

Sexualidad en el adulto mayor

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD DE PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD QUE PERTENECEN A LOS CLUBES DE ADULTO MAYOR DE LA  
COMUNA 6 DE LA CIUDAD DE NEIVA



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Programa de Psicología

Christian Roberto Fonseca Idarraga

Diego Alejandro Rojas Sánchez

Luisa María Valderrama Romero

Neiva, 2016

ACTITUDES Y CONOCIMIENTOS SOBRE LA SEXUALIDAD DE PERSONAS DE LA  
TERCERA EDAD QUE PERTENECEN A LOS CLUBES DE ADULTO MAYOR DE LA  
COMUNA 6 DE LA CIUDAD DE NEIVA

Trabajo de grado como requisito para optar por el título de Psicólogo(a)

CHRISTIAN ROBERTO FONSECA IDARRAGA

DIEGO ALEJANDRO ROJAS SÁNCHEZ

LUISA MARÍA VALDERRAMA ROMERO

Asesor

MANUEL GUILLERMO SÁNCHEZ CUELLAR

Psicólogo

UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS

PROGRAMA DE PSICOLOGÍA

NEIVA (HUILA)

2016

**Contenido**

	<b>Pág.</b>
Introducción .....	11
Planteamiento del problema.....	15
Antecedentes .....	21
Justificación .....	38
Objetivos .....	41
Objetivo general .....	41
Objetivos específicos.....	41
Marco teórico .....	42
Adulto mayor.....	42
Sexualidad .....	46
Sexo .....	46
Género .....	46
Orientación sexual .....	47
Sexualidad en el adulto mayor.....	49
Actitudes.....	50
Conocimientos.....	53
Metodología .....	55

Sexualidad en el adulto mayor	3
Tipo de investigación .....	55
Población.....	55
Selección de la muestra.....	56
Criterios de inclusión.....	56
Criterios de exclusión .....	57
Operacionalización de la variable .....	57
Técnicas e instrumento.....	58
Procedimiento.....	60
Aspectos éticos.....	62
Resultados.....	64
Caracterización de la población .....	64
Escala de conocimientos .....	65
General.....	65
Sexo .....	65
Edad.....	66
Estado civil .....	67
Estrato socioeconómico.....	68
Nivel de escolaridad .....	69
Religión .....	70
Escala de actitudes .....	70

Sexualidad en el adulto mayor	4
General.....	70
Sexo .....	71
Edad.....	72
Estado civil .....	73
Estrato socioeconómico.....	73
Nivel de escolaridad .....	74
Religión .....	75
Nivel de conocimientos*nivel de actitudes.....	76
Discusión.....	77
Conocimientos.....	77
Actitudes .....	82
Limitaciones .....	86
Conclusiones.....	88
Recomendaciones .....	91
Bibliografía .....	93
Anexos .....	101

**Lista de anexos**

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Consentimiento informado.....	101
Anexo B. Ficha de datos sociodemográficos.....	103
Anexo C. Cuestionario de conocimientos y actitudes de la sexualidad en la vejez (ASKAS traducido).....	105
Anexo D. Cuestionario de conocimientos y actitudes de la sexualidad en la vejez (ASKAS original).....	112
Anexo E. Glosario.....	119
Anexo F. Evidencia del mensaje enviado a Charles B. White.....	120
Anexo G. Evidencia de la respuesta recibida por Charles B. White.....	121
Anexo G. Traducción de la colombiana residente en Estados Unidos.....	122
Anexo G. Traducción del libro Sexualidad y afectos en la vejez de Félix López Sánchez.....	128

**Lista de tablas**

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Análisis datos sociodemográficos.....	64
Tabla 2. Nivel de conocimientos general.....	65
Tabla 3. Nivel de conocimientos por sexo.....	65
Tabla 4. Nivel de conocimientos por edad.....	66
Tabla 5. Nivel de conocimientos por estado civil.....	67
Tabla 6. Nivel de conocimientos por estrato socioeconómico .....	68
Tabla 7. Nivel de conocimientos por nivel de escolaridad .....	69
Tabla 8. Nivel de conocimientos por religión.....	70
Tabla 9. Nivel de actitudes general.....	70
Tabla 10. Nivel de actitudes por sexo.....	71
Tabla 11. Nivel de actitudes por edad.....	72
Tabla 12. Nivel de actitudes por estado civil.....	73
Tabla 13. Nivel de actitudes por estrato socioeconómico.....	73
Tabla 14. Nivel de actitudes por nivel de escolaridad .....	74
Tabla 15. Nivel de actitudes por religión.....	75
Tabla 16. Nivel de actitud * Nivel de conocimiento .....	76

### **Dedicatoria**

*Este trabajo está dedicado a los adultos mayores, quienes a través de los años han adquirido la sabiduría que, de ser aprovechada y valorada por la sociedad, representa un árbol que genera frutos de conocimiento.*

### **Agradecimientos**

*En primer lugar, queremos agradecer a nuestras familias, quienes nos brindaron su apoyo incondicional durante todo nuestro proceso de formación, inculcando en nosotros los valores de responsabilidad y compromiso para lograr culminar exitosamente nuestra carrera profesional, en la que desarrollamos las habilidades y capacidades óptimas para poder ejercer la psicología.*

*Al psicólogo y docente Manuel Guillermo Sánchez Cuellar, quien se encargó del asesoramiento de nuestro trabajo de grado, brindándonos, siempre de la mejor manera, su apoyo durante todo el proceso, en el que recibimos su orientación para poder cumplir con los objetivos de nuestra propuesta investigativa.*

*Finalmente, queremos agradecer a los coordinadores de los clubes de adulto mayor sobre los que se enfocó la muestra de esta investigación, quienes nos brindaron amablemente su colaboración durante todas las jornadas de aplicación que se realizaron, lo cual fue fundamental para el desarrollo de este trabajo.*

## Resumen

En aras de aportar al conocimiento sobre la sexualidad humana en la región, la presente investigación, que se desarrolló bajo el método cuantitativo con diseño descriptivo, tiene como objetivo determinar el nivel de actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva, para ello se contó con la participación de 165 personas mayores de 60 años, entre los cuales se encontraron 33 hombres y 132 mujeres. Para esto, se aplicó un cuestionario sociodemográfico y el instrumento *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)*. Los resultados obtenidos en el estudio, a nivel general, indican que el 37% de los sujetos evaluados presenta un nivel alto de conocimientos en torno a la sexualidad; mientras que, el 26.3% se ubicó en un nivel bajo, y; el 35.8% restante presentaron un nivel de conocimientos dentro del promedio. Por otro lado, en la escala de actitudes el 35.2% puntuó nivel alto indicando una actitud muy favorable o permisiva hacia la sexualidad en la tercera edad; el 39.4% una puntuación de nivel medio, lo cual indica una actitud neutra hacia la misma, y; el 25.5% nivel bajo, es decir, una actitud inclinada hacia el rechazo. Los hombres obtuvieron mejores resultados que las mujeres, tanto en la escala de conocimientos, como en la de actitudes, donde las mujeres refirieron, erróneamente, una reducción de la satisfacción sexual por de la menopausia y, una actitud no favorable hacia las prácticas autoeróticas. En conclusión, es necesaria la promoción de la sexualidad en las mujeres de la tercera edad, enfatizando en los aspectos anteriormente mencionados.

Palabras clave: sexualidad, adulto mayor, actitudes, conocimientos.

### **Abstract**

In order to contribute to the knowledge about human sexuality in the region, this research, which was developed under the quantitative method with descriptive design, aims to determine S. The level attitudes and knowledge about sexuality in, Senior age belonging to clubs adult over the Comuna 6 of the city of Neiva, para This has included the participation of 165 people over 60 years, including 33 men and 132 women were found. For this, was applied a Sociodemographic Questionnaire and the Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS). The results obtained in the study, a general level indicate that 37% of subjects evaluated presents a level high knowledge about sexuality; while 26.3% of I stood at a low level, and; the remaining 35.8% presented a level of knowledge within the average. Furthermore, in the Scale of Attitudes 35.2% scored high level indicating a very favorable or permissive towards sexuality in old age Attitude; 39.4% A score midlevel whatever implies a neutral attitude towards it, and; 25.5% Low level is feasible, an attitude inclined to rejection. Men scored better than women, of both the scale of knowledge, as in Attitudes, where women reported erroneously, reduced sexual satisfaction by menopause and an attitude there are favorable towards autoerotic practices. In conclusion, it is necessary to promote sexuality in older women, emphasizing those related: above aspects.

Keywords : sexuality , elderly , attitudes, knowledge .

## Introducción

Las etapas del ciclo vital se han establecido como un constructo social, es decir, son parte de una invención cultural, pero no corresponde a un proceso igual en todos los individuos. Aunque han sido aceptadas en la mayoría de culturas que hacen parte del mundo, hasta el punto de considerarse algo natural, no se encuentra exactamente definido o establecido cuando una persona pasa de una etapa del ciclo vital a la otra y, por lo general, las características que ubican a un individuo en una etapa determinada tienden a variar de una cultura a otra. Así, Papalia (2010) habla de 8 etapas del ciclo vital: prenatal, lactancia e infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media, adultez tardía.

La adultez tardía, la cual es de interés en el presente estudio, se encuentra caracterizada, principalmente, por cambios en las capacidades físicas, además, de cambios en el tipo de relaciones personales y sociales, dando como resultado una etapa de la vida construida socialmente y diferenciada de las demás por sus propias características. De igual forma que en las demás, se han establecido diversas clasificaciones para referirse a esta etapa del ciclo vital, que pretenden diferenciar algunos aspectos, según sus características, teniendo en cuenta aspecto como la edad, condición de salud, funcionalidad, etc. De esta manera, según la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 70 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará, de forma indistinta, adulto mayor. En Colombia, la Ley 1276 de 2009 define adulto mayor como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros de vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen” (Congreso de la

República, 2009). Por tanto, es a partir de dicha edad que se clasifica al adulto mayor en Colombia.

En esta etapa se pueden presentar cambios a nivel biológico y psicológico y social, ligados a diferentes aspectos personales, como la sexualidad, que se mantiene como una dimensión importante a lo largo de la vida (Cerquera Córdoba, Galvis Aparicio, & Cala Rueda, 2012). Así, se generan importantes modificaciones que se derivan de los procesos propios del envejecimiento y de las nuevas realidades psicológicas y sociales que suelen acompañar en esta etapa de la vida, entre las cuales, cabe resaltar que hay una reducción de la libido, tanto en hombres, como en mujeres. Por otro lado, más específicamente, en el hombre hay una disminución de la libido y de la rigidez del pene, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria, y se prolonga el período refractario. Sin embargo, la urgencia eyaculatoria disminuye, lo que protege de eyaculación precoz y facilita un coito prolongado; en la mujer, si no hay reemplazo hormonal, la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, mientras que la capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada, pero es menos explosivo. Los efectos que estos cambios tienen sobre la actividad, la capacidad y el interés sexual varía mucho según las personas y los efectos que están bajo la enorme influencia del ambiente psicosocial (Mulligan , 1998).

Es de señalar el impacto del material sexual comercial, su abundancia en la sociedad ha generado estereotipos que reducen la sexualidad a la mera genitalidad, relacionado, también, con algunos estándares de belleza. En consecuencia, el ejercicio de la misma se cierra a algunos actores y se reduce a ciertas conductas que no abordan su totalidad, por lo cual, la tercera edad no encaja en lo que a la idea común de sexualidad corresponde, ya que el adulto mayor no se

ajusta a la concepción de belleza que demanda la sociedad, por lo que resulta complicado asociarle cualquier tipo de manifestación sexual, teniendo en cuenta además el deterioro físico asociado al envejecimiento y la pérdida de la capacidad reproductiva, lo que lleva a pensar en la incapacidad de sostener relaciones sexuales, que como ya se ha mencionado para muchos resulta ser el aspecto único o más importante de la sexualidad, dejando a un lado las demás expresiones de ésta (Hernández Zamora, 2008).

Por consiguiente, la sexualidad en el adulto mayor debe ser estudiada desde todos los puntos de vista posibles, a fin de tener en cuenta cada uno de las dimensiones y factores que la enmarcan, relacionados con la vivencia saludable y plena de su sexualidad. Cabe resaltar el papel que representa la psicología en ello.

La presente investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo con diseño metodológico de tipo descriptivo, que se caracteriza por describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y cómo se manifiestan. Además, pretende medir o recoger información únicamente de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables que se están estudiando, por lo que su objetivo no es indicar cómo estas se relacionan (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). De acuerdo con esto, ésta investigación tiene como propósito identificar y describir el nivel de las actitudes y los conocimientos acerca de la sexualidad en la vejez, que tienen las personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.

El *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)*, instrumento de aplicación que se determinó como el adecuado de acuerdo a los objetivos de la investigación, está compuesto por dos subescalas, una enfocada en las actitudes de la sexualidad en la vejez y la otra en los

conocimientos de la misma. Dicha escala, fue desarrollada originalmente en Estados Unidos, pero se han realizado diversas adaptaciones de la misma, sin encontrar una hecha al contexto latino o de habla hispana, por lo cual, fue necesaria la traducción de la escala original al idioma español y una prueba piloto con el fin de determinar y resolver posibles dudas e inquietudes que pudieran presentar los participantes durante su aplicación. Finalmente, es a través de este instrumento que se permitió obtener una calificación para poder determinar los niveles de conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en los adultos mayores que hicieron parte del estudio.

### **Planteamiento del problema**

Pensar en sexualidad lleva generalmente a caer en las mismas ideas reduccionistas, tales como, acto sexual, funcionamiento sexual, placer etc. Estas ideas, aunque bien hacen parte de la sexualidad, son solo un fragmento del amplio espectro que esta aborda. La sexualidad realmente es una constante vital, propia del ser humano, que se va desarrollando a lo largo de su vida y lo acompaña hasta la muerte (Prieto Chincolla, 2006); lo que quiere decir que es un elemento que constituye la identidad o en otros términos, es parte de lo que caracteriza al ser humano y le diferencia como individuo.

Actualmente, es común que, al referirse a la sexualidad, se caiga en el error de pensar únicamente en el coito, al que suele denominarse como relación sexual, limitando dicho aspecto a un concepto reduccionista y totalmente erróneo. Debe señalarse que sexualidad es un concepto amplio que abarca relaciones y acciones que van más allá del acto sexual, dejando de ser una función únicamente biológica, sino que también se ve influida por las esferas psicológica y social (Verdejo Bravo, 2009).

