



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

“Programa de Educación para la Salud Afectivo-Sexual en el Anciano”

“Education program regarding affective sexual health of the elders”

Autor/es

Andra Maria Dreghiciu

Director/es

Enrique Tobajas Asensio

Facultad de Ciencias de la Salud

Año 2019/2020

ÍNDICE

1.RESUMEN.....	2
2.INTRODUCCIÓN.....	4
3.OBJETIVOS DEL TRABAJO.....	7
4.METODOLOGÍA.....	8
5.DESARROLLO.....	9
5.1 Justificación.....	9
5.2 Diagnósticos de Enfermería.....	10
5.3 Objetivos del programa.....	11
5.4 Población diana.....	12
5.5 Criterios de inclusión, difusión y captación.....	12
5.6 Estrategias y actividades.....	13
5.7 Recursos.....	16
5.8 Ejecución.....	16
5.9 Evaluación.....	16
6.CONCLUSIONES.....	17
7.BIBLIOGRAFÍA.....	18
8.ANEXOS.....	24

1. RESUMEN

Introducción: La población anciana se ha visto privada de educación sexual y afectiva basándose en la premisa de que carecen de interés sexual, considerando que la mera posibilidad de que siga siendo sexualmente activa, despierta sentimientos de rechazo. Los numerosos prejuicios que rodean a la sexualidad en el adulto mayor, salpica también a los profesionales sanitarios que deben velar por su bienestar y salud en todos los ámbitos de la vida. Esto conlleva que los ancianos estén desprovistos de la atención necesaria que les permita tener una vida sexual plena, la cual adquiere un papel importante en la calidad de vida y salud de cualquier persona.

Objetivo: Diseñar un programa de educación para la salud encaminado a potenciar el bienestar afectivo-sexual en el anciano, proporcionando información y herramientas que les permita vivir su sexualidad de forma plena y segura.

Metodología: Para la elaboración del programa se ha optado por la realización de una búsqueda bibliográfica a través de diferentes bases de datos biomédicas y revistas, así como de páginas webs con el fin de obtener la información requerida para un buen desarrollo del proyecto.

Conclusión: Una buena educación sexual y afectiva en la población anciana, debe entrar dentro de los ámbitos de actuación de los profesionales enfermeros y médicos, que en colaboración de expertos en sexología deben brindar las herramientas necesarias para que estas personas puedan disfrutar de una vida sexual segura y plena.

Palabras clave: "sexualidad", "vejez", "envejecimiento", "salud sexual", "anciano".

ABSTRACT

Introduction: Most of our seniors have been deprived from a proper sexual and affective education, assuming this population group lacks any sexual interest, and considering, of course, that these people are still sexually active, triggering feelings of rejection.

The great amount of prejudice surrounding this topic also affects the health care professionals, which must look out for their health and wellbeing in every aspect of their every-day lives.

This implies that our elders are not being provided with the appropriate assistance that could possibly allow them to have a sexual life as active as they desire. This aspect is extremely important, due to the fact that it plays one of the main roles in anyone's health and quality of life.

Objective: This project intends to increase the sexual-affective wellness of the elders, providing information and tools that could allow them to enjoy a healthy and safe sexual life.

Methodology: In order to develop said program, it was opted to realize a bibliographic research throughout the many different biomedical data bases, as well as scientific magazines and trusted websites, which purpose was to obtain the required information for the sake of progressing adequately.

Conclusion: A good sexual and affective education of our seniors must be included in all fields, areas and domains of our nurses and doctors who, in collaboration with sexology experts, must provide the necessary tools so that these people can enjoy their sexuality as healthy and secure as possible.

Key words: "sexuality", "old age", "aging", "sexual health", "elderly".

2. INTRODUCCIÓN

Es más que evidente que el proceso del envejecimiento supone una serie de cambios fisiológicos que afectan notoriamente a la vida de los adultos mayores pero gracias a los avances científicos de las últimas décadas, la calidad asistencial a la población ha mejorado enormemente, por lo que cada vez vivimos más años y en mejores condiciones de salud ^(1,2,3) .

Sin embargo, poco se ha avanzado en lo referente a la salud sexual en este grupo de población, a pesar de la clara influencia que la sexualidad tiene en el bienestar del individuo ^(1,2,3,4) .

La sexualidad es definida por la OMS como " un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida" ^(5,6) . A pesar de ello, las sociedades occidentales siguen considerando a los ancianos como seres asexuales, en los que no merece la pena hacer hincapié en establecer estrategias de abordaje sexual, siendo este el posible motivo por el que las diferentes instituciones y gobiernos, no incluyen a este grupo poblacional dentro de sus planes de educación para la salud sexual ^(3,7) .

Este pensamiento sigue siendo un gran tabú hoy en día, existiendo multitud de mitos y estereotipos que rodean al sexo en esta etapa. Estos prejuicios salpican también al personal sanitario que evita el abordaje de estas cuestiones considerándolas fuera de su ámbito profesional, ya sea por rechazo directo al tema considerándolo inapropiado, por falta de conocimientos o por no tener una relación cercana con el paciente, lo que suscita vergüenza ^(1,3,7,8,9,10,11,12,13,14) .

Al contrario de lo que comúnmente estamos acostumbrados a pensar, la mayoría de los ancianos siguen manteniéndose muy activos sexualmente ^(1,2,3,4) algunos incluso hasta la octava o novena década de vida ^(15,16) .

