

**Andrea Leno Güell
Meritxell Martínez Soriano**

**ESTUDIO DESCRIPTIVO TRANSVERSAL: LA NECESIDAD DE
SEXUALIDAD EN MAYORES DE 65 AÑOS DEL BAIX PENEDÈS.**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

dirigido por José Antonio García García

Grado de Enfermería



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Coma-Ruga

2015

ÍNDICE

1. Trabajo.....	2
1.1. Introducción.....	2
1.2. Marco Teórico.....	4
1.3. Objetivos.....	12
1.4. Metodología.....	12
1.5. Cronograma.....	17
1.6. Resultados.....	18
1.7. Discusión.....	20
1.8. Conclusiones.....	24
1.9. Bibliografía.....	25
2. Artículo.....	28
2.1. Resumen.....	28
2.2. Summary.....	28
2.3. Introducción.....	29
2.4. Metodología.....	30
2.5. Resultados.....	34
2.6. Discusión.....	36
2.7. Conclusiones.....	39
2.8. Conflicto de intereses.....	40
2.9. Bibliografía.....	40
3. Anexos.....	43
3.1. Anexo 1: Cuestionario.....	43
3.2. Anexo 2: Carta de presentación en castellano.....	46
3.3. Anexo 3: Carta de presentación en catalán.....	47
3.4. Anexo 4: Tablas de resultados.....	48
3.5. Anexo 5: Estrategias de búsqueda.....	55
3.6. Anexo 6: Justificación del cuestionario.....	56
4. Normativa de publicación: Índex de Enfermería.....	58

1. TRABAJO

1.1. Introducción

La sexualidad en la tercera edad es una gran desconocida por parte de la sociedad y, a menudo, es rechazada o ignorada por esta, sobre todo por la más joven, ya que muchas personas tienen la total convicción de que la actividad sexual es erradicada cuando se llega a los 50 años¹. Aun así, para los ancianos la sexualidad sigue teniendo la misma importancia que tenía en otras etapas de la vida². No obstante, los problemas sexuales, por lo general, no se hablan ni se resuelven por miedo y desconocimiento para abordar el tema, de manera que persisten a lo largo de la vida de la persona. En consecuencia, esto genera un deterioro notable en su calidad de vida, afectando a sus 8 dimensiones: relaciones interpersonales, bienestar emocional, bienestar físico, desarrollo personal, bienestar material autodeterminación, inclusión social y derechos²⁻³.

Es cierto que la discriminación afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque hay un mayor número de mujeres afectadas ya que, durante muchos años, la sociedad recibió una educación que rechazaba la necesidad sexual femenina, de modo que esta se ignoró y discriminó con mayor frecuencia y dureza².

Por este motivo, hace décadas que se está desarrollando la cultura de la senilidad o envejecimiento, donde deberá tenerse en cuenta la sexualidad de la persona como una necesidad más de su vida y no como un hecho que tiene como fin la reproducción, de manera que se eliminará el mito de la vejez asexual⁴, una mala asociación entre sexualidad y reproducción⁴. La importancia del tema de estudio radica en que la población anciana es cada día más numerosa y es necesario liberar los prejuicios y eliminar mitos que se forman alrededor de este grupo de edad. Los adultos mayores, igual que el resto de población, tienen unas necesidades afectivas y sexuales que cubrir, así pues, es necesario normalizar el tema de la sexualidad en la tercera edad, así como también que los profesionales sanitarios, sobretudo enfermería, no lo ignoren cuando se trata de valorar a un paciente⁵.

Gracias a la cultura de la senilidad, se estima que aumentará la liberación del

anciano de los prejuicios en cuanto al sexo y favorecerá el disfrute de su sexualidad⁴. De esta manera, se podrá garantizar que las personas alcancen un envejecimiento exitoso y se favorecerá al aumento de la calidad de vida de los adultos mayores⁶.

Creemos importante este tema porque es posible que los adultos mayores no hayan recibido información ni educación sexual por la ideología que había cuando ellos eran jóvenes, así que ahora sería un buen momento para fomentar hábitos saludables y enseñar a prevenir situaciones de riesgo.

Este hecho también ayudaría a enfermería a mejorar su trabajo holístico con los pacientes, ya que la sexualidad es una necesidad básica que requiere de cuidados por parte del personal de enfermería que, como se ha comentado con anterioridad, pocas veces se tiene en cuenta. Por ello es importante ampliar los conocimientos y actuaciones sobre dicha necesidad en la persona anciana para conocer el estado actual del problema.

La motivación que ha empujado a la realización de esta investigación surge en el periodo de prácticas comunitarias, donde pudimos observar como la población anciana es el único grupo de edad que no recibe ningún tipo de información sobre la sexualidad. Al tratarse de un tema que se considera tabú, los profesionales con los que nos hemos encontrado han comentado que no saben cómo abordar este tema con los ancianos, ya que ellos mismos tampoco plantean las preguntas o problemas que puedan llegar a tener.

Por tanto, observamos que es necesario dejar atrás los tabús y la estigmatización del anciano en la sexualidad para poder dar solución a diferentes problemas de salud que no son expresados ni abordados, y que por ello, disminuyen la calidad de vida de los pacientes de la tercera edad.

Como enfermeras y profesionales de la salud, debemos mantener una continua evolución de nuestra profesión, ya que la población va adquiriendo nuevas características que no debemos obviar. Es así como la inclusión de los ancianos en la sexualidad debe formar parte del arte y la ciencia del cuidado enfermero. Por ello, en esta investigación, pretendemos saber más sobre la

información que reciben los mayores de 65 años sobre la necesidad de sexualidad por parte del equipo de enfermería.

1.2. Marco teórico

La sexualidad en los ancianos

La sexualidad en los ancianos es un tema obviado por gran parte de la sociedad y de los profesionales sanitarios. No obstante, la bibliografía nos habla de la importancia de la sexualidad en el proceso de vida de las personas, incluyéndola dentro de las necesidades básicas. Así es como hace *Maslow*⁷ en su pirámide de las necesidades, donde incluye la sexualidad en la base de esta, considerándolo así, una necesidad fisiológica como la respiración, alimentación, descanso y la homeostasis.

Sin embargo, el término sexualidad no siempre ha tenido una connotación o significado estático, sobre todo cuando se refiere a la sexualidad del anciano. Por ello, necesitamos ver la dinámica en la investigación de este tema:

- En primer lugar, encontramos la definición que nos da *Von Krafft-Ebing*⁸, el cual fue un famoso estudioso de la sexología a finales del siglo XIX. *“La sexualidad en el anciano es una perversión por el hecho de no ser reproductiva”*.
- En las siguientes investigaciones des de 1968 hasta 1993 encontramos como foco de estas o tema principal de estudio la frecuencia de relaciones sexuales del anciano. En dichos estudios se limita la búsqueda a encontrar el descenso de actividad sexual y la frecuencia de esta en los ancianos⁹.
 - Estas investigaciones empiezan por conocer la disminución de relaciones sexuales en el sexo masculino como explica *Morely*¹⁰ *“Existe una disminución de la actividad sexual con la edad encontrando sexualmente activos a un 33% de los varones mayores de 70 años”*.

Estudio descriptivo transversal: La necesidad de sexualidad en mayores de 65 años del Baix Penedès.

- Posteriormente aparecen estudios enfocados a ambos sexos como nos expone Nilson¹¹ *“Un 76% de los varones y un 27% de las mujeres mayores de 65 años mantienen actividad sexual”*.
- Weg¹² nos introduce los datos sociodemográficos como el estado civil en sus estudios. *“Existe una frecuencia mayor de actividad sexual en los varones (48%) que en las mujeres (16%), destacando que el hecho de estar casados aumentaba la actividad sexual”*.
- Es Ribera¹³ quien tiene en cuenta la diferencia entre ancianos institucionalizados y no institucionalizados. *“La frecuencia de relaciones sexuales (coito) en mayores de 65 años, varía en los que estaban institucionalizados, viéndose en estos disminuida”*.
- Otro estudio a destacar es el de Master y Johnson¹⁴, quienes introducen el estado físico de la persona y el término deseo sexual. *“Lo que a menudo sucede es que este decaer físico se ve acompañado por un aumento del deseo, salvo en los casos que se deba a una enfermedad física.”*
- Rubin¹⁵, en cambio, es quien nos introduce los prejuicios en la sexualidad del anciano. *“Hay que combatir el popular estereotipo del viejo asexuado que tanto ha perjudicado la salud y la felicidad de demasiadas personas mayores”*.

En esta evolución podemos ver como se pasa del desprecio de la sexualidad del anciano, a la inclusión de la mujer en la sexualidad, al estudio de la frecuencia sexual y a la inclusión en la sexualidad de términos tan importantes como el estado físico del anciano, el deseo sexual y los prejuicios.

No obstante, actualmente se ha adquirido una definición de sexualidad que ha ampliado con creces las características de esta como la que nos expone la OMS (Organización Mundial de la Salud)¹⁶.

- *Es un aspecto central del ser humano a lo largo de la vida y abarca el sexo, las identidades y roles de género, orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción.*

La sexualidad se experimenta y se expresa en pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, roles y relaciones. Si bien la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

De esta definición es necesario destacar que la sexualidad, tal y como nos indica la OMS, es un tema central a lo largo de la vida, incluyendo así al anciano en esta definición.

A pesar de la inclusión del anciano en esta definición, es Maslow⁷ quien propone una definición exclusiva para la sexualidad Geriátrica.

- *"La expresión psicológica de emociones y compromiso que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en una relación de confianza, amor, compartir y placer, con o sin coito"*

Como podemos observar, dichas definiciones o características de la sexualidad han sido realizadas en los últimos años, por lo cual podemos ver la falta de sensibilización de este tema en la investigación. Gran parte de esta falta de interés por su investigación viene definida por el tabú que supone la sexualidad y por el gran número de prejuicios que rodean la sexualidad del anciano.

Los prejuicios en la sexualidad del anciano

Los prejuicios en la sexualidad del anciano tienen una larga existencia y desarrollo que poco a poco las investigaciones han ido desmintiendo. A pesar de ello estos prejuicios siguen instaurados en el pensamiento de muchas personas, incluyendo a los mismos ancianos en este grupo de intolerantes de la sexualidad en la vejez.

La existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada en gran parte de la sociedad. Este hecho, sumado a los cambios producidos por el envejecimiento

Estudio descriptivo transversal: La necesidad de sexualidad en mayores de 65 años del Baix Penedès.

en la sexualidad y a la dificultad de estudiarla por las creencias y actitudes culturales, han hecho que se generalice y se haga sinónimos los términos envejecimiento y pérdida de la actividad sexual³.

Algunos de los prejuicios que encontramos en la sexualidad del anciano son los siguientes³⁻⁶⁻¹⁶⁻¹⁷:

- Los ancianos que mantienen relaciones sexuales son anormales o inmorales.
- Los ancianos que mantienen relaciones sexuales son viejos enfermos o viejos verdes.

En ambos prejuicios podemos ver como se castiga al anciano que continua manteniendo relaciones sexuales en la vejez otorgándole adjetivos descalificativos que llegan a ser insultantes en muchos casos.

- La sexualidad depende de la belleza. Ambas son exclusivas de la juventud.

Este prejuicio nos demuestra como solo el grupo de edad de la juventud es el único beneficiario de la actividad sexual. Se suele atribuir una fecha límite a la sexualidad y, sobre todo por parte de los jóvenes se niega la sexualidad del anciano.

- El uso de la sexualidad en el anciano es imposible porque no está en condiciones de reproducirse.

La calidad de la reproducción está muy arraigada a la necesidad de sexualidad según las creencias o pensamientos de gran parte de la sociedad. Tal y como sucede en muchas religiones, la sexualidad se debe solamente a la reproducción, es por ello que los ancianos al no poder reproducirse son un blanco fácil de este pensamiento que les niega la sexualidad por no tener como fin el tener hijos.

