se verá condicionada por las alteraciones inherentes al proceso de envejecimiento (18).

Se ha abordado este tema para la realización del Trabajo Fin de Grado (TFG) por varias razones. Primordialmente, porque la realización de mi Practicum III en un centro

sociogeriátrico hizo plantearme un futuro como enfermera geriátrica. Constantemente, el proceso del envejecimiento ha sido relacionado como una etapa ardua, a menudo enlazado con enfermedades crónicas complejas, unido con sensaciones de tristeza y soledad, y asociado, muy negativamente, a la muerte, al fin de la vida. Yo, por mi parte, quería realizar un trabajo diferente, planteando una vejez activa y positiva, y la idea de ahondar acerca de la existencia de la sexualidad me pareció muy interesante.

Por otro lado, en mi experiencia en las prácticas de enfermería realizadas hasta la fecha, he vivido, desde mi punto de vista, conductas inadecuadas hacia este colectivo de personas. Han sido tachados con calificativos inapropiados, y con este TFG, quiero demostrar que se tratan de denominaciones injustas e improcedentes.

2.-OBJETIVOS

- Describir y analizar los cambios fisiológicos y psicosociales inherentes al proceso de envejecimiento que afectan en la actividad sexual de las personas.
- Conocer los procesos de enfermedad que más puedan interferir en la actividad sexual de los ancianos.
- Identificar los fármacos que más puedan afectar en la actividad sexual de las personas mayores.
- Proponer un abordaje para mejorar la actividad sexual del grupo poblacional de los ancianos.

3.- METODOLOGÍA

Se ha realizado una búsqueda bibliográfica narrativa de la bibliografía, basada en la evidencia, con el objetivo de obtener respuesta a los objetivos anteriormente planteados. Para ello, se estructuraron tres etapas diferentes:

3.1.-Búsqueda de la información:

La búsqueda bibliográfica se ha llevado a cabo entre los meses de diciembre del 2015 y abril del 2016.

La realización de esta búsqueda se desarrolló en los siguientes bases de datos relacionados con la salud y la enfermería: Cinhal, BVS, Pubmed, Cuiden y Dialnet.

Además, se realizó una búsqueda manual de la información en la biblioteca de la Facultad de Medicina y Enfermería de Universidad del País Vasco, haciendo uso del material impreso y electrónico.

Los términos utilizados para la búsqueda bibliográfica fueron definidos del siguiente modo: se escogieron las palabras clave en castellano, y después, utilizando el diccionario DeCS de la Biblioteca Virtual de la Salud (BVS), se tradujeron a términos Mesh. Los descriptores se fueron combinando con operadores booleanos (“AND”, “OR”, “Y”) en forma de ecuaciones de búsqueda que se fueron ajustando y especificando hasta lograr las búsquedas más adecuadas para acceder a la literatura que más respondiera a los objetivos planteados.

Tabla 1. Palabras Clave y Términos Mesh

CONCEPTO	PALABRAS CLAVE	TÉRMINOS MESH
Persona mayor	<i>Anciano</i> <i>Ancianidad</i> <i>Vejez</i>	<i>Aged</i> <i>Aging</i> <i>Elderly</i>
Sexualidad	<i>Sexualidad</i>	<i>Sexuality</i>
Modificaciones inherentes al proceso del envejecimiento	<i>Cambio(s)</i> <i>Proceso(s) biológico(s)/fisiológico(s)</i> <i>Impacto psicosocial</i> <i>Percepción social</i>	<i>Change(s)</i> <i>Biological Processes</i> <i>Psychosocial Impact</i> <i>Social Perception</i>
Enfermedad	<i>Enfermedad(es)</i> <i>Enfermedad crónica</i>	<i>Disease(s)</i> <i>Illness</i> <i>Chronic Disease</i>
Efecto de la medicación	<i>Efecto(s) Farmacológico(s)</i>	<i>Drug Effects</i>
Abordaje	<i>Estrategia</i> <i>Cuidados de enfermería</i>	<i>Strategies</i> <i>Nursing care</i>

3. 2.- Selección de datos:

Tras la selección de las palabras clave, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y criterios de exclusión para el análisis exhaustivo de la búsqueda bibliográfica:

- Criterios de inclusión:
 - Tipo de publicación: Artículos de revista, revisiones de la bibliografía, ensayos, estudios de investigación, guías de práctica clínica y tesis publicadas, que estén accesibles libremente al texto completo.
 - Tiempo: Publicaciones desde el año 2005 hasta la actualidad.
 - Idioma de publicación: Castellano e inglés.
 - Tipo de participantes contemplados: Las publicaciones que contemplen al grupo poblacional de las personas mayores.

- Criterios de exclusión:
 - Tipo de publicación: Posters, cartas de opinión, cartas a editoriales, estudios con muestras no representativas, artículos con un dudoso rigor científico.
 - Tiempo: Los artículos previos al año 2005.
 - Idioma de publicación: Publicaciones no escritas en castellano o inglés.
 - Publicaciones que carezcan relación con los objetivos descritos.
 - Otro aspecto temático: Descarto artículos que se centren en las enfermedades de transmisión sexual, así como estudios que ahonden la situación en una institución o área concreta.

3. 3.- Resultados de la búsqueda:

Tras la realización de diversas búsquedas, se obtuvieron 604 artículos. Tras la lectura del título, resumen o publicación completa, se descartaron aquellas publicaciones que no cumplieran los criterios previamente detallados.

Por consiguiente, un total de 33 artículos académicos, un libro manual y una revista académica manual han sido utilizados para la realización de la revisión bibliográfica. La estrategia de la selección de los artículos se ve reflejada en la Tabla 2 y en el Gráfico 4.

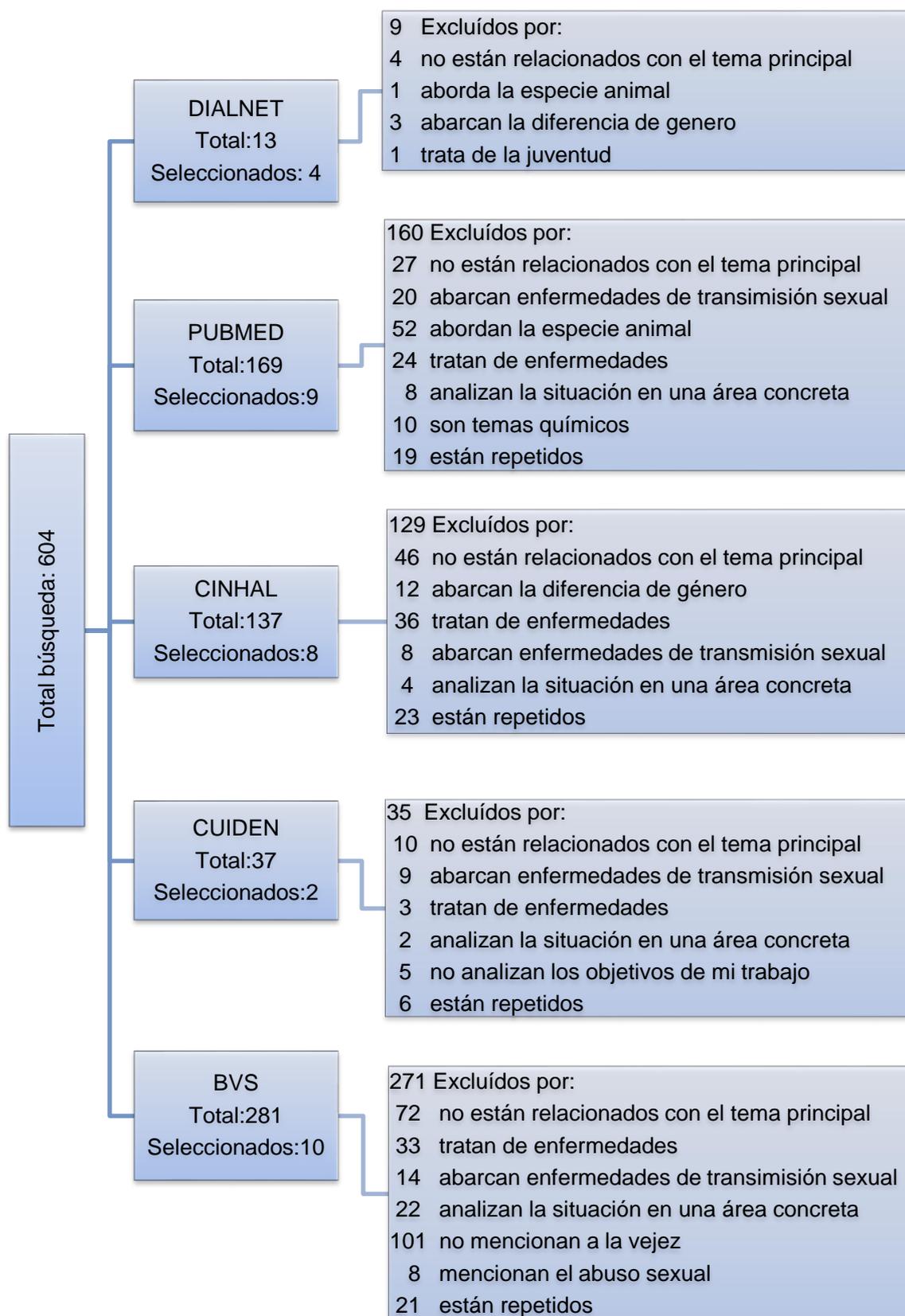
Por otro lado, la información detallada de cada artículo se encuentra especificada en el Anexo V.

Tabla 2. Resultados de la búsqueda bibliográfica

Base de datos	Ecuación de búsqueda	Resultados		Seleccionados
			Aplicación de los criterios establecidos	
Cinhal	<i>Sexuality AND aging AND changes</i>	390	⇒ 97	5
Cinhal	<i>Sexuality and aging AND psychosocial factors</i>	69	⇒ 14	1
Dialnet	<i>Sexualidad en la vejez</i>	49	⇒ 11	3
Dialnet	<i>Ancianidad y cambios en la sexualidad</i>	12	⇒ 2	1
Pubmed	<i>Sexuality changes AND aging</i>	463	⇒ 62	3
Pubmed	<i>Aging AND Sexuality AND Social impact</i>	129	⇒ 18	2
Pubmed	<i>Aging AND Sexuality AND Psychosocial impact</i>	19	⇒ 5	1
Cuiden	<i>Sexualidad AND Vejez</i>	54	⇒ 24	1
BVS	<i>Sexualidad en la vejez</i>	47	⇒ 30	4
BVS	<i>Sexuality in elder</i>	39	⇒ 28	1
BVS	<i>Sexualidad en el mayor</i>	517	⇒ 221	5
Pubmed	<i>Sexuality AND aging AND disease</i>	320	⇒ 49	1
Pubmed	<i>Sexuality AND aging AND illness</i>	70	⇒ 13	1
Pubmed	<i>Sexuality AND aging AND drug effect</i>	96	⇒ 11	1
Cuiden	<i>Sexualidad AND enfermedad crónica</i>	23	⇒ 13	1
Cinhal	<i>Drug effect AND sexuality AND aging</i>	81	⇒ 26	2

Fuente: Elaboración propia

Gráfico 4. Diagrama de flujo: Selección crítica final de los artículos utilizados



Fuente: Elaboración propia

4.- RESULTADOS

4.1- Factores fisiológicos que afectan en la sexualidad de la persona mayor:

4.1.1.-Cambios fisiológicos en la mujer:

Los principales cambios fisiológicos femeninos van a aparecer junto con la llegada de la menopausia, último periodo menstrual natural de la mujer, que mayoritariamente, se presenta alrededor de los 50 años de edad (19). Junto con la menopausia, la mujer experimentará ciertos cambios hormonales y biológicos que afectarán a su salud en general, y también sexual (20).