La parte afectivo-sexual ocupa un lugar muy importante en la vida de una persona ^(1,4,12,17,18,20) , pues una de las necesidades más básicas de un individuo es sentirse objeto de afecto y deseo para alguien ⁽¹⁷⁾ . La negación de este sentimiento, así como el de contacto humano pueden conllevar deterioros en el bienestar psicológico del anciano, que pueden desembocar

incluso en trastornos afectivos como la depresión y pérdida del autoestima que a su vez también afectan directamente a la sexualidad ^(3,19).

Es, a estas alturas, innegable la importancia que el sexo tiene en el bienestar subjetivo de las personas ^(1,2,3,4,12,17,18,19,20,21), pudiendo incluso ser considerado como un indicador de calidad de vida y de salud⁽²¹⁾, además de considerarse como factor protector de numerosas enfermedades, como las cardiovasculares ⁽⁹⁾.

Sin embargo, el proceso de envejecimiento tiene claras consecuencias y efectos sobre la vivencia de la sexualidad^(3,8,9,12,17,20,21,22). Los múltiples cambios orgánicos y fisiológicos, hacen mella en la salud de los ancianos, conllevando multitud de enfermedades crónicas, así como alteraciones o deformaciones corporales que pueden desembocar en la afectación de la autopercepción y con ello una pérdida del autoestima ^(3,19). Es lógico pensar, que debido a estos numerosos cambios, la forma de vivir el sexo en la tercera edad se ve notoriamente alterada. A todo esto hay que sumarle otros numerosos factores (éticos, religiosos, socio-culturales, erotismo, fantasías...) que también influyen notoriamente en la forma de vivir la sexualidad ^(3,8,22,23).

La gran mayoría de los ancianos entrevistados para la realización de los estudios, han mencionado que su actividad sexual se ha visto comprometida, consecuencia de los cambios fisiológicos que atañen a la vejez, así como de las enfermedades subyacentes que aparecen con ella ^(12,20,23).

En el sexo masculino, los problemas más frecuentes son la dificultad para lograr o mantener la erección, la dificultad para llegar al clímax o la angustia que ocasiona la falta de rendimiento durante el coito ^(3,9,12,15,16,20). En cuanto a las mujeres, el diagnóstico puede ser más amplio, siendo el principal, la falta de deseo sexual (que también podemos encontrarlo en hombres), la viudez o el dolor durante el acto sexual ya sea por una disminución en la lubricación vaginal así como por síndrome genitourinario (especialmente atrofia vulvo-vaginal) que les impide alcanzar el orgasmo ^(3,9,12,15,16,20).

Debido a la influencia socio-cultural, se tiende a relacionar el sexo siempre con la penetración, sin embargo, abarca mucho más: conlleva caricias, besos, gestos, una buena comunicación entre la pareja, confianza, conexión... en resumen, implica intimidad ^(1,3,4,8,9,18,20,22,23,24).

La genitalidad ha pasado, por tanto, a un segundo plano ⁽¹⁾, dándose más importancia a los juegos previos y a los sentimientos de conexión en la pareja, tanto en los hombres como en las mujeres ^(22,24).

Diversos estudios, además de los ya mencionados, indican que una mejor intimidad en la pareja está directamente relacionada con una vida sexual de mejor calidad, lo que se traduce en un incremento del bienestar subjetivo que a su vez tiene un efecto positivo en la salud de los individuos ^(2,8,12,14,18,21).

Sin embargo, y como se ha mencionado anteriormente, los adultos mayores se encuentran con numerosos obstáculos a la hora de poder experimentar una vivencia sexual plena, contribuyendo a ello numerosos factores, desde los prejuicios sociales, a condiciones fisiológicas, enfermedades y sus tratamientos, hasta la propia moralidad de la persona.

Los profesionales Enfermeros tienen las herramientas y el conocimiento necesarios para poder solucionar sus inquietudes, haciendo que se satisfaga esta necesidad tan básica para el ser humano y que tiene notorias influencias sobre su estado de salud ⁽¹⁾.

Como profesionales del cuidado, es nuestra responsabilidad abordar estas cuestiones bajo nuestro ámbito de actuación para poder dar un enfoque holístico a nuestra atención rechazando cualquier estereotipo social para poder así mejorar el bienestar biopsicosocial de nuestros pacientes ^(1,2,3,7,11,12,14,16,20).

3. OBJETIVOS

Objetivo principal:

- Diseñar un programa de educación para la salud encaminado a potenciar el bienestar afectivo-sexual en el anciano, proporcionando información y herramientas que les permita vivir su sexualidad de forma plena y segura.

Objetivos específicos:

- Desmontar mitos y prejuicios del sexo asociados a esta etapa.
- Indagar en la parte afectiva del anciano con el fin de aumentar su autoestima y potenciar la vivencia de la intimidad durante sus relaciones sexuales.
- Brindar información sobre prácticas sexuales seguras, haciendo hincapié en las dificultades y problemas individuales que experimente cada paciente.
- Eliminar la connotación negativa asociada al sexo en la tercera edad, normalizando la necesidad de la vivencia sexual como un factor más de calidad de vida.

4. METODOLOGÍA

En la elaboración del trabajo se ha optado por la realización de una revisión bibliográfica en diferentes bases de datos biomédicas, siendo las principales ScienceDirect, Cuiden y PubMed (Medline), además de revistas como Scielo y buscadores como "Google Académico". Para complementar la información disponible de los artículos seleccionados, se han considerado de gran utilidad las diferentes guías sobre salud sexual elaboradas por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Se ha optado por establecer como filtros de búsqueda: "últimos 10 años", "en humanos", realizando la búsqueda tanto en inglés como en español de las diferentes palabras clave, las cuales han sido combinadas empleando el operador booleano "AND".

