

Revisión de literatura sobre sexualidad en las personas mayores: qué se educa y con qué tecnologías

Jhonny Acevedo Ayala^{a*} , Andrea Solari del Sol^b , Magdalena Arroyo Concha^b ,
Dominique Tirreau Román^b 

^aDepartamento de Atención Primaria y Salud Familiar, Universidad de Chile, Facultad de Medicina, Santiago, Chile; ^bFacultad de Medicina, Universidad de Chile, Santiago, Chile

RESUMEN

Chile es un país que enfrenta un envejecimiento poblacional acelerado, y con ello cambios en la estructura demográfica, epidemiológica y asistencial, donde la salud sexual de las personas mayores es un área emergente a nivel social y en los sistemas de salud. Esta investigación tiene por objetivos identificar aspectos generales de la sexualidad en las personas mayores, y conocer contenidos educativos entregados a este grupo con tecnologías digitales. Para ello, se propuso una revisión de literatura científica que buscó investigaciones en la materia entre el 1 de enero de 2018 y el 31 diciembre de 2022, en las bases de datos *Web of Science*, *MEDLINE/PubMed*, *LILACS*, *Cochrane*, *Scopus* y *Google Scholar*. A partir de ello se analizaron los artículos encontrados y la información emergente. Se encontraron 1573 artículos de los cuales se incluyeron 21 trabajos, 11 con metodología cualitativa, 6 cuantitativa y 4 mixta. Además, 9 trataron el área de sexualidad y 12 respecto de innovaciones tecnológicas en personas mayores. Se aprecia que la sexualidad es un tema creciente a nivel mundial, que arrastra idearios socioculturales asociados a visiones dogmáticas y a mitos, con discriminación hacia este grupo de edad, sobre todo si pertenecen a minorías sexuales. También se observa en este grupo de interés un mejor acceso a nuevas tecnologías digitales para acceder a capacitación, integración social y atención oportuna en salud. La evidencia científica demuestra que la sexualidad de las personas mayores es un tema de interés mundial, invisibilizado, con baja formación y capacitación del personal sanitario. Este personal no educa ni resuelve estos motivos de consulta en forma tradicional o con nuevas tecnologías digitales en salud.

KEYWORDS Sexuality, aged, educational technology, quality of life

INTRODUCCIÓN

El envejecimiento poblacional es un fenómeno demográfico del Siglo XXI, donde América Latina y El Caribe no son la excepción. En la actualidad el 13,4% (88,6 millones) de la población en la región son personas mayores de 60 y más años. Se estima que puedan aumentar a 16,5% en 2030, lo que supone desafíos y oportunidades en materia de políticas públicas [1].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha propuesto políticas que incentiven el envejecimiento y el incremento de los años de vida saludables a lo largo de la vida, y la reducción de factores de inequidad en salud [2]. Se espera que entre 2015

y 2030 la población mayor de 60 años a nivel mundial cambie de 900 millones a más de 1400 millones de personas, con un incremento del 64% en tan solo 15 años en este grupo etario [3].

Chile enfrenta un fenómeno similar de envejecimiento poblacional, sumado a un descenso de la mortalidad y de las tasas de fecundidad, una caída de la natalidad, un aumento en la esperanza de vida y el número bruto de población general. No obstante, se proyectan cambios de crecimiento vegetativo negativo en los menores de 15 años y de 15 a 60 años hacia fines del presente siglo, por lo que se espera que a 2050 los mayores de 60 superen por primera vez a los menores de 15 años [4,5].

Envejecer es un proceso natural y universal que no es uniforme, ya que está determinado por las relaciones con el medio social, geográfico y ambiental. Envejecer depende de características socioculturales, familiares y personales conectadas con el espacio donde se nace, crece, se determina la identidad sexual y el origen étnico, entre otras [6]. El envejecimiento impacta la sexualidad en el curso de vida de las personas. La sexualidad se entiende como un elemento central de intimidad, compañía y bienestar; que engloba las

* Autor de correspondencia jacevedo@uchile.cl

Citación Acevedo Ayala J, Solari del Sol A, Arroyo Concha M, Tirreau Román D. Revisión de literatura sobre sexualidad en las personas mayores: qué se educa y con qué tecnologías. *Medwave* 2024;24(3):e2710

DOI 10.5867/medwave.2024.03.2710

Fecha de envío Mar 29, 2023, **Fecha de aceptación** Nov 29, 2023,

Fecha de publicación Apr 15, 2024

Correspondencia a Gran Avenida José Miguel Carrera 3100, Santiago, Chile

IDEAS CLAVE

- La sexualidad de las personas mayores es un fenómeno mundial emergente y novedoso del Siglo XXI, que se pone de relieve por parte de la Organización Mundial de la Salud, el mundo científico y sobre todo de las opiniones de personas mayores.
- Las limitaciones del estudio son que recoge principalmente literatura cualitativa, con bases de datos que no siempre son de acceso abierto, en un período de estudio acotado, y que no permite generalizar con propiedad lo encontrado.
- Las personas mayores declaran que la sexualidad es importante para ellos, que tienen vida sexual activa, no obstante, es un tema invisibilizado y objeto de discriminación.
- Existen brechas en la formación y capacitación continua del personal sanitario para educar y atender la sexualidad de las personas mayores en el primer nivel de atención, asociado a un déficit de tecnologías digitales para educar, prevenir y realizar promoción de la salud en este ciclo vital.

nociones de sexo, identidad de género, roles, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción. Además, depende de la interacción con factores biológicos, sociales, psicológicos económicos, políticos, sociales, culturales, legales, históricos y religiosos [7,8].

La salud sexual según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) se entiende como un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad; y no es la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad [9]. Esta concepción requiere de un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. Vale decir, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud [9]. Si bien los medios y la cultura conciben el coito como el *Gold Standard* de la actividad sexual; en las personas mayores se agregan los besos, abrazos, coqueteo, caricias, masturbación y actos corporales o emocionales de intimidad [10].

En Chile según la quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez, cerca del 60% de las personas mayores de 60 y más años consideran que la vida sexual es importante; donde un 50,1% de los hombres y un 22,5% de las mujeres señalaron tener una vida sexual activa, en especial los que vivían en pareja (54,8%) [11]. Estos resultados conviven con la complejidad social y con las innovaciones de las tecnologías de información y comunicación.

El acceso a las tecnologías de la información y comunicaciones (en adelante tecnologías) de las personas mayores en Chile muestra un aumento cercano al 40% desde 2013 a la fecha; donde el 50% se ubica entre 60 y 69 años, con educación media y universitaria [11]. Se describen otros factores que influyen en el uso y acceso a la información de salud (edad, género, ingresos, situación laboral, nivel de educación, país o lugar de residencia). Se mencionan aspectos facilitadores (existencia de comunidades en línea, privacidad, interacción en tiempo real o información de salud archivada) y barreras para el uso (baja alfabetización en salud, falta de interés, acceso limitado, dificultad de recuperación de información, información

de salud poco confiable y desconfianza por el resguardo de la intimidad) [12].

Lo anterior muestra el vacío investigativo que existe en la sexualidad de las personas mayores, relacionado con la entrega de contenidos formativos e informativos por trabajadores o equipos de salud a través de medios digitales, en tanto existe una creciente necesidad de visibilizar la sexualidad en este grupo en particular. De acuerdo con ello, la pregunta de investigación es ¿en personas mayores se utilizan con eficiencia innovaciones tecnológicas de información y comunicación para entregar contenidos educativos en sexualidad a nivel social, comunitario y centros de atención de salud, respecto de formas tradicionales para la prevención y promoción de la salud sexual en el período considerado en la investigación? Para responder a esta pregunta el trabajo se propone los objetivos de identificar aspectos generales de la sexualidad en las personas mayores y conocer contenidos educativos entregados a este grupo con tecnologías digitales.

MÉTODOS

La presente investigación es una revisión de literatura científica, que consideró la búsqueda de investigaciones clave para el estudio. La planificación de la investigación incluyó una búsqueda de artículos cuantitativos, cualitativos y mixtos. El desarrollo del método seleccionado descartó trabajos que estaban fuera del período de estudio o que no cumplían los criterios de inclusión. El abordaje de la pregunta de investigación se realizó a través del método PICO (*Patients, Intervention, Comparison, Outcomes*) [13], a partir de lo cual se precisó la pregunta a investigar.

Los criterios de inclusión seleccionados en el estudio fueron: personas de 60 y más años, sanas (física y mentalmente), revisiones sistemáticas y trabajos primarios, investigaciones realizadas en español, inglés y portugués en el período definido. Los criterios de exclusión fueron: personas menores de 60 años, con discapacidad física severa, con deterioro cognitivo moderado a severo, Alzheimer, protocolos o investigaciones no terminadas relacionados con el tema investigado, estudios fuera del período seleccionado.

Por tratarse de una investigación que utilizó datos secundarios, no consideró la presentación de un protocolo al comité de ética.

La estrategia de búsqueda de la investigación contempló una revisión de literatura científica en el período del 1 de enero de 2018 al 31 de diciembre de 2022, con una estrategia de búsqueda en las bases de datos de *Web of Science*, *MEDLINE/PubMed*, *LILACS*, *Cochrane*, *Scopus* y *Google Scholar*. La estrategia se dirigió a encontrar las publicaciones científicas más actualizadas relacionadas con la sexualidad de las personas mayores, a quienes se les entregó contenidos educativos con tecnologías digitales innovadoras en la materia, en tanto las innovaciones tecnológicas digitales son escasas pero recientes en este ciclo vital.

En la búsqueda se utilizaron términos o palabras clave indexadas según el tesoro *DeCS* para español y portugués; y *MeSH* para palabras en inglés, orientadas a la población en estudio e intervenciones educativas realizadas en este grupo con tecnologías digitales.

