



Universitat de Lleida

Sexualidad y Salud Sexual en pacientes con Esquizofrenia: Revisión Bibliográfica

*Sexuality and Sexual Health in Schizophrenia patients:
Bibliographic Review*

Autora: Alba Venegas Fernández

Tutor: Miguel Ángel Escobar Bravo

Trabajo Final de Grado

Grado en Enfermería

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Universidad de Lleida

Curso académico 2019-2020

Mayo 2020

Agradecimientos.

A mi madre, por ser mi pilar fundamental y mi apoyo incondicional, por demostrarme el significado del amor y del esfuerzo. Gracias por aguantarme y demostrarme que siempre hay que luchar.

A mi padre, que desde donde se encuentre sé que estará orgulloso de mi crecimiento personal y profesional durante estos años.

A mis abuelos, Pepe e Isabel, por demostrarme que las cosas solo se logran con esfuerzo y dedicación. Les debo todo.

A mi tutor Miguel Ángel, gracias por la paciencia y por creer en mi y en este proyecto. Ha sido todo un placer.

A mis amigas, por acompañarme en esta aventura y nunca abandonarme en mis peores momentos.

A Fernanda, Diana y Arnulfo, por ayudarme a ser mi mejor versión y a superarme cada día. Gracias por enseñarme lo más bonito que tiene México, vosotros. A *La Pringà*, Cecilia y Pilar, por hacerme siempre un hueco en la mesa y tratarme como una más de la familia y ayudarme en todas mis crisis, siempre os estaré agradecida.

ÍNDICE

1. Introducción	8
2. Objetivos.	10
3. Metodología	10
<i>I. Pregunta de investigación.</i>	10
<i>II. Identificación de los estudios relevantes.</i>	10
<i>III. Selección de estudios.</i>	11
<i>IV. Extracción de datos.</i>	11
<i>V. Resumen de los resultados.</i>	12
4. Resultados.	19
Características de los estudios.	19
Calidad metodológica.	20
Hallazgos.	20
Disfunción sexual.	20
Métodos anticonceptivos y salud sexual.	21
Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).	21
Sexualidad y relaciones íntimas.	22
Violencia sexual.	22
5. Discusión	23
6. Conclusión	27
7. Bibliografía	28
8. Anexos.	31
Anexo 1. Estrategias de búsqueda.	31

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Ilustración 1. Diagrama de flujo (adaptado de Salvador-Oliván).</i>	19
--	----

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Resumen de los artículos incluidos en la revisión</i>	13
<i>Tabla 2. Riesgo de sesgos de los estudios seleccionados. Resultados de la Escala NOS.</i>	18

LISTA DE ABREVIATURAS.

DSM Manual de Diagnóstico y Estadística de Trastornos Mentales (por sus siglas en inglés).

ETS Enfermedades de Transmisión Sexual.

ITS Infecciones de Transmisión Sexual.

NIH Instituto Nacional de Salud (por sus siglas en inglés).

OMS Organización Mundial de la Salud.

SCH Esquizofrenia (del inglés Schizophrenia).

VIH Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

VHB Virus de la Hepatitis B.

VHC Virus de la Hepatitis C.

RESUMEN

Introducción.

La esquizofrenia es un trastorno grave del neurodesarrollo que afecta a la forma en la que las personas sienten, piensan y se comportan. Desde hace tiempo atrás se tiene el falso pensamiento de que estos no tienen conocimiento de su propia sexualidad o que no mantienen relaciones sexuales. Enfermería y los profesionales de salud tienen un papel importante en la preservación de la salud sexual de la comunidad, incluidos los pacientes con patología mental como los diagnosticados de esquizofrenia.

Objetivos.

El objetivo de esta revisión de la bibliografía es conocer los factores externos y/o internos que puedan afectar a la sexualidad y salud sexual de los pacientes con esquizofrenia.

Metodología.

Se realizó una revisión de la bibliografía basada en el modelo de Arskey en las bases de datos Pubmed, Cinahl + y Scopus de los últimos 10 años que guardasen relación con la esquizofrenia, sus subtipos, la sexualidad y el sexo, entre otros términos.

Resultados.

Se obtuvieron un total de 216 artículos de las diferentes bases de datos que tras aplicar los criterios de inclusión quedaron en 14 artículos interesantes para el desarrollo de este trabajo. Los factores de riesgo más comúnmente mencionados en los distintos artículos fueron la disfunción sexual de ambos sexos, el déficit de educación sexual para la prevención de ETS y métodos anticonceptivos, y la violencia sexual.

Conclusiones.

Los datos recopilados en la revisión bibliográfica fueron concluyentes para temas como la disfunción sexual o el déficit de educación sexual en este colectivo. Cabe decir que se debería seguir investigando acerca de la sexualidad y como afecta a los pacientes con esquizofrenia.

Palabras clave.

Esquizofrenia; Sexualidad, Salud Sexual; Factores de riesgo.

RESUM

Introducció.

La esquizofrènia es un trastorn greu del neuro-desenvolupament que afecta a la forma en la que les persones senten, pensen y es comporten. Des de fa temps enrere es te el pensament erroni de que aquest tipus de pacient no te coneixement sobre la seva pròpia sexualitat o que no mantenen relacions sexuals. Infermeria i els professionals de salut tenen un paper important en la preservació de la salut sexual de la comunitat, inclosos els pacients amb patologia mental com els diagnosticats d'esquizofrènia.

Objectiu.

L'objectiu d'aquesta revisió bibliogràfica es conèixer els factors externs i/o interns que puguin afectar a la sexualitat y salut sexual dels pacients amb esquizofrènia.

Metodologia.

Es va realitzar una revisió de la bibliografia basada en el model d'Arskey en les bases de dades Pubmed, Cinahl + i Scopus dels últims 10 anys que guardin relació amb l'esquizofrènia, els seus subtipus, la sexualitat i el sexe, entre altres termes.

Resultats.

Es van obtenir un total de 216 articles de les diferents bases de dades que després d'aplicar els criteris d'inclusió van quedar 14 articles interessants per el desenvolupament d'aquest treball. Els factors de risc més comunament mencionats als diferents articles van ser la disfunció sexual d'ambdós sexes, el dèficit d'educació sexual per a la prevenció d'ITS i mètodes anticonceptius, i la violència sexual.

Conclusions.

Les dades recollides a la revisió bibliogràfica van ser concloents per a temes com la disfunció sexual o el dèficit d'educació sexual en aquest col·lectiu. Es necessari continuar investigant sobre la sexualitat y com afecta als pacients amb esquizofrènia.

Paraules clau.

Esquizofrènia; Sexualitat; Salut Sexual; Factors de risc.

ABSTRACT

Introduction.

Schizophrenia is a serious neurodevelopmental disorder that affects the way people feel, think, and behave. For a long time there has been the false thought that they have no knowledge of their own sexuality or that they do not have sexual activities. The health professionals, especially nursing, have an important role in preserving the sexual health of the community, including patients with mental pathology such as those diagnosed with schizophrenia.

Aim.

The aim of this scoping review is to know the external and internal factors that may affect the sexuality and sexual health of the patients with schizophrenia.

Methods.

A review of the bibliography based on the Arskey model was performed in the databases of Pubmed, Cinahl + and Scopus of the last 10 years related to schizophrenia and its subtypes, sexuality, and sex, among other terms.

Results.

A total of 216 articles were obtained from the different databases, which after applying the inclusion criteria resulted in 14 articles of interest for this work. The most mentioned risk factors in the articles were sexual dysfunction of both sexes, deficits in sex education for Sexual Transmitted Diseases and contraceptive methods, and sexual violence.