FUENTES	PALABRAS CLAVE	ARTICULOS ENCONTRADOS	ARTICULOS SELCCIONADOS
ScienceDirect	"Sexuality AND elderly"	54	3
	"sexuality AND old age"	43	2
	"aging AND sexuality"	783	4
	"sexual health AND sexual active life"	2	2
	"spanish women AND sexuality"	2	1

PubMed	"sexuality AND elderly"	1890	4
	"sexual health AND elderly"	1210	2
	"older adults AND sexual dysfunction"	1040	1
Scielo	"sexualidad AND anciano"	2	2
	"sexualidad AND envejecimiento"	1	1
Buscador Google y Google Académico	"salud sexual AND anciano"	4	4

5. DESARROLLO

5.1 JUSTIFICACIÓN

Las investigaciones llevadas a cabo en los últimos años desmienten los numerosos prejuicios y mitos que giran en torno a la sexualidad durante la tercera edad, haciéndonos ver que la población sigue queriendo disfrutar del sexo como cualquier otra persona.

Sin embargo, las iniciativas de educación sexual, así como los diversos estudios y encuestas que se realizan en torno a la práctica sexual de la población en nuestro país, se centran principalmente en poblaciones comprendidas entre los 15-49 años de edad ⁽²⁵⁾, dejando claramente de lado a gran parte de individuos, contribuyendo de esta manera a perpetuar las ideas de rechazo hacia el sexo en etapas más adultas de la vida. Ahora bien, los cambios fisiológicos y las patologías a los que esta población se enfrenta, influyen sobremanera en la forma de vivir la sexualidad. Esto se ve potenciado por la educación religiosa y hermética impulsada por el Franquismo, régimen que promulgó una moralidad estricta (sobre todo

en el caso de las mujeres), impulsando el pensamiento de que el sexo tiene únicamente finalidad reproductiva ^(1,8,27). Cabe mencionar además el enorme rechazo vivido por las comunidades LGTBI+ que en la población anciana es todavía más acentuado y más aún en relación con su sexualidad ^(1,2,9,13).

Todo ello hace que la población anciana sea altamente vulnerable.

Es por este motivo que se ha optado por la elaboración de este Programa de Educación para la Salud, que pretende perpetuar una experiencia sexual sana y segura para los más mayores.

5.2 DIAGNÓSTICOS DE ENFERMERÍA

Se ha hecho uso de la taxonomía NANDA, NOC, NIC con el objetivo de identificar cuales podrían ser los principales puntos a abarcar a la hora del manejo del paciente anciano que busca mejorar su bienestar sexual. La información obtenida queda representada en la siguiente tabla:

DIAGNOSTICOS (NANDA)	OBJETIVOS (NOC)	INTERVENCIONES (NIC)
(00059)Disfunción sexual	[0119] Funcionamiento sexual [0113] Envejecimiento físico	[5248] Asesoramiento sexual
(00126)Conocimientos deficientes	[1815] Conocimiento: funcionamiento sexual	[5622] Enseñanza: relaciones sexuales seguras [5624] Enseñanza: sexualidad [5248] Asesoramiento sexual [6520] Análisis de la situación sanitaria [5602] Enseñanza: proceso de enfermedad
(00167) Disposición para mejorar el autoconcepto	[1308] Adaptación a la discapacidad física [1205] Autoestima [0121] Desarrollo: adulto mayor [1202] Identidad personal	[5270] Apoyo emocional [5400] Potenciación de la autoestima [5220] Mejora de la imagen corporal

	[2000] Calidad de vida	
(00207) Disposición para mejorar la relación	[0902] Comunicación [0121] Desarrollo: adulto mayor	[5480] Clarificación de los valores [4364] Elogio

FUENTE: NNN Consult [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2012 [Citado el 15 de abril 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443>

5.3 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

Objetivo principal:

- Dotar a los asistentes de los conocimientos y destrezas necesarias para tener una vida sexual satisfactoria.

Objetivos específicos:

- Aumentar la autoestima de los ancianos así como la confianza en sí mismos.
- Dotar a los asistentes de información sobre sus afectaciones y la forma en las que estas pueden interferir en el sexo.
- Realizar sesiones interactivas que favorezca la participación del grupo.
- Fomentar la importancia de una buena relación sanitario- paciente para un mejor afrontamiento de las afectaciones individuales, así como la obtención de información basada en evidencia científica.

5.4 POBLACIÓN DIANA

Este programa estará dirigido a todas aquellas personas cuyo rango de edad esté comprendido entre los 65 y 90 años de edad, que manifiesten intenciones de seguir disfrutando plenamente y de forma segura y satisfactoria de la experiencia sexual.

Con la información obtenida de la búsqueda anterior, se pretenderá facilitar el manejo de las situaciones que suponen un impedimento o un riesgo a la hora de mantener relaciones íntimas en este grupo poblacional.

5.5 CRITERIOS DE INCLUSIÓN, DIFUSIÓN Y CAPTACIÓN

Se dará una charla previa a los sanitarios del Centro de Salud Miralbueno, para explicarles en qué va a consistir y cómo va a realizarse, buscando así su interés en el proyecto. Con este se espera que sean los propios sanitarios los que colaboren en difusión y captación del programa. Basándonos en las estrechas relaciones sanitario-paciente que se establecen en la atención comunitaria, consideramos un acierto que sean ellos mismos los que puedan ofrecer la asistencia al programa a quienes consideren más indicado, actuando así como facilitadores de información.