Hablar sobre la sexualidad resulta cada vez más común. A pesar de que ha sido un tema considerado durante mucho tiempo como motivo de vergüenza o pecado; en la actualidad el concepto ha sido sometido a diversas consideraciones que han transformado su significado llevándolo finalmente al plano de la cotidianidad. Su concepción pasa de ser un tema tabú a un objeto de debate, pero del cual aún se ignoran muchas de sus cualidades, y no se debe a que el tema no haya sido ampliamente estudiado, sino que en el diario vivir y asociado a muchos factores, aún prevalecen en la sociedad gran cantidad de mitos que afectan la realidad del fenómeno.

La revolución sexual que surge como contraparte a la moral establecida y constituida principalmente por los valores cristianos puso en debate temas tales como las relaciones sexuales por placer, los métodos anticonceptivos, el aborto, la desnudez y especialmente discursos sobre la equidad de género y los derechos de las mujeres; temas que previos a los años 50 no fueron cotidianos pero que a partir de entonces harían parte de los intereses académicos (Trebisacce, 2013). La integración de la sexualidad en la sociedad y su normalización en la cultura ha permitido su estudio y a su vez conocimientos en el área, conocimientos que gracias a los medios masivos de divulgación de la información están cada vez más próximos a los individuos y resultan de más fácil acceso. Informarse sobre cualquier aspecto de la sexualidad resulta sencillo, no hace falta remitirse a publicaciones científicas o estudios seriamente diseñados ya que es un tema del que se habla en distintos medios y que se transmite de diversas formas, este asunto tiene que ver con la asociación que se le da como fuente de placer. La búsqueda de placer ha llevado a que en la actualidad la sexualidad se piense como objeto de consumo, por ello, es habitual que los medios publicitarios y por su parte los medios de comunicación se apoyen en componentes tales como la belleza, el cuerpo, el erotismo, etc. para dar cabida al marketing y como efecto colateral al establecimiento de estereotipos (Mendoza Cuéllar, 2012).

Por otro lado, como resultado de la inmersión de la sexualidad en la cotidianidad de los individuos pueden observarse los esfuerzos desde la educación formal por promover desde la infancia conocimientos en el tema, por ejemplo, el Programa de Educación para la sexualidad y construcción de ciudadanía ideados con el fin de desdibujar aquellos mitos y tabúes que prevalecen y se resisten a desaparecer y de integrar el concepto de manera objetiva desde edades tempranas. Sin embargo y a pesar de los avances académicos y los programas educativos existen en gran medida estereotipos y falsedades, que se divulgan fácilmente, aunque no estén basados

en la evidencia y que por lo general provienen de fuentes poco confiables ocasionando incongruencias, dudas y un conocimiento inexacto sobre el tema.

Como puede evidenciarse, el fenómeno de la sexualidad es realmente amplio y el debate respecto a sus implicaciones en la cultura es aún mayor, lo que permite entender que más allá de ser una actividad, algo que se hace o que se posee es un concepto polisémico, histórico, socioculturalmente construido y cambiante (Ruiz, 2013, pág. 424).

Es de señalar el impacto del material sexual comercial, ya mencionado anteriormente. Su abundancia en la sociedad ha generado estereotipos respecto a la sexualidad, reduciéndola en muchos casos a la genitalidad y algunos estándares de belleza. Como consecuencia, el ejercicio de la sexualidad se cierra a algunos actores y se reduce a ciertas conductas que no abordan su totalidad. Es de esta manera una de las razones por las cuales la tercera edad no encaja en lo que a la idea común de sexualidad corresponde. El adulto mayor no se ajusta a la concepción de belleza que demanda la sociedad, por lo que resulta complicado asociarle cualquier tipo de manifestación sexual. Por otro lado el deterioro físico asociado al envejecimiento y la pérdida de la capacidad reproductiva llevan a pensar en la incapacidad de sostener relaciones sexuales, que como ya se ha mencionado para muchos resulta ser el aspecto único o más importante de la sexualidad, dejando a un lado las demás expresiones de ésta (Hernández Zamora, 2008).

En Colombia, según la reciente Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) elaborada por el Ministerio de Salud y Colciencias los mayores de 60 años representan el 11 por ciento de la población. Tras el último censo realizado en Colombia (2005), se dio a conocer que en el Huila hay aproximadamente 86,799 adultos mayores, que para el año 2011 según las estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) sería un total de

102,088. Por su parte la alcaldía municipal de Neiva para el año 2015 reporta un total de 342.221 habitantes, de los cuales según las estimaciones sugeridas para el año 2011, 32,701 son personas mayores de 60 años, lo que indica para el año 2015 una población aún mayor. Los resultados de La Encuesta de Salud, Bienestar y Envejecimiento (Sabe) estiman que para el 2020 por cada 100 adolescentes menores de 15 años, habrá 50 adultos mayores de 60 años que comparado con el año 1951 por cada 100 adolescentes menores de 15 años habría 12 mayores de 60 años. Por otro lado, la forma de la pirámide poblacional que para el año 1951 era perfectamente triangular indicando una alta tasa de natalidad y mortalidad, en el año 2015 ha transformado su estructura tomando forma de campana, lo que indica que la mayor parte de la población colombiana se ubica entre los 20 y 30 años, se ha reducido la tasa de natalidad y se ha aumentado la expectativa de vida, lo que se explica por factores como la mejoría en servicios de salud y control de la natalidad a través de la anticoncepción. Estas cifras indican que Colombia actualmente está experimentado el fenómeno de envejecimiento demográfico o, en otras palabras, la población colombiana está envejeciendo, el porcentaje de recién nacidos está disminuyendo y el porcentaje de adultos mayores está aumentando (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013), (Profamilia, 2010). Sin embargo, a pesar de la cantidad de sujetos que pertenecen a este grupo etario en la sociedad el modelo de valores dominante viene predeterminado como un “modelo joven” (Hernando Ibeas, 2005), donde se realizan campañas educativas e informativas sobre sexualidad dirigidas únicamente a la población juvenil, restando relevancia a este aspecto de la vida en otras etapas del desarrollo. De acuerdo con ese “modelo joven”, se transmiten y mantienen ciertas creencias acerca de la tercera edad como el relacionar directamente aquella etapa al deterioro y la involución, y aunque investigaciones realizadas con respecto al tema hayan señalado que dichas representaciones del adulto mayor son erróneas, éstas siguen

circulando frecuentemente en la sociedad. Son tan fuertes dichos prejuicios acerca de la tercera edad, que en la mayoría de los casos, el propio adulto mayor se ve bajo la presión de asimilar dicho rol y hacerlo propio de sí mismo en su cotidianidad (Hernando Ibeas, 2005). Aunque no debe caerse en el error de desacreditar dicho aspecto de la vida durante ésta etapa, o más grave aún, creer en su desaparición.

Reconociendo que la sexualidad implica más dimensiones que la corpórea, se puede concluir que no solamente el deterioro físico influye en la sexualidad del adulto mayor, esta también se ve afectada por otros factores tales como el género, la experiencia sexual, rasgos de su personalidad, situación psicológica, connotaciones religiosas, aspectos sociales, entre otros (Verdejo Bravo, 2009).

De esta manera, de acuerdo las creencias que abundan en la sociedad respecto a la sexualidad del adulto mayor, resulta conveniente conocer si dicha población también comparte aquellas creencias que desligan la sexualidad de la tercera edad. Como ya se mencionó, los programas de educación sexual generalmente se han dirigido a los jóvenes, por lo que podría pensarse que quizá las personas mayores de 60 años desconocen la amplitud que implica referirse a la sexualidad o que quizá sin ser conscientes de ello, comparten los mitos y tabúes que abundan y prevalecen afectando a esta población. Teniendo en cuenta el imaginario que perdura sobre la sexualidad en la tercera edad, la desinformación, y los estereotipos formados desde diversas fuentes, el aumento de la expectativa de vida y la creciente tendencia de la población hacia el envejecimiento, se hace pertinente la búsqueda de información veraz que permita conocer la realidad del fenómeno. Teniendo en cuenta la problemática de una sociedad gobernada bajo un modelo joven resulta conveniente investigar la forma en la que el adulto mayor se reconoce y se piensa como un ser sexual.

Con base a lo anteriormente mencionado, se decide llevar a cabo un estudio con el fin de investigar ¿cuál es el nivel de actitudes y conocimientos sobre la sexualidad de personas de la tercera edad que pertenecen a los clubes de adulto mayor de la comuna 6 de la ciudad de Neiva?

### **Antecedentes**

La sexualidad, al igual que la vejez, son temas de gran interés para la psicología. La sexualidad como una práctica humana y la vejez como una etapa del desarrollo, han sido estudiadas aparte y en conjunto en innumerables investigaciones. Este estudio va enfocado al abordaje de la sexualidad en la tercera edad, específicamente a las actitudes y los conocimientos frente a la misma. En Colombia, como en otros países, se cuenta con investigaciones similares que brindan información relevante para la construcción de conocimiento y de igual forma, aporta lineamientos para dirigir esta investigación. Los antecedentes presentados en este estudio se han organizado según la procedencia y la fecha de publicación de los mismos, llevando a cabo el abordaje de nivel internacional a nivel regional.

Se han encontrado diversas investigaciones y artículos realizados en Cuba sobre el tema de sexualidad en el adulto mayor. Es así como en este país se llevó a cabo una investigación sobre el comportamiento sexual del adulto mayor. Para ello, se escogió una muestra de 90 personas a partir de los 60 años en la provincia Camagüey a quienes se les aplicó una encuesta. Predominaron los adultos de 60-64 años (44%), seguidos de los de 65-69; con relación al estado civil predominaron los sujetos con pareja estable (70%). En los resultados más relevantes del estudio, se encontró que el interés por la vida sexual fue menor en el 73.3% de los adultos mayores, aunque el 66.7% declaró tener una vida sexual activa. Los factores que más influyeron negativamente en la actividad sexual fueron la falta de privacidad (34.4%) y la poca motivación (21.1%). La mayoría de los encuestados interpretó las necesidades sexuales como naturales y más de la mitad refirieron un rechazo familiar hacia la sexualidad en sus vidas. Dicho estudio pone en evidencia la influencia negativa en la sexualidad por parte de factores de su entorno social, siendo bastante significativa la falta de comprensión familiar, ya que la mayoría reporta el

rechazo por parte de la familia y la falta de privacidad en sus vidas como factores negativos (González Domínguez, Núñez Rodríguez, Hernández Pupo, & Betancourt Navarro, 2005). Esta investigación es significativa para el presente estudio, ya que tienen en cuenta, aspectos como el interés sexual en los adultos mayores y dentro de sus resultados se tienen en cuenta la interpretación de las necesidades sexuales como apagamiento fisiológico y la sexualidad como algo inmoral.

En un artículo teórico, realizado en el mismo país (Pérez Martínez, 2008), se explica que desde el momento de la fertilización hasta el nacimiento y del nacimiento hasta la muerte los seres humanos nos constituimos como seres sexuales. La sexualidad es un fenómeno sociocultural que está influido por la calidad de las relaciones interpersonales, el contexto y por la integración que se hace de las experiencias vividas. Las manifestaciones de la sexualidad van más allá del acto sexual coital y de los fines reproductivos. Por otro lado, aclara que el paso de los años no es un factor que altere el goce de una relación amorosa. La sexualidad en la tercera edad varia en cuanto a que hay una disminución en la frecuencia del acto sexual, sin embargo, se afianza la calidad de las relaciones de pareja, siendo el placer sexual una experiencia deseable y válida para los adultos mayores ya que genera gran bienestar. Las razones principales que influyen en la variación de la frecuencia corresponde a las pérdidas que suelen experimentarse durante la tercera edad y los trastornos de la salud, no solo física sino también psicológica que afectan al adulto mayor. El autor opina que la información sobre los temas sexuales en la senectud es aún insuficiente y necesaria, ya que las medidas que buscan confrontar el desconocimiento sobre sexualidad deben remitirse a la educación sexual desde la infancia, con el fin de brindar a las futuras generaciones, nociones de sexualidad objetivas, justas y libres de prejuicios y estereotipos.

El documento que aporta este autor resalta la importancia de no considerar la tercera edad como un periodo diferenciado en la vida. De igual manera indica que la sexualidad es solo una y que a pesar de los cambios que acontecen con el transcurrir del tiempo, ésta varía muy poco, siendo sus manifestaciones ajustadas en cada etapa de la vida a las condiciones sociales, psicológicas y de salubridad en las que se encuentra el individuo.

Otro artículo teórico realizado en el año 2010, tuvo como objetivo hacer una profunda revisión de los factores fisiológicos y sociales relacionados con la sexualidad en la tercera edad (Wong Corrales, Alvarez Rodriguez, Dominguez Miranda, & González Inclán, 2010), el cual parte de la idea de mantener y elevar los logros de salud alcanzados en relación a la calidad de vida de las personas que pertenecen a este grupo. Los factores fisiológicos son bastante visibles con el aumento de edad y diferentes tanto para hombres como para mujeres, a pesar de ello, no significan necesariamente la desaparición de la vida sexual. Dentro de los factores sociales cobran gran representatividad la autopercepción del atractivo sexual, el cual se refleja más rápido en las mujeres debido a la pérdida de la capacidad de reproducción, de igual forma esto va ligado a la creencia errónea de la pérdida de la función sexual; estos y otros mitos culturales castigan al anciano privándole de continuar una vida sexual satisfactoria. Esta investigación brinda una amplia descripción de los factores fisiológicos y sociales por los que atraviesa una persona en su transición a la tercera edad, y por consiguiente su afectación en las prácticas de la sexualidad.

Posteriormente, en una investigación que tuvo como objetivo determinar la relación entre el estado clínico y la autopercepción de la sexualidad en gerontes con visión de género (Martín Hernández, Rentería Díaz, & Sardiñas Llerenas, 2009), se tomó una muestra de 40 personas mayores de 60 años, 20 eran pacientes del Hospital “Dr. Celestino Hernández Robau” (grupo de estudio) y otros 20 del círculo de abuelos del Consultorio del Médico de la Familia 75-1 (grupo

testigo), ambos grupos similares. El estudio evidencia una relación directa entre la autoestima y autovaloración con la autopercepción de la sexualidad. El grupo testigo presentó mejores índices de sexualidad activa, beneficiado por su mejor bienestar, salud mental y calidad de vida. Existen diferencias significativas entre ambos grupos, estando más afectados los hospitalizados, quienes asocian su estado clínico con indicadores de la sexualidad. Los niveles de autopercepción de la sexualidad, autoestima y autovaloración fueron más elevados en el grupo testigo. Esta investigación es de gran importancia para el presente estudio, debido a que, en los resultados encontrados, los adultos mayores perciben diversos factores asociados a la sexualidad tales como edad, género, enfermedad, menopausia, mitos y prejuicios, e interés sexual; donde la mayoría de mujeres no presenta relación entre sexualidad y enfermedad.