Se utilizaron las palabras "adulto mayor", "sexualidad", "educación", "tecnologías educativas". Para ello se emplearon los operadores booleanos "AND" y "OR" para una búsqueda más específica, tales como: "sexualidad and adultos mayores", "sexualidad and envejecimiento", "sexualidad and adultos mayores and tecnologías", "educación and adultos mayores", "adultos mayores or educación and tecnologías educativas", "sexualidad and educación and envejecimiento or tecnologías", "sexuality and older adults", "sexuality and elderly", "sexuality and aging", "sexuality and older adults and technology", "education and older adults or elderly", "sexuality and elderly or education technology", "sexuality and aging and education or technology".

La revisión y búsqueda fue realizada por dos investigadores(as) independientes, y la selección y extracción de los datos por otros dos investigadores(as) independientes. Ello, con el fin de evitar riesgos de sesgos en la selección. Estas tareas se efectuaron bajo la guía del investigador principal, quien además dirimió algunas discrepancias surgidas en ambas etapas del proceso, el que se realizó entre los meses de mayo y diciembre de 2022.

De igual forma, para evitar riesgos de sesgos de publicación, se incluyeron investigaciones con resultados positivos y negativos. No se seleccionaron estudios de las referencias de los artículos para evitar sesgos de referencia. Antes de la búsqueda, se realizó un ejercicio previo de prueba del método planificado.

Los artículos fueron guardados en una base de datos en Excel 2.0, que contempló formularios para la recolección de los datos. La primera selección incluyó el título y resumen de los artículos. Los artículos preseleccionados fueron analizados en versión completa para la inclusión o rechazo.

De los artículos finales incluidos, se verificaron y vaciaron a un formulario creado con los siguientes datos: título, autor(es), año de la publicación, país, base de dato científica, revista, objetivo, método, criterios de inclusión y exclusión, estrategias de intervención, entrega contenidos educativos, utilización de

tecnologías, orientación y/o atención profesional, calidad de la investigación, resultados de la investigación.

Para la revisión y análisis de los estudios cualitativos se consideraron algunas recomendaciones metodológicas generales de la declaración ENTREQ (*Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research*). Además, se aplicó la metodología CASP (*Critical Appraisal Skills Programme*) para validación de la calidad de algunos estudios [14–16].

Resultados y síntesis de la evidencia

De los 21 artículos seleccionados [17–37], el 43% fueron escritos en inglés, el 38% en español y el 19% en portugués. En cuanto al método de estudio, el 52% fueron de tipo cualitativos, 29% cuantitativos y 19% mixtos. Con respecto al año de publicación, 19% fueron publicados en 2018, 14% en 2019, 19% en 2020, 19% en 2021 y 29% en 2022. El lugar geográfico que predominó fue Europa con 43%, Latinoamérica con 38% y Asia con 19%.

Respecto de la base de datos inicial, el 37% correspondió a *Web of Science*, el 21% a *Google Scholar*, el 20,7% a *MEDLINE/PunMed*, el 12,6% a *Cochrane*, el 6,2% a *LILACS* y el 2,5% a *Scopus*.

El análisis y tratamiento de los datos encontró 11 estudios cualitativos, 6 cuantitativos y 4 mixtos, que fueron analizados en forma descriptiva para evaluar el contenido de la información acorde con la revisión de literatura definida.

Se obtuvieron 1572 investigaciones de todas las bases de datos analizadas. Se eliminaron 409 que estaban duplicadas. Se revisaron 1163 artículos según títulos y resúmenes, y se excluyeron 1072 artículos que no cumplían los criterios de la investigación. Se leyeron a completitud 91 investigaciones, de las que se descartaron 70 artículos, para seleccionar 21 que conformaron la muestra definitiva (Figura 1).

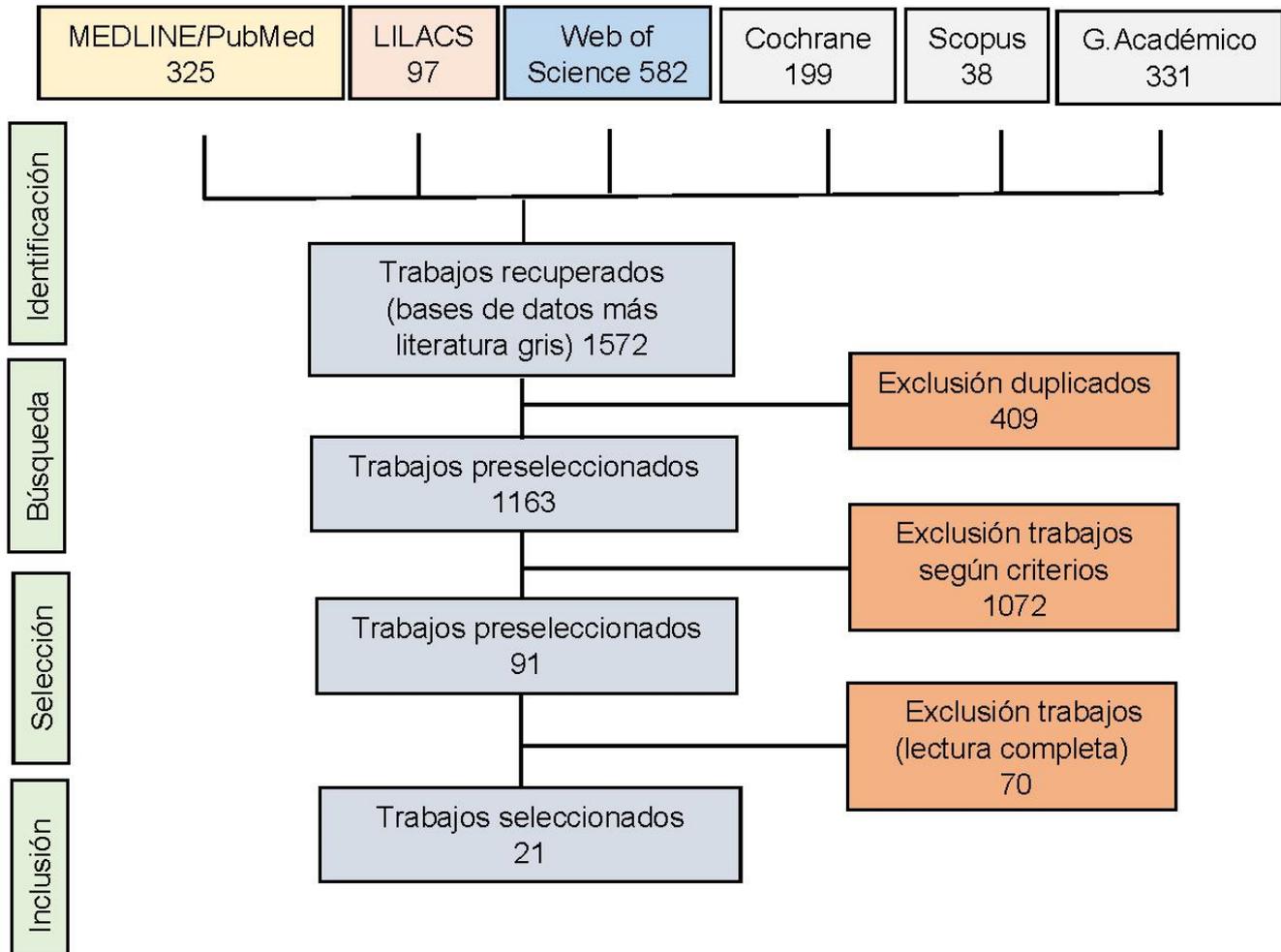
Con los artículos incluidos, se construyeron dos tablas que resumen las principales características de estos. La Tabla 1, muestra los artículos relacionados con la sexualidad en personas mayores y, la Tabla 2, los estudios sobre el uso de tecnologías de información digital y comunicación en el mismo grupo de estudio. En ambos casos se consideró si hubo entrega de contenidos educativos y si existió o no, trabajo desplegado por actores de los sistemas sanitarios de salud u otros establecimientos relacionados.

La calidad de los estudios revisados en la investigación según la recomendación metodológica CASP [17–20,22,25–29,33,34,37] es alta, y las debilidades principales están en las reflexiones de los autores respecto de la relación con el objeto investigado y en la profundidad de los aspectos éticos tratados. Hay siete estudios que no están considerados por tratarse de investigaciones cuantitativas (Tabla 3).

Sexualidad y personas mayores

En general, la sexualidad es un tema importante para las personas mayores, en tanto existe una asociación entre vida sexual activa y una mejor calidad de vida personal y de satisfacción con la pareja [17–25,38].

Figura 1. Esquema de búsqueda de la revisión.



Fuente: elaboración propia.

López Ramos *et al* [18], observaron que la sexualidad está presente en las personas mayores entre el 60 y 79%, con mayor frecuencia en hombres que en mujeres, lo que concuerda con Souza JEV *et al* [21]. Sin embargo, Wang V *et al* [39], encuentran cifras de actividad sexual en torno al 60%, pero sin diferencias entre sexos.

Respecto al interés por la vida sexual, Torres y Rodríguez [19] encontraron que más del 50% de las personas mayores estudiadas tenían interés por la actividad sexual, expresada como óptima cuando existía un mejor estado de salud. Sin embargo, Souza *et al*, mencionan que el interés sexual persiste a pesar de los síntomas ansiosos, depresivos u otros de salud mental encontrados [21,23,24].

Torres y Rodríguez analizaron hechos que influyen en la sexualidad de personas mayores, como la falta de apoyo para disfrutar la sexualidad en la intimidad, o el fin de la vida sexual en grupos institucionalizados. Ello concuerda con el pensamiento de mujeres mayores conservadoras católicas que ponen fin a la vida sexual con la viudez; para quienes la finalidad

de las relaciones sexuales es la procreación, como deber sólo de mujeres casadas [19].