Asimismo, se optará por la colocación de carteles informativos (ANEXO I) sobre el programa, con el fin de llegar la mayor público posible. Los trabajadores del centro también dispondrán de un número limitado de folletos informativos (ANEXO I) que pueden ofrecer en sus respectivas consultas, además de su dispensación en secretaría y en las diferentes áreas informativas del centro. Tanto el cartel como los folletos tendrán el mismo diseño (El cartel tamaño A2 y folletos tamaño A5).

En lo referente a la inclusión y asistencia a las sesiones, se limitará a 30 el número de asistentes, con el objetivo de propiciar un entorno más íntimo y de confianza, facilitando así la participación y la labor de los presentadores del programa a la hora de interactuar y solucionar las inquietudes de los

asistentes. Para ello, se proporcionarán una hojas de inscripción a la secretaría del centro (ANEXO II).

En caso de que las solicitudes superen este número, se valorará la posibilidad de repetición del programa, siendo esto un detalle a considerar a la hora de evaluar el programa. También proporcionaremos datos de contacto de los profesionales a cargo de los talleres, que estarán a disposición del público, en los horarios que ellos manifiesten posibles.

5.6 ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

La intención para el futuro es que este tipo de programas se expongan en todos los centro sanitarios de la ciudad y en sus alrededores, para llegar al máximo de audiencia posible evitando la movilización de los ancianos a ubicaciones lejanas a su residencia. Sin embargo, se llevará a cabo un primer programa en un único centro de salud con el fin de valorar el éxito del mismo y detectar posibles aspectos que debería revisarse para hacer las sesiones más eficaces y atractivas para el público.

El programa contará de un total de 4 sesiones ocupando así todo el mes de Septiembre con la realización de una sesión por semana. Cada una de las sesiones tendrá una duración máxima de 1 hora aproximadamente, dependiendo del número total y la participación de los asistentes así como de la duración del turno de preguntas y las consultas individuales una vez finalizada.

La iniciativa llevada a cabo por una enfermera especializada en comunitaria con el apoyo externo de un profesional especializado en sexología. Teniendo en cuenta lo amplio del tema a tratar y los diferentes factores implicados, es obvio pensar en la necesidad de un abordaje multidisciplinar.

Una vez evaluado el éxito del programa se valorará la formación de grupos de especialistas similares en diferentes centros para facilitar que sea ofrecido al mayor número de ciudadanos posible.

Las actividades que se pretenden llevar a cabo, son las siguientes:

1. Sesión nº 1: Introducción

Con el comienzo de la sesión, se dará la bienvenida a los asistentes y se procederá a exponer los objetivos que se desean cumplir durante las sesiones siguientes así como los principales temas que se van a tratar en cada una de ellas, elaborando un sencillo esquema para su seguimiento. Este primer taller estará impartido por la enfermera y el psicólogo.

Primeramente, se proporcionará un cuestionario inicial anónimo (ANEXO III) donde en base a una serie de preguntas, se valorará el conocimiento sobre la salud afectivo-sexual del que partimos así como las principales debilidades que interfieren en ella.

Con esto, se pretende ajustar las futuras sesiones haciendo hincapié en las necesidades más demandadas y en base a los diagnósticos NANDA identificados.

Esto también nos servirá para poder evaluar el éxito del programa de salud, haciendo una comparación con otro cuestionario elaborado para el final del proyecto.

Se hablará sobre mitos o prejuicios que atañen a la sexualidad en la tercera edad, así como la exposición de los factores socio-culturales sobre los que se cimientan. La clase se dará de forma más dinámica, invitando a la participación y exposición de mitos y anécdotas que se quieran compartir con los demás.

Esto se hace con el fin de romper barreras, normalizando la sexualidad e invitándoles a abrirse con nosotros. Todo esto respetando su libertad religiosa, considerando que la vivencia espiritual es un factor influyente muy potente sobre la forma de vida de una persona. Además hay que diferenciar entre diferentes culturas y religiones, pues aunque muchas pueden tener cosas en común la sexualidad no se vivirá de la misma manera en todas ellas.

2. Sesión nº2: Impedimentos para el sexo

En esta segunda sesión, se tratarán los principales problemas derivados del envejecimiento en cada uno de los sexos, así como los derivados de las posibles patologías y sus tratamientos.

Esta sesión requiere la participación del grupo para exponer las dificultades que encuentran, haciendo hincapié también en procesos depresivos y falta de autoestima. Entre todos se pretende llegar a las soluciones más fáciles y adecuadas para cada patología, siendo aquí muy importante la intervención enfermera que será la encargada de ofrecer esta charla.

3. Sesión nº3: Afectividad

Durante esta sesión, tendremos la participación de ambos profesionales. Se pretenderán abordar aquellas consecuencias que el impedimento sexual genera en el marco psicológico. Destaca la falta de autoestima debido al cambio corporal que junto a los problemas fisiológicos conllevan a una falta de confianza que puede desembocar en sentimientos de inutilidad y depresión.

Se expondrán técnicas y ejercicios para reforzar la comunicación, confianza e intimidad entre las parejas, siendo una clase bastante dinámica y la vez una de las más importantes.

Esta, sin duda, será la sesión que requiera más empatía por parte de los profesionales y mayor participación por parte de los asistentes. Se tratarán temas delicados y se pretenden romper muchos tabúes, por lo que se requiere la colaboración sincera de todos, tanto de personal como del grupo, para que la sesión pueda resultar efectiva.

Los ejercicios que se enseñarán aquí serán una práctica que deberán llevar a cabo en sus hogares de forma habitual si se pretende cumplir el objetivo.

4. Sesión nº4: Enfermedades de transmisión sexual(ETS)

Como se ha expuesto anteriormente, debido al régimen franquista, los ancianos tienen muchas carencias informativas y dudas que nunca han sido resueltas a lo largo de su juventud y que se mantienen vigentes hoy día. La educación sexual era nula, y el uso de métodos anticonceptivos era

duramente castigado, de manera que existe un gran riesgo en esta población de realizar prácticas sexuales no seguras.