- La menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer.

La mujer, a causa de las creencias y la sociedad, siempre ha sido víctima en lo que se refiere a la sexualidad. Nuestros ancianos han vivido de jóvenes una gran influencia a lo que respecta a la sexualidad de la mujer recibiendo una educación que ha negado la sexualidad femenina. La menopausia no se escapa de estos pensamientos y es por ello que se relaciona esta característica femenina con la fecha de caducidad de la actividad sexual en las mujeres.

- Los adultos mayores no tienen deseo sexual.

El deseo sexual también es asociado a la juventud. Los cambios físicos en el anciano que pueden limitar o dificultar la sexualidad de este, sirven como excusa para afirmar que esto acaba eliminando el deseo sexual de los mayores. No obstante, debemos entender que no siempre se tiene deseo sexual del coito, hay muchas maneras de vivir la sexualidad y la vejez no es una etapa que este fuera del alcance de este impulso sexual.

- El periodo de vida de la ancianidad es el periodo de la muerte sexual.

Al anciano se le atribuye dentro de su etapa de vida la muerte, es por ello que la sexualidad no es una excepción y por ello se suele definir esta etapa como la de la muerte sexual. A pesar de ello, no debemos generalizar este concepto ya que como cualquier otra necesidad básica, la sexualidad debe ser cuidada y mantenida durante toda la vida.

Como podemos observar existen múltiples prejuicios en la sexualidad del anciano. Este hecho provoca que se obvие el tema y no se hable, produciendo una desinformación de la población anciana frente a la sexualidad.

El desconocimiento de los cambios que ocurren en el campo de la sexualidad con el transcurso de los años, limita la capacidad de expresión y libertad de este segmento poblacional, entendiéndose esta como conocimiento de causa para manifestarse como seres sexuales que son⁴.

Los problemas sexuales son capaces de producir empobrecimiento emocional y, por tanto, empeorar la calidad de vida del anciano. Por ello, es importante el aporte de información sobre la sexualidad en los ancianos³.

Información sobre la sexualidad en los ancianos

La información sobre sexualidad en los ancianos es imprescindible para que estos puedan tener unos buenos conocimientos y así detectar los posibles problemas que pueden presentar y consultarlos para poder solucionarlos.

A causa de la falta de información el problema sexual se opta por no resolver el problema sexual y se deja que cada caso encuentre su solución espontánea³. Por ello, es importante evaluar el conocimiento sobre sexualidad humana que poseen los ancianos de la comunidad a la que brindamos atención sanitaria integral⁴.

La información sobre los temas sexuales en la edad geriátrica resulta aún insuficiente. Es así como existe un marcado desconocimiento sobre algunos aspectos de la sexualidad en el adulto mayor, como la masturbación y las fantasías sexuales.

Solo una educación sexual desde la temprana infancia permitirá que las futuras generaciones de ancianos accedan a una realidad sexual más justa, en un ambiente carente de prejuicios⁴. Esta educación sexual a los ancianos debe ser realizada por profesionales sanitarios que la hagan llegar de múltiples formas a este grupo de la sociedad. Algunos de estos métodos para proporcionar información pueden ser: folletos o trípticos, carteles, páginas web, radio y televisión.

Todos estos instrumentos informativos pueden ser buenos para una buena comunicación informativa con los ancianos, pero también tenemos que tener en cuenta la frecuencia de utilización de estos instrumentos por parte de los ancianos. Es por ello que la gran fuente de información sobre la sexualidad en los ancianos deben ser los mismos profesionales de la salud, ya sea en sus consultas de atención primaria o en la realización de terapias en grupo⁶.

No se debe dejar en el olvido la información que deben y necesitan recibir los ancianos en cuanto a sexualidad ya que muchos de ellos, ya sea por

vergüenza o por cultura, prefieren esconder sus dudas o buscar respuestas en fuentes que no les proporcionan una correcta información, y así pueden agravar sus problemas sexuales y dificultar su solución.

Como hemos observado, hay muchas formas de abordar el cuidado de esta necesidad por parte del equipo de enfermería, aunque para ello debe crecer el interés de estos profesionales en mejorar su calidad asistencial en este ámbito. Es así como el papel de enfermería toma gran importancia en la sexualidad del anciano.

Papel de enfermería en la sexualidad del anciano

Tal y como se ha comentado con anterioridad, la enfermería debe tomar consciencia del problema que supone no dar respuesta a los problemas sexuales de los ancianos.

Una forma de empezar a implantar herramientas para el buen cuidado de esta necesidad podría ser la de incluir una historia sexual para que forme parte de la historia clínica general, donde se incluyan los aspectos relacionados con su sexualidad. Así se podría brindar una atención integral al anciano ya desde el campo de los protocolos o programas informáticos³.

La falta de conocimiento sexual geriátrico entre el personal de enfermería, a menudo, conduce a actitudes insolidarias hacia la sexualidad expresada por las personas de edad⁶.

La función e integridad sexual de los ancianos tiene que preocupar al personal enfermero y debe ser abordado dentro de un plan de cuidados con valoración sexual, identificación de diagnósticos enfermeros y cuidados específicos. Una buena salud sexual incrementa la calidad de vida de nuestros mayores, por lo que es muy importante la educación sanitaria, buscando si es preciso técnicas alternativas, conociendo la influencia de ciertas patologías, corrigiendo conceptos erróneos y aclarando los mitos y tabúes que rodean la sexualidad².

Se deben abarcar problemas como la disminución de deseo, la sequedad vaginal, la erección débil y la pérdida rápida de esta, el alargamiento del periodo refractario que tienen soluciones sencillas de las que hay que informar para así poder ponerlas en práctica².

Estos estados clínicos pueden afectar directa o indirectamente la sexualidad del anciano y es decisiva la forma en que este la enfoca y la actuación de los profesionales de la salud para dar una solución adecuada que permita la continuación de la vida sexual satisfactoria¹⁸.

Algunas enfermeras abordan este tema a pesar de no formar parte de ningún programa o actividad especial. Está claro que los profesionales están transfiriendo responsabilidad a una esfera más alta, ya que están encarcelados en su tecnicismo, perdiendo la creatividad de sus acciones. Un ejemplo claro se encuentra en la sexualidad de los ancianos donde solo se producen cuidados en la enfermedad de esta. No obstante, a pesar de las dificultades encontradas, los profesionales consideran la sexualidad como un sinónimo de salud.

La inclusión de la sexualidad en los cuidados enfermeros es un reflejo del trabajo holístico de estos¹⁷.

Es así como sería conveniente crear un programa formal estandarizado de educación sexual para individuos en edad geriátrica que elimine la falta de conocimientos de los profesionales y les facilite su trabajo para así mejorar tanto el desarrollo profesional como la atención sanitaria⁴.

En la vejez el sexo es una parte importante y debe continuar siendo fuente de placer y no una fuente de inquietud y frustración². Está en manos de la enfermería que este hecho no sea una utopía y se convierta en una realidad que debe llegar a todos los ancianos tal y como se expone en el concepto de salud universal.

1.3. Objetivos

Objetivo General

Conocer si los adultos mayores de 65 años tienen información sobre la necesidad de sexualidad aportada por parte del equipo de enfermería en la comarca del Baix Penedès.

Objetivos específicos

Investigar las preferencias de los mayores de 65 años sobre como recibir información sobre la sexualidad.

Identificar el nivel de importancia que los mayores de 65 años otorgan a la sexualidad en sus relaciones.

Saber si los mayores de 65 años tienen prejuicios sobre la sexualidad en la tercera edad.

Conocer el nivel de importancia que los mayores de 65 años otorgan al papel de enfermería en la sexualidad del anciano.

1.4. Metodología

Diseño del estudio

Es un estudio descriptivo, transversal.

Ámbito de estudio

La población mayor de 65 años del Baix Penedès.

Sujetos de estudio

Los mayores de 65 años de la población del Baix Penedès.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 65 años.
- Personas que no presenten ningún tipo de problema que impida una clara comunicación para realizar el cuestionario.
- Personas que acepten su participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 65 años.
- Personas con problemas de comunicación que les impida contestar el cuestionario.
- Personas que no acepten su participación voluntaria.

Procedimientos del estudioCaptación

La captación del estudio se realizará a través de e-mails a asociaciones y residencias/ geriátricos privados para captar a los mayores de 65 años que viven institucionalizados. A los que viven en su propia vivienda usaremos el método boca-boca para poder llegar a ellos y así poder realizarles la encuesta. En el momento de la inclusión todos los participantes deberán aceptar su participación voluntaria en el estudio.

Recogida de datos

Los mayores de 65 años que hayan estado incluidos en el estudio procederán a rellenar el cuestionario que se les facilitará. Este, es un cuestionario Ad Hoc cuya validación ha sido realizada por expertos en su contenido mediante una prueba piloto, donde se les realizó el cuestionario y valoraron su contenido.

El cuestionario consta de 21 ítems cualitativos, divididos en 4 objetos de estudio (la sexualidad de los ancianos, los prejuicios en la sexualidad de los ancianos, la información sobre sexualidad de los ancianos y el papel de enfermería en la sexualidad de los ancianos), los cuales, según la bibliografía consultada, son los más significativos.

Variables

Las variables de este estudio han sido agrupadas para realizar conjuntos de preguntas y así facilitar su análisis estadístico e interpretación. Las variables se exponen a continuación:

- De resultado principal: se pretende saber si los mayores de 65 años han recibido información sobre la necesidad de sexualidad por parte del equipo de enfermería, su análisis se realizará considerando las variables cuantitativas dicotómicas: Sí y No para obtener dicho resultado.
- Sociodemográficas: Edad, género, tipo de residencia, creencias religiosas y nivel de instrucción que serán analizadas según la escala likert y variables dicotómicas.
- Información recibida: dentro de esta variable se quiere conocer el tipo de información recibida y las preferencias para recibir información, su análisis se realizará con escala likert y variables dicotómicas.
- Prejuicios de la sexualidad: esta variable será analizada con prejuicios encontrados en la bibliografía que se usaran en la encuesta y su análisis será según respuestas dicotómicas.
- Papel enfermería: se pretende conocer el grado de satisfacción de los mayores de 65 años respecto al papel de la enfermería en la necesidad de sexualidad, su análisis se realizará con la escala likert y variables dicotómicas.
- Importancia sexualidad: se pretende conocer el grado de importancia que otorgan los mayores de 65 años a la sexualidad, su análisis se realizará con escala likert y variables dicotómicas.

Cálculo del tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral se realiza con una precisión estimada del 5%, una confianza del 90% i una proporción del 50% en una población de 16.525 (IDESCAT) mayores de 65 años de la comarca del Baix Penedès. Esto supone que la muestra sea de 267 personas mayores de 65 años.

No obstante, tendremos en cuenta una proporción esperada de pérdidas del 15% y por ello la muestra finalmente será de 307 encuestados.

No obstante, a causa de la negativa a participar en esta investigación de

instituciones y la dificultad de captación de participantes, la muestra finalmente es de 42 personas.

Análisis estadístico

Se realizará un cálculo de frecuencias de variables cuantitativas. Los datos del estudio se agruparán en valores centrales i desviación estándar o rango intercuartil. Se calcularán intervalos de confianza de 95% para la prevalencia de la información recibida por los mayores de 65 años de sexualidad por parte del equipo de enfermería.

Los datos se introducirán en una base de datos tratados con el programa SPSS para su análisis. Este programa dispone de la licencia de la Universitat Rovira i Virgili, la cual nos cede dicho programa para su utilización en el estudio.

Aspectos éticos

Este estudio se realizará bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999, los cuales forman parte de la explicación en la participación voluntaria del estudio de los mayores de 65 años acepten formar parte del estudio. Estos serán informados verbalmente del objetivo del estudio, de las actuaciones que se realizaran y de la total confidencialidad de los datos utilizados.

