



TRABAJO DE FIN DE GRADO

EXPERIENCIAS Y VIVENCIAS DE LA

SEXUALIDAD EN LAS PERSONAS MAYORES

Autor: Daniel Heras Barrero.

Tutora: Dra Mercedes Martínez Marcos.

Grado: 4º Enfermería.

Universidad Autónoma de Madrid.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, me gustaría agradecer a mi tutora Mercedes Martínez Marcos el apoyo y seguimiento prestado durante la realización del trabajo. Desgraciadamente, las circunstancias de la vida han entorpecido el desarrollo natural del trabajo. Sin embargo, ella siempre estuvo ahí, aunque fuera por vía telemática haciendo posible la finalización correcta del trabajo resolviendo todas mis dudas.

Así mismo, debo agradecer a mi madre y a mi hermana todo el apoyo brindado ya no solo en estos meses si no a lo largo de mi vida académica. Sin ellas no hubiera pasado ni siquiera del primer año de carrera, pues ellas siempre creen y han creído en mí mucho más de lo que yo lo hago.

Finalmente, me gustaría agradecer a Raquel la paciencia, confianza y ayuda que deposita siempre en mí.

Resumen

Introducción: La sexualidad es una necesidad presente en las distintas etapas vitales, sin embargo, las personas mayores viven la sexualidad de una forma comprometida y diferente respecto al resto de población sexualmente activa.

Objetivo: Conocer y comprender las experiencias y vivencias sexuales de las personas mayores de 60 años.

Metodología: Revisión narrativa mediante una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl, Cuiden, Psycinfo, Cochrane Libray, Web of Science y Dialnet plus de artículos publicados entre 2015 y 2020. Se establecieron criterios de inclusión y exclusión junto con limitadores de idioma y edad de la población, construyendo la búsqueda con los operadores booleanos AND y OR.

Resultados: Se analizaron 18 artículos que se resumen en 4 temas principales: vivencias positivas de la sexualidad, factores que influyen en la sexualidad de las personas mayores, compartir las experiencias de sexualidad y sexualidad en personas mayores homosexuales y bisexuales. El primer tema muestra todas aquellas experiencias que producen satisfacción sexual; el segundo tema expone todos los factores que influyen directa o indirectamente en el desarrollo normal de la vivencia sexual; el tercer tema explica con quién comparten sus experiencias y como la sociedad influye en sus vivencias; y el cuarto tema exhibe como son las vivencias de aquellas personas cuya orientación sexual es la homosexual o bisexual.

Conclusión: Las personas mayores mantienen el deseo e interés sexual y expresan su sexualidad a través de la afectividad. Hay obstáculos fisiológicos, psicológicos y socioculturales que impiden el desarrollo natural de la sexualidad. Los profesionales sanitarios deben favorecer la salud sexual en esta etapa vital.

Palabras clave: sexualidad, personas mayores, envejecimiento, vivencias/experiencias y comportamiento sexual.

Abstract

Introduction: Sexuality is a necessity present in the different stages of life. However, older people experience sexuality in a committed and different way from the rest of the sexually active population.

Aim: To know and understand the sexual life experiences of people over 60 years of age.

Methodology: Narrative review through a bibliographic search in the Pubmed, Cinahl, Cuiden, Psycinfo, Cochrane Libray, Web of Science and Dialnet plus databases of articles published between 2015 and 2020. Inclusion and exclusion criteria were established along with language limiters and age of the population, constructing the search with the Boolean operators AND and OR.

Results: 18 articles were analyzed, which are summarized in 4 main themes: positive experiences of sexuality, factors influencing the sexuality of older people, sharing experiences of sexuality and sexuality in homosexual and bisexual older people. The first theme shows all those experiences that produce sexual satisfaction; the second theme exposes all the factors that directly or indirectly influence the normal development of sexual experience; the third theme explains with whom they share their experiences and how society influences their experiences; and the fourth theme exhibits the experiences of those people whose sexual orientation is homosexual or bisexual.

Conclusion: Older people keep sexual desire and interest, and express their sexuality through affectivity. There are physiological, psychological and sociocultural obstacles that impede the natural development of sexuality. Health professionals must promote sexual health at this vital stage.

Key words: sexuality, aging, aged, sexual behaviour, experiences and sexual satisfaction.

ÍNDICE

Introducción	6
Metodología	13
Resultados	16
Discusión.....	24
Limitaciones.....	26
Conclusiones	27
Implicaciones para la práctica.....	28
Bibliografía.....	29
Anexos.....	33

1. Introducción

La sexualidad humana es un concepto amplio que abarca distintos aspectos y al que se le atribuyen diversas acepciones. Es habitual que se produzcan confusiones en la utilización del concepto debido a que no se suele definir correctamente y se confunde con términos léxicamente similares, pero con un significado distinto. Así es importante diferenciar entre los términos que pueden llevar a error o confusión tales como, sexo o relaciones sexuales entre otros (1).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la sexualidad como:

"Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida el cual abarca al sexo, las identidades, género, erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vive y se expresa con deseos, creencias, actitudes, valores, conductas y relaciones interpersonales. La sexualidad está influida por factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales."(1, p.3)

Este término engloba distintos aspectos, incluyendo tanto el sexo como las relaciones sexuales; estas últimas deben ser entendidas desde el punto de vista erótico, es decir, toda actividad que produzca placer y deseo sexual debe ser considerada (1,2).

El concepto de sexo hace referencia a la diferenciación biológica, es decir, es lo que hace a una persona masculina o femenina. A diferencia de la sexualidad, es un término el cual comprende únicamente el ámbito biológico, y se ha de tener en cuenta ya que es determinante dentro de la misma (1,2).

Las relaciones sexuales desde la perspectiva de la sexología son entendidas como la forma práctica de la sexualidad, es decir, aquellos comportamientos en los que dos o más personas dan y reciben placer sexual; al igual que el sexo, las relaciones sexuales son una única parte de la sexualidad y son una parte trascendente de la misma (2,3).

Así mismo, otro concepto importante dentro de la sexualidad es considerar la orientación sexual; se entiende como orientación sexual a toda atracción sexual o sentimental hacia otra persona. Cada persona posee una orientación sexual distinta, acorde a sus deseos personales y que complacen las necesidades de cada uno. La orientación sexual se puede describir a lo largo del continuo desde la heterosexualidad exclusiva hasta la homosexualidad exclusiva y diversas formas de bisexualidad (4).

La sexualidad está presente a lo largo de la vida y es importante para alcanzar una adecuada salud sexual que contribuya a lograr una vida saludable. Es necesario abordar y cuidar adecuadamente este aspectos en todas las etapas de la vida, pues la sexualidad no tiene un límite cronológico (5).

La OMS define la salud sexual como (1): *“Un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad, y no solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o malestar. [...] La posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia.”* (p.3).

La sexualidad es un ámbito vital necesario de cubrir, y deberá ser satisfecho a través de una serie de hábitos saludables. Cumplir estos hábitos consecuentemente permite alcanzar determinados fines sexuales en común como son la reproducción, la comunicación y el placer entre otros. A través de estos aspectos se podrá complacer el deseo sexual de cada persona, así como reducir el estrés y aumentar la autoestima (6).

Se ha demostrado que la salud sexual contribuye a la salud y el bienestar general de las personas, parejas y familias y que la sexualidad es un aspecto muy importante para la calidad de vida tanto para las mujeres como para los hombres (7,8).

Desde hace unos años se observa a nivel mundial un incremento en el envejecimiento de la población. Según la OMS, se debe considerar como persona mayor a aquellas personas mayores de 60 años. La esperanza de vida mundial actualmente es de 72,6 años y pasará a 77,1 en 2050. Así mismo, en ese mismo año esta población supondrá un 16% de la población total respecto al 9% que actualmente representa. En España, según los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE), a 1 de enero de 2019 el número total de

personas mayores de 60 años es de 9.481.992, suponiendo el 19.1% de la población. Estos datos muestran el elevado número de personas consideradas como mayores a nivel nacional y mundial, y lo importante que es tenerles en cuenta (9,10).

La sexualidad en este grupo de personas, actualmente, está regida por una serie de mitos y falsas creencias bastante alejadas de la realidad. Al envejecer la actividad sexual tradicional disminuye, pero no tiene por qué cesar. Según se envejece, la vivencia de la sexualidad no es la misma, y dependerá del punto de desarrollo vital en el que cada persona se encuentre (6).

La necesidad básica fundamental en la sexualidad es el intercambio recíproco de afecto que, independientemente de la etapa vital, siempre permanece presente. El afecto y deseo sexual son claves para una adecuada sexualidad en la vejez. La forma de vivir la sexualidad en esta etapa vital es distinta respecto a la que pudiera vivirse en la adolescencia o edad adulta, pero es igualmente lícita y placentera. Las personas mayores han vivido su sexualidad de distinta manera a lo largo de su vida y, aunque en esta etapa vital no puedan vivir las relaciones sexuales del mismo modo que hacían en etapas anteriores, pueden satisfacer sus necesidades sexuales adaptándose a sus circunstancias actuales de la misma manera (11).