Condiciones físicas y psicosociales que influyen en la sexualidad de las personas mayores

Existe una relación entre la sexualidad y calidad de vida sexual, influida por diferentes factores biopsicosociales. López Ramos *et al* [18], encontraron diversas investigaciones en las que relacionan una mejor sexualidad con una mejor capacidad cognitiva, de memoria e inteligencia; y que la calidad de vida sexual depende de una mejor capacidad física y mental, lo que es concordante con los diferentes estudios de Souza *et al*, relacionados con los trastornos ansiosos y de salud mental [21,23,24,40].

A la vez, la evidencia demuestra la relación entre calidad de vida sexual y comorbilidades como causa de insatisfacción sexual. Entre estas destacan depresión, diabetes mellitus, hipertensión arterial, problemas osteoarticulares, vesicales, gastrointestinales, dolor y heridas crónicas, disminución en la visión, patologías de vejiga, cirugías mayores, menos energía

Tabla 1. Investigaciones sobre sexualidad en personas mayores.

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Gewirtz-Meydan et al., Israel, 2018	Revisión sistemática de estudios cualitativos.	Revisar y sintetizar los estudios cualitativos sobre la sexualidad de los adultos mayores desde la perspectiva, actitudes percepciones y experiencias personales.	Inclusión: 1) Artículos escritos en inglés, alemán o hebreo 2) Diseños cualitativos con datos empíricos 3) 60 años y más 4) Basados en las perspectivas o actitudes en sexualidad de personas mayores Exclusión: 1) Exclusivos en comportamientos o prácticas sexuales 2) Menores de 60 años 3) Métodos cuantitativos 4) Otros idiomas 5) Textos incompletos.	<ul style="list-style-type: none"> No existe una sola forma de lograr que las personas mayores discutan la propia sexualidad. Les cuesta entregar datos y hablar del tema. Los principales temas fueron: legitimidad social de la sexualidad de los adultos mayores, problemas de salud que afectan la sexualidad, hegemonía del sexo penetrativo que minimiza el significado de la sexualidad para las personas mayores. 	Falta educación sobre como los problemas de salud de las personas mayores afectan la sexualidad.	No se menciona.
López-Ramos et al., Colombia, 2019	Revisión sistemática (mixto).	Identificar las actividades sexuales y los problemas en ese campo más frecuentes en el adulto mayor.	Inclusión: adultos mayores de 65 y más años; sanos o con comorbilidades que no afecten la vida de las personas; o que no afecten la esfera sexual del adulto mayor.	<ul style="list-style-type: none"> La sexualidad es importante en la calidad vida del adulto mayor. Se afecta por cáncer, diabetes, depresión, falta de deseo, disfunción eréctil 	Hace énfasis en educar a las personas mayores, a familiares y el personal de salud en sexualidad.	Dificultades para médicos aborden sexualidad en adultos mayores.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Torres et al. España, 2019	Revisión sistemática de estudios cualitativos.	Analizar los estudios que indaguen en las percepciones sobre la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas y residentes en comunidad.	Inclusión: 1) Estudios cualitativos que indaguen la sexualidad 2) Personas mayores de 60 años en comunidad o instituciones de cuidados de larga duración 3) Artículos en inglés o castellano. Exclusión: 1) Personas mayores con deterioro cognitivo 2) Estudios con baja calidad metodológica.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores manifiestan sexualidad activa. - Existen barreras a la expresión sexual. Hombres mayores gay, bisexuales y personas con VIH tienen miedo a revelar la orientación sexual o alguna enfermedad. Hay mujeres que finalizan la actividad sexual con la viudez. El personal sanitario no está abierto a que preserven los 	Debe existir una mayor participación del personal sanitario en estrategias de educación.	Más atención a que las personas mayores expresen necesidades sexuales. Hay que mejorar estrategias de educación sexual a estos grupos.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Ricoy-Cano et al. España, 2020	Revisión sistemática cualitativa.	Presentar los principales estudios cualitativos que analizan cómo los factores fisiológicos y psicosociales influyen en el comportamiento sexual en personas mayores.	Inclusión: 1) Estudios cualitativos en personas mayores sobre factores que afectan el comportamiento sexual 2) Estudios sobre el potencial para tener sexo. Exclusión: 1) Estudios cualitativos en personas más jóvenes, o que no reportan datos sobre el tema estudiado 2) Estudios cuantitativos.	<ul style="list-style-type: none"> Las enfermedades afectan la sexualidad de personas mayores (Ej. disfunción eréctil). También la menopausia, los estereotipos sexuales, las falsas creencias (asexualidad), los roles de géneros, la religión, la satisfacción sexual y los comportamientos autoeróticos. La salud sexual en la adultez mayor se valora como un tema relevante. Se mencionan propuestas de intervención dirigidas a la prevención de VIH/SIDA. Existía la necesidad de más propuestas de educación y 	Personas mayores reciben poca educación en sexualidad, placer sexual, salud y seguridad sexual. Mujeres orientales con baja cultura, educación e ingresos, se educan a cumplir las necesidades sexuales de maridos; la religión estigmatiza la sexualidad y el sexo.	Se requiere elaborar estrategias educacionales y asistenciales que mejoren la sexualidad y salud sexual de personas mayores.
Bortolozzi et al. Brasil, 2020	Revisión sistemática cualitativa.	Investigar lo que dice la literatura sobre salud sexual y envejecimiento.	No se mencionan los criterios explícitamente. Artículos en scielo.org sobre salud sexual y envejecimiento, priorizando los estudios brasileños encontrados entre 2001 y 2018.	<ul style="list-style-type: none"> Hay escasa información de VIH/SIDA para personas mayores, con falta de políticas públicas en la materia. También déficits de trabajos grupales y problemas de adherencia a la prevención. Los profesionales de la salud deben valorar la sexualidad activa en la vejez, y la vulnerabilidad al contagio de ITS. Los diagnósticos deben considerar la sexualidad y acciones que inciden en el diagnóstico tardío de VIH/SIDA. 	Hay escasa información de VIH/SIDA para personas mayores, con falta de políticas públicas en la materia. También déficits de trabajos grupales y problemas de adherencia a la prevención.	Los profesionales de la salud deben valorar la sexualidad activa en la vejez, y la vulnerabilidad al contagio de ITS. Los diagnósticos deben considerar la sexualidad y acciones que inciden en el diagnóstico tardío de VIH/SIDA.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
de Souza et al. Brasil, 2021	Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo y analítico basado en guías de verificación STROBE.	Analizar la asociación de la sexualidad con variables biosociodemográficas y síntomas depresivos en ancianos.	Inclusión: 1) Tener 60 años o más 2) Estar casado o tener una pareja fija 3) Residir en el nordeste brasileño.	<ul style="list-style-type: none"> • Predominaron los varones (52,1%). • La prevalencia de síntomas depresivos graves (8,6%) se asocia con peor acto sexual y peores relaciones afectivas. • Hay mejor vivencia sexual en unión estable ($p = 0,023$) y en parejas de ≤ 5 años, en comparación con más de 20 años ($p = 0,001$). • Hubo correlación negativa e inversamente proporcional entre acto sexual 	La educación en sexualidad es una estrategia clave para personas mayores, valorando las creencias y conocimientos como agentes activos del proceso educativo.	En general, no existe apoyo de profesionales de la salud, el estudio demuestra que el 76% de las personas mayores nunca había recibido orientación en sexualidad.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
<p>Navarro E España, 2021</p>	<p>Revisión Bibliográfica cualitativa.</p>	<p>Conocer las intervenciones realizadas dirigidas a mejorar la sexualidad de los adultos mayores y su efectividad.</p>	<p>Inclusión: 1) Artículos originales publicados entre 2010 y 2021 2) Idiomas español e inglés Exclusión: 1) Artículos relacionados con enfermedades de transmisión sexual 2) personas mayores institucionalizadas 3) Otros Idiomas, otros años.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Las sesiones educativas grupales en las que se explica la sexualidad y el sexo fueron bien valoradas. Hay intervenciones educativas en sexualidad asociados a cáncer, epilepsia y menopausia. Las intervenciones con educación sexual general o enfocadas a una patología fueron evaluadas como las más efectivas. 	<p>Existe alta valoración de intervenciones educativas en sexualidad en personas mayores.</p>	<p>Hay escasa participación de equipos sanitarios. Se recomienda educación dirigida o psicoeducación en sexualidad frente a algunas patologías.</p>
<p>de Souza et al. Brasil, 2022</p>	<p>Estudio transversal y analítico.</p>	<p>Analizar los efectos de las experiencias en la sexualidad sobre la ansiedad y la calidad de vida de las personas mayores.</p>	<p>Inclusión: 1) Personas mayores de 60 años, ambos sexos, casados, en unión o con pareja estable 2) Tener acceso a internet y cuenta activa en Facebook. Exclusión: 1) Ancianos hospitalizados, residentes en instituciones de larga estancia o similares 2) Dependencia</p>	<ul style="list-style-type: none"> Los trastornos ansiosos se relacionan con pérdida de calidad de vida y detrimento de sexualidad. El acto sexual se asocia a mejor calidad de vida. 	<p>El 76,7% de los participantes nunca recibió orientación sobre sexualidad de parte de profesionales de la salud.</p>	<p>El cuidado de la sexualidad de las personas mayores debe ser abordado en los servicios de salud. Los profesionales de la salud deben orientar, educar y crear estrategias en sexualidad para una mejor calidad de vida.</p>

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
de Souza <i>et al.</i> Brasil, 2022	Estudio transversal, descriptivo y analítico.	Analizar la asociación entre las experiencias en sexualidad con las variables biosociodemográficas y de salud mental de en la vejez.	autodeclarada 3) Patologías neurodegenerativas. Inclusión: 1) Edad mayor o igual a 60 años 2) Acorde a normatividad en Brasil 3) Casado o tener una pareja fija 4) Ambos sexos (masculino y hembra) 5) Vivir en noreste de Brasil. Exclusión: 1) ancianos que residen en instituciones de larga estancia y similares 2) Hospitalizados durante la recolección de datos.	<ul style="list-style-type: none"> • Hubo correlación estadística entre relaciones sexuales y grupo de edad ($p = 0,039$). • Todas las dimensiones de la sexualidad se asociaron con el estado civil ($p < 0,05$). • Hubo correlación significativa con todos los dominios de la salud mental. 	Las personas mayores nunca recibieron orientaciones sobre sexualidad por parte de los profesionales de la salud.	Se debe mejorar la educación, la investigación, y las políticas en sexualidad para el adulto mayor, pues mejora la atención y la comprensión de los problemas de sexualidad en la vejez.