Por ello, en esta charla dada únicamente por la enfermera, se dará una breve explicación sobre los cuidados que deben seguir.

Como última sesión, se repartirá a los asistentes un cuestionario anónimo (ANEXO IV) con nuevas preguntas que se han expuesto a lo largo de todo el programa, con el fin de ver si ha sido eficaz y se ha conseguido cumplir los objetivos informativos. También se repartirá una encuesta de satisfacción (ANEXO V) en la que de forma anónima se expondrán los puntos débiles y los puntos fuertes de cada aspecto del programa.

4.7 RECURSOS

Las sesiones son impartidas por dos profesionales, obteniendo cada uno de ellos un pago de 80 euros por sesión.

Tanto los recursos humanos como los materiales serán expuestos detalladamente en la siguiente tabla (ANEXO VI). Dado que las instalaciones donde se llevará a cabo, constará con mobiliario, proyector y pizarra aportados por el centro anfitrión, el presupuesto total que deberá invertirse será de aproximadamente 495,90 euros.

4.8 EJECUCIÓN

La planificación del proyecto será durante los meses de junio y julio, en los que se pretende organizar toda la información que se pretende aportar, así como la elaboración de las sesiones y elaboración del presupuesto total.

Para la elaboración completa del programa se ha contado con recursos aportados gratuitamente por el Centro de Atención Primaria Miralbueno que nos cede sus instalaciones.

Toda la información respecto a la ejecución queda detalladamente explicada en el Diagrama de Gantt (ANEXO VII).

4.9 EVALUACIÓN

Para hacer una evaluación cualitativa del éxito del programa, se opta por la realización de un cuestionario al inicio de la primera sesión (ANEXO III) y al final de la última (ANEXO IV), con el fin de establecer una comparativa

entre ambos y valorar el grado de aprendizaje de los asistentes, y la consecución de los objetivos.

Además, se repartirá en la última sesión, una encuesta de valoración (ANEXO V), en la cual podrán valorar tanto el contenido del programa y la forma en la que se ha ofrecido, como a los profesionales que lo imparten. De esta manera se podrán hacer cambios en el futuro en base a estas recomendaciones.

En cuanto a la valoración de tipo cuantitativo, y dado que este ha resultado ser un proyecto "piloto" nos basaremos en la cantidad de solicitudes de inscripción (ANEXO II), pudiendo estimar así el grado de interés y satisfacción que suscita el programa. Con esto se valorará la necesidad de realización de más talleres.

Así mismo se valorará la reunión con los asistentes durante los dos meses siguientes para poner en común los cambios observados y valorar la cumplimentación de los objetivos planteados.

6. CONCLUSIONES

Se ha encontrado que a pesar de las importantes evidencias de que los ancianos no son "asexuales", siguen predominando los estereotipos socio-culturales, hasta el punto de que los propios ancianos son cómplices de los mismos. Los sanitarios en general, y especialmente el personal Enfermero, debe velar por el bienestar psicobiosocial de sus pacientes y eso incluye la salud sexual.

Ha quedado fuertemente demostrado que el bienestar subjetivo está íntimamente relacionado con la calidad de vida, siendo ambos conceptos determinados por la calidad en la forma de experimentar la intimidad y la sexualidad y los beneficios sobre la salud física y mental que el sexo brinda.

Los profesionales Enfermeros como profesionales del cuidado deben comenzar a perpetuar una adecuada educación afectivo-sexual en nuestro sistema de salud.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Leyva-Moral J. La expresión sexual de los ancianos: Una sobredosis de falsos mitos [Internet]. Scielo. 2020 [consultado 7 Abril 2020]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962008000200010&lng=es&nrm=iso
2. Heidari S. Sexuality and older people: a neglected issue. *Reprod Health Matter* [Internet]. 2016 [Consultado 7 Abril 2020]; 24 (48): 1-5. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0968808016300477>
3. Ni Lochlainn M, Kenny RA. Sexual activity and aging. *J Am Med Dir Assoc.*[Internet] 2013[Consultado 25 Abril 2020];14(8):565-572. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23540950>
4. Macleod A, Busija L, McCabe M. Mapping the Perceived Sexuality of Heterosexual Men and Women in Mid- and Later Life: A Mixed-Methods Study. *J.Sex.Med.*[Internet] 2020[Consultado 25 Marzo 2020] ;8 (1): 84-99. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116119301989>
5. La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo [Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018
6. Organización Mundial de la Salud: OMS. Salud sexual y reproductiva [Internet]. 2020 [Consultado 10 Abril, 2020]. Disponible en:
<https://www.who.int/reproductivehealth/publications/es/>

7. Ezhova I, Savidge L, Bonnett C, Cassidy J, Okwuokei A, Dickinson T. Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *Int J Nurs Stud* [Internet] 2020 [Consultado 25 Marzo 2020] Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920300511>
8. Morton L. Sexuality in the Older Adult. *Primary Care* [Internet]. 2017 [Consultado 5 de Abril 2020];44(3): 429-438. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0095454317300544>
9. Kleinstäuber M. Factors associated with sexual health and well being in older adulthood. *Curr Opin Psychiatry*. [Internet] 2017 [Consultado 25 April 2020];30(5):358-368. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28708737>
10. Gott M, Hinchliff S. Barriers to seeking treatment for sexual problems in primary care: a qualitative study with older people. *Fam Pract*. [Internet] 2003 [Consultado 30 mayo 2020];20(6):690-695. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14701894?dopt=Abstract>
11. Da Rocha Evangelista A, Carvalho Araújo Moreira A, Siqueira Lima Freitas CA, Rocha do Val D, Lucas Diniz J, Vasconcelos Azevedo SG. Sexualidad de personas mayores: conocimiento/actitud de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. *Rev. Esc.enfer*. [Internet]. 2019 [Consultado 25 Marzo 2020];53 Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342019000100454&tIng=pt
12. Levkovich I, Gewirtz-Meydan A, Karkabi K, Ayalon L. When sex meets age: Family physicians' perspectives about sexual dysfunction