Recientemente se llevó a cabo una investigación que buscaba valorar el comportamiento sexual de un grupo de adultos mayores que asistieron a la consulta de Urología. Para ello se aplicó una entrevista para la obtención de los datos requeridos y se realizó el procesamiento y análisis de los resultados con el paquete estadístico SPSS para el diseño de muestras complejas. Los resultados arrojan que de los adultos mayores el 52.2%, mantienen relaciones sexuales activas, 67,7% no tienen privacidad para las relaciones sexuales, el 17,7% opinaron que dicha actividad debe cesar en edades avanzadas, el 18.8% las consideran innecesarias, sólo el 5.5% las considera inadecuadas, mientras que el 72.2% considera que son placenteras, y el 92% de la muestra expresa necesidad de información en materia de sexualidad. El estudio concluye que en los adultos mayores encuestados predominó la percepción de que las relaciones sexuales son buenas y saludables, y que existe la necesidad de información sobre sexualidad en el adulto mayor (Díaz Alfonso, Lemus Fajardo, & Álvarez Álvarez, 2015). Este estudio da a conocer del total de la población participante la proporción de adultos mayores que aún sostienen relaciones

sexuales, la frecuencia de sus opiniones sobre sexualidad y la necesidad de información sobre el tema que solicita la misma.

En México, se realizó un estudio cuyo objetivo fue explorar y contrastar las actitudes de un grupo de adultos mayores y de jóvenes estudiantes hacia la sexualidad en la vejez en el área metropolitana de Guadalajara. Participaron 120 personas, 60 un grupo de adultos mayores con las condiciones adecuadas internos de dos asilos, y los otros 60 fueron un grupo de estudiantes de la Universidad de Guadalajara (Orozco Mares & Rodríguez Márquez, 2006). Los resultados de este estudio encontraron que el 76% de los jóvenes consideran completamente falso que la andropausia marque el final de la vida sexual de los hombres, mientras que el 70% de los adultos mayores consideran que es completamente verdadero. Con respecto a las mujeres, el 91% de los jóvenes refieren que es completamente falso que la menopausia marque el fin de la vida sexual, mientras que el 63% de los adultos mayores lo consideran completamente verdadero. El 90% de los jóvenes reportan que es completamente falso que los adultos mayores que expresan su amor se vean ridículos, mientras que el 70% consideran que si es cierto. 85% de los jóvenes consideran falso que los adultos mayores deben reprimir su sexualidad y el 58.3% refieren que sí se debe reprimir. Por último, el 96.6% de los jóvenes refieren como completamente verdadero que los adultos mayores tienen derecho al amor y de tener vida sexual, mientras que el 26.6% consideran lo contrario. Estos y más resultados, indican que es mayor la actitud negativa por parte de los propios adultos mayores que de los jóvenes, por lo cual se puede deducir que son ellos quienes terminan asimilando dicho rol a partir de los prejuicios. Este estudio es de gran importancia, ya que en sus resultados se evidencia la actitud negativa que presentan los adultos mayores con respecto a su sexualidad.

Para el año 2008 se realizó una investigación en torno a los aspectos relativos a la satisfacción general en la vida y conocimientos, actitudes y prácticas de la sexualidad de un grupo de adultos mayores que asisten a una estancia diurna en la ciudad de Xalapa. Los resultados arrojan diferencias estadísticamente significativas de las actitudes hacia la sexualidad entre hombres y mujeres, y entre las que tienen pareja y las que no. También se encontraron diferencias sobre la frecuencia de la actividad sexual entre las personas que manifiestan tener una o no tener enfermedades y las que mencionan dos o más de ellas. Se resalta la escasez de conocimientos básicos en materia de sexualidad y la necesidad de programas educativos que puedan mitigar este hecho (Hernández Zamora, 2008). Esta investigación resulta de particular interés, teniendo en cuenta que la población que se usó presenta características similares a las de éste estudio, teniendo en cuenta que eran asistentes de estancias diurnas e igualmente se evaluaron conocimientos y actitudes de personas mayores.

En Corea se realizó un estudio cuyo propósito fue examinar el nivel de conocimientos y actitudes de los adultos coreanos hacia la sexualidad de las personas de edad avanzada. Se presentaron un total de 241 adultos participantes, a quienes se les aplicó el instrumento *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)*. El resultado mostró que, en relación con la sexualidad de las personas mayores, el nivel de conocimiento era normal y las actitudes eran conservadoras. El nivel de conocimiento fue significativamente mayor en los grupos que habían recibido educación superior y de nivel económico bajo ( $p < 0,05$ ). Las actitudes hacia la sexualidad de las personas de edad avanzada fueron significativamente más conservadoras en el sexo femenino, en los mayores, los de menor nivel educativo y los de alto nivel económico. Los hallazgos sugieren la necesidad de más educación a los adultos coreanos sobre la sexualidad en la tercera edad (Lee, Kwon, Kim, & Moon, 2007). Este estudio es de gran importancia a la

presente investigación ya que los resultados obtenidos muestran el nivel de conocimiento y actitudes en relación con la sexualidad en los adultos mayores a nivel general y según el sexo, de igual forma se evidencia la influencia de características sociales dentro de estas dos variables, como el nivel de educación y el nivel económico.

Un estudio realizado en Turquía, tuvo como objetivo examinar las actitudes y conocimientos de los médicos turcos hacia la sexualidad en las personas mayores. Para ello, se contó con una muestra de 87 médicos, de diversas especialidades, que estuvieron directamente involucrados en el cuidado de personas mayores, a quienes se les aplicó la versión turca del Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale. Entre los resultados, la mayoría de los médicos (69%) indicaron que tenían poca información y conocimientos sobre temas de salud sexual en las personas mayores. Aunque un pequeño porcentaje (14,5%) informaron de que "siempre" hablan sobre la sexualidad y los problemas sexuales con pacientes adultos mayores, la mayoría (69%) indicó que "a veces" plantean preguntas acerca de la sexualidad con estos pacientes. Un alto porcentaje (81%) declaró que serían serviciales y receptivos si un paciente adulto mayor iniciara una discusión sobre temas sexuales. En general, las respuestas del ASKAS mostraron que los médicos tenían un conocimiento limitado, pero con una actitud positiva hacia la sexualidad en los adultos mayores. Las médicas tenían menos conocimientos que los médicos y tenían más actitudes negativas hacia la sexualidad en este grupo de edad. Los médicos mayores tenían más conocimiento que los médicos más jóvenes, pero las actitudes similares. Este estudio identificó un bajo nivel de conocimiento de la sexualidad en la tercera edad entre los médicos turcos. Estos hallazgos identifican una necesidad de mejorar la educación y la formación de los médicos, tanto a nivel de pre y postgrado para que puedan ofrecer una mejor atención de la salud sexual a las personas mayores (Dogan, Demir, Eker, & Karim, 2008)La contribución que la anterior

investigación hace al presente estudio es la aplicación del ASKAS en personal médico, ya que evidencia un bajo nivel de conocimiento de la sexualidad en el adulto mayor en sujetos con un nivel de educación superior.

Una investigación realizada en Estados Unidos resalta lo poco que se sabe sobre actitudes de los adultos más jóvenes hacia los cambios y comportamientos sexuales relacionados con la edad. La investigación que utiliza la Escala de Actitudes (ASKAS) ha sido eficaz en la determinación de los conocimientos y actitudes entre el personal de las instalaciones de cuidado a largo plazo, enfermeras, estudiantes de pregrado de enfermería, educadores de la salud y médicos. Este estudio se realiza con el objetivo de determinar el grado en que los estudiantes universitarios matriculados en un curso de introducción gerontología (n=156) informados sobre los cambios relacionados con la edad en la expresión sexual; el papel de los puntos de vista políticos sobre las actitudes en relación con el envejecimiento y la sexualidad; las relaciones entre la educación sexual previa, conocimientos y actitudes en relación con el envejecimiento y la sexualidad; y las diferencias en los conocimientos y actitudes entre aquellos con y sin una carrera que evidencie los cambios en la sexualidad del adulto mayor . Los resultados encontrados evidencian que los estudiantes que defienden puntos de vista políticos liberales eran más propensos a apoyar los comportamientos sexuales continuados entre los adultos mayores, independientemente de su estado civil o lugar de residencia. Se determina que las actitudes hacia la expresión sexual es una decisión personal y no uno a realizar por personal de la familia o la instalación. De igual forma la educación sexual previa no se asoció con las actitudes o conocimientos favorables sobre el comportamiento sexual en la edad adulta, lo que indica una deficiencia en la educación previa sobre la sexualidad. Finalmente los estudiantes que estaban considerando una carrera que evidencia los cambios en la sexualidad en el envejecimiento tenían más conocimientos acerca de

los cambios relacionados con la edad en la sexualidad (Ewen & Brown , 2012). Este estudio es significativo para la presente investigación debido a que el ASKAS fue aplicado en personas que están realizando sus estudios en un nivel de educación superior.

Un estudio realizado en Brasil, tuvo como objetivo evaluar el conocimiento y las actitudes sobre sexualidad en adultos mayores con VIH/SIDA atendidos en Consultorio Externo especializado; e identificar el perfil epidemiológico de esos pacientes. Para llevarlo a cabo se usó una muestra de 148 personas de mayores 50 años a la que se le aplicó el cuestionario *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale*. Los resultados del estudio indican que de los participantes 63,5% son fueron hombres, solteros el 30,5% de la muestra, jubilados y cesantes el 53%, de clase económica baja el 60%; solamente el 21% había cursado la primaria completa, el tiempo de diagnóstico una media 156 meses y la forma de contagio predominante vía sexual 66,2%. La puntuación promedio de la escala ASKAS de conocimiento fue de 32,2 y la de actitudes 15,5. Se encontró asociación significativa entre la escala de conocimientos y el género femenino, ser viudo y más de una comorbilidad y asociación entre la escala de actitudes con primaria completa y actividad física. El estudio concluye que los pacientes con VIH/SIDA demostraron conocimiento y actitudes favorables sobre la sexualidad en el adulto mayor (Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, 2012). Este estudio permite conocer los resultados de los conocimientos y las actitudes, en un grupo de adultos mayores con la característica especial de tener VIH, aportando hacia el estudio de estas variables asociado a factores como enfermedades de transmisión sexual. Aparte, se identifica la frecuencia del uso de la escala ASKAS para la medición de conocimientos y actitudes.

Nuevamente en Brasil, se realizó un estudio analítico y de tipo transversal, cuyo objetivo fue analizar la calidad de vida de pacientes con el virus de la inmunodeficiencia humana y

relacionarla al perfil socioeconómico, al conocimiento y a las actitudes sobre sexualidad. Se contó con un total de 201 participantes a partir de 50 años, a quienes se les aplicaron los instrumentos *Targeted Quality of Life* y *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale* a través de entrevistas. En los resultados, se encontró que las dimensiones de la calidad de vida más comprometidas fueron preocupación con sigilo (39,0), actividad sexual (45,9) y preocupación financiera (55,6). Los puntajes promedio de conocimientos y actitudes sobre sexualidad fueron: 31,7 y 14,8, respectivamente. Se obtuvo una correlación significativa entre actitud y los dominios función general, preocupación con salud, preocupación con medicación y el aceptar el VIH. Se concluye que orientaciones sobre formas de contagio, el tratamiento y evolución de la patología, además del soporte social y psicológico podrían minimizar los efectos negativos de la enfermedad sobre la calidad de vida de los pacientes que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana (Pinto Okuno, et al., 2015). Este estudio similar al anteriormente mencionado, aunque más complejo y reciente en su fecha de publicación, permite comparar los resultados obtenidos entre una población a otra dando a conocer, que no hay gran diferencia entre los datos hallados de un estudio a otro.

En la revisión de artículos a nivel nacional, se encontraron pocos artículos acerca de la sexualidad en el adulto mayor, razón por la que se incluyen algunos realizados hace bastante tiempo. De los estudios encontrados, dos de ellos evalúan las actitudes hacia la sexualidad en personas mayores, pero no se encontró ninguno que evaluara sus conocimientos. A continuación, mencionan aquellos artículos que, aunque no necesariamente presentan información acerca de conocimientos y actitudes sobre la sexualidad, si incluyen aspectos relacionados con la sexualidad del adulto mayor.

Un artículo publicado por Colombia Médica describe cómo las personas pueden tener una sexualidad activa en la vejez. En él se describen los cambios por envejecimiento que influyen sobre el sexo. En el hombre hay una disminución de la libido y de la rigidez del pene, aumento del estímulo peneano directo para alcanzar la erección, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria, y se prolonga el período refractario. Sin embargo, la urgencia eyaculatoria disminuye, lo que protege de eyaculación precoz y facilita un coito prolongado. El exceso de alcohol y las enfermedades como hipertensión, diabetes y déficit de vitamina B12 afectan la sensibilidad peneana. La enfermedad vascular es la primera causa de disfunción eréctil, e incluye la enfermedad arterial oclusiva y el escape venoso peneano. En la mujer la libido disminuye por factores múltiples; si no hay reemplazo hormonal la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, esto es menor en las mujeres sexualmente activas. La capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada, pero es menos explosivo. El enfoque del artículo es principalmente el de resaltar los cambios fisiológicos y físicos. Sin embargo, puntualiza que el efecto que estos cambios tienen sobre la actividad, la capacidad y el interés sexual varía mucho según las personas y los efectos están bajo la enorme influencia del ambiente psicosocial. (Mulligan, 1998). El presente artículo es de gran importancia a la presente investigación, ya que resuelve varios de los ítems dentro de la escala usada en el estudio y disuelve varios de los mitos relacionados a la respuesta fisiológica y física de los adultos mayores entorno a la sexualidad.