En diversos estudios se muestra como las personas mayores son capaces de tener experiencias sexuales satisfactorias. La gran mayoría de ellas basaban su sexualidad en muestras de afecto como caricias, besos, abrazos las cuales no se expresan de la misma manera en otras etapas vitales donde, generalmente, la sexualidad queda más limitada al coito. Así mismo, el interés y la intimidad cobran un papel importante para el buen desarrollo de la misma pues, aunque existen determinados factores limitantes, la sexualidad es posible (8,12).

Es frecuente que en nuestra sociedad se considere “activo sexualmente” a un único grupo específico de personas dentro de un rango de edad, y se asocie una sexualidad saludable y salud sexual únicamente a las personas jóvenes y con salud. Las personas mayores pueden internalizar estos valores y normas, y por ello tienen menos probabilidades de expresar sus necesidades y deseos sexuales por temor a ser juzgados y excluidos (13).

La vivencia de la sexualidad en las personas mayores puede ser diferente dependiendo del lugar donde se viva y de la cultura. En el contexto europeo, la sexualidad está marcada por las

creencias religiosas y valores de cada país en los que la vivencia de la sexualidad se desarrolla mayoritariamente en pareja matrimonial. Son sociedades donde la cultura ejerce un papel estigmatizante y negativo sobre la sexualidad de las personas mayores, y las consecuencias de este papel es que la mayoría de las personas mayores se sienten avergonzados y reprimidos al ser tratados como seres asexuales, y no pueden vivir su sexualidad como ellos quisieran (1,14).

Se han descrito que existen diversos factores, físicos, psicológicos o sociales/culturales que influyen en la vivencia de la sexualidad y en no poder tener una actividad sexual continuada, de manera que pueden constituir una alteración del patrón sexual en las personas mayores (15).

Los factores físicos, se asocian mayoritariamente a los cambios fisiológicos/biológicos producidos por el envejecimiento que conllevan una serie de cambios anatómicos en los órganos sexuales de las personas mayores, que se acompañan de modificaciones funcionales en las distintas fases del ciclo sexual como se muestra en la tabla 1 (16).

Tabla 1. Principales cambios fisiológicos en la función sexual con la edad (17).

HOMBRES	MUJERES
<ul style="list-style-type: none"> -Disminución de la producción de espermatozoides, líquido seminal y testosterona. -Eyaculación precoz y menor volumen de semen. -Erección tardía y de menor firmeza que precisa de un mayor tiempo de estimulación tanto para inicio como mantenimiento de la misma. -Prolongación del periodo refractario -Orgasmos cortos y de poca duración. 	<ul style="list-style-type: none"> -Disminución del tamaño del clítoris y del tejido vulvar. -Disminución de tamaño y profundidad vaginal. -Disminución del nivel de estrógenos. -Atrofia y pérdida de elasticidad y tono de la musculatura genital y corporal. -Sequedad vaginal debido a la alteración en la lubricación y pérdida de mucosa. -Contracciones uterinas dolorosas y arrítmicas.

En ambos sexos se dan también características comunes como son la prolongación en los tiempos para llegar a excitarse, mayor tiempo de recuperación post-coito y la disminución del tiempo del orgasmo debido a las alteraciones fisiológicas mencionadas (18).

Igualmente, el envejecimiento se asocia con una serie de problemas de salud que son frecuentes y que pueden influir de manera negativa en la vida sexual (16-17):

- Enfermedades cardiovasculares: Aneurismas, insuficiencias cardíaca, etc.
- Enfermedades crónicas: Hipertensión, diabetes, EPOC, etc.
- Enfermedades neurológicas: Neoplasias, Neurodegenerativas (Parkinson, Alzheimer, etc.).
- Enfermedades respiratorias. Neumonía, Gripe, Insuficiencia respiratoria, etc.
- Enfermedades urológicas: Hiperplasia benigna de próstata, Insuficiencia renal, etc.
- Enfermedades osteoarticulares: artrosis, osteoporosis, etc.

Los tratamientos de estas enfermedades, tanto farmacológicos como quirúrgicos, pueden suponer distintos tipos de disfunción sexual como disfunción eréctil, anorgasmia, disminución de la libido, sequedad vaginal, falta de deseo sexual, etc (16).

Estas condiciones físicas de las personas mayores son barreras inevitables, pero ello no significa que no se pueda satisfacer adecuadamente la sexualidad en esta edad. La clave para eludir estos obstáculos y conseguir tanto un envejecimiento como una sexualidad exitosa es el interés y disfrute sexual mantenido (19,20).

Los factores psicoemocionales descritos, que se relacionan con aparición de problemas en la actividad, frecuencia y deseo sexual en las personas mayores son: ansiedad, frustración, irritabilidad y depresión. Algunos estudios, apuntan a que en ciertos casos de impotencia en este grupo de edad se dan por este tipo de motivos. Otros autores señalan que esto es debido a cambios de actitud asociados a la labilidad emocional que repercute directamente de manera

negativa disminuyendo el deseo sexual y alterando la función sexual en los hombres y en las mujeres (16,21).

Un factor psicosocial de gran importancia, es la ausencia de compañero/a sexual, ya sea por separación o viudez. La soledad, conlleva a una menor actividad sexual y menor intimidad, pero no tiene por qué conllevar menos pensamientos y deseos sexuales. Se ha descrito que tanto la frecuencia de la actividad sexual como la intimidad, disminuyen proporcionalmente por el hecho de la soledad en sí misma, lo que conlleva a una disminución tanto de la calidad de vida como de la felicidad de la persona. Es importante destacar la poca intimidad que poseen las personas mayores que permanecen institucionalizadas en residencias o viven con sus hijos (22,23).

Todos estos factores expuestos anteriormente condicionan en cierta medida la vivencia sexual de las personas mayores; sin embargo, que esté condicionada no es sinónimo de no sexualidad. Las actitudes, vivencias y experiencias de la sexualidad pueden ser positivas o negativas y es necesario conocer estas experiencias desde la perspectiva de las personas mayores para poder lograr un envejecimiento exitoso junto con una experiencia sexual positiva (24).

En términos generales, se sabe poco sobre la vivencia de la sexualidad de las personas mayores; aunque a día de hoy se empieza a visibilizar la sexualidad en este grupo de la población, ha sido y sigue siendo un tema tabú (25).

Este trabajo tiene como objetivo mostrar y comprender cuales son las experiencias, vivencias y actitudes, de las personas mayores de 60 años en relación con su sexualidad. Conocer la experiencia de la sexualidad de las personas mayores puede favorecer el desarrollo de herramientas o programas de intervención que posibiliten el desarrollo de una sexualidad saludable. La evidencia científica muestra que una buena formación de los profesionales en conocimientos y estrategias en abordaje sexual mejoran la calidad de vida y la sexualidad en las personas mayores (25).

Las competencias de los profesionales de enfermería en el área de atención a la salud sexual, reproductiva y de género implican la capacidad profesional para: promover la salud sexual en hombres y mujeres orientando a través del conocimiento en los distintos apartados sexuales, y

la utilización de herramientas como los programas de atención a la salud sexual en poblaciones de personas mayores para conseguir una actuación basada en la proactividad en vez de la reactividad. Así pues, con estas intervenciones se generará una capacidad de afrontamiento sexual óptima a la vez de una concienciación correcta ya no solo en las personas mayores si no de la sociedad en general (26).

2. METODOLOGÍA

Se realizó una revisión narrativa para lo cual se llevó a cabo un análisis de la literatura en las siguientes bases de datos de ciencias de la salud: Pubmed, Cinahl, Cuiden, Biblioteca Cochrane Plus, Web of Science, PsycINFO y Dialnet.

Para llevar a cabo las búsquedas, se usaron palabras clave traducidas al lenguaje controlado como términos MESH/ DeCS; “Aged”, “Aging”, “Sexuality” y “Sexual behaviour”, utilizando los operadores booleanos AND y OR.

También se utilizaron términos en lenguaje libre sinónimos de anciano/persona mayor, experiencias, vivencias y sexualidad con la finalidad de obtener unos resultados más amplios y de interés para el desarrollo de la búsqueda: “anciano”, “persona mayor”, “experiencias”, “vivencias” y “sexualidad”.

La búsqueda se limitó a estudios publicados entre 2015-2020; idioma: inglés, portugués y español; y población mayor de 60 años.

Además, se realizó una búsqueda secundaria en revistas específicas como: *The International Journal of Nursing Studies*, *The Journal clinical of Nursing*, *The Journal of Sexual Medicine*, *GeroKomos*, *Archives of Gerontology and Geriatrics*, *Geriatric Care*, *Canadian Journal of Human Sexuality* y *European Geriatric Medicine*.

Asimismo, se realizó una búsqueda secundaria a través de las referencias encontradas en los estudios incluidos.

En la tabla 2 (Ver Anexo Tabla 2), se muestran las estrategias de búsqueda utilizadas en las distintas bases de datos junto con los artículos encontrados y seleccionado.

