

Visión profesional sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas: una síntesis temática cualitativa

Professionals' view of sexuality in institutionalized older people: a qualitative thematic synthesis

Cristina Fuente Mansilla¹
Beatriz Rodríguez-Martín^{1,2,*}

1. Centro de Estudios Sociosanitarios. Universidad de Castilla-La Mancha. Cuenca. España.
2. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Castilla-La Mancha. Talavera de la Reina. Toledo. España.

*Autor para correspondencia.
Correo electrónico: Beatriz.RMartin@uclm.es (B. Rodríguez Martín).

Recibido el 1 de agosto de 2018; aceptado el 3 de septiembre de 2018

RESUMEN ABSTRACT

Introducción: Las respuestas de los profesionales de los centros de cuidados de larga duración ante la manifestación de comportamientos sexuales en residentes son muy variadas, primando actitudes y prácticas negativas. Además, su nivel de conocimientos en este tema es bastante limitado. **Objetivos:** Sintetizar y analizar la evidencia disponible acerca de las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas en centros de cuidados de larga duración. **Métodos:** Revisión sistemática de artículos cualitativos publicados en inglés o castellano hasta mayo de 2017 en Medline, Scopus, Web of Science, Consejo Superior de Investigaciones Científicas, CUIDEN, ProQuest, PsycINFO y CINHALL que indagaran en las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas. **Resultados:** Seis artículos cumplieron los criterios de inclusión. Las siguientes categorías explicaban las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad: la influencia de estereotipos negativos, la presión de las reacciones e interpretaciones profesionales, la interferencia familiar, la necesidad de privacidad, la necesidad de regular la expresión sexual y el manejo de la sexualidad en personas con demencia, lesbianas, gais o bisexuales. **Conclusiones:** Existe una falta de respuesta estándar, de conciencia y de conocimientos de los profesionales ante las situaciones sexuales en personas mayores institucionalizadas. Es necesario establecer directrices que promuevan un enfoque común en los centros y la reducción de prácticas potencialmente perjudiciales.

PALABRAS CLAVE: Anciano, hogares para ancianos, investigación cualitativa, percepción, sexualidad.

Introduction: Long-Term Care workers responses to the manifestations of residents' sexual behavior are very varied, prevailing negative attitudes and practices. Moreover, their level of knowledge in this subject is quite limited. **Objectives:** To synthesize and analyse the available evidence regarding professionals' perceptions about the sexuality of institutionalized older people in Long-Term Care institutions. **Method:** A systematic search of articles published in English or Spanish exploring the perceptions of professionals about the sexuality of institutionalized older people was carried out until May 2017 in Medline, Scopus, Web of Science (WOS), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), CUIDEN, ProQuest, PsycINFO, and CINHALL. **Results:** Six studies met the inclusion criteria. Professionals' perceptions were grouped in the following categories: the influence of negative stereotypes, the pressure of professionals' reactions and interpretations, family interference, need for privacy, need for regulation of sexual expression and the management of sexuality in people with dementia, lesbian, gay or bisexual. **Conclusion:** There are a lack standard response and awareness and a knowledge gap of professionals in response to sexual situations in institutionalized older people. It is necessary to establish guidelines promoting a common approach in the institutions and a reduction of harmful practices.

KEYWORDS: Aged, homes for the aged, perception, qualitative research, sexuality.

■ INTRODUCCIÓN

Aunque la sexualidad es parte significativa de la atención global a las personas mayores, estudios previos muestran que las necesidades sexuales de las personas mayores institucionalizadas en centros de cuidados de larga duración (CCLD) suelen recibir escasa atención, siendo la sexualidad un componente de la satisfacción con la vida habitualmente ignorado¹⁻³.

El interés de las personas mayores institucionalizadas por la expresión de su sexualidad es generalmente percibido por familiares y profesionales de los CCLD como problemática⁴. Así, estudios previos muestran la frecuencia de actitudes y prácticas profesionales negativas ante la manifestación de comportamientos sexuales de los residentes⁵.