El cese de la menstruación se debe a un cambio hormonal que ocurre en la mujer adulta. El tamaño de los ovarios disminuye, al igual que la cantidad de folículos ováricos. Éstos últimos tienen la función de producir estrógenos, de modo que ocurre un déficit estrogénico en la mujer mayor, que se manifiesta con cierta sintomatología vasomotora como son los sudores, sofocos o el enrojecimiento cutáneo. El 85% de las mujeres lo padece, y la afectación puede llegar a prolongarse durante 10 años (21).

Además de la disminución de estrógenos (22), se produce una minoración de progesterona y de las hormonas producidas por la hipófisis, como son la prolactina, la hormona luteinizante (LH), o la hormona foliculoestimulante (FSH) y todo ello ocasiona una atrofia en los órganos genitales femeninos (23, 24).

En cuanto a las estructuras internas, las trompas de Falopio se vuelven filiformes y el tamaño del útero disminuye rápidamente, regresando a su tamaño y forma prepuberal. La vagina se acorta, se vuelve más estrecha y pierde su elasticidad y capacidad de distensión y lubricación. Además, el flujo vaginal se vuelve más alcalino, y ello hace que la mujer sea más susceptible a padecer infecciones vaginales (25).

La vulva, estructura externa del órgano genital femenino, también se atrofia. Los labios menores y mayores disminuyen de tamaño, al igual que el clítoris. Debido a ello, el meato urinario se halla más expuesto, por lo que la mujer anciana es más susceptible de padecer cistitis, irritaciones e incluso incontinencia urinaria. El introito vaginal se estrecha y pierde su elasticidad, y, en consecuencia, la mujer experimenta sequedad, picor e incluso dolor en la vagina y ambos labios (26, 27, 28).

Además de ello, se produce un cambio en la figura corporal general en la mujer. Se presenta una distribución diferente de la grasa, la musculatura se debilita, disminuye el vello púbico y el tejido de los senos deriva en tejido graso, por lo que se vuelven flácidos (24, 26).

4.1.2.-Cambios fisiológicos en el hombre:

En el hombre, no existe, biológicamente, un proceso que establezca el envejecimiento sexual, ya que tiene la capacidad de procrear hasta el fin de su vida, debido a la facultad fisiológica de producir espermatozoides. A pesar de ello, existe el climaterio masculino, también denominado “andropausia” (21), etapa relacionada con la disminución de la producción de la hormona testosterona, y que puede presentarse con una disminución de la libido, insomnio, cansancio e incluso impotencia (29).

Además, ocurren ciertos cambios anatómicos en los órganos genitales masculinos. A pesar de que el tamaño de los testículos no varía notablemente, el escroto se destensa y se alisa, y ocurre, además, una atrofia en los conductos asociados a los testículos. Estas alteraciones influirán en la producción y expulsión del líquido seminal, sustancia que, con la edad, aminora en cantidad y calidad (27, 28, 30).

Paulatinamente, la próstata presenta alteraciones degenerativas; se atrofia, disminuye en tamaño, y debido al anquilosamiento de las células glandulares, se vuelve más sólida, dura y rígida (31). Por otro lado, la acidez de la uretra se neutraliza con un líquido alcalino que es segregado por las glándulas de Cowper. El déficit de testosterona que ocurre con la edad, origina una disminución considerable de éste líquido alcalino, por lo que las personas mayores son más propensas a padecer infecciones urinarias (19, 31).

Además de ello, en el aspecto físico, en el hombre mayor aparece más vello en la zona facial, torácica y en extremidades, y la grasa se infiltra con mayor capacidad en el abdomen.

Todas estas alteraciones que suceden en ambos sexos repercuten de manera inevitable la actividad sexual de los ancianos. Los cambios afectarán en ciertas fases del ciclo sexual de la manera descrita en la Tabla 3 (19, 27, 31, 32).

Tabla 3. Características de las alteraciones manifestadas en las diferentes fases del ciclo sexual, diferenciadas por sexo.

FASES DEL CICLO SEXUAL	CAMBIOS EN LA MUJER	CAMBIOS EN EL HOMBRE
Fase de excitación	<ul style="list-style-type: none"> • Más lenta, necesidad de mayor estímulo. • Debido a una reducción de elasticidad y vasocongestión mamaria, la erección y sensibilidad del pezón disminuye. • La rigidez vaginal puede provocar dispareunia: dolor durante la penetración. • Sequedad vaginal, producida por una menor lubricación. Se pueden llegar a necesitar 5 -10 minutos para una correcta lubricación vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Más lenta, necesidad de mayor estímulo. • La respuesta eréctil es más lenta, pueden llegar a necesitarse 10 minutos de estimulación para una erección firme. • Como consecuencia de la pérdida de elasticidad de los vasos sanguíneos y disminución del tono muscular peneano, las erecciones son mucho menos firmes, incluso débiles.
Fase de meseta	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la tumescencia del clítoris. • Menor elevación del útero dentro de la pelvis. • Casi la desaparición de una lubricación adicional de las glándulas de Bartholino. En consecuencia, mayor sequedad vaginal. 	<ul style="list-style-type: none"> • La duración de esta fase aumenta considerablemente. • Menor elevación testicular dentro del saco escrotal. • Reducción del líquido preeyaculatorio.
Fase de orgasmo	<ul style="list-style-type: none"> • La musculatura vaginal y perianal se debilita, ocasionando menos contracciones vaginales. • Disminución de las contracciones uterinas en el orgasmo, y se convierten en espasmódicas, no rítmicas. Por consiguiente, las contracciones orgásmicas son dolorosas. • Disminuye la capacidad, la duración y la explosión del orgasmo. Anorgasmia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Disminuye la fuerza paraeyaculatoria, además del volumen del líquido seminal expulsado. • Carencia de eyaculación. • Las contracciones orgásmicas disminuyen en cantidad e intensidad.
Fase de resolución	<ul style="list-style-type: none"> • Menor tiempo refractario. Rápidamente la mujer anciana tiene la capacidad de repetir el ciclo sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> • Prolongación de este periodo. Un hombre anciano puede llegar a necesitar una semana de reposición para lograr una próxima erección. • Reducción del tiempo de detumescencia del pene.

Fuente: Elaboración propia a partir de datos ^{19, 27, 31, 32}

4.2.- Factores psicosociales que afectan en la sexualidad de la persona mayor

Los cambios psicológicos que suceden consiguientes al proceso del envejecimiento son fundamentales para determinar el mantenimiento sexual de estas personas, y limitarán, en gran medida, la vivencia sexual de este grupo poblacional.

La ausencia de compañero/a sexual, ya sea por soltería, divorcio, o viudez, es una de las circunstancias determinantes que condicionan el desarrollo de una actividad sexual plena en la ancianidad. El fallecimiento de la respectiva pareja afecta mayoritariamente a la mujer (33, 34, 35, 36), debido a la mayor esperanza de vida y a la tradición social de que el varón sea de mayor edad en una relación. La viudez supone un desafío al que enfrentarse, y mayoritariamente, se presenta con sentimientos de soledad, tristeza y desamparo. Sin embargo, a pesar de que una persona anciana quiera rehacer su vida y muestre cierto interés sexual, a menudo, su entorno social o familiar e incluso su autopercepción, pueden presionar y dificultar la posibilidad de rehacer nuevas conexiones afectivas tras la pérdida. La idea de volver a disfrutar de la sexualidad y del placer con una persona distinta a la anterior pareja puede resultarles impracticable e inmoral (33). Se analizó que entre el 75-90 % de las féminas viudas renunciaba a la actividad sexual tras la muerte de sus respectivas parejas; cabe decir, además, que el cese prolongado de las relaciones sexuales dificulta el retomar dicha actividad (37).

Una situación que para muchas familias indica el evidente transcurso de los años, es la obtención de una vida independiente que alcanzan los hijos, condición por la que abandonan los hogares, y los padres se quedan solos. Es el síndrome del nido vacío, situación en la que los roles familiares que se desempeñaban hasta entonces se modifican, y a menudo, los padres, pueden sufrir sentimientos de soledad y aislamiento. Esta circunstancia puede generar la creación de nuevas disputas, repercutiendo, así, en su vida en pareja (27),

La llegada de la etapa de jubilación puede vivirse con una gran labilidad emocional si la persona mayor no ha realizado previamente una reflexión hacia el tema. La inactividad y el tiempo ilimitado de ocio, además de la pérdida salarial, pueden significar un cambio radical afectando íntegramente a la vida de estas personas. Por consiguiente, son susceptibles a presentar sentimientos de marginación, inutilidad social y aburrimiento. Sumado a la afectación psicológica que produce la andropausia y la menopausia, que desencadenan sentimientos de irritabilidad, cansancio, insomnio, impaciencia o cambios de humor repentinos, el daño emocional que pueden llegar a sufrir las personas mayores será de gran amplitud (22,28).

Por otro lado, la satisfacción de las relaciones sexuales de las personas añosas interfiere en su actividad. La monotonía, el aburrimiento, el empobrecimiento de la creatividad, o la falta de comunicación, son factores que restringen la práctica del sexo en su plenitud (34). La insatisfacción aumenta con la edad (36), y uno de cada tres mayores evalúa sus relaciones como “nada satisfactorias” (35). El estado civil, la frecuencia de la actividad sexual, la valoración de la autoimagen y el adoptar o no conductas relacionadas con los prejuicios sociales interfieren en la percepción de la satisfacción sexual.

Los sentimientos como la culpabilidad o ansiedad repercuten gravemente dicha actividad erótica. En los hombres, estos sentimientos aparecen junto a la incapacidad de mantener una erección lo suficientemente firme para una adecuada penetración, y en las mujeres, por el dolor que les produce la penetración de introducción. La incapacidad de satisfacer a su pareja y a sí mismos puede generar la creación de sensaciones de inquietud y preocupación, y, con el fin de paliarlos, evitan mantener relaciones íntimas, creando una negación sexual difícil de eludir (38).

Otro factor que cabe destacar es que la sexualidad va a ser condicionada por la cultura, historia, religión e ideología que la persona ha vivido y por la educación que ha obtenido a lo largo de su vida. Dependiendo de ello, la persona adoptará una actitud sexual más o menos conservadora y retrógrada. Cabe mencionar, que hoy en día, las personas añosas de nuestra sociedad, poseen una conexión con la religión católica que las encamina a identificar la actividad sexual exclusivamente con la reproducción. De esta manera, la idea de disfrutar del sexo en las personas mayores quedaría totalmente anulada (36).

Además, al vivir en una sociedad heterosexista, las personas de orientación homosexual o aquellos que son transexuales sufren prejuicios, incomprensión o discriminación, y esto ocurre más con la llegada de la vejez. Muchos ancianos homosexuales no se han atrevido a revelar su condición sexual, y el hecho de poseer una identidad sexual diferente a la del resto de la sociedad, puede repercutir en su salud. En una sociedad en la que se está evidenciando un cambio de aceptación, el joven homosexual puede llegar a sentirse reconocido y estimado, situación que no ocurre con el/la anciano/a gay/lesbiana, donde su condición sexual, a menudo, es escondida. Todo ello repercute en la actividad sexual de estas personas, puesto que, al no mostrar su orientación sexual, disfrutar de relaciones carnales va a resultarles muy dificultoso (34).