VIH: virus de inmunodeficiencia humana. ITS: infecciones de transmisión sexual. STROBE: *Strengthening the Reporting of Observational studies in Epidemiology*.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 2. Investigaciones sobre metodologías educativas y uso de tecnologías de información y comunicación en personas mayores.

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Hunsaker <i>et al.</i> Suiza, 2018	Revisión bibliográfica cuantitativa.	Examinar estudios sobre el uso de Internet en personas mayores, incluyendo el impacto en las inequidades sociales en quienes la usan.	Inclusión: Artículos con resultados cuantitativos a partir de encuestas realizadas a personas mayores, usando una muestra grande y representativa.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores tienen un menor uso de internet respecto a personas más jóvenes. Existe una variedad en el acceso, uso y habilidades que se relacionan con la edad, ingresos, educación, estado de salud y desigualdad social. El principal uso de Internet son las redes sociales y búsqueda de información sobre salud. 	Existen intervenciones que enseñan a realizar búsquedas de salud en Internet. Las personas mayores con mayor educación e ingresos acceden más a información digital sobre salud.	Investigadores deben usar medidas estandarizadas para evaluar la salud y bienestar como antecedente y como resultados del uso de Internet en personas mayores.
Casado Muñoz <i>et al.</i> España, 2018	Estudio con método mixto.	<ul style="list-style-type: none"> Conocer el uso que hacen las personas mayores de 55 años de las redes sociales matriculadas en programas de Universidad. 	Inclusión: Personas de 50 años y más matriculadas en Programa Interuniversitario de la Universidad de Burgos, en la sede de la capital, curso 2017/18.	<ul style="list-style-type: none"> El 84,2% informó uso diario de redes sociales. La red social más utilizada fue WhatsApp. Se identificaron 5 tipos de actitud: Positiva absoluta; 	Los programas deben ser inclusivos, adaptados en pedagogía a la realidad, estilo de aprendizaje y necesidades de las personas mayores, pero con respeto a la privacidad. Estos programas educativos tienen buen impacto académico, social y psicológico.	Estos programas son especialmente necesarios, ya que existe demanda para la formación sobre contenidos vinculados a la tecnología en personas mayores.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Reychav <i>et al.</i> Israel, 2018	Estudio cuantitativo.	<ul style="list-style-type: none"> Examinar la relación entre medios de comunicación e información médica (digital o impreso) y el deseo de pacientes de participar en formato SDM o en ISDM. Conocer los factores sociales y personales que explican la participación en SDM o ISDM. 	<p>Inclusión: personas mayores de 65 y más años, en centros de vivienda asistida, en Israel.</p>	<ul style="list-style-type: none"> Existe asociación entre el nivel de entendimiento de la información médica y la tendencia a elegir un proceso de decisión basado en SDM (médico y paciente deciden) o ISDM (finalmente el paciente decide). Hay factores que predicen la tendencia del paciente a elegir 	<p>Se usan medios digitales y no digitales (impreso) para dar información médica a personas mayores para que participen en las decisiones con respecto a la salud, que incentiva la toma de decisiones compartida (médico-paciente) y que empodera más al paciente usando recursos digitales.</p>	<p>Los profesionales de la salud deben considerar la transición hacia las fuentes de información digitales como norma en las personas mayores, e incentivar el uso de Tecnologías de Información y Comunicaciones en la adultez mayor.</p>

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
(Continued) de Moura <i>et al.</i> Brasil, 2019	Revisión sistemática de estudios cualitativos.	Identificar en la literatura científica las tecnologías que fueron desarrolladas para la educación en salud de ancianos en la comunidad.	Inclusión: 1) Artículos primarios, en cualquier idioma, publicados hasta agosto de 2018 que mostraban tecnologías educativas dirigidas a personas de 60 y más años Exclusión: 1) Editoriales, tesis, disertaciones, revisiones bibliográficas, y otras búsquedas no correspondían.	<ul style="list-style-type: none"> Las tecnologías encontradas (programas, videos, materiales impresos, maquetas, llamadas telefónicas) son viables para la educación en salud y muestran efectos positivos en personas mayores. Predominaron el material impreso, los programas y videos. Se debe escoger el método más adecuado según 	Las variadas tecnologías son un aporte a la educación en salud, por los estímulos visuales, táctiles y auditivos, que ejercitan la memoria y la retención de información. La educación en salud es una herramienta necesaria para promover la salud de las personas mayores.	Se debe potenciar la participación social y autonomía. El profesional de salud debe decidir la tecnología óptima para relaciones y diálogo, humanizar el cuidado y promover la salud de personas mayores.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Cardozo <i>et al.</i> Argentina, 2020	Investigación acción (mixto).	Mejorar la experiencia de interacción y, por ende, propiciar la integración social virtual de las personas mayores.	Inclusión: personas mayores participantes de unidades de capacitación informática.	Hay buenos resultados cuando se usan dispositivos digitales, con preferencia en <i>tablets</i> .	Es posible entregar contenidos educativos en redes sociales en personas mayores.	Diseñadores deben considerar las interfaces, tipos de plataformas, diseños web, uso <i>tablets</i> , en personas mayores como usuarios.
García <i>et al.</i> España, 2020	Revisión bibliográfica (mixto).	Realizar una revisión bibliográfica de trabajos publicados sobre el uso de las tecnologías utilizadas en personas mayores en el entorno rural.	Inclusión: 1) Artículos entre 2014 y 2020, con resumen 2) Personas de 60 y más años 3) Tecnología como apoyo o ayuda técnica en la vida diaria Exclusión: 1) Otras edades Tecnologías dirigidas a cuidadores 3) Estudios no indican apoyo o asistencia tecnológica 4) Presencia de patologías, discapacidad.	<ul style="list-style-type: none"> Existen variadas tecnologías en uso. Sin embargo, la aplicación en áreas ocupacio- nales era limitada con mínima investigación en entornos rurales. Hubo buena evaluación de las tecnologías en personas mayores para fomentar y mejorar aspectos de comunicación y disminuir del aislamiento social. 	Las diferentes tecnologías son importantes para tener vínculo comunicacional, educativo, y mejorar la calidad de vida, para promover el envejecimiento activo, entrenar la memoria, entre otras.	Los Terapeutas Ocupacionales tienen un rol socio sanitario importante al promover herramientas para la independencia en la vida diaria y otros problemas en la adultez mayor.
Airola E. Finlandia, 2021	Revisión Sistemática de estudios cualitativos.	Evaluar la literatura sobre el aprendizaje y uso de eSalud en	Inclusión: 1) <i>Papers</i> académicos publicados en revista científica revisada	<ul style="list-style-type: none"> Los problemas de salud son la barrera más 	Existe un rol relevante de los pares y funcionarios de	Para el uso de tecnologías como eSalud, no solo son necesarias las

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
		adultos mayores de 60 y más años en entornos domésticos y áreas rurales remotas, con enfoque en el contexto social y cultural.	por pares 2) Escritos en inglés 3) Diseños de estudio empírico destinado a apoyar el uso de eSalud 4) Publicados entre 2010 y 2020 5) Personas mayores de 60 y más años. Exclusión: 1) Estudios en otras edades 2) No ser realizados en contextos domésticos reales 3) Sin experiencia con eSalud 4) Revisiones o estudios teóricos biomédicos.		la salud en el aprendizaje y uso de eSalud.	habilidades técnicas, sino que es fundamental la participación de los profesionales de salud en ello.
Horne <i>et al.</i> Reino Unido, 2021	Revisión de alcance (Scoping Review).	Identificar y examinar qué educación y capacitación existe para ayudar al personal de enfermería y trabajadores para satisfacer necesidades de sexualidad en los residentes mayores.	Sí, pero no se especifican.	Se encontró contenidos y metodologías mixtas (talleres, clase expositiva ppt, debates, folletos, etc, respecto de cursos por DVD y en línea por internet), para educar en sexualidad al personal de salud y apoyar a personas mayores en EEUU Australia, Sudáfrica y Reino Unido.	Las intervenciones educativas y los cursos en el ámbito de la sexualidad se centraron en el personal de atención para apoyar adultos mayores bajo cuidado.	Se destaca la formación en sexualidad en espacios de intimidad, sin embargo, pocas intervenciones educativas y recursos de capacitación fueron identificados en la revisión.