Las respuestas de los profesionales ante situaciones sexuales de los residentes son a menudo inconscientes y están determinadas por sus actitudes y percepciones sobre los problemas que generaría la expresión de

la sexualidad de las personas mayores para el profesional, la institución o sus familiares⁶. Así, ciertos profesionales refieren sentirse avergonzados, incomodos y sin saber cómo reaccionar⁷. Además, las percepciones de los profesionales influyen en las respuestas emocionales y en el comportamiento del residente⁸.

Estudios previos que analizan las barreras para la expresión sexual en CCLD destacan las actitudes de los propios residentes hacia la sexualidad y la falta de privacidad de los centros o de comunicación entre profesionales y residentes⁹. También, es conocido que las actitudes profesionales hacia la sexualidad son una barrera para la expresión sexual, especialmente en personas mayores lesbianas, gais o bisexuales (LGB)¹⁰.

Aunque no existe consenso sobre la posible relación entre el grado de conocimientos del profesional y sus actitudes, la mayoría de los estudios apuntan que el nivel de conocimientos de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores es bastante limitado. Además, ciertos profesionales consideran que la sexualidad no se incluye en sus competencias profesionales^{3,5,7}. Otros estudios que incorporan programas educativos para mejorar conocimientos y actitudes profesionales sobre la sexualidad muestran una relación positiva entre tener mayores conocimientos, actitudes y creencias más permisivas hacia la sexualidad en personas mayores, incluyendo temas relacionados con parejas del mismo sexo o la sexualidad en personas con demencia^{11,12}.

Hasta donde conocemos, ciertos estudios analizan la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas en CCLD, pero la mayoría se centran en las percepciones de personas mayores institucionalizadas o en comparar percepciones entre residentes y profesionales, y son escasos los estudios que indagan en las percepciones de los profesionales de los CCLD.

■ OBJETIVOS

Sintetizar y analizar la evidencia disponible sobre las percepciones de los profesionales acerca de la sexualidad en personas mayores institucionalizadas en CCLD.

■ MÉTODOS

Estrategia de búsqueda

Se realizó una revisión sistemática tipo síntesis temática de estudios cualitativos que indagaran en las percepciones de los profesionales de los CCLD sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas.

Se realizó una búsqueda sistemática de artículos publicados en inglés o castellano, sin limitación temporal hasta mayo de 2017, en las siguientes bases de datos electrónicas: Medline (PubMed), Scopus, Web of Science (WOS), Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), CUIDEN, ProQuest, PsycINFO y CINHALL. Además, se llevó a cabo una búsqueda de literatura gris (tesis doctorales) y una búsqueda secundaria revisando las referencias de los artículos incluidos. La tabla 1 muestra la cadena de búsqueda utilizada en las diferentes bases de datos.

Para la selección de los artículos se utilizaron los siguientes criterios:

Criterios de inclusión: *a*) estudios cualitativos que indagaran en las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas en CCLD; *b*) estudios que utilizaran métodos mixtos cuando los hallazgos cualitativos fueran reportados y discutidos separadamente, y *c*) estudios publicados en castellano o en inglés. **Criterios de exclusión:** *a*) estudios que incluyeran a personas mayores ingresadas en hospitales geriátricos o psiquiátricos; *b*) estudios que analizaran

Tabla 1. Cadena de búsqueda utilizada en las diferentes bases de datos analizadas