- among older men and women: A qualitative study from Israel. Eur J Gen Pract. [Internet].2019 [Consultado 25 Marzo 2020]; 25(2): 85-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6493318/>
- 13.Fuente Mansilla C, Rodríguez Martín B. Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa. Gerokomos [Internet].2019 [Consultado 23 Marzo 2020]; 30(4): 176-180. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1134-928X2019000400176&lng=es&nrm=van&tlng=es
- 14.Haeler E, Bauer M, Ferherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. Nurse Educ. Today [Internet]. 2016 [Consultado 23 Marzo 2020];40:57-71. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0260691716000848>
- 15.Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O´Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. N Eng J Med [Internet].2007 [Consultado 20 Marzo 2020]; 357(8):762-74. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17715410>
- 16.Lee DM, Nazroo J, O´Connor DB, Blake M, Pendleton N. Sexual Health and Well-being Among Older Men and Women in England: Findings from the English Longitudinal Study of Ageing. Arch Sex Behav [Internet].2016 [Consutlado 23 Marzo 2020]; 45(1):133-44. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25624001>

17. Balami JS. Are geriatricians guilty of failure to take a sexual history? J.Clin.Gerontol.Geriatr. [Internet].2011 [Consultado 23 Marzo 2020]; 2(1): 17-20. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210833511000062>
18. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson S. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. J.Sex.Med. [Internet].2019[Consultado 20 Marzo 2020]; 7(1):11-18. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2050116118301119>
19. Wang V, Depp CA, Ceglowsky J, Thompson WK, Rock D, Jeste DV. Sexual Health and Function in Later Life: A Population-Based Study of 606 Older Adults with a Partner. Am J Geriatr Psychiatry. [Internet] 2015[Consultado 20 Marzo 2020] ; 23(3): 227-233. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064748114000931>
20. Granville L, Pregler J. Women ´s Sexual Health and Aging. J Am Geriatr Soc.[Internet].2018[Consultado 23 Marzo 2020]; 66(3): 595-601. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29363110>
21. Faus-Bertomeu A. Salud, sexo y comportamiento sexual: la esperanza de vida sexual activa. Gac. Sanit.[Internet]. 2020[Consultado 20 Marzo 2020]. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911119302249?via%3Dihub>
22. Stones MJ, Lemmetty K, Stones L. Sexuality, sensuality and intimacy. Encyclopedia of Biomedical Gerontology [Internet] 2020 [Consultado

- 25 April 2020]: 199-209. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128012383113066>
23. Hartmans C, Comijs H, Jonker C. The perception of sexuality in older adults and its relationship with cognitive functioning. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet] 2015 [Consultado 25 April 2020];23(3): 243-352. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S106474811300211X>
24. Štulhofer A, Jurin T, Graham C, Janssen E, Træen B. Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *Eur J Ageing*. [Internet] 2019 [Consultado 27 Mayo 2020];17(1):43-54. Publicado 25 Marzo 2019. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32158371/>
25. Instituto Nacional de Estadística: INE [INTERNET]. España. [Consultado 10 Abril, 2020]. Disponible en:
https://www.ine.es/buscar/searchResults.do?Menu_botonBuscador=&searchType=DEF_SEARCH&startat=0&L=&searchString=h%C3%A1bitos%20sexuales
26. Toledano Sierra M, Ruíz Fernández M^aD, Hernández Padilla JM, Granero Molina J, Pomares Callejón M^aA, Fernández Sola C, et als. Female sexuality during an era of political repression in Spain. A qualitative study on the survivors of Francoism. *Women Stud.Int.Forum* [Internet]2020.[Consultado 10 Abril 2020]; 79. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277539519302456>

27.NNN Consult [Internet]. Amsterdam: Elsevier; 2012 [Citado el 15 de abril 2020]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.cuarzo.unizar.es:9443>

8. ANEXOS

ANEXO I. CARTEL PUBLICITARIO Y FOLLETOS INFORMATIVOS

(Primera mitad del cartel y parte anterior del folleto)



PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD AFECTIVO- SEXUAL EN EL ANCIANO

EL SEXO TAMBIÉN ES PARA TI
-desmontando mitos-

(Segunda mitad del cartel, cara posterior del folleto)

¿ALGUNA VEZ SE HA SENTIDO AVERGONZADO POR SENTIR Y DESEAR COSAS QUE LA SOCIEDAD CONSIDERA IMPROPIAS A SU EDAD?



La **sexualidad** y la **intimidad** son una parte fundamental en la vida de una persona, **independientemente de la edad**. Sin embargo, el proceso del envejecimiento dificulta su vivencia de forma plena. Nuestro objetivo es romper con los estereotipos que giran en torno al **sexo** en las edades avanzadas así como facilitarles las herramientas que les permita disfrutar del mismo. Si usted se encuentra entre los **65-90 años de edad** y quiere potenciar su autoestima y vivir su sexualidad libremente y de forma satisfactoria, no dude en apuntarse a nuestro programa.