Conclusions.

The data collected from the scoping review was conclusive for topics such as sexual dysfunction or sexual education deficit in this type of patient. Further research is needed on sexuality and how it affects to patients with schizophrenia.

Key words.

Schizophrenia; Sexuality, Sexual Health, Risk factors.

1. Introducción

La esquizofrenia es, tal y como define el *National Institute of Mental Health (NIH)* (1), "un trastorno grave del neurodesarrollo que dura toda la vida y que afecta la forma en la que una persona piensa, siente y se comporta". Las personas con esta patología mental pueden padecer síntomas positivos y/o negativos. Los síntomas positivos son aquellos que normalmente no se detectan en las personas sanas, como alucinaciones, delirios y/o trastornos del pensamiento y/o del movimiento. En cambio, los síntomas negativos son la abstinencia social, las dificultades para expresar sentimientos y/o emociones y problemática para realizar las actividades cotidianas. En el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2), o DSM por sus siglas en inglés, se exponen los criterios para diagnosticar la esquizofrenia, siempre acompañados de la valoración de un psiquiatra.

La sexualidad es un concepto diverso y difícil de englobar en una sola definición, según la Real Academia Española (RAE) (3) la sexualidad es el "conjunto de condiciones anatómicas y fisiológicas que caracterizan a cada sexo", aunque también la define como el "apetito sexual, propensión al placer carnal". Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (4) la define como:

"[...]una dimensión fundamental del hecho de ser humano: basada en el sexo, incluye el género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales."

La salud sexual en cambio es el estado de "bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad" (4). Aquí es donde entra el papel de enfermería y del profesional sanitario en general, ya que es una de nuestras capacidades la de conservar la salud de la comunidad, la cual engloba la sexual, y ejercer medidas de prevención para los factores de riesgo que puedan afectar a esta.

Existe el mito de que las personas con esquizofrenia, o patología mental en general, son asexuales o que mantienen relaciones sexuales fuera de lo comúnmente conocido, pero los estudios demuestran que esto no es cierto (5–8). Desde hace mucho tiempo se ha dado por olvidado el tema de la sexualidad y la salud sexual del paciente esquizofrénico, el profesional sanitario no trata el tema o directamente trata como asexual al paciente con patología mental (6), pero no significa que

el paciente no mantenga relaciones sexuales (7), tenga conductas de riesgo no expresadas a los profesionales de la salud o dudas acerca de su sexualidad (8). Es aquí donde radica el motivo de esta revisión bibliográfica. Para detectar y conocer aquello que preocupa al paciente y/o que afecta de forma directa o indirecta para poder ofrecer una atención focalizada en el problema y mejorar así la calidad de vida del paciente.

En este trabajo se ha recopilado la información actual referente a la sexualidad y salud sexual en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos Pubmed, Cinahl + y Scopus con los términos "esquizofrenia" (junto con sus subtipos), sexualidad y sexo, entre otros. Se plantearon unos criterios de inclusión para la selección de los estudios relevantes y se plasmaron sus resultados en este trabajo para finalmente discutir los datos más importantes y resolver la pregunta de investigación.

2. Objetivos.

El objetivo principal de esta revisión bibliográfica es:

- Conocer los factores que afectan a la sexualidad y/o a la salud sexual de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia.

A partir de este, se propusieron objetivos secundarios como:

- Determinar los factores externos que afectan a la sexualidad y la salud sexual del paciente con esquizofrenia como: factores sociodemográficos, estigma de la sociedad, fármacos, entre otros.
- Conocer los factores internos que influyen en la sexualidad y salud sexual de los pacientes esquizofrénicos, por ejemplo, abusos o traumas sexuales previos, visión propia de la enfermedad, entre otros.

3. Metodología

Para la revisión bibliográfica de los artículos publicados a nivel global se aplicó la metodología propuesta por Arskey (9). Esta metodología se basa en la aplicación de cinco pasos: (I) identificar la pregunta de investigación, (II) identificar los estudios relevantes, (III) selección de estudios, (IV) extracción de datos, y (V) resumen de los resultados.

I. Pregunta de investigación.

Se establecieron los objetivos a partir de la redacción de una pregunta de investigación. La pregunta de investigación a la que se ha respondido es: ¿En pacientes con esquizofrenia, qué factores externos y/o internos se asocian a la sexualidad y/o a la salud sexual?

II. Identificación de los estudios relevantes.

Se identificaron los estudios a través de una búsqueda de la bibliografía publicada durante los últimos 10 años, 2010 inclusive. Se aplicaron los términos de búsqueda estandarizados en inglés del *Medical Subject Heading Section (MeSH)* y del *Health Science Descriptors (DeCS)*. Se consultaron las siguientes bases de datos: Cinahl +, Scopus y PubMed; aplicando una estrategia de búsqueda adaptada a cada una de ellas. Los términos principales utilizados en cada estrategia fueron “esquizofrenia” junto con sus subtipos: “trastornos psicóticos”, “esquizofrenia paranoide”, entre

otros; “sexualidad”, “actividad sexual”, “comportamiento sexual”, entre otros relacionados con la sexualidad; y finalmente términos relacionados con la salud sexual como “enfermedades de transmisión sexual”, “sexo seguro”, etc. La estrategia de búsqueda completa se puede consultar en el Anexo 1. Estrategias de búsqueda.anexo 1.

La revisión bibliográfica se llevó a cabo desde noviembre del 2019 hasta el mes de marzo del 2020.

III. Selección de estudios.

Para la selección de los estudios se importaron los 216 resultados obtenidos en las tres bases de datos consultadas a la versión 1.19.4 de Mendeley© (<https://www.mendeley.com>) y se buscaron duplicados entre estos, se descartaron 22 duplicados, dejando 194 artículos. A continuación, se aplicaron los siguientes criterios de inclusión y exclusión para seleccionar los artículos potencialmente relevantes.

- Criterios de inclusión: artículos que incluyan en su muestra pacientes con esquizofrenia y sus subtipos (paranoide, desorganizada, límite, pseudoneurótica, psicótica y pseudopsicopática), que traten aspectos de salud sexual (ETS, embarazos deseados o no deseados, métodos anticonceptivos), que traten la sexualidad (disfunción sexual, autoestima, abusos y/o traumas sexuales). Estudios con una población de mínima de 10 pacientes, por lo tanto: experimentales, cohortes, casos-control, descriptivos.

Una vez aplicado estos criterios y tras realizar las revisiones correspondientes, se incluyeron un total de 14 estudios en esta revisión bibliográfica.

IV. Extracción de datos.

Los 14 artículos incluidos en la revisión, están resumidos en la tabla 1 en la que hay información relacionada con: autor; año de publicación; lugar de estudio; título del estudio; muestra; objetivos del estudio; diseño del estudio; métodos para medir los resultados y, finalmente, los resultados más relevantes.

Finalmente, se utilizó la *Newcastle-Ottawa Scales (NOS)* (10) para evaluar la calidad de cada uno de los artículos, los resultados obtenidos se plasman en la Tabla 2. Esta escala está adaptada para los estudios de cohortes, casos-control y transversales; valora tres aspectos del estudio: la selección, la comparabilidad y la exposición. Cada uno de los aspectos a valorar tiene categorías y por cada

una se añade una estrella. Finalmente, el estudio puede tener un máximo de nueve estrellas, siendo el máximo un estudio muy fiable y de buena calidad.