Resulta necesario mencionar la falta de intimidad y privacidad a la que muchos ancianos deben someterse. Los mayores que viven con sus hijos pueden llegar a residir en una

rutina impuesta por su entorno familiar, con un déficit de espacio libre, lo que los limita, en ocasiones, a conservar una red social propia. Desde otra perspectiva, se encuentran aquellos/as ancianos/as, ya sea en pareja o no, que están institucionalizados/as. Además de carecer de un espacio físico libre para poder disfrutar de un contacto afectivo, deben amoldarse a una estructura de vida diferente a la previa. Tienen que aprender a convivir en otras condiciones, habituándose a otras costumbres, y compartiendo habitación con diferentes personas, generalmente separadas por género. Al carecer de un espacio íntimo, libre y privado, se les complica e incluso imposibilita la idea de poder satisfacer sus necesidades afectivas (28, 29 34, 35).

4.2.1.-Mitos sociales sobre la sexualidad en los ancianos

El abordaje de la sexualidad humana es una tarea ardua, porque, además de ser una conducta aún desconocida e ignorada, a lo largo de la historia, ha transitado por épocas en las que era una cuestión escondida, oculta, restringida. La creencia de asociar la sexualidad única y exclusivamente a la reproducción ha derivado en la formación de actitudes y comportamientos retrógrados. Y todo ello afecta más al grupo de edad de los ancianos, convirtiéndose, más aún, en un tema tabú. Por ello, existen, hoy en día, prejuicios y creencias erróneas, sin un sustento de veracidad, que hacen de la sexualidad en la vejez una cuestión aún más inexplorada, y llegan a convertirse en actitudes que ellos mismos adoptan, influyendo, negativamente, en su vida sexual (18, 29, 33, 36). Por consecuencia, la gran mayoría de los mayores afirma que debe contener y evitar mostrar interés sexual, e incluso más de uno de cada 4 mayores considera que no tiene derecho a practicar actividades sexuales (18). Son actitudes adquiridas consiguientes a los mitos erróneos establecidos en la sociedad.

La idea de la “muerte sexual”, es decir, de la terminación de la actividad sexual con la llegada de la vejez, debe desvanecerse. No existe un cese de interés hacia el tema, y tampoco es cierto que los mayores sufran una incapacidad física para mantener actividades coitales. Sin embargo, reducir la actividad sexual únicamente a la penetración, es limitarla enormemente. Además, el deseo y el interés no desaparecen, simplemente se transforman, y el modo en el que la persona viva su sexualidad dependerá no de la edad, sino de su estado de salud físico y mental, de su experiencia previa, de la relación sentimental que mantenga, o de su situación socioeconómica (28, 29, 38).

Asimismo, no es real la presunción de que las personas mayores no tienen la capacidad de mantener relaciones sexuales satisfactorias. La satisfacción sexual no sucede única y exclusivamente en la juventud, y las personas de la tercera edad pueden llegar a

disfrutar de una salud sexual plena, logrando actuaciones orgásmicas igual o más placenteras que en etapas anteriores de su vida (28).

El sexo está intrínseca e íntimamente relacionado con la autopercepción del cuerpo, con la autoestima, con el atractivo sexual. En la adolescencia, debido a la madurez biológica, se consigue la capacidad reproductora y se obtiene una funcionalidad de la actividad sexual distinta a la anteriormente vivida. Por ello, socialmente, a menudo se limita la idea de disfrutar del sexo mientras se es joven, hermoso, atractivo. Por esta razón, las arrugas o las canas se han convertido en sinónimo de fealdad, de dejadez. Sin embargo, asignar la belleza y la atracción a la juventud es reducirla enormemente. Además, los medios de comunicación, ligados a la mitificación del “culto al cuerpo joven” (29, 31, 36) exhiben a los ancianos como seres indeseables, frágiles y físicamente desagradables, e inhiben considerablemente las exteriorizaciones sexuales de este colectivo de personas (26, 39, 40).

Por otro lado, existe la afirmación de que la actividad sexual durante la vejez es perjudicial para la salud. Sin embargo, no es real que la práctica sexual debilite al estado de salud de las personas mayores, y no las hace más propensas a padecer enfermedades. Al contrario, practicar actividades eróticas refuerza la autoestima y la seguridad de estas personas, otorgando bienestar y calidad de vida (27).

Asimismo, aquellas personas mayores que muestren tener interés hacia el sexo, a menudo son tachadas como “inmorales”, “enfermos” o “ridículos”, postura también existente entre los profesionales sanitarios. Que manifiesten tener deseo sexual no los convierte en indecentes, y si muestran un interés hacia el tema, puede ser por consecuencia a una necesidad que no esté siendo cubierta (28).

4.3.- ¿Cómo afecta la enfermedad en la sexualidad en la persona que envejece?

El envejecimiento es un proceso donde existe mayor vulnerabilidad orgánica, y como ya indicado anteriormente, la patología va a ser una característica inherente de este grupo poblacional (41).

La presencia de las enfermedades, provocan, directa o indirectamente, una interferencia en la vivencia de la sexualidad del anciano. Un estudio llevado a cabo por el NSHAP (*National Social Life, Health, and Aging Project*), (39) investigó las actitudes que los mayores mostraban hacia el sexo, así como las prácticas y los problemas sexuales que manifestaban. Asimismo, reveló las principales razones por las que las personas mayores no mantenían relaciones sexuales, y se encuentran detalladas en la Tabla 4.

Tabla 4. Principales razones de elusión al sexo, diferenciadas por sexo y edad además de situación en pareja:

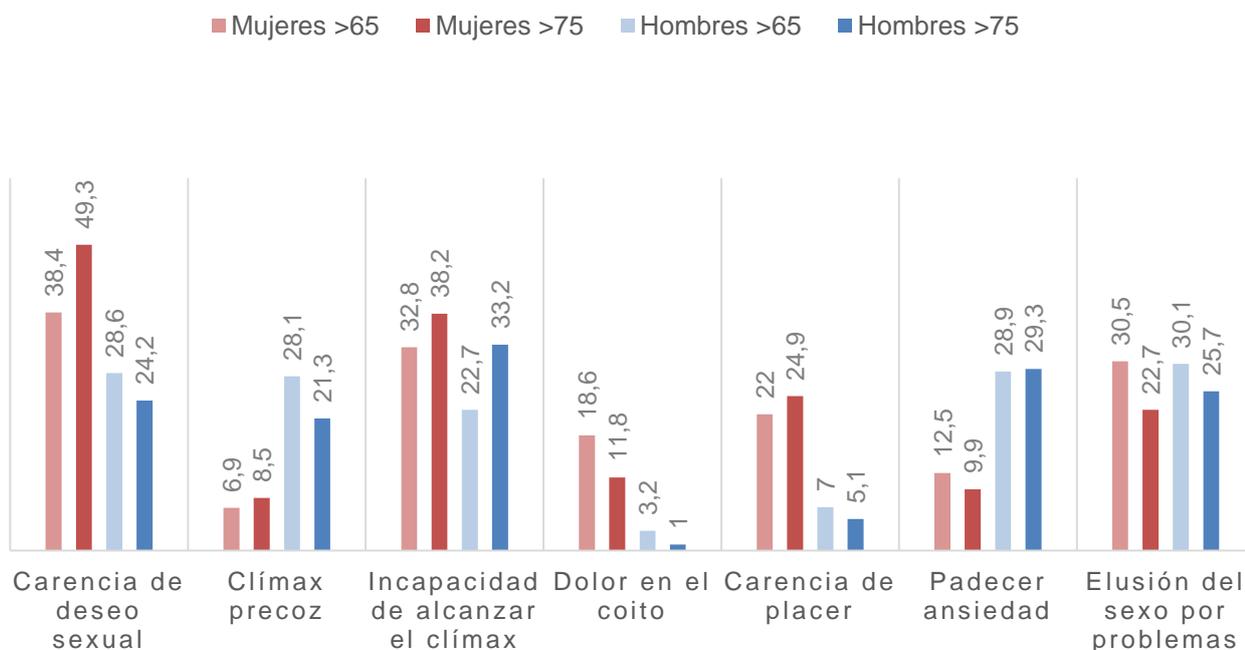
	Mujeres		Hombres	
	>65años	>75años	>65años	>75años
Personas con pareja				
• Carencia de interés	25%	24.9%	11.7%	19.1%
• Carencia de interés de la pareja	19.8%	15.8%	10.3%	16.8%
• Problemas/limitaciones de salud	16.7%	24.8%	56.6%	61.4%
• Problemas/limitaciones de salud de la pareja	63.4%	64.8%	31.3%	22.7%
Personas sin pareja:				
• Carencia de interés	47%	60.3%	22%	32.1%
• Carencia de la persona adecuada	35.9%	28.8%	52.1%	24.6%
• Carencia de oportunidades	20.3%	7.7%	16.7%	17.3%
• Creencias religiosas que prohíben el sexo fuera del matrimonio	22.6%	14.6%	10.1%	12.1%

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del NSHAP³⁹

De esta manera, se puede observar, que una de las principales razones por las que las personas investigadas no conservaban su actividad sexual era por problemas relacionados con el estado de salud. Por lo tanto, se afirma que un estado de salud adecuado beneficia en la vida sexual de este grupo de personas, y que las patologías interfieren en dicha actividad (34).

Tal y como mencionado anteriormente, este mismo estudio investigó los principales problemas sexuales que las personas mayores presentaban, y que, a su vez, dificultaban e incluso impedían, vivir el sexo en su plenitud (39). Los mencionados problemas y limitaciones sexuales se definen en el Gráfico 5.

Gráfico 5. Principales problemas sexuales manifestados, diferenciados por sexo y edad



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio de NSHAP³⁹

Los datos muestran que entorno al 50-75% de las parejas mayores manifiesta algún problema sexual (32), siendo los más prevalentes, en ambos sexos, la carencia del deseo sexual, la anorgasmia y la elusión al sexo por problemas y limitaciones. Por otro lado, los problemas de erección que presentan los hombres y la sequedad vaginal que revelan las mujeres son de gran incidencia, ya que afectan a casi la mitad de la población mayor (42). Cabe destacar que todo aquel problema sexual repercutirá, negativamente, en dicha actividad.

Si, además de todas estas dificultades se añade la presencia de la patología, o la pluripatología, la afectación en la vida sexual de las personas mayores va a ser de mayor amplitud (40, 43). Todo ello perjudica a la calidad de vida de este grupo de personas, por lo que resulta necesario conocer los cambios sexuales derivados de una condición patológica. Numerosos estudios han identificado problemas sexuales a causa de ciertas enfermedades o condiciones crónicas, tal y como se analiza en la Tabla 5 (23, 32,44, 45, 46, 47).