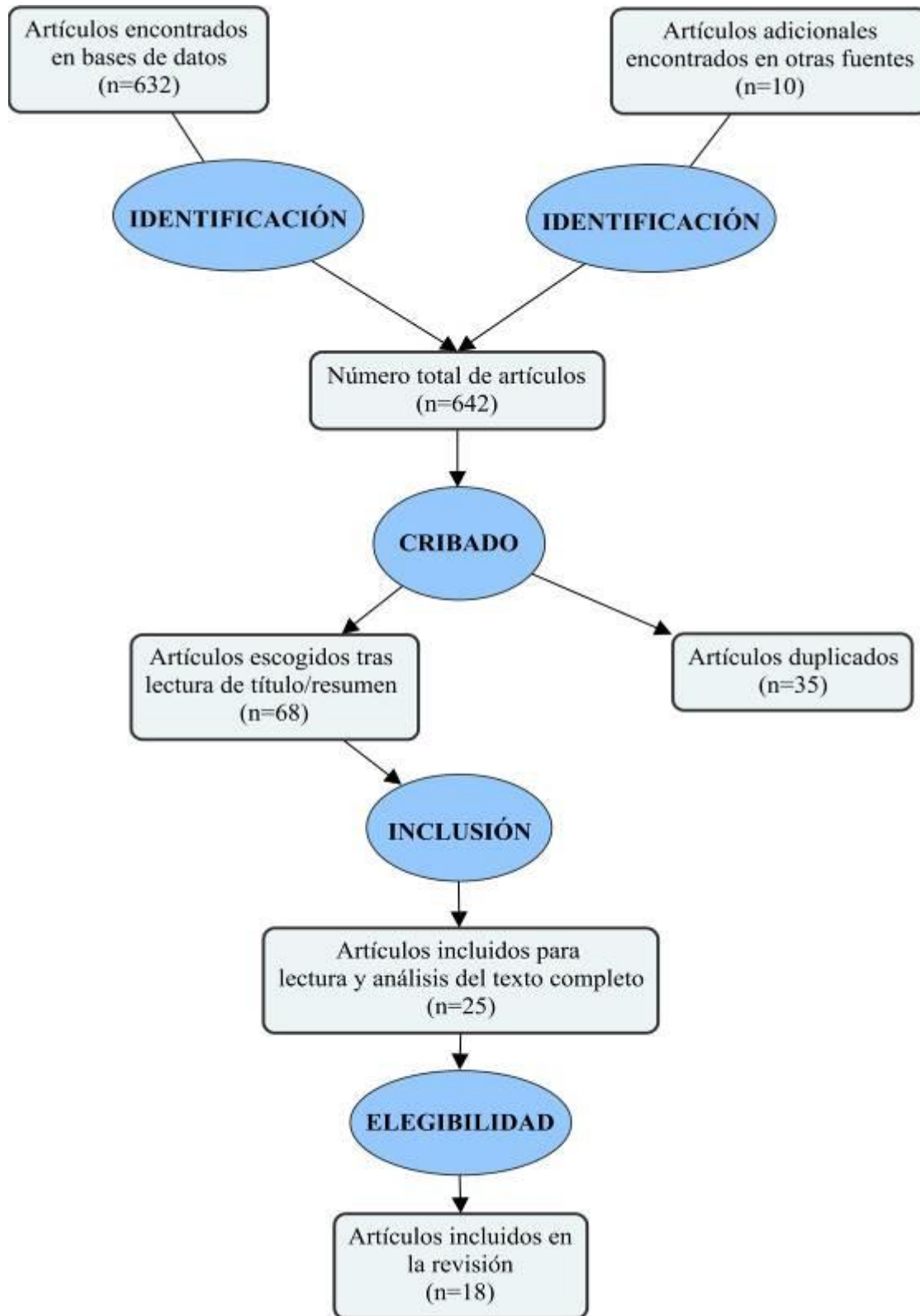
Los criterios de inclusión para que los estudios fueran seleccionados y los criterios de exclusión para que los estudios fueran rechazados se muestran en la tabla 3.

Tabla 3. Criterios de inclusión y exclusión.

<u>CRITERIOS DE INCLUSIÓN</u>	<u>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</u>
<p>-Estudios sobre las experiencias de sexualidad en las personas mayores de 60 años que viven en comunidad.</p> <p>-Estudios sobre la sexualidad de personas mayores que vivan/residan tanto en instituciones de corta o larga estancia</p> <p>-Estudios sobre la experiencia de la sexualidad en personas homosexuales mayores.</p>	<p>- Estudios que analicen tratamientos para problemas de sexualidad en personas mayores.</p> <p>-Estudios que traten o analicen la violencia sexual en ancianos</p> <p>-Estudios que analicen la sexualidad de personas mayores dependientes o con problemas cognitivos</p>

La selección definitiva de los estudios se realizó en diferentes fases, que se muestran en la figura 1. En la primera fase se revisaron los títulos y se eliminaron aquellos artículos que estuvieron repetidos. En la segunda fase se leyeron los resúmenes y se seleccionaron conforme criterios de inclusión. Finalmente, se realizó una lectura completa de los artículos restantes y se seleccionaron un total de 18 artículos.

Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.



3.RESULTADOS

Un total de 18 estudios fueron incluidos en esta revisión (Ver Anexo Tabla 4), 14 estudios cualitativos, 3 estudios cuantitativos y 1 revisión sistemática. De los estudios cualitativos: 6 son estudios fenomenológicos, 1 de teoría fundamentada, 3 estudios etnográficos y 4 estudios cualitativos descriptivos. Los estudios cuantitativos son 2 descriptivos transversales y 1 prospectivo longitudinal. Las principales técnicas de recolección de datos utilizadas fueron las entrevistas semiestructuradas y no estructuradas, cuestionarios y grupos focales.

Los estudios analizados proceden desde distintas partes del mundo: Nueva Zelanda, Australia, Portugal, Brasil, España, Turquía, Túnez, Reino Unido, Estados Unidos y Malasia.

Tras el análisis de los estudios incluidos, los resultados se sintetizan en un total de 4 categorías: vivencias positivas de la sexualidad, factores que influyen en la sexualidad de las personas mayores, compartir las experiencias de sexualidad y sexualidad en personas mayores homosexuales y bisexuales, que a continuación se describen.

3.1 VIVENCIAS POSITIVAS DE LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES.

Se considera como percepción positiva a toda experiencia o vivencia que produce satisfacción sexual, placer o disfrute (31,33,43). De los estudios seleccionados, 17 analizan las percepciones positivas expresadas por parte de las personas mayores (27-37,39,40,42-44). Los componentes incluidos dentro de la satisfacción sexual para estas personas, además del orgasmo, son todas aquellas actuaciones en las que ambas partes de la pareja gozan de un placer sexual mutuo y afectan positivamente a su salud sexual (31,32,42).

Una de las claves para la vivencia positiva de la sexualidad es la autopercepción y la actitud positiva mostrada por estas personas. Las personas mayores que poseen una autopercepción, actitud y/o una autoimagen positiva afrontan mejor todos los cambios sufridos por el envejecimiento, reduciendo síntomas como la ansiedad y depresión, así como cambios físicos

entre otros (27,29,34,34,37). La aceptación de las transformaciones debidas al envejecimiento hace posible la vivencia óptima de su sexualidad (29,42).

Así mismo, otro de los aspectos que se describen para una buena vivencia sexual es el mantenimiento del deseo e interés sexual con normalidad (27,32-35,37,39). Este grupo de personas afirma que los factores y cambios producidos por el envejecimiento no cambian su forma de sentir la sexualidad por lo que su deseo permanece presente siendo el mismo e incluso mayor (27); lo que cambia principalmente es la forma de expresión de la sexualidad, por lo que para ellos es posible vivir una sexualidad satisfactoria por su alta capacidad adaptativa (34). Estos cambios son aceptados e integrados atenuando los posibles efectos en la calidad de vida sexual, de manera que se ven sexualmente competentes y quieren expresar su sexualidad de la forma que mejor quieran y puedan hacerlo (29,35,42).

Para las personas mayores, la forma común de entender y expresar su sexualidad es la afectividad; la manera de entender, vivir y expresar la sexualidad para que sea satisfactoria cambia, va más allá, no se limita únicamente al acto sexual y se hace necesario tener alguien con quien relacionarse y que les muestre su afecto (27-37,42,43).

La vivencia de una experiencia sexual exitosa se basa en el concepto de “amor romántico” (32). Este concepto implica que las relaciones sexuales se fundamentan en la confianza, respeto, satisfacción sexual igualitaria, compañerismo y complicidad, dejando de lado la impulsividad que primaba en etapas vitales anteriores (30,31,34,42,43). De este modo, la relación es más profunda y próxima debido a que se empatiza y se conoce mejor a la pareja, considerando la intimidad como un eje central en la relación sexual (28,30,31,37). Las expresiones verbales y no verbales como caricias, besos, abrazos, diálogos profundos, coger de la mano o cualquier muestra de afecto, son la forma en las que alternativamente muestran sus deseos e intereses sexuales (27-37,42,43).

Dado que la forma actual de expresión sexual está basada en la afectividad, sienten que el apoyo emocional y social mostrado por parte de sus conyugues es algo esencial. Perciben tener un mayor control psicológico y emocional que repercute positivamente en su salud sexual (27,29,31,34,37). Esta situación tiene que ver en muchos casos con el vínculo matrimonial que les une.

Algunos estudios muestran que las creencias y valores personales hacen que el vínculo matrimonial sea un punto de partida para que su sexualidad sea posible y productiva. Las personas mayores ven las relaciones matrimoniales desde un punto de vista positivo y necesario, pues hacen que su sexualidad se haya ido transformando a lo largo del tiempo. Estas relaciones les han ido permitiendo conocerse más profundamente y tener una mayor estabilidad para poder desarrollar su sexualidad en esta etapa vital pues se empatiza y se comprende mejor a su pareja sexual (30,32-34,39).

