

## REVISIÓN

# Actitudes, conocimiento y percepción del personal asistencial de centros geriátricos de larga duración sobre las expresiones sexuales de los residentes. Revisión sistemática



Álvaro Rodríguez-Mora<sup>a,\*</sup>, Laura Barrilaro<sup>b</sup>,  
Antonio Daniel García-Rojas<sup>c</sup> y Ángel Hernando-Gómez<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Psicología, Instituto Universitario de Investigación para el Desarrollo Social Sostenible (INDESS), Universidad de Cádiz, Cádiz, España

<sup>b</sup> Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP), Universidad de Cádiz, Cádiz, España

<sup>c</sup> Departamento de Pedagogía, Universidad de Huelva, Huelva, España

<sup>d</sup> Departamento de Psicología Social, Evolutiva y de la Educación, Universidad de Huelva, Huelva, España

Recibido el 1 de junio de 2022; aceptado el 6 de septiembre de 2022

Disponible en Internet el 1 de julio de 2023

### PALABRAS CLAVE

Envejecimiento;  
Sexualidad;  
Conductas;  
Actitudes;  
Creencias

**Resumen** Las manifestaciones sexuales de los residentes de centros geriátricos de larga duración no suelen tenerse en cuenta e incluso son desalentadas por el personal asistencial. El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática sobre las actitudes, los conocimientos y las percepciones del personal asistencial sobre dichas manifestaciones sexuales. Tras la consulta en distintas bases de datos, 10 artículos científicos publicados entre 2012 y 2022 cumplieron los criterios de inclusión para formar parte de dicha revisión. Este trabajo ha permitido conocer y estructurar la insuficiente literatura científica referida a esta área concreta de la sexualidad en adultos mayores. Se concluye que existe escasa literatura científica y que las áreas revisadas son determinantes en el cuidado diario de adultos mayores institucionalizados. Ampliar en este campo de estudio permitirá crear programas de formación y afrontamiento de las conductas sexuales de los mayores institucionalizados por parte del personal asistencial.

© 2023 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [alvaro.rodriguez mora@uca.es](mailto:alvaro.rodriguez mora@uca.es) (Á. Rodríguez-Mora).

## KEYWORDS

Ageing;  
Sexuality;  
Behaviour;  
Attitudes;  
Beliefs

## Attitudes, knowledge and perceptions of care staff in long-term care homes about residents' sexual expressions. Systematic review

**Abstract** The sexual manifestations of residents in long-term care facilities are often overlooked and even discouraged by care staff. The aim of this study was to conduct a systematic review of caregivers' attitudes, knowledge and perceptions of sexual expression. After consulting different databases, ten scientific articles published between 2012 and 2022 met the inclusion criteria to form part of this review. This work has made it possible to identify and structure the insufficient scientific literature on this specific area of sexuality in older adults. It is concluded that there is scarce scientific literature and that the areas reviewed are determinant in the daily care of institutionalised older adults. Expanding in this field of study will allow the creation of training programmes and the creation of programmes for the care staff to deal with the sexual behaviour of institutionalised older adults.

© 2023 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La sexualidad y la intimidad siguen siendo una necesidad importante para los adultos mayores como parte integral de sus vidas que trascienden la edad, el deterioro cognitivo o la discapacidad<sup>1-4</sup>. Promover la salud sexual en la vejez se considera un reto dentro de la psicología del envejecimiento<sup>5,6</sup>. En esta línea, Villar et al.<sup>6</sup>, refieren la necesidad de entender las creencias y las actitudes hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales que trabajan con los mayores, principalmente aquellos que los asisten en centros de larga duración.

En estos centros, no suele atenderse la intimidad y la expresión sexual de los mayores. Las actitudes y las creencias negativas del personal le llevan además, en la mayoría de las ocasiones, a ignorarlas o incluso desalentadas<sup>7,8</sup>, ya que existe dificultad para contemplar a las personas mayores como sexuadas<sup>9,10</sup>. Esto hace que su expresión sexual, entendida como conducta sexual, intimidad emocional, actividad sensual o la identidad sexual<sup>11</sup>, se perciba como un problema de comportamiento en lugar de una expresión de la necesidad de intimidad. La incapacidad para concebir las necesidades sexuales como básicas y universales podría explicarse porque la sexualidad no parece ser una prioridad en los centros geriátricos y porque no suelen existir políticas explícitas de gestión de estas necesidades de los residentes<sup>9</sup>.

Esta situación se agrava cuando el residente presenta algún tipo de deterioro cognitivo<sup>12</sup>. A pesar de las importantes contribuciones a la literatura científica sobre sexualidad son escasos los estudios que abordan estas cuestiones en residentes con deterioro cognitivo. Esto parece deberse a la idea estereotipada de que los adultos mayores con afectación cognitiva son sexualmente inactivos o desinteresados, no tomándose en cuenta cuando tienen algún tipo de expresión sexual<sup>13</sup>. Sin embargo, estudios recientes han concluido que este tipo de pacientes no pierden el interés sexual<sup>14,15</sup>, incluso siguen siendo sexualmente activos con su pareja, a pesar de su deterioro<sup>16</sup>.

El personal asistencial de estos centros se enfrenta a un amplio espectro de conductas sexuales de los residentes<sup>17</sup>.

Esta variabilidad de la expresión sexual supone una situación de dificultad en el trabajo diario. Generalmente, les hacen sentir incómodos, avergonzados, impotentes, enfadados o incluso asqueados cuando se encuentran con incidentes sexuales<sup>18</sup>. Esto viene motivado por la presencia de actitudes y creencias estereotipadas sobre la expresión sexual, el desconocimiento de dichas necesidades, la escasa información y formación respecto a la sexualidad en la vejez y la suposición social sobre la asexualidad de los adultos mayores con condiciones de salud crónicas<sup>19,20</sup>. En muchas ocasiones, el desconocimiento hace que estas conductas sean malinterpretadas y consideradas como de naturaleza sexual cuando, en realidad, pueden tener un significado totalmente diferente para los propios residentes<sup>21</sup>.