Tabla 5. Principales afecciones que interfieren en la sexualidad

AFECCIÓN	MANIFESTACIONES
<p><i>ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES</i></p>	<p>Ocurre una carencia de una suficiente circulación sanguínea en el organismo. Por ello, suelen acontecerse:</p> <p>En la mujer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispareunia • Disminución de la libido • Minoración de la sensibilidad genital • Atrofia vaginal <p>En el hombre:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Disfunción eréctil <p><u>Infarto agudo de Miocardio</u>: El temor a la práctica sexual después de esta patología aumenta notablemente, a pesar de que la incidencia de infarto por relación coital es mínima: únicamente ocurre en el 0,0002% de los casos (21). A pesar de ello, el 75-80%, cesa su actividad sexual. Sin embargo, es necesario saber, que 6 semanas después del episodio, si no existe contraindicación médica, el paciente puede comenzar a rehacer su actividad sexual.</p> <p><u>Hipertensión arterial</u>: Cerca del 15% de varones que padezcan esta patología, sufrirán también disfunción eréctil. Puede presentarse como efecto adverso de un tratamiento antihipertensivo (29).</p>
<p><i>ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS</i></p>	<p><u>Patología cerebrovascular</u>: Provoca problemas de movilidad motora, y también de sensibilidad. Realizar maniobras sexuales les resulta dificultoso (21).</p> <p><u>Demencia</u>: Las personas que padezcan demencia, a menudo, adoptan conductas desinhibidoras, comportamientos inapropiados o actuaciones inadecuadas, generalmente relacionadas con problemas de hiper- o hiposexualidad. Ello dificulta al anciano a adoptar conductas afectivas satisfactorias y apropiadas para sus necesidades (48).</p>

<p><i>ENFERMEDADES PSIQUIÁTRICAS</i></p>	<p><u>Depresión:</u> Los sentimientos de tristeza y apatía que producen la depresión dificultan al individuo a crear y mantener relaciones socioafectivas, e impacta, de manera negativa, en todos los aspectos de la función sexual, es decir, en el deseo, en la satisfacción, en la excitación, capacidad de orgasmo y provoca síntomas de dolor en el coito (30).</p> <p>Por otro lado, la presencia de las enfermedades mentales, tales como la esquizofrenia, limita considerablemente la capacidad de relacionarse socialmente, de modo que la propensión a la vida sexual está comprometida. Además, los tratamientos farmacológicos de dichas enfermedades producen cuantiosas alteraciones sexuales (44).</p>								
<p><i>ENFERMEDADES ENDOCRINAS (Diabetes Mellitus)</i></p>	<p>Sucede un desencadenamiento de afecciones vasculares y alteraciones en los nervios periféricos. Por ello, suelen manifestarse los siguientes signos y síntomas (21, 42).</p> <table border="0" data-bbox="555 774 1444 973"> <tr> <td data-bbox="555 774 996 813">En la mujer:</td> <td data-bbox="996 774 1444 813">En el hombre:</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 813 996 861">• Damnificación del clítoris</td> <td data-bbox="996 813 1444 861">• Problemas de erección</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 861 996 909">• Dispareunia</td> <td data-bbox="996 861 1444 909">• Problemas de eyaculación</td> </tr> <tr> <td data-bbox="555 909 996 973">• Infecciones vaginales</td> <td data-bbox="996 909 1444 973">• Disminución de la libido</td> </tr> </table>	En la mujer:	En el hombre:	• Damnificación del clítoris	• Problemas de erección	• Dispareunia	• Problemas de eyaculación	• Infecciones vaginales	• Disminución de la libido
En la mujer:	En el hombre:								
• Damnificación del clítoris	• Problemas de erección								
• Dispareunia	• Problemas de eyaculación								
• Infecciones vaginales	• Disminución de la libido								
<p><i>INCAPACIDAD Y/O DEBILIDAD</i></p>	<p>Aquellas enfermedades o síndromes que incapaciten o debiliten el estado general de la persona, tales como paraplejas, donde existe una incapacidad motora, o una insuficiencia respiratoria, condición que predispone la aparición de la fatiga. Este tipo de afecciones condicionan considerablemente el comportamiento sexual de las personas.</p>								

<p><i>ENFERMEDADES UROLÓGICAS</i></p>	<p><u>Infecciones del tracto urinario:</u> Son más comunes en la mujer, y suele presentarse con síntomas de dispareunia. En el caso del hombre, las infecciones urológicas suelen acompañarse con eyaculación dolorosa y precoz.</p> <p><u>Prostatitis:</u> Los problemas relacionados con la próstata suelen presentarse con el transcurso de los años, y la infección de la próstata suele manifestarse con problemas de eyaculación, siendo una de las condiciones que más origina eyaculación precoz (44).</p> <p><u>Incontinencia urinaria:</u> Las personas mayores que presenten incontinencia, suelen manifestar micciones no controladas durante actividades sexuales. Esto provoca sensaciones negativas de vergüenza y malestar, que dificultan dicha actividad considerablemente (21, 49).</p>
<p><i>ALTERACIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL</i></p>	<p>Toda aquella situación que provoque una desfiguración del aspecto va a repercutir en la sexualidad de las personas. Por esta razón, situaciones tales como los procesos oncológicos, las cirugías, las amputaciones y las ostomías, afectarán negativamente en dicha actividad de estas personas.</p> <p>Además, cabe destacar, que aquellas intervenciones realizadas sobre las denominadas “zonas erógenas” repercuten directamente en dicha actividad, además del impacto psicológico que ocasiona. Esto ocurre, por ejemplo, con la mastectomía, vulvectomía, orquiectomía o prostatectomía (32).</p>
<p><i>DOLOR</i></p>	<p>Se constató que en el 100% de los mayores que sufrían dolor crónico presentaban un desorden sexual. Las patologías que provoquen molestia e incluso dolor, así como la artritis, osteoporosis o mialgias, que interfieren en el disfrute del sexo en su plenitud.</p>

Fuente: Elaboración propia a partir de datos^{23, 32,44, 45, 46, 47}

Por todo ello, se afirma que el estado de salud constituye una circunstancia sólida para la actividad sexual. La presencia de las enfermedades interfiere en la vivencia sexual de los mayores, debido a los cambios fisiológicos que pueden generar, y al impacto psicológico que pueden originar.

En consecuencia, gozar de un buen estado físico y psicosocial beneficia a la persona como ser integral, de modo que, fomentando estilos de vida saludables, se conseguiría prevenir determinadas enfermedades crónicas, que, a su vez, podrían mejorar la salud sexual de este grupo poblacional.

4.3.1.- El impacto de un tratamiento farmacológico en la sexualidad de la persona mayor

La adherencia a un tratamiento farmacológico puede acarrear ciertos efectos adversos no deseados, y entre ellos, existen aquellos fármacos que afectan en la sexualidad. Si bien existe poca evidencia científica, puesto que apenas se han realizado ensayos aleatorios controlados que identifiquen exclusivamente la afectación de un fármaco en la función sexual, está reportada la disfunción sexual por una amplitud de causas, entre ellas, la medicación (47).

La disfunción sexual (DS) se trata de una alteración, una dificultad en alguna de las fases del ciclo sexual que impide a la persona gozar de la sexualidad en su plenitud (49). Dicha modificación puede manifestarse afectando, de distinta forma y gravedad, la vivencia sexual de estas personas.

La DS más prevalente en los hombres, es la disfunción eréctil, es decir, la incapacidad de mantener una erección penéana lo suficientemente firme para mantener una relación sexual plena. Se estima que cerca que cerca del 25% de los hombres que padecen este trastorno es debido a un tratamiento farmacológico. Por otro lado, en el caso de la mujer, la DS más habitual es aquella relacionada con la disminución de la libido, con el deseo sexual (48).

La afectación de la vida sexual inducida por un fármaco puede repercutir en la adherencia al tratamiento causante. El 85% de las personas mayores están medicadas, tal y como se detalla en el Anexo IV (47). Es necesario conocer los efectos adversos de los medicamentos en las diferentes etapas del ciclo sexual, tal y como se reportan en la Tabla 6, para poder prevenir y tratarlos de manera exhaustiva. Se han identificado problemas sexuales relacionados con el deseo sexual, con la excitación sexual, con el orgasmo y, en el caso de los hombres, con la erección (22, 30, 31, 32, 47, 48).

Tabla 6. Fármacos que interfieren en la actividad sexual

Disminución del deseo sexual:

- Ansiolíticos
 - Anticonvulsivantes
 - Antidepresivos tricíclicos
 - Antihistamínicos
 - Antihipertensivos: β bloqueantes y Diuréticos Tiazídicos
 - Antineoplásicos y quimioterápicos
 - Antipsicóticos
 - Barbitúricos y Benzodiazepinas
 - Cardiovasculares: Digitales.
 - Fármacos con acción hormonal.
 - Otros: Metoclopramida
 - Opioides y narcóticos
-

Disminución de la excitación sexual:

- Antidepresivos tricíclicos
 - Antihistamínicos
 - Antihipertensivos: β -bloqueantes, Diuréticos Tiazídicos, α -bloqueantes
 - Antipsicóticos
 - Benzodiazepinas
 - Cardiovasculares: Digitales
 - Hipolipemiantes
 - Opioides y narcóticos
-

Disfunción orgásmica o anorgasmia:

- Anticonvulsivantes
 - Antidepresivos
 - Antiinflamatorios (Naproxeno)
 - Antipsicóticos
 - Antihipertensivos: Diuréticos Tiazídicos y α -bloqueantes
 - Benzodiazepinas
 - Opioides y narcóticos
-

Disfunción eréctil:

- Antidepresivos
 - Antihistamínicos
 - Antihipertensivos: β -bloqueantes, Diuréticos Tiazídicos, α -bloqueantes
 - Antipsicóticos
 - Esteroides
 - Inmunosupresores
 - Protectores gástricos: Inhibidores de la Bomba de Protones y Bloqueantes H2
 - Opioides y narcóticos
 - Quimioterápicos
 - Otros: Metoclopramida
-

Fuente: Elaboración propia a partir de datos^{22,30, 31,32 47, 48}

4.4.- Estrategias para mejorar la actividad sexual de los ancianos

Con el objetivo de realizar un abordaje de la sexualidad de una manera integral e individualizada, es necesario ampliar el concepto de ella, con el fin de entender que cada persona escoge el modo de entender y de vivir su sexualidad. Por consiguiente, las vivencias sexuales de las personas serán desiguales, y los profesionales sanitarios deben mostrarse comprometidos y receptivos, con la finalidad de proporcionar a la persona mayor un ambiente cálido para que muestre, abiertamente, su conducta sexual, sus dudas, sus miedos y sus problemas (43).

La amplitud de alteraciones que acontecen en el proceso de envejecimiento interfieren en la vida de este grupo de personas, afectando también, en su comportamiento sexual. De modo que, es comprensible, que ante la adversidad y la dificultad que el sexo les acontece, se muestren reacios a practicar actuaciones eróticas. Para abordar este problema, resulta necesario el diseño de un plan de intervención que conste de diferentes fases de abordaje (30).

En primera instancia, el personal sanitario debe promover estilos de vida saludables, con el objetivo de prevenir patologías crónicas y afecciones limitadoras (43). Beneficiarse de la práctica del ejercicio físico es favorable en cualquier etapa de la vida, debido a los efectos favorables que produce a nivel fisiológico y psicológico, además de la repercusión en la autopercepción, que beneficia en la autoestima de las personas. Además, disfrutar de un buen estado de forma física ayuda a combatir la fatiga, y la realización de ciertos ejercicios puede contribuir a una mejora de la flexibilidad y del tono muscular, por lo que, beneficiará, en todos los ámbitos, en la práctica sexual.