González, José Manuel, & González, Jazmín. Realizaron una investigación que se propuso describir las principales características de la sexualidad en un grupo de personas mayores de 60 años pertenecientes a unas asociaciones de jubilados del municipio de Puerto Colombia. Para

ello se contó con la participación de 50 hombres y 50 mujeres en su mayoría pertenecientes a los estratos uno y dos y con estudios a nivel de primaria. Para llevar a cabo la investigación se realizó una entrevista personal estructurada en la que se empleó un cuestionario. Los resultados demuestran una estrecha relación entre vida sexual activa y relaciones afectivas. También se observa que en la tercera edad existe una disminución en el interés sexual tanto en hombres como en mujeres, siendo en ellas más marcada. Se encontró que la autoestimulación no es común después de los 60 años, se reporta una disminución en la frecuencia de la actividad sexual; un mantenimiento sobre la variedad de posiciones sexuales y caricias previas a la penetración en hombres. Los hombres reportaron una mayor satisfacción sexual que las mujeres. Se encontró que en los hombres los principales impedimentos para las relaciones sexuales son las enfermedades y la falta de privacidad mientras que en las mujeres son la falta de interés y las enfermedades. Finalmente se reporta en gran medida los hombres han sostenido relaciones extramaritales después de los 60, que también han tenido relaciones con trabajadoras sexuales, que muy pocos utilizan anticonceptivos y que el 4% ha tenido ITS después de los 60 (González & González, 2005). A pesar de haber sido realizada en el Caribe Colombiano, esta investigación resulta pertinente para hacer una contextualización sobre el estado de la sexualidad en personas mayores a los 60 años de edad en Colombia. Los autores realizan una exploración sobre un amplio repertorio de manifestaciones sexuales que brindan una idea general sobre cómo se da cada una de estas después de los 60 años de edad y las diferencias que se presentan en cada uno de los sexos.

Posteriormente, se llevó a cabo un estudio con el fin de investigar el comportamiento sexual de la población mayor de 70 años, expresada en el mantenimiento del deseo, las actitudes y la actividad sexual (Silva & Ramírez, 2006). Para ello, se evaluaron 262 personas (110 mujeres y

152 hombres) no recluidas en centros geriátricos. Más de la mitad de los encuestados evidenciaron tener relaciones sexuales regulares, siendo más fuerte el deseo en los hombres; el grado de satisfacción es mayor en las mujeres, estando relacionado con su bajo deseo sexual. Más del 50% de los hombres tienen actitudes sexuales positivas, mientras que, en las mujeres, solo el 22% presenta actitudes positivas en cuanto al sexo. Es de gran utilidad contar con antecedentes que hayan abordado la sexualidad directamente desde los adultos mayores, analizando cuál es el pensamiento que tienen dichas personas acerca de este aspecto y cómo influye y se desarrolla en sus vidas teniendo en cuenta los factores que puedan estar asociados tales como las enfermedades, actitudes en cuanto a la sexualidad y las actividades sexuales. De igual forma, aporta a la presente investigación, los resultados obtenidos del estudio, donde señalan que la edad no es un impedimento para mantener un comportamiento sexual activo, las enfermedades pueden traer consigo una disminución de la libido y alta prevalencia de disfunción eréctil.

Un estudio realizado en Floridablanca, Santander, a partir de dos reactivos extraídos del cuestionario Actitudes hacia la sexualidad en la vejez, tuvo como objetivo conocer las percepciones de 107 adolescentes, 68 adultos y 153 personas mayores, sobre el derecho de estos últimos al amor, la vida sexual y que una persona mayor que haya enviudado establezca nuevamente una relación afectiva. Como resultado se obtuvieron respuestas positivas en las tres poblaciones, la mayoría de los participantes afirman estar de acuerdo con los reactivos. El grupo etario con la percepción más negativa, aunque en un pequeño porcentaje para cada ítem estudiado (15,9% y 20,6% para el primero y segundo respectivamente), fue el de los adolescentes. En conclusión, el amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital. Sin embargo,

cada grupo generacional tiene sus propias percepciones respecto a la misma, las cuales pueden limitar o favorecer su expresión y disfrute aún en la vejez (Cerquera, Galvis , & Cala, 2012). Es de gran aporte para el presente estudio la anterior investigación debido a que tienen en cuenta la percepción hacia la sexualidad de un grupo de adultos mayores, diferenciándolos por sexo, nivel de educación y estado civil, donde a nivel general se observa una percepción positiva respecto al amor y la sexualidad en la vejez.

Un artículo publicado por la revista Cultura del Cuidado Enfermería denominado menciona aspectos relacionados con la sexualidad del adulto mayor desde la profesión del enfermero, es decir, características de la sexualidad del adulto mayor que deberían tener en cuenta los profesionales. Afirma que la sexualidad se encuentra presente en todo ser humano y permanece a lo largo de su vida, un tema técnicamente indiferente cuando el cuidado de enfermería es dirigido al adulto mayor. Se resalta que la atención en salud sexual está orientada a población joven dejando de lado este grupo etario que, según las estadísticas poblacionales, es cada vez mayor. El artículo reflexiona en torno a los factores físicos y psicosociales, ventajas y riesgos de la sexualidad en el adulto mayor y mitos del profesional de enfermería con respecto a este tema. Concluyendo que desde el cuidado de enfermería brindado a esta población, se debe fortalecer la sexualidad plena y saludable, para lo cual el profesional de enfermería debe contar con una mejor preparación (Quevedo León, 2013). Este artículo, permite identificar que los prejuicios hacia la sexualidad del adulto mayor, están presentes aún en profesiones como la enfermería, recalca las necesidades de educación sexual específica hacia el adulto mayor y da a conocer aspectos específicos sobre la sexualidad de los mayores.

A nivel regional, no se encontraron estudios relacionados directamente con la sexualidad en la vejez, contando únicamente con investigaciones enfocadas en las actitudes de los adolescentes

hacia la sexualidad, reforzando de esta manera, aún más, la necesidad de realizar la presente investigación con el fin de contribuir con nuevos conocimientos acerca de la sexualidad de personas de la tercera edad en la región huilense. Entre los estudios mencionados, se tiene que:

En Neiva se realizó una investigación con el propósito de describir la actitud de los jóvenes estudiantes de la Universidad Surcolombiana frente a su sexualidad. Para ello se tomó una muestra de 341 estudiantes pertenecientes a las diferentes facultades de la universidad, en los que se recogieron los datos respectivos mediante un cuestionario autoaplicado con escala Likert. En los resultados obtenidos se demostró que el 63.6% de los estudiantes son activos sexualmente, los cuales consideran que la apariencia física es importante para escoger a la pareja y refieren que el sexo con amor es más placentero y satisfactorio; además de ello, el 29.4% mantienen prácticas de riesgo para su salud sexual y el 51.8% tiende al autocuidado (Sierra Andrade, 2002).

El siguiente año, estudiantes del programa de psicología de la Universidad Surcolombiana llevaron a cabo un estudio con el fin de investigar las actitudes hacia la sexualidad de estudiantes adolescentes del municipio de Tello. El objetivo de la investigación fue describir las actitudes de los adolescentes escolarizados frente a su sexualidad a nivel cognitivo, afectivo y comportamental. Para llevar a cabo esta investigación se usó un cuestionario estructurado y una Escala Likert sobre una muestra de 129 alumnos del área rural y urbana del municipio, de lo que se encontró que no hay diferencias significativas entre los conocimientos de hombres y mujeres procedentes de la zona rural y urbana; que los adolescentes de la zona urbana toman una posición más abierta hacia el inicio de las relaciones sexuales; que el conjunto de conductas sexuales, prácticas y conocimientos permiten identificar a un adolescente sexualmente activo en comparación con épocas anteriores (Paredes Salamanca, Rojas Perdomo, & Valencia Cuellar, 2003).

Posteriormente, en el año de 2009 estudiantes del programa de medicina de la Universidad Surcolombiana realizaron un estudio para describir las actitudes, conocimientos y prácticas frente a conductas sexuales en adolescentes y preadolescentes del Colegio Claretiano en la ciudad de Neiva. Se llevó a cabo por medio de una encuesta aplicada a 141 estudiantes de la Institución Educativa Claretiano, donde algunos aspectos considerados a evaluar fueron los conocimientos generales sobre la sexualidad, conductas machistas, conductas feministas y nivel de autoestima. Se concluyó que se tienen grandes vacíos sobre conocimientos generales que pueden ser útiles a la hora de tomar decisiones referentes a la vida sexual, igualmente las fuentes de información de los adolescentes y la actitud negativa ante las prácticas sexuales son un factor de riesgo a la hora de llevar una sexualidad irresponsable (Reyes, Almario, & Peña, 2009).

Los tres estudios mencionados a nivel regional, permiten identificar que, en materia de sexualidad, se les da prioridad a los jóvenes, quizá reforzando que la expresión de esta, está ligada a esa etapa del desarrollo, sin embargo, que se hayan desarrollado a partir de las variables conocimientos y actitudes, resulta favorable ya que existe un referente local sobre dicho tema.

Finalmente, cabe resaltar lo útil que resultó la búsqueda y revisión de los artículos anteriormente mencionados, ya que permitió esclarecer algunos conceptos que resultan de gran importancia para llevar a cabo un estudio acerca de la sexualidad en la vejez, definir las variables sociodemográficas que fueron tenidas en cuenta, así como, identificar, a través de los resultados de los diversos estudios hechos en diferentes países, la situación o el impacto social frente a la sexualidad en la tercera edad. Además de ello, en diversos estudios se pudo evidenciar el uso del *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)* como instrumento de aplicación, el cual está dirigido al abordaje de las actitudes y los conocimientos de la sexualidad en personas de la tercera edad, por lo cual, se decidió que era el instrumento adecuado para la realización de la

presente investigación. De esta manera, la revisión de artículos ayudó definir y establecer los lineamientos sobre los que se desarrolló el estudio.

### **Justificación**

El abordaje de la sexualidad se hace pertinente para la psicología desde que el modelo biomédico fracasó en el intento de entender la salud como el estado de ausencia de enfermedad, encerrando el bienestar dentro del plano puramente biológico. Tras la introducción del modelo biopsicosocial la sexualidad ha sido estudiada desde su plano psicológico, en un principio desde lo clínico, para posteriormente incursionar sobre el estudio de su papel dentro de la sociedad. El psicólogo debe conocer la importancia de la sexualidad en la vida del ser humano, teniendo en cuenta que ésta se caracteriza por hacer parte de su identidad, siendo un aspecto inherente a él.

En función del perfil ocupacional del psicólogo egresado de la Universidad Surcolombiana, éste será competente para “planificar y ejecutar proyectos de investigación, programas de promoción, prevención y atención de tipo individual y colectivo en las distintas áreas del campo psicológico” (Universidad Surcolombiana, 1996) dentro del cual se incluye la sexualidad, la cual, como un aspecto importante en la vida del ser humano, debe ser estudiada desde todos los puntos de vista posibles para lograr una mejor comprensión.

Identificando la sexualidad como un fenómeno a ser estudiado, se hacen evidentes las problemáticas que en este se presentan, entre las que ha cobrado gran relevancia los prejuicios que se transmiten y mantienen en la sociedad acerca del deterioro de la sexualidad en la tercera edad, convirtiéndose en una problemática que no se puede ignorar, lo que hace pertinente la realización de investigaciones relacionadas. A pesar de ser un tema ampliamente abordado en gran cantidad de investigaciones, en la región no se cuenta con estudios relacionados que permitan una mejor comprensión de éste fenómeno en el contexto. Por lo cual, la búsqueda de información propia de la región y la divulgación de la misma son un primer paso hacia una sociedad más enriquecida en relación al tema de la sexualidad en la tercera edad.

Las tendencias demográficas indican un crecimiento en la población adulto mayor en el país, lo que lleva a considerar dirigir la atención sobre dicho grupo etario. La investigación científica y el diseño de intervenciones basadas en la evidencia podrán garantizar altos estándares en la calidad de vida de los futuros adultos mayores, promoviendo la concepción de la vejez como una etapa propia del ser humano y no como un proceso de deterioro. De esta manera, cabe resaltar cifras relacionadas con el acceso a la población de interés, donde, según las estimaciones hechas a partir del último censo realizado en Colombia, para el 2011 Neiva, la capital del Huila, tendría un total de 332.810 habitantes, de los cuales, los adultos mayores representan un 9.82% (Departamento Administrativo Nacional de Estadística, 2005). Siguiendo este lineamiento, en la ciudad de Neiva existen un total de 44 clubes de adulto mayor que se encuentran ligados a los programas de la alcaldía dedicados al trabajo con esta población; del total de inscritos a dichos clubes, el 27% pertenecen a los 9 clubes de adulto mayor de la Comuna 6, la cual representa la muestra más grande. Por esta razón, se decidió enfocar el estudio hacia esta población específica, teniendo en cuenta la viabilidad de la investigación en cuanto al acceso a la misma.

Por otro lado, el estudio parte del uso de un instrumento del cual no se encontró uso en contextos de habla hispana, pero que ha mostrado tener gran valor científico, teniendo en cuenta la cantidad de investigaciones que se han fundamentado en él a través de diversos contextos internacionales. Por tanto, esta investigación es pionera en el uso del *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)* en el país, buscando promover la aplicación del mismo en próximas investigaciones que se deseen abordar en las diversas regiones.

En esta medida, se busca contribuir a partir de la descripción del nivel de actitudes y de conocimientos que tienen los inscritos de estos clubes de adulto mayor acerca de su sexualidad. No puede asumirse que una vez finalizado el estudio han de solucionarse las problemáticas

psicosociales que afectan el bienestar sexual de los adultos mayores; sin embargo, puede suponerse que el conocimiento obtenido a través del análisis de la información recogida, sea un punto de partida para promover la desmitificación de ciertos estereotipos que se han ido estableciendo en la sociedad y promocionar el desarrollo de una sexualidad sana en las personas de la tercera edad. Esto, a través de distintas herramientas prácticas que se ajusten a sus necesidades y características como talleres, programas de intervención, políticas públicas y otras que promuevan estados de concienciación y conocimiento sobre el tema, dirigidas no solo a la población adulto mayor, sino también a población referente que pueda influir sobre ellos.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Describir el nivel de actitudes y de conocimientos sobre la sexualidad en personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos de las personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.
- Identificar el nivel de actitudes sobre la sexualidad en personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en las personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.