Base de datos	Cadena de búsqueda
MEDLINE (PubMed) PsycINFO	[(Sexual behavior OR Sexuality) AND (aged OR "aged, 80 and over") AND ("Health personnel" OR Staff*) AND ("Long-Term Care" OR "Nursing Home" OR "homes for the aged" OR institutionalization OR asylum) AND (Qualitative Research OR "attitude of health personnel" OR perception OR conceptualization OR view OR opinion)]
Scopus	TITLE-ABS-KEY [{"Sexual behavior" OR Sexuality) AND (aged OR "aged, 80 and over") AND ("Health personnel" OR Staff*) AND ("Long-Term Care" OR "Nursing Home" OR "homes for the aged" OR institutionalization OR asylum) AND ("Qualitative Research" OR "attitude of health personnel" OR perception OR conceptualization OR view OR opinion)]
WOS CINHALL	[(("Sexual behavior" OR Sexuality) AND (aged OR "aged, 80 and over") AND ("Health personnel" OR Staff*) AND ("Long-Term Care" OR "Nursing Home" OR "homes for the aged" OR institutionalization OR asylum) AND ("Qualitative Research" OR "attitude of health personnel" OR perception OR conceptualization OR view OR opinion)]
CSIC	Búsqueda simple: ancianos, sexualidad, cuidados de larga duración, profesionales.
CUIDEN	("Sexualidad") OR ("Ancianos institucionalizados") OR ("Residencias de ancianos") OR ("Profesionales sanitarios") OR ("Investigación cualitativa") OR ("Metodología cualitativa") OR ("Percepción") OR ("Opinión del profesional") OR ("Actitudes")
ProQuest	[(("Sexual behavior" OR Sexuality) AND aged AND ("Health personnel" OR Staff) AND ("Long-Term Care" OR "homes for the aged") AND "Qualitative Research")]

conjuntamente los resultados de profesionales y residentes o familiares; *c*) estudios que analizaran los resultados de una intervención educativa o únicamente compararan resultados pre- y postintervención, y *d*) estudios no disponibles a texto completo.

Evaluación de la calidad

Se evaluó la calidad de los artículos incluidos con los instrumentos CASPe para estudios cualitativos¹³ y COREQ¹⁴.

Extracción de datos

Dos investigadores realizaron de manera independiente la extracción de datos, consensuando posteriormente los resultados. Primero se examinaron los artículos encontrados por título y resumen, y se descartaron aquellos que no cumplían los criterios de inclusión. Luego se examinó el texto completo de los estudios potencialmente relevantes. Además, se eliminaron los estudios duplicados en varias bases de datos. Los artículos incluidos fueron analizados a texto completo, y se extrajo un resumen

estructurado de cada estudio. Se siguieron las recomendaciones de la Declaración ENTREQ para el análisis de los estudios incluidos¹⁵.

Cuestiones éticas

Esta investigación siguió la Declaración de Helsinki. Al ser una revisión sistemática, no se han utilizado pacientes.

■ RESULTADOS

La búsqueda reportó 1.698 artículos potencialmente relevantes, de los cuales 1.666 fueron excluidos por título y resumen. Tras el examen a texto completo de los 32 artículos restantes, se excluyeron 26 artículos que no cumplían los criterios de inclusión. Finalmente, 6 artículos fueron analizados en esta revisión (fig. 1).

Los estudios incluidos utilizaron como perspectiva paradigmática la teoría fundamentada¹ y la fenomenología², mientras que cuatro de ellos no especificaron el paradigma utilizado^{6,10,16,17}.

El tamaño muestral total fue de 111 profesionales de CCLD. Para el cálculo de la muestra total, la muestra de los estudios de Villar et al.^{6,10,16,17} solo se contabilizó una vez, ya que los cuatro estudios utilizaron a los mismos participantes. Todos los estudios incluyeron personal de enfermería (17 enfermeras y 40 auxiliares de enfermería)^{1,2,6,10,16,17}. Además, en algunos estudios también participó personal de dirección (7), terapeutas ocupacionales (10), psicólogos (5), fisioterapeutas (5) o trabajadores sociales (4)^{6,10,16,17}.

Las principales técnicas de recolección de datos utilizadas fueron las entrevistas semiestructuradas^{1,2,6,10,16,17} y los grupos focales¹.

