



## INTRODUCCIÓN

La Valoración Geriátrica Integral (VGI) es un “proceso diagnóstico de evaluación del mayor multidimensional e interdisciplinario, diseñado para identificar y cuantificar los problemas físicos, funcionales, psíquicos y sociales que pueda presentar el anciano, con la finalidad de elaborar un plan exhaustivo de intervención, tratamiento y seguimiento a largo plazo así como la óptima utilización de recursos para afrontarlos”.

Dentro de la VGI hay que incluir la sexualidad, ya que forma parte del ser humano como totalidad, pero en la vejez, es un área especialmente maltratada, poco conocida y entendida por todos los ámbitos (la sociedad, los propios ancianos e incluso los profesionales de la salud). Todavía y de manera equívoca, se cree que no existe en el anciano actividad sexual y que, cuando se presenta, es de tipo morboso y patológico.

La sexualidad es un elemento fundamental en la buena calidad de vida de los ancianos, por lo que se hace necesario el conocimiento de algunos factores que permitan poder brindarles una atención óptima e integral. No hay edad en la que la actividad sexual, los pensamientos o el deseo finalicen.

## ACTUACIÓN ENFERMERA

La valoración de la sexualidad en el anciano incluye un enfoque múltiple, pues más que una afectación intrínseca, lo que existe es una acumulación de factores que influyen de forma negativa sobre la actividad sexual.

El profesional enfermero debe conocer y ofrecer una información adecuada sobre las consecuencias de determinadas enfermedades, fármacos e intervenciones quirúrgicas que afectan a la función sexual; incluso sobre cambios fisiológicos previsibles al envejecer y modelos sexuales más adecuados a ellos; e incorporar la actividad sexual en las personas mayores a la educación sanitaria y al trabajo comunitario. Todo esto desde una perspectiva de atención integral al anciano.

La función e integridad sexual de los ancianos debe ser abordada dentro de un protocolo. Para ello empezaremos con la realización de una VGI:

- ❖ **Valoración clínica:** *i) Anamnesis:* enfermedades, antecedentes personales y medicación; y *ii) Exploración física:* tras realizarla debemos informar al mayor de los cambios fisiológicos que suelen darse en el anciano (véase tabla 1).
- ❖ **Valoración funcional:** A través de escalas de las ABVD como la Escala de Barthel, Escala de Incapacidad de la Cruz Roja, o Índice de Katz, entre otras; y de las AIVD como la Escala del Centro Geriátrico de Filadelfia, Test de Estado Funcional de Salud, OARS, entre otras. Y tendremos en cuenta e informaremos al paciente de los cambios funcionales que se dan en el anciano (véase tabla 2).
- ❖ **Valoración del estado cognitivo:** Por medio de escalas tales como Test de Pfeiffer, Mini-Mental State Examination o AMT, entre otras.
- ❖ **Valoración afectiva:** Se basa fundamentalmente en la objetivación y cuantificación de depresión y ansiedad, nos ayudaremos de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage y del Rating Scale for Depression de Hamilton.
- ❖ **Valoración social:** No se suelen emplear de forma rutinaria instrumentos de medida para esta valoración, pero una falta de detección y corrección de problemas sociales puede determinar el fracaso del plan de cuidados.

Tras obtener la VGI, podemos identificar diagnósticos relacionados con la sexualidad, realizar cuidados específicos y evaluar resultados.

Tabla 1

### Cambios fisiológicos en el anciano

HOMBRES	MUJERES
Mayor ángulo peneoabdominal durante la erección	Disminución progresiva del tamaño de los ovarios
	Atrofia de labios mayores, del endometrio y la mucosa del cérvix
Disminución del tamaño de los testículos	Vagina más corta y menos elástica. Disminuye la lubricación y el grado de acidez, siendo la mucosa más delgada y friable
	Reducción y adelgazamiento del vello púbico
Cambios en la figura corporal	Trompas de Falopio filiformes
	Cambios en la figura corporal

Tabla 2

### Cambios funcionales en el anciano

HOMBRES	MUJERES
Disminuyen los niveles de testosterona	Disminuyen los niveles de estrógenos y andrógenos
Menor sensibilidad peneana	Penetración más difícil y dolorosa debido a la atrofia y a la menor lubricación vaginal
Erección más lenta y menos turgente	Menor intumescencia del clítoris y la plataforma vaginal
Menor necesidad física de eyacular	Aceleración del descenso postcoital
Retraso de la eyaculación y menor volumen de esperma eyaculado	Tensión muscular en el coito
Disminución de número e intensidad de contracciones orgásmicas	Disminución de número e intensidad de contracciones orgásmicas

## CONCLUSIONES

Una buena salud sexual incrementa la calidad de vida de nuestros mayores por lo que es muy importante realizar un protocolo, con un enfoque biopsicosocial de la sexualidad.

Para todo esto hay que profundizar en la formación de los profesionales sanitarios en este terreno e incorporar la evaluación de la función sexual en la VGI, porque si reflexionamos: ¿Cuántos de nosotros preguntamos a un diabético en los controles, por su función eréctil?, ¿O a una mujer posmenopáusica si tiene molestias en el coito?, ¿Conocemos bien los fármacos que pueden afectarla?, ¿Nos planteamos que la pérdida de su actividad sexual puede ser un problema de primer orden para un anciano, y producirle un deterioro importante en su calidad de vida e incluso en su estado de salud?