Además, es habitual que el personal asistencial se sienta obligado a intervenir en algunas situaciones en las que los residentes expresan necesidades sexuales, pero al mismo tiempo se sientan inseguros sobre qué hacer, debido a la falta de protocolos de actuación explícitos o directrices formales por parte del centro<sup>6,22</sup>. El personal asistencial generalmente presenta un desconocimiento para abordar las necesidades sexuales e intimidad de las personas mayores que residen en centros residenciales<sup>18,23</sup>. Por otra parte, los estudios sugieren que una visión más conservadora y negativa sobre la sexualidad se da más en el personal de asistencia directa que en otros puestos<sup>9,24</sup>. Estas actitudes y creencias negativas, así como la falta de intimidad por las políticas del centro pueden ser obstáculos para la expresión sexual de los residentes<sup>17</sup>.

En general, las dificultades para gestionar de forma correcta las expresiones sexuales de los residentes se deben también a la falta de formación de estos profesionales<sup>3,6,9,22</sup>. Tener un mayor conocimiento parece favorecer la flexibilidad, la atención y el apoyo a las expresiones sexuales<sup>18</sup>. El interés y la atención en la actividad y en la expresión sexual puede resultar incluso terapéutica para estos mayores<sup>25</sup>. Entre los efectos beneficiosos se encuentran el incremento del placer y la intimidad, la disminución de la sensibilidad al dolor, mayor relajación y menores niveles de depresión<sup>2,5</sup>.

Por otra parte, desarrollar una política institucional que aborde positivamente y normalice la expresión sexual, así como ofrecer una formación continua sobre la sexualidad de los mayores parecen mejorar la actitud del personal asistencial<sup>18</sup>. Varios estudios concluyen que el aumento de los conocimientos de los profesionales mejora su gestión y comprensión de las expresiones de sexualidad de los residentes mientras están bajo su cuidado<sup>6,26,27</sup>. Específicamente, conocimientos sobre relaciones heterosexuales, homosexuales<sup>3</sup> o sobre masturbación<sup>28</sup> deben ser tenidas en cuenta. De hecho, la mayoría del personal asistencial informa no haber recibido nunca formación sobre sexualidad en el envejecimiento, y aquellos que la habían recibido la calificaban como muy reducida<sup>6</sup>. La formación en sexualidad para una mejor comprensión y tolerancia de las experiencias de los residentes, así como de los valores éticos que subyacen, es crucial si queremos mejorar la atención de estas personas<sup>17,21,29</sup>.

Por todo lo expuesto, se hace necesario conocer y examinar las barreras que el personal asistencial presenta en aquellos mayores que se encuentran institucionalizados. Conocer los aspectos relacionados con la sexualidad e intimidad que son específicos de las personas a las que atienden se hace imprescindible para su trabajo diario. Por tanto, el objetivo general de esta revisión era examinar las actitudes, el conocimiento y la percepción del personal de centros asistenciales de larga duración hacia las expresiones sexuales en los adultos mayores institucionalizados con y sin deterioro cognitivo.

## Métodos

Se llevó a cabo una revisión sistemática en varias etapas, siguiendo las recomendaciones del *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA)<sup>30</sup>. Utilizando un protocolo definido *a priori*, se identificaron aquellos artículos relevantes a incluir. Se revisaron sistemáticamente en función de los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

## Estrategia de búsqueda

La búsqueda de trabajos se realizó en las bases de datos electrónicas Web of Science (Wos), ProQuest, Scopus y ScienceDirect, a través del sistema *Participants, Intervention, Comparator and Outcomes* (PICO). Se restringió la búsqueda a los últimos 10 años (de 2012 a 2022), y el tipo de documento a artículos científicos revisados por pares. La estrategia de búsqueda que se utilizó fue la aplicación de los siguientes términos: *dementia AND (sexuality OR intimacy) AND (sexuality behavior OR sexuality disturbed OR sexuality problems OR masturbations OR sexuality disinhibition) AND resident AND (long-term care OR nursing home) AND (staff attitudes OR staff opinion OR staff knowledge OR staff perception OR staff experience) NOT (systematic review)*.

## Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron trabajos publicados entre 2012 y 2022, en revistas científicas revisadas por pares, en inglés o castellano. Que incluyeran trabajos sobre actitudes,

conocimientos y percepciones del personal asistencial sobre conductas sexuales en personas institucionalizadas.

## Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se establecieron estudios sobre otro tipo de personas mayores que no estuvieran en centros de larga duración. Otro tipo de alteraciones o trastornos de conducta. Personal asistencial que no atendiera en instituciones.

## Selección de los estudios

Los trabajos que se incluirían finalmente en la revisión, fueron preseleccionados y seleccionados mediante las recomendaciones para esta fase del proceso por Perestelo-Pérez<sup>31</sup>. En una primera fase, tras la búsqueda, de forma independiente dos revisores, preseleccionaron aquellas referencias que cumplieran los criterios de inclusión según la información recogida en los títulos y resúmenes. En una segunda fase se pusieron en común las referencias preseleccionadas por ambos revisores. En una tercera fase, tras realizar la preselección de referencias, se leyeron los artículos completos y se seleccionaron los trabajos que formarían parte de la revisión (tabla 1).

## Extracción de datos y evaluación de la calidad

La extracción de datos fue realizada por los 2 revisores mencionados. Las características y los resultados de los estudios se introdujeron en una base de datos diseñada específicamente para esta revisión.