3.2 FACTORES QUE INFLUYEN EN LA SEXUALIDAD DE LAS PERSONAS MAYORES

De los estudios seleccionados, 13 analizan aquellos factores influyentes en su vivencia sexual (27-37,39,43).

Uno de los factores percibido como más negativo son los cambios físicos y enfermedades a causa del envejecimiento. Los estudios muestran que a pesar de que su forma de expresión sexual se había adaptado a estos cambios, sus experiencias sexuales permanecen entorpecidas a causa de estos mismos aspectos (27-29,33-37,39,43).

Dentro de estos cambios, las mujeres señalaron la menopausia como punto de inflexión y desencadenamiento de alteraciones sexuales y problemas en las relaciones sexuales. Mencionan problemas tales como sequedad vaginal, falta de lubricación, disminución de la libido y contracciones uterinas dolorosas (27,34,36,43). Por su parte, los hombres manifestaron también una serie de cambios tales como la disfunción eréctil y/o eyaculación precoz (36,43). Así mismo, tanto mujeres como hombres reflejaron cambios en común como la disminución de la sensibilidad, lesiones corporales, cansancio, enfermedades crónicas y la imposibilidad o retraso del orgasmo (27,33,34,36).

En la mayoría de los casos, la capacidad adaptativa les permite vivir su sexualidad conforme a sus posibilidades actuales pues optan por vivencias acordes a su realidad utilizando la expresión afectiva como método adaptativo principal. Sin embargo, en algunos casos recurren a alternativas farmacológicas para poder lograr una experiencia sexual similar a la que siempre han tenido (34,36,39). Ciertas personas asocian la sexualidad únicamente a la penetración por

lo que para ellos es muy importante poder seguir manteniendo relaciones sexuales de la forma que siempre lo han hecho (28,31,32,35).

En aquellas personas cuyos matrimonios son infructuosos, lo consideran un factor importante para el desarrollo de su sexualidad. La falta de complicidad y empatía necesaria para poder conseguir este tipo de expresión sexual imposibilita las relaciones sexuales y terminan por superarles y perdiendo la atracción sexual del uno por el otro (30,34).

Un elemento central que influye en las experiencias negativas de la sexualidad es la falta de intimidad, que se ve comprometida en muchas ocasiones. Esta falta de intimidad se produce o bien por la convivencia con la familia o por permanecer en instituciones públicas o privadas, donde no encuentran la privacidad necesaria para poder vivir sus experiencias sexuales con tranquilidad (29,32,34,35,37,44). Por una parte, la convivencia familiar hace que se restrinja toda forma de expresión sexual pues los familiares no consideran la posibilidad de poder tener una vivencia sexual en estas personas (29,32,34,35). Del mismo modo, las personas que viven en instituciones de larga estancia ponen fin a su experiencia e intimidad sexual pues no son respetados sexualmente por profesionales y determinados compañeros (44). Las personas que conviven con su pareja solos en su comunidad perciben su sexualidad mucho más placentera respecto a las personas que convivían con personas externas (37,44).

Los factores físicos/fisiológicos, la relación matrimonial y la falta de intimidad ejercen determinadas dificultades en la experiencia sexual de la persona mayor. Sin embargo, ninguno tiene la influencia de los mitos, creencias y estereotipos socioculturales. Las normas sociales son percibidas como el factor que mayor impedimento crea en la vivencia sexual óptima de las personas mayores por delante incluso de los propios cambios físicos. La sociedad establece una serie de normas acerca de cómo debe ser la experiencia de la sexualidad en esta etapa vital. En ellas se establece que la vivencia sexual solo es posible dentro del matrimonio y hasta una determinada edad pues cuando son mayores son considerados como seres asexuales carentes de cualquier tipo de actividad sexual. La sexualidad es tratada como un tema tabú, y cada intento de verbalización o expresión de la misma es inmediatamente censurado. De esta manera, se produce una censura y obstaculización de todas aquellas prácticas sexuales ajenas al guion establecido (30, 32-35,39,42).

Las personas mayores indican que la normativa social mayoritaria establece que la sexualidad se debe vivir con una misma pareja con un vínculo matrimonial de por medio (30,32-34,39). En caso de fallecimiento de un miembro de la pareja, se debe guardar luto a su marido/esposa no pudiendo volver a establecer relaciones sexuales con otra persona ajena a su matrimonio independientemente de que quieran volver a tener relaciones ya que su deseo sexual en muchas de ellos permanece presente (27,33,35,43,44).

La opinión de estas personas difiere acerca de la repercusión de los factores según el género; los cambios físicos estadísticamente tienen una repercusión mayor en los hombres pues padecen más enfermedades tanto crónicas como agudas que pueden impedir el desarrollo sexual de la pareja (27,33,34). Sin embargo, esta misma razón hace que los hombres sean los primeros que mueren, dejando a su pareja sola y sin poder mantener relaciones sexuales debido a la creencia de guardar luto tras la muerte (39,44).

Las relaciones sexuales dentro del matrimonio y la cultura religiosa represiva son consideradas por las personas mayores como algo normal, pues se les ha ido inculcando e incluyendo en su educación sexual y sus valores desde que eran niños (27,31,32,35). Sin embargo, en algunas ocasiones sus conocimientos dependen del contexto y evolución vital pues, pese a que su educación no ha sido la adecuada, muchos han ido cambiando y entendiendo el verdadero significado de la sexualidad gracias a sus experiencias (34).

Algunos de los estudios reflejan cómo estas creencias y valores se están perdiendo con el paso del tiempo (39,42). Gradualmente, las opiniones de la sociedad son más abiertas en cuanto a cómo muestran y representan el sexo de una forma más realista (42). Se está produciendo un cambio de la creencia cultural de que el sexo solo es posible dentro del matrimonio permitiendo todas aquellas relaciones fuera del mismo (39). Las personas mayores creen que con el tiempo, la sociedad ira entendiendo estos conceptos y se dejará de ejercer esa presión socialmente infundada entendiendo las necesidades sexuales reales presentes de las personas mayores (42).

3.3 COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS DE LA SEXUALIDAD

La mayoría de las personas mayores no suelen hablar de sexo ni de su sexualidad. Un total de 9 estudios hablan sobre con quien comparten las personas mayores sus experiencias

acerca de la sexualidad, con quien hablan de todo lo que está relacionado con la misma y cómo influye la sociedad en el compartimiento de sus experiencias (27,29,31-35,37,44).

En términos generales no comparten sus experiencias en público ya que se sienten incómodos por el estigma social general que existe sobre la sexualidad en las personas mayores (29). Acudir a un profesional no suele ser la solución habitual para estas personas ya que además de la represión ejercida por parte de la sociedad, los profesionales muestran actitudes negativas pues sienten que no les plantean el tema adecuadamente. Sus actuaciones les hacen sentir avergonzados e incómodos por el contexto creado, pues sus actitudes van desde la pasividad e incapacidad por la carencia de conocimientos hasta la autocensura y desprecio hacia la sexualidad en esta etapa vital (31).

Las personas mayores manifiestan que en algún momento han mantenido una conversación con un profesional, e indicaron que primaba la falta de discusión abierta y de conocimientos por parte de los profesionales. También, en algunos casos, se expresó ageísmo por parte del profesional que les atendió ya que se negaba a responder a sus inquietudes por su edad. Este tipo de actitudes que tienen los profesionales de la salud hace que las personas mayores no quieran o teman exponer sus necesidades o problemas ya que pueden recibir una atención negligente o expresiones verbales negativas que les haga que sentirse avergonzados de sus experiencias sexuales (29,31).

Las características que deben tener las relaciones con los profesionales para que las personas mayores consulten sobre sus necesidades sexuales son el respeto y no sentirse juzgados por los profesionales (44). En las situaciones que las personas que habían recibido un buen trato profesional, estos eran: profesionales que se mostraron seguros, proactivos y con conocimientos, la relación terapéutica existente era de calidad y demostraron tener capacidad para afrontar las distintas inquietudes que planteaban relacionadas con la sexualidad (31).

La opción más utilizada para hablar de sus vivencias y experiencias sexuales es hablar sobre sexo con amigos del mismo género o con sus parejas. La mayoría buscan a amigos para hablarlo en primera instancia, para aclarar sus inquietudes sobre sexualidad (27,31).

Por otra parte, este colectivo afirma que la sociedad impone que a partir de determinada edad las relaciones sexuales están acabadas considerando a las personas mayores como seres asexuales (33-35). De esta manera, la sexualidad es tratada como un tema tabú provocando una cohibición a la hora de hablar de este tema creando un estigma social (29,31,34,35).

Esta represión tiene mayor énfasis dentro de las propias familias de estas personas. Existe una pérdida de la autonomía y libertad debido a que la familia repercute de forma negativa en la privacidad e intimidad de sus mayores pues no creen que sea adecuado expresar su sexualidad a su edad (27,32-35,37).

Estas pautas sociales establecidas hacen que surjan sentimientos de angustia, ansiedad, miedo y vergüenza que impiden un desarrollo sexual alternativo debido a la represión ejercida por parte de la sociedad acorde a estas creencias, principios y valores no argumentados y sin fundamento (27,31,35).