## Marco teórico

### Adulto mayor

La división de la vida por etapas es un constructo social, una invención cultural, pero no corresponde a un proceso igual en todos los individuos. Las etapas del ciclo vital han sido aceptadas y asimiladas en la mayoría de culturas occidentales hasta el punto de considerarse algo natural, sin embargo, no existe un punto exacto en donde un ser humano pase de una etapa del desarrollo a otra, no hay una noción clara de cuando un niño pasa a convertirse en adulto, o un joven en adulto mayor y por lo general las características que ubican a un individuo en cierta etapa tienden a variar de una cultura a otra. Se habla generalmente de 8 etapas: Prenatal, lactancia e infancia, niñez temprana, niñez media, adolescencia, adultez temprana, adultez media, adultez tardía (Papalia, 2010). De acuerdo con el propósito de esta investigación, resulta de interés la adultez tardía caracterizada principalmente por cambios en las capacidades físicas, como cambios en el tipo de relaciones personales y sociales, dando como resultado una etapa de la vida diferenciada y con sus propias características. Existen diversas clasificaciones para referirse a esta etapa del ciclo vital, que pretenden diferenciar algunos aspectos según sus características. Estas clasificaciones se establecen de acuerdo a criterios como la edad, condición de salud, funcionalidad etc. Según la Organización Mundial de la Salud las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 70 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta adulto mayor.

En Colombia la Ley 1276 de 2009, A través de la cual se modifica la Ley 687 del 15 de agosto de 2001 y se establecen nuevos criterios de atención integral del adulto mayor en los centros vida, el artículo 7 establece las definiciones que adopta la misma; así mismo, definiendo

Adulto Mayor como “aquella persona que cuenta con sesenta (60) años de edad o más. A criterio de los especialistas de los centros de vida, una persona podrá ser clasificada dentro de este rango, siendo menor de 60 años y mayor de 55, cuando sus condiciones de desgaste físico, vital y psicológico así lo determinen”. Por otro lado, tanto el programa de protección social al adulto mayor del 2004, como la encuesta nacional de demografía y salud ENDS 2010 consideran a toda persona mayor de 60 años como Adulto Mayor, por lo que se entiende que en Colombia es a partir de dicha edad que se clasifica a un ciudadano en esa categoría.

Al considerarse una etapa del desarrollo humano diferenciada de las demás se entiende que presenta ciertas características que le distinguen. Las etapas del ciclo vital ya mencionadas son posibles gracias al fenómeno del envejecimiento, que no debe confundirse con la vejez; el envejecimiento es un proceso que se vive desde el nacimiento y se caracteriza por cambios experimentados por un organismo a nivel físico, mental, individual y colectivo, es el conjunto de transformaciones, y/o cambios que aparecen en el individuo a lo largo de la vida; consecuencia de la acción del tiempo sobre los seres vivos (Rodríguez Daza, 2011), el resultado del envejecimiento sobre las personas es entonces el ya mencionado adulto mayor. Los cambios en las personas mayores no corresponden a una regla general, las diferencias individuales juegan un papel importante, por tanto, no es posible distinguir cuáles de ellos se deben en sí al proceso de envejecimiento o por otro lado, cuales son el resultado de factores como presencia de enfermedades, ambientales y genéticos; sin embargo se pueden enunciar algunos cambios frecuentes que experimenta una persona de edad avanzada:

A nivel biológico pueden observarse cambios en los sistemas sensoriales como la visión, en la que disminuye la agudeza visual y la capacidad para discriminar colores; la audición con una menor agudeza para las tonalidades agudas; el gusto y el olfato en el que se presenta un deterioro

de las papilas gustativas y la pérdida de la capacidad para discriminar olores de los alimentos; el tacto relacionado con la piel, órgano principal de dicho sentido, en el que se presenta la aparición de arrugas, manchas, flacidez, y sequedad producto de la disminución de la producción de colágeno, pérdida de grasa subcutánea y masa muscular. También se pueden evidenciar cambios en los sistemas orgánicos. La estructura muscular sufre una importante pérdida de su masa y se atrofian sus fibras, lo que conduce a la pérdida de peso y disminución de la fuerza; en el sistema esquelético la masa esquelética disminuye ya que los huesos se tornan más porosos y quebradizos, se vuelven más frágiles y a la vez más propensos a fracturas; en las articulaciones, se reduce la flexibilidad, se produce mayor rigidez, consecuencia del desgaste de los cartílagos, los tendones y los ligamentos; el sistema cardiovascular, a partir de cambios que experimenta el corazón aporta menor cantidad de sangre oxigenada al organismo, explicación de la disminución de la resistencia; el sistema respiratorio disminuye su rendimiento; el sistema excretor tiene mayor dificultad para eliminar los productos de desecho y en el sistema digestivo se da una reducción del metabolismo de ciertos nutrientes (Sendra, 2009).

A nivel psicológico y social, se mencionan cambios como la disminución en la frecuencia de relaciones sociales, así como la aparición de necesidades de apoyo; en esta etapa se habla de vulnerabilidad, teniendo en cuenta que las condiciones de salud se deterioran con el paso del tiempo, lo que implica la pérdida de cierta independencia. El apoyo que puede recibir una persona mayor puede ser de carácter instrumental, emocional, de estima, informativo y de compañía social, en donde juega un papel importante la familia ya que la red social del adulto mayor sufre pérdidas, consecuencia de diversos factores, entre estos la muerte de sus miembros. Esta pérdida de relaciones sociales conduce a la pérdida de roles, de recuerdos y en algunos casos la identidad, teniendo en cuenta que con la ausencia de personas significativas se

desdibujan aspectos de la historia personal; por estas razones las relaciones familiares adquieren mayor relevancia, ya que tienden a perdurar con el tiempo.

El cerebro por su parte también sufre cambios en su estructura y actividad metabólica y neuroquímica que como resultado derivan en cambios cognitivos, entre los que cabe mencionar: el enlentecimiento de la velocidad de procesamiento cognitivo, y/o motor; las afectaciones de la memoria, que es una de las funciones cognitivas que se ve más deteriorada con la edad, aún en condiciones normales se identifican dificultades en la evocación de información y en la memoria episódica y semántica; disminución de las funciones visoperceptivas y visoespaciales, aunque no se identifica gran deterioro de estas; por otro lado las funciones lingüísticas son las que menos parecen involucrarse negativamente con el paso de los años, e incluso capacidades semánticas como el vocabulario pueden llegar a aumentar con la edad, sin embargo se señala deterioro en la denominación y fluidez verbal; así mismo la atención y las funciones ejecutivas, también se ven comprometidas en una disminución de la actividad de las mismas (Correia Delgado, 2010).

Es de señalar, especialmente en el caso de los cambios cognitivos que estos no actúan de manera independiente, sino que algunos de ellos pueden ser consecuencia de otros, debe entenderse que cognitivamente todas las funciones están interrelacionadas, razón por la que no pueden establecerse criterios exactos sobre la variación en sus funciones. En general los cambios que acontecen en el adulto mayor no son producto de condiciones aisladas como cambios físicos, cognitivos, o psicosociales, son el resultado de la confluencia de todos los factores que acontecen en la vida de un individuo y determinan las condiciones de su ser.

## **Sexualidad**

Referirse a sexualidad resulta más complejo de lo que parece, para muchas personas, hablar de sexualidad significa hablar de relaciones sexuales, hablar de sexo o de hacer el amor, es decir, hablar de relaciones sexuales coitales o penetrativas. En estos casos se reduce la sexualidad a lo que hacen las personas con sus genitales, es decir, a la genitalidad (Rueda Sáenz, 2011). Este error puede deberse al hecho de que en muchos casos la terminología asociada a la sexualidad no es clara, o suele confundirse con otros conceptos, por tal razón el primer paso para responder la pregunta ¿qué es la sexualidad? es aclarar algunos términos básicos que hacen parte de esta.

La sexualidad está constituida por tres dimensiones que resulta pertinente distinguir entre sí. Estas son el Sexo, el Género y la Orientación sexual.

### **Sexo**

El sexo se refiere a aquellas características genéticas, hormonales, anatómicas y fisiológicas que permiten distinguir a los hombres de las mujeres, de esta forma contrario a lo que popularmente suele creerse, el sexo no es una práctica, sexo es lo que somos biológicamente. De acuerdo a lo anterior el sexo se inicia desde el periodo embrionario, cuando se desarrollan las bases fisiológicas, hormonales, neurológicas, endocrinológicas y anatómicas que darán la forma a un organismo, por supuesto este organismo es cambiante a lo largo de su vida a medida que su edad avanza, es por esta razón que no puede hablarse de que la sexualidad es algo que se estanque en alguna etapa del desarrollo o más concretamente al envejecer (Rueda Sáenz, 2011).

### **Género**

El género se entiende como aquel conjunto de valores y conductas que se atribuyen a un ser humano según su sexo. A partir de su nacimiento una persona será tratada de acuerdo a sus

características físicas en su medio familiar y social, orientados a garantizar que los hombres se comporten como hombres y las mujeres como mujeres. El género es por su parte una construcción social, lo que quiere decir que sus características son cambiantes de acuerdo al tiempo y cultura (Rueda Sáenz, 2011), por ejemplo, sobre una mujer afgana recae un sistema de valores totalmente distinto al de una mujer colombiana, el vestir, la forma de relacionarse, el papel en el hogar no son similares, ya que a cada una se le han asignado roles distintos. El género se caracteriza por las normas, las obligaciones, las responsabilidades, los privilegios, las oportunidades, las cualidades y los comportamientos que en una sociedad se han definido como deseables para los hombres y las mujeres (Bussey & Bandura , 1999).

### **Orientación sexual**

La orientación sexual se refiere a las características físicas (biológicas, anatómicas) de una persona que despiertan en una otra su interés, afectividad y deseo sexual, en otros términos, es el sexo hacia el cual una persona se siente atraída sexualmente, no existiendo una regla fija que indique que por naturaleza un individuo deba sentir atracción por uno del sexo opuesto (Rueda Sáenz, 2011).

De acuerdo a las aclaraciones previas se entiende que la sexualidad es una dimensión humana mucho más amplia que la mera genitalidad, más allá de ser algo que se hace la sexualidad es parte de lo que las personas son. Es así, como Elvia Vargas Trujillo, líder del grupo de investigación Familia y Sexualidad de la Universidad de los Andes, plantea que la sexualidad es una de las múltiples facetas de la identidad, es “un constructo que representa todo lo que la persona puede decir acerca de su dimensión sexual cuando se describe a sí misma” que implica el reconocimiento por parte de la persona de aquellas características que le permiten responder la pregunta: ¿quién soy yo sexualmente? (Vargas Trujillo, 2007, pág. 7).

Por otro lado se considera también como un fenómeno social, histórico, socioculturalmente construido, fundamental en la identidad y conformado por múltiples variables y dimensiones interrelacionadas que moldean a los individuos a lo largo de su vida (Ruiz, 2013).

El ser humano como ya se ha mencionado es por su naturaleza es un ser sexuado, es decir, tanto hombres como mujeres poseen características sexuales tales como un programa genético (XX o XY), hormonas sexuales, genitales, zonas erógenas etc. La vida de una persona gira en torno a su sexualidad, la cual determina en gran medida su forma de relacionarse con el mundo. En su sentido práctico, es decir en la expresión de la sexualidad (que también resulta ser más diversa que el acto penetrativo) enmarcada bajo la amplia dimensión que esta implica, cabe preguntarse ¿si se tratara solo de sexo o de procrear, en qué se diferenciaría la sexualidad los seres humanos a la de otras especies?, pues bien, aunque el ser humano comparte conductas sexuales con algunas animales, por ejemplo el autoerotismo, la diferencia principal radica en las decisiones y las libertades que puede ejercer un individuo sobre su sexualidad; a diferencia de otras especies, que actúan instintivamente, que responden sexualmente ante los cambios hormonales de su organismo, las personas tienen la capacidad de decidir sobre su cuerpo y su intimidad (Lopez Sanchez, 2012). Para citar un ejemplo, una mujer puede elegir tener relaciones sexuales durante cualquier día (aún durante los días de su periodo menstrual), a cualquier hora, e incluso no tenerlas, sin que ello implique ser una necesidad de supervivencia, o una conducta automática, predeterminada por la biología de su organismo.

En la búsqueda de una definición de sexualidad como práctica se encuentra que una de las definiciones más citadas para definir la sexualidad es la que propone la OMS a partir de una consulta técnica convocada por esta institución a la Organización Panamericana de la Salud y la Sociedad Mundial de Sexología en la que definen sexualidad como: “Un aspecto central del ser

humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. Aunque la sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no todas ellas son siempre experimentadas o expresadas. En la sexualidad influye la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos y religiosos” (Organización Mundial de la Salud, 2004, pág. 3). Esta definición, aunque criticada en algunos casos por enunciar sus componentes, mas no definir en sí lo que es, permite hacerse a una idea sobre los aspectos y las dimensiones que abarca y caracteriza, aportando una definición práctica y sencilla para referirse a este constructo.

Finalmente, como se ha observado la sexualidad es un tema de amplio debate, y aunque no exista un consenso respecto a su significado, la bibliografía citada permite conocer los alcances y las implicaciones de ésta en sociedad y en los individuos.

### **Sexualidad en el adulto mayor**

El amor y la sexualidad continúan siendo aspectos de gran importancia en la vida del ser humano, aún en etapas avanzadas del ciclo vital (Cerquera Córdoba, Galvis Aparicio, & Cala Rueda, 2012). En las personas de la tercera edad la sexualidad sufre importantes modificaciones derivadas de los procesos propios del envejecimiento y de las nuevas realidades psicológicas y sociales que suelen acompañar en esta etapa de la vida. Entre los cambios que pueden presentarse en el envejecimiento, en el hombre hay una disminución de la libido y de la rigidez del pene, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria, y se prolonga el período refractario. Sin embargo, la urgencia eyaculatoria disminuye, lo que protege de eyaculación precoz y facilita un coito prolongado. En la mujer la libido disminuye por factores múltiples; si no hay reemplazo

hormonal la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, la capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada pero es menos explosivo (Mulligan , 1998). En la mayoría de adultos mayores no hay contraindicaciones absolutas para la actividad sexual, salvo aquellos con enfermedades muy avanzadas o incapacitantes como la insuficiencia cardiaca congestiva en estadios graves .El mantenimiento de la actividad sexual en el adulto mayor también depende si la persona mantuvo relaciones frecuentemente con su pareja y experimentaba interés y satisfacción en las mismas, es más probable que conserve este patrimonio sexual en su vejez (Montoya, 2010).