V. Resumen de los resultados.

Se obtuvieron estudios mayoritariamente observacionales y transversales que trataban la esquizofrenia desde distintas perspectivas sexuales y/o de la sexualidad de los pacientes.

Tabla 1. Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor/año	Población	Objetivos del estudio	Diseño de estudio	Método de medida de resultados	Resultados interesantes
McCann, E. (11) 2010 UK	n= 30 pacientes (20 SCH) Edad: 22-57 años. Consumidores de fármacos neuroalépticos.	-Descubrir experiencias pasadas y presentes de su vida sexual y expectativas de futuro. -Descubrir los obstáculos que impiden la expresión de su sexualidad. -Presentar recomendaciones para la práctica clínica, educación e investigación.	Transversal	Recogida de datos a través de tres escalas: cuestionario demográfico, <i>The Camberwell Assessment of Need (CAN)</i> y <i>Determinants of Sexual Behaviour (DSB)</i> modificada.	- 90% aseguraron una necesidad en cuanto a su expresión sexual. - 83% detectaron necesidad de una relación íntima. - 50% de la muestra cesó la actividad sexual entre 1 y 5 años atrás - Razones principales de cese: la propia enfermedad (17%), divorcio y/o separación (17%) y falta de oportunidades (17%)
Hariri, AG. (12) 2011 Turquía	n= 485 pacientes (88 SCH) Sexo: - 56 mujeres - 32 hombres Edad: 17-58 años	Explorar las conductas sexuales de riesgo de los pacientes con esquizofrenia, trastorno bipolar y adictos a la heroína; y comparar los resultados con los de un grupo sano	Transversal	Dos cuestionarios semiestructurados: (1) datos demográficos y (2) evalúa las conductas sexuales de riesgo.	De los 88 pacientes SCH: - 23 (26.1%) fueron violados, siendo el porcentaje más alto. - 59 (67%) practican sexo no seguro. - Solo 20 (25%) utilizan preservativo. - Ninguno padecía VIH, VHB o VHC.
Shah, SK. (13) 2013 Bharatpur, India	n= 41 pacientes SCH	Evaluar los efectos de los fármacos en la función sexual de los pacientes esquizofrénicos.	Transversal	Aplicación de: <i>Psychotropic related Sexual Dysfunction Questionnaire</i> .	Risperidona como fármaco influyente en la sexualidad de los pacientes: - 55% afirmaron haber sufrido cambios leves en su actividad sexual tras iniciar el tratamiento. - 50% tenía problemas para tener y/o mantener la erección. La mayoría de los pacientes no detectan el problema como disfunción sexual y no les preocupa.
Kheng Yee, O. (14) 2014 Perak, Malasia	n= 111 pacientes SCH masculinos	Determinar la prevalencia de la disfunción sexual	Transversal	Aplicación de la versión validada de la <i>International Index of Erectile Function (Mal-IIEF-15)</i>	- La disfunción sexual varía entre 78.41% a 97.1% siendo la disfunción orgásmica la menos afectada a diferencia de la insatisfacción sexual la más habitual.

Tabla 1 (continuación). Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor/año	Población	Objetivos del estudio	Diseño de estudio	Método de medida de resultados	Resultados interesantes
<p>Özcan, NK. (15) 2014 Turquía</p>	<p>n= 292 pacientes SCH femeninas</p>	<p>Determinar qué problemas presentan las pacientes psiquiátricas en términos de salud reproductiva</p>	<p>Transversal</p>	<p>Utilización de: <i>Questionnaire on Determining Problems in Reproductive Health</i></p>	<p>- El 32.2% de la población de estudio no han recibido información relacionada con la salud sexual antes de su primera relación sexual.</p> <p>El principal método anticonceptivo utilizado es la marcha atrás o coito interrumpido y el 42.8% afirma que su conocimiento acerca de los métodos anticonceptivos ha sido otorgados por vecinos o amigos, solo el 21.9% menciona a un profesional de la salud.</p> <p>La edad media de embarazo es de 20 años y generalmente no deseados.</p> <p>Entre las poblaciones evaluadas, las pacientes con esquizofrenia tienen menos seguimiento prenatal. Además, tienen el segundo puesto en relación con la violencia sufrida por parte de sus parejas</p>
<p>Huguelet, P. (16) 2015 Ginebra</p>	<p>n=18 pacientes SCH femeninas</p>	<p>Conocer los deseos y las prácticas sexuales en pacientes con esquizofrenia femeninas</p>	<p>Estudio de Casos-Controles Retrospectivo</p>	<p>Aplicación de las escalas: <i>Mini-International Neuropsychiatric Interview, Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS), Medication Adherence Rating Scale (MARS), Morningside Rehabilitation Status Scale (MRSS), Childhood Trauma Questionnaire (CTQ); Sexual Desire Scale (SDS), Female Sexual Function Index (FSFI), Multidimensional Sexuality Questionnaire (MSQ).</i></p>	<p>- 23% realizó un aborto voluntario.</p> <p>- Mayor número de pacientes que no practicaban sexo (solas o en compañía) debido a dificultades para excitarse, lubricar, logro de orgasmos y satisfacción durante la práctica sexual.</p> <p>- 65% tenían una autoestima baja, disminución de la motivación y ansiedad sexuales.</p> <p>- 56% sufrieron traumas sexuales en la adolescencia, no relacionado con el descenso de libido o disfunción sexual.</p> <p>- 22% ha hablado de su sexualidad con su psiquiatra y no se sintieron cómodas al hacerlo.</p>

Tabla 1 (continuación). Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor/año	Población	Objetivos del estudio	Diseño de estudio	Método de medida de resultados	Resultados interesantes
M. Simiyon, P.(17) 2016 India	63 mujeres SCH	Descubrir la frecuencia y naturaleza de la disfunción sexual en mujeres con esquizofrenia.	Transversal	Se utilizó: <i>Female Sexual Function Index (FSFI)</i> y escalas estandarizadas para el resto de las variables	<ul style="list-style-type: none"> - 70% de las mujeres presentaron disfunción sexual, sin relación con la duración marital, el tipo de antipsicótico ni síntomas negativos - 100% detectaron descenso del deseo sexual y el 92% dificultades en la lubricación, lo relaciona con una mala calidad del matrimonio.
Baños-Martín, M.M. (18) 2017 España	293 historiales de pacientes SCH femeninas	Describir la información sobre sexualidad de los pacientes de salud mental internados en una unidad de corta estancia	Transversal	Se revisaron los historiales de las pacientes en busca de similitudes	<ul style="list-style-type: none"> - 50% no mencionaron a su ingreso disfunción sexual. - 76% negó padecer delirios sexuales y el 14.7% tuvieron delirios sexuales posteriormente. - 5.8% admitió haber tenido relaciones sexuales durante el ingreso. - Bajos porcentajes de abusos entre pacientes y de exhibicionismo tanto a pacientes como a personal sanitario.
Íncedere, A. (19) 2017 Turquía	200 pacientes (50 SCH)	Descubrir la salud sexual de los pacientes psiquiátricos e identificar los factores influyentes	Transversal	Se aplicó: <i>Arizona Sexual Experience Scale (ASEX)</i> y un cuestionario propio validado.	<ul style="list-style-type: none"> - 25.5% sufrieron abusos sexuales, de los cuales 49% fueron por amigos o extraños. - 57.5% afirma que tras su diagnóstico su actividad sexual se ha reducido y el 39% lo atribuye a su tratamiento. - 78.5% no tiene conocimiento sobre las ETS o lo tiene parcialmente, y el 82% lo ha obtenido a través de los medios. - 70% no tiene información o tiene insuficiente información acerca de los métodos anticonceptivos, y el 44% realizan la marcha atrás.
Ma, M. (20) 2018 Taiwán	317 pacientes esquizofrénicos	Estimar la prevalencia de la actual actividad sexual, disfunción y actitud sexuales, y la influencia de sus factores en los pacientes con esquizofrenia	Transversal	Aplicación de un cuestionario demográfico, y las distintas escalas para la actitud, conducta y disfunción sexual.	<ul style="list-style-type: none"> - Pacientes >50 años obtienen mayores datos de disfunción sexual. - 30.3% accedería a ejercer la prostitución - 80% no finalizó los estudios secundarios - 75% no tiene una pareja sexual estable.