(Continued)

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
González-Soto <i>et al.</i> México, 2022	Revisión sistemática de estudios cualitativos.	Analizar la producción científica sobre la sexualidad del adulto mayor en los últimos cinco años, así como el nivel de evidencia.	Inclusión: 1) Idioma español, inglés y portugués 2) Desde el 2015 a 2019 3) 60 años o más. Exclusión: 1) Estudios que exploran sexualidad desde la perspectiva del cónyuge 2) Menor de 60 años 3) Profesionales y estudiantes del área de la salud.	La sexualidad del adulto mayor está encontrando un canal de expresión a través de los medios y redes digitales.	Se reconoce la importancia de la orientación en sexualidad por los profesionales de la salud	Existe la necesidad de abordajes en sexualidad por los profesionales de la salud. Se requiere investigación que profundice en la sexualidad en la tercera edad.
Li <i>et al.</i> China, 2022	Estudio transversal.	<ul style="list-style-type: none"> Evaluar la comprensión/opinión de personas mayores que agendan citas online durante la pandemia por COVID-19. Analizar factores sociales que pueden influir en la satisfacción. Explorar demandas personales con respeto a agendar en línea. 	Inclusión: 1) Edad 60 y más años 2) Habilidad de responder la encuesta y consentimiento informado 3) Uso previo de sistema de agendado de citas online en el Hospital del Este de Shanghai. Exclusión: 1) Pacientes con cualquier disputa médica, o pacientes con emergencias graves.	<ul style="list-style-type: none"> La satisfacción fue mayor en quienes usaban agendado de citas online, en comparación con el agendado presencial (usuarios antiguos y nuevos) a partir de la pandemia, por mayor distancia del hospital, mayor número de visitas, vivir acompañados, baja dificultad de operación y elección correcta de especialistas. 	Los diseñadores han simplificado las operaciones en línea, ajustando la interfaz en personas mayores. Se han realizado entrenamientos para realizar pagos en línea. Estas acciones disminuyen el umbral para que este grupo etario acceda a servicios médicos usando Internet.	La instituciones médicas y diseñadores deberían desarrollar servicios públicos digitales de calidad, ajustando la fuente, texto e input audio-visual para las personas mayores.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Zhao et al. China, 2022	Revisión sistemática exploratoria.	Entender OHIS en personas mayores.	Inclusión: 1) Artículos recientes relacionados a la salud 2) Artículos que describen OHIS 3) Edad 60 o 65 años y más 4) Basados en datos empíricos en revistas con revisión por pares 5) Escritos en inglés. Exclusión: 1) Artículos no relacionados a la salud 2) No describen OHIS. 3) Otras edades 4) Datos no empíricos 5) No revisados por pares 6) Artículos incompletos 7) Escritos en otro idioma.	<ul style="list-style-type: none"> Las personas mayores buscan información en salud (enfermedades específicas, medicamentos y tratamiento, etc.), en fuentes digitales (páginas web, buscadores como Google, redes sociales, etc). Hay barreras individuales, sociales (estigma social de problemas de salud sexual) y de tecnologías digitales. 	Se mencionan 11 intervenciones de educación para realizar OHIS. Existen talleres de entrenamiento presencial y en línea, con varias sesiones de 2 a 3 horas, por 1 a 4 meses. Todos los programas reportaron al menos un efecto positivo en el apoyo a las OHIS.	Se recomienda diseñar tecnología <i>age-friendly</i> . También se recomienda realizar intervenciones en OHIS con programas que usen la tecnología digital, talleres y tutoriales online. Se debe educar a distancia usando tecnologías inmersivas.

(Continued)

(Continued)

Autores País, año	Tipo de estudio	Objetivos	Criterios inclusión y exclusión	Resultados	Educación	Orientación o participación de profesionales de la salud
Lindberg et al. Suecia, 2022	Estudio cualitativo.	Explorar cómo las nociones afectivas de espacio y edad construyen la respuesta de personas mayores a las tecnologías digitales de atención de salud en comunidades rurales.	Inclusión: 1) Personas 60 y más años 2) Que hayan usado tecnologías digitales para la atención de salud en centros comunitarios de salud.	<ul style="list-style-type: none"> Se mencionan aspectos positivos del uso de tecnologías digitales: uso de eHealth, el mayor acceso a la salud, seguridad y flexibilidad de los medios digitales, perder el miedo de uso, miedo a entregar información privada. - Hay 4 emociones negativas: <ol style="list-style-type: none"> Resignación a usar eHealth. Que no exista otra opción que eHealth. Falta de derecho. Oposición. 	En ciertas comunidades rurales de Suecia se reemplazó la atención de salud presencial por tecnologías digitales: reloj inteligente con auto-monitoreo, envío de datos a enfermería, sala de salud virtual, realizar videollamadas a médicos con cámaras y equipamiento avanzado.	No todas(os) prefieren las tecnologías digitales para la salud; los factores geográficos y demográficos condicionan las preferencias de los pacientes. Las tecnologías digitales no siempre empoderan.

SDM: *Shared Decision Making*. ISDM: *Informed Shared Decision Making*. OHIS: *Búsqueda de Información de Salud Online (Online Health Information Seeking)*.

Fuente: elaboración propia.

Tabla 3. Evaluación de la calidad de las investigaciones bajo la metodología CASP.

Estudio	Preguntas										Resultado	Calidad
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
Gewirtz-Meydan <i>et al</i> , 2018	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	Alta
González y Guerrero, 2018.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	9	Alta
Casado R, Lezcano F. 2018	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	9	Alta
López-Ramos <i>et al</i> , 2019	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	9	Alta
Torres y Rodríguez-Martín, 2019	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	9	Alta
Bortolozzi, y Ramos Netto, 2019.	SÍ	SÍ	NO	SÍ	NO	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	6	Media
De Mourá Sa <i>et al</i> , 2019.	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	8	Alta
Ricoy-Cano <i>et al</i> , 2020	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	Alta
Cardozo <i>et al</i> , 2020	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	NO	SÍ	SÍ	SÍ	8	Alta
Navarro, 2021	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	SÍ	SÍ	SÍ	9	Alta
Airola, 2021	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	Alta
Zhao YC, Zhao M, Song S. 2022	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	10	Alta
Lindberg J, Lundgren AS. 2022	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ	NO	9	Alta

CASP: *Critical Appraisal Skills Programme*.

Pregunta 1 = Declaración clara del objetivo; Pregunta 2 = Metodología cualitativa apropiada; Pregunta 3 = Diseño de investigación adecuado; Pregunta 4 = Muestreo; Pregunta 5 = Recopilación de datos; Pregunta 6 = Reflexividad del investigador; Pregunta 7 = Consideración ética; Pregunta 8 = Análisis de datos adecuado; Pregunta 9 = Declaración clara de los hallazgos; Pregunta 10 = Valor y aplicación de resultados.

Fuente: elaboración propia.

y movilidad, deterioro cognitivo o demencia; condiciones como disminución lívido, lubricación inadecuada, dispareunia, disfunción eréctil, dificultades en la eyaculación, uso de hormonas y medicamentos, menopausia y sus cambios, entre otras [18,20].

Diferentes investigaciones han demostrado que una buena calidad de vida sexual en adultez mayor depende de una óptima salud física y mental, mayor educación y mejor ingreso económico, pareja estable, función cognitiva preservada, tener buena percepción de imagen corporal, hábitos saludables, estar en una relación estable hace menos de 5 años [18,21,23,24].

Mitos y creencias sobre la sexualidad en las personas mayores

Diferentes estudios mencionaron la existencia de mitos asociados a la sexualidad en la vejez [19–22,26,27]. Ricoy-Cano *et al* [20], analizaron la afectación de la imagen y el deseo sexual en personas mayores, producto de mantener relaciones sexuales activas y practicar la masturbación, en tanto se les consideraba personas asexuales.

Ricoy-Cano *et al*, también encontraron que mujeres con baja educación e ingresos económicos reducidos, eran educadas y obligadas a satisfacer sexualmente a los cónyuges, exacerbado por la influencia y estigmatización de ideas religiosas o estereotipos de género. Estas personas mayores relacionaban las enfermedades con fragilidad [41], ansiedad, discordia marital, aislamiento, alteración de las relaciones sexuales, insatisfacción y pérdida de la salud sexual.

Bortolozzi y Ramos [26], reafirman la visión social de “asexualidad” en este ciclo vital, lo que es el resultado de una historia regulada por códigos y estándares socio normativos y por mitos o creencias que afectan la salud sexual. Esto coincide con González y Guerrero [25] respecto de estereotipos de los

que son objetos, que aunque sea reconocida esta importancia, el tema es invisibilizado por la sociedad y los consanguíneos.

Torres y Rodríguez [19] estudiaron personas mayores institucionalizadas, y analizaron las causas de la pérdida de libertad de la expresión sexual y el término de la vida sexual para evitar juzgamientos (familia y personal de los centros). En las mujeres mayores que seguían la doctrina de la Iglesia Católica, la finalidad de las relaciones sexuales era la concepción y no el placer. Este último se asociaba al deber de esposa más que el goce personal y de pareja.

Personas mayores, VIH/SIDA positivos y minorías sexuales

En general, las personas mayores VIH positivos se contagian previo a este ciclo vital y reconocen haber tenido poca educación preventiva por el personal de salud, donde el deseo sexual es vulnerado por la percepción de estigmatización de la enfermedad [19].

De igual forma, para Bortolozzi y Ramos [26] la edad media de las personas mayores con VIH/SIDA encontradas se ubicó entre los 60 y 69 años. Estas personas se contagiaban previo a este ciclo vital, con igual frecuencia entre hombres y mujeres, con diagnósticos tardíos, estigmatización psicosocial, agravados por factores de riesgo socioeconómicos y educativos, temor a la falta de confidencialidad e incertidumbre en la propia sexualidad.

Bortolozzi y Ramos analizaron la alta vulnerabilidad de las personas mayores a infecciones de transmisión sexual como el VIH/SIDA, quienes poseían escasa información y pérdida de la adherencia a las prácticas preventivas. Los profesionales de la salud invisibilizaban la vida sexual en la vejez; con falta de políticas públicas orientadas a programas preventivos y asistenciales para minimizar el aislamiento, soledad, miedo y vergüenza ante los prejuicios.