## Resultados

Tras la búsqueda, se obtienen un total de 428 artículos de los cuales, 38 pertenecen a WoS, 143 pertenecen a ProQuest, 8 pertenecen a Scopus y 239 a ScienceDirect. Tras la eliminación de artículos duplicados y mediante el análisis del título y el *abstract*, fueron seleccionados un total de 410 artículos. Tras la revisión posteriormente de los artículos, mediante la aplicación de los criterios de elegibilidad fueron 10 los artículos que se incluyeron en esta revisión (fig. 1).

## Muestra

En cuanto a las características de la muestra, todos los estudios fueron europeos (4 de España, 2 de Países Bajos, 2 de Bélgica, uno de Portugal y uno de Reino Unido). El rango de participantes es muy amplio (desde los 6 a los 2.295 participantes). Así, 5 estudios utilizaron una muestra inferior a los 100 participantes, un estudio utilizó una muestra inferior a los 200 participantes, 2 estudios superior a los 1.000 participantes y 2 estudios superior a los 2.000 participantes. Respecto al sexo todos los estudios incluyeron tanto a varones (7,07%), como a mujeres (92,92%), siendo mucho mayor el porcentaje de mujeres incluidas en los estudios. En función al puesto, 7 trabajos incluyeron a gerentes/directores, personal técnico y auxiliares de enfermería (70%), 2 trabajos incluyeron solo a personal asistencial directo (auxiliares de

**Tabla 1** Artículos incluidos en la revisión

Autores	País	Objetivos del estudio	Población respondiente	Puesto	Población de atención	Recogida de datos	Análisis de datos
Mahieu et al., 2016 <sup>24</sup>	Bélgica	Investigar los conocimientos y las actitudes del personal de enfermería sobre la sexualidad de las personas mayores en las residencias geriátricas. Determinar la influencia de variables sociodemográficas	N = 1.166 (82 varones y 1.079 mujeres, 5 no contestaron)	Personal de enfermería (enfermera jefe, enfermera titulada o auxiliar de enfermería)	Adultos mayores	<i>Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale</i> (ASKAS) <sup>32</sup> y cuestionario sociodemográfico	Análisis descriptivo, comparación de medias, correlaciones y regresión lineal múltiple
Monteiro et al., 2017 <sup>33</sup>	Portugal	Explorar las perspectivas de los cuidadores formales hacia la sexualidad de los adultos mayores. Obtener una descripción de sus experiencias	N = 6 (un varón y 5 mujeres)	Cuidadores formales	Adultos mayores con y sin demencia	Entrevista semi-estructurada	Análisis de contenido. Revisión externa. Análisis de confiabilidad a través del Kappa de Cohen
Roelofs et al., 2019 <sup>34</sup>	Países Bajos	Examinar las actitudes del personal asistencial hacia la sexualidad de los residentes con demencia. Examinar la influencia de los factores organizativos	N = 187 (8 varones y 179 mujeres)	Cuidadores, terapeutas, otros	Adultos mayores con demencia	<i>Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale</i> (ASKAS) <sup>32</sup>	Análisis descriptivo y ANOVA
Thys et al., 2018 <sup>35</sup>	Bélgica	Obtener las experiencias y reacciones subjetivas de los auxiliares de enfermería	N = 15 (2 varones y 13 mujeres)	Auxiliares de enfermería	Adultos mayores	Entrevista semi-estructurada	Guía de análisis cualitativo de Leuven (QUAGOL) <sup>36</sup>
Vandrevalla et al., 2017 <sup>37</sup>	Reino Unido	Comprender las opiniones del personal de las residencias de ancianos sobre la demencia y la sexualidad	N = 8 (2 varones y 6 mujeres)	7 personal de enfermería un director de unidad	Ancianos con demencia y sin demencia	Entrevista semi-estructurada	Análisis fenomenológico interpretativo (AFI) <sup>38</sup>
Villar et al., 2016 <sup>39</sup>	España	Explorar las actitudes y las reacciones del personal hacia la masturbación en residencias geriátricas	N = 53 (5 varones y 48 mujeres)	23 auxiliares de enfermería y 30 profesionales/personal directivo	Adultos mayores	Entrevistas semi-estructuradas	Análisis de contenido de las transcripciones literales de las entrevistas
Villar et al., 2016 <sup>40</sup>	España	Explorar las respuestas del personal hacia una relación sexual en pareja en la que una o ambas personas implicadas tienen demencia	N = 2.295 (87,7% mujeres y 12,3% varones)	Gerentes/directores, personal técnico y auxiliares de enfermería	Adultos mayores con y sin demencia	Cuestionario <i>ad hoc</i> y sociodemográfico	Estudio cuantitativo transversal

Tabla 1 (continuación)

Autores	País	Objetivos del estudio	Población respondiente	Puesto	Población de atención	Recogida de datos	Análisis de datos
Villar et al., 2018 <sup>41</sup>	España	Explorar las reacciones del personal ante los incidentes donde los residentes exponen sus genitales en público	N = 2.175 (87,4% mujeres y 12,6% varones)	Gerentes/ directores, personal técnico y auxiliares de enfermería	Adultos mayores	Cuestionario <i>ad hoc</i>	Análisis descriptivo y correlacional
Villar et al., 2019 <sup>23</sup>	España	Explorar las expresiones sexuales de los residentes que más incomodan al personal	N = 1.895 (86,6% mujeres y 13,4% varones)	Gerentes/ directores, personal técnico y auxiliares de enfermería	Adultos mayores	Cuestionarios <i>ad hoc</i>	Transcripción y análisis estadístico de las respuestas analizado por dos jueces
Waterschoot et al., 2021 <sup>42</sup>	Países Bajos	Explorar las experiencias de los profesionales de la salud respecto a las necesidades íntimas y sexuales de los residentes de residencias con demencia	N = 26 (3 varones y 23 mujeres)	15 auxiliares de enfermería, 9 profesionales de la salud y 2 gerentes	Ancianos con demencia	Entrevista semi-estructurada	Análisis fenomenológico interpretativo (AFI) <sup>38</sup>

enfermería/cuidadores formales) (20%) y un trabajo incluyó a personal de enfermería (enfermero/a jefe, enfermero/a titulada y auxiliar de enfermería) (10%). Con relación al tipo de población atendida, 5 estudios atendían a adultos mayores en general (50%), 3 estudios atendían adultos mayores con y sin demencia (30%) y 2 estudios atendían a adultos mayores con demencia exclusivamente (20%).

