

CAPÍTULO 40

Actuación de enfermería ante la sexualidad en la vejez

Lorena Rico Solbas*, Jorge Rodríguez Giménez**, y Verónica Garre López***

*Hospital de Almería; **Hospital Torrecárdenas; ***Echevarne Almería

Introducción

En la actualidad, el cuidado a las personas mayores ha conseguido logros bastantes altos en nuestra sociedad, aunque en el tema de la sexualidad existen aún actitudes retrogradadas similares a las que existían en épocas anteriores y que tienden a rehusar, zafarse o rechazar la presencia de la actividad sexual en la tercera edad (Master y Johnson, 2017).

La sexualidad es uno de los temas más ignorados y desconocidos sobre el comportamiento humano en la que aún prevalece muchas veces la anécdota sobre el conocimiento científico. Y si esto es evidente a cualquier edad lo es, fundamentalmente en personas de edad más avanzada. El hecho de que exista cualquier tipo de manifestación sexual en los ancianos es sistemáticamente negada, rechazada o obstaculizada por una gran parte de la humanidad (Varela, 2012; Cervera y García, 2010).

El problema sexual es uno de los más complicados de la sociedad hasta el punto de que, en ocasiones, se opta por no solucionarlo con argumentos y se deja que cada caso encuentre su solución espontánea (Vega, 2010). Este hecho, sumado a los cambios producidos por el envejecimiento en la sexualidad y al obstáculo de estudiarla por las creencias y actitudes culturales, ha hecho que se generalice y se hagan sinónimos de envejecimiento y nos encontremos con una pérdida de la actividad sexual (Herrera, 2003).

La sexualidad es un tema que ocupa un papel muy importante a lo largo de toda la vida, no hay causa alguna para creer que con la edad disminuyen el interés o las prácticas sexuales; el placer no solo depende de los órganos sexuales, sino también de toda una serie de excitaciones y actividades que se realizan desde la niñez, las cuales producen un placer que no puede reducirse a la satisfacción de una necesidad fisiológica fundamental y que se denomina como “normal” en el amor sexual. Por lo general, la sociedad relaciona más a la sexualidad con la juventud, alimentando muchos estereotipos que son negativos sobre la sexualidad en la vejez (Master y Johnson, 2017).

La capacidad sexual no se ausenta con la edad y la posible existencia de un cómplice atractivo y tolerante es el factor más importante para lograr mantener una vida sexual satisfactoria. El anciano necesita convencerse de que tener deseos sexuales no es insólito, excepcional, amoral o deshonesto. Tiene que llegar a entender que en esta edad se producen una serie cambios psicológicos, físicos y sociales que no significa el abandono al placer (Cervera y García, 2010).

El área de la sexualidad es uno de los temas que más demanda una visión global que contemple tanto los aspectos biológicos como psicológicos y sociales. Cuando nos encontramos algún tipo de disfunción sexual entre personas jóvenes se atribuye a que puede ser por información deficiente o inadecuada, tabúes sociales o por problemas psicológicos, en cambio cuando el tema se relaciona con personas de la tercera edad la situación es aún más compleja, ya que efectivamente nos encontramos con los cambios biológicos que se experimentan con dicha edad y que se añaden a los cambios de índole social y cultural (Master y Johnson, 2017).

De este modo en la vejez la calificación de la sexualidad se basa especialmente en la “calidad de la relación” integrando componentes tales como: identidad de la persona, intimidad, género, inteligencia, razonamiento, valores, intereses y sentimiento (Cervera y García, 2010).

Objetivo

Analizar los conocimientos a nivel de enfermería sobre la sexualidad en la vejez y describir las diferencias de género en el envejecimiento cognitivo y salud sexual eliminando prejuicios y estereotipos.

Metodología

Revisión sistemática de publicaciones científicas en bases de datos como Web of science, CISC, Dialnet plus y Scopus.