3.4 SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES HOMOSEXUALES Y BISEXUALES

La homosexualidad y bisexualidad es un tipo de orientación sexual minoritaria en este grupo de personas. Solamente 4 de los estudios seleccionados, hablan acerca de la vivencia sexual en estas orientaciones sexuales. (29,40-41, 44).

La orientación sexual es toda atracción emocional, sexual y afectiva hacia una persona del mismo o distinto sexo. La homosexualidad y la bisexualidad son dos tipos de orientaciones sexuales en las que la atracción expresada es hacia las personas del mismo sexo (5).

Socioculturalmente, la homosexualidad y bisexualidad han sido rechazadas históricamente como tipos de orientación sexual posibles. Las personas mayores refieren haber crecido en una época donde culturalmente la única opción posible era tener relaciones heterosexuales (40). Así mismo, los estudios muestran la elevada prevalencia de actitudes homofóbicas por parte de las personas mayores, familiares y de la sociedad en sí misma (29,40-41). Sin el apoyo de estos colectivos, su sexualidad está condenada al fracaso y a vivir en soledad, teniendo que esconder su orientación sexual (29). Todas estas personas relatan la gran cantidad de reacciones negativas a las que tienen que hacer frente tales como el distanciamiento social, sentimientos de

incomodidad, disgusto y vergüenza; y rechazo extremo. Igualmente, las personas de su misma edad no quieren ni siquiera convivir con ellos en una misma habitación (29,40-41).

Existe una gran adversidad para las personas mayores homosexuales y bisexuales. Estas personas perciben y dan una gran importancia al apoyo emocional y social para poder sentirse integrados y aceptados, y poder vivir la sexualidad como ellos desean pues anhelan la normalización social de su orientación sexual. Las mejores experiencias las tuvieron cuando se dejaron de lado mensajes destructivos relacionados respecto a sus intereses y orientación sexual. Aquellos que pudieron y quisieron ejercer su vivencia sexual muestran unas características muy similares a las vivencias heterosexuales, basando su expresión en la afectividad (29,40,44). No obstante, creen que a día de hoy estos tipos de orientaciones sexuales están siendo cada vez más aceptados por las generaciones venideras. Depositán sus esperanzas en ello para posibilitar un envejecimiento sexual óptimo (29,40,44).

4. DISCUSION

Determinados estudios muestran como en otras etapas vitales la afectividad, expresión principal y fundamental en las personas mayores, también es una forma de expresión sexual importante. Este intercambio recíproco de afecto, es también una de las formas principales de expresión no limitando las relaciones sexuales exclusivamente a la penetración (6,7).

Uno de los obstáculos mencionados para la vivencia de la sexualidad, y probablemente el que más afecta a este grupo de personas es el estigma social. La sociedad en la que viven establece una serie de barreras y prejuicios por los que su experiencia debe ser considerada como negativa o inexistente (30,32-35,39,42). Estos estereotipos marcan a esta comunidad como seres asexuales carentes de interés y atracción sexual (33-35). Sus propias familias, profesionales sanitarios y el resto de la sociedad en general impiden que vivan su sexualidad pues creen que a partir de una determinada edad ya no se pueden tener relaciones sexuales (27,32-34,35,38).

Es un hecho que al envejecer, las personas mayores señalan tener que hacer frente a algunos tipos de adversidades que dificultan el correcto desarrollo de su sexualidad que en otras etapas no ocurre pues son cambios atribuibles al envejecimiento (27-43). Todos ellos han sufrido una serie de cambios físicos (27-29,33-37,39,43). Estos cambios suponen no poder mantener relaciones sexuales como en etapas anteriores de sus vidas, pues su anatomía y fisiología ha cambiado, recurriendo en algunos casos a soluciones farmacológicas para poder realizarlo (34,36,39).

El envejecimiento no es sinónimo de la desaparición de la sexualidad; envejecer sexualmente significa adaptar sus capacidades actuales y poder adquirir una óptima salud sexual con una expresión acorde a sus posibilidades (34).

A las creencias y valores infundados sobre la sexualidad en las personas mayores, se debe sumar la falta de intimidad. Un gran número de estas personas viven en instituciones de larga estancia o con familiares donde no pueden expresarse libremente, perdiendo así su autonomía sexual. Estas personas permanecen cohibidas ante las manifestaciones de rechazo por parte de

las personas con las que conviven (27,32,34,35,37,44). Diversos estudios reflejan que la intimidad es considerada como un eje central en la sexualidad y es fundamental para una vivencia sexual libre y autónoma, no solo en personas de esta edad si no desde la juventud hasta la edad adulta. La privacidad es un derecho el cual se debe salvaguardar y no debe de ser violado si se quiere tener una adecuada vivencia sexual (2,8,12,45).

A estos conceptos socioculturalmente exclusivos y erróneos, se les une el rechazo de toda orientación que no sea la heterosexual. Las personas mayores que sienten atracción sexual hacia un sexo que no era el suyo, han tenido que ocultar sus sentimientos y pensamientos (29,40-41); el problema es el estigma creado por parte de la sociedad hacia este tipo de orientaciones sexuales que es histórico e independiente de la edad (46).

La educación sexual inexistente o basada en conceptos erróneos ha contribuido a no posibilitar la vivencia de una sexualidad saludable en esta etapa vital. La sociedad carece de argumentos para que sus expresiones exclusivas y represivas sean aceptadas como reales. Tanto las personas mayores como las personas pertenecientes a otras generaciones indican no haber recibido una educación sexual adecuada relativa a como puede ser la vivencia sexual en esta edad (25-27,31,32,34,35).

Los profesionales de la salud es un sector que también desconoce la sexualidad de las personas mayores (38). Algunos profesionales en ocasiones juzgan por desconocimiento a esta población, tomándola como seres asexuales. Este pensamiento genera un rechazo (“ageismo”) y una represión hacia la expresión de este colectivo el cual se siente avergonzado y hace que recurran a sus amigos para comentar sus problemas sexuales.

Entre las competencias de los profesionales se encuentran la promoción de la salud sexual y la atención a todos aquellos problemas relacionados con la misma. El camino hacia una buena atención profesional está marcado por la ausencia de estigma social y por tener conocimientos suficientes y acordes a la sexualidad en las personas mayores (38); lo que posibilitará una comunicación abierta con estas personas y solucionar aquellos problemas que se les plantean.

5. LIMITACIONES

-Existe un número reducido de estudios que traten la homosexualidad y bisexualidad como orientación sexual posible en esta edad, lo que puede influir en no contemplar la variedad de experiencias de este grupo de personas.

-Los estudios elegidos para la revisión fueron escogidos de un número limitado de revistas y bases de datos electrónicas y solo se incorporaron aquellos en inglés, español y portugués.

-La heterogeneidad de la cultura y creencias religiosas puede influir en la experiencia de la sexualidad y no todas las culturas están representadas en los estudios seleccionados.

-No se ha realizado una valoración de calidad de los artículos incluidos.

6. CONCLUSIONES

- Las vivencias y experiencias de las personas mayores expresadas en los estudios de investigación analizados muestran como este grupo de personas presenta una vivencia sexual activa, donde se mantiene el deseo e interés sexual que siempre han tenido.
- La forma de expresión sexual más utilizada por esta comunidad fue la afectividad a través de besos, caricias, abrazos, etc. Las relaciones sexuales basadas en la penetración vaginal o anal, siguen teniendo lugar por aquellas personas que lo desean pero con mayor dificultad a causa de los cambios relacionados con el envejecimiento.
- Los obstáculos que las personas mayores identificaron para la expresión natural de su sexualidad son: el entorno sociocultural incluyendo dentro de este a sus propias familias, cambios físicos asociados al envejecimiento, la falta de privacidad y pérdida de intimidad debido a la convivencia con la familia e institucionalización en centros de larga estancia y el luto como obligación al enviudar.
- El vínculo matrimonial es considerado esencial para la posibilidad de las relaciones sexuales pues es inculcado en sus creencias y valores religiosos y culturales.
- La heterosexualidad es la única orientación sexual visible debido al rechazo que sienten todas las personas cuyas orientaciones sean la homosexualidad y bisexualidad lo que les lleva a ocultar su vivencia sexual.
- Existe una falta de educación sexual y conciencia social pues las creencias religiosas y culturales afectan significativamente a la posibilidad de una vivencia sexual saludable.
- La sexualidad de las personas mayores institucionalizadas está relacionada con la pérdida de privacidad, intimidad y respeto hacia su vivencia sexual.

7. IMPLICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Los resultados muestran la necesidad de promover cambios en las actitudes de la sociedad en general y los profesionales de salud en concreto.

Los profesionales de enfermería promoverán la salud sexual de este grupo poblacional en comunidad, a través de una educación sexual correcta, escuchar sus necesidades, valorar el patrón, mantener una actitud, etc... La relación terapéutica se basará en la confianza y permitirá una comunicación más abierta y adecuada por parte de este grupo de personas.

Las instituciones como residencias y centros de larga estancia precisan de intervenciones para que puedan garantizar la intimidad necesaria para una vivencia de la sexualidad saludable.

La educación sexual puede influir en apartar las falsas creencias y mitos permitirá que las experiencias sexuales sean reales y acordes a los deseos de las personas, y contribuir a que la sociedad comprenda la necesidad de una vivencia sexual saludable en todas las edades.