De Moura Sa *et al* [28], analizaron la importancia de la educación médica sanitaria en la adultez mayor. Para el caso de VIH/SIDA, otros autores describieron resultados efectivos con la validación de cartillas educativas para la prevención de esta enfermedad, preservación de la privacidad, aclaración de dudas y fortalecer conocimientos [42].

El personal sanitario y la formación en sexualidad de las personas mayores

Hay consenso en diferentes investigaciones respecto de la falta de preparación y de entrega de contenidos educativos de parte del personal sanitario. Ricoy Cano *et al* [20] exhiben datos respecto al bajo nivel de educación en sexualidad, placer, salud y seguridad sexual durante el envejecimiento en las personas mayores. Dichos déficits educativos para de Souza *et al* influyen en el envejecimiento acelerado, el deterioro de la salud mental y sexual [21,23,24].

Para Bortolozzi *et al*, la falta de educación, la incomodidad de solicitar atenciones de salud y las creencias erróneas de los profesionales de salud, aumentan la probabilidad de conductas sexuales de riesgo. Ello corrobora que las personas mayores piensan que el personal sanitario no se involucra en la salud sexual, no les educan ni atienden las preocupaciones y necesidades sexuales, y requieren acciones preventivas en salud sexual [26].

Por otra parte, Torres y Rodríguez [19], analizaron la falta de educación del personal médico en la vida sexual durante la postmenopausa, los que necesitan ser capacitados en habilidades comunicacionales para que respondan a tales inquietudes en la atención primaria de salud. La capacitación debe incluir aspectos sociales, económicos, psicológicos, cuestiones de género, calidad de salud y condiciones de educación, necesidades que Bortolozzi *et al* [26] también reconocen.

De igual forma, Navarro E [22] analizó lo encontrado por Moana B *et al* [43], sobre un grupo de enfermeras que, a pesar de la experiencia clínica, no tenían preparación para enfrentar una conversación en sexualidad con personas mayores. Este tema les generaba incomodidad, en tanto la preparación en temas de educación sexual se remitía a la anticoncepción y reproducción humana en pacientes más jóvenes, lo que concuerda con Horne M *et al*, respecto a la escasa formación del personal de enfermería y de atención de personas mayores en residencias [31].

Tecnologías de la información y comunicaciones en personas mayores

Según Navarro E [22], existe interés en utilizar nuevas tecnologías de información y comunicaciones orientadas a educar a las personas mayores, lo que incentiva a innovar en procesos de enseñanza-aprendizaje. En este punto es importante no obviar aspectos transculturales y multidimensionales de estas personas, de manera complementaria con el desarrollo de competencias de quienes capacitan, unido con la entrega

de contenidos en un lenguaje sencillo a personas mayores, junto con el uso de tecnologías diversas (computador, DVD, folletos,) que estimulen y motiven con los contenidos enseñados [27,28,30,31].

Para Cardozo *et al* [27] el diseño de prototipos con interfaz adaptado a las necesidades de las personas mayores, permitió mejorar la interacción con las redes sociales por medio de *tablets*. Las redes sociales para Airola E [29] son un importante habilitador para el aprendizaje y uso de tecnologías como eSalud, donde pares y funcionarios de la salud cumplen un rol vital. Por su parte, Lindberg J, Lundgren A [37] declaran como seguras, flexibles, útiles para agendar horas, enseñar, entregar información, y realizar video llamadas y video consultas.

Sin embargo, se han identificado barreras para el uso de tecnologías que se relacionan con el nivel educativo de las personas mayores y con el aprendizaje de nuevas tecnologías. Algunas barreras frecuentes en el aprendizaje y uso de las tecnologías en salud fueron problemas cognitivos y auditivos, la falta de conectividad, desarrollo de interfaz simples, falta de señal o *wifi*, ausencia de capacitación previa, la falta de empoderamiento y profesionales de salud no comprometidos [27–29,36,37].

La evidencia también mostró la importancia y efectividad de las tecnologías en entornos rurales. No obstante, también presenta limitaciones propias de la salud de personas mayores como las barreras de acceso, la complejidad en el uso e incorporación a la vida diaria, el diseño y funcionalidad de las tecnologías que no siempre responden a las necesidades de las personas y la falta de autonomía, entre otras [29,30,37].

Existe una brecha de investigación y producción científica con déficit en materias de tecnología orientada a la educación de las personas mayores, con falta de inversión en innovación y evaluación de soluciones tecnológicas. Por ejemplo, hay brechas demostradas de acceso a tecnologías educativas en estos grupos de interés que tienen demandas en materia de salud sexual [29].

Hay escasas intervenciones en personas mayores que promuevan el envejecimiento activo y saludable con nuevas tecnologías, además de posibilitar el aprendizaje, la memorización y la construcción de habilidades específicas. En esta línea, está la educación sexual a grupos dirigidos para difundir información y reflexionar sobre la importancia de prevención de VIH, con entrega de folletos utilizados como material pedagógico en el mismo tema [26].

El soporte telefónico es una tecnología útil que mejora la cobertura de población, disminuye barreras de acceso geográficas y económicas, otorga cercanía y acompaña la relación profesional con las personas mayores [28].

En entornos rurales, el acceso a tecnologías mejora la vida diaria, promueve actividades sociales, actividad física y envejecimiento positivo, entre otros. Además, permiten informar diferentes actividades programadas, entregar noticias o difundir información de las redes en las que participan los grupos

personas mayores, y tomar decisiones en atención de salud [29,30,37].

DISCUSIÓN

La investigación demuestra que la sexualidad en las personas mayores es un tema invisibilizado a nivel social, con baja participación desde las políticas públicas en salud y con falta de preparación del personal sanitario.

Las limitaciones del estudio son no haber tomado un período de tiempo más largo aplicado a otras bases de datos de producción de literatura científica, y no haber encontrado estudios cuantitativos que permitiera analizar heterogeneidad y sensibilidad de los estudios, sobre todo porque hay investigaciones que no son de acceso abierto. Ello impide generalizar resultados en investigaciones como estas.

A pesar de las limitaciones, los resultados encontrados muestran una realidad actualizada de la sexualidad en la adultez mayor, relacionada con calidad de vida sexual, la discriminación, relación con el personal sanitario, acceso a tecnologías y entrega de contenidos educativos, en sintonía con la pregunta y objetivos que la investigación responde.

Diversas investigaciones y autores corroboran la importancia que la sexualidad tiene en este grupo de estudio, en tanto es parte de la calidad de vida sexual, entendida como relaciones de intimidad en pareja, con o sin coito, donde además destacan aspectos emocionales, caricias, apoyo, masturbación, entre otras [17–28,38,39].

Si bien la sexualidad de este grupo de estudio es una necesidad develada, no es menos cierto que existen estigmatizaciones sociales en contra [18,26,44]. La OMS ha puesto el acento en el informe mundial de “edadismo”, entendido como los estereotipos, prejuicios y discriminación dirigidos contra otras personas o autoinfligido por razones de edad. En este caso, se dirigen a personas mayores y que se exacerba por problemas de salud mental, deterioro cognitivo progresivo [40] o discriminación interseccional [45].

El edadismo se observa en instituciones públicas y privadas, que crean y perpetúan disparidades entre grupos sociales, donde los cambios individuales no permiten abordar el edadismo por sí solos. Ello tiene efectos económicos y en la salud de las personas [44,46].

La sociedad y las organizaciones toman conciencia en la actualidad para minimizar los efectos de la discriminación por edadismo o por diferentes condiciones de salud [19,26]. Sin embargo, existe discriminación en personas mayores por parte de profesionales de la salud [47], o hacia minorías sexuales como lesbianas, *gays*, bisexuales y transgéneros (LGBT +), por lo que urgen políticas públicas de inclusión a partir de esta información científica [48,49].

La existencia de mitos y creencias sobre la sexualidad de las personas mayores son una realidad, que están asociados a diferencias socioculturales, económicas, etnográficas, educativas y religiosas, entre otras. Todo esto convive con el personal de

salud poco capacitado, con brechas sanitarias preventivas y asistenciales en la materia [18–22,26,27].

En lo asistencial, el personal médico o sanitario evaden temas de salud sexual, y a veces lo tratan de forma general a partir de otras consultas en salud, con déficits en la orientación y entrega de contenidos educativos [18–22]. Esto es concordante con la falta de preparación o capacitación [43,50], o con actitudes negativas que generan barreras importantes en el abordaje de la sexualidad o salud sexual de las personas mayores [18–22,51].

En complemento, se deben generar programas que mejoren el bienestar sexual y el impacto social en salud de las personas mayores, a través de las determinantes sociales intermedias. Por ejemplo, esto se puede conseguir a través de empresas sociales [52], o con ciudades inteligentes que mejoren la calidad de vida, la sostenibilidad, las oportunidades, el acceso, movilidad y conectividad en los diferentes países de todo el mundo [53].

Las innovaciones en tecnologías digitales son útiles cuando se superan los problemas de conectividad, lo que mejora la vinculación con el medio social, comunitario y familiar a través de redes sociales e innovaciones con tecnología robótica e inteligencia artificial. Estas tecnologías son usadas en smartphones, *tablets*, computadores personales y/o hogares inteligentes [25,32–35,37,50,54], y fueron de gran utilidad durante la pandemia por COVID-19 [36,51].