Los efectos que estos cambios tienen sobre la actividad, la capacidad y el interés sexual varía mucho según las persona y los efectos que están bajo la enorme influencia del ambiente psicosocial (Mulligan , 1998).

### **Actitudes**

Actitud es un constructo social, influenciado por la cultura el cual contribuye a explicar las diferencias en las preferencias personales. El estudio de las actitudes ha contribuido que un gran número de autores realicen diferentes definiciones. Krech define actitud como un sistema más o menos duradero de valoraciones positivas o negativas, estados emotivos y tendencias a actuar en pro o en contra, con respecto a un objeto social. Fishbein y Ajzen la definen como una predisposición aprendida a responder de una manera consistente favorable o desfavorable respecto de un objeto dado. Para Triandis una actitud es una idea cargada de emoción que predispone a una clase de acciones para una clase concretas de situaciones sociales (Sánchez Moreno, Ramos García, & Marset Campos, 1994).

En la actualidad se puede definir las actitudes como evaluaciones globales que se hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente reciben la denominación de objetos de actitud (Briñol, Falces, & Becerra , 2007, pág. 459). Estas evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud pueden ser de valencia positiva o negativa o de indiferencia o ambivalencia. Dentro de la valencia positiva o negativa se puede presentar: una actitud positiva de extremosidad media (la persona hace una evaluación medianamente positiva), una actitud positiva con extremosidad alta (la persona considera como algo altamente positivo) y una actitud negativa de extremosidad alta (la persona considera algo como totalmente negativo). En cuanto a las de indiferencia o ambivalencia se puede presentar: Una ausencia de actitud (la persona lo considera como algo irrelevante), Actitud neutra (la persona siente indiferencia ante la cuestión) y una actitud ambivalente (la persona experimenta simultáneamente evaluaciones tanto positivas como negativas) (Briñol, Falces, & Becerra , 2007).

En este sentido, diversos autores han realizado clasificaciones basados en determinadas características. Berkowitz (1972) propone dividir en categorías las definiciones, con base en tres características: Las que consideran que actitud es una evaluación o una reacción afectiva (sentimientos favorables o desfavorables hacia un objeto); Las que consideran como elemento fundamental de la actitud la tendencia a actuar de cierto modo; Las que consideran una combinación de tres componentes en la actitud: el cognoscitivo, el afectivo y el conductual. El componente cognitivo incluye los pensamientos y creencias de las personas acerca del objeto de actitud. El componente afectivo agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. El componente conductual recoge las intenciones o disposiciones a la acción así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. (Briñol, Falces, & Becerra , 2007)

Las actitudes también cumplen funciones que llenan necesidades psicológicas. Se han identificado cinco de ellas: la de conocimiento, la función instrumental, la función ego-defensiva, la función de expresión de valores y la función de adaptación o ajuste social. La función del conocimiento es en la que mediante las actitudes los sujetos ordenan y categorizan el mundo, satisfaciendo así la necesidad de tener una imagen clara y significativa de este. La función instrumental es aquella que se cumple cuando las actitudes permiten maximizar las recompensas y minimizar los castigos. Así, las actitudes ayudan a las personas a lograr objetivos deseados y evitar aquellos que no se desean. La función ego-defensiva consiste en que la actitud permite afrontar las emociones negativas hacia sí mismo, ayudando a proteger la autoestima y a evitar los conflictos internos (inseguridad, ansiedad, culpa). La función de expresión de valores permite expresar valores importantes para la identidad, tendencias, ideales y sistemas normativos. La última función es la de ajuste social donde las actitudes permiten integrarse a grupos y recibir aprobación social (Ubillos , Mayordomo , & Páez, 2004).

En cuanto al ámbito de estudios sobre salud sexual y reproductiva, las actitudes suelen estudiarse dentro del contexto de sus interrelaciones con el conocimiento y las prácticas de un individuo. Dentro de este esquema, la actitud se concibe como algo que media e interviene entre los aspectos del ambiente (estímulos) y las reacciones de la persona (Vargas , 2007)

Según esto, las actitudes hacia la sexualidad son una predisposición del individuo que se mantiene en el tiempo, respecto a una valoración, ya sea positiva o negativa, y que los llevan a actuar de una manera determinada frente a su sexualidad.

## **Conocimientos**

El conocimiento es el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros y precisos, fundados, vagos e inexactos. (Bunge, 1985) Desde un punto de vista pedagógico se define el conocimiento en una experiencia de una representación vivida de un hecho, la facultad que es del propio pensamiento y la percepción, incluyendo el entendimiento y la razón. (Trinquete , 2005).

De esta manera, se le denomina representaciones mentales a todo conocimiento que es almacenado en la mente. La percepción de un objeto implica un proceso de codificación cognoscitiva, que mediante una relación conceptual permite identificar un objeto, atribuirle ciertas características y clasificarlo como equivalente a otros. Finalmente son estas relaciones entre conceptos las que permiten las ideas y el conocimiento (Vargas , 2007).

Al conocimiento se le conoce hoy como el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprehender su mundo y realizarse como individuo y especie (Ramirez , 2009). Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la teoría del conocimiento. La teoría del conocimiento se acepta al conocer como un acto consciente e intencional del sujeto para aprehender mentalmente las cualidades del objeto, por lo tanto, es cambiante. De igual forma el conocimiento tiene unas características según el medio con el que se le aprehende, así al conocer obtenido por la experiencia se le denomina conocimiento empírico y al que procede de la razón como conocimiento racional. Ambas son formas válidas para conocer (Ramirez , 2009).

Desde las perspectivas precognitivas se puede teorizar acerca del conocimiento, estas perspectivas tienen origen en la tesis de los tres mundos de Popper (1995). En el primer mundo

(A) se encuentran las cosas objetivas, donde esta lo que se capta con los sentidos, en el segundo mundo (B) se encuentran los contenidos subjetivos, de conciencia y de la vida interior del sujeto, y en el tercer mundo (C) se ubican las construcciones simbólico- culturales que son el dominio de las relaciones contextuales y sociales (la lengua, la religión, el arte, la ciencia, la ley). Esta estructura media entre la razón o la actividad racional y los estados físicos o la actividad sensorial. El tercer mundo (C) hace referencia a los problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse a situaciones sociales. Esto supone que eventos como la enfermedad, la discapacidad o el evento normal alterado deben asociarse a realidades sociales y simbólicas que interpretan las funciones biológicas y las respuestas psicológicas del sujeto (Ortiz , Hoover, Zuluaga , & Rodriguez, 2012).

## **Metodología**

### **Tipo de investigación**

El desarrollo de la actual investigación se enmarca bajo un enfoque cuantitativo, el cual permite una medición general de las actitudes y los conocimientos de la sexualidad en personas de la tercera edad residentes en la ciudad de Neiva, información que no ha sido abordada aún y de la cual se realiza un posterior análisis con el fin de establecer las correspondientes hipótesis que fundamenten una mejor comprensión del tema en el contexto planteado.

De acuerdo a los alcances de la investigación, ésta se encuentra encasillada dentro de las no experimentales, ya que no se realiza manipulación alguna sobre la(s) variable(s) dentro del estudio. Basado en el tipo, es importante resaltar que una investigación es considerada descriptiva, según Salkind (1998), cuando “se reseñan las características o rasgos de la situación o fenómeno objeto de estudio”. Teniendo en cuenta lo anterior, y en base a los objetivos de la investigación, se realiza un estudio de alcance descriptivo de tipo transeccional, con el fin de caracterizar las actitudes y los conocimientos de la sexualidad, junto con los perfiles sociodemográficos referentes de la población de interés, en un único momento determinado, para hacer posteriormente las respectivas descripciones de la variable estudiada, llegando a identificar tendencias del fenómeno planteado.

### **Población**

Teniendo en cuenta estos datos, la población con la que se trabajó en la investigación está enmarcada en la ciudad de Neiva del departamento del Huila, específicamente, resultan de interés aquellos que pertenecen a la tercera edad y que hacen parte de los grupos de adulto mayor pertenecientes a la comuna 6: Galán, La Esperanza, Manzanares, Oasis, San Francisco de Asis, Santa Isabel y Timanco.

Es de interés mencionar que según el último censo realizado en Colombia (2005), se dio a conocer que en el Huila hay aproximadamente 86.799 adultos mayores, cifra que aumentaría, según las estimaciones del DANE, para el año 2011 en un total de 102.088. La alcaldía municipal de Neiva reporta para el 2015 un total de 342.221 habitantes y, para el 2011, según las estimaciones sugeridas, 32.701 personas mayores de 60 años, esperando una cifra mayor en el año 2015.

### **Selección de la muestra**

Se realizó un muestreo no probabilístico, teniendo que seleccionar una muestra específica en cada uno de los grupos de adulto mayor de Neiva, debido a las condiciones especiales de aquella población, contando con la alta probabilidad de encontrar muchos adultos mayores con demencias seniles entre ellos, los cuales no tienen una lucidez adecuada para lograr aplicar instrumento psicométrico. Por tanto, para descartar participantes en base a los criterios de exclusión, se contó con la ayuda de los coordinadores de cada uno de los clubes de adulto mayor, quienes reportaron, según los informes de los integrantes que manejan, los adultos mayores que se encontraban funcionales para el adecuado desarrollo de las escalas, con el fin de aplicar el instrumento únicamente a dicha muestra.

### **Criterios de inclusión**

- Personas mayores de 60 años
- Adultos mayores residentes en la ciudad de Neiva
- Adultos mayores pertenecientes a los grupos de adulto mayor

**Criterios de exclusión**

- Adultos mayores con algún tipo de demencia o enfermedad que afecte el estado de sus facultades mentales
- Adultos mayores que se encuentren bajo la influencia de sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis, drogas, etc.) o medicamentos que puedan afectar el estado de sus facultades mentales.

**Operacionalización de la variable**

<b>Variable</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>
Sexualidad	Un aspecto central del ser humano que involucra el sexo, la identidad y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. La sexualidad se experimenta y se expresa en los pensamientos, fantasías, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones.	Conocimientos	Conjunto de ideas, conceptos, enunciados que tienen las personas mayores sobre su sexualidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Capacidades de respuesta sexual</li> <li>• Efectos de la actividad sexual sobre la salud</li> <li>• Aspectos generales sobre la sexualidad</li> <li>• Efecto de sustancias sobre el funcionamiento sexual</li> <li>• Cambios fisiológicos</li> <li>• Creencias en sexualidad</li> </ul>	Ordinal (nivel de medición : bajo, medio)
		Actitudes	Evaluaciones globales que se hacen sobre la sexualidad en personas mayores.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adulto mayor sexualmente activo</li> <li>• Situaciones relacionadas con la actividad</li> </ul>	Ordinal (nivel de medición bajo, medio)

			Estas evaluaciones o juicios generales pueden ser de valencia positiva o negativa o de indiferencia o ambivalencia .	sexual en hogares geriátricos <ul style="list-style-type: none"> <li>• Creencias en sexualidad</li> <li>• Instrucción sobre sexualidad en el adulto mayor</li> <li>• Conductas sexuales en el adulto mayor</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--

### Técnicas e instrumento

La investigación se fundamenta en el uso de la encuesta como técnica para la recolección de los datos, la cual resulta de gran utilidad en los estudios de carácter descriptivo, ya que, a través de ésta técnica, es posible estudiar el fenómeno de interés en base a la información que los participantes estén dispuestos a ofrecer a través del cuestionario que han de aplicar. De esta manera, para el desarrollo de la presente investigación, se ha decidido utilizar el instrumento *Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)*, creado por Charles B. White, profesor y vicepresidente del departamento de Psicología de la Universidad Trinidad (San Antonio, Texas). Dicho instrumento, se enfoca específicamente en el abordaje de las actitudes y los conocimientos de la sexualidad en personas de la tercera edad, por lo cual resulta de gran pertinencia para el presente estudio, considerando que el ASKAS realiza un abordaje pleno acerca de estos dos aspectos; sin embargo, en la búsqueda del instrumento no se encontró una adaptación disponible al español ni a la población colombiana, por lo tanto, fue necesario para el desarrollo de la investigación realizar una adaptación del mismo a través de un proceso de traducción. Además del cuestionario de actitudes y conocimientos, se hizo uso de una ficha de datos

sociodemográficos con el fin de recolectar información que pudiera ser relevante en el análisis de los resultados obtenidos por el instrumento.

La adaptación se basó en un proceso de traducción de la escala original que se apoyó en la única traducción disponible al español, encontrada en el libro “*Sexualidad y afectos en la vejez*” de Félix López Sánchez (2012), catedrático del área de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Salamanca. Adicional a esto, se contó con la ayuda de una colombiana que reside en Estados Unidos desde el año 2008, quien realizó también una traducción de la escala original. A partir de ello, se desarrolló la escala traducida al español seleccionando, entre ellas, la traducción de cada uno de los ítems que pareció más acorde a los de la escala original. Finalizado esto, se procedió a realizar una prueba piloto con la participación de dos adultos mayores, hombre y mujer, que cumplieran únicamente con los requisitos de ser mayores de 60 años y residir en la ciudad de Neiva, con el fin de identificar dificultades en cuanto a la comprensión del instrumento. Además, cabe resaltar que en 3 (China, Korea y Turquía) de las 5 adaptaciones del ASKAS que se encontraron, para dicho proceso únicamente fue necesaria la traducción, evidenciando que no requiere de ningún cambio y que es una prueba apta para diversos contextos.

A través del análisis por medio del Alfa de Cronbach, se determinó que el instrumento de la presente investigación tuvo un coeficiente de confiabilidad de 0.878 al nivel de la totalidad de los ítems que componen las escalas. Más específicamente, en la dimensión de conocimientos se presentó un alfa de 0.883, en comparación al de la escala original, que fue de 0,92; en la dimensión de actitudes se obtuvo un alfa de 0.865, muy similar al de la escala original, que fue 0.87. Todos los resultados mencionados fueron superiores al requerido para su consistencia interna, y, en comparación con la escala original, es necesario resaltar que para los análisis

psicométricos de la original se contó con una muestra de 30 participantes, la cual es mucho menor que la del presente estudio, que es de 165.