Es necesario seguir investigando a cerca de las vivencias y experiencias de sexualidad en personas mayores para poder comprender adecuadamente la sexualidad en esta edad y dar herramientas al personal de enfermería para poder afrontar y ayudar correctamente, con unos conocimientos reales y correctos, a todas aquellas personas que precisen de un cuidado sexual específico en esta edad.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Ginebra. [Internet]. 2018 [Consultado 24 Ene 2020].1-12. Recuperado de: <https://n9.cl/ezsg>.
2. Padrón.M. Libro blanco sobre educación sexual. [Internet]. Centro de ediciones de la diputación de Málaga. 2009. [Consultado 24 Ene 2020].21-23 Recuperado de: <https://n9.cl/la32>.
3. Mendoza.L, Claro.I. Actividad sexual temprana y embarazo en la adolescencia: estado del arte. Rev.Chil.Obst. [Internet]. 2016. [Consultado 25 Ene 2020]. 81(3) Recuperado de: <https://n9.cl/z0so>.
4. American Psychological Association. APA. Orientación sexual e identidad de género. [Internet]. 2013. [Consultado 19 Mar 2020]. Recuperado de: <http://www.apa.org/centrodeapoyo/sexual>
5. Pérez, V, Arcia, N. Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico "Ana Betancourt". Rev. Cubana Med Gen Integr. 2008. 24(1). p.9.
6. Pérez.V. Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. Rev Cub Med Gen. [Internet]. 2008. [Consultado 20 Feb 2020].24(1). Recuperado de: <https://n9.cl/8ope>
7. Flynn KE . Sexual Satisfaction and the Importance of Sexual Health to Quality of Life Throughout the Life Course of U.S. Adults. Journ sex med. [Internet].2016. [Consultado 20 Feb 2020]. Recuperado de: [https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095\(16\)30376-9/fulltext](https://www.jsm.jsexmed.org/article/S1743-6095(16)30376-9/fulltext)
8. Smith.L, Yang L, Veronesse V, Soysal P, Stubbs B. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adult. Rev Sex Med. [Internet]. 2018. [Consultado 4 abril 2020]. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30554952>
9. Organización de las Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento. [Internet] 2020. [Consultado 25 Feb 2020] Recuperado de: <https://www.un.org/es/sections/issues-depth/ageing/index.html>
10. Instituto Nacional de estadística. INE. [Internet] 2019. [Consultado 20 Abr 2020]Recuperado de: <https://www.ine.es/>

11. Garcia, J.L. La sexualidad y la afectividad en la vejez. Inf port may. [Internet].2005. [Consultado 26 Ene 2020]. Recuperado de: <https://psicopedia.org/wp-content/uploads/2015/03/sexualidad-y-afectivdad-en-la-vejez.pdf>
12. Stulhofer. A, Traen B, Hald G, Lange T. Sexual Activity and Sexual Satisfaction Among Older Adults in Four European Countries. Arch Sex behav. 2018. 48(1). 815-29
13. Centro internacional de envejecimiento (CENIE). La sexualidad en la tercera edad. [Internet]. 2020. [Consultado 20 Abr 2020]. Recuperado de: <https://cenie.eu/es/blog/la-sexualidad-en-la-tercera-edad>
14. Graziottin A. Prevalencia y evaluación de problemas de salud sexual - HSDD en Europa. J Sex Med. 2007;3:211-9.
15. Valera, J. Pascual, B. Palarea, M. Calvo, F. Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. Revista multidisciplinar de gerontología. 2004. 14(3).150-157
16. Herrera.A. Sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad? Rev chil Obs. [Internet]. 2003. [Consultado 31 Ene 2020].68(2). Recuperado de: <https://n9.cl/8zcg>
17. Terrie B, Ginsberg D. Aging and Sexuality. Med Clin N Am. 2006; 90: 1025–1036.
18. Morris M, Sexuality among Older Women. Journal of women s health and gender based medicine; [Internet].2000. [Consultado 31 Ene 2020].9(1): 15-20. Recuperado de: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
19. Stulhofer. A, Traen B, Hald G, Lange T, Jurin T. Succesful aging and changes in sexual interest and enjoyment among older european men and women. J Sex Med. 2018.15(10)
20. Traeen.B et al. Attitudes Towards Sexuality in Older Men and Women Across Europe: Similarities, Diferences, and Associations with Their Sex Lives. Arch Sex Behav [Internet]. 2018. [Consultado 14 Feb 2020]. 48(3):815-829. Recuperado de: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12119-018-9564-9>
21. Jackson S, Firth J, Yang L, Smith L. Decline in sexuality and wellbeing in older adults: A population-based study. Journal of Affective Disorders (J AFFECT DISORD), 2019; 245. 912-917.
22. Kolodziejczak, K et al. Sexual activity, sexual thoughts, and intimacy among older adults: Links with physical health and psychosocial resources for successful aging. *American Psychological Association (APA)*. [Internet].2019. [Consultado 21 Feb 2020]. Recuperado de: <https://n9.cl/12jf>

23. Karraker.A, DeLamater.J, Schwartz.C. Disminución de la frecuencia sexual desde la mediana edad hasta la edad adulta, *The Journals of Gerontology*.2011.66 (4),502–512.
24. Moraes J. Factores asociados con el envejecimiento exitoso de los adultos mayores socialmente activos en la región metropolitana de Porto Alegre. *Braz J Psiquiatria*. 2005; 27 (4).302-8.
25. Ramos.E. Mitos sobre la sexualidad en adultos mayores. Un desafío para el cuidado de la enfermería. *Revista Edu.FIS*. [Internet]. 2017. [Consultado 19 Mar 2020]. Recuperado de: <https://n9.cl/x2p2w>
26. Wong.L . La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. *Rev. Med. Electrón*. 2010, 32(1).
27. Da Silva FG, Pelzer MT, Neutzling BRS. Attitudes of Elderly Women Regarding the Expression of Their Sexuality. *Aquichan*. 2019; 19(3)
28. Cabral NES, Pereira GCS, Souza US, Lima CFM, Santana GMS, Castañeda RFG. Understanding of sexuality by elderly men from a rural area. *Rev baiana enferm*. 2019;33.
29. Pereira H, Serrano JP, de Vries B, Esgalhado G, Afonso RM, Monteiro S. Aging perceptions in older gay and bisexual men in Portugal: a qualitative study. *Int J Aging Hum Dev*. 2018; 87: 5-32.
30. Yildirim Y. El significado de la sexualidad en la edad avanzada: un estudio cualitativo en Turquía. *Sexuality and Culture*. 2018. 22:1507-15.
31. Fileborn B, Lyons A, Hinchliff S, Minichello V, Brown G, Malta S et al. The importance of sex and the meaning of sex and sexual pleasure for men over 60 participating in heterosexual relationship. *Arch Sex Behav*. 2017. 46.2097-2110
32. Palacios-Ceña D, Martínez-Piedrola RM, Pérezde-Heredia M, Huertas-Hoyas E, Carrasco-Garrido P, Fernández-de-Las-Peñas C. Expressing sexuality in nursing homes. The experience of older women: A qualitative study. *Geriatr Nurs*. 2016; 37:470-477.
33. Fernandes R, Sanches M, Moreira S, Ribeiro M. Vivencia da sexualidade por mulheres idosas. *Rev Enfer UERJ*. 2017. 25(1).
34. Barbosa. A, Pereira R, Santos S, Santana R, Martins S, Freitas R. A vivencia da sexualidade de idosos em um centro de convivência. *R.Enferm. Cent*. 2015. 5(3).1768-83.

35. Oliveira. N. Perception of elderly about their sexuality. J Nurs UFPE. 2015. 9(5). 7811-8
36. Minhat HS, Mat Din H, Vasudevan R, Raja Nurzatul Efah RA, Rahimah I. Impact of gender on sexual problems and perceptions among urban Malay elderly in Malaysia. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2019.
37. Piñeiro I, Rodríguez S, Regueiro B, Estévez I, Ullauri M. Sexual activity in older people. Rev Est Inv Psi Educ.2017. 1(14)
38. Fileborn, B , Lyons A, Hinchliff S, Minichello V, Brown G, Malta S et al. Talking to healthcare providers about sex in later life: Findings from a qualitative study with older Australian men and women. Austr Jou Ageing. 2017. 2(4).
39. Watson, WK, Stelle, C. y Bell, N. Mujeres mayores en nuevas relaciones románticas: comprender el significado y la importancia del sexo en la vida adulta. *The International Journal of Aging and Human Development*. 2017. 85 (1), 33–43.
40. Neville, S. Kushner,B. Adams J. Coming out narratives o folder gay men living in New Zeland. Austr Jou Ageing. 2015. 34(2). 29-33.
41. Villar F, Serrat R, Celdrán M, Faba J. Siempre y cuando se mantengan alejados de mí: actitudes hacia la orientación sexual no heterosexual entre los residentes que viven en centros residenciales españoles de cuidado de ancianos. *The Gerontologist*. 2015. 55 (6).1006-14
42. Towler.L, Graham. C. Healthy sexual aging: A qualitive exploration of the sexuality and sexual health o folder adults in the UK. *The journal of sexual medicine*. 2019. 16(5).4-5.
43. Ati Z, Elati Z, Manitta M, Binous M, Mnassee M, Zakhama W. Influence of partner sexuality on the sexual activity of aged men and women. *The journal of sexual medicine*. 2018. 15(1).
44. Torres S, Rodríguez B . Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp Salud pública*. 2019. 93. 1-17.
45. Collins W. Adolescent romantic relationships. *Annu Rev Psychol*. [Internet]. 2009. [Consultado 19 Abr 2020]10-39. Recuperado de: <https://n9.cl/0pma>. 60.631-52.
46. Valverde I. Bullying homofóbico: Diseño de un proyecto para la prevención y sensibilización. Editorial de la Universidad de Valladolid. [Internet]. 2017. [Consultado 19 Abr 2020]10-39. Recuperado de: <https://n9.cl/4a03>.