Se acotó desde el 2003 a la actualidad y la búsqueda de artículos se realizó tanto en inglés como en español, utilizando las palabras clave: sexualidad, ancianos, adultos mayores, enfermería, “sexuality”, “elderly”, “aged” “nurse”, “sexual” “health”.

Se analizaron 32 artículos de los cuales se seleccionaron 17 por considerarlos relevantes. Para la redacción del apartado “resultados” se han utilizado 14 de ellos:

Resultados

Cambios Fisiológicos

Se producen una serie de cambios en ambos sexos que por supuesto no se traslada en la desaparición de la actividad sexual: (Wong, Álvarez, Domínguez, y González, 2010; López, 2012).

- Cambios en la mujer:

- Se produce un reparto de la grasa y del vello corporal, disminuye la fuerza muscular, la piel se encuentra más envejecida y nos encontramos con cambios articulares y óseos. Todos estos cambios se producen especialmente después de la menopausia.

- Deformación de las mamas por producirse un cambio del tejido glandular a tejido graso.

- Pérdida de capacidad reproductiva.

- Nos encontramos una disminución en el tamaño de los labios vaginales (también pierden elasticidad), los ovarios, las trompas, el útero y la vagina, esta última se encuentra menos lubricada y menos flexible. Debido a la disminución de la lubricación vaginal y a la disminución del ph de la vagina hace a la mujer más propensa a tener infecciones vaginales.

- Nos encontramos con una alteración hormonal con un descenso de estrógenos y andrógenos por el envejecimiento de los ovarios.

- Cambios en el hombre:

- Cambios en la piel, que se encuentra más envejecida. Cambios articulares y óseos como en la mujer.

- Se produce una prolongación del tiempo para poder alcanzar una erección y mayor dificultad para mantenerla.

- Se producen menos erecciones nocturnas e involuntarias y con menor frecuencia e intensidad.

- Menor producción de testosterona.

- El orgasmo y el sentimiento de eyaculación inmediata pierde fuerza, el pene disminuye la erección con mayor facilidad y el volumen en la eyaculación es de menor cantidad.

- Disminución en la calidad del semen, con una menor cantidad de espermatozoides.

- Disminuye el tamaño de los testículos y nos encontramos con un aumento de la próstata.

Cambios Psicosociales:

Los cambios que nos encontramos en ambos sexos son: (López, 2012; Valle, 2014).

- Nos encontramos con un envejecimiento del físico en el anciano. Especialmente este sentimiento ocurre con mayor prevalencia en las mujeres ya que se imaginan que la atracción que producirán sobre el sexo opuesto será menor o incluso puede desaparecer.

- La jubilación supone un cambio muy importante en la vida de la persona ya que si no es aceptado de una manera adecuada puede llegar a ser bastante negativo, la disminución de la actividad física,

mental y cese de las relaciones sociales puede causar un deterioro físico y mental que afecten a la vida de la persona y por supuesto también a su sexualidad. Por ellos es importante fomentar las relaciones sociales y aceptar esta nueva etapa. También se crea una nueva organización de la vida social ya que se buscan nuevas ocupaciones por el tiempo libre y se empieza a pasar más tiempo con la pareja y en el hogar por lo que tienen que aclimatarse a la nueva convivencia.

- Probables cambios de domicilio: Debemos mantener el mayor tiempo posible al anciano en hogar. Esto es fácil siempre y cuando mantenga un buen estado de salud. Cuando esto no se cumple, es cuando nos encontramos con dichos cambios. Estos cambios pueden ser tanto a una residencia de mayores como a la casa de los hijos.

- Cambios en el ámbito familiar: A día de hoy trabajan ambos progenitores de la familia por lo que con la llegada de los nietos es fácil que nuestros mayores ayuden en la cría de sus nietos por lo que pasan bastante tiempo con ellos, provocando una disminución en su intimidad.