Limitaciones del estudio

- La primera limitación que encontramos para la realización del estudio se encuentra en el tema central de la investigación, la sexualidad. Muchos centros y mayores de 65 años han negado su participación por el tabú que supone el tema de la sexualidad, provocando una mayor dificultad en la captación de participantes en el estudio. Sobre todo se ha encontrado dificultad en la captación de personas residentes en geriátricos y residencias ya que estos centros han negado su colaboración en esta investigación. Es por ello que se ha modificado la investigación eliminando la variable de vivienda y solo se ha podido incluir en la muestra a las personas que residen en una vivienda privada.

Estudio descriptivo transversal: La necesidad de sexualidad en mayores de 65 años del Baix Penedès.

- La segunda limitación se encuentra en el método de captación de mayores de 65 años que viven en una vivienda propia. Estos son captados por el método boca-boca lo que dificulta encontrar un número suficiente de participantes en el estudio.

1.6. Resultados

En el estudio participaron 42 personas, mayores de 65 años y residentes en viviendas propias de la comarca del Baix Penedès. De estas 42 personas, un 57,9% eran mujeres y un 42,1% hombres. La media de edad de los participantes es de 74 años, con una desviación estándar de un 7,08, los cuales el 50% están casados, el 31% viudos y el 19% solteros. El nivel de estudios de un 66,7% de participantes es básico, reduciéndose a un 26,2% el nivel medio y a un 7,1% el nivel universitario. En cuanto a la creencia religiosa, encontramos que un 64,3% de estos participantes se consideran cristianos, un 2,4% musulmanes y un 33,3% ateos.

En la pregunta *“Tiene usted pareja en este momento”*, el 64,3% ha contestado que sí, mientras que el 35,7% afirman no tener. Los participantes con pareja, llevan con ella una media de tiempo de 27,7 años.

En cuanto a *“las parejas sexuales que han tenido a lo largo de su vida”*, encontramos que la media es de un 2,24 número de parejas.

En referencia a *“la frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales”* los encuestados han contestado una media de al menos una relación sexual al mes.

En la pregunta *“considera que la sexualidad es necesaria en su relación”*, un 61,9% considera que sí es importante, y un 38,1% considera que no lo es. El *nivel de importancia que otorgan a la sexualidad en sus relaciones* corresponde en un 26,2% a mucha importancia, un 38,1% a importante, un 23,8% a poco importante y un 11,9% no le da importancia.

En cuanto a la *comunicación sobre sexualidad de los ancianos con su pareja*, un 66,7% habla de temas sexuales con su pareja, y un 33,3% lo niega. Dentro de esta comunicación encuentran barreras para *tratar temas de sexualidad* un 33,3%, y un 66,7% no tiene dificultades para ello.

Haciendo referencia a *“los prejuicios en la sexualidad del anciano”*, un 71,4% contesta que cree que hay muchos prejuicios, y en contraposición un 28,6% opina que no. Dentro de estos prejuicios, encontramos en un 28,6% la idea de que *la sexualidad tiene como fin tener hijos*, aunque un 71,4% no defiende esta idea.

En relación a la pregunta *los adultos mayores tienen deseo sexual* encontramos que un 71,4% de los ancianos afirma tener, mientras que en un 28,6% se ve disminuido. Este deseo sexual se ve afectado porque un 31,0% piensa que *la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer*, al contrario que el 69,0% que no lo hace.

En la pregunta *“los problemas sexuales deben consultarse”*, el 76,2% cree conveniente consultar sus problemas sexuales, a diferencia del 23,8% que no lo haría. En el caso de que tuvieran *que consultar sus problemas sexuales*, un 71,4% lo haría con el médico, un 19,0% con la enfermera, un 2,4% con familiares, un 2,4% con amigos o conocidos y un 4,8% con otros no especificados.

En cuanto a la *información recibida sobre sexualidad por lo ancianos*, encontramos que un 52,4% no ha recibido información sobre sexualidad, mientras que un 47,6% sí ha recibido. La información proviene en un 40,5% de profesionales sanitarios, un 40,5% de amigos, un 11,9% de medios de comunicación y un 7,1% de familiares.

A un 35,7% le gustaría *recibir más información sobre sexualidad*, al contrario que al 64,3% que prefiere no recibirla. Aún así, en el caso de querer recibir más información los métodos de elección son en un 59,5% los médicos, un 16,7% las enfermeras, un 9,5% la televisión, un 2,4% en folletos y trípticos, carteles, páginas web, radio, amigos/conocidos, familiares u otros.

En referencia a la pregunta *“las enfermeras tienen los conocimientos suficientes como para resolver sus dudas y ayudarlo en los problemas que le*

puedan surgir en cuanto a la sexualidad”, un 59,5% opinan que sí, al contrario que el 40,5% de los encuestados. En relación a estos conocimientos, un 52,4% piensan que *las enfermeras deberían proporcionarle más información sobre sexualidad”*, en contraposición al 47,6%.

Finalmente, encontramos que el 38,1% considera que *el papel de enfermería es importante en la sexualidad del anciano*, el 33,3% que es poco importante, el 26,2% opina que no es nada importante y el 2,4% que es muy importante.

1.7. Discusión

Tras realizar el análisis de datos con el soporte de la información procedente de la revisión bibliográfica, se pone de manifiesto que no se encuentran diferencias significativas en cuanto a las variables sociodemográficas, ya que estas no hacen variar los resultados en cuanto a su relación con otras variables, a diferencia de lo que encontramos en el estudio de Martin M et al¹⁸. Este estudio indica que la edad, el género y el estado civil influyen en la necesidad de sexualidad de los ancianos mostrando diferencias en cuanto al deseo sexual. Dentro de estas variables sociodemográficas se destaca la de vivienda, de la cual no se han podido obtener resultados a causa de la negativa de diversos centros a colaborar en el estudio. No obstante, la bibliografía muestra que el hecho de vivir institucionalizado influye en la sexualidad de los ancianos disminuyendo el interés sexual y aumentando los mitos y prejuicios¹⁸.

En referencia a la pareja en la senectud se observa que más de la mitad de los encuestados expresan tener una pareja con la que han compartido gran parte de su vida. No obstante, el hecho de tener esta relación duradera no implica que estos ancianos no hayan tenido otras relaciones en su experiencia de vida. Esto demuestra que el disfrute de una relación amorosa no cambia con el paso de los años⁵. Aun así la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida, llegando a usarse términos despectivos como el “viejo verde y la viuda alegre” para las personas mayores que intentan iniciar una nueva relación, privándolas así de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria.

Otro aspecto que no varía con el paso del tiempo es la frecuencia con la que los adultos mayores mantienen relaciones sexuales¹⁹. En esta investigación se objetiva que los encuestados mantienen relaciones sexuales al menos una vez al mes, aunque la bibliografía afirma que el contacto sexual se limita a una o dos veces por semana, siendo suficiente para su bienestar². Es así como los ancianos mantienen una sexualidad activa tal y como expresa Martin M et al¹⁸.

Esta actividad sexual se considera necesaria por parte de los ancianos. Ellos afirman que la sexualidad en sus relaciones es importante tal y como indican Olivera C i Bujardón A⁵ *“para la mayoría de ellos, la sexualidad tiene una gran importancia”*. La sexualidad es un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los adultos mayores, los cuales dan más importancia a la calidad de la relación más que en la cantidad de esta.

En referencia a la comunicación se encuentra que más de la mitad de los ancianos no presenta dificultades para hablar sobre sexualidad con su pareja. Esto beneficia la salud sexual geriátrica, que requiere la más grande cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en relación de confianza, amor y placer, con o sin coito⁵. Toda relación requiere de la manifestación de cariño y comunicación que acompaña a la actividad sexual²⁰. Mahieu L et al, también afirma que los conocimientos y actitudes de la enfermería pueden influir en la habilidad de los mayores para la expresión de la sexualidad⁶. Los resultados nos indican que los mayores no encuentran problemas en el hecho de abordar el tema de la sexualidad con su pareja¹⁹.

Referente a los prejuicios en la sexualidad del anciano encontramos que se sienten víctimas de estos, tal y como lo hacen los encuestados en el estudio. La bibliografía nos dice que persisten actitudes retrógradas que rechazan, burlan o ignoran la existencia de la actividad sexual en los adultos mayores⁵. En general no se considera correcto hablar públicamente de la sexualidad, y en el caso concreto de los ancianos, suele parecer hasta impropio plantear la posibilidad de que vivan su propia sexualidad. Todos estos mitos y prejuicios sociales castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria².

Algunos de estos prejuicios relacionan la sexualidad con la reproducción. Las encuestas muestran que los ancianos no defienden esta idea, aunque durante siglos, se relacionó la sexualidad únicamente con la reproducción, y se le negó, por tanto, el disfrute de la misma al anciano⁴.

Uno de los prejuicios que se trata en el estudio, es la idea de que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer tal y como dice Martin M¹⁸. En el estudio de Wong A² se expone que la menopausia anticipa el sentimiento de vejez en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después. Muchas mujeres, creen erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde, también, la función sexual. En cambio, en el presente estudio se observa que los ancianos no consideran que la menopausia marque el final de la vida sexual en la mujer²¹.

En cuanto al deseo sexual, observamos que la mayoría de los ancianos afirman seguir teniéndolo, en contraposición a lo que encontramos en el estudio de Martin M¹⁸ donde se define al interés o deseo sexual como uno de los factores más importantes en la sexualidad del anciano. Los mismos deseos y una mayor calidad en la relación de pareja confirman las características más estables de la sexualidad en la edad geriátrica, por lo tanto, no es correcto considerar que se pierde el apetito sexual²⁻⁵. Los ancianos son la parte de la comunidad que menos afirma seguir esta negatividad y rechazo a la sexualidad senil. Ellos mismos, son quienes afirman mantener su deseo sexual, al cual no afecta ni la menopausia ni la idea retrógrada de mantener la sexualidad con el único fin de reproducirse²². Según la investigación de Esguerra I¹ un buen porcentaje de ancianos considera que a cualquier edad hay interés por el sexo si se dan las condiciones apropiadas para ello. Además, se reconoce que con los años otras formas de expresión adquieren mayor relevancia como son los besos, las caricias, el diálogo, etc.

En referencia a la información sobre la sexualidad destacamos que la mayoría de los ancianos sujetos de estudio piensan que los problemas sexuales deben consultarse con el médico. Seda L et al²⁰, confirma esta afirmación en su estudio aunque no diferencia que tipo de profesional prefieren consultar.

Del mismo modo podemos afirmar que los ancianos refieren no haber recibido información sobre sexualidad y, además, tampoco les gustaría recibir un mayor aporte de esta. Este hecho se puede atribuir a que *“han recibido una educación en la que se rechazaba la necesidad sexual”*²⁰. Es por ello que queda en segundo plano que los ancianos prefieran recibir información por parte de los médicos.

Los ancianos consideran poco importante el papel de la enfermera en su necesidad de sexualidad, aunque creen que tienen conocimientos suficientes para resolver sus dudas y que deberían proporcionarles más información. Pedra S et al¹⁷, afirma que las enfermeras no evalúan a los pacientes de forma holística cuando se trata de la necesidad de sexualidad. Este hecho lo justifican con la falta de programas o actuaciones dirigidas a este ámbito²³. En cuanto a los conocimientos, la bibliografía indica que las enfermeras no carecen de conocimientos sino que no dan uso a la creatividad para eliminar las posibles barreras que encuentran para abordar este tema²⁴. Por lo tanto, la enfermera puede ser un eficaz instrumento de la educación y la instrucción del individuo para aportarle la información y eliminar falsas concepciones sobre la sexualidad geriátrica para contribuir a lograr una mayor calidad de vida²⁰.

Enfermería es la profesión que debe realizar la prevención y promoción de la salud²⁵, cosa que en este tema no hace y supone el desconocimiento de las capacidades de los enfermeros/as en cuanto a la educación sanitaria.