### **Procedimiento**

El desarrollo del presente proyecto de investigación, constó de cuatro fases, cada una con un propósito delimitado con el objetivo de llevar a cabo el proceso investigativo de manera ordenada, para una obtención satisfactoria de las variables a estudiar. De acuerdo con esto, la Fase I correspondió a la identificación y preparación de la población, realizando el contacto (vía telefónica) con los coordinadores de cada uno de los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva con el fin de informar acerca del interés de trabajar con dicha población en base a los objetivos del estudio, además de consultar la dinámica y características de la población asistente. Además de ello, en esta fase se dedicó a la adaptación a través de un proceso de traducción de la prueba, para lo cual, inicialmente, se hizo contacto por medio de la plataforma ResearchGate con Charles B. White, el autor de la misma, para darle a conocer el interés de utilizar la escala en la investigación, obteniendo, de esta manera, la aprobación del mismo (ver anexos); llevado a cabo esto, se procedió a realizar la traducción al español de la escala original y, posteriormente, una prueba piloto de la misma, con el fin de identificar dificultades que se pudieran presentar en la aplicación por parte de los participantes, en cuanto a la comprensión del instrumento; en la Fase II se hizo la aplicación del instrumento elegido durante cada una de las jornadas en las que asistían los participantes inscritos a los diferentes clubes de adulto mayor; en la Fase III se llevó a cabo el análisis, por medio del programa estadístico SPSS, correspondiente a los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento; finalmente, en la Fase IV se realizó la descripción de los resultados teniendo en cuenta las variables, las cuales son: actitudes y

conocimientos de la sexualidad en personas mayores de 60 años pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.

### **Aspectos éticos**

De acuerdo a lo propuesto para la presente investigación, fue necesario revisar los aspectos éticos bajo los que ésta se desarrolló. Los principios que fueron considerados pertenecen a la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud donde se establece las normas y requisitos para la actividad investigativa en este campo; y en la Ley 1090 de 2006 por la cual, se reglamenta el ejercicio de la psicología y se dicta el código deontológico y bioético, enfocados en el capítulo VII artículo 49, teniendo en cuenta los aspectos técnicos y metodológicos, la información obtenida, su respectivo manejo ético, la propiedad intelectual y las publicaciones basadas en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.

Se trata de una investigación de riesgo mínimo según la resolución 008430, teniendo en cuenta que no se realizó intervención o modificaciones intencionadas de tipo biológica, psicológica o social en los participantes de la investigación.

Ninguna actividad se realizó sin el previo consentimiento voluntario del sujeto. Los participantes recibieron información clara sobre la importancia y finalidad del estudio, sobre la confidencialidad de la información y destino de esta. Lo anterior, justificado, según la resolución 008430, artículo 6, inciso E y artículo 14.

No se ejerció presión alguna por parte de los investigadores para lograr la expresión de los participantes, respetando el silencio y las diferentes formas de expresión individuales, ningún individuo fue presionado para participar en la investigación. De igual manera, en base al artículo 50 de la ley 1090 de 2006 y al artículo 5 de la resolución 008430 de 1993, no se juzgó a los

participantes por las opiniones que expresaron, ni fueron sometidos a condiciones, situaciones o preguntas que hubieran podido ser abrumadoras para ellos.

En cuanto a la confidencialidad, según lo establecido en la Ley 1090 de 2006 en sus artículos 23, 29 y 30 y la resolución 008430 de 1993 en su artículo 8, la información recolectada fue, únicamente, de uso investigativo y manipulada por el equipo responsable de la investigación, además, se garantizó el anonimato de los participantes.

## Resultados

### Caracterización de la población

Tabla 1.  
*Análisis datos sociodemográficos*

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Edad	165	60	89	68.34	6.243
Años cursados	165	0	16	4.30	3.039
Años de relación	165	0	57	29.56	15.647
Número de parejas	165	0	6	1.34	.769
Número de hijos	165	0	14	4.08	2.389

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos, aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva

En relación a las variables sociodemográficas cuantitativas, se presentó una muestra, claramente, heterogénea en la investigación, lo cual se puede evidencia teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la desviación estándar, resaltando la gran diferencia en los años de relación, donde se presentaron adultos mayores, los cuales hicieron parte del grupo de solteros, que manifestaban no haber conformado nunca una pareja (relacionado con lo reportado en la variable de número de parejas); hasta encontrar el caso de una mujer viuda de 73 años que refirió haber tenido una relación de 57 años. Por otro lado, en relación a la variable años cursados, que hace referencia a la cantidad de años dedicados a su formación académica, se presentaron sujetos que refirieron desde 0 años de escolaridad, es decir, que nunca ingresaron a una institución educativa, hasta el caso de una persona que refirió haber cursado 16 años, en los cuales tuvo que repetir algunos grados en su formación académica, para lograr alcanzar su título de bachiller.

## Escala de conocimientos

### General

Tabla 2.  
*Nivel de conocimientos general*

Nivel de conocimientos		
Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	45	27.3
Medio	59	35.8
Alto	61	37.0
Total	165	100.0

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en la vejez (ASKAS), aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva

El porcentaje más alto de la muestra, aunque no por mucha diferencia, obtuvo una puntuación de nivel alto en conocimientos acerca de la sexualidad en la tercera edad, refiriendo que, aunque hay una reducción en la frecuencia y las capacidades sexuales del adulto mayor, no indica, necesariamente, una desaparición de la sexualidad en sus vidas, descartando tabúes en relación a riesgos de salud relacionados con la misma.

### Sexo

Tabla 3.  
*Nivel de conocimientos por sexo*

	Nivel de conocimientos						
	Bajo		Medio		Alto		Total
Sexo	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Hombre	1	3.0	12	36.4	20	60.6	33
Mujer	44	33.3	47	35.6	41	31.1	132

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos y cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en la vejez (ASKAS), aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva

Los hombres fueron quienes tuvieron mejores resultados en la escala de conocimientos, donde el mayor porcentaje de ellos (60.6%) obtuvo una puntuación de nivel alto y tan solo un hombre obtuvo una puntuación de nivel bajo. Por otro lado, resaltando que conformaron una muestra mucho más grande, las mujeres obtuvieron una distribución relativamente equitativa en cada uno de los niveles, donde predominó el nivel medio (35.6%), seguido del bajo (33.3%). Teniendo en cuenta lo anterior, en el estudio predominó el género masculino en cuanto al nivel de conocimientos acerca de la sexualidad en la tercera edad, quienes resaltaron los beneficios que puede generar el manejo de la misma.

### Edad

Tabla 4.  
*Nivel de conocimientos por edad*

Edad	Nivel de conocimientos						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	
60-74	34	25.2	51	37.8	50	37.0	135
75-90	11	36.7	8	26.7	11	36.7	30

Se contó con una mayor representación del adulto mayor de edad avanzada, es decir, de 60 a 74 años de edad, los cuales se distribuyeron, más o menos, equitativamente en cada uno de los niveles, donde el mayor porcentaje de ellos (37.8%) se ubicó en el nivel medio de conocimientos, con una mínima diferencia del nivel alto (37%), lo que indica que se encuentran dentro del promedio general. De igual manera, los que hacen parte del grupo de ancianos, es decir, de 75 a 90 años de edad, se distribuyeron, de igual manera, más o menos, equitativamente en cada uno de los niveles, donde los mayores porcentajes se ubicaron en los niveles alto y bajo.

Según los resultados del estudio, no hay relación aparente entre estos grupos etarios y el nivel de conocimientos.

### Estado civil

Tabla 5.

*Nivel de conocimientos por estado civil*

	Nivel de conocimientos						Total
	Bajo		Medio		Alto		
Estado civil	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Soltero(a)	6	21.4	11	39.3	11	39.3	28
Casado(a)	11	21.6	15	29.4	25	49.0	51
Unión libre	8	36.4	8	36.4	6	27.3	22
Separado(a)	6	35.3	4	23.5	7	41.2	17
Viudo(a)	14	29.8	21	44.7	12	25.5	47

El grupo de casados, los cuales conformaron la mayor cantidad de participantes en el estudio, obtuvo los mejores resultados en la escala de conocimientos, donde el mayor porcentaje de ellos (49%) se ubicó en el nivel alto y el menor (21.6%) en el nivel bajo, quienes referían, además, un promedio de 30 años de relación, incluso parejas de hasta 57 años. El segundo grupo que contó con mayor cantidad de participantes fue el de los viudos, donde predominó el nivel medio de conocimientos, indicando que tienen los conocimientos del promedio en general, quienes resaltaban, además, el cese de las actividades sexuales debido a la pérdida de sus parejas.

**Estrato socioeconómico**

Tabla 6.  
*Nivel de conocimientos por estrato socioeconómico*

Estrato soc.	Nivel de conocimientos						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	
1	18	32.1	20	35.7	18	32.1	56
2	26	25.2	37	35.9	40	38.8	103
3	1	16.7	2	33.3	3	50.0	6

Según la comparación por grupos de estrato socioeconómico, quienes tuvieron mejores resultados en la escala de conocimientos fueron los del estrato 3, donde su mayor porcentaje (50%) se ubicó en el nivel alto y el más bajo (16.7%) en nivel bajo. Por otro lado, los de estrato 1 obtuvieron los resultados más bajos con una distribución relativamente equitativa entre cada uno de los niveles. Teniendo en cuenta los datos de la tabla, puede existir asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en la tercera edad, indicando que, a mayor estrato, mayor nivel de conocimientos, o, por el contrario, a menor estrato, menor nivel de conocimientos.

**Nivel de escolaridad**

Tabla 7.

*Nivel de conocimientos por nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	Nivel de conocimientos						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Sin escolaridad	7	43.8	5	31.3	4	25.0	16
Primaria incompleta	22	28.9	31	40.8	23	30.3	76
Primaria	9	24.3	16	43.2	12	32.4	37
Bachillerato incompleto	6	24.0	4	16.0	15	60.0	25
Bachiller	1	9.1	3	27.3	7	63.6	11

Quienes obtuvieron mejores resultados en la escala de conocimientos según el nivel de escolaridad, fueron quienes habían alcanzado una mayor formación académica, contando con que, en el grupo de bachiller, el mayor porcentaje (63.6%) se ubicó en nivel alto de conocimientos y el menor (9.1%) en nivel bajo. Seguidos, están los que alcanzaron una formación de bachillerato incompleto, específicamente, hasta grado 9°, quienes, con una muestra más grande, alcanzaron también en su mayoría (60%) un nivel alto de conocimientos, y la minoría (24%) se ubicó en el nivel bajo. En contraste, los resultados más bajos fueron de quienes no tuvieron escolaridad, donde el mayor porcentaje (43.8%) se ubicó en el nivel bajo de conocimientos. Según estos resultados, podría deducirse que existe una asociación entre el nivel de escolaridad y el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en la tercera edad, indicando a que mayor nivel de escolaridad, mayor nivel de conocimientos, o, por el contrario, a menor nivel de escolaridad, menor nivel de conocimientos.

## Religión

Tabla 8.  
*Nivel de conocimientos por religión*

Religión	Nivel de conocimientos						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	
Católico(a)	39	28.3	48	34.8	51	37.0	138
Creyente	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4
Cristiano(a)	5	31.3	6	37.5	5	31.3	16
Evangélico(a)	0	0	2	40.0	3	60.0	5
Pentecostés	0	0	1	50.0	1	50.0	2

En relación a la religión que practicaban, quienes presentaron mayor cantidad de participantes fueron los del grupo de católicos, entre los cuales, predominaron los que obtuvieron un nivel alto de actitudes (37%), es decir, que la mayoría de ellos presentaron una actitud más favorable hacia la sexualidad en la tercera edad. Sin embargo, quienes representaron el mayor porcentaje en el nivel alto de conocimientos, fueron los del grupo de evangélicos con un 60%, resaltando que ninguno de ellos tuvo una puntuación de nivel bajo.

## Escala de actitudes

### General

Tabla 9.  
*Nivel de actitudes general*

Nivel	Nivel de actitudes	
	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	42	25.5
Medio	65	39.4
Alto	58	35.2
Total	165	100.0

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en la vejez (ASKAS), aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva.

En los resultados obtenidos a nivel general en la escala de actitudes, la mayoría de la muestra (39.4%) obtuvo una puntuación de nivel medio, indicando una actitud neutra con respecto a la sexualidad en la tercera edad, donde no tienen una inclinación hacia la aprobación o el rechazo de la misma. Le siguen los que se ubicaron en el nivel alto, es decir, aquellos que sienten mayor aprobación hacia diversos aspectos de la sexualidad en la tercera edad.

### Sexo

Tabla 10.  
*Nivel de actitudes por sexo*

	Nivel de actitudes						Total
	Bajo		Medio		Alto		
Sexo	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Hombre	6	18.2	10	30.3	17	51.5	33
Mujer	36	27.3	55	41.7	41	31.1	132

Nota: Cuestionario de datos sociodemográficos y cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en la vejez (ASKAS), aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva

De igual manera que en la escala de conocimientos, los hombres fueron quienes tuvieron mejores resultados en la escala de actitudes, donde la mayoría de ellos (51.5%) obtuvo una puntuación de nivel alto, y el porcentaje menor (18.2%) se ubicó en el nivel bajo, lo cual quiere decir que los hombres tienen mayor inclinación hacia una actitud de aprobación frente a las situaciones y aspectos generales ligados a la sexualidad en la tercera edad, como por ejemplo, el que la masturbación en el adulto mayor sea una conducta aceptable o la aceptación de situaciones que puedan implicar actividades sexuales o la interacción con personas del otro sexo en los hogares geriátricos. Por otro lado, con una muestra mucho más grande, el mayor

porcentaje (41.7%) de las mujeres se ubicó en el nivel medio, seguido del nivel alto con un 31.1%, es decir, que en las mujeres predomina una actitud más neutra hacia la sexualidad en la tercera edad, donde no sienten inclinación hacia la aprobación o el rechazo de lo relacionado con la misma.

### Edad

Tabla 11.  
*Nivel de actitudes por edad*

Edad	Nivel de actitudes						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
60-74	33	24.4	56	41.5	46	34.1	135
75-90	9	30.0	9	30.0	12	40.0	30

Los que hicieron parte del grupo de edad avanzada, es decir, de 60 a 74 años de edad, se ubicaron, en mayor medida (41.5%), en el nivel medio de actitudes, indicando una actitud neutra frente a aspectos relacionados con la sexualidad en la tercera edad, tales como la mera aceptación o rechazo de la misma, o la aprobación de situaciones más específicas que la representen. En los que hicieron parte del grupo de ancianos, es decir, de 75 a 90 años de edad, el porcentaje más alto se ubicó en el nivel alto de actitudes y los demás se distribuyeron de forma equitativa, predominando, de esta manera, una actitud más permisiva frente a la sexualidad en la tercera edad.