- Cómputo de la vida: Después de producirse la jubilación es cuando los ancianos examinan su triunfo en los distintos aspectos de su vida (familia, economía, relaciones), este triunfo contribuye bastante en su comodidad y tranquilidad.

- Ausencia de una pareja: Esta ausencia es el mayor responsable de la abstinencia sexual. En la sociedad nos encontramos con el rol de que el viudo puede rehacer su vida amorosa con mayor aceptación que la mujer, ya que ésta tiene una aprobación social diferente que se ve influida en la educación recibida en generaciones anteriores.

- Desgaste del matrimonio y rutina durante la relación sexual es normal tras muchos años de relación.

- Circunstancias familiares: La intimidad de los ancianos es más complicada de mantener cuando en un hogar se convive con varias generaciones.

- El hecho de no adaptarse a la jubilación puede provocar en algunos casos estados de depresión.

- Algunas religiones no aceptan ni admiten que el sexo sea un acto sin una función reproductora.

- Temor en el acto sexual ya que en algunos momentos no se podrá llevar a cabo una relación sexual completa.

- Probables trastornos en la erección y disminución del deseo sexual por el consumo de alcohol.

- En la vejez se producen una serie de patologías que son frecuentes y que afectan a la sexualidad.

- Modificación de las funciones cognitivas (Valle, 2014):

- Inteligencia: nos encontramos con una modificación de la inteligencia. Se produce un descenso de la eficiencia intelectual, pero se conserva la eficacia de la inteligencia.

- Memoria: La pérdida de memoria a largo plazo es una de las carencias más habituales del envejecimiento.

- Resolución de problemas: muestran una clara dificultad para emplear nuevas estrategias

- Creatividad: la imaginación que poseen depende de varios factores como son la propia experiencia, la motivación, la salubridad, el ánimo y la manera de vivir que tiene cada persona.

- Reacción a estímulos: nos encontramos con una menor respuesta a los estímulos.

- Modificaciones en la afectividad (Valle, 2014):

- Emociones: nos encontramos con varios sentimientos de ineficacia e incapacidad ante diferentes circunstancias, fundamentalmente de pérdida.

- Motivaciones: están muy asociadas a la disposición de mantener ocupaciones confortables y placenteras.

- Personalidad: el desarrollo de la personalidad está influenciado por distintos factores, entre ellos distinguimos la salud física y mental, experiencias personales y la cultura entre otros.

En cuanto a la sexualidad de los ancianos existe una conducta de desaprobación y prejuicio a nivel social generalizada, alentada por la imagen de la vejez que reflejan los medios de comunicación. La

sexualidad se ve altamente influida por factores socioculturales, conocimientos previos, autoestima, tabúes, el estado civil y las creencias y actitudes propias. Hombres y mujeres se encuentran envueltos de estereotipos sobre su sexualidad y se enfrentan a la duda de si es o no apropiado a su edad mantener o estar interesado en las relaciones sexuales. Además las personas que les rodean, los profesionales de salud, trabajadores de instituciones... suelen tener prejuicios para abordar la sexualidad en poblaciones ancianas, especialmente con mujeres. Ya que, hace no tantos años, no solo se creía que los ancianos no tenían necesidades sexuales, si no que se consideraba una conducta inadecuada y patológica, despertando en ellos un sentimiento de inseguridad culpabilidad y vergüenza anormales (Castaño et al., 2014).

Los prejuicios de la sexualidad en la vejez.

En la actualidad, nos encontramos con bastantes prejuicios sobre la sexualidad en el anciano que las investigaciones se han encargado de ir desmintiendo con el tiempo. Sin embargo, siguen establecidos en el pensamiento de muchísimas personas, incluyendo a los mismos ancianos. Cualquier tipo de manifestación sexual en personas de la tercera edad es sistemáticamente rehusada, rechazada o repudiada por gran parte de la sociedad. Este hecho, ha provocado que se hagan sinónimos los términos de vejez y de pérdida de actividad sexual favorecidos por los cambios durante el envejecimiento y a la dificultad de estudiar el tema de la sexualidad por las creencias y actitudes culturales (Llanes, 2013).