Junto a ello, mantener un patrón nutricional adecuado también es favorable en cualquier etapa de la vida. Una alimentación saludable, libre de niveles altos de grasas y de alcohol, beneficia el estado de salud de las personas, previniendo también, ciertas enfermedades, cuya presencia interfiere, además, en la salud sexual (50, 51, 52).

Asimismo, reforzar la autoimagen fortalece el estado psicosocial de las personas. El transcurso de los años provoca una alteración en la imagen corporal, y puede repercutir en la sexualidad, debido a la aparición de sentimientos de inseguridad e incomodidad al mostrar su cuerpo desnudo. Fortificar la autopercepción y la confianza ayudan a combatir los sentimientos negativos que dificultan la práctica sexual de una forma plena y libre de estereotipos. Se ha constatado que la felicidad y el bienestar generan que las personas mantengan más relaciones y se muestren más satisfechas con ellas (22, 47).

Para una adecuada evaluación de la vida sexual de una persona, es imprescindible realizar una valoración individualizada de su estado de salud. La obtención de información mediante una buena historia clínica e historia sexual, además de la recopilación de datos mediante una evaluación física y psicosociológica, podría servir para valorar las conductas sexuales de los ancianos, así como para identificar los problemas relacionados con la disfunción, y, por lo tanto, tratar de encontrar la manera más adecuada de abordarlos. Para la realización de una exhaustiva intervención sexual, el profesional deberá estar formado y concienciado en la materia, con el fin de efectuar un manejo preciso y un diagnóstico óptimo (35).

La implementación de diversas actuaciones por parte de un equipo interdisciplinar debe tener como objetivo una mejora en las actuaciones sexuales de las personas. El profesional sanitario enfermero, formado y sensibilizado en el tema de la sexualidad, podría aportar y facilitar conocimientos a aquellas personas mayores que presenten cuestiones y problemas acerca de dicho tema. De esta manera, podría ofrecer información acerca de la gran diversidad de técnicas y actividades eróticas que existen con el objetivo de ayudar y favorecer a la persona incrementar su actuación placentera (29).

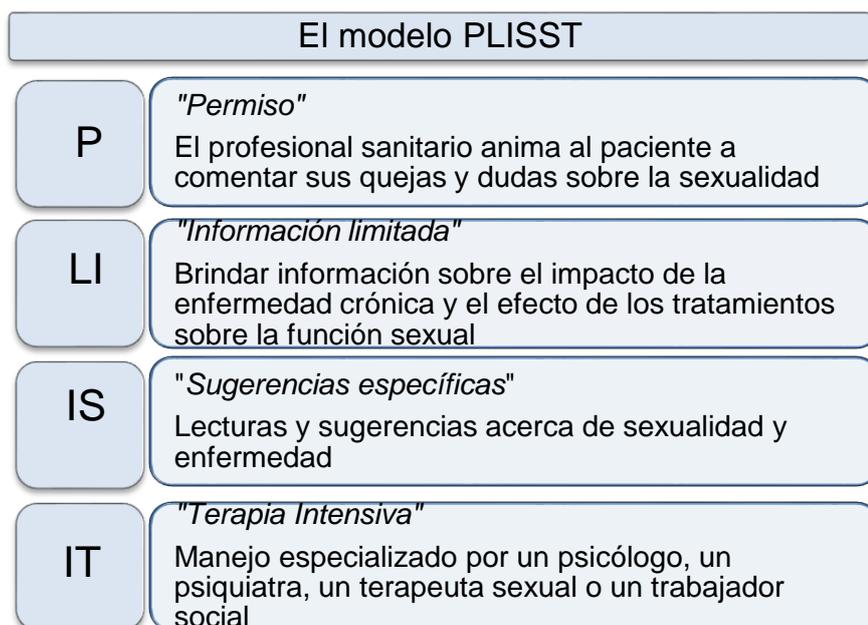
- Realizar un cambio en sus hábitos de rutina sexuales. Sería beneficioso, por ejemplo, alternar el lugar de la práctica sexual, así como el horario o la vestimenta.
- Favorecer el entorno donde se practique sexo, con la ayuda de la música, luces bajas o incluso mediante el uso de velas perfumadas.
- Obtener información, mediante libros o documentos visuales, sobre diferentes prácticas sexuales, con el fin de concluir con la monotonía. Diversas posiciones o posturas, la realización de fantasías sexuales o el empleo de materiales eróticos, tales como vibradores y anillos.
- Ofrecer mayor dedicación a la estimulación, ya sea mediante caricias, masajes o masturbación manual/oral. De esta manera, la lubricación vaginal será mayor, y la erección peneana más firme.
- La utilización de lubricantes vaginales, con el objetivo de prevenir la dispareunia
- La realización de ejercicios de Kegel con el objetivo de mejorar el tono muscular de la vagina y del perineo. Este tipo de ejercicios son beneficiosos para alcanzar el clímax con mayor facilidad y con mayor intensidad.
- No centrarse únicamente en la penetración. La sexualidad es una actividad amplia, y la excitación puede llegar a suceder también mediante el empleo de besos, caricias y masturbación (52).

La cumplimentación de estas recomendaciones junto a una intervención interdependiente, ya sea con un profesional sanitario médico o un psicólogo, puede además beneficiar la función sexual en este grupo poblacional. Sería imprescindible diferenciar los cambios sexuales que suceden propios de la edad a las modificaciones derivados por una enfermedad. Además de ello, es indispensable la realización de un buen diagnóstico, para desarrollar un plan de intervención adecuado, y poder así, prevenir y tratar problemas sexuales y buscar solución a las disfunciones (28, 29).

- Tratamiento de la disfunción eréctil en el hombre anciano. Para una adecuada intervención, habría que buscar una etiología causante de la impotencia, para tratar directamente sobre ella. Sin embargo, mayoritariamente, la razón suele ser multifactorial, de modo que es posible el uso de diversas intervenciones, tales como: medicación oral; medicamentos que se inyectan directamente en el pene, la utilización de dispositivos en el pene con el objetivo de lograr una erección firme, o incluso un tratamiento quirúrgico (21).
- Tratamiento de la disfunción sexual en la mujer anciana. La utilización de un tratamiento hormonal hasta pasar el periodo de hipoestronismo relacionado con el climaterio suele ser beneficioso para prevenir los problemas sexuales en la mujer (24). Un tratamiento hormonal con estrógenos disminuiría la sequedad vaginal, previniendo la dispareunia, mientras que, un tratamiento hormonal con testosterona ayudaría a mejorar el deseo sexual (21).
- El empleo de dispositivos, tales como dilatadores vaginales o anillos vibradores, siempre que se obtenga conocimiento previo para una correcta utilización.
- Prevención de los efectos adversos que la enfermedad o el tratamiento farmacológico pueda suponer en la vivencia sexual.
- La terapia sexual, o terapia en pareja, como una intervención psicoterapéutica con el objetivo de buscar y paliar una razón psicosociológica a la disfunción sexual (34).

Para todo ello es necesario realizar un abordaje de la intervención de manera exhaustiva, y para ello, el profesional sanitario puede hacer uso de una diversidad de herramientas, tales como el PLISSIT. Tal y como se detalla en el Gráfico 6, el PLISSIT, compuesto por cuatro categorías desiguales, es un sistema que permite al profesional sanitario realizar un abordaje de asesoría sexual a diferentes niveles, según su conocimiento y formación hacia el tema, así como de la gravedad del problema presentado por el paciente (19).

Gráfico 6. El modelo PLIISIT de asesoría sexual



Fuente: Elaboración propia a partir de datos¹⁹

Los profesionales sanitarios deben mostrarse abiertos en el ámbito de la sexualidad, receptivos, y deben esclarecer a los mayores los cambios propios acontecidos por el proceso de envejecimiento, y diferenciarlo con las patologías. Ampliando el concepto de la sexualidad, respetando las cuestiones que manifiesten y tratando las problemáticas que muestren, se conseguiría realizar un abordaje sexual óptimo.

5.- DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La sexualidad en la ancianidad existe, es una realidad. En una sociedad donde apenas hay cabida para reconocer que los ancianos hacen el amor, desmitificar ciertas actitudes resulta necesario. El sexo es necesario para la vida humana, un sexo libre, placentero y comunicativo, y es de igual importancia en todas las etapas de la vida.

Se han encontrado ciertas limitaciones que han condicionado la realización de este TFG. Por un lado, se encuentran las limitaciones personales, como la falta de una amplia experiencia en la búsqueda bibliográfica y en lectura crítica, además de la restricción del tiempo limitado para la elaboración del TFG. Por otro lado, se encuentran varias limitaciones relacionadas con la búsqueda bibliográfica, la falta de investigaciones actuales en nuestro entorno y la restricción para acceder a determinados documentos.

Existe, desafortunadamente, poca información acerca de la vida erótica de los ancianos. La mayoría de los estudios que ahondan en la sexualidad están enfocados para las personas adolescentes, abordando cuestiones de enfermedades sexuales o embarazos no deseados. La mayoría de los artículos que investigan sobre los cambios consiguientes al proceso de la vejez hablan sobre las modificaciones acontecidas en la mujer, las consecuencias de la menopausia, y el efecto que el mito del “culto al cuerpo joven” puede ocasionar. Sin embargo, la materia encontrada entorno a las problemáticas sexuales, están más dirigidas al sexo masculino y a las disfunciones sexuales que ellos manifiesten, profundizando, mayoritariamente, en la disfunción eréctil masculina. Por otro lado, a pesar de que es cierto que existe una gran amplitud de artículos científicos que profundicen el tratamiento sobre las disfunciones sexuales, no se han encontrado apenas publicaciones dirigidas al personal de enfermería acerca de los cuidados de las problemáticas sexuales que se presenten.

Por todo ello, se observa que el profesional de enfermería tiene ciertas dificultades para realizar un abordaje integral de la sexualidad en este grupo poblacional. La carencia de información acerca de la sexualidad en la época de la formación enfermera condiciona en el conocimiento, además de la escasa investigación acerca del tema en nuestro entorno actual. Por otro lado, el tabú que genera la sexualidad en la sociedad, que origina actitudes que limitan la expresión libre y plena de la conducta sexual personal, limita, también, la actuación sanitaria.

Finalmente, se concluye que los cambios fisiológicos y psicosociales inherentes al proceso de envejecimiento afectan, de una manera u otra, a la actividad sexual de las personas. El déficit hormonal que ocurre en el climaterio origina modificaciones en los

órganos genitales de ambos sexos, y por consecuencia, cada fase del ciclo sexual resultará modificada. Ello, sumado a las consecuencias emocionales que ocasionan situaciones como la jubilación, la pérdida de la pareja o la marcha de los hijos, son determinantes para que las personas mayores no disfruten del sexo en su plenitud. Además, es conveniente abolir ciertos mitos existentes en nuestra sociedad acerca de la sexualidad en la vejez, puesto que carecen de un sustento de veracidad, y afectan en la conducta de este grupo de personas, puesto que son actitudes que finalmente, ellos mismos adoptan.

Un factor característico de este grupo de edad es la patología o pluripatología. Se ha constatado que las enfermedades tienen injerencia en la actividad sexual, puesto que alteran el estado integral de las personas. Patologías cardiovasculares, neurológicas, endocrinas, urológicas o síndromes que producen dolor y una alteración corporal, además del impacto emocional que puedan generar, dificultan considerablemente el desarrollo de las relaciones afectivas. Ligado a ello, se evidencia que el tratamiento farmacológico que precisan estas personas interfiere en la actividad sexual, manifestando incluso, disfunciones sexuales. Por ello, es necesario conocer e informar acerca de los posibles efectos adversos que pueden producir, para que la persona tenga conciencia y pueda anticiparse a ellas.