La prueba que determina la necesidad de mejorar los cuidados de la sexualidad, se ve reflejada en las fuentes de información que tienen o han tenido los ancianos sobre esta necesidad²⁶. La procedencia de esta información pone a la misma altura a los amigos/conocidos que al personal sanitario, el cual no aporta la información que requieren los ancianos. Este hecho provoca una falta de información que se satisface consultando a amigos y conocidos que no disponen de los conocimientos adecuados para resolver las dudas o cuestiones que se les puedan plantear.

Finalmente, en esta investigación también podemos observar como la senectud confiere un papel intrascendente a la enfermería en su sexualidad, dejando

claro que esta profesión debe realizar una mejora en sus actividades i acciones en cuanto a esta necesidad¹³⁻²⁷.

1.8. Conclusiones

Tras la realización del estudio no se pueden extraer conclusiones acerca de si hay diferencias entre la información recibida sobre sexualidad por lo mayores de 65 años según si son residentes de geriátricos/residencias o viven en una vivienda privada, a causa de la negativa a participar de diversos centros en el estudio a causa del gran tabú que rodea a la sexualidad.

No obstante, sí se puede concluir que los adultos mayores de 65 años residentes en una vivienda privada no disponen de información sobre la sexualidad aportada por parte del equipo de enfermería. Este hecho puede relacionarse con los prejuicios que han existido y todavía permanecen alrededor de esta necesidad y de la falta de programas o actuaciones que se dirigen a ellos.

Aunque muestran una actitud reticente a recibir información sobre la sexualidad, el método informativo de elección sería los profesionales sanitarios, concretamente los médicos seguidos de las enfermeras.

El hecho de que no quieran recibir más información no supone que los ancianos no le otorguen una gran importancia a la sexualidad dentro de sus relaciones, sino todo lo contrario. Esta importancia se ve reflejada en el hecho que los ancianos son el grupo de edad que menos prejuicios tiene sobre su propia sexualidad.

Otro dato a destacar es la importancia que otorgan los mayores de 65 años al papel de enfermería en su sexualidad. Estos, afirman que el trabajo de enfermería en este ámbito es poco o nada importante, idea que se puede atribuir a la falta de dedicación o formación de los profesionales en cuanto a este ámbito de su trabajo.

Es por ello que sería importante hacer una intervención dirigida a los ancianos acerca de la sexualidad, ya que en los últimos años se han multiplicado las intervenciones educativas relacionadas con la sexualidad de los otros grupos

de edad, excluyendo así a los ancianos del beneficio de recibir una correcta educación sexual.

Finalmente, una vez realizada esta investigación se han encontrado carencias en la bibliografía que relaciona la sexualidad del anciano con el papel de enfermería en esta necesidad. Es por ello que es conveniente aumentar los conocimientos en este campo y así acercar la excelencia a la profesión enfermera.

1.9. Bibliografía

1. Esguerra Velandia I. Sexualidad después de los 60 años. Av enferm. 2007; 25(2): 124- 40.
2. Wong LA, Álvarez Y, Domínguez MC, González A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev Méd Electrón. 2010;32(3).
3. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería 2013;29(3):223-232
4. Pérez V, Arcia N. Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico Ana Betancourt. Rev. cuba. Med. Gen. integr. 2008; 24(2)
5. Olivera C, Bujardón A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Rev Hum Med. 2010; 10(2) v.10 n.2 Ciudad de Camaguey Mayo-ago. 2010
6. Mahieu L, Casterlé BD, Van Elssen K, Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. J Adv Nurs. 2013;69(11):2584-96.
7. Maslow A. Theory of human motivation. Reading in managerial psychology. Chicago, University of Chicago 1964; 6-24.

8. Capodieci S. La sexualita negli anziani, in Anziani, Ruolo, Famiglia, Istituzioni. Quaderni di Terapia Familiare. 1990; 79-86.
9. Herrera A. Sexualidad en la vejez ¿Mito o realidad?. Rev chil obstet ginecol 2003; 68(2): 150-162.
10. Morley JE, Kaiser FE: Sexual function with advantege age. Med Clin North Am 1989; 73: 83-95.
11. Nilsson L: Sexuality in the elderly. Acta Obstet Scand Suppl 1987; 140: 8-52.
12. Weg R. Sexuality an dintimacy in ageing. Principles and Practice of Geriatric. Med Gerontol 1991; 231-52.
13. Ribera JM. La sexualidad en los ancianos. Enfermería Geriátrica. Madrid: Idepsa 1991; 79-86.
14. Master WH, Johnson VE. Sex and the aging process. J Am Geriatr Soc 1981; 29: 385-90.
15. Rubin I. La senelité après quarante ans et après soixante-dix ans. Analyse du comportement sexuel humain. Paris 1965.
16. Organización Mundial de la Salud. OMS. [actualizada en enero de 2015; acceso 10 de enero de 2015]. Disponible en: <http://www.who.int/es/>
17. Pedra S, Matías D, Vieira A, Rejane C, Silva E. El enfoque de la estrategia de enfermería de salud de la familia sobre la sexualidad de los ancianos. Journal of Nursing. 2012; 6(5):994-9.
18. Martín M, Renteria P, Sardiñas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. Rev Cubana Enfermer. 2009; 25: 1-2.
19. Barberá E. Intervención en los ámbitos de la sexología y de la generología. Madrid: Ediciones Pirámides; 2000: 74-7.

20. Seda L, Colón L, Argüelles G. Intervención en la conducta sexual del adulto mayor: 2010;16(4):1-11.
21. Rosenblatt D. Sexualidad en las personas mayores en España. Rev Esp Geriatr Gerontol 2001;36(1):8-14.
22. Cala M, Galvis M, Ochoa A. Percepción de adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores sobre la sexualidad en la vejez. Rev Cubana Enfermer. 2011.
23. Herrera P. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. Rev. chil. obstet. Ginecol; 2003: 68(2).
24. Cervera MC, García J. Actualización en geriatría y gerontología (II). Madrid McGraw-Hill/Interamericana de Madrid, España 2010.
25. Benson F. Elementos Básicos de un Sistema Integral de Apoyo para el Adulto mayor: La Experiencia Estadounidense. Londres: Older Americans Act; 2000.
26. Orihuela J, Gómez M, Fumero M. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en la calidad de vida. Revista Cubana Medicina General Integral, 2009;17(6):545-547.
27. Díaz O. La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. Rev Sexología Sociedad: 2002;1(1).

2. ARTÍCULO

2.1. Resumen

Objetivo: Conocer si los adultos mayores de 65 años tienen información sobre la necesidad de sexualidad aportada por parte del equipo de enfermería en la comarca del Baix Penedès.

Metodología: Estudio cuantitativo descriptivo transversal en 42 personas mayores de 65 años del Baix Penedès. Los sujetos de estudio participaron de forma voluntaria contestando un cuestionario *Ad Hoc* no validado consultado por expertos en su contenido.

Resultados: Se observó que un 52,4% de los ancianos no recibió información sobre la sexualidad, y en el caso de querer recibirla solo un 19% preguntarían a la enfermera.

Conclusión: Los adultos mayores de 65 años no han recibido información sobre la sexualidad aportada por parte del equipo de enfermería. Como se han encontrado estas carencias, es conveniente extender el campo de investigación realizando estudios cualitativos que aporten información sobre el fenómeno de la sexualidad en esta etapa del ciclo vital.

Palabras clave: sexualidad, ancianos, enfermería, geriatría.

2.2. Summary

Aim: Determine if adults over 65 are informed about the need of sexuality by the nursing team in Baix Penedès.

Methodology: it was performed a descriptive cross-sectional quantitative study of 42 people over 65 years from Baix Penedès. The study subjects voluntarily participation, it was about answering a questionnaire not validated *Ad Hoc* that was consulted for experts in this content.

Results: It has been observed that 52.4 % of the elderly did not receive information about sexuality, and in case they want to receive it, the 19% would ask for it to the nurse. **Conclusion:** Adults over 65 have not received

information about sexuality from the nursing team. Because of some deficiencies found, it would be appropriate to extend their previous knowledge doing qualitative research studies that will enable people to get information about sexuality at this stage of the life cycle.

Keywords: sexuality, elderly, nursing, geriatric.

2.3. Introducción

La necesidad de sexualidad en la tercera edad es una gran desconocida y, a menudo, es rechazada o ignorada por la sociedad¹. Aun así, para los ancianos la sexualidad sigue siendo muy importante². No obstante, los problemas sexuales no se hablan ni se resuelven por miedo y desconocimiento, de manera que persisten a lo largo de la vida de la persona. Esto genera un deterioro notable en su calidad de vida, afectando a sus 8 dimensiones: relaciones interpersonales, bienestar emocional, bienestar físico, desarrollo personal, bienestar material, autodeterminación, inclusión social y derechos²⁻³.

Desde hace décadas se está desarrollando la cultura de la senilidad o envejecimiento, donde la sexualidad de la persona es una necesidad más de su vida y no un hecho que tiene como fin la reproducción⁴. La importancia del tema de estudio radica en que la población anciana es cada día más numerosa y es necesario liberar los prejuicios que se forman alrededor de este grupo de edad. Los ancianos tienen unas necesidades afectivas y sexuales que cubrir, así pues, es necesario normalizar el tema de la sexualidad, así como también que los profesionales sanitarios, sobretodo enfermería, no lo ignoren cuando se trata de valorarlas⁵.

Gracias a la cultura de la senilidad, se estima que aumentará la liberación del anciano de los prejuicios en cuanto al sexo y favorecerá el disfrute de su sexualidad⁴. Así, se podrá garantizar que las personas alcancen un envejecimiento exitoso y se favorecerá al aumento de la calidad de vida de los ancianos⁶.

En nuestra sociedad es posible que los adultos mayores no hayan recibido información ni educación sexual por la ideología que había cuando ellos eran jóvenes, así que ahora sería un buen momento para fomentar hábitos

saludables y enseñar a prevenir situaciones de riesgo.

Esto ayudaría a enfermería a mejorar su trabajo holístico con los pacientes, ya que la sexualidad es una necesidad básica que requiere de cuidados por parte de esta profesión. Por ello, es necesario ampliar los conocimientos y actuaciones sobre dicha necesidad en la persona anciana para conocer el estado actual del problema.

La motivación que ha empujado a la realización de esta investigación surge en el periodo de prácticas comunitarias, donde observamos como la población anciana es el único grupo de edad que no recibe información sobre sexualidad. Al tratarse de un tema que se considera tabú, los profesionales no saben cómo abordar este tema.

Como enfermeras, debemos mantener una continua evolución de nuestra profesión, ya que la población va adquiriendo nuevas características. Es así como la inclusión de los ancianos en la sexualidad debe formar parte del arte y la ciencia del cuidado enfermero. Por ello, en esta investigación pretendemos saber más sobre la información que reciben los mayores de 65 años sobre la necesidad de sexualidad por parte del equipo de enfermería, además de las preferencias que tienen para recibir esta información, el nivel de importancia que le dan a la sexualidad en sus relaciones, los prejuicios que tienen y el nivel de importancia que otorgan al papel de enfermería en la necesidad de sexualidad.

2.4. Metodología

Diseño del estudio

Estudio descriptivo, transversal.

Ámbito de estudio

La población mayor de 65 años del Baix Penedès.

Sujetos de estudio

Los mayores de 65 años de la población del Baix Penedès.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 65 años.
- Personas que no hayan presentado ningún tipo de problema que impida una clara comunicación para realizar el cuestionario.
- Personas que hayan aceptado su participación voluntaria.

Criterios de exclusión

- Personas menores de 65 años.
- Personas con problemas de comunicación que les impida contestar el cuestionario.
- Personas que no hayan aceptado su participación voluntaria.