En relación con el emplazamiento, cinco estudios se realizaron en España^{6,10,16,17}, dos en Australia^{1,2} y uno en Suecia¹. En todos los estudios, los profesionales participantes trabajaban en residencias de mayores^{1,2,6,10,16,17}.

Los objetivos de los estudios incluidos estaban encaminados a conocer las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad de las personas mayores institucionalizadas en CCLD, incluyendo la regulación de la expresión sexual, masturbación, sexualidad en personas con demencia o la sexualidad en personas lesbianas, gais o bisexuales (LGB)^{1,2,6,10,16,17}.

Síntesis temática

Tras el análisis de los estudios incluidos emergieron siete categorías que explicaban la evidencia disponible en relación con las percepciones de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas en CCLD.

INFLUENCIA DE LOS ESTEREOTIPOS NEGATIVOS EN LAS PERCEPCIONES DE LOS PROFESIONALES SOBRE LA SEXUALIDAD EN PERSONAS MAYORES

Los estereotipos sociales y las propias creencias de los participantes sobre la sexualidad y el envejecimiento influyeron en la tendencia de los profesionales a ignorar las necesidades sexuales de los residentes, incluso en aquellos casos en los que los residentes tenían a su cónyuge en el centro. Además, en general, la orientación sexual de las personas mayores lesbianas, gais o bisexuales (LGB) estaba lejos de ser tolerada y aceptada por los profesionales y el centro, lo que propiciaba que a menudo su orientación sexual permaneciera oculta.

A pesar de lo anterior, los resultados de los estudios analizados muestran que una minoría de los profesionales percibía un cierto cambio generacional que podría promover la aceptación y normalización de la sexualidad de las personas mayores.

REACCIONES E INTERPRETACIONES DE LOS PROFESIONALES DE CCLD ANTE LA EXPRESIÓN SEXUAL DE LAS PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Las principales respuestas manifestadas por los profesionales ante la expresión sexual de las personas mayores institucionalizadas fueron la acepta-