Algunos de los prejuicios que nos encontramos son los siguientes: (Herrera, 2003; Master, 2017; Pedra, Matfías, Vieira, Rejane, y Silva, 2012; Leyva-Moral, 2008).

- Los ancianos que tienen relaciones sexuales se consideran personas anormales, inmorales y/o viejos enfermos o verdes: En este prejuicio podemos contemplar cómo se sigue condenado a la persona que simplemente por su edad continúa manteniendo relaciones sexuales estableciéndole adjetivos descalificativos que llegan a ser ofensivos y humillantes en muchos de los casos.

- La belleza es un factor influyente en la sexualidad: Este prejuicio quiere manifestar que la juventud es el único grupo de edad que se encuentra favorecido por la actividad sexual. Se suele asignar un plazo para poner límite a la sexualidad, y este plazo es el envejecimiento.

- El empleo de la sexualidad en las personas ancianas es inviable ya que no pueden ni están en condiciones para poder reproducirse: La importancia de la reproducción está muy establecida a la necesidad de sexualidad según las creencias o razonamientos de gran parte de la sociedad. El hecho de que los ancianos no puedan tener hijos se les convierten en un blanco fácil de este pensamiento.

- Cuando la mujer presenta la menopausia indica que es el final de su vida sexual: Este prejuicio es debido a que la mujer ha sido víctima en el tema de la sexualidad durante mucho tiempo a causa de muchas creencias de la sociedad.

- El deseo sexual no está presente en los ancianos: El deseo sexual también es asociado a la gente joven. Todos los cambios que se han producido en el anciano, sobre todo cambios físicos pueden complicar o impedir la sexualidad de este. Sin embargo, debemos comprender que no siempre se posee deseo sexual del coito, hay diferentes maneras de disfrutar la sexualidad y la vejez no es una fase que esté fuera del alcance de este disfrute.

- La etapa de la vida en el anciano es el equivalente al de la etapa de la muerte sexual: La muerte es una etapa que está incluida en el anciano, es por eso que el tema de la sexualidad no puede ser una salvedad y por ello se concreta esta etapa como la de la muerte sexual. Sin embargo, este concepto no puede ser generalizado ya que, la sexualidad tiene que ser conservada y mantenida durante toda la vida.

Aspectos positivos de la sexualidad en la tercera edad

Aunque parezca que todo lo que está ligado a vejez y a los cambios que acompaña esta etapa de la vida supone un deterioro, nos encontramos con unas ventajas que favorecen la sexualidad en la vejez. Estas ventajas son (López y Olazábal, 2005):

- Mayor control sobre el momento de la eyaculación y menor necesidad de eyacular en los hombres.

- Mayor disfrute de la tranquilidad de la sexualidad potenciado por la lentitud de los procesos de excitación.
- Desciende la focalización en el coito al surgir un mayor interés por el contacto corporal, los afectos y la comunicación.
- Se flexibilizan los roles de género generando así un acercamiento a intereses comunes entre hombres y mujeres.
- Las nuevas condiciones de vida al disponer de más tiempo o intimidad favorecen las condiciones ambientales para la sexualidad.
- La ausencia del miedo a un posible embarazo, factor este que tiene gran peso en la juventud que no quiere tener hijos.
- Los nuevos cambios sociales favorecen una mayor aceptación positiva de la sexualidad.

Además de citar, los aspectos positivos que posee la vejez para el desarrollo de una vida sexual saludable, queremos destacar la importancia de que es necesario que la sociedad acepte el envejecimiento como una etapa de su vida positiva y beneficiosa para la persona, ya que está caracterizada por la madurez, sensatez, estabilidad. Y para que esta etapa sea placentera, en todos los sentidos, debemos aceptar el nuevo aspecto que tiene nuestro cuerpo ahora y adecuar nuestras características a nuestras necesidades (Heath, 2011).