Procedimientos del estudio

Captación

La captación del estudio se realizó a través de e-mails a asociaciones y residencias/ geriátricos privados para captar a los mayores de 65 años que viven institucionalizados. A los que viven en su propia vivienda se usó el método boca-boca para poder llegar a ellos y poder realizarles la encuesta. En el momento de la inclusión todos los participantes aceptaron su participación voluntaria en el estudio.

Recogida de datos

Los mayores de 65 años que hayan estado incluidos en el estudio procederán a rellenar el cuestionario que se les facilitará. Este, es un cuestionario Ad Hoc cuya validación ha sido realizada por expertos en su contenido mediante una prueba piloto, donde se les realizó el cuestionario y valoraron su contenido.

El cuestionario consta de 21 ítems cualitativos, divididos en 4 objetos de estudio (la sexualidad de los ancianos, los prejuicios en la sexualidad de los ancianos, la información sobre sexualidad de los ancianos y el papel de

enfermería en la sexualidad de los ancianos), los cuales, según la bibliografía consultada, son los más significativos.

Variables

Las variables de este estudio han sido agrupadas para realizar conjuntos de preguntas y así facilitar su análisis estadístico e interpretación. Las variables se exponen a continuación:

- De resultado principal: se pretende saber si los mayores de 65 años han recibido información sobre la necesidad de sexualidad por parte del equipo de enfermería, su análisis se realizará considerando las variables cuantitativas dicotómicas: Sí y No para obtener dicho resultado.
- Sociodemográficas: Edad, género, tipo de residencia, creencias religiosas y nivel de instrucción que serán analizadas según la escala likert y variables dicotómicas.
- Información recibida: dentro de esta variable se quiere conocer el tipo de información recibida y las preferencias para recibir información, su análisis se realizará con escala likert y variables dicotómicas.
- Prejuicios de la sexualidad: esta variable será analizada con prejuicios encontrados en la bibliografía que se usaran en la encuesta y su análisis será según respuestas dicotómicas.
- Papel enfermería: se pretende conocer el grado de satisfacción de los mayores de 65 años respecto al papel de la enfermería en la necesidad de sexualidad, su análisis se realizará con la escala likert y variables dicotómicas.
- Importancia sexualidad: se pretende conocer el grado de importancia que otorgan los mayores de 65 años a la sexualidad, su análisis se realizará con escala likert y variables dicotómicas.

Cálculo del tamaño muestral

El cálculo del tamaño muestral se realiza con una precisión estimada del 5%, una confianza del 90% i una proporción del 50% en una población de 16.525 (IDESCAT) mayores de 65 años de la comarca del Baix Penedès. Esto supone

que la muestra sea de 267 personas mayores de 65 años.

No obstante, tendremos en cuenta una proporción esperada de pérdidas del 15% y por ello la muestra finalmente será de 307 encuestados.

A causa de la negativa a participar en esta investigación de instituciones y la dificultad de captación de participantes, la muestra final fue de 42 personas.

Análisis estadístico

Se realizó un cálculo de frecuencias de variables cuantitativas. Los datos del estudio se agruparán en valores centrales y desviación estándar o rango intercuartil. Se calcularán intervalos de confianza de 95% para la prevalencia de la información recibida por los mayores de 65 años de sexualidad por parte del equipo de enfermería.

Los datos se introducirán en una base de datos tratados con el programa SPSS para su análisis. Este programa dispone de la licencia de la Universitat Rovira i Virgili, la cual nos cede dicho programa para su utilización.

Aspectos éticos

Este estudio se realizó bajo los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la Ley Orgánica de Protección de Datos de carácter personal 15/1999. Por ello, los participantes serán informados verbalmente del objetivo del estudio, de las actuaciones que se realizaran y de la total confidencialidad de los datos utilizados.

Limitaciones del estudio

- La primera limitación se encuentra en el tema central de la investigación, la sexualidad. Muchos centros y mayores de 65 años han negado su participación por los prejuicios hacia la sexualidad, provocando una mayor dificultad en la captación de participantes en el estudio. Sobre todo se ha encontrado dificultad en la captación de personas residentes en geriátricos ya que estos centros han negado su colaboración en esta investigación. Es por ello que se ha modificado la investigación eliminando la variable de vivienda y solo se ha podido incluir a las personas que residen en una vivienda privada.

- La segunda limitación se encuentra en el método de captación de mayores de

65 años. Estos son captados por el método boca-boca lo que dificulta encontrar un número suficiente de participantes en el estudio.

2.5. Resultados

En el estudio participaron 42 personas, mayores de 65 años y residentes en viviendas propias de la comarca del Baix Penedès. De estas 42 personas, un 57,9% eran mujeres y un 42,1% hombres. La media de edad de los participantes es de 74 años, (con una desviación estándar de un 7,08), los cuales el 50% estaban casados, el 31% viudos y el 19% solteros. El nivel de estudios de un 66,7% de participantes era básico, reduciéndose a un 26,2% el nivel medio y a un 7,1% el nivel universitario. En cuanto a la religión, encontramos que un 64,3% de estos participantes se consideraban cristianos, un 2,4% musulmanes y un 33,3% ateos.

En la pregunta “Tiene usted pareja en este momento”, el 64,3% contestaron que sí, mientras que el 35,7% afirmaron no tener. Los participantes con pareja, llevaban con ella una media de 27,7 años.

En cuanto a “las parejas sexuales que han tenido a lo largo de su vida”, encontramos una media de un 2,24 número de parejas.

En referencia a “la frecuencia con la que mantiene relaciones sexuales” encontramos una media de al menos una relación sexual al mes.

En la pregunta “considera que la sexualidad es necesaria en su relación”, un 61,9% consideraba que sí es importante, y un 38,1% consideraba lo contrario. El nivel de importancia que otorgaron a la sexualidad en sus relaciones corresponde en un 26,2% a mucha importancia, un 38,1% a importante, un 23,8% a poco importante y un 11,9% no le dió importancia.

En cuanto a la comunicación sobre sexualidad con su pareja, un 66,7% hablaba de temas sexuales con su pareja, y un 33,3% lo negó. En la comunicación encontraron barreras para tratar temas de sexualidad un 33,3%, y un 66,7% no tuvieron dificultades para ello.

Haciendo referencia a “los prejuicios en la sexualidad del anciano”, un 71,4% creyó que hay muchos prejuicios, y un 28,6% opinó que no. Dentro de estos

prejuicios, encontramos en un 28,6% la idea de que la sexualidad tiene como fin tener hijos, aunque un 71,4% no defendió esta idea.

En relación a la pregunta los adultos mayores tienen deseo sexual encontramos que un 71,4% de los ancianos afirmaron tener, mientras que en un 28,6% se vio disminuido. Este deseo sexual se vió afectado porque un 31,0% pensó que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer, al contrario que el 69,0%.

En la pregunta “los problemas sexuales deben consultarse”, el 76,2% creyó conveniente consultar sus problemas sexuales, a diferencia del 23,8%. En el caso de consultar sus problemas sexuales, un 71,4% lo haría con el médico, un 19,0% con la enfermera, un 2,4% con familiares, un 2,4% con amigos o conocidos y un 4,8% con otros no especificados.

En cuanto a la información recibida sobre sexualidad por lo ancianos, encontramos que un 52,4% no recibió información sobre sexualidad, mientras que un 47,6% sí. La información provino en un 40,5% de profesionales sanitarios, un 40,5% de amigos, un 11,9% de medios de comunicación y un 7,1% de familiares.

A un 35,7% le gustaría recibir más información sobre sexualidad, al contrario que al 64,3%. En el caso de querer recibir más información los métodos de elección fueron en un 59,5% los médicos, un 16,7% las enfermeras, un 9,5% la televisión, un 2,4% en folletos y trípticos, carteles, páginas web, radio, amigos/conocidos, familiares u otros.

En referencia a la pregunta “las enfermeras tienen los conocimientos suficientes como para resolver sus dudas y ayudarlo en los problemas que le puedan surgir en cuanto a la sexualidad”, un 59,5% opinaron que sí, al contrario que el 40,5%. En relación a estos conocimientos, un 52,4% pensaron que las enfermeras deberían proporcionarle más información sobre sexualidad”, en contraposición al 47,6%.

Finalmente, encontramos que el 38,1% consideró que el papel de enfermería es importante en la sexualidad del anciano, el 33,3% que es poco importante, el 26,2% opinó que no es nada importante y el 2,4% que es muy importante.

2.6. Discusión

No se encuentran diferencias significativas en cuanto a las variables sociodemográficas, ya que estas no hacen variar los resultados, a diferencia de lo que encontramos en el estudio de Martin M et al⁷ el cual indica que la edad, el género y el estado civil influyen en la necesidad de sexualidad de los ancianos mostrando diferencias en cuanto al deseo sexual. Dentro de estas variables sociodemográficas se destaca la de vivienda, de la cual no se pueden obtener resultados a causa de la negativa de diversos centros a colaborar en el estudio. No obstante, la bibliografía muestra que el hecho de vivir institucionalizado influye en la sexualidad de los ancianos disminuyendo el interés sexual y aumentando los prejuicios⁷.

En referencia a la pareja en la senectud se observa que más de la mitad de los encuestados expresan tener una pareja con la que han compartido gran parte de su vida. No obstante, el hecho de tener esta relación duradera no implica que estos ancianos no tengan otras relaciones en su experiencia de vida. Esto demuestra que el disfrute de una relación amorosa no cambia con el paso de los años⁵. Aun así, la formación de nuevas parejas en la edad madura suele ser mal recibida, llegando a usarse términos despectivos como el “viejo verde y la viuda alegre” para las personas mayores que intentan iniciar una nueva relación, privándolas así de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria.

Otro aspecto que no varía con el paso del tiempo es la frecuencia con la que los adultos mayores mantienen relaciones sexuales⁸. En esta investigación se objetiva que los encuestados mantienen relaciones sexuales al menos una vez al mes, aunque la bibliografía afirma que el contacto sexual se limita a una o dos veces por semana². Es así como los ancianos mantienen una sexualidad activa tal y como expresa Martin M et al⁷.

Esta actividad sexual se considera necesaria por parte de los ancianos. Ellos afirman que la sexualidad en sus relaciones es importante, tal y como indican Olivera C i Bujardón A⁵ “para la mayoría de ellos, la sexualidad tiene una gran importancia”. La sexualidad es un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los adultos mayores, los cuales dan más importancia a la calidad de

la relación más que en la cantidad de esta.

En referencia a la comunicación, se encuentra que más de la mitad de los ancianos no presenta dificultades para hablar sobre sexualidad con su pareja. Esto beneficia la salud sexual geriátrica que requiere la más grande cantidad y calidad de comunicación entre compañeros, en relación de confianza, amor y placer, con o sin coito⁵. Toda relación requiere de la manifestación de cariño y comunicación que acompaña a la actividad sexual⁹. Mahieu L et al, también afirma que los conocimientos y actitudes de la enfermera pueden influir en la habilidad de los mayores para la expresión de la sexualidad⁶. Los resultados nos indican que los mayores no encuentran problemas en el hecho de abordar el tema de la sexualidad con su pareja⁸.

Referente a los prejuicios en la sexualidad del anciano encontramos que se sienten víctimas de estos, tal y como lo hacen los encuestados en el estudio. La bibliografía indica que persisten actitudes retrógradas que rechazan, burlan o ignoran la existencia de la actividad sexual en los adultos mayores⁵. Todos estos prejuicios castigan al anciano, privándole de su derecho de mantener su actividad sexual satisfactoria².

Uno de estos prejuicios relaciona la sexualidad con la reproducción. Las encuestas muestran que los ancianos no defienden esta idea, aunque durante siglos, se relacionó la sexualidad únicamente con la reproducción, y se le negó, por tanto, el disfrute de la misma al anciano⁴.

Uno de los prejuicios que se trata en el estudio, es la idea de que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer tal y como dice Martin M⁷. En el estudio de Wong A² se expone que la menopausia anticipa el sentimiento de vejez en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después. Muchas mujeres, creen erróneamente que terminada su función reproductiva se pierde, también, la función sexual. En cambio, en el presente estudio se observa que los ancianos no consideran que la menopausia marque el final de la vida sexual en la mujer¹⁰.