- **Lugar: Sala de Reuniones Centro de Salud Miralbueno**
- **Fechas: todos los Jueves del mes de Septiembre**
- **Horarios: de 11:00 a 12:15 horas.**
- **Período de inscripción hasta el 28 de agosto (Secretaria del Centro)**

Fuente: elaboración propia

ANEXO II. HOJA DE INSCRIPCIÓN AL PROGRAMA

FICHA INSCRIPCIÓN PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL Y AFECTIVA EN PERSONAS DE EDAD AVANZADA

NOMBRE: _____

APELLIDOS: _____

TELÉFONO DE CONTACTO: _____

EDAD: _____

SEXO: _____

ESTADO CIVIL: _____

FIRMA DEL ASISTENTE:

¿NECESITA ACUDIR CON ACOMPAÑANTE?:

- SÍ
- NO

En caso afirmativo, deberá ser una única persona. Señale sus datos de contacto:

NOMBRE Y APELLIDOS: _____

TELEFONO DE CONTACTO: _____

DNI: _____

FIRMA DEL ACOMPAÑANTE:

Fuente: elaboración propia

ANEXO III. CUESTIONARIO CONOCIMIENTOS INICIALES

FECHA :

EDAD:

CENTRO DE SALUD:

SEXO:

CUESTIONARIO INICIAL SOBRE SALUD AFECTIVO-SEXUAL EN EDADES AVANZADAS

1. ¿ Considera que la vivencia del sexo tiene fecha de caducidad, y si es así a qué edad y por qué?
2. ¿ Alguna vez a escuchado afirmaciones como: "los ancianos es imposible que mantengan relaciones", " el sexo en la tercera edad es asqueroso y una falta de respeto", " las personas mayores es imposibles que puedan sentirse atraídas unas por otras, han perdido todo su atractivo", "las personas mayores no experimentan excitación sexual" " viejos verdes"...? Si es que sí, señale cuál de ellas, la edad de las personas que lo han mencionado y cómo se ha sentido usted al escucharlas. ¿Cree que son ciertas?
3. ¿Considera inapropiado que una persona anciana manifieste sus deseos sexuales con su pareja porque considera que ya no son edades para el sexo?
4. ¿Cree que el proceso del envejecimiento afecta la forma de vivir la sexualidad? Ya sea SÍ o NO, razone por qué.
5. ¿Tiene conocimientos sobre los diferentes riesgos del sexo en la tercera edad?

6. ¿ Conoce lo que son las Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS)?

7. Si se ha sentido excitado sexualmente en los últimos años, ¿se ha arrepentido de ello y se ha sentido avergonzado?

8. ¿Considera la intimidad como una parte importante en la relación con su pareja durante el acto sexual?

9. ¿Considera que el sexo tiene únicamente una función reproductiva?

10. ¿Cree que la edad influye negativamente en la frecuencia con la que se practica el sexo?. Si la respuesta es sí, ¿Por qué cree se debe?

11. ¿ Cuáles cree usted que son los principales problemas que dificultan la vivencia en el caso de los hombres? ¿ Y en el de las mujeres?

- 12.¿ Cree que los prejuicios sociales sobre el sexo en la tercera edad salpica de igual manera a ambos sexos?

- 13.¿ En los últimos años ha mantenido una conversación con su pareja con el fin de solucionar los posibles problemas que han aparecido durante el sexo? ¿Ha tenido intención de comentar estos hechos con su pareja pero no se ha atrevido por miedo a su reacción?

14. ¿ Considera que el sexo implica siempre penetración?

15. ¿Ha tratado con su médico o enfermera del Centro de Salud, las dificultades e inquietudes que ha tenido respecto a su vida sexual? En caso negativo, justifique el por qué. En caso afirmativo, mencione si cree que ha sido positivo.

16. ¿Considera que sería conveniente que los profesionales de la salud traten estos temas con ustedes para poder ayudarles a mantener relaciones sexuales seguras? ¿Confiaría en ellos para confiarles esta información?

17. ¿Cuán importante cree que es el sexo en su vida? ¿Supone alguna preocupación para usted?. En caso afirmativo, ¿cree que le está afectando en su estado de ánimo?

18. ¿Ha mantenido alguna relación de carácter íntimo en los últimos dos años? Si es que no, manifieste cuál es la razón.

19. ¿ A que daría usted más importancia durante el acto sexual?

20. Si usted es activo sexualmente, ¿ha notado disminución en la confianza en sí mismo en los últimos años a la hora de mantener relaciones? En caso afirmativo, ¿a qué cree que se debe? ¿ Cree que esto está directamente relacionado con la forma en la que ve y vive el sexo?

Fuente: elaboración propia

ANEXO IV. CUESTIONARIO FINAL

FECHA

EDAD

CENTRO DE SALUD

SEXO

CUESTIONARIO FINAL SOBRE SALUD AFECTIVO-SEXUAL EN EDADES AVANZADAS

1. ¿Considera que la vivencia del sexo tiene fecha de caducidad y en caso afirmativo, a qué edad y por qué?
2. ¿Qué conocimientos ha adquirido sobre los riesgos relacionados con el sexo? ¿Qué nos puede contar sobre las ETS?
3. ¿Qué es la intimidad? ¿Considera que es importante para vivir la sexualidad de forma plena?
4. ¿Cuáles son los problemas a los que se enfrenta el sexo masculino a la hora de practicar el sexo durante edades avanzadas? ¿Y en el caso de las mujeres?
5. ¿A qué daría usted más importancia durante una relación íntima?