## Instrumentos

La evaluación utilizada por los distintos estudios, en cuanto a instrumentos estandarizados, 2 investigaciones utilizaron el *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* (ASKAS)<sup>32</sup>. Este instrumento explora las actitudes y los conocimientos sobre sexualidad en personas mayores midiendo 2 dimensiones: conocimientos y actitudes. En el resto de estudios, 5 utilizaron una entrevista semiestructurada donde exploraban las actitudes y los conocimientos sobre las expresiones sexuales y 3 estudios elaboraron un cuestionario *ad hoc* en los que todos los ítems tenían que ver con las actitudes y conocimientos antes las expresiones sexuales de los adultos mayores.

## Áreas evaluadas

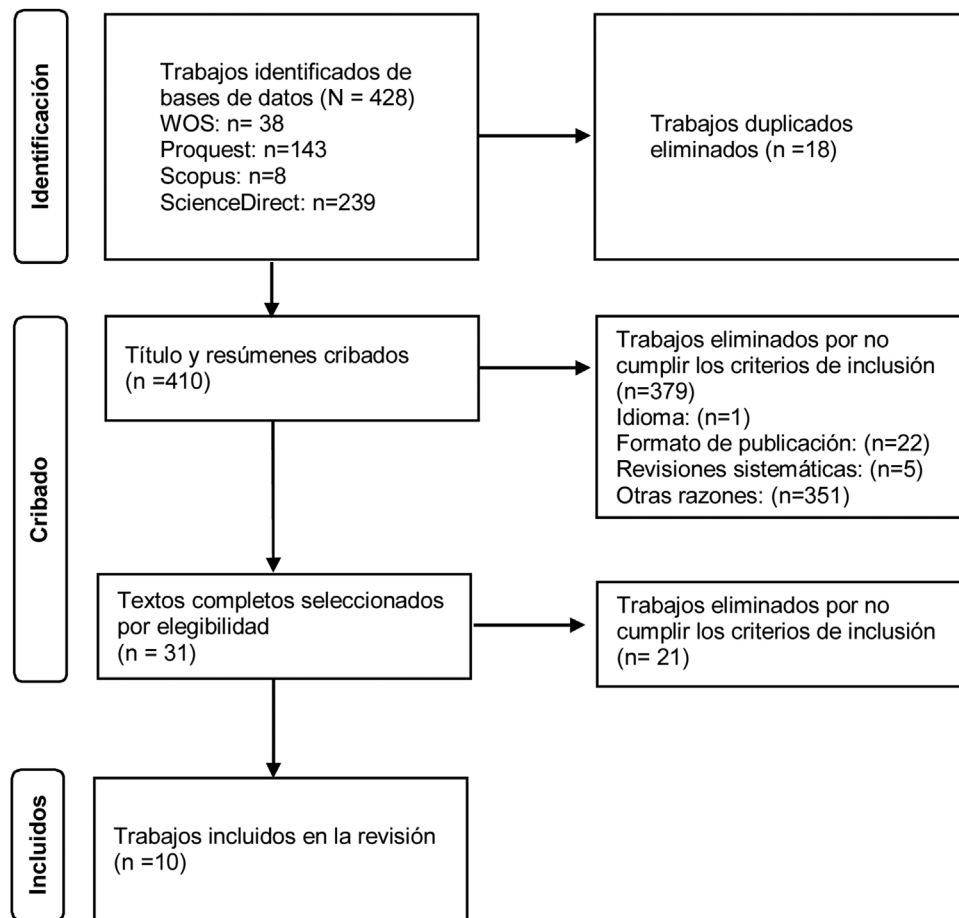
En general los resultados muestran como todos los estudios incluidos en la revisión sistemática (n = 10), analizaron las actitudes del personal ante las expresiones de sexualidad por parte de los residentes. Respecto al conocimiento y la formación, el 80% (n = 8) exploró los conocimientos y/o la

formación en sexualidad en la vejez. En relación con la percepción respecto a las expresiones y conductas sexuales de los residentes, solo el 40% (n = 4) de los trabajos exploró esta área.

## Actitudes

En general, los participantes presentaron una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez. La reacción más habitual por parte del personal fue la de discutir el caso con compañeros o supervisores. Los participantes describieron la relación asistencial como algo íntimo, tanto física como emocionalmente, desarrollando una actitud dirigida a fomentar el bienestar emocional de los residentes<sup>42</sup>. Asimismo, aquellos que ofrecían una atención más centrada en la persona, informó de actitudes más positivas con respecto a la sexualidad de los residentes<sup>43</sup>. Se encontraron actitudes positivas como «protección de la privacidad» (33,3%), «hablarles» (33,3%) o «empatizar» (16,6%) y «ser permisivo» (16,6%)<sup>33</sup>. Por otra parte, los resultados mostraron una alta frecuencia de respuestas que expresaban normalidad ante estas expresiones como, por ejemplo, la masturbación<sup>39</sup>.