Tabla 1 (continuación). Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor/año	Población	Objetivos del estudio	Diseño de estudio	Método de medida de resultados	Resultados interesantes
Chen, S. (21) 2018 Taiwán	58948 pacientes esquizofrénicos y 235784 pacientes sanos.	Investigar la relación entre la esquizofrenia y la posterior incidencia de ETS, y examinar los potenciales factores de riesgo	Estudio de cohortes retrospectivo	Utilización de la Base de datos de investigación para los seguros médicos nacionales	<ul style="list-style-type: none"> - Significativa relación entre la enfermedad y la posibilidad de padecer una ETS tras el diagnóstico. - Factores de riesgo: mujeres <50 años, residentes en áreas urbanas y consumidoras de drogas y/o alcohol. - Principal ETS: sífilis. Sin datos relevantes para asociar el VIH con la enfermedad.
Jager, J. (22) 2018	28 pacientes esquizofrénicos de 22-62 años	Explorar las dificultades de las personas con trastornos mentales en relación con su expresión sexual y los determinantes asociados	Transversal	Se aplicó la metodología sistematizada de <i>Grounded Theory</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 79% afirmó la importancia del sexo en su vida, el 82% reportó necesidades insatisfechas. - 50% relacionó los fármacos con sus problemas sexuales (descenso del líquido, disfunción eréctil o problemas eyaculatorios) y efectos secundarios como la ganancia de peso y la fatiga. - Decisión de abstinencia para no alterar su estado mental, por miedo al rechazo o a tener que reconstruir la confianza con su pareja tras un episodio psicótico. - >50% tuvieron traumas sexuales (abusos, violación, etc.), como consecuencia dudaron de su sexualidad, su orientación sexual. - El estigma social les afecta en la vida sexual, ya que el 68% han sufrido un rechazo tras un episodio psicótico.
Zhang, Q. (23) 2018 Xiamen, China	87 pacientes esquizofrénicos, de los cuales 29 fueron diagnosticados de sífilis y los 58 restantes conformaban el grupo control.	Investigar la prevalencia de sífilis en pacientes psiquiátricos y compararlo con la función social y marcadores bioquímicos entre los esquizofrénicos sin y con sífilis	Transversal	Se realizó un análisis de sangre para localizar la presencia de sífilis en los pacientes y se aplicó: <i>Nurses Observation Scale for Inpatient Evaluation (NOSIE-30)</i> .	<ul style="list-style-type: none"> - Relación de la prevalencia de sífilis con pocos recursos socioeconómicos y analfabetismo en materia de salud sexual. - Comparación de los resultados obtenidos con los de trabajadoras sexuales.

Tabla 1 (continuación). Resumen de los artículos incluidos en la revisión

Autor/año	Población	Objetivos del estudio	Diseño de estudio	Método de medida de resultados	Resultados interesantes
Negash, B. (24) 2019 Etiopía	442 pacientes esquizofrénicos	Descubrir la prevalencia de conductas sexuales de riesgo y sus factores asociados en los pacientes esquizofrénicos	Transversal	Se utilizaron distintas cuestionarios validados adaptados al idioma y PANSS	<ul style="list-style-type: none"> - Prevalencia de la conducta de riesgo sexual fue de 39.4%. El 10.5% realiza actividades sexuales sin protección. 12.1% ha obtenido compensación económica por sexo. - Factores de riesgo: hombre de entre 18-24 años, abuso de alcohol, residente en áreas urbanas y padecer síntomas positivos.
Sánchez. AA. (25) 2019 Australia	103 pacientes psiquiátricos, de los cuales 2 diagnosticados de esquizofrenia	Determinar la prevalencia de las conductas sexuales de riesgo, las secuelas y los factores asociados en personas jóvenes	Transversal	Adaptación de un cuestionario de salud sexual para estudiantes de secundaria y aplicación de: <i>Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS)</i>	<ul style="list-style-type: none"> - 37.5% de los pacientes no utiliza ningún tipo de método anticonceptivo -63.5% no utiliza métodos anticonceptivos de barrera -15.2% de estos consume alcohol y/o drogas durante el acto sexual - 25.5% de positivos en ETS. - 26.3% embarazos, de los cuales 95.2% no deseados o planeados - Relación inexistente entre conducta de riesgo sexual y severidad de síntomas psiquiátricos.

Tabla 2. Riesgo de sesgos de los estudios seleccionados. Resultados de la Escala NOS.

Estudio	Diseño de estudio	Selección				Comparabilidad	Exposición			Puntuación final
		Definición de caso adecuada	Representación de casos	Selección de controles	Definición de controles		Comprobación	Mismo método en casos y controles	Tasa "no responde"	
McCann, E. (11)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	B*	A*	A*	9
Hariri, AG. (12)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	B*	A*	A*	9
Shah, SK. (13)	Transversal	B	A*	C	B	**	B*	N/A	B	4
Kheng Yee, O. (14)	Transversal	A*	A*	C	B	**	B*	N/A	B	5
Özcan, NK. (15)	Transversal	A*	A*	A*	B	-	-	A*	A*	5
M. Simiyon, P. (17)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	D	A*	A*	8
Baños-Martín, M.M. (18)	Transversal	A*	A*	A*	A*	*	D	A*	A*	7
Íncedere, A. (19)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	B*	A*	A*	9
Ma, M. (20)	Transversal	A*	A*	A*	B	**	C	A*	A*	7
Jager, J. (22)	Transversal	A*	A*	C	B	**	C	N/A	A*	5
Zhang, Q. (23)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	A*	A*	A*	9
Negash, B. (24)	Transversal	A*	A*	A*	A*	**	B*	B	A*	8
Sánchez. AA. (25)	Transversal	A*	A*	C	B	**	B*	N/A	N/A	5

Tabla 2 (continuación). Riesgo de sesgos de los estudios seleccionados. Resultados de la Escala NOS.

Estudio	Diseño de estudio	Selección				Comparabilidad	Exposición			Puntuación final
		Representación	Selección de no expuestos	Comprobación de exposición	Ítem no presentado anteriormente		Valoración de resultado	Seguimiento suficiente	Seguimiento adecuado	
Chen, S. (21)	Estudio de cohortes retrospectivo	A*	A*	A*	A*	**	A*	A*	A*	9
Huguelet, P. (16)	Estudio de Casos-Controles Retrospectivo	A*	A*	A*	A*	**	D	A*	A*	8

4. Resultados.

La búsqueda original resultó en 216 artículos posibles para incluir en la revisión bibliográfica, una vez se eliminaron los duplicados se obtuvieron 194 artículos. Al aplicarse los criterios de inclusión establecidos y se eliminaron 166 por su contenido en título y resumen, dejando un total de 28 artículos que posteriormente se analizaron al completo, eliminando 14 porque su metodología no cumplía los criterios establecidos. Finalmente, 14 artículos se incluyeron para la realización del trabajo. Se desarrolló un diagrama de flujo adaptado de Salvador-Oliván, J. (26) que plasma los pasos seguidos (Ilustración 1).