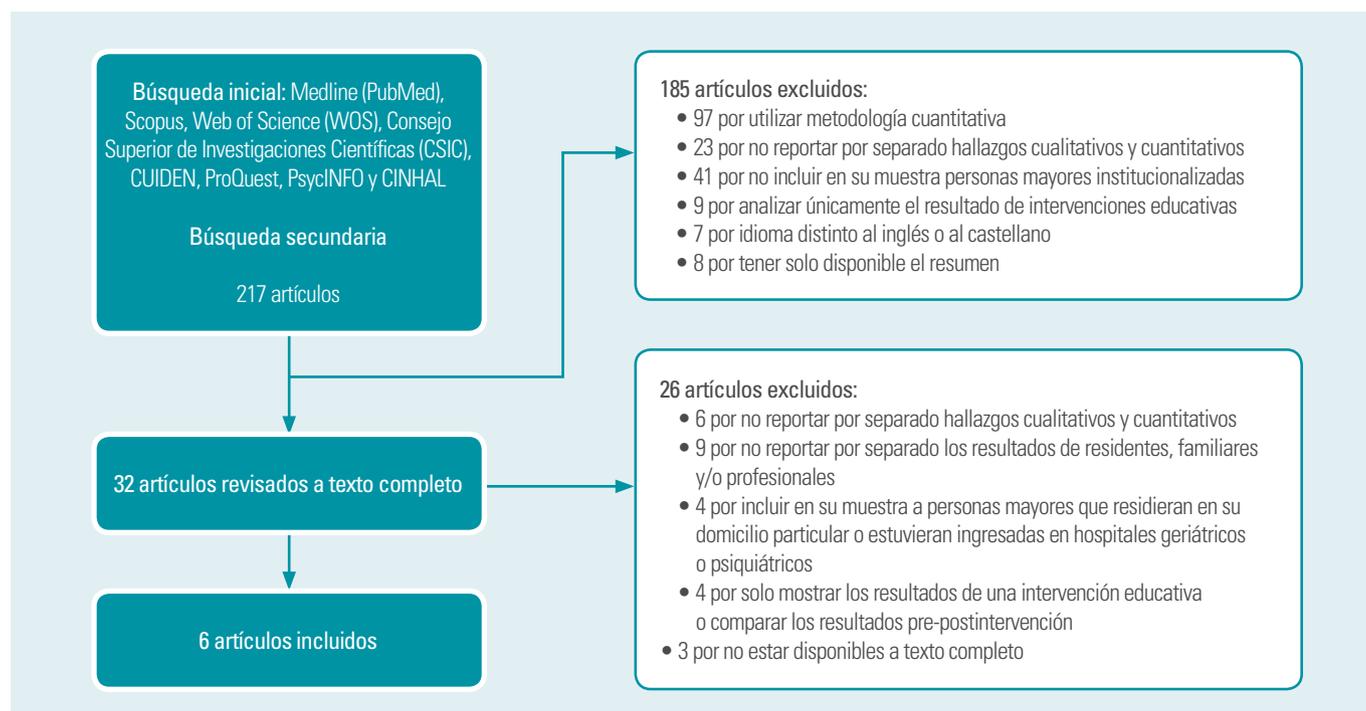


Figura 1. Diagrama de flujo del proceso de selección de artículos.

ción/normalización, la sorpresa y la vergüenza/compasión, y las reacciones más frecuentes ante los comportamientos sexuales fueron: no interferir, disculparse, ayudar, hablar con el residente, informar a otros compañeros o informar a la familia. Para su mejor comprensión, estas interpretaciones han sido divididas en positivas y negativas.

Reacciones e interpretaciones positivas de los profesionales

Las respuestas más frecuentes de los profesionales hacia la sexualidad en personas mayores en CCLD fueron la aceptación y/o la normalización. Además, los profesionales percibieron la sexualidad en personas mayores en CCLD como un evento no esperado, lo que fomentó sus reacciones de sorpresa. Por otra parte, los profesionales refirieron que se sentirían avergonzados por haber invadido la intimidad del residente y que este sentimiento también podría aparecer en el residente al haber sido "pillado".

En relación con las reacciones profesionales para manejar la situación, la mayoría manifestó que evitaría interferir y que se disculparía al tener la sensación de haber invadido la privacidad del residente, mientras que una minoría expresó que hablaría con el residente para pedir explicaciones o le ofrecería ayuda.

Reacciones e interpretaciones negativas de los profesionales

Los profesionales interpretaron las situaciones sexuales como problemáticas y muchos reconocieron que reaccionaron negativamente para evitar su repetición. Así, algunos profesionales afirmaron haber utilizado barreras físicas (cambiar de habitación a los residentes problemáticos o ubicarlos en diferentes partes de la institución) o barreras psíquicas (castigos o amenazas) para evitar la expresión de la sexualidad.

En algunos casos, los profesionales manifestaron su falta de capacitación para manejar estas situaciones consideradas problemáticas, afirmando que pasarían el problema a otros profesionales con mayor conocimiento o responsabilidad. Además, ciertos profesionales consideraron que la sexualidad no era parte principal de la atención o no se incluía en sus competencias.

En relación con la transmisión de información entre profesionales sobre las situaciones de expresión sexual, observamos que cuando se preguntó a los profesionales sobre las reacciones esperadas en sus compañeros de trabajo, los participantes manifestaron que al menos un compañero haría chistes, burlas o bromas sobre la actividad sexual de los residentes.

INFORMACIÓN TRANSMITIDA A LOS FAMILIARES E IMPLICACIÓN FAMILIAR

Los profesionales reconocieron la importancia de contar con los familiares e involucrarlos en la toma de decisiones sobre el comportamiento sexual del residente, aunque también reconocieron que sus opiniones podrían generar conflictos. Además, algunos profesionales consideraron que los familiares tenían derecho a conocer y decidir, derecho reconocido legalmente cuando el familiar era el tutor legal del residente. La necesidad de información fue considerada especialmente importante cuando la familia del residente podría ser fuente potencial de futuros problemas.