Los desafíos del Siglo XXI que están relacionados con las personas mayores cobran fuerza en medio de una complejidad social que aumenta. En este contexto, las universidades y los sistemas sanitarios de los países tienen el desafío de generar políticas públicas acordes al aumento de las expectativas de vida de las personas mayores. Esto, para mejorar la calidad de vida, el bienestar biopsicosocial y donde la salud sexual debe ser tomada en cuenta, en tanto es un derecho humano a considerar en este grupo etario. En consecuencia, se coloca un dilema bioético importante como tema de reflexión.

Por lo anterior, es necesario poner en la agenda social el tema de la sexualidad de las personas mayores como parte de las políticas de envejecimiento activo y saludable. Se debe realizar con perspectiva interseccional [55,56], para abordarlo desde distintos enfoques, disciplinas e integralidad.

Al confrontar los resultados encontrados con los objetivos y pregunta de investigación, se pudo conocer investigaciones con evidencia actualizada respecto de diferentes aspectos de la sexualidad de las personas mayores. Sin embargo, las acciones educativas y preventivas enfrentadas con tecnologías digitales en la materia es de baja efectividad, por cuanto en general, los escasos estudios encontrados en el período analizado, muestran que se llega a una baja cobertura poblacional de personas mayores según los objetivos trazados en la investigación.

CONCLUSIONES

La sexualidad en la adultez mayor es un tema emergente a nivel mundial, que debe ser parte de políticas públicas en salud, ya que se relaciona con el bienestar y la calidad de vida sexual de las personas mayores. Este segmento de la población merece

un trato humanizado, con menos edadismo, más inclusividad de las minorías sexuales y etnoculturales que desean vivir una sexualidad libre, con mayor reconocimiento a la intimidad y las prácticas sexuales.

Las innovaciones tecnológicas son en la actualidad parte de la vida diaria de las personas mayores. El acceso a tecnologías mejora la vinculación con el entorno socioambiental y ecosistémico, potencia las redes sociales donde participan con temas de salud, y donde la salud sexual no debe ser la excepción.

La investigación demuestra la escasa evidencia que existe sobre prácticas educativas en temas de sexualidad en la vejez de parte del personal sanitario. Esta brecha aumenta con el bajo desarrollo tecnológico en el área. Ello nos lleva a reflexionar sobre la formación del personal sanitario en esta materia, ya que la necesidad existe y desafía a innovar en lo asistencial, educativo, preventivo y promocional, respecto de las formas tradicionales, con un rol protagónico en lo inter y transdisciplinar.

La práctica laboral de los profesionales de las ciencias de la salud debe mejorar en el primer nivel de atención. Esto es imperativo a partir de una óptima atención de las necesidades de salud sexual de las personas mayores, desde una perspectiva biopsicosocial y centrada en la persona mayor.

Se requieren investigaciones que profundicen esta búsqueda. La entrega de conocimiento en sexualidad de las personas mayores debe realizarse en el pregrado de carreras de las ciencias de la salud y en las especializaciones de posgrado, como programas de sexología, gineco-obstetricia, gerontología, medicina de familia; así como en sociedades científicas relacionadas.

Se requiere más evidencia a nivel nacional sobre cuál es el nivel de acceso y resolución de demandas de atención en sexualidad de las personas mayores en la atención primaria de salud y el primer nivel de atención, en tanto la evidencia internacional muestra barreras a este nivel.

Se sugiere que la comunidad científica profundice investigaciones en sexualidad de las personas mayores en los contextos de educación médica universitaria, a nivel de sistemas de salud con énfasis en el primer nivel de atención y en espacio territorial-comunitario.

Finalmente, es necesario aunar esfuerzos de investigación, cooperación y vinculación entre instituciones que produzcan estrategias y resultados en el territorio, para un mejor abordaje de la sexualidad de las personas mayores en lo educativo, lo asistencial, la inclusión social y comunitaria.

Autoría JAA: conceptualización, metodología, análisis formal, investigación, redacción (revisiones y ediciones), supervisión, investigación, gestión de datos, preparación de manuscrito (desarrollo del borrador original). ASDS: metodología, investigación, redacción (revisiones y ediciones). MAC: metodología, investigación, redacción (revisiones). DTR: metodología, investigación, redacción (revisiones).

Agradecimientos Se agradece al programa de ayudantes alumnos(as) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, que permite el proceso de enseñanza-aprendizaje en investigación entre estudiantes de pregrado (4° año de Medicina) y el investigador principal.

Conflictos de intereses Los autores declaran no tener conflictos de intereses con la materia de este artículo.

Financiamiento Facultad de Medicina de la Universidad de Chile, Departamento de Extensión y Vinculación con el Medio; Fondos concursables 2022-2023, centro ejecutante 570377.

Idioma del envío Español.

Origen y revisión por pares No solicitado. Con revisión por pares externa por cuatro pares revisores, a doble ciego.

REFERENCIAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Santiago; 2022. <https://www.cepal.org/es/publicaciones/48567-envejecimiento-america-latina-caribe-inclusion-derechos-personas-mayores>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). In: Década de Envejecimiento Saludable 2020 [Internet]. 2030. https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25
3. Huenchuan S. Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos. CEPAL. 2018. https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/44369/1/S1800629_es.pdf <https://doi.org/10.18356/19532890-es>
4. Albala C. EL ENVEJECIMIENTO DE LA POBLACIÓN CHILENA Y LOS DESAFÍOS PARA LA SALUD Y EL BIENESTAR DE LAS PERSONAS MAYORES. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2020;31: 7–12. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2019.12.001>
5. Apella I, Packard T, Joubert C, Zumaeta M. Retos y Oportunidades del envejecimiento en Chile. Grupo Banco Mundial. 2019. <https://documents1.worldbank.org/curated/es/591471558704698806/pdf/Retos-y-Oportunidades-del-Envejecimiento-en-Chile.pdf>
6. In: World report on ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
7. Macleod A, McCabe MP. How Well Do Measurement Scales Reflect the Actual Experience of Sexuality in Mid-Life and Beyond? *Sex Med Rev*. 2019;7: 29–45. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2018.04.004>
8. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Ayalon L, Benyamini Y, Biermann V, Coffey A, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Cult Health Sex*. 2019;21: 293–308. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
9. Organización Panamericana de la Salud. In: Salud sexual y reproductiva. Salud y derechos sexuales en el curso de la vida; 2023 [Internet]. <https://www.paho.org/es/temas/salud-sexual-reproductiva>
10. Sinković M, Towler L. Sexual Aging: A Systematic Review of Qualitative Research on the Sexuality and Sexual Health of

- Older Adults. *Qual Health Res.* 2019;29: 1239–1254. <https://doi.org/10.1177/1049732318819834>
11. Chile y sus Mayores. Quinta encuesta nacional de calidad de vida en la vejez. In: Chile [Internet]. 2019. http://www.senama.gob.cl/storage/docs/QUINTA_ENCUESTA_NACIONAL_DE_CALIDAD_DE_VIDA_EN_LA_VEJEZ_2019._CHILE_Y_SUS_MAYORES_2019.pdf
 12. Jia X, Pang Y, Liu LS. Online Health Information Seeking Behavior: A Systematic Review. *Healthcare (Basel).* 2021;9. <https://doi.org/10.3390/healthcare9121740>
 13. Schiavenato M, Chu F. PICO: What it is and what it is not. *Nurse Educ Pract.* 2021;56: 103194. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2021.103194>
 14. de Jong Y, van der Willik EM, Milders J, Voorend CGN, Morton RL, Dekker FW, et al. A meta-review demonstrates improved reporting quality of qualitative reviews following the publication of COREQ- and ENTREQ-checklists, regardless of modest uptake. *BMC Med Res Methodol.* 2021;21: 184. <https://doi.org/10.1186/s12874-021-01363-1>
 15. Noyes J, Booth A, Flemming K, Garside R, Harden A, Lewin S, et al. Cochrane Qualitative and Implementation Methods Group guidance series-paper 3: methods for assessing methodological limitations, data extraction and synthesis, and confidence in synthesized qualitative findings. *J Clin Epidemiol.* 2018;97: 49–58. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.06.020>
 16. Gerchow L, Burka LR, Miner S, Squires A. Language barriers between nurses and patients: A scoping review. *Patient Educ Couns.* 2021;104: 534–553. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.09.017>
 17. Gewirtz-Meydan A, Hafford-Letchfield T, Ayalon L, Benyamini Y, Biermann V, Coffey A, et al. How do older people discuss their own sexuality? A systematic review of qualitative research studies. *Cult Health Sex.* 2019;21: 293–308. <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1465203>
 18. López-Ramos H, Medina-Rico M, Hernandez P, Silva JM. Sexualidad en el adulto mayor, conductas y retos – revisión de la literatura. *Urol Colomb.* 2019;28: 121–129. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1645849.pdf> <https://doi.org/10.1055/s-0038-1645849>
 19. Sara TM, Beatriz RM. Percepciones de la sexualidad en personas mayores: una revisión sistemática de estudios cualitativos. *Rev Esp.* 2019. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100105
 20. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, Fuente-Robles YMDL. Factors Conditioning Sexual Behavior in Older Adults: A Systematic Review of Qualitative Studies. *J Clin Med.* 2020;9. <https://doi.org/10.3390/jcm9061716>
 21. de Souza Júnior EV, Sterline S, dosC, de Moura Peloso-Carvalho B, Lais L, Okino Sawada N. Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil. *Enferm Glob.* 20: 170–216. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400170&lng=es <https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>
 22. Navarro E. In: Intervenciones para mejorar la sexualidad en adultos mayores: una revisión bibliográfica [Internet]. 2021. <http://hdl.handle.net/10045/119583>
 23. Souza Júnior EV de, Siqueira LR, Silva Filho BF da, Chaves ÂB, Santos JS dos, Guedes CA, et al. Effects of experiences in sexuality on anxiety and quality of life of elderly people. *Esc Anna Nery.* 2022. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0371> <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2021-0371>
 24. deEV, Pires Cruz D, Fernandes da Silva Filho B B, dos SantosC, Reis Siqueira L, Okino Sawada N. Influencia de la sexualidad en la salud mental de las personas mayores. *Enferm.* <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/view/46101>
 25. González-Soto CE, Guerrero-Castañeda RF. ANÁLISIS DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA DE LA SEXUALIDAD DEL ADULTO MAYOR: UNA REVISIÓN INTEGRATIVE. *Rev baiana enferm.* 36. <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38080> <https://doi.org/10.18471/rbe.v36.38080>
 26. Bortolozzi AC, Netto T de CR. Saúde sexual e envelhecimento: revisão da literatura e apontamentos para a Educação Sexual. *Rev Ibe Est Ed.* 2020;15: 2699–2712. <https://periodicos.fclar.unesp.br/iberoamericana/issue/view/809> <https://doi.org/10.21723/riaee.v15iesp4.14516>
 27. Cardozo C, Martín A, Saldaño V, Gaetán G. In: Una propuesta para mejorar la experiencia de los adultos mayores con las redes sociales [Internet]. <https://www.tecnologia-ciencia-educacion.com/index.php/TCE/article/view/445>
 28. Sá GG de M, Silva FL, Santos AMRD, Nolêto JDS, Gouveia MT de O, Nogueira LT. Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2019;27. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M4Cd38FNHTQqG3DkmW8YTHx/?lang=es&format=pdf> <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>
 29. Airola E. Learning and Use of eHealth Among Older Adults Living at Home in Rural and Nonrural Settings: Systematic Review. *J Med Internet Res.* 2021;23: e23804. <https://doi.org/10.2196/23804>
 30. García AM, Urrías F. Aplicación de Tecnologías para Personas Mayores en el Entorno Rural: Revisión Bibliográfica. *Journal of Digital Media and Interaction.* 2020;3(9):23–39. <https://doi.org/10.34624/jdmi.v3i9.19443>
 31. Horne M, Youell J, Brown LJE, Simpson P, Dickinson T, Brown-Wilson C. A scoping review of education and training resources supporting care home staff in facilitating residents' sexuality, intimacy and relational needs. *Age Ageing.* 2021;50: 758–771. <https://doi.org/10.1093/ageing/afab022> <https://doi.org/10.1093/ageing/afab022>
 32. Hunsaker A, Hargittai E. A review of Internet use among older adults. *New Media & Society.* 2018;20: 3937–3954. <https://doi.org/10.1177/1461444818787348> <https://doi.org/10.1177/1461444818787348>
 33. Casado Muñoz R, Lezcano Barbero F. Inclusión digital y envejecimiento activo: la participación de los mayores en las