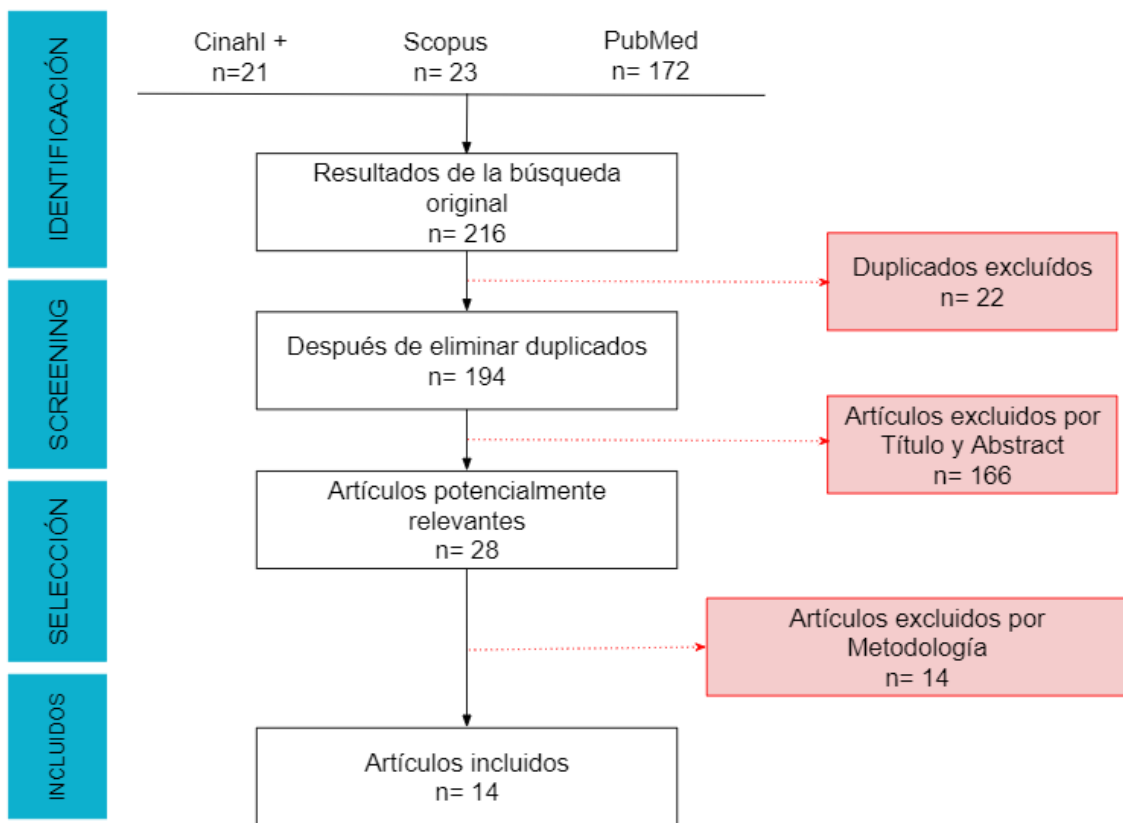


Ilustración 1. Diagrama de flujo (adaptado de Salvador-Oliván) (26).

Características de los estudios.

Se observa que los artículos seleccionados provienen de distintos lugares del mundo como los 3 realizados en Turquía, dos en India, igual que en Taiwán; y uno en Inglaterra, Malasia, España, Ginebra, China, Etiopía y Australia, respectivamente en cada país. Siendo la mayoría de ellos estudios observacionales transversales, a diferencia de dos de ellos que son estudios de casos-contróles.

El tamaño de la muestra varía entre 18 y 58948 pacientes con esquizofrenia. La mayoría de los estudios comparan los resultados obtenidos con pacientes sanos y/o con pacientes con otras patologías mentales como el trastorno bipolar, trastorno depresivo mayor, drogodependencia, trastorno esquizoafectivo, entre otros.

El objetivo principal de todos los estudios es observar qué factores de salud sexual afectan a los pacientes con esquizofrenia como podría ser: información sobre métodos anticonceptivos y/o ETS, sexualidad de los pacientes, violencia de género (crónica o aguda), seguimiento prenatal, disfunción sexual, etc.

Calidad metodológica.

Se midió la calidad metodológica de cada uno de los artículos seleccionados utilizando la NOS para estudios transversales, casos-controles y cohortes (9) La escala comprende puntuaciones del 0 al 10, en nuestro caso, las puntuaciones han quedado en un intervalo del 4 al 9 (Tabla 2). Cinco de los 14 artículos han logrado una puntuación de 9 (11,12,19,21,23), esto significa un nivel elevado de calidad del estudio. Por otro lado, tres artículos obtuvieron puntuación de 8 (16,17,24), dos con una puntuación de 7 (18,20) y cuatro puntuaciones de 5 (14,15,22,25). Finalmente, uno de los estudios obtuvo una puntuación de 4 (13), lo que indica una baja calidad del artículo.

Hallazgos.

Disfunción sexual.

Es uno de los temas más comunes en los artículos seleccionados. Se observa que un gran número de pacientes con esquizofrenia padecen disfunción sexual en los distintos ámbitos. En las mujeres se observa una dificultad para excitarse, lubricar, alcanzar el orgasmo e insatisfacción sexual (16,22), siendo muy notorio en el estudio realizado por Simiyon, 2016 (17) en el cual el 100% de las pacientes detectaron descenso del deseo sexual y dificultades en la lubricación.

Para los hombres los datos son mayores, especialmente en aquellos que superan los 50 años (20). Los problemas más habituales son la incapacidad para tener y/o mantener la erección y la insatisfacción sexual (13).

Un dato que aparece en muchos de los artículos es el del cese de actividad sexual debido a la propia enfermedad, al estigma social que sufren o al tratamiento farmacológico (11,13,19,22,24). Los estudios coinciden en que el principal factor que ocasiona estos problemas de disfunción sexual, según los pacientes, es la medicación (13,14,16,20,22), menos en Simiyon et al, 2016 (17) que lo

relaciona con una mala calidad matrimonial. En cambio, en el estudio realizado por Shah et al 2013 (13) relacionan los cambios en la actividad y funcionalidad sexual con la prescripción de Risperidona como tratamiento para la esquizofrenia.

Métodos anticonceptivos y salud sexual.

Es un dato común entre los distintos artículos, la gran cantidad de pacientes que practican sexo sin protección y/o realizan la marcha atrás o coito interrumpido como método anticonceptivo (12,15,19,24,25). Como consecuencia a ello, las personas con esquizofrenia tienen altos porcentajes de embarazos no deseados y menos visitas de control prenatal y seguimiento por parte del psiquiatra durante el embarazo (15,25).

La gran mayoría de pacientes no recibe educación relacionada con la salud sexual por parte de un profesional, esta información es dada por vecinos o amigos (15,19,25). En el estudio realizado por Huguélet et al 2015 (16) se observa que el 22% de las pacientes tras hablar con su psiquiatra acerca de su sexualidad no se sintieron cómodas y/o comprendidas.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS).