En cuanto al deseo sexual, observamos que la mayoría de los ancianos afirman seguir teniéndolo en contraposición a lo que encontramos en el estudio

de Martin M⁷ donde se define al interés o deseo sexual como uno de los factores más importantes en la sexualidad del anciano. Los mismos deseos y una mayor calidad en la relación de pareja confirman las características más estables de la sexualidad en la edad geriátrica, por lo tanto, no se pierde el apetito sexual²⁻⁵. Los ancianos afirman mantener su deseo sexual, al cual no afecta ni la menopausia ni la idea retrógrada de mantener la sexualidad con el único fin de reproducirse¹¹. Según la investigación de Esguerra I¹ un buen porcentaje de ancianos considera que a cualquier edad hay interés por el sexo. Además, se reconoce que con los años otras formas de expresión adquieren mayor relevancia como son los besos, las caricias, el diálogo, etc.

En referencia a la información sobre la sexualidad destacamos que la mayoría de los ancianos sujetos de estudio piensan que los problemas sexuales deben consultarse con el médico. Seda L et al⁹ confirma esta afirmación en su estudio aunque no diferencia que tipo de profesional prefieren consultar.

Del mismo modo podemos afirmar que los ancianos refieren no haber recibido información sobre sexualidad y, además, tampoco les gustaría recibir un mayor aporte de esta. Este hecho se puede atribuir a que “han recibido una educación en la que se rechazaba la necesidad sexual”⁹.

Los ancianos consideran poco importante el papel de la enfermera en su necesidad de sexualidad, aunque creen que tienen conocimientos suficientes para resolver sus dudas y que deberían proporcionarles más información. Pedra S et al¹², afirma que las enfermeras no evalúan a los pacientes de forma holística cuando se trata de la necesidad de sexualidad. Este hecho lo justifican con la falta de programas o actuaciones dirigidas a este ámbito¹³. En cuanto a los conocimientos, la bibliografía indica que las enfermeras no carecen de conocimientos sino que no dan uso a la creatividad para eliminar las posibles barreras que encuentran para abordar este tema¹⁴. Por lo tanto, la enfermera puede ser un eficaz instrumento de educación e instrucción del individuo para aportarle información y eliminar falsas concepciones sobre la sexualidad geriátrica y así contribuir a lograr una mayor calidad de vida⁹.

Enfermería es la profesión que debe realizar la prevención y promoción de la salud¹⁵, cosa que en la sexualidad no hace y supone el desconocimiento de las

capacidades de los enfermeros/as.

La prueba que determina la necesidad de mejorar los cuidados de la sexualidad se ve reflejada en las fuentes de información que tienen o han tenido los ancianos sobre esta necesidad¹⁶. La procedencia de esta información pone a la misma altura a los amigos/conocidos que al personal sanitario, el cual, no aporta la información que requieren los ancianos.

Finalmente, podemos observar como la senectud confiere un papel intrascendente a la enfermería en su sexualidad, dejando claro que esta profesión debe realizar una mejora en sus actividades i acciones en cuanto a esta necesidad¹⁷⁻¹⁸.

2.7. Conclusiones

No se pueden extraer conclusiones acerca de si hay diferencias entre la información recibida sobre sexualidad por los ancianos según si son residentes de geriátricos/residencias o de vivienda privada, a causa de la negativa de los centros a participar en el estudio.

Se puede concluir que los ancianos no disponen de información sobre la sexualidad aportada por parte de enfermería. Este hecho puede relacionarse con los prejuicios que permanecen alrededor de esta necesidad y de la falta de programas que se dirigen a ellos.

Aunque muestran una actitud reticente a recibir información sobre sexualidad, el método informativo de elección son los profesionales sanitarios, concretamente los médicos seguidos de las enfermeras.

Aunque no quieran recibir más información no supone que los ancianos no le otorguen una gran importancia a la sexualidad, sino todo lo contrario. Esta importancia se ve reflejada en el hecho que los ancianos son los que menos prejuicios tiene sobre su propia sexualidad.

Otro dato a destacar es la importancia que otorgan los ancianos al papel de enfermería en su sexualidad. Estos, creen que el trabajo de enfermería en este ámbito es poco o nada importante, idea que se puede atribuir a la falta de

dedicación o formación de los profesionales en cuanto a este ámbito.

Por este motivo, sería importante hacer una intervención dirigida a los ancianos acerca de la sexualidad, ya que en los últimos años se han multiplicado las intervenciones educativas relacionadas con la sexualidad a los jóvenes y adultos, excluyendo así a los ancianos del beneficio de recibir una correcta educación sexual. Una posible intervención sería realizar un *rol playing* en el que se expongan casos prácticos que ayuden a resolver dudas y problemas, y así favorecer su aprendizaje y aumentar sus conocimientos en cuanto a la necesidad de sexualidad.

Finalmente, para extender el campo de investigación referente a la necesidad de sexualidad de los ancianos, sería conveniente la realización de estudios cualitativos que aporten información sobre el fenómeno de la sexualidad en esta etapa del ciclo vital.

2.8. Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

2.9. Bibliografía

1. Esguerra Velandia I. Sexualidad después de los 60 años. Av enferm. 2007; 25(2): 124- 40.
2. Wong LA, Álvarez Y, Domínguez MC, González A. La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. Rev Méd Electrón. 2010;32(3).
3. Llanes C. La sexualidad en el adulto mayor. Revista Cubana de Enfermería 2013;29(3):223-232
4. Pérez V, Arcia N. Comportamiento de la sexualidad en ancianos del Policlínico Ana Betancourt. Rev. cuba. Med. Gen. integr. 2008; 24(2)
5. Olivera C, Bujardón A. Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. Rev Hum Med. 2010; 10(2) v.10 n.2 Ciudad

de Camaguey Mayo-ago. 2010

6. Mahieu L, Casterlé BD, Van Elssen K, Gastmans C. Nurses' knowledge and attitudes towards aged sexuality: validity and internal consistency of the Dutch version of the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. *J Adv Nurs*. 2013;69(11):2584-96.
7. Martín M, Rentería P, Sardiñas E. Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Rev Cubana Enfermer*. 2009; 25: 1-2.
8. Barberá E. Intervención en los ámbitos de la sexología y de la gerontología. Madrid: Ediciones Pirámides; 2000: 74-7.
9. Seda L, Colón L, Argüelles G. Intervención en la conducta sexual del adulto mayor: 2010;16(4):1-11.
10. Rosenblatt D. Sexualidad en las personas mayores en España. *Rev Esp Geriatr Gerontol* 2001;36(1):8-14.
11. Cala M, Galvis M, Ochoa A. Percepción de adolescentes, adultos jóvenes y personas mayores sobre la sexualidad en la vejez. *Rev Cubana Enfermer*. 2011.
12. Pedra S, Matías D, Vieira A, Rejane C, Silva E. El enfoque de la estrategia de enfermería de salud de la familia sobre la sexualidad de los ancianos. *Journal of Nursing*. 2012; 6(5):994-9.
13. Herrera P. Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. *Rev. chil. obstet. Ginecol*; 2003: 68(2).
14. Cervera MC, García J. Actualización en geriatría y gerontología (II). Madrid McGraw-Hill/Interamericana de Madrid, España 2010.
15. Benson F. Elementos Básicos de un Sistema Integral de Apoyo para el Adulto mayor: La Experiencia Estadounidense. Londres: Older Americans Act; 2000.

16. Orihuela J, Gómez M, Fumero M. Sexualidad en el anciano: un elemento importante en la calidad de vida. *Revista Cubana Medicina General Integral*, 2009;17(6):545-547.
17. Díaz O. La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. *Rev Sexología Sociedad*: 2002;1(1).
18. Ribera JM. La sexualidad en los ancianos. *Enfermería Geriátrica*. Madrid: Idepsa 1991; 79-86.

ANEXO 1

Cuestionario

- **Edad:**.....
- **Sexo:** a) Hombre b) Mujer
- **Estado civil:** a) Casado/a b) Viudo/a c) Soltero/a
- **Residente en:** a) Vivienda privada/propia b) Residencia/Geriátrico
- **Estudios:** a) Básicos b) Medios c) Universitarios
- **Creencia religiosa:** a) Cristiano/a b) Musulmán/a c) Ateo d) Otra.....

INFORMACIÓN SOBRE PAREJA/CREENCIAS EN LA SEXUALIDAD

1- ¿Tiene usted pareja en este momento?

- a) Sí b) No

2- ¿En el caso de tener pareja, cuánto tiempo lleva con él/ella?

-.....

3- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida?

-.....

4- ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?

-.....

5- ¿Considera que la sexualidad es necesaria en su relación?

- a) Sí b) No

6- ¿Qué nivel de importancia otorga a la sexualidad en sus relaciones?

- a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante

7- ¿Habla o ha hablado sobre sexualidad con su pareja?

- a) Sí b) No

8- ¿Cree usted que es un problema tratar temas de sexualidad con su pareja?

a) Sí b) No

PREJUICIOS SOBRE LA SEXUALIDAD

9- ¿Cree usted que hay muchos prejuicios (pensamientos negativos) en cuanto a la sexualidad en el anciano?

a) Sí b) No

10- ¿Cree que la sexualidad tiene como fin el hecho de tener hijos?

a) Sí b) No

11- ¿Cree usted que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer?

a) Sí b) No

12- ¿Los adultos mayores tienen deseo sexual?

a) Sí b) No

INFORMACIÓN SOBRE LA SEXUALIDAD

13- ¿Los problemas sexuales deben consultarse?

a) Sí b) No

14- En el caso de respuesta afirmativa, ¿con quién consultaría sus problemas sexuales para obtener información fiable?

a) Médico b) Enfermera c) Familiares d) Amigos/conocidos

e) Otros.....

15- ¿Ha recibido alguna vez información sobre sexualidad?

a) Sí b) No

16- ¿De dónde recibe usted información sobre sexualidad?

- a) Profesionales sanitarios b) Medios de Comunicación
- c) Amigos/conocidos d) Familiares
- e) Nunca he recibido información

17- ¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?

- a) Sí b) No

18- ¿Cuál de los siguientes métodos le parece más apropiado para recibir información sobre sexualidad?

- a) Folletos, trípticos b) Carteles c) Páginas web d) Radio
- e) Televisión f) Enfermeras g) Médicos h) Amigos/conocidos
- i) Familiares j) Otros.....

PAPEL DE ENFERMERÍA EN LA SEXUALIDAD

19- ¿Cree que las enfermeras tienen los conocimientos suficientes como para resolver sus dudas y ayudarlo en los problemas que le puedan surgir en cuanto a la sexualidad?

- a) Sí b) No

20- ¿Cree que las enfermeras deberían proporcionarle más información sobre la sexualidad?

- a) Sí b) No

21- Cree que el papel de la enfermera en la sexualidad del anciano es:

- a) Muy importante b) Importante c) Poco importante d) No es importante

ANEXO 2

Carta de presentación en castellano

Buenos días,

Nuestros nombres son: Meritxell Martínez i Andrea Leno. Somos estudiantes de último año de la carrera de enfermería y les escribimos para comunicarles que nuestro proyecto de final de carrera trata sobre la sexualidad en la tercera edad en mayores de 65 años de el Baix Penedès, una gran desconocida pero no por ello poco importante. Por este motivo les enviamos este correo pidiéndoles permiso para poder realizar una encuesta completamente anónima y confidencial a los ancianos de su centro. Esta encuesta pregunta sobre temas de relación/comunicación con la pareja hasta qué grado de conocimiento tienen los ancianos sobre la enfermera comunitaria. No obstante, les adjuntamos la encuesta a este correo para que la puedan ver.