Respecto al tipo de actitudes concretas, Thys et al.<sup>35</sup> encontraron 3 tipos de reacciones en función de la comodidad con la expresión sexual: facilitación activa, tolerancia o terminación de la conducta. La más predominante fue la tolerancia estableciendo límites. Una vez cruzados dichos límites, ya no se suponían aceptables las expresiones íntimas y sexuales. Se consideraba que los residentes cruzaban la línea cuando su comportamiento ponía en peligro el bien-



**Figura 1** Búsqueda y selección de estudios.

estar o el cuidado de otros residentes, que podría provocar daños directos o indirectos.

Asimismo, las actitudes relacionadas con creencias religiosas, moral y/o ética, así como los propios valores personales determinaron el juicio sobre la expresión sexual. Se encontró que el personal en lugar de guiarse por las políticas establecidas o reglas éticas acordadas por el centro, manejaban las situaciones de acuerdo con sus propios criterios morales<sup>23,37</sup>.

## Conocimiento y formación

La mayoría de los estudios reflejan un desconocimiento sobre sexualidad en la vejez por parte del personal asistencial. Por ejemplo, en el estudio de Monteiro et al.<sup>33</sup> el 33,3% de los participantes informó que los adultos mayores «no están interesados en la sexualidad» y que los adultos mayores «no tienen la misma capacidad de expresarse sexualmente» (33,3%). Respecto a las formas de actuación relacionadas con el conocimiento, en general, el personal asistencial afirmó no saber cómo reaccionar ante situaciones de expresión sexual por parte de los residentes<sup>35,40</sup>. El 50% de los estudios refleja la falta de conocimiento ante las expresiones sexuales de los residentes llevándoles a tener dificultades para afrontar dichas situaciones. Los participantes presentaron dudas para explicar por qué un comportamiento en particular lo consideraban aceptable o

no, mostrando desconocimiento y falta de criterio. Existían discrepancias entre los propios trabajadores a la hora de establecer un límite respecto a una expresión o conducta sexual, lo que ponía de manifiesto la ausencia de un enfoque estándar<sup>24,35,40,42,44</sup>.

Por otra parte, se destaca que conocer las características del residente influyó en la interpretación de la conducta sexual. No conocer cuáles eran las capacidades cognitivas actuales ni el carácter «real» del residente les generaba confusión a la hora de actuar<sup>42</sup>. Manifestaron que el conocimiento general sobre el mayor y en concreto sobre la sexualidad era bastante limitado, indicando la mayoría el deseo y necesidad de saber más sobre los cambios en el funcionamiento sexual en la vejez<sup>24</sup>. Los resultados indicaron que aquellas personas que poseían cursos de formación continua en el cuidado de personas mayores fueron las que tenían más conocimientos sobre la sexualidad en la vejez y, por tanto, un mejor manejo de estas situaciones<sup>24,44</sup>.

## Percepción

Solo 4 de los trabajos revisados analizaron la percepción del personal asistencial en relación con las expresiones sexuales de los residentes. Los trabajos concluyen la importancia por parte del personal asistencial de aceptar la necesidad de intimidad de las personas mayores, así como de proteger la privacidad y la dignidad del residente<sup>42,27</sup>. Sin embargo,



percibieron la sexualidad como un asunto intrigante, que generaba impresión y/o vergüenza<sup>39,42</sup>. Respecto a las conductas sexuales de residentes con demencia, las relaciones que involucraban a estas personas las percibían como potencialmente problemáticas<sup>40</sup>.

## Discusión

En este estudio se llevó a cabo la revisión sistemática de los trabajos publicados en los últimos 10 años sobre las actitudes, el conocimiento y la percepción que tiene el personal asistencial sobre las expresiones sexuales e intimidad de los adultos mayores institucionalizados en residencias geriátricas. Respecto a la sexualidad en personas mayores siguen existiendo mitos, estereotipos y tabúes muy extendidos incluso entre éstos presuponiendo que son personas asexuadas y sin deseos o sentimientos sexuales<sup>9,45</sup>. Esto implica que en la mayoría de las ocasiones las expresiones sexuales de los mayores se ignoran o desalientan<sup>7</sup>, o incluso se consideran un problema<sup>11</sup>, principalmente en los mayores institucionalizados con deterioro cognitivo<sup>13</sup>.

En relación con las actitudes, los estudios plantean que el personal asistencial tiene una buena actitud frente a las expresiones sexuales de los residentes, sin embargo, los trabajos concluyen que dejarse guiar por los propios valores personales debido a la falta de criterios hace que se impongan los puntos de vista personales, que podrían deshumanizar, patologizar o restringir los derechos de los residentes<sup>37,44</sup>.

Los trabajos también destacan que la atención centrada en la persona influye positivamente en las actitudes del personal asistencial sobre las expresiones sexuales. Aquellos trabajadores que brindan una atención más centrada en la persona, parecen presentar actitudes más positivas con respecto a la sexualidad de los residentes<sup>22</sup>. Además, si a esta atención se añade una política de apoyo de la dirección del centro, esto incrementará la actitud positiva del personal hacia la sexualidad de los residentes ofreciendo una atención más positiva<sup>42,43</sup>. Estos resultados encontrados nos sugieren que existe un margen de mejora en las actitudes del personal que atiende a los mayores que viven en residencias de ancianos y, por tanto, de mejora en la calidad asistencial.

Se pone de manifiesto que uno de los factores que predisponen la actitud del personal asistencial hacia las manifestaciones sexuales de los residentes es el conocimiento y la formación sobre la vejez, y en particular sobre la sexualidad. El desconocimiento y la falta de formación en esta área parecen generar creencias negativas y estereotipadas hacia la sexualidad de los adultos mayores<sup>33</sup>. Con relación, por tanto, al conocimiento y la formación, en un intento de mostrar la respuesta adecuada y proporcionar una «buena» atención, el personal asistencial parece perseguir una interpretación «verdadera» del comportamiento de los residentes. Además del marco individual de valores y creencias, las atribuciones y el conocimiento sobre las características del residente influyeron en su interpretación. Aspectos como desconocer el carácter «anterior» del residente, las condiciones de vida y el funcionamiento cognitivo actual parecen disminuir su confianza para afrontar el comportamiento sexual de forma adecuada<sup>42</sup>.