Se registran los porcentajes más altos en padecimiento de ETS, siendo muchos los positivos en las distintas enfermedades (12,15,19,24,25). Las más habitual es la sífilis (21,23). Sorprendentemente, las infecciones por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, Virus de la Hepatitis B y/o Virus de la Hepatitis C, tienen los porcentajes más bajos (12,21).

Encontramos informaciones contradictorias en cuanto a la relación directa entre la posibilidad de padecer una ETS y el diagnóstico de esquizofrenia, el estudio realizado por Chen et al 2018 (21) afirma una significativa relación, mientras que Sánchez et al 2019 (25) obtiene una relación inexistente entre las mismas variables.

El estudio realizado por Chen et al 2018 (21) presenta unos factores de riesgo en pacientes con esquizofrenia para padecer ETS, estos son: ser mujer de menos de 50 años, residir en áreas urbanas y ser consumidoras de estupefacientes y/o alcohol. Por otro lado, el estudio de Negash et al 2019 (24) propone otro distinto: ser hombre de entre 18 y 24 años, abusar de alcohol, residir en áreas urbanas y padecer síntomas positivos.

Uno de los actos habituales en pacientes con esquizofrenia es ejercer la prostitución (20,24) y una parte de los pacientes ha pensado o accedería a recibir dinero por sexo.

Sexualidad y relaciones íntimas.

Los pacientes señalan una gran necesidad de expresar su sexualidad y mantener una relación íntima (11,16). El principal problema que se presenta es el estigma social y la propia enfermedad, ya que muchos sienten el rechazo después de un episodio por parte de su pareja (22). Otro de los puntos que se observan entre los artículos es la presencia de delirios sexuales (18).

Violencia sexual.

En alguno de los estudios se menciona la violencia sexual a los pacientes con esquizofrenia, que tienen altos índices de violación por parte de familiares, amigos y/o desconocidos (16,19,22). Estos se podrían relacionar con la posterior disfunción sexual, aunque no está confirmado. Lo que si afirman los pacientes es que debido a los traumas sexuales (abusos, violación) han llegado a dudar sobre su sexualidad y orientación sexual (22).

5. Discusión

En esta revisión bibliográfica se analizaron 14 estudios relacionados con factores influyentes en la sexualidad y salud sexual de pacientes con esquizofrenia, se incluyeron estudios realizados entre el 2010 y 2019. Se obtuvieron distintos factores comunes entre los estudios, por lo que se agruparon en factores influyentes para el desarrollo de este trabajo.

Disfunción sexual.

Los factores sociodemográficos asociados a la disfunción sexual son variables según el estudio. El intervalo de edad en el cual se observa esta problemática es amplio, alcanzando a los más jóvenes con 18-22 años hasta personas de edad avanzada activas sexualmente de 57 años en adelante. Se observa una disfunción sexual similar en ambos sexos, las mujeres padecen dificultades para lograr una lubricación adecuada, esto se debe a la problemática para poder excitarse y poder alcanzar el orgasmo, por lo que la insatisfacción sexual es elevada (16,22). En el caso de los hombres la insatisfacción sexual no es tan elevada, pero aparecen dificultades durante el proceso de erección y eyaculación. Esto puede generar un impacto negativo en la sexualidad de los pacientes y en la relación con sus parejas (22).

Los factores influyentes en la aparición de la disfunción sexual son aún un tema en disputa, ya que ninguno de los artículos analizados destaca uno por encima de los otros. En cambio, existe un factor común en algunos de ellos que se podría indicar como principal factor influyente: el tratamiento farmacológico. Algunos señalan fármacos específicos como Shah, Sk (13) que en comparación con el Aripiprazol afirma que la Risperidona tiene un mayor impacto en la funcionalidad sexual. Por el contrario, otros estudios identifican factores sociales como el estigma social, el miedo al rechazo por parte de su pareja, la propia enfermedad y la educación de la población acerca de esta (11,19,22).

No podría mencionarse un factor como el principal y/o único influyente, ya que cada persona puede relacionar su situación de disfunción sexual a algo distinto o ni siquiera plantearse una opción como el estigma social, por lo que se necesitaría estudiar los casos de forma individual para personalizar lo máximo una solución adecuada para el paciente.

En conclusión, la disfunción sexual afecta tanto a mujeres como a hombres, a pesar de que el tipo de afectación sea distinta, y los factores que influyen en el desarrollo de este tipo de disfunción aún no son claros.

Salud sexual. Métodos anticonceptivos.

Un dato impactante en los resultados obtenidos es la cantidad de pacientes con esquizofrenia que tienen un nivel educativo muy bajo o incluso nulo respecto a la sexualidad, los métodos anticonceptivos y la prevención de ETS. En la mayoría de los estudios no se menciona el motivo por el cual no se tiene una buena educación sexual, únicamente se afirma que esta es baja; en cambio, en el estudio realizado por Özcan, NK (15) aparece un dato interesante que sugiere una reflexión sobre el papel de los profesionales sanitarios: un gran número de pacientes afirma no haber recibido nunca educación sexual por parte de un profesional de la salud y que la información que tienen ha sido proporcionada por un amigo o vecino. Este dato es preocupante, ya que es una obligación profesional brindar información y educar a toda la población acerca de la práctica sexual segura y los métodos anticonceptivos. Al no cumplir esta función se deja que el paciente tenga ideas de la salud sexual tradicionales, erróneas y sin fundamento ni evidencia científica. La práctica anticonceptiva más habitual en pacientes con esquizofrenia es la “*marcha atrás*” o “*coito interrumpido*” (16), lo que genera un alto nivel de embarazos no deseados y, por consiguiente, abortos voluntarios (19). Por todo lo anterior, debería reforzarse la educación sexual a este tipo de pacientes, a pesar de que en el estudio realizado por Huguelet, P (16) las pacientes afirmaron tener dificultades y sentirse incómodas al hablar de sexo con su psiquiatra.

En el estudio de Özcan, NK (15) se afirma que las gestantes diagnosticadas de esquizofrenia previamente al embarazo tienen un menor número de visitas obstétricas y psiquiátricas. Esta información no tendría mucha relevancia ya que en el estudio no se comenta los motivos por los cuales se realizarían menos consultas aun siendo un dato relevante para la valoración de la información.

En resumen, los pacientes con esquizofrenia obtienen la información sobre los métodos anticonceptivos de fuentes poco fiables y no es impartida por el personal sanitario correspondiente. Los métodos que utilizan son inseguros e ineficaces para la anticoncepción.

Salud sexual. Enfermedades de Transmisión Sexual.

Se identifican unos factores sociodemográficos diferentes para hombres y mujeres en cuanto al contagio de ETS se refiere. Según Chen, S (21) los factores de riesgo para padecer ETS son: mujeres menores de 50 años, con historial de abuso de sustancias incluido el alcohol y residentes en los suburbios de la ciudad. Por el contrario, ser hombre con edad comprendida entre los 18-24 años, alcohólico, con síntomas positivos y vivir en un área suburbana son los factores propuestos

por Negash et al. (24). Dada la diferencia de criterios de estos dos autores, solo se puede deducir que el abuso de alcohol y la residencia en áreas suburbanas son factores de riesgo para padecer una ETS en caso de diagnóstico de esquizofrenia. No se obtienen datos relevantes acerca de la relación directa entre las ETS y la esquizofrenia, algunos de los artículos incluidos afirman una relación significativa como Chen, S (21) mientras que otros como Sánchez, AA (25) niegan rotundamente la relación.