9. ANEXO

Anexo I. Tabla 2. Estrategias de búsqueda utilizadas según la base datos.

Bases de datos	Términos de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
PUBMED	((("aged"[MeSH Terms] OR "aging"[MeSH Terms])) AND ("sexuality"[MeSH Terms]OR ("sexual behavior"[MeSH Terms]) OR sexual [All Fields]) AND ("attitude"[All fields] OR experience[All Fields] OR perceptions[All Fields] OR views[All Fields] OR feelings[All Fields]))	282	9
CINAHL	((MH sexuality) or (MH sexual behavior) AND ((MH aged) or (MH aging) or elderly or senior or older people or geriatric) AND AB/TI(experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)	71	1

Base de datos	Términos de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
CUIDEN	(Sexuality OR sexual behaviour) AND (aged or aging or elderly or senior or older people or geriatric) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)	114	5
PsycINFO	(TI/AB (sexuality or sexual behavior) AND TI/AB (aged or elderly or senior or older people or geriatric) AND TI/AB (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings))) OR TI/AB ((sexuality or sexual behavior) AND (aged or elderly or senior or older people or geriatric) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)))	55	6

Base de datos	Términos de búsqueda	Artículos encontrados	Artículos seleccionados
WOS	TS= (sexuality OR sexual behaviour) AND TS= (elderly OR older OR ageing OR senior OR aged OR geriatric) AND TS=(attitude OR knowledge OR experience OR views OR feelings)	65	3
Cochrane	(Sexuality OR sexual behaviour) AND (aged or elderly or senior or older people or geriatric) AND (experiences or perceptions or attitudes or views or feelings)	38	0
DIALNET	Sexualidad AND (ancianos OR personas mayores) AND (vivencias OR percepciones OR experiencias OR actitudes)	7	0

Anexo II. Tabla 4. Características principales de los artículos incluidos.

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
García Da Silva et al. 2019. Brasil.	Identificar las actitudes que tienen las personas mayores en relación con su sexualidad.	<p>Estudio cualitativo exploratorio, descriptivo.</p> <p>Entrevista semiestructurada individual.</p> <p>Análisis temático: Guía de Laurence Bardin.</p>	N=19 mujeres brasileñas de entre 60 y 69 años, integrantes de dos grupos para adultos mayores que viven en residencias privadas y públicas.	<p>Cambio en la expresión de la sexualidad después de los 60 años: Las personas mayores muestran actitudes favorables y no notan cambios significativos respecto a la expresión de la sexualidad</p> <p>Sentimientos surgidos en sexualidad: Expresan su sexualidad con normalidad, sin ningún tipo de vergüenza.</p> <p>Con quién conversa sobre sexualidad: Prefieren hablar con un amigo antes que con un profesional sanitario acerca de sus inquietudes sobre sexualidad.</p> <p>Importancia de la relación afectiva para el adulto mayor: Desean tener a alguien con quien relacionarse sexualmente y mostrar su afecto para sentirse bien física y psicológicamente.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Cabral NES et al. 2019. Brasil	Comprender el significado de sexualidad para hombres mayores del área rural.	<p>Estudio cualitativo exploratorio, descriptivo.</p> <p>Cuestionario de identificación socioeconómica y de salud; y entrevista semiestructurada individual y en domicilio.</p> <p>Análisis temático: Guía de Laurence Bardin.</p>	N=23 hombres brasileños del área rural. Edad comprendida entre 60-69 años.	<p>La sexualidad como relación sexual y amorosa: Asocian la práctica sexual exclusivamente al coito.</p> <p>Practica sexual y afectividad: Ven las relaciones necesariamente basadas en el amor y afectividad, donde se manifiesta la expresión de sentimientos, afecto, caricias y diálogo con la pareja.</p> <p>Interferencias en sexualidad: Presentan problemas en la práctica asociados a su edad cronológica, cansancio y enfermedades, es decir, los consideran como factores limitantes.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Pereira et al. 2017. Portugal	Explorar las percepciones sobre el envejecimiento entre los hombres mayores de 60 años.	Estudio cualitativo fenomenológico. Entrevista semiestructurada. Análisis temático.	N=25 (n=15 homosexuales y n=10 bisexuales) Hombres homosexuales y bisexuales mayores de 60 años de Portugal.	-Aceptación de las transformaciones debidas al envejecimiento que afectan a la sexualidad. -Percepción de la importancia del apoyo emocional y social; fracaso y soledad por su condición sexual. -La aceptación de la orientación sexual y la integración de este colectivo se relaciona positivamente con una actitud optimista y mayor compromiso con el cambio. -Existencia de presión cultural y familiar por su orientación sexual que ejerce un efecto negativo sobre su vivencia sexual.
Yildirim et al. 2018. Turquía.	Identificar los cambios en la vida sexual y problemas de mujeres mayores 60 años.	Estudio cualitativo fenomenológico. Entrevista semiestructurada individual. Análisis temático.	N=15 mujeres casadas mayores de 60 años de Estambul.	-Percepciones positivas: La armonía matrimonial y el sentimiento de fraternidad-amistad se deben a que sus matrimonios se basan en el amor y respeto mutuo. -Percepciones negativas: Consideran la falta de armonía conyugal y deseo sexual debidos a la sensación de pérdida, dispareunia debido a la sequedad vaginal y la influencia cultural como obstáculos en la vivencia de su sexualidad.

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Fileborn et al. 2017. Australia (NY)	Comprensión de los participantes sobre el sexo y la satisfacción sexual, la importancia del sexo y satisfacción de ellos.	<p>Estudio cualitativo fenomenológico.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas individuales. (Skype, teléfono y cara a cara).</p> <p>Análisis temático: Guías de Ezzy.</p>	N=27(n=13 casados, n=10 en una relación y n=4 solteros) hombres australianos heterosexuales mayores de 60 años.	<p>La intimidad es un aspecto central en las relaciones sexuales. Las relaciones se basan en el amor romántico. Estas bases se establecen a través de la confianza y afecto con gestos como caricias, besos y abrazos.</p> <p>El placer sexual solo se entiende si ambos miembros de la pareja están satisfechos, haciendo de la igualdad social algo primordial.</p>
Oliveira et al. 2015. Portugal	Comprender la percepción de las personas mayores acerca de la sexualidad.	<p>Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo.</p> <p>Entrevista semiestructurada.</p> <p>Análisis temático.</p>	N= 10 personas mayores (n=7 mujeres y n=3 hombres) mayores de 60 años de Portugal.	<p>Los problemas están asociados con: El significado que le atribuyen a la sexualidad ya que o lo desconocen o lo asocian únicamente a las relaciones sexuales; La ausencia de conyugue; Los cambios fisiológicos; y el estigma social y perspectiva familiar donde las personas mayores son consideradas como seres asexuales el cual su tiempo sexual ha terminado.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Fernandes et al. 2017. Brasil	Interpretar la experiencia de la sexualidad por la mujer mayor y construir un modelo teórico explicativo.	<p>Estudio cualitativo. Teoría fundamentada.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Análisis de datos: modelo Glasserian de codificación.</p>	N= 34 señoras mayores de 60 años (n=10 60-69 con pareja, n=7 >70 con pareja, n=8 60-69 sin pareja, n=9 >70 sin pareja).	<p>Cambios provocados por el propio envejecimiento y el de la pareja. Experimentan la sexualidad de acuerdo sus posibilidades debido a los cambios por envejecimiento.</p> <p>Sexualidad permanece a pesar del envejecimiento. Los cambios por envejecimiento no evitan las experiencias sexuales positivas. El deseo sexual y la atracción persisten.</p> <p>Presentación de dificultades sociales y culturales en la vida sexual. La sociedad impide la autonomía y libertad en las relaciones sexuales. Existe una falta de privacidad en la convivencia diaria.</p> <p>Buscando alternativa para adaptar la sexualidad Prefieren caricias, diálogos y besos para alcanzar el placer como alternativas.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Palacios et al. 2016. España	Describir la experiencia vivida de la sexualidad en mujeres mayores.	<p>Estudio cualitativo etnográfico.</p> <p>Entrevistas no estructuras y semiestructuradas.</p> <p>Análisis temático: Unidades de significado.</p>	20 mujeres mayores de 60 años (N=6 casados, N=1 soltero y N=13 viudas), institucionalizadas en una residencia de mayores en España.	<p>Expresando sexualidad: La expresión sexual estaba limitada debido a la presión social ejercida por profesionales, familiares y residentes. Mantienen el deseo sexual y se valora más la parte afectiva sexual.</p> <p>Sexualidad como un deber: Su educación y creencias religiosas exigen como deber matrimonial la satisfacción de las necesidades y deseos del hombre pues la necesidad de la mujer es secundaria.</p> <p>Respetando los votos: Tras el fallecimiento de su marido no tienen relaciones sexuales por respeto a sus creencias religiosas guardando luto por ello.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Barbosa et al. 2015. Brasil	Conocer cómo las personas mayores viven su sexualidad, discutir su percepción en cuanto a la práctica sexual y entender cómo se vive este momento.	<p>Estudio cualitativo, exploratorio descriptivo.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Análisis de datos: Técnica de análisis de contenido.</p>	N=10 mayores de 60 años. (n=5 hombre y n=5 mujeres) de Living Center (Brasil).	<p>Concepto de sexualidad: El significado sexual difiere dependiendo de la educación y el contexto. La sexualidad se expresa de varias formas, no se limita a la práctica sexual atribuyendo a la afectividad un papel principal. El interés sexual es importante.</p> <p>Deseo sexual experimentado en esta fase: Se mantiene y mejora la calidad de vida.</p> <p>Tener relaciones sexuales a medida que envejecen: Cambia el comportamiento, pero no la función sexual pues el deseo no desaparece. Importancia el control de los aspectos psicológicos y emocionales para mantener una buena sexualidad. Prefieren las relaciones basadas en calidad más que cantidad.</p> <p>La percepción de su sexualidad Mantienen una actitud positiva y quien tiene una visión negativa, es debido a los cambios físicos y las influencias sociales, culturales y familiares</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Minhat et al. Malasia. 2019	Explorar el impacto del género en los problemas y percepciones sexuales entre las personas mayores malayas urbanas.	Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. Entrevista cara a cara. Cuestionario	N=160 personas mayores (n=91 hombres y n=69 mujeres) mayores de 60 años de 12 asociaciones de vecinos de Kuala Lumpur. Variables sociodemográficas (edad, nivel educativo, ocupación, estado civil, sexo)	Ambos sexos seguían teniendo relaciones sexuales. Problemas sexuales se asociaron a la falta de interés y problemas físicos encontrando el sexo desagradable y no pudiendo llegar al orgasmo. El género tiene un impacto significativo pues las mujeres de edad avanzada tenían más probabilidades de tener problemas sexuales en comparación con los hombres y menos probabilidades de tener una buena percepción sexual.
Villar et al. España. 2015	Explorar las actitudes de las personas mayores que viven en centros residenciales de atención para personas mayores (RACF) hacia la orientación sexual no heterosexual.	Estudio cualitativo etnográfico. Entrevista semiestructurada. Análisis de los datos: temático	N= 47 personas mayores heterosexuales mayores de 65 años (n=27 mujeres y n=20 hombres) que viven en centros residenciales de atención para personas mayores en Cataluña.	Los residentes expresaron al menos un tipo de reacción negativa como mantenerse alejado del residente en cuestión, sentirse incomodo, disgustarse, creencia de anormalidad o enfermedad y rechazo extremo. Por otra parte, en lo que se refiere a compartir espacio, preferían compartir espacios comunes a compartir una habitación.