Por consecuencia, se afirma que es necesario realizar un abordaje exhaustivo de las personas mayores que muestren discernimiento y preocupación acerca de su actividad erótica, para prevenir problemas sexuales y poder otorgar un tratamiento óptimo a las disfunciones. Es necesario que el profesional sanitario se muestre receptivo y sensibilizado en el tema, y que, además, posea una adecuada formación acerca de la sexualidad.

6.-APORTACIÓN PERSONAL

Aceptemos que las personas mayores tienen relaciones sexuales. Normalizar las actitudes eróticas ayudarían y beneficiarían a estas personas que, a menudo, adoptan conductas desfavorables por causa de mitos erróneos establecidos entre la sociedad. Brindar una adecuada educación sexual desde la niñez y a lo largo de toda la vida, conseguiría una adecuada preparación para que cada individuo cubra las necesidades sexuales que se le presenten.

Por otro lado, la potenciación de la investigación en este ámbito sexual sería favorable para toda la sociedad, y serviría de ayuda para tratar problemáticas sexuales que a día de hoy no pueden tratarse de manera efectiva. Además, con una mayor formación académica de los profesionales sanitarios respecto a temas sexuales, se podría conseguir tratar las dificultades sexuales de manera exhaustivas. De esta forma, sería más fácil identificar, y como consecuencia, tratar, los problemas sexuales que se manifiesten. Mediante la realización de programas de educación sexual dirigidos a este grupo poblacional, se podría lograr tratar las dudas y contemplaciones que los pacientes, de manera activa, presenten.

El personal de enfermería juega un papel fundamental en el ámbito de la sexualidad. Por un lado, al ser el profesional sanitario que más dedicación y tiempo ofrece a sus pacientes, puede realizar la captación de los mayores que presenten problemas sexuales con mayor facilidad. La inmediatez de resolución podría favorecer a realizar un abordaje interdisciplinar mucho más efectivo. Además, la promoción de conductas saludables con la finalidad de prevenir procesos patológicos, y el refuerzo de la autoimagen son actividades que el profesional enfermero podría desarrollar. Programas de intervención como Paciente Activo en Osakidetza con el objetivo de promover el autocuidado y fomentar la responsabilidad, para que el paciente sea el protagonista de su estado de salud, beneficiaría, en todos los ámbitos a la persona aquejada. Que ellos mismos sean activos y partícipes de su salud es fundamental, otorga seguridad y se sienten útiles en su proceso de envejecimiento. Ayuda en su bienestar y calidad de vida.

Dirigido al ámbito comunitario, ofrecer información y formación a los ancianos con el objetivo de prevenir problemáticas sexuales, fomentando una vejez activa e impulsando la importancia que tiene el mantenimiento de una red social, ayudaría, en todos los ámbitos, a la persona. Advirtiéndoles los efectos que pueden sopesar el padecer una enfermedad crónica y el seguir un tratamiento farmacológico, para poder anticiparse a las consecuencias que éstas últimas puedan acarrear. Y todo ello lo podría ofrecer el profesional enfermero.

Asimismo, aquellos profesionales de instituciones deben mostrarse abiertos ante las muestras de cariño de los ancianos institucionalizados, y proporcionar habitaciones conjuntas a parejas creadas, sin reprobar conductas afectivas que manifiesten.

El sexo es mucho más que coito, es amor, es abrazar, es afectividad. En definitiva, los mayores también tienen que disfrutar del sexo, no les pongamos más obstáculos que los que ya tienen, ¡ayudémosles!

7.- BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Estadística (INE). España. Indicadores de Mortalidad. 2014. [Internet]. [citado 28 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1414>.
2. Instituto Nacional de Estadística (INE) España. Notas de Prensa. 2015. Cifras de Población [Internet]. [citado 25 febrero 2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/prensa/np948.pdf>.
3. Abellán A, Pujol R. Un perfil de las personas mayores en España, 2015. Indicadores estadísticos básicos. Informes Envejecimiento en red. 2015(10);1-27.
4. Porcel MA, Valpuesta ER. El envejecimiento en España: ¿un reto o problema social? Gerokomos. [Internet]. 2012 [citado 3 marzo 2016]; 23(4):155-159. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1134-928X2012000400002&script=sci_arttext&tlng=entarget=blank
5. Mira J. La necesidad de reinventarse ante el reto de la cronicidad. Anales Sist Sanit Navar. [Internet]. 2013 [citado 3 marzo 2016]; 36(3):379-383. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1137-66272013000300002&script=sci_arttext&tlng=3Des
6. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Sexual. 2009. Ministerio de Sanidad y Política Social. Gobierno de España. [Internet]. [citado el 6 abril 2016]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/v5_presentacion_ResultadosENSS_16dic09.pdf.
7. The Boston Consulting Group. Informe Cronos: Hacia el cambio de paradigma en la atención a enfermos crónicos [Internet]. 2014 [citado 2 marzo 2016]. Disponible en: <http://www.thebostonconsultinggroup.es/documents/file165265.pdf>.

8. Álvarez de Toledo, F. La cronicidad, ¿reto o estímulo para la atención farmacéutica? El farmacéutico: profesión y cultura. 2015(525):24-30.
9. Quintero M, Quintero N, Moller I, Vergés J. Polimedición en la tercera edad. Revista Archivos de Reumatología. 2008;13(1):16-17.
10. Serra Urra M, Germán Meliz JL. Polifarmacia en el adulto mayor. Rev Haban Cienc Méd. 2013;12(1):142-151.
11. Jiménez IA. Jubilación y calidad de vida en la edad adulta mayor. Revista Abra. 2011;31(42):15-26.
12. Núñez M. Sexualidad y afectos en la vejez. Revista 60 y más. [Internet] 2012 [citado 19 marzo 2016] (315):8-13. Disponible en: <http://www.revista60ymas.es/InterPresent1/groups/revistas/documents/binario/s315reportaje.pdf>
13. Freud S. Tres ensayos para una teoría sexual. FV Éditions; 2015.
14. Martínez C. El esquema cultural de género y sexualidad en la vida cotidiana. Una reflexión teórica. Culturales. 2015;1(2):30-62.
15. Vázquez MP. La Pirámide de Necesidades de Maslow. [Internet] 2012. [citado 6 febrero 2016] Disponible en: <http://coebioetica.salud-oaxaca.gob.mx/biblioteca/libros/ceboax-0530.pdf>
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud Sexual [Internet]. Ginebra; 2002 [citado 3 febrero 2014]. Disponible en: http://www.formacion-integral.com.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=18:evolucion-de-este-concepto&catid=7:sexualidad-y-educacion-sexual&Itemid=3
17. Herrera A. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? Rev Chil Obstet Ginecol. [Internet] 2003 [citado 28 enero]; 68(2):150-162. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071775262003000200011

18. Cerquera A, Galvis M, Cala M. Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychol Av Discip.* 2012; 6(2): 73-81.
19. Mauricio J, Arcila A. Sexualidad y envejecimiento. *Rev Asoc Colom Gerontol Geriatr.* 2006;20(2):906-916.
20. Freixas A, Luque B. El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores/The Best Kept Secret: Sexuality in Older Women. *Política y sociedad.* 2009;46(1 y 2):191-203.
21. Morley J. Sexuality and Aging. En: *Principles and Practice of Geriatric Medicine.* Fourth Edition ed. University of Wales, Cardiff, UK: 2006:115-122.
22. Karraker A, DeLamater J, Schwartz CR. Sexual frequency decline from midlife to later life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 201;66(4):502-512.
23. Alves da Silva L, Useche B, Rosa e Silva J, Ferriani R, Reis R, Silva de Sá M, et al. Sexuality during the climacteric period. *Maturitas.* [Internet] 2009 [citado 10 febrero 2016];62(2):127-133. Disponible en: [http://www.maturitas.org/article/S0378-5122\(08\)00399-X/pdf](http://www.maturitas.org/article/S0378-5122(08)00399-X/pdf)
24. Pitkin J. Sexuality and the menopause. *Best Prac Res Clin Obstet Gynaecol.* [Internet] 2009 [citado 18 febrero 2016]; 23(1):33-52. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3109/01674829409025630>
25. Sathyanarana T, Kumar M, Nagaraj AK. Female sexuality. *Indian J Psychiatry.* 2015;57(2):296-302.
26. Maciel M, Lagana L. Older women's sexual desire problems: biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment. *Biomed Res Int.* 2014; 2014:1-10.
27. Esguerra I. Sexualidad después de los 60 años. *Av Enferm.* [Internet] 2007 [citado 28 febrero 2016]; 25(2):124-140. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v25n2/v25n2a12.pdf>

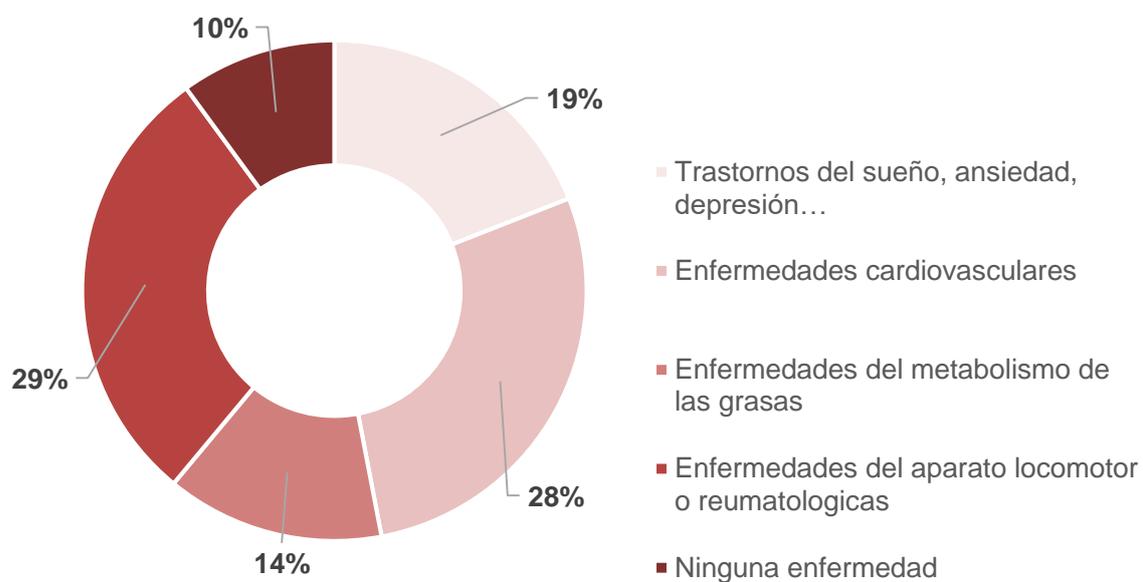
28. Hernando M. Sexualidad y afectividad en la vejez. Envejecimiento, salud y dependencia. 2005:63-80.
29. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. Rev Cubana Enfermer. [Internet] 2013 [citado 5 marzo 2016]; 29(3):223-232. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403192013000300008&script=sci_arttext
30. Olivera C, Bujardón A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Rev Hum Med. [Internet] 2010 [citado 20 marzo 2016]; 10(2):1-22. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v10n2/hmc060210.pdf>
31. Wong L, Álvarez Y, Domínguez M, González A. La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. Rev Med Electron. [Internet] 2010 [citado 28 marzo 2016]; 32(3):1-5. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n3/spu11310.pdf>
32. Bohórquez J. Sexualidad y senectud. Promoción Salud. [Internet] 2008 [citado 28 marzo 2016]; 13:13-24. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista13_1.pdf
33. Kalra G, Subramanyam A, Pinto C. Sexuality: desire, activity and intimacy in the elderly. Indian J Psychiatry. [Internet] 2011 [citado 16 abril 2016]; 53(4):300-306. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3267340/>
34. Schwartz P, Diefendorf S, McGlynn-Wright A. Sexuality in aging. En: Apa Handbook of Sexuality and Psychology. American Psychological Association (APA); 2014:523-550.
35. Cabrera S. Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual. Informaciones psiquiátricas: Publicación científica de los Centros de la Congregación de Hermanas Hospitalarias del Sagrado Corazón de Jesús. [Internet] 2009 [citado 21 marzo 2016]; (195):101-138. Disponible en: http://www.revistahospitalarias.org/info_2009/01_195_11.htm