Los resultados obtenidos de la revisión bibliográfica muestran altos porcentajes de ETS en pacientes con esquizofrenia. Se podría pensar que las enfermedades más frecuentes son el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el Virus de la Hepatitis B y/o C (VHB / VHC); en cambio, estas han resultado ser las menos frecuentes. Dos de los artículos (21,23) revisados en este trabajo coinciden en una enfermedad como la más habitual: la sífilis. No se identifica el motivo por el cual existe una prevalencia mayor de una enfermedad respecto a otra. Lo que sí se puede deducir es que el porcentaje de contagio de cualquier ETS viene dado por la poca educación sexual que recibe el colectivo, como anteriormente se ha mencionado, la práctica más repetida es la “*marcha atrás*” y esta no protege ante una ETS.

En conclusión, los factores de riesgo para desarrollar una ETS en un paciente con esquizofrenia no están consensuados actualmente y la ETS más habitual en este tipo de paciente es la sífilis.

Sexualidad y violencia sexual.

A partir de los datos obtenidos, se deduce que los pacientes con esquizofrenia tienen dificultades para poder expresar su sexualidad, además de la necesidad de poder mantener una relación íntima (que no tiene por qué ser sexual) con una persona. Esto podría relacionarse con la enfermedad en sí, ya que muchos pueden tener el miedo de cuestionar su sexualidad o plantearse su orientación sexual y que luego se pueda llegar a confundir como un síntoma o delirio sexual de la propia enfermedad. Como menciona Jager, J (22), el miedo a sentirse rechazado por la pareja dificulta la creación de un vínculo íntimo con otra persona. También se ha relacionado la posible duda sobre la sexualidad y orientación sexual del paciente con antecedentes de abusos sexuales (violación, abuso, etc) (22).

Estos pacientes tienen altos índices de violación, por parte de familiares, amigos y/o desconocidos; siendo un factor determinante en la posterior expresión sexual y relación con el sexo de la persona (22). No se ha confirmado como un factor de riesgo para una posterior disfunción

sexual, pero lo cierto es que podría serlo. Actualmente, se conoce cómo puede afectar una situación de abuso sexual en una persona sana, en cambio los efectos de esta pueden pasar desapercibidos en una persona con esquizofrenia debido a los delirios y su alteración de la percepción de la realidad (1). Es complicado detectar casos de violencia sexual en este colectivo, pero no por ello debe pasarse por alto o no contemplarse la posibilidad. Otro factor a tener en cuenta es que los pacientes con esquizofrenia suelen ser propensos a practicar la prostitución para satisfacer sus delirios sexuales o para conseguir sustancias psicotrópicas a cambio (20,24), este tipo de comportamiento es alarmante y peligroso para su salud sexual.

En resumen, los pacientes con esquizofrenia tienen dificultades para expresar su sexualidad y la mayoría de ellos han sido víctimas de abusos y/o violencia sexual en algún momento de su vida. Esto último puede generar en el paciente dudas acerca de su orientación y/o identidad sexual.

Limitaciones de la revisión.

El hecho de que la sexualidad en pacientes psiquiátricos aún sea un tabú ha hecho que los resultados de la revisión bibliográfica no se enfocaran únicamente en pacientes con esquizofrenia, sino que valorasen y comparasen a estos con otros enfermos psiquiátricos y con pacientes sanos para establecer una diferencia significativa. Por lo que en el futuro podrían realizarse estudios que estableciesen criterios firmes acerca de las dificultades principales de este colectivo para poder abordar de manera más específica estas problemáticas.

Otra limitación detectada ha sido la aplicación de escalas y entrevistas semiestructuradas diferentes en todos los estudios incluidos. Esto hace que no sea posible incluir o generalizar respecto a los datos obtenidos de cada uno, aunque parezcan decir lo mismo, igual no se valoran de la misma forma y por tanto no se pueden unificar.

Para futuras investigaciones en el ámbito, debería profundizarse más en estos factores de riesgo para que a las personas que padecen este tipo de trastorno se le pueda ofrecer una atención de calidad basada en la evidencia y mejorar así su calidad de vida.

6. Conclusión

Actualmente, la sexualidad en los pacientes con patología psiquiátrica es un tema que se considera tabú, incluso para los profesionales de la salud. Se necesita crear un precedente para futuras actuaciones o posibles intervenciones lo que justifica el presente trabajo.

En esta revisión bibliográfica se ha buscado conocer los principales factores externos e internos que pueden afectar a la sexualidad y salud sexual de las personas que padecen esquizofrenia. Se han podido identificar y analizar las distintas causas como son la disfunción sexual, la salud sexual (anticonceptiva y preventiva de ETS), la violencia sexual y la expresión de la propia sexualidad.

Los hallazgos más significativos y comunes son:

- La disfunción sexual afecta tanto a hombres como a mujeres, aunque de forma distinta.
- La educación sexual de este tipo de paciente es deficiente.
- Los pacientes con esquizofrenia no utilizan métodos anticonceptivos efectivos, siendo la práctica más común la “marcha atrás”.
- La sífilis es la ETS más común entre los pacientes con esquizofrenia, debido a la falta de conocimientos y la escasa utilización de los métodos de barrera.
- La violencia sexual es un factor presente en la mayoría de los pacientes con esquizofrenia, lo que puede generar problemas de identidad y/o orientación sexual.

Debido a la escasa información de cada uno de los factores, se propone que para investigaciones futuras se continúe investigando acerca de estos factores de riesgo y de muchos otros que no se hayan identificado en esta revisión, para poder proporcionar una mejora en la calidad de vida de los pacientes con esquizofrenia.

7. Bibliografía

1. National Institute of Mental Health. La esquizofrenia [Internet]. NIH Núm.19-MH-80802S. 2011 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/la-esquizofrenia/index.shtml>
2. Asociación Panamericana de la Salud. Trastorno del Espectro Esquizofrénico y otros Trastornos Psicóticos [Internet]. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5). 2013 [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://www.dsm-iv.org.es/indice-del-manual/70091-esquizofrenia.html>
3. Real Academia Española. Definición de Sexualidad [Internet]. Diccionario de la Lengua Española. [citado 2 de mayo de 2020]. Disponible en: <https://dle.rae.es/sexualidad>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS), Organización Panamericana de la Salud (OPS), Asociación Mundial de Sexología (WAS). Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción. Promoción de la salud sexual. 2000.
5. Sant SP Van, Ahmed AO, Buckley PF, Health G. Schizophrenia , Sexuality , and Recovery S chizophrenia as Asexual. *J Ethics Ment Heal*. 2012;7:1-5.
6. Bonfils KA, Firmin RL, Salyers MP, Wright ER. Sexuality and intimacy among people living with serious mental illnesses: factors contributing to sexual activity. *Psychiatr Rehabil J*. 2015;38(3):249-55.
7. Marti Mestre M, Cazorla Palomo J. Aproximación a la sexualidad de las personas con diversidad mental desde la interdisciplina: derechos y deberes. En: *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global Aportaciones desde el Trabajo Social*. 2016. p. 1-17.
8. Peitl MV, Rubeša G, Peitl V, Ljubičić D, Pavlović E. Aspects of sexual self-perception in schizophrenic patients. *Eur J Psychiatry*. 2009;23(1):37-46.
9. Arksey H, O'Malley L. Scoping studies: Towards a methodological framework. *Int J Soc Res Methodol Theory Pract*. 2005;8(1):19-32.
10. Wells G, Shea B, O'Connell D, Peterson J. The Newcastle-Ottawa Scale (NOS) for assessing the quality of nonrandomised studies in meta-analyses. Ottawa, ON: Ottawa Hospital