Finalmente, queríamos preguntarles si ¿sería posible contar con las personas mayores de 65 años de su centro para pasarles la encuesta para realizar el estudio? Por descontado no habrá ninguna manera posible de poder identificar a la persona que realice la encuesta, el anonimato y la confidencialidad son un derecho infranqueable.

Esperamos su respuesta, gracias por su tiempo.

Andrea y Meritxell.

ANEXO 3

Carta de presentació en catalán

Bon dia,

Els nostres noms són: Meritxell Martínez i Andrea Leno. Som estudiants de l'últim any de la carrera d'infermeria i els escrivim per a comunicar-los que el nostre projecte de final de carrera tracta de la sexualitat en la tercera edat en majors de 65 anys del Baix Penedès, una gran desconeguda però no per això poc important. Per a aquest motiu els enviem aquest correu demanant-los permís per a poder realitzar una enquesta completament anònima i confidencial als ancians del seu centre. Aquesta enquesta pregunta sobre temes de relació/comunicació amb la parella fins a quin grau de coneixement tenen els ancians sobre la infermera comunitària. No obstant, els adjuntem l'enquesta a aquest correu per tal de que la puguin veure.

Així doncs, seria possible comptar amb les persones majors de 65 anys del seu centre per tal de passar-los l'enquesta per a realitzar l'estudi? Per descomptat, no hi haurà cap manera possible d'identificar a la persona que realitzi l'enquesta, l'anonimat i confidencialitat són un dret infranquejable.

Esperem una resposta, gràcies pel seu temps.

Andrea i Meritxell.

ANEXO 4

Tablas de resultados

Sexo				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Hombre	18	42,1	42,1	42,1
Mujer	24	57,9	57,9	100
Total	42	100	100	

Nivel de estudios				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Básicos	28	66,7	66,7	66,7
Medios	11	26,2	26,2	92,9
Universitarios	3	7,1	7,1	100
Total	42	100	100	

Creencias				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Cristiano	27	64,3	64,3	64,3
Musulmán	1	2,4	2,4	66,7
Ateo	14	33,3	33,3	100
Otras	0	0	0	100
Total	42	100	100	

Estado civil				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Casado	21	50,0	50,0	50,0
Viudo	13	31,0	31,0	81,0
Soltero	8	19,0	19,0	100
Total	42	100	100	

Residente en:				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Vivienda propia	42	100	100	100
Residencia	0	0	0	
Total	42	100	100	

¿Tiene usted pareja en este momento?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	27	64,3	64,3	64,3
No	15	35,7	35,7	100
Total	42	100	100	

¿Considera que la sexualidad es necesaria en su relación?				
¿Considera que la sexualidad es necesaria en su relación?	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	26	61,9	61,9	61,9
No	16	38,1	38,1	100
Total	42	100	100	

¿Qué nivel de importancia otorga a la sexualidad en sus relaciones?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy importante	11	26,2	26,2	26,2
Importante	16	38,1	38,1	64,3
Poco importante	10	23,8	23,8	88,1
No es importante	5	11,9	11,9	100
Total	42	100	100	

¿Habla con de sexualidad con su pareja?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	28	66,7	66,7	66,7
No	14	33,3	33,3	100
Total	42	100	100	

¿Cree usted que es un problema tratar temas de sexualidad con su pareja?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	14	33,3	33,3	33,3
No	28	66,7	66,7	100
Total	42	100	100	

¿Cree usted que hay muchos prejuicios en cuanto a la sexualidad en el anciano?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	30	71,4	71,4	71,4
No	12	28,6	28,6	100
Total	42	100	100	

¿Cree que la sexualidad tiene como fin tener hijos?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	12	28,6	28,6	28,6
No	30	71,4	71,4	100
Total	42	100	100	

¿Cree usted que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	13	31,0	31,0	31,0
No	29	69,0	69,0	100
Total	42	100	100	

¿Los adultos mayores tienen deseo sexual?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	30	71,4	71,4	71,4
No	12	28,5	28,5	100
Total	42	100	100	

¿Los problemas sexuales deben consultarse?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	32	76,2	76,2	76,2
No	10	23,8	23,8	100
Total	42	100	100	

¿Con quién consultaría sus problemas sexuales para obtener información fiable?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Médico	30	71,4	71,4	71,4
Enfermera	8	19,0	19,0	90,5
Familiares	1	2,4	2,4	92,9
Amigos/conocidos	1	2,4	2,4	95,2
Otros	2	4,8	4,8	100
Total	42	100	100	

¿Ha recibido alguna información sobre la sexualidad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	20	47,6	47,6	47,6
No	22	52,4	52,4	100
Total	42	100	100	

¿De dónde recibe usted información sobre sexualidad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Profesionales sanitarios	11	26,2	26,2	26,2
Medios de comunicación	5	11,9	11,9	38,1
Amigos/conocidos	11	26,2	26,2	64,3
Familiares	4	9,5	9,5	73,8
Nunca he recibido información	11	26,2	26,2	100
Total	42	100	100	

¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	20	47,6	47,6	47,6
No	22	52,4	52,5	100
Total	42	100	100	

¿Cuál de los siguientes métodos le parece más apropiado para recibir información sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Folletos/trípticos	1	2,4	2,4	2,4
Carteles	1	2,4	2,4	4,8
Páginas web	1	2,4	2,4	7,1
Radio	1	2,4	2,4	9,5
Televisión	4	9,5	9,5	19,0
Enfermeras	7	16,7	16,7	35,7
Médicos	25	59,5	59,5	95,2
Amigos/conocidos	1	2,4	2,4	97,6
Familiares	0	0	0	97,6
Otros	1	2,4	2,4	100
Total	42	100	100	

¿Sabe que las enfermeras tienen los conocimientos suficientes como para resolver sus dudas y ayudarlo en los problemas que le puedan surgir en cuanto a la sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	25	59,5	59,5	59,5
No	17	40,5	40,5	100
Total	42	100	100	

¿Cree que las enfermeras deberían proporcionarle más información sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Sí	22	52,4	52,4	52,4
No	20	47,6	47,6	100
Total	42	100	100	

Cree que el papel de la enfermera en la sexualidad del anciano es:				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Muy importante	1	2,4	2,4	2,4
Importante	16	38,1	38,1	40,5
Poco importante	14	33,3	33,3	73,8
No es importante	11	26,2	26,2	100
Total	42	100	100	

ANEXO 5

Estrategias de búsqueda

Bases de datos consultadas:

-Cuiden: 09/09/14

24 resultados, 3 artículos disponibles online.

Palabras clave: sexualidad, ancianos, geriatría.

-Dialnet: 10/09/14

42 resultados, 1 artículo disponible online.

Palabras clave: sexualidad, ancianos, adulto mayor.

-Google Académico: 09/09/14

352 resultados, 21 artículos disponibles online.

Palabras clave: educación, sexualidad, ancianos, enfermería.

-Pubmed: 13/09/14

732 resultados, 413 artículos disponibles online.

Palabras clave: sex, elderly, geriatric nursing, sexual behaviour.

-SciELO: 10/09/14

6 resultados, 6 artículos disponibles online.

Palabras clave: sexualidad, adulto mayor, calidad de vida.

Criterios de selección:

Artículos de menos de 10 años de su publicación.

Disponibles online.

Bases de datos validadas y fiables.

Idiomas: español, inglés, francés e italiano.

ANEXO 6

Justificación de las preguntas presentes en el cuestionario:

- ¿Tiene usted pareja en este momento?*
- ¿En el caso de tener pareja, cuánto tiempo lleva con él/ella?*
- ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido a lo largo de su vida?*
- ¿Con qué frecuencia mantiene relaciones sexuales?*
- ¿Considera que la sexualidad es necesaria en su relación?*
- ¿Qué nivel de importancia otorga a la sexualidad en sus relaciones?*
- ¿Habla o ha hablado sobre sexualidad con su pareja?*
- ¿Cree usted que es un problema tratar temas de sexualidad con su pareja?*

Creemos oportuno preguntar sobre las creencias que lideran la necesidad de sexualidad de los ancianos para entender el motivo por el cual actúan de una determinada manera.

- ¿Cree usted que hay muchos prejuicios (pensamientos negativos) en cuanto a la sexualidad en el anciano?*
- ¿Cree que la sexualidad tiene como fin el hecho de tener hijos?*
- ¿Cree usted que la menopausia marca el final de la vida sexual en la mujer?*
- ¿Los adultos mayores tienen deseo sexual?*

Es importante saber qué conductas y actitudes son rechazadas por los ancianos para descubrir cómo afectan a su vida y a la realización de la necesidad de sexualidad en este colectivo.

- ¿Los problemas sexuales deben consultarse?*
- En el caso de respuesta afirmativa, ¿con quién consultaría sus problemas sexuales para obtener información fiable?*
- ¿Ha recibido alguna vez información sobre sexualidad?*
- ¿De dónde recibe usted información sobre sexualidad?*

¿Le gustaría recibir más información sobre sexualidad?

La no información de la población anciana en cuanto a sexualidad conlleva a un desconocimiento y, en consecuencia, a una menor calidad de vida ya que no pueden satisfacer una de sus necesidades vitales adecuadamente. No obstante, es importante que esta información sea fiable para no crear más y prejuicios.

¿Cree que las enfermeras tienen los conocimientos suficientes como para resolver sus dudas y ayudarlo en los problemas que le puedan surgir en cuanto a la sexualidad?

¿Cree que las enfermeras deberían proporcionarle más información sobre la sexualidad?

Cree que el papel de la enfermera en la sexualidad del anciano es:

El rol de enfermería es uno de los más desconocidos por la sociedad, así pues es necesario saber qué opinión tienen los sujetos de estudio sobre este grupo de profesionales y cómo creen que puede ayudarlos a satisfacer la necesidad de sexualidad.

NORMATIVA DE PUBLICACIÓN

INDEX DE ENFERMERÍA

Presentación de los trabajos

Todos los trabajos aceptados quedan como propiedad permanente de los editores, y no podrán ser reproducidos en parte o totalmente sin permiso de los titulares del copyright. No se aceptarán trabajos publicados o presentados anterior o simultáneamente en otra revista, circunstancia que el autor deberá declarar expresamente en la carta de presentación del artículo. Todos los trabajos enviados a la revista serán sometidos a una evaluación por expertos, que determinará su aceptación o no en función de criterios objetivables de evaluación de la pertinencia y calidad. Recomendamos a los autores que consulten previamente de las particularidades del Proceso de Revisión.

En general la extensión máxima de los manuscritos no deberá superar las 4.500 palabras (incluyendo en el recuento el texto, resúmenes en español e inglés, bibliografía, anexos, tablas, gráficos y en general todas las partes del artículo), y 1.500 palabras para artículos de formato breve (cartas al director, editoriales, etc). Se admite un máximo de cuatro ilustraciones por artículo y un máximo de seis firmantes (cuatro para artículos de formato breve). En caso de superar los seis autores, deberán asignarle un nombre corporativo al grupo (ejemplo "Grupo para el Estudio del Cuidado Familiar"). En ese caso podrán anotarse hasta los cuatro primeros autores y el nombre corporativo del grupo, pudiendo indicarse en una llamada a pie de página los nombres de todos los componentes del grupo.

El procesado del texto se hará por computador utilizando el procesador Microsoft Word o compatible. El archivo se enviará por correo electrónico a la Secretaría de Redacción. Las páginas irán numeradas correlativamente en el ángulo superior derecho.

En la primera página del artículo se indicarán, en el orden que aquí se cita, los siguientes datos:

- Título del artículo
- Nombre y apellidos de los autores (recomendamos la no utilización de abreviaturas ni contracciones, procure diferenciar los nombres de los apellidos subrayando los apellidos)
- Nombre completo del centro de trabajo
- Dirección completa del centro de trabajo
- Dirección para correspondencia
- Otras especificaciones cuando se considere necesario

En la segunda página se incluirá en español y en inglés el título del artículo y un resumen de no más de 150 palabras, preferiblemente estructurado (justificación, objetivo, diseño, metodología, resultados principales y conclusión), así como varios descriptores o palabras clave que identifiquen el contenido del artículo. La traducción al inglés debe realizarse con arreglo a las reglas gramaticales y sintácticas, debiendo evitarse la utilización de traductores electrónicos. En las siguientes páginas se incluirá el texto del artículo, dividiendo claramente los apartados del mismo.