Actuación de enfermería ante la sexualidad en los ancianos.

Tras una adecuada formación sobre la sexualidad en las personas mayores, se adquiere la capacidad de solucionar gran cantidad de problemas e inquietudes en los pacientes. La función principal será asesorar y dar las herramientas de información y capacidades al paciente para que tome decisiones informadas sobre su sexualidad, teniendo siempre en cuenta su nivel de educación y cognitivo (Kazer, 2012).

También se deben proporcionar cuidados apropiados y de forma integral, indagando sobre la sexualidad del paciente, dejando a un lado prejuicios y educando sobre los cambios propios del envejecimiento y su influencia en la vida sexual, ayudando a que acepten positivamente el proceso de envejecimiento y mejorando su autoestima. De este modo con la percepción positiva de su cuerpo y su pareja, se ayudará a que mantengan una vida sexual satisfactoria y se contribuirá a mejorar su bienestar y calidad de vida (Quevedo, 2013).

Para comenzar con la intervención el primer objetivo debe ser el de derribar los mitos y tópicos que posee el paciente sobre su sexualidad, para más adelante conseguir detectar las posibles dificultades que presente en su vida sexual. Éste será el paso inicial para diagnosticar y tratar disfunciones sexuales (Bohórquez, 2008).

El inicio de una conversación profesional sobre temas personales o de intimidad requiere habilidades y una sensibilidad especial. La empatía, amabilidad, el ser comprensivo, la escucha activa, demostrar interés, transmitir disponibilidad y sobre todo sentirse cómodo con el tema pueden ayudar a disminuir el discomfort que pueda crear el abordaje de este tema en el paciente. Es importante crear un ambiente relajado y sin interrupciones, un espacio donde el anciano pueda aclarar sus dudas, compartir sus sentimientos y se fomente la exteriorización de sus emociones. El uso de preguntas abiertas, no juzgar nunca, evitar jergas o abreviaturas técnicas adaptando el vocabulario al de cualquier persona, y tener la capacidad para entrever lo que el paciente quiere expresar y lo que es realmente importante para él (Heath, 2011).

Teniendo en cuenta la educación represiva que han recibido los ancianos en el pasado se debe entender que no todas las personas mayores desean seguir manteniendo una vida sexual activa o expresar su sexualidad y debemos respetarlo igualmente. Hay que considerar siempre que sus necesidades afectivas, son las mismas que las de cualquier persona, pero además frecuentemente amenazadas por la soledad. Por este motivo se debe fomentar la creación o conservación de vínculos afectivos con su

pareja, familia amigos e integración en actividades grupales. En cualquiera de los casos proporcionar apoyo desde el respeto y ofrecer información científica y de calidad (Quevedo, 2013; Bohórquez, 2008).

El siguiente paso sería llevar a cabo educación sexual, para aumentar sus conocimientos sobre la sexualidad, fortalecer sus conocimientos y ayudar a identificar los recursos para alcanzar un estado de bienestar óptimo, haciendo entender que no solo existe el modelo ampliamente extendido de sexualidad centrada en el coito, explicando los cambios que se experimentan con la edad anteriormente descritos, las ventajas que tienen y cómo pueden adaptarse a ellos. Y enseñándoles en definitiva a entender y aceptar positivamente un nuevo concepto de sexualidad donde el juego, el placer y el afecto tienen un papel fundamental (Bohórquez, 2008).

Es importante analizar la medicación que está tomando el paciente, prestando especial atención a la que pueda afectar directamente al desarrollo de su sexualidad. Existen ciertos fármacos que afectan a la función sexual, sin embargo, en algunos casos hay otras posibilidades con efectos similares sobre la patología a la que van dirigidos, pero con menor influencia en la esfera sexual, que deben tenerse en cuenta cuando la actividad sexual se ve afectada (Castaño et al., 2014).