Los estudios concluyen que en general, aquellas personas que tenían una mayor formación en el cuidado de personas mayores fueron también las que tenían más conocimientos sobre la sexualidad en la vejez. Además de la formación, se observa como predictor importante la edad de la persona que asiste el cuidado (a mayor edad, más conocimiento) y su experiencia en el cuidado de personas mayores. Por tanto, un mayor conocimiento sobre la etapa de la vejez, aporta una influencia positiva hacia las expresiones sexuales de los residentes. Debe destacarse, que los conocimientos que se adquieren a partir de la experiencia, es algo que el personal novel no posee. Por ello, aportar estos conocimientos desde la formación en el terreno sexual se hace primordial. En esta línea, los estudios sugieren que el personal asistencial está abierto a intervenciones educativas y formativas en el campo de la sexualidad de las personas mayores<sup>22,24</sup>. Se ha puesto de manifiesto que la formación ayuda a cambiar las actitudes sobre la sexualidad y, por tanto, favorece el manejo y el afrontamiento de este tipo de comportamientos, sobre todo en mayores con deterioro cognitivo. Esto refuerza la necesidad de que el personal tenga los conocimientos y las herramientas adecuadas para manejar una situación tan frecuentemente desatendida favoreciendo la intimidad del residente<sup>7,44</sup>. La formación al personal en sexualidad, envejecimiento y demencia, también favorece que estos ofrezcan una respuesta coherente y consistente a estos problemas<sup>39,46</sup>.

Por otra parte, existe una falta de criterio y consenso para determinar lo que se considera un comportamiento o expresión sexual aceptable y lo que no. Existe también dificultad en establecer los límites entre lo que se presupone parte de la expresión natural de la sexualidad e intimidad de la persona mayor, y lo que se establece como una conducta problemática. Estas demandas y limitaciones del personal asistencial, se resolverían en primer lugar ofreciendo una formación sobre sexualidad en la vejez para incrementar el conocimiento, y en segundo lugar estableciendo una política clara al respecto por parte de la dirección de los centros asistenciales para indicar la forma de proceder a su personal. Como ha demostrado la investigación previa, se ofrece poca capacitación y se dispone de pocas pautas y políticas claras en los centros<sup>22,40</sup>. Por tanto, fomentar la formación en materia de sexualidad en la vejez, así como plantear políticas éticas a este respecto son necesarias para cambiar la actitud<sup>18</sup>. Asimismo, los centros deberían apoyar al personal para que evite un enfoque orientado a los problemas y se centre en proporcionar una atención holística centrada en la persona<sup>47</sup>. Por ello, es importante que la dirección también reconozca la necesidad de un mayor conocimiento y tolerancia respecto al comportamiento sexual de los residentes. Para lograrlo, la dirección debe hacer el esfuerzo por apoyar tanto a los residentes como al personal asistencial elaborando políticas de acción concretas y planes formativos en sexualidad<sup>18,22</sup>.

Este tipo de actuaciones parecen influir en la percepción respecto a estas conductas, y por ello al afrontamiento de dichas situaciones. Los estudios plantean que, al personal asistencial, una situación sexual les causa malestar, lo que sugiere que estas situaciones se perciban como un desafío. No obstante, es fundamental tener en cuenta no solo el tipo de comportamiento, sino las circunstancias en las que se produce (la mayoría ocurren en lugares públi-

cos). Sin embargo, parece que la formación, el conocimiento y el apoyo mediante directrices claras por parte del centro influyen en percibir de forma más natural este tipo de situaciones. Por otra parte, proporcionar un ambiente seguro y de apoyo en el que puedan hablar de las expresiones sexuales de los ancianos, y tener información básica es imprescindible para eliminar estereotipos negativos, cambiar actitudes y tener mejor percepción de estas conductas. También se hace necesario integrar políticas de consentimiento sexual, actividades que permitan a los residentes emparejados fomentar su intimidad, incorporar objetivos de intimidad física en la fisioterapia, o proporcionar un espacio confidencial para que los adultos mayores para hablar sobre salud sexual<sup>5</sup>.

En conclusión, esta revisión sistemática nos lleva a poner de relieve la importancia de incrementar el conocimiento y la formación del personal asistencial para generar una percepción más natural de las expresiones sexuales de los adultos mayores institucionalizados y favorecer su expresión atendiéndola y dándole importancia. Cambiar las actitudes del personal ante estas conductas y eliminar estereotipos negativos sobre la sexualidad en la vejez, considerándolas como naturales y propias de la intimidad del adulto mayor se hace necesario. La revisión también nos lleva a concluir que esta formación no debe ser exclusiva del personal de atención directa, sino que debe generalizarse a personal técnico, directivo y otros debido a que las conductas sexuales que se dan en el centro implican a todos sus trabajadores independientemente del puesto. Si es cierto que el personal de atención directa es aquel que se enfrenta con mayor frecuencia a estas situaciones. Sin embargo, debemos tener en cuenta la necesidad de establecer políticas asistenciales concretas sobre la sexualidad en los mayores en el centro, que generen un mismo criterio y forma de actuación de todo su personal.