Procesado del texto. Tener en cuenta los siguientes parámetros:

- Tipo de letra **Times New Roman** a tamaño de 12 pulgadas.
- Espaciado e interlineado **normales**.
- Evitar el uso de mayúsculas en el título y encabezados de párrafo.
- Evitar la utilización de negritas, subrayados o mayúsculas para resaltar el texto. Utilice preferiblemente entrecomillados y cursivas, pero no simultáneamente (salvo para pasajes textuales de informantes en estudios cualitativos).
- Evitar el uso de opciones automáticas en el documento, especialmente de la opción **nota final** para la bibliografía. Ésta debe reseñarse al final ordenada numéricamente en formato de texto normal, mientras que las llamadas en el texto pueden realizarse con la opción superíndice.

Aspectos formales de estilo

Idioma. Opcionalmente los autores podrán presentar su artículo en otro idioma diferente al español, preferiblemente en inglés, francés o portugués. En revistas con versión impresa deberán adjuntar una versión traducida al castellano que de ser aceptado el artículo será publicada en la versión impresa, mientras que se publicará en edición bilingüe en la versión digital de la revista. La corrección y equivalencia de las versiones bilingües son responsabilidad exclusiva de los autores.

IMPORTANTE Los autores de artículos que hayan sido publicados con anterioridad en la revista, podrán aportar una versión traducida al inglés para su publicación digital.

Abreviaturas. Deberán evitarse en lo posible y cuando se empleen deberá explicitarse su significado entre paréntesis la primera vez que se utilicen en el texto. Evitar la utilización de abreviaturas en el título y en el resumen. Cuando se trate de unidades de medida no es necesario explicitar su significado siempre que se expresen en Unidades del Sistema Internacional.

Título. Debe describir el contenido sustancial del trabajo mediante frases enunciativas. Debe ser claro, conciso y correcto. Se considera un tamaño adecuado si no supera las 15 palabras.

Autores. Escribir sin abreviar el nombre y apellidos. Se recomienda adoptar una filiación bibliográfica única para favorecer la identificación en las bases de datos documentales. Identificar solo el departamento o institución a la que pertenece cada autor mediante llamadas con número volado (no anotar titulación, cargos, ni otros méritos). Incluir una dirección postal completa, dirección de correo electrónico o teléfono/fax del autor con el que se mantendrá la correspondencia.

Aquellos autores que lo deseen podrán aportar un curriculum resumido (no superior a 250 palabras) que será publicado en la versión digital de la revista.

IMPORTANTE Una vez iniciado el proceso de evaluación, no se aceptarán cambios en las autorías. El solo planteamiento por el autor podrá dar lugar al rechazo del trabajo a pesar de haber sido aceptado.

Estructura de los artículos de investigación. Como criterio general y con independencia de la sección de la revista, todo artículo que describa resultados originales de una investigación deberá adoptar el sistema IMRYD (Introducción- Metodología-Resultados y Discusión-Conclusiones). En el caso de investigaciones cualitativas que precisen una descripción densa de los resultados podrá utilizarse el sistema combinado Resultados-Discusión para describir cada categoría temática analizada. En el caso de Relatos Biográficos se adoptará el esquema Introducción-Texto Biográfico, procurando describir en la primera los contenidos correspondientes al sistema IMRYD, de manera no estructurada.

Se presentarán según el orden de aparición en el texto con la correspondiente numeración correlativa. En el artículo constará siempre la numeración de la cita en número volado, vaya o no acompañada del nombre de los autores; cuando se mencionen estos en el texto, si se trata de un trabajo realizado por dos, se mencionarán ambos, y si se trata de varios se citará el primero seguido de la expresión "et al".

En algunos casos (trabajos con una orientación hacia las humanidades o las ciencias sociales) se permitirá la utilización del sistema de nombre y año (sistema Harvard), pero en ningún caso podrán simultanearse los dos estilos.

En caso de abreviar los nombres de las revistas se hará utilizando el estilo usado en Index de Enfermería y en Index Medicus, para aquellas revistas incluidas en los respectivos repertorios.

En lo posible se evitará el uso de frases imprecisas como referencias bibliográficas: no pueden emplearse como tales "observaciones no publicadas" ni "comunicación personal", pero sí pueden referenciarse entre paréntesis en el lugar del texto donde corresponda.

Las referencias bibliográficas deben comprobarse por comparación con los documentos originales, indicando siempre la página inicial y final de la misma. Especial cuidado ha de tenerse con la comprobación de las direcciones a documentos electrónicos, que han de llevar directamente al documento referenciado. A continuación se dan unos ejemplos de formatos de citas bibliográficas:

Revista

1) *Artículo ordinario*. Relacionar todos los autores si son seis o menos; si son siete o más, relacionar los cuatro primeros y añadir la expresión "et al".

Gómez Urquiza, José Luis; Hueso Montoro, César; Reina Leal, Liliana Marcela; Hernández Zambrano, Sandra Milena; Amezcua, Manuel. ¿Cómo resolver dudas compartidas con el paciente? Publicación de recomendaciones clínicas basadas en evidencias. *Index de Enfermería* 2014; 23(1-2):90-94.

2) *Autor corporativo*

Foro I+E sobre Investigación y Educación Superior en Enfermería; Fundación Index; Red Internacional de Centros Colaboradores RICO. Un conocimiento para la humanidad. DEGRA Declaración de Granada sobre el Conocimiento Enfermero. *Index de Enfermería* 2013; 22(4):244-245.

3) *No se identifica el nombre del autor*

Cuidados paliativos [editorial]. *RN*. 1992; 1(6):1-2.

4) *Indicación del tipo de artículo*

Wazen Hervás, María José. Los primeros años del SIDA. *Index de Enfermería* 2013; 22(4):253.

5) *Trabajo en prensa (solo cuando haya sido aceptado para su publicación y se encuentre en proceso de edición)*

Fernández López, Antonio; Azauste Gallego, Miguel; Carrasco González, José.
La producción bibliográfica de las enfermeras andaluzas en el contexto de la
reforma sanitaria. Index de Enfermería. En prensa (fecha de aceptación
24.01.2014).

Libros y otras monografías

6) Autor(es) personal(es)

Gálvez Toro, Alberto. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la
investigación a la práctica de los cuidados. Granada: Fundación Index, 2007 (2ª
ed.).

8) Directores o compiladores como autores

Siles González, José (editor). Historia de la Enfermería. Alicante: Aguaclara,
1999.

9) Capítulo de un libro

Amezcuca, Manuel. La documentación en enfermería comunitaria. En:
Mazarrasa Alvear, Lucía, editora. Salud Pública y Enfermería Comunitaria.
Madrid: McGraw-Hill-Interamericana, 2003 (2ª ed.); Vol 1:335-346.

10) Actas de reuniones

Rodríguez Cobo MD, Frías Osuna A, editores. El Diagnóstico en Enfermería.
Actas de las III Jornadas de Trabajo; 1989 jun;2-3. Jaén: Asociación de
Enfermería Andaluza, 1992.

11) Documento electrónico

Lorén Guerrero, Laura; Barnas, Edyta; Kochmanska, Karolina; Pasierb,
Dominika; Ras, Renata; Porada, Elzbieta. Cuidado perinatal según la opinión
de las mujeres procedentes de la región de Podkarpacie (Polonia). Index de

Enfermería (edición digital) 2014; 23(1-2). Disponible en <<http://www.index-f.com/index-enfermeria/v23n1-2/9236.php>> [acceso: 12.08.2014].

Ilustraciones

1) *Fotografías*. Se incluirán solo en casos excepcionales y siempre que sean imprescindibles para la comprensión del texto. Han de aportarse en archivo electrónico en formato JPG, TIF o GIF y alta resolución, indicando en archivo adjunto los pies de fotografías que han de incluirse. En caso de enviarse positivadas en papel fotográfico, las copias serán en blanco y negro, debidamente contrastadas y en papel de calidad a tamaño 9x12 cm. Iguales normas para los grabados y dibujos.

2) *Gráficos y tablas*. Se compondrán mediante aplicación informática y se adjuntarán en archivo aparte. Deben ir numerados, con su enunciado (título) correspondiente, y las siglas y abreviaturas se acompañarán siempre de una nota explicativa al pie. Para revistas con versión impresa utilizar escala de grises para las ilustraciones, gráficos y tablas, nunca paleta de colores. Tampoco se deben introducir fondos de colores, solo se admite el blanco como fondo.

Envío de manuscritos

Para una información más amplia sobre presentación y estilo de redacción, consulten los "Requisitos de Uniformidad para manuscritos presentados a revistas biomédicas".

La Secretaría de Redacción acusará recibo de los trabajos enviados a la revista e informará acerca de su aceptación. Tenga en cuenta esta circunstancia y solicite confirmación de su llegada si no recibe acuse de recibo en un plazo de una semana.

Los trabajos se remitirán por correo electrónico a la Secretaría de Redacción, secretaria@ciberindex.com, indicando el nombre de la revista. Si

necesita enviar documentación impresa, hágalo a la siguiente dirección:
Fundación Index. Apartado de correos 734, 18080 Granada ESPAÑA.

Debe acompañar una carta de presentación (ver modelo adjunto) en la que solicite el examen del manuscrito, debiendo especificar que se trata de un trabajo original, no publicado ni enviado a revisión a otras revistas. Para verificar que envía toda la documentación necesaria puede ayudarse del listado de comprobaciones que se incluye más abajo.

Modelo de carta de presentación

Sr. Director de **[Nombre de la Revista]**

Le remitimos el manuscrito titulado «**Título**» para que sea considerada su publicación en **[Nombre de la Revista]** en la sección (indicar). El motivo de enviarlo a su revista es (indicar).

Sus autores, abajo firmantes, declaran:

- Que es un trabajo original.
- Que no ha sido previamente publicado en otro medio.
- Que no ha sido remitido simultáneamente a otra publicación.
- Que todos los autores han contribuido intelectualmente en su elaboración y por tanto son autores materiales del mismo.
- Que todos los autores han leído y aprobado la versión final del manuscrito remitido, y por tanto no hay ninguna razón para introducir cambios en los mismos una vez iniciado el proceso de evaluación.
- Que no han existido conflictos de intereses en la gestación y elaboración del manuscrito, y si pudiera haberlos por mediar financiación u otros apoyos, los autores se comprometen a declararlos en el apartado correspondiente.
- Que el manuscrito explica de manera honesta, exacta y transparente los resultados del estudio, que no se han omitido aspectos importantes del mismo, y que cualquier discrepancia del estudio ha sido explicada.
- Que, en caso de ser publicado el artículo, transfieren todos los derechos de autor al editor, sin cuyo permiso expreso no podrá reproducirse ninguno de los materiales publicados en la revista.

A través de este documento, la Fundación Index asume los derechos exclusivos para editar, publicar, reproducir, distribuir copias, preparar trabajos derivados en papel, electrónicos o multimedia e incluir el artículo en índices nacionales e internacionales o bases de datos bibliográficas.

(Firmado por todos los autores)

Lista de comprobaciones

- Número de palabras del manuscrito no superior a 4.500 (recuento en Herramientas, opción contar palabras)
- Carta de presentación del artículo
- Archivo con el texto completo del manuscrito
- Archivo con las ilustraciones
- Título, resumen y palabras clave traducidos al inglés
- Versión del artículo completo traducida al inglés para publicar en el soporte digital (opcional)
- Resumen del curriculum vitae u hoja de vida (inferior a 250 palabras) de los autores para incluir en el soporte digital (opcional)