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Piñeiro et al. España. 2017.	Estudiar la frecuencia de las prácticas sexuales y la actitud hacia las relaciones sexuales así como conocer si el lugar donde vive condiciona su actividad sexual.	Estudio cuantitativo, descriptivo. Cuestionario SRA-Q.	N=76 personas mayores de 65 años (n=36 hombres y n=40 mujeres) residentes de la provincia de Lugo. Variable demográfica (Vive en residencia, vive en comunidad) Variables sexuales (Actitud, práctica sexual y nivel de satisfacción sexual)	<p>Actitudes hacia la sexualidad: Afirman que las relaciones sexuales en pareja son esenciales para una buena vivencia sexual y que ser activo sexualmente es física y psicológicamente beneficioso. Para ellos, las relaciones deben basarse en el amor.</p> <p>Rechazo hacia las relaciones homosexuales.</p> <p>Frecuencia de actividad sexual (coito): La mitad afirman haber tenido actividad sexual satisfactoria en el último año.</p> <p>Diferencias en la actividad sexual en función del lugar de residencia La frecuencia de las prácticas sexuales de los hombres y las mujeres que viven en residencias es significativamente menor que los que viven en su domicilio familiar.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Fileborn et al. Australia. 2017	Examinar las experiencias y percepciones de los adultos mayores de hablar con los profesionales de la salud sobre el sexo.	<p>Estudio cualitativo fenomenológico.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Enfoque epistemológico constructivista.</p>	N=53 (n=30 hombres y n=23 mujeres) australianos mayores de 60 años.	<p>No hablar con los profesionales de la salud (PS) sobre el sexo: No hablaron de sexo con un PS ya que se sentían incómodos y su PS no lo planteó.</p> <p>Sentirse cómodo al hablar sobre el sexo: Las respuestas positivas se debieron a que el profesional transmite seguridad y conocimiento. Las personas mayores se beneficiaban cuando los PS son proactivos y preguntan sobre la salud sexual.</p> <p>Sentir vergüenza al hablar sobre el sexo: Determinadas personas mostraron respuestas negativas como vergüenza debido a las respuestas estigmatizantes.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Watson et al. EE. UU. 2016	Comprender cómo las mujeres experimentan el sexo y su propia sexualidad cuando inician nuevas relaciones en la edad adulta.	Estudio cualitativo fenomenológico. Grupos focales.	N= 14 mujeres heterosexuales mayores de 65 años de EE. UU..	<p>Sexualidad y envejecimiento: Afirman sentirse sexualmente capaces y el envejecimiento no afecta negativamente a su propia sexualidad. Señalan como expresión sexual principal a la afectividad (besos, abrazos, caricias y muestras de afecto).</p> <p>Sexualidad y matrimonio: Cambio en la creencia cultural de sexo solo dentro del matrimonio.</p> <p>Alteración del rendimiento sexual (coito): Los hombres están más preocupados que las mujeres ya que estas tienen una mejor aceptación.</p>
Torres et al. 2019. España	Sintetizar y analizar los estudios que indagaran sobre dichas percepciones en personas mayores institucionalizadas y residentes en la comunidad.	Revisión sistemática.	11 estudios fueron incluidos.	Las personas mayores desean seguir manteniendo una buena vida sexual. Encuentran como obstáculos para su vivencia a la cultura, el matrimonio y las restricciones de expresión de familia y profesionales. La homosexualidad y bisexualidad no es expresada por temor.

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Neville et al. Nueva Zelanda. 2015	Explorar las narraciones que salen en un grupo de hombres homosexuales mayores acerca de su sexualidad.	<p>Estudio cualitativo etnográfico.</p> <p>Entrevistas semiestructuradas.</p> <p>Análisis de datos: proceso analítico de datos narrativos Brown y addington-hall.</p>	N=12 hombres homosexuales mayores de 65 años de Nueva Zelanda.	<p>Experiencias sexuales tempranas: Los hombres homosexuales mayores provienen de distintos puntos socioculturales. Según crecían, se dieron cuenta de su tipo de atracción sexual.</p> <p>Tratar de no ser homosexual: Todos crecieron en una época en la que la atracción hacia el mismo sexo se consideraba un delito penal. Al temer ser corregidos se vieron en la obligación de ser heterosexuales, viviendo una vida estresante.</p> <p>Aceptación: Llegaron a un punto donde tuvieron que reconocer públicamente que se sentían homosexuales, obteniendo una liberación psicológica.</p>

AUTORES/AÑO Y PAIS	OBJETIVO	TIPO DE ESTUDIO/ METODOLOGÍA	POBLACIÓN	RESULTADOS
Towler et al. 2019. UK	Emprender una exploración en profundidad de la vida y la salud sexual.	Estudio cualitativo fenomenológico. Entrevistas semiestructuradas.	N=39 adultos mayores de 65 años de Reino Unido.	<p>Las personas mayores creen que la sociedad y las opiniones culturales sobre el sexo han cambiado y se han vuelto gradualmente más abiertas en cuanto a cómo muestran y representan el sexo.</p> <p>Eligen aceptar los cambios y las dificultades que pueden experimentar, centrándose en lo que han retenido en lugar de lo que han perdido amortiguando el impacto de la edad en calidad sexual y bienestar.</p> <p>Se centran en la intimidad y compañerismo para un mejor bienestar sexual.</p>
Ati et al. 2018. Tunez.	Demostrar la influencia de la sexualidad de la pareja en la actividad sexual de hombres y mujeres tunecinos de edad avanzada.	Estudio longitudinal de cohorte prospectivo. Cuestionario.	<p>N=100 (n=60 hombres y n=40 mujeres) adultos mayores tunecinos de 60 años.</p> <p>VARIABLES SEXUALES (problemas sexuales, actitudes y nivel de satisfacción sexual)</p>	<p>Los hombres mantienen una actividad sexual satisfactoria. La disfunción en la erección está asociada al miedo al fracaso sexual o a la menopausia de la mujer.</p> <p>Las mujeres después de la menopausia, más de la mitad no tenían sexo.</p> <p>El desempeño de la pareja sexual fue poco satisfactorio asociándolo al desinterés y a la ausencia de la pareja sexual. Solo es positivo si la relación se basa en la afectividad.</p>