Como limitaciones de este estudio en primer lugar se plantea la imposibilidad de realizar un metaanálisis debido a la falta de resultados cuantitativos de los trabajos analizados. Una segunda limitación es incluir dentro de la población residente tanto a personas mayores sin deterioro cognitivo como con deterioro cognitivo. En futuras revisiones sería indicado diferenciar ambos grupos ya que los residentes con deterioro cognitivo o demencias presentan trastornos de conductas relacionados con la sexualidad como consecuencia de la desinhibición sexual propia de la demencia. Una tercera limitación es no haber incluido a los familiares de los residentes para conocer sus opiniones respecto a las expresiones sexuales de los ancianos en general y respecto a sus propios familiares en particular. Esta limitación abriría una nueva línea de investigación donde no solo se abordarían los aspectos comentados, sino también se evaluaría la actitud de los familiares hacia las políticas y acciones de los centros geriátricos para normalizar las muestras y expresiones sexuales.

## Responsabilidades éticas

**Protección de personas y animales.** Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

**Confidencialidad de los datos.** Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

**Derecho a la privacidad y consentimiento informado.** Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

## Financiación

Este estudio no ha recibido ninguna ayuda financiera.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O'Muirheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med*. 2007;357:762–74, <http://dx.doi.org/10.1056/NEJMoa067423>.
2. Ni Lochlainn M, Kenny RA. Sexual Activity and Aging. *J Am Med Dir Assoc*. 2013;14:565–72, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2013.01.022>.
3. Di Napoli EA, Breland GL, Allen RS. Staff Knowledge and Perceptions of Sexuality and Dementia of Older Adults in Nursing Homes. *J Aging Health*. 2013;25:1087–105, <http://dx.doi.org/10.1177/0898264313494802>.
4. Frankowski AC, Clark LJ. Sexuality and intimacy in assisted living: Residents' perspectives and experiences. *Sex Res Soc Policy J NSRC*. 2009;6:25–37, <http://dx.doi.org/10.1525/srsp.2009.6.4.25>.
5. Syme ML. The Evolving Concept of Older Adult Sexual Behavior and Its Benefits. *Gener J*. 2014;38:35–41. Disponible en: <https://www.proquest.com/scholarly-journals/evolving-concept-older-adult-sexual-behavior/docview/1509437092/se-2?accountid=14495>
6. Villar F, Celdrán M, Faba J, Serrat R. Staff members' perceived training needs regarding sexuality in residential aged care facilities. *Gerontol Geriatr Educ*. 2017;38:443–52, <http://dx.doi.org/10.1080/02701960.2015.1127811>.
7. Tarzia L, Fetherstonhaugh D, Bauer M. Dementia, sexuality and consent in residential aged care facilities. *J Med Ethics J Inst Med Ethics*. 2012;38:609–13, <http://dx.doi.org/10.1136/medethics-2011-100453>.
8. Roach SM. Sexual behaviour of nursing home residents: Staff perceptions and responses. *J Adv Nurs*. 2004;48:371–9, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03206.x>.
9. Villar F, Serrat R, Celdrán M, Fabà J, Martínez T, Twisk J. I do it my way: Long-term care staff's perceptions of residents' sexual needs and suggestions for improvement in their management. *Eur J Ageing*. 2020;17:197–205, <http://dx.doi.org/10.1007/s10433-019-00546-6>.
10. Speakes-Lewis A. Review of Sexuality & long-term care: Understanding and supporting the needs of older adults. *J Women Aging*. 2012;24:262–3, <http://dx.doi.org/10.1080/08952841.2012.691766>.
11. Hillman JL. *Clinical Perspectives on Elderly Sexuality*. Springer science & business media. 2000.
12. Tzeng Y, Lin L, Shyr YL, Wen J. Sexual behaviour of institutionalised residents with dementia-a qualitative study. *J Clin Nurs*. 2009;18:991–1001, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02708.x>.