NECESIDAD DE PRIVACIDAD DE LOS RESIDENTES PARA LA EXPRESIÓN DE LA SEXUALIDAD

Los profesionales fueron conscientes de la falta de espacios privados en los CCLD. Aunque la necesidad de respetar la privacidad del residente fue aceptada en teoría, los profesionales consideraron que la privacidad relacionada con la sexualidad de los residentes seguía siendo problemá-

tica. Los profesionales percibieron que el diseño actual de los CCLD era muy útil para vigilar a distancia el comportamiento de los residentes en los pasillos. Mientras que, en las habitaciones individuales, cerrar las puertas dificultaba esta observación. Además, los profesionales manifestaron sentirse incómodos con los bajos niveles de privacidad de los centros, afirmando también que en ocasiones no respetaban el espacio privado o la confidencialidad transmitiendo información innecesaria sobre los residentes durante los cambios de turno.

Por otra parte, los profesionales coincidieron en manifestar la necesidad de privacidad durante las situaciones sexuales; así, consideraron que la expresión de la sexualidad debía realizarse solo en la esfera privada. Para conocer las opiniones de profesionales y residentes sobre la intimidad y la privacidad necesaria para la expresión de la sexualidad en personas mayores, los profesionales manifestaron la necesidad de establecer vías de comunicación bidireccional, ofreciendo momentos y espacios de comunicación que permitieran conocer en profundidad las opiniones y necesidades de los residentes.

REGULACIÓN DE LA EXPRESIÓN SEXUAL EN CCLD

Todos los profesionales destacaron la ausencia de regulaciones, normas o protocolos sobre la sexualidad en las personas mayores institucionalizadas, por lo que la expresión de la sexualidad era una necesidad pendiente de regulación. Es destacable que los profesionales no contemplaron la regulación como una norma, sino como una guía para alcanzar un marco común de trabajo. Para el establecimiento de las normas, los profesionales consideraron necesario un trabajo en equipo que integrara profesionales, familiares y residentes y primar las opiniones de los residentes.

MANEJO DE LA SEXUALIDAD EN RESIDENTES CON DEMENCIA

Los profesionales percibieron como casos especiales cuando alguna persona con demencia estaba implicada en una situación sexual. Cuando la situación sexual involucraba a un solo residente con demencia, los profesionales manifestaron la necesidad de hablar con el residente con cognición preservada para conocer la relación, intenciones y qué estaban haciendo, para que el residente pudiera comprender el riesgo de dicha situación, valorando que ese tipo de relaciones estaban desequilibradas.

Además, los profesionales coincidieron en la necesidad de establecer estrategias y planes de actuación en los centros que ayudaran a diferenciar a aquellas personas mayores con demencia que podían dar su consentimiento para mantener una relación sexual de aquellas que no estaban capacitadas.

SEXUALIDAD EN RESIDENTES LESBIANAS, GAIS O BISEXUALES

Respecto a la diversidad sexual, la mayoría de los profesionales respetó que un residente pudiera sentirse atraído por una persona del mismo sexo, y lo consideraron como un hecho normal. Es destacable que la mayoría de los profesionales percibieron que los residentes LGB continuaban ocultando su orientación sexual. Además, algunos profesionales refirieron que aconsejarían a los residentes LGB que mantuvieran oculta su orientación sexual mientras residían en un CCLD para prevenir posibles conflictos o críticas.