Se debe hacer un repaso de las patologías o procesos que presenta el paciente, identificando cuáles pueden tener impacto sobre su sexualidad, conocer las limitaciones que puede suponer la enfermedad, cómo aceptarlas y adaptarse a ellas (Kazer, 2012).

La recomendación de tratamientos no farmacológicos como llevar una alimentación equilibrada, disminuir los factores que provoquen estrés, mejorar la imagen corporal y usar hidratantes y lubricantes en casos de sequedad vaginal ayudarán a mejorar la vida sexual del paciente (Castaño et al., 2014). Además, también es importante la educación sobre los métodos de prevención de infecciones de transmisión sexual y concienciación sobre su vulnerabilidad ante ellas (Quevedo, 2013)

Discusión/Conclusiones

En la vejez la sexualidad es una manera de poder manifestar emociones y compromisos, para ello se debe tener una muy buena comunicación con la pareja y mantener una relación donde se pueda compartir confianza, amor y placer, realizando o no el acto sexual. Por eso, hay que integrar factores como la personalidad, el género, el razonamiento, la identidad, las emociones, los sentimientos, los valores y las afinidades para poder entender el concepto de la sexualidad de una forma amplia.

La sexualidad de nuestros ancianos suele ser un área descuidada de la intervención clínica. Para poder plantear una vida sexual y afectiva que sea una fuente de satisfacción en la población anciana debemos cambiar la construcción social de vejez en la que se encuentra nuestro medio hoy en día. La educación y formación en sexualidad no requiere una personalización exclusiva hacia grupos jóvenes; eso es un error que debemos asumir y modificar.

Referencias

- Bohórquez, J.D. (2008). Sexualidad y Senectud. *Hacia la Promoción de la salud*, 13.
- Castaño, R., Castelo-Branco, C., Honrado, M., Jurado, A.R., Laforet, E., y Molero, F. (2014). *Vida y sexo más allá de los 50*. Menogüía AEEM. 1ª ed. Barcelona.
- Cervera, M.C., y García-Sáiz, J. (2010). *Actualización en geriatría y gerontología (II)*. McGraw-Hill/Interamericana de Madrid, España.
- Félix, V. (2012). *Longevidad, envejecimiento y salud, los secretos de la longevidad*. La Habana Cuba.
- Heath, H. (2011). *Older people in care homes: sex, sexuality and intimate relationships*. Nursing RCo, editor. London.
- Herrera, P.A. (2003). *Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?*, 68, 150-162.
- Kazer, M.W. (2012). *Sexuality in the older adult*. In: Evidence-based geriatric nursing protocols for best practice. 4th ed. Boltz M CEFTZD, editor. New York.
- Leyva-Moral, J.M. (2008). *La expresión sexual de los ancianos. Una sobredosis de falsos mitos*.
- Llanes, C. (2013). *La sexualidad en el adulto mayor*. 29(3),223-232.
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*: Ediciones Pirámide.

- López, S., y Olazábal, U. (2005). *Sexualidad en la vejez*. Ediciones Pirámide, Madrid.
- Master, W.H., y Johnson, V.E. (2017). *Sexualidad Humana Grijaldo*. McGrawHill/Interamericana de Madrid, España.
- Pedra, S., Matías, D., Vieira, A., Rejane, C., y Silva, E. (2012). El enfoque de la estrategia de enfermería de salud de la familia sobre la sexualidad de los ancianos. *Journal of Nursing*, 6(5), 994-999.
- Quevedo, L. (2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Cultura del Cuidado*, 10(2).
- Valle, M. (2014). *Enfermería geriátrica en Manual CTO de Enfermería*. Grupo CTO. Madrid. 220-222.
- Vega, E. (2010). *Envejecimiento en América*. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud.
- Wong, L.A., Álvarez, Y., Domínguez, M.C., y González, A. (2010). *La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales*.