36. Rodríguez R. La sexualidad al final de la vida: Continuidad o ruptura. Revista Atlántida: revista canaria de ciencias sociales. [Internet] 2009 [citado 26 febrero 2016]; (1):115-128. Disponible en: <http://publica.webs.ull.es/upload/REV%20ATLANTIDA/1%20%202009/05%20Rodriguez.pdf>
37. Montes de Oca V. Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación. Revista Temática Kairós de Gerontología. [Internet] 2011 [citado 6 abril 2016]; 14(5):73-107. Disponible en: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/9900/7353>
38. Leyva-Moral JM. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos. Index Enferm. [Internet] 2008 [citado 18 febrero 2016];17(2):124-127. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962008000200010&script=sci_arttext
39. Waite LJ, Laumann EO, Das A, Schumm LP. Sexuality: measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the National Social Life, Health, and Aging Study. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.[Internet] 2009 [citado 18 abril 2016]; 64(1):56-66. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2763521/pdf/gbp038.pdf>
40. Clarke L, Korotchenko A. Aging and the body: A review. Can J Aging. [Internet] 2011 [citado 18 abril 2016]; 30(3):495-510. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4072651/pdf/nihms4407.pdf>
41. Kontula O, Haavio-Mannila E. The Impact of Aging on Human Sexual Activity and Sexual Desire. J Sex Res. [Internet] 2009 [citado 14 abril 2016]; 46(1):46-56. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19090411>
42. Appa A, Creasman J, Brown J, Van Den Eeden S, Subak L, Huang A. The Impact of Multimorbidity on Sexual Function in Middle-Aged and Older Women: Beyond the Single Disease Perspective. J Sex Med. [Internet] 2014 [citado 14 abril 2016]; 11(11):2744-2755. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4309673/pdf/nihms-657369.pdf>

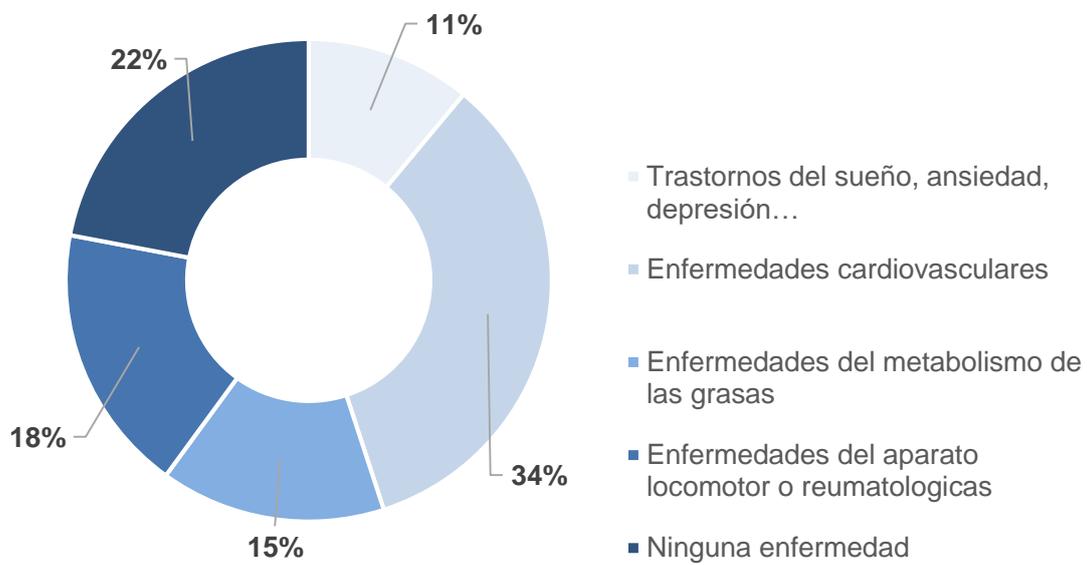
43. Pérez V. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Rev Cub Med Gen Integr.[Internet] 2008 [citado 28 febrero 2016]; 24(1):1-8. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v24n1/mgi10108.pdf>
44. Carrillo G, Sánchez B, Chaparro L. Enfermedad Crónica y Sexualidad. Invest Educ Enferm. [Internet] 2013 [citado 26 marzo 2016]; 31(2):295-304. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S012053072013000200016&script=sci_arttext&tlng=pt
45. Syme ML, Klonoff EA, Macera CA, Brodine SK. Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: the role of partnered and individual physical and mental health factors. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci. [Internet] 2013 [citado 4 abril 2016]; 68(3):323-332. Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3627656/pdf/qbs087.pdf>
46. DeLamater J, Sill M. Sexual Desire in Later Life. J Sex Res. [Internet] 2005 [citado 1 febrero 2016]; 42(2):138-149. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224490509552267>
47. DeLamater J. Sexual Expression in Later Life: A Review and Synthesis. J Sex Res. [Internet] 2012 [citado 18 abril 2016]; 49(2-3):125-141. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/00224499.2011.603168>
48. Wylie KR, Wood A, McManus R. Sexuality and old age. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2013;56(2):223-230.
49. Hillman J. Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients. Professional Psychology: Research and Practice. 2008; 39(3):290-297.
50. Quevedo L. Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. Cul Cuid. 2013;10(2):70-79.
51. Pedraza T. Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupacional. Revista Chilena de Terapia Ocupacional. 2014;14(2):245-255.
52. Pérez M, Gázquez J, Molero M, Mercader I, Núñez A, Soler F. Acercamiento multidisciplinar a la salud en el envejecimiento. Asoc Univ Educ y Psic. 2013.

8.- ANEXOS

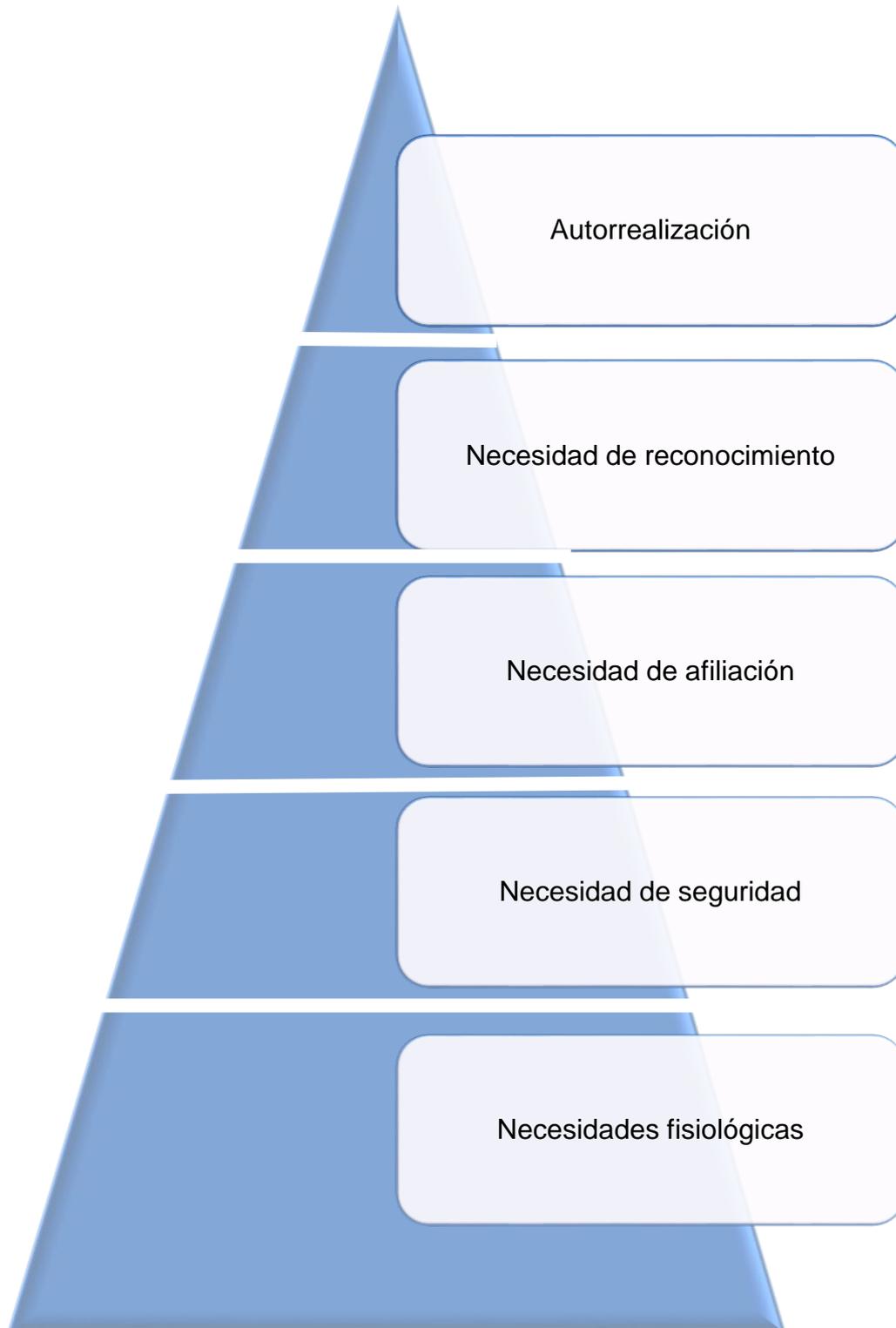
Anexo I: *Principales enfermedades de las mujeres mayores de 65 años en España.*