- redes sociales / Digital inclusion and active aging: the participation of the elderly in social networks. RIFIE. 47: 113. <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/AA/issue/view/996> <https://doi.org/10.17811/rifie.47.1.2018.113-122>
34. Zhao YC, Zhao M, Song S. Online Health Information Seeking Behaviors Among Older Adults: Systematic Scoping Review. *J Med Internet Res.* 2022;24: e34790. <https://doi.org/10.2196/34790>
 35. Reyshav I, Najami I, Raban DR, McHaney R, Azuri J. The impact of media type on shared decision processes in third-age populations. *Int J Med Inform.* 2018;112: 45–58. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.01.004> <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2018.01.004>
 36. Li W, Shen S, Yang J, Guo J, Tang Q. Determinants of Satisfaction With Hospital Online Appointment Service Among Older Adults During the COVID-19 Pandemic: A Cross-Sectional Study. *Front Public Health.* 2022;10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853489> <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.853489>
 37. Lindberg J, Lundgren AS. The affective atmosphere of rural life and digital healthcare: Understanding older persons' engagement in eHealth services. *Journal of Rural Studies.* 2022;95: 77–85. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0743016722001814> <https://doi.org/10.1016/j.jrurstud.2022.07.020>
 38. Palacios-Ceña D, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C. Sexual behaviors among older adults in Spain: results from a population-based national sexual health survey. *J Sex Med.* 2012;9: 121–9. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2011.02511.x>
 39. Wang V, Depp CA, Ceglowski 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.* 2015;23: 227–33. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2014.03.006>
 40. Burks HB, des Bordes JKA, Chadha R, Holmes HM, Rianon NJ. Quality of Life Assessment in Older Adults with Dementia: A Systematic Review. *Dement Geriatr Cogn Disord.* 2021;50: 103–110. <https://doi.org/10.1159/000515317>
 41. Zúñiga MP, García R, Araya AX. Quality of life among frail older people. *Rev Med Chil.* 2019;147: 870–876. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000700870>
 42. Cordeiro LI, Lopes T de O, Lira LE de A, Feitoza SM de S, Bessa MEP, Pereira MLD, et al. Validation of educational booklet for HIV/Aids prevention in older adults. *Rev Bras Enferm.* 2017;70: 775–782. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>
 43. Moana B, Crawford R, Isaac D. Discussing sexual health with older clients: Are primary health care nurses sufficiently prepared? *Whitireia Nursing and Health Journal.* : 63–67. <https://search.informit.org/doi/10.3316/informit.519312299972755>
 44. In: Organización Panamericana de la Salud. Informe mundial sobre el edadismo [Internet]. Washington, D.C; 2021. <https://doi.org/10.37774/9789275324455>
 45. Lu P, Kong D, Shelley M, Davitt JK. Intersectional Discrimination Attributions and Health Outcomes Among American Older Adults: A Latent Class Analysis. *Int J Aging Hum Dev.* 2022;95: 267–285. <https://doi.org/10.1177/00914150211066560>
 46. Ritzer G, Rojek C, editors. *Sexism. The Blackwell Encyclopedia of Sociology.* Hoboken (NJ): Wiley; 2019. <https://doi.org/10.1002/9781405165518>
 47. Medina Fernández JA, Medina Fernández IA, Sosa Cárdenas R, Fajardo Ramos E, Torres Obregon R, Medina Fernández AC. Actitudes de los profesionales de enfermería de práctica clínica y comunitaria hacia la sexualidad en la vejez. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería.* 2020: 1–8. <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1788>
 48. Westwood S, Willis P, Fish J, Hafford-Letchfield T, Semlyen J, King A, et al. Older LGBT+ health inequalities in the UK: setting a research agenda. *J Epidemiol Community Health.* 2020;74: 408–411. <https://doi.org/10.1136/jech-2019-213068>
 49. Bloemen EM, Rosen T, LoFaso VM, Lasky A, Church S, Hall P, et al. Lesbian, Gay, Bisexual, and Transgender Older Adults' Experiences With Elder Abuse and Neglect. *J Am Geriatr Soc.* 2019;67: 2338–2345. <https://doi.org/10.1111/jgs.16101>
 50. Montenegro Martínez G, Carmona Montoya A, Franco-Giraldo Á. Models for public health policy analysis reported in scientific publications. *Gac Sanit.* 2021;35: 270–281. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.11.007>
 51. Isaac Caro A. The role of prison nursing: an integrative review. *Rev Esp Sanid Penit.* 2021;23: 76–85. <https://doi.org/10.18176/resp.00034>
 52. Henderson F, Steiner A, Mazzei M, Docherty C. Social enterprises' impact on older people's health and wellbeing: exploring Scottish experiences. *Health Promot Int.* 2020;35: 1074–1084. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz102>
 53. Ivan L, Beu D, van Hoof J. Smart and Age-Friendly Cities in Romania: An Overview of Public Policy and Practice. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17. <https://doi.org/10.3390/ijerph17145202>
 54. Latikka R, Rubio-Hernández R, Lohan ES, Rantala J, Nieto Fernández F, Laitinen A, et al. Older Adults' Loneliness, Social Isolation, and Physical Information and Communication Technology in the Era of Ambient Assisted Living: A Systematic Literature Review. *J Med Internet Res.* 2021;23: e28022. <https://doi.org/10.2196/28022>
 55. Heard E, Fitzgerald L, Wigginton B, Mutch A. Applying intersectionality theory in health promotion research and practice. *Health Promot Int.* 2020;35: 866–876. <https://doi.org/10.1093/heapro/daz080>
 56. Lu P, Kong D, Shelley M, Davitt JK. Intersectional Discrimination Attributions and Health Outcomes Among American Older Adults: A Latent Class Analysis. *Int J Aging*

Hum Dev. 2022;95: 267–285. <https://doi.org/10.1177/00914150211066560>

Literature review on sexuality in the elderly: What is being taught and with what technologies

ABSTRACT

Chile is facing an increasingly aging population and, with it, changes in its demographic, epidemiological, and healthcare structure. As a result, the sexual health of the elderly is an emerging area at the social level and in healthcare systems. This research aims to identify general aspects of sexuality in the elderly and learn about educational content delivered to this group using digital technologies. To do this, we proposed a review of scientific literature on the subject between January 1st, 2018, and December 31st, 2022, in the databases Web of Science, MEDLINE/PubMed, LILACS, Cochrane, Scopus, and Google Scholar. The articles found, and the emerging information was analyzed. A total of 1573 articles were found, of which 21 papers were finally included, 11 with qualitative methodology, six quantitative, and four mixed. In addition, nine addressed the area of sexuality, and 12 focused on technological innovations for the elderly. Sexuality is a growing topic worldwide, carrying with it sociocultural beliefs associated with dogmatic opinions and myths, with discrimination against this age group, especially if they belong to sexual minorities. This group also has better access to new digital technologies that facilitate access to training, social integration, and timely healthcare. Scientific evidence shows that the sexuality of the elderly is a topic of global interest, invisibilized, with low education and training of healthcare workers. The latter are neither informed nor able to solve the reasons for consultation in the traditional way or with new digital health technologies.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.