6. ¿Considera que son ciertos los prejuicios que giran en torno al sexo en la tercera edad? ¿Considera que el sexo es "sólo para los jóvenes"?
7. ¿Considera que el proceso del envejecimiento influye negativamente en la forma de vivir el sexo y en la frecuencia con las que se mantienen relaciones?
8. ¿Considera que la sexualidad y la intimidad constituyen factores de gran importancia en el bienestar y salud de las personas, sea cual sea la edad?
9. ¿Cree que es necesario que los profesionales sanitarios normalicen la vivencia del sexo en la tercera edad ? ¿ Consultaría a su médico o enfermera de atención primaria para resolver sus inquietudes sin miedo ni vergüenza?
10. ¿Considera que el abordaje de la salud afectiva y sexual es una asignatura obligatoria para los profesionales de la salud en el caso de las personas mayores, de la misma manera que en el caso de los jóvenes?
11. ¿Considera que una persona anciana puede tener las mismas necesidades sexuales que una persona joven y que incluso pueda vivir su sexualidad de forma más satisfactoria?
- 12.¿Cree que las necesidades sexuales en la tercera edad son iguales para hombres y para las mujeres?

13. ¿Considera que la parte afectiva de las relaciones íntimas tiene la misma importancia para ambos sexos?

14. En cuando al autoestima y la confianza en sí mismos durante el sexo, ¿Cree que pueden potenciarse con la ayuda profesional adecuada o que es algo ligado a la edad y resulta inherente al proceso del envejecimiento?

15. ¿Estaría abierto a cambiar su forma de ver y vivir el sexo?

16. ¿Considera que los estereotipos sociales que atañen a la sexualidad en la vejez, se deben a la falta de conocimiento? ¿Cree que los diferentes factores socio-culturales y religiosos tienen algo que ver o que es cosa de uno mismo?

Fuente: elaboración propia

ANEXO V. ENCUESTA DE VALORACIÓN

FECHA

EDAD

CENTRO DE SALUD

SEXO

ENCUESTA DE VALORACIÓN:
PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD AFECTIVO-SEXUAL EN
ANCIANOS

1. ¿Considera útil nuestro programa? Marque del 1 al 5 la puntuación que considere más apropiada según su punto de vista, donde 1 implica que no ha sido nada útil y 5 considera como muy útil.

1 2 3 4 5

2. ¿Lo recomendaría a otras personas? Seleccione la respuesta que considere oportuna:
- a. SI
 - b. NO
 - c. Ns/Nc
3. ¿Cree que la participación en el programa le ha brindado los conocimientos y herramientas necesarias para vivir el sexo de forma segura y satisfactoria?
- a. SI
 - b. NO
 - c. Ns/Nc

4. ¿Como valoraría la presentación del personal? Marque la opción que considere más apropiada, donde 1 implica una presentación mala y 5 una presentación excelente.

1 2 3 4 5

5. ¿Nuestros profesionales le han ayudado a solucionar sus dudas?

- a. SI
- b. NO
- c. Ns/Nc

6. ¿Considera que nuestros profesionales han abordado los diferentes temas de la forma más respetuosa posible?

- a. SÍ, han sido respetuosos
- b. NO, han sido respetuosos

Si su respuesta es NO, justifíquelo.

7. ¿Cree que se han tratado todos los temas de forma completa o considera que hay partes que pueden mejorar?

- a. SÍ, hay cosas que pueden mejorar
- b. NO, se han abordado los temas correctamente

En caso afirmativo, mencione los temas a mejorar:

8. ¿Considera que durante el programa se ha brindado un ambiente cómodo para los talleres?

- a. SI
- b. NO

9. ¿Cómo valoraría el programa en su conjunto? Marque del 1 al 5 la valoración que considere más apropiada, donde 1 supone una valoración muy mala y 5 una valoración excelente.

1 2 3 4 5

10.¿Cree que pondrá en práctica los consejos ofrecidos durante las sesiones?

- a. Si
- b. NO
- c. Ns/Nc

11.¿Considera que los presentadores del programa han sido profesionales durante las sesiones?

- a. SI
- b. NO
- c. Ns/Nc

En caso de que su respuesta sea NO, indíquenos el por qué.

12. SUGERENCIAS

Fuente: elaboración propia

ANEXO VI. PRESUPUESTO DEL PROGRAMA.

RECURSO	CANTIDAD	COSTE	TOTAL
Honorario enfermera	Cuatro sesiones	80 euros/sesión	320 euros
Honorario sexólogo	Una sesión	80 euros/sesión	80 euros
Folletos informativos	100 Unds.	0,30 euros/Und.	30 euros
Carteles publicitarios	5 Unds.	1,50 euros/Und.	7,50 euros
Cuestionarios iniciales	30 Unds.	0,02 euros/Und.	0,60 euros
Cuestionares finales	30 Unds.	0,02 euros/Und.	0,60 euros
Encuestas valoración	30 Unds.	0,02 euros/Und.	0,60 euros
Tarjetas de contacto	100 Unds.	0,08 euros/Und.	8 euros
Hoja de inscripción	30 Unds.	0,02 euros/Und.	0.60 euros
Bloc de notas (5 hojas DIN A5)	30 Unds.	0,60 euros/Und.	18 euros
Bolígrafos	30 Unds.	1 euro/ Und.	30 euros
			TOTAL: 495,90 Euros

Fuente: elaboración propia

ANEXO VII. DIAGRAMA DE GANTT

	JUNIO			JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE		
Búsqueda bibliográfica	█	█	█															
Planificación de sesiones				█	█	█												
Elaboración del presupuesto					█	█												
Difusión y captación							█	█	█									
Ejecución del programa										█	█	█						
Evaluación													█	█	█	█	█	█

Fuente: elaboración propia