13. Brassolotto J, Howard L, Manduca-Barone A. Sexual Expression in Alberta's Continuing Care Homes: Capacity, Consent, and Co-decision-making. *Can J Aging*. 2021;40:156–65, <http://dx.doi.org/10.1017/S0714980819000813>.
14. Bellemare A. Can you consent to sex if you have dementia? Researcher studies dilemma. *CBC News*. 2017.
15. Bielski Z. Grey area: The fragile frontier of dementia, intimacy and sexual consent. *Globe Mail*. 2018.
16. Mahieu L, Anckaert L, Gastmans C. Intimacy and sexuality in institutionalized dementia care: Clinical-ethical considerations. *Heal Care Anal*. 2017;25:52–71, <http://dx.doi.org/10.1007/s10728-014-0287-2>.
17. Makimoto K, Kang HS, Yamakawa M, Konno R. An integrated literature review on sexuality of elderly nursing home residents with dementia. *Int J Nurs Pract*. 2015;21:80–90, <http://dx.doi.org/10.1111/ijn.12317>.
18. Mahieu L, Van Elssen K, Gastmans C. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48:1140–54, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.05.013>.
19. Bauer M, Nay R, Tarzia L, Fetherstonhaugh D, Wellman D, Beattie E. 'We need to know what's going on': Views of family members toward the sexual expression of people with dementia in residential aged care. *Dement Int J Soc Res Pract*. 2014;13:571–85, <http://dx.doi.org/10.1177/1471301213479785>.
20. Abdo CHN. Sexuality and couple intimacy in dementia. *Curr Opin Psychiatry*. 2013;26:593–8, <http://dx.doi.org/10.1097/YCO.0b013e328365a262>.
21. Gastmans C. Sexual expression in nursing homes: A neglected nursing ethics issue. *Nurs Ethics*. 2014;21:505–6, <http://dx.doi.org/10.1177/0969733014531530>.
22. Shuttleworth R, Russell C, Weerakoon P, Dune T. Sexuality in residential aged care: A survey of perceptions and policies in Australian nursing homes. *Sex Disabil*. 2010;28:187–94, <http://dx.doi.org/10.1007/s11195-010-9164-6>.
23. Villar F, Celdrán M, Serrat R, Fabà J, Genover M, Martínez T. Sexual situations in Spanish long-term care facilities: Which ones cause the most discomfort to staff? *Sex Res Soc Policy*. 2019;16:446–54, <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-018-0346-9>.
24. Mahieu L, de Casterle BD, Acke J, Vandermarliere H, van Elssen K, Fieuws S, et al. Nurses' knowledge and attitudes toward aged sexuality in Flemish nursing homes. *Nurs Ethics*. 2016;23:605–23, <http://dx.doi.org/10.1177/0969733015580813>.
25. Kontula O, Haavio-Mannila E. The impact of aging on human sexual activity and sexual desire. *J Sex Res*. 2009;46:46–56, <http://dx.doi.org/10.1080/00224490802624414>.
26. Doll GM. Sexuality in Nursing Homes Practice and Policy. *J Gerontol Nurs*. 2013;39:30–7, <http://dx.doi.org/10.3928/00989134-20130418-01>.
27. Man-Hua Y, Shu-Ting Y, Tze-Fang W, Li-Chun C. Effectiveness of a Sexuality Workshop for Nurse Aides in Long-Term Care Facilities. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18:12372, <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph182312372>.
28. Villar F, Serrat R, Celdrán M, Fabà J. Attitudes Toward Masturbation Among Residents of Spanish Residential Aged Care Facilities. *Sex Res Soc Policy*. 2016;13:182–91, <http://dx.doi.org/10.1007/s13178-015-0202-0>.
29. Bauer M, McAuliffe L, Nay R, Chenco C. Sexuality in older adults: Effect of an education intervention on attitudes and beliefs of residential aged care staff. *Educ Gerontol*. 2013;39:82–91, <http://dx.doi.org/10.1080/03601277.2012.682953>.
30. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;n71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijju.2021.105906>.
31. Perestelo-Pérez L. Standards on how to develop and report systematic reviews in Psychology and Health. *Int J Clin Heal Psychol*. 2013;13:49–57, [http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600\(13\)70007-3](http://dx.doi.org/10.1016/S1697-2600(13)70007-3).
32. White CB. A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Arch Sex Behav*. 1982;11:491–502, <http://dx.doi.org/10.1007/BF01542474>.
33. Monteiro A, von Humboldt S, Leal I. How Do Formal Caregivers Experience the Sexuality of Older Adults? Beliefs and Attitudes Towards Older Adults' Sexuality. *Psychol Community Heal*. 2017;6:77–92, <http://dx.doi.org/10.5964/pch.v6i1.216>.
34. Roelofs TSM, Luijkx KG, Embregts PJCM. Love, intimacy and sexuality in residential dementia care: A spousal perspective. *Dement Int J Soc Res Pract*. 2019;18:936–50, <http://dx.doi.org/10.1177/1471301217697467>.
35. Thys K, Mahieu L, Cavolo A, Hensen C, Dierckx de Casterlé B, Gastmans C. Nurses' experiences and reactions towards intimacy and sexuality expressions by nursing home residents: A qualitative study. *J Clin Nurs*. 2019;28:836–49, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14680>.
36. De Casterlé BD, Gastmans C, Bryon E, Denier Y. QUAGOL: A guide for qualitative data analysis. *Int J Nurs Stud*. 2012;49:360–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2011.09.012>.
37. Vandrevale T, Chrysanthaki T, Ogundipe E. Behind Closed Doors with open minds?: A qualitative study exploring nursing home staff's narratives towards their roles and duties within the context of sexuality in dementia. *Int J Nurs Stud*. 2017;74:112–9, <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.06.006>.
38. Smith JA, Shinebourne P. Interpretative Phenomenological Analysis. American Psychological Association. 2012, <http://dx.doi.org/10.1037/13620-005>.
39. Villar F, Serrat R, Celdrán M, Fabà J. Staff attitudes and reactions towards residents' masturbation in Spanish long-term care facilities. *J Clin Nurs*. 2016;25:819–28, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.13105>.
40. Villar F, Celdrán M, Serrat R, Fabà J, Martínez T. Staff's reactions towards partnered sexual expressions involving people with dementia living in long-term care facilities. *J Adv Nurs*. 2018;74:1189–98, <http://dx.doi.org/10.1111/jan.13518>.
41. Villar F, Celdrán M, Serrat R, Fabà J, Martínez T. Staff responses to residents exposing their genitals in public in long-term care settings: The gap between common and perceived best practices. *J Clin Nurs*. 2019;28:3575–81, <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.14952>.
42. Waterschoot K, Roelofs TSM, van Boekel LC, Luijkx KG. Care Staff's Sense-making of Intimate and Sexual Expressions of People with Dementia in Dutch Nursing Homes. *Clin Gerontol*. 2021;1–11, <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2021.1928357>.
43. Roelofs TSM, Luijkx KG, Cloin MCM, Embregts PJCM. The influence of organizational factors on the attitudes of residential care staff toward the sexuality of residents with dementia. *BMC Geriatr*. 2019;19, <http://dx.doi.org/10.1186/s12877-018-1023-9>.
44. Villar F, Celdrán M, Serrat R, Fabà J, Martínez T. Sexual expression and sexuality regulation in Spanish long-term care homes for the elderly [Article in Spanish]. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2019;54:12–8, <http://dx.doi.org/10.1016/j.regg.2018.09.001>.
45. Bauer M, McAuliffe L, Nay R. Sexuality, health care and the older person: An overview of the literature. *Int J Older People Nurs*. 2007;2:63–8, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x>.
46. Benbow SM, Beeston D. Victorica en vez de Victoria. *Int Psychogeriatrics*. 2012;24:1026–33, <http://dx.doi.org/10.1017/S1041610212000257>.