■ DISCUSIÓN

La sexualidad en personas mayores institucionalizadas es un tema sensible no abordado abiertamente por los profesionales de los CCLD. Las

actitudes y reacciones de los profesionales ante situaciones sexuales no siempre promueven los derechos y las necesidades sexuales de los residentes. Los resultados de esta revisión sugieren cierta ambigüedad en las percepciones profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas. Mientras que la mayoría de los profesionales reconocen y aceptan en teoría la expresión sexual de los residentes, las situaciones sexuales en CCDL son interpretadas como problemáticas, relegadas a la esfera privada y muchos profesionales reaccionan de manera negativa para evitar que se produzcan o repitan. Además, los profesionales reconocen la falta de conocimientos para el manejo de las necesidades sexuales de los residentes y algunos no las incluyen en sus competencias profesionales.

Como ya ha sido apuntado en estudios previos, nuestros resultados muestran que las percepciones de los profesionales están influenciadas por conceptos erróneos, estereotipos y mitos sobre la sexualidad y el envejecimiento existentes en la sociedad actual⁴.

Siguiendo la línea de estudios previos, los profesionales consideran necesaria cierta privacidad para la expresión de la sexualidad de los residentes. Además, perciben que los CCLD no están diseñados para fomentar momentos íntimos, manifestando que los residentes pueden prever las interrupciones de los profesionales en cualquier momento, siendo común la falta de confidencialidad y de respeto a la intimidad del residente a la hora de transmitir información entre profesionales⁴.

Como ya se ha apuntado, los resultados de esta revisión muestran que los profesionales de los CCLD interpretan las situaciones sexuales como problemáticas y reaccionan de manera negativa para evitar su repetición^{4,7}. Además, ciertos profesionales aconsejan a residentes LGB ocultar su orientación sexual para prevenir críticas o conflictos en el centro, resultado que coincide con otros estudios que apuntan que los residentes LGB pueden sentirse obligados a negar o disfrazar su identidad sexual¹⁸.

En la línea de estudios que han explorado el grado de conocimientos de los profesionales sobre la sexualidad en personas mayores institucionalizadas⁷, los resultados de esta revisión muestran que los profesionales perciben su falta de capacitación para manejar estos problemas. Aunque la falta de formación en materia de sexualidad de los profesionales ha sido dada a conocer en estudios previos^{3,8}, es destacable el hecho de que parte de los profesionales de los estudios analizados consideran que no necesitan formación continuada en esta materia a pesar de reconocer su falta de capacitación, percibiendo que la satisfacción de las necesidades sexuales de las personas mayores no es parte primordial de la atención o no es su competencia.

■ LIMITACIONES Y FORTALEZAS DE LA REVISIÓN

Este estudio ha seguido las recomendaciones de la Declaración ENTREQ¹⁵. Aunque los resultados no permiten generalizar los hallazgos de esta revisión, ese no era el objetivo, sino la comprensión del fenómeno en el contexto de los CCLD.

Una de las limitaciones de este estudio es el alto grado de feminización de las muestras de los estudios incluidos, reflejo de la predominancia de trabajadores de género femenino existente en los CCLD.

Finalmente, los resultados de los estudios de Villar et al.^{6,10,16,17} se obtuvieron tras analizar viñetas con situaciones hipotéticas, por lo que sería posible que las respuestas de los participantes estuvieran influidas por el sesgo de la discapacidad social.

■ CONCLUSIONES

Debido a la gran heterogeneidad de los resultados comunicados, no se encuentra un patrón de actuación común entre los profesionales de los CCLD ante situaciones sexuales de los residentes.

Los resultados de esta revisión muestran la necesidad de promover cambios en las actitudes de los profesionales de CCLD hacia la sexualidad que incluya todos los tipos de parejas, independientemente de su estado civil u orientación sexual. Además, es esencial que la atención en los CCLD garantice el derecho a la privacidad de los residentes. La falta de respuesta estándar de los profesionales ante situaciones sexuales refleja la necesidad de crear unas directrices que promuevan un enfoque de actuación común en los centros y que contribuyan a evitar prácticas potencialmente perjudiciales. La falta de educación sexual y de conciencia de los profesionales refleja la necesidad de capacitar a los profesionales de los CCLD para que puedan comprender las necesidades sexuales de los residentes y resolver eficazmente conflictos o situaciones difíciles. Son necesarias más investigaciones con mayor tamaño y variabilidad muestral para conocer hasta qué punto la sexualidad de los residentes en los CCLD es considerada por los profesionales como un problema y que analicen la efectividad de las intervenciones encaminadas a reconocer el derecho a la sexualidad en personas mayores institucionalizadas ■

Agradecimientos

Agradecemos a la Universidad de Castilla-La Mancha su apoyo a esta investigación.