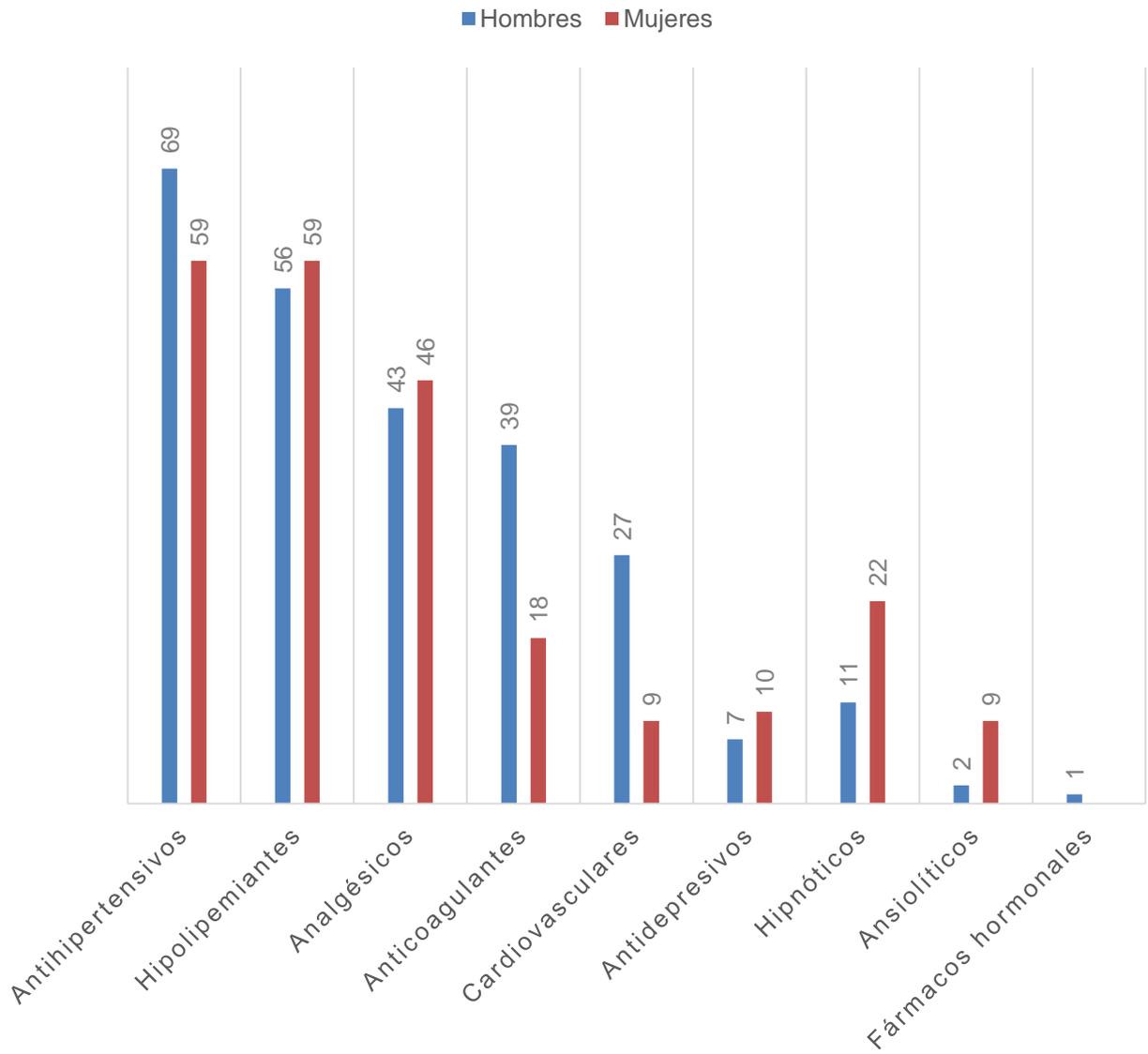
Anexo II: Principales enfermedades en los hombres mayores de 65 años en España.



Anexo III: *La Pirámide de las Necesidades de Maslow*



Anexo IV: Prescripción y uso de tratamiento farmacológico en las personas mayores de 65 años, en %.



Anexo V: Artículos seleccionados

Título del artículo	Autores	Lugar y fecha de publicación	Publicado en	Tipo de estudio	Base de datos
El secreto mejor guardado: la sexualidad de las mujeres mayores	Freixas Farre A, Luque Salas B.	España, 2009.	Artículo de la revista: <i>"Política y Sociedad"</i>	Revisión bibliográfica	DIALNET
Sexualidad y Afectividad en la vejez	Hernando Ibeas MV.	España, 2005	Artículo de la revista: <i>"Envejecimiento, salud y dependencia"</i>	Revisión bibliográfica	DIALNET
Valoración de los factores psicosociales que afectan a la sexualidad en la vejez e influencia percibida en la actividad sexual	Cabrera Barbero S.	España, 2009	Artículo de la revista : <i>"Informaciones psiquiátricas"</i>	Estudio descriptivo y transversal	DIALNET
La sexualidad al final de la vida: Continuidad o ruptura	Rodríguez Alemán S.	España, 2009	Artículo de la revista : <i>"Atlántida"</i>	Revisión bibliográfica	DIALNET
Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly	Gurvinder K, Subramanyam A, Pinto, C.	India, 2011	Artículo de la revista: <i>"Indian Journal of Psychiatry"</i>	Estudio transversal	PUBMED
Sexual frequency decline from midlife to later life	Karraker A, Delamater, J, Schwartz CR.	Estados Unidos, 2011	Artículo de la revista: <i>"The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences"</i>	Revisión bibliográfica	PUBMED
Female sexuality	Sathyanarana Rao T, Kumar M, Nagaraj AK.	India, 2015	Artículo de la revista: <i>"Indian Journal of Psychiatry"</i>	Revisión bibliográfica	PUBMED

Sexuality and aging	Morley J.	Estados Unidos, 2006	Capitulo del libro "Principles and practice of Geriatric Medicine"	Revisión bibliográfica	PUBMED
Predicting sexual decline and dissatisfaction among older adults: the role of partnered and individual physical and mental health factors	Syme ML, Klonoff EA, Macera CA, Brodine SK.	Estados Unidos, 2013	Artículo de la revista: " <i>The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences</i> "	Estudio de casos-control	PUBMED
Sexuality:measures of partnerships, practices, attitudes, and problems in the National Social Life, Health and Aging Study	Waite LJ, Laumann EO, Das A, Schumm LP.	Estads Unidos, 2009	Artículo de la revista: " <i>The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences</i> "	Revisión bibliográfica	PUBMED
Older women's sexual desire problems: biopsychosocial factors impacting them and barriers to their clinical assessment	Maciel M, Lagana L.	Estados Unidos, 2014		Revisión bibliográfica	PUBMED
Sexuality during the climacteric period	Alves da Silva L, Useche B, Rosa e Silva J, Ferriani R, Reis R, Silva de Sá M, et al.	Brasil, 2009	Artículo de la revista : "Maturitas"	Revisión bibliográfica	CINHAL
La sexualidad en el adulto mayor	Llanes Betancourt C.	Cuba, 2013	Artículo de la Revista :" <i>Revista Cubana de Enfermería</i> "	Revisión bibliográfica	CUIDEN

Sexualidad y senectud	Bohorquez Carvajal JD.	Colombia, 2008	Artículo de la revista : "Hacia la Promocion de la salud"	Revisión bibliográfica	CUIDEN
La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos	Leyva-Moral JM.	España.2008	Artículo de la Revista : "Index de Enfermería"	Revisión bibliográfica	BVS
Vejez y sexualidad: reflexiones para la práctica de terapia ocupación	Pedraza T.	Chile, 2014	Artículo de la revista : "Revista Chilena de Terapia Ocupacional"	Revisión bibliográfica	BVS
Viudez, soledad y sexualidad en la vejez: mecanismos de afrontamiento y superación	Montes de Oca Zavala V.	Brasil,2011	Artículo de la revista : "Revista Temática Kairós Gerontologia"	Revisión bibliográfica	BVS
Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios	Cerquera Córdoba A, Galvis Aparicio M, Cala Rueda M.	Colombia, 2012	Artículo de la revista : "Psychologia. Avances de la disciplina"	Estudio de cohorte transversal y no descriptivo	BVS
Sexualidad después de los 60 años	Esguerra Velandia I.	Colombia, 2007	Artículo de la revista : "Avances en Enfermería"	Revisión bibliográfica	BVS
Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor	Pérez Martínez VT.	Cuba, 2008	Artículo de la revista : "Revista Cubana de Medicina General Integral"	Revisión bibliográfica	BVS

Enfermedad crónica y Sexualidad	Carrillo González GM, Sánchez Herrera B.	Colombia, 2013	Artículo de la revista: <i>“Investigación y Educación en Enfermería”</i>	Revisión bibliográfica	BVS
La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales	Wong Corrales L, Álvarez Rodríguez Y, Domínguez Miranda M, González Inclán A	Cuba, 2010.	Artículo de la revista: <i>“Revista Médica Electrónica”</i>	Revisión bibliográfica	BVS
The Impact of multimorbidity on Sexual Function in Middle-Aged and Older Women: Beyond the Single Disease Perspective	Appa A, Creasman J, Brown J, Van Den Eeden S, Subak L, Huang A.	Estados Unidos, 2014	Artículo de la revista: <i>“The Journal of Sexual Medicine”</i>	Estudio de cohorte y transversal	PUBMED
Ageing and the body: A review	Clarke L, Korotchenko A.	Estados Unidos, 2011.	Artículo de la revista: <i>“The Canadian Journal on Aging”</i>	Revisión bibliográfica	PUBMED
Sexuality in Aging	Schwartz P, Diefendorf S, McGlynn-Wright A	Estados Unidos, 2014	Capítulo del libro <i>“Sexuality and Psychology”</i>	Revisión bibliográfica	CINHAL
Sexual desire in later life	DeLamater J, Sill M.	Estados Unidos, 2005	Artículo de la revista: <i>“The Journal of Sex Research”</i>	Revisión bibliográfica	CINHAL
Sexual issues and aging within the context of work with older adult patients	Hillman J.	Estados Unidos, 2008	Artículo de la revista: <i>“Professional”</i>	Revisión bibliográfica	CINHAL

			<i>Psychology: Research and Practice</i>		
Sexuality and old age	Wylie KR, Wood A, McManus R.	Alemania, 2013	Artículo de la revista: “ <i>Bundesgesundheitsb</i> ”	Revisión bibliográfica	CINHAL
Sexual expression in later life: a review and synthesis	DeLamater J.	Estados Unidos, 2012	Artículo de la revista : “ <i>The Journal of Sex Research</i> ”	Revisión bibliográfica	CINHAL
Sexualidad y envejecimiento	Mauricio Ocampo J, Arcila Rivera A.	Colombia, 2006	Artículo de la revista “ <i>Revista de la Asociación Colombiana de Gerontología y Geriatría</i> ”	Revisión bibliográfica	Revista conseguida manualmente
Sexuality and the menopause	Pitkin J.	Inglaterra, 2009.	Artículo de la revista: “ <i>Best Practice and research Clinical Obstetrics and Gynaecology</i> ”	Revisión bibliográfica	CINHAL
Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor	Olivera Carmenates C, Bujardón Mendoza A.	Cuba, 2010	Artículo de la revista: “ <i>Revista de Humanidades Médicas</i> ”	Estudio de una intervención educativa.	BVS
The impact of aging on human sexual activity and sexual desire	Kontula O, Haavio-Mannila E.	Finlandia, 2009	Artículo de la revista: “ <i>The Journal Of Sex Research</i> ”	Análisis y estudio de dos encuestas	CINHAL

				previamente realizadas	
Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería	Quevedo León L.	Colombia, 2014	Artículo de la revista: <i>“Revista Cultura del Cuidado”</i>	Revisión bibliográfica	BVS
Acercamiento multidisciplinar a la salud en el envejecimiento	Pérez Fuentes M, Gázquez Linares J, Molero Jurado M, Mercader Rubio I, Núñez Niebla A, Soler Flores F.	España, 2013	Libro completo, editado por: <i>“Asociación Universitaria de Educación Y Psicología”</i>		Libro manual