- Research Institute. 2000.
11. McCann E. The sexual and relationship needs of people who experience psychosis: Quantitative findings of a UK study. *J Psychiatr Ment Health Nurs.* mayo de 2010;17(4):295-303.
 12. Hariri AG, Karadag F, Gokalp P, Essizoglu A. Risky sexual behavior among patients in Turkey with bipolar disorder, schizophrenia, and heroin addiction. *J Sex Med.* agosto de 2011;8(8):2284-91.
 13. Shah SK. A comparative study of sexual dysfunction in schizophrenia patients taking aripiprazole versus risperidone. *Kathmandu Univ Med J.* 2013;11(42):121-5.
 14. Kheng Yee O, Muhd Ramli ER, Che Ismail H. Remitted male schizophrenia patients with sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2014;11(4):956-65.
 15. Özcan NK, Boyacıoğlu NE, Enginkaya S, Dinç H, Bilgin H. Reproductive health in women with serious mental illnesses. *J Clin Nurs.* mayo de 2014;23(9-10):1283-91.
 16. Huguelet P, Mohr S, Miserez C, Castellano P, Lutz C, Boucherie M, et al. An Exploration of Sexual Desire and Sexual Activities of Women with Psychosis. *Community Ment Health J.* 27 de febrero de 2015;51(2):229-38.
 17. Simiyon M, Chandra PS, Desai G. Sexual dysfunction among women with Schizophrenia—A cross sectional study from India. *Asian J Psychiatr.* 2016;24:93-8.
 18. del Mar Baños-Martín M, Márquez-Hernández V V., Gutiérrez-Puertas L, Aguilera-Manrique G, Gutiérrez-Puertas V, Granados-Gámez G. Sexual Behavior in Patients with Psychosis Admitted to a Hospital Unit. *Issues Ment Health Nurs.* 2017;38(6):473-9.
 19. İncedere A, Küçük L. Sexual Life and Associated Factors in Psychiatric Patients. *Sex Disabil.* 2017;35(1):89-106.
 20. Ma M-C, Chao J-K, Hung J-Y, Sung S-C, Chao I-HC. Sexual Activity, Sexual Dysfunction, and Sexual Life Quality Among Psychiatric Hospital Inpatients With Schizophrenia. *J Sex Med.* 2018;15(3):324-33.
 21. Chen S-F, Chiang J-H, Hsu C-Y, Shen Y-C. Schizophrenia is associated with an increased risk of sexually transmitted infections: A nationwide population-based cohort study in Taiwan.

- Schizophr Res. 2018;202(9 Pt 2):316-21.
22. de Jager J, van Greevenbroek R, Nugter A, van Os J. Sexual Expression and It's Determinants, in People Diagnosed with Psychotic Disorders. *Community Ment Health J.* 2018;54(7):1082-8.
 23. Zhang Q, Xie JJ. Association between schizophrenia and syphilis: A retrospective study in Xiamen, China. *BMC Psychiatry.* 2018;18(1):273.
 24. Negash B, Asmamewu B, Alemu WG. Risky sexual behaviors of schizophrenic patients: A single center study in Ethiopia, 2018. *BMC Res Notes.* 2019;12(1):635.
 25. Adan Sanchez AY, McMillan E, Bhaduri A, Pehlivan N, Monson K, Badcock P, et al. High-risk sexual behaviour in young people with mental health disorders. *Early Interv Psychiatry.* 2019;13(4):867-73.
 26. Salvador-Oliván JA, Marco-Cuenca G, Arquero-Avilés R. Las revisiones sistemáticas en Biblioteconomía y Documentación: análisis y evaluación del proceso de búsqueda ; Systematic reviews in Library and Information Science: analysis and evaluation of the search process. *Rev Española Doc Científica.* 2018;42(2):13.

8. Anexos.

Anexo 1. Estrategias de búsqueda.

- Cinahl +.

(schizophrenia OR "psychotic disorders" OR "paranoid schizophrenia" OR "disorganized schizophrenia" OR "pseudoneurotic schizophrenia" OR "borderline schizophrenia" OR "pseudopsychopathic schizophrenia") AND (sexuality OR "sexual activity" OR "sexual behaviour" OR "safe sex" OR "unsafe sex" OR "sexual health" OR "sexually transmitted diseases")

- Scopus.

[(TITLE-ABS-KEY (schizophrenia)) OR (TITLE-ABS-KEY ("psychotic disorders")) OR (TITLE-ABS-KEY ("paranoid schizophrenia")) OR (TITLE-ABS-KEY ("disorganized schizophrenia")) OR (TITLE-ABS-KEY ("pseudoneurotic schizophrenia")) OR (TITLE-ABS-KEY ("borderline schizophrenia")) OR (TITLE-ABS-KEY ("pseudopsychopathic schizophrenia"))] AND [(TITLE-ABS-KEY (sexuality)) OR (TITLE-ABS-KEY ("sexual activity")) OR (TITLE-ABS-KEY ("sexual behaviour")) OR (TITLE-ABS-KEY ("safe sex")) OR (TITLE-ABS-KEY ("unsafe sex")) OR (TITLE-ABS-KEY ("sexual health")) OR (TITLE-ABS-KEY ("Sexually Transmitted Diseases"))] AND (LIMIT-TO (SUBJAREA , "NURS")) AND (LIMIT-TO (PUBYEAR , 2020) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2019) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2018) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2017) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2016) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2015) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2014) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2013) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2012) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2011) OR LIMIT-TO (PUBYEAR , 2010))

- PubMed.

(((((((((schizophrenia[Title/Abstract] OR "schizophrenia"[MeSH Major Topic])) OR ("psychotic disorder"[Title/Abstract] OR "psychotic disorders"[MeSH Major Topic])) OR ("paranoid schizophrenia"[Title/Abstract] OR "paranoid schizophrenia"[MeSH Major Topic])) OR (((("borderline schizophrenia"[Title/Abstract] OR "borderline schizophrenic"[Title/Abstract]))) OR "borderline schizophrenia"[MeSH Major Topic])) OR (((("disorganized schizophrenia"[Title/Abstract] OR "disorganized schizophrenic"[Title/Abstract] OR "disorganized schizophrenics"[Title/Abstract]))) OR "disorganized schizophrenia"[MeSH Major Topic])) OR ((("pseudoneurotic schizophrenia"[Title/Abstract] OR "pseudoneurotic schizophrenia"[MeSH Major Topic])) OR (((("pseudopsychopathic schizophrenia"[Title/Abstract] OR "pseudopsychopathic

schizophrenic"[Title/Abstract])) OR "pseudoneurotic schizophrenia"[MeSH Major Topic])) AND
((((((((("sexuality"[Title/Abstract]) OR "sexuality"[MeSH Major Topic])) OR (("sexual
activity"[Title/Abstract]) OR "sexual activity"[MeSH Major Topic])) OR (("sexual
behaviour"[Title/Abstract]) OR "sexual behaviour"[MeSH Major Topic])) OR (("sexually transmitted
disease"[Title/Abstract]) OR "sexually transmitted diseases"[MeSH Major Topic])) OR (("safe
sex"[Title/Abstract]) OR "safe sex"[MeSH Major Topic])) OR (("unsafe sex"[Title/Abstract]) OR
"unsafe sex"[MeSH Major Topic])) OR (("sexual health"[Title/Abstract]) OR "sexual health"[MeSH
Major Topic])) Sort by: Best Match Filters: published in the last 10 years; Humans