Conflicto de intereses

Las autoras han declarado no tener ningún conflicto de intereses relacionado con esta investigación.

■ BIBLIOGRAFÍA

- Roach SM. Sexual behaviour of nursing home residents: staff perceptions and responses. *J Adv Nurs*. 2004;48(4):371-9.
- Bauer M. Their only privacy is between their sheets. Privacy and the sexuality of elderly nursing home residents. *J Gerontol Nurs*. 1999;25(8):37-41.
- Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Educ Today*. 2016;40:57-71.
- Rheume C, Mitty E. Sexuality and intimacy in older Adults. *Geriatr Nurs*. 2008;29(5):342-9.
- Villar F, Triadó C, Celdrán M, Fabà J. Sexualidad y personas mayores institucionalizadas: La perspectiva del residente y la perspectiva del profesional. Barcelona: Ministerio de Sanidad servicios Sociales e Igualdad. Inmerso. Universidad de Barcelona; 2011.
- Villar F, Fabà J, Celdrán M, Serrat R. Regulación de la expresión sexual de los mayores ingresados en residencias: la visión de los profesionales. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2014;49(6):272-8.
- Mahieu L, Van Elssen K, Gastmans C, Ephross PH, Fratiglioni L, Ganguli M, et al. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: a literature review. *Int J Nurs Stud*. 2011;48(9):1140-54.
- Elias J, Ryan A. A review and commentary on the factors that influence expressions of sexuality by older people in care homes. *J Clin Nurs*. 2011;20(11-12):1668-76.
- Villar F, Celdrán M, Fabà J, Serrat R. Barriers to sexual expression in residential aged care facilities (RACFs): comparison of staff and residents' views. *J Adv Nurs*. 2014;70(11):2518-27.
- Villar F, Serrat R, Fabà J, Celdrán M. Staff reactions toward Lesbian, Gay, or Bisexual (LGB) people living in Residential Aged Care Facilities (RACFs) who actively disclose their sexual orientation. *J Homosex*. 2015;62(8):1126-43.
- 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(2):82-91.
- Luadgers JW. A study of the knowledge and attitudes of health care providers toward sexuality in institutionalized older persons. ProQuest Dissertations and Theses. University of South Carolina. [Internet] 1995 [acceso el 23 de mayo de 2017]. Disponible en: <https://elibrary.ru/item.asp?id=5651734>
- Cano Arana A, González Gil T, Cabello López JB. CASPe. Plantilla para ayudarte a entender un estudio cualitativo. Guías CASPe de Lectura Crítica de la Literatura Médica. Alicante: CASPe; 2010.
- Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Heal Care*. 2007;19(6):349-57.
- Tong A, Flemming K, McInnes E, Oliver S, Craig J. Enhancing transparency in reporting the synthesis of qualitative research: ENTREQ. *BMC Med Res Methodol*. 2012;12(1):181.
- 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(5-6):819-28.
- Villar F, Celdrán M, Fabà J, Serrat R. Staff attitudes towards sexual relationships among institutionalized people with dementia: does an extreme cautionary stance predominate? *Int Psychogeriatrics*. 2014;26(3):403-12.
- Simpson P, Horne M, Brown LJE, Wilson CB, Dickinson T, Torkington K. Old(er) care home residents and sexual/intimate citizenship. *Ageing Soc*. 2015;37(2):1-23.