**Estado civil**

Tabla 12.  
*Nivel de actitudes por estado civil*

	Nivel de actitudes						Total
	Bajo		Medio		Alto		
Estado civil	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi
Soltero(a)	6	21.4	11	39.3	11	39.3	28
Casado(a)	11	21.6	18	35.3	22	43.1	51
Unión libre	5	22.7	12	54.5	5	22.7	22
Separado(a)	5	29.4	8	47.1	4	23.5	17
Viudo(a)	15	31.9	16	34.0	16	34.0	47

El grupo de casados fueron quienes presentaron una actitud más favorable hacia la sexualidad en la tercera edad, donde el mayor porcentaje de ellos (43.1%) se ubicó en el nivel alto y el menor (21.6%) en el nivel bajo. Por otro lado, en el caso de aquellos que convivían en unión libre, predominó el nivel medio con un 54.5%, al igual que en los que hicieron parte del grupo de separados con un 47.1%, indicando en ellos, en mayor medida, la presencia de una actitud neutra, es decir, sin inclinación hacia la aprobación o el rechazo.

**Estrato socioeconómico**

Tabla 13.  
*Nivel de actitudes por estrato socioeconómico*

	Nivel de actitudes						Total
	Bajo		Medio		Alto		
Estrato soc.	fi	%	Fi	%	fi	%	Fi
1	21	37.5	22	39.3	13	23.2	56
2	21	20.4	40	38.8	42	40.8	103
3	0	0	3	50.0	3	50.0	6

Según la comparación por grupos de estrato socioeconómico, sucedió lo mismo que en la escala de conocimientos, contando con que los estratos 2 y 3, es decir, los más altos de la muestra, fueron los que tuvieron mejores resultados en la escala de actitudes, obteniendo altos porcentajes en el nivel alto y seguidos del medio, resaltando que en el estrato 3 ninguna persona se ubicó en el nivel bajo. Por otro lado, los de estrato 1 obtuvieron los resultados más bajos, ubicando sus más altos porcentajes en los niveles bajo y medio, y el menor (23.2%) en el nivel alto. De acuerdo con esto, y al igual que en la escala de conocimientos, puede existir asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel de actitudes frente la sexualidad en la tercera edad, indicando que, a mayor estrato, se tendrá una actitud más permisiva frente a la misma, o, por el contrario, a menor estrato, se tendrá una actitud de rechazo.

### Nivel de escolaridad

Tabla 14.

*Nivel de actitudes por nivel de escolaridad*

Nivel de escolaridad	Nivel de actitudes						Total
	Bajo		Medio		Alto		
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Sin escolaridad	3	18.8	11	68.8	2	12.5	16
Primaria incompleta	26	34.2	25	32.9	25	32.9	76
Primaria	10	27.0	16	43.2	11	29.7	37
Bachillerato incompleto	3	12.0	10	40.0	12	48.0	25
Bachiller	0	0	3	27.3	8	72.7	11

Los que obtuvieron mejores resultados en la escala de actitudes según el nivel de escolaridad, fueron quienes habían alcanzado una mayor formación académica, es decir, los del grupo bachiller y el de bachillerato incompleto. Los de bachiller, se ubicaron con un mayor porcentaje (72.7%) en el nivel alto de actitudes, seguido del nivel medio con un 27.3%,

resaltando que ninguna persona se ubicó en el nivel bajo. De igual manera, los del grupo de bachillerato incompleto, se ubicaron en mayor medida (48%) en el nivel alto y con un menor porcentaje (12%) en el nivel bajo. Según estos resultados, y de igual manera que en la escala de conocimientos, podría deducirse que existe una asociación entre el nivel de escolaridad y el nivel de actitudes frente a la sexualidad en la tercera edad, indicando a que mayor nivel de escolaridad, se tendrá una actitud más permisiva frente a la misma, o, por el contrario, a menor nivel de escolaridad, una actitud de rechazo.

### Religión

Tabla 15.  
*Nivel de actitudes por religión*

Religión	Nivel de actitudes						
	Bajo		Medio		Alto		Total
	fi	%	fi	%	fi	%	Fi
Católico(a)	35	25.4	59	42.8	44	31.9	138
Creyente	1	25.0	2	50.0	1	25.0	4
Cristiano(a)	2	12.5	4	25.0	10	62.5	16
Evangélico(a)	3	60.0	0	0	2	40.0	5
Pentecostés	1	50.0	0	0	1	50.0	2

En relación a la religión que practicaban, en los del grupo católico predominó un nivel medio de actitudes con un 42.8%, lo cual indica mayor presencia de una actitud neutra, donde no sienten inclinación hacia la aprobación o el rechazo. Por otro lado, los cristianos fueron quienes lograron, en mayor medida (62.5%), una puntuación de nivel alto de actitudes, con el menor porcentaje (12.5%) de ellos en nivel bajo, es decir, que presentaron una actitud más favorable hacia la sexualidad en la tercera edad.

**Nivel de conocimientos\*nivel de actitudes**

Tabla 16.

*Nivel de actitud \* Nivel de conocimiento*

		Nivel de conocimientos			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Nivel de actitud	Bajo	15	15	12	42
	Medio	22	23	20	65
	Alto	8	21	29	58
Total		45	59	61	165

Nota: Cuestionario sobre conocimientos y actitudes acerca de la sexualidad en la vejez (ASKAS), aplicado a personas de la tercera edad pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la Comuna 6 de la ciudad de Neiva

A través de la comparación entre el nivel de actitudes y el nivel de conocimientos, se obtuvo un chi-cuadrado con 4 grados de libertad y un valor de 10.138<sup>a</sup>, atribuyéndole una significancia de 0.038, con la cual, al ser menor que 0.5, se confirma la asociación existente entre ambas variables, indicando que a un nivel mayor de conocimientos, se obtiene, de igual manera, un nivel mayor en actitudes, lo que indica una actitud más permisiva frente a la sexualidad en la tercera edad, o, por lo contrario, que a un menor nivel de conocimientos, se obtiene, también un menor nivel de actitudes, es decir, una actitud de rechazo frente a la misma.

### **Discusión**

Dentro de los participantes se encontró un predominio del género femenino (n=132) en similitud con la investigación realizada por Cerquera , Galvis, & Cala (2012) lo que puede estar relacionado a que generalmente se observa una mayor participación de mujeres en los clubes o grupos de adulto mayor. A diferencia, los estudios realizados por Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007); Silva & Ramírez, (2006); Pinto Okuno, y otros, (2015) y Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) con los que se conto con mayor cantidad de participantes varones, sin embargo, la población de estos estudios fueron en su mayoría pacientes clínicos y no asistentes a algún tipo de estadía diurna. Al igual que en las investigaciones de Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007); Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) y Pinto Okuno, y otros, (2015); se tuvieron en cuenta las variables sexo, edad, estado civil, escolaridad, religion y estrato socioeconómico con el fin de establecer las diferencias de conocimientos y actitudes de acuerdo a cada variable.

### **Conocimientos**

Entendiendo conocimiento, como el proceso a través del cual el hombre aprehende su mundo (Ramirez , 2009), se entiende que el ser humano se apropia de su entorno gracias a dicha facultad. Se habla de tres actores, el objeto de estudio, lo susceptible de conocer; y del sujeto, el ente que conoce, poseedor de conciencia; el resultado de la interacción de estos, es el conocimiento, entendido como el conjunto de ideas, conceptos, enunciados, que pueden ser claros y precisos, fundados, vagos e inexactos. (Bunge, 1985). Es fundamental entender que el entorno, es el principal elemento a tener en cuenta, ya que de él se extrae lo susceptible de ser conocido. Por tanto, los conocimientos de un individuo varían de acuerdo a las condiciones del medio en el que se desarrolla.

En un contexto en el que hablar de sexualidad implica cierto estigma, debido a diversos factores culturales y hablar de envejecer pareciera ligado a una catástrofe, en la que se pierden las facultades de la juventud, teniendo en cuenta que esta constituye el modelo de valores dominante (Hernando Ibeas, 2005), puede presumirse que los conocimientos sobre la sexualidad del adulto mayor no sean precisamente fundados. Es de tener en cuenta que poseer un conocimiento, no quiere decir que este sea apropiado, ya que, como se ha mencionado, estos pueden ser vagos e inexactos.

La realidad de un fenómeno, no es siempre la que se transmite. Bajo la creencia de que la tercera edad implica la involución del ser humano se han divulgado mitos sobre la sexualidad del adulto mayor. Lo que la revisión teórica ha permitido conocer es que la sexualidad en la tercera edad varía en cuanto a que hay una disminución en la frecuencia del acto sexual, aunque se afianza la calidad de las relaciones de pareja (Pérez Martínez, 2008). En el hombre hay disminución de la libido y de la rigidez del pene, disminuye la fuerza expulsiva eyaculatoria, se prolonga el período refractario y la urgencia eyaculatoria disminuye. El exceso de alcohol y las enfermedades como hipertensión, diabetes y déficit de vitamina B12 afectan la sensibilidad del pene. En la mujer la libido disminuye por factores múltiples; la menopausia produce cambios involutivos en los órganos urogenitales, como atrofia vaginal y disminución de la lubricación, lo que es menor en las mujeres sexualmente activas. La capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada, pero es menos explosivo. La capacidad sexual y la sensación en el clítoris permanecen intactas; el orgasmo permanece hasta edad muy avanzada pero es menos explosivo (Mulligan, 1998). Sin embargo, ninguna de los cambios mencionados lleva a la imposibilidad de seguir disfrutando de la sexualidad para las personas mayores.

El presente estudio halló que la mayoría de sus participantes se ubicaron en un nivel de conocimientos Alto y en nivel Medio de la escala ASKAS, en la que se indagan aspectos tales como la erección, lubricación, masturbación, relación de la actividad sexual con algunos hábitos saludables y presencia de enfermedades, así como generalidades sobre las prácticas sexuales. Estudios como el realizado por Orozco-Mares & Rodríguez-Márquez (2006) permite observar una alta frecuencia de adultos mayores que consideran que la vida sexual acaba con la llegada de la andropausia y menopausia, atribuible a una falsa creencia sobre la sexualidad de los mayores, similar a lo encontrado en esta investigación, en la que se observa que la mayoría de los participantes consideran que la menopausia está ligada a la pérdida de la satisfacción sexual en las mujeres.

Estudios en los que se ha hecho uso de la escala ASKAS con personas mayores, por ejemplo, el realizado por Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007) han encontrado que a diferencia de este, el nivel de conocimiento en la población fue de Nivel medio, lo que explican puede ser consecuencia de factores como la falta de difusión del tema y la información limitada sobre la sexualidad de las personas mayores.

En estudios como los realizados por Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012), Pinto Okuno, y otros, (2015), la puntuación media obtenida fue de 32,2 para el primer estudio y 31,7 para el segundo, en un rango que podía ir de 20 a 60, siendo 20 la puntuación que indicaba el mayor nivel de conocimientos. Los estudios concluyen que los participantes presentan un nivel de conocimiento Alto, similar a lo aquí encontrado, aunque en ellos se explica a partir de la experiencia de su enfermedad, lo que no puede atribuirse a los resultados del presente estudio.

En relación a la variable Sexo, el porcentaje de hombres que obtuvo puntuación de Nivel alto es del 60,6% en contraste con las mujeres que en su mayoría obtuvieron puntuación de Nivel medio, estos resultados coinciden con los hallados por Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007) en los que la puntuación media de las mujeres fue inferior a la de los hombres indicando un nivel de conocimiento más bajo en ellas, al igual que en las investigaciones realizadas en Estados Unidos por Ewen & Brown, (2012) y en Brasil por Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) en los que los participantes masculinos mostraron puntuaciones más altas que las mujeres participantes. Esta condición que puede explicarse a partir de las condiciones ambientales que rodearon el desarrollo de los participantes según su género, es decir en el caso de los hombres, se sabe que históricamente ha sido una población con mayores beneficios y acceso a la educación, sumado al hecho de que culturalmente a la mujer se le ha asignado la condición de “virtuosa” en la que expresar su sexualidad, no corresponde a lo que deberían ser sus valores (Lopez Sanchez, 2012).

Respecto a la variable Edad, Hernandez (2008) encontró que a medida que aumentan en edad, las personas de la muestra tienen menos conocimientos básicos sobre sexualidad, este dato coincide con los resultados hallados en donde el grupo de menor edad (60-74) presentó un nivel de conocimiento Bajo en el 25,2%, en comparación al otro grupo de edad (75-90) en el que el 36,7% obtuvo puntuación de nivel Bajo. El precepto de que el proceso de envejecimiento lleva a la disminución de las facultades mentales, entre estas, la cognición, puede dar razón de esto (Correia Delgado, 2010).

Para el caso de la variable Estado civil, estudios como los realizado por Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) y Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007) presentan en los resultados de sus investigaciones que el mayor nivel de conocimientos lo

presentan las personas casadas, información similar a la encontrada en este estudio en el que quienes se ubicaron en mayor porcentaje en nivel alto de conocimientos fueron las personas casadas (49%).

Con relación a la variable Estrato socioeconómico en los estudios presentados por Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) y Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007) se evidencia la tendencia de que a mayor estrato socioeconómico, mayor es el nivel de conocimiento de los participantes. En este caso los resultados se asemejan a los de esta investigación, teniendo en cuenta que la proporción puntuaciones de Nivel Alto son de 32,1% para el estrato 1, de 38,8% para el estrato 2 y de 50% para el estrato 3. Por su parte la proporción de puntuaciones nivel Bajo son solo del 16,7% en el estrato 3 en comparación al 32,1% del estrato 1. Se entiende que un estrato alto esta asociado a mejores condiciones socioeconómicas, que favorecen las garantías de educación y desarrollo de un individuo.

Sobre la variable Nivel de escolaridad puede evidenciarse que las investigaciones de Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco, (2012) y Lee, Kwon, Kim, & Moon, (2007) muestran que el máximo grado de escolaridad alcanzado, es el que presenta el mayor puntaje en conocimientos sobre la sexualidad, para el caso de este estudio los bachilleres fueron quienes se ubicaron en mayor proporción en nivel de conocimientos Alto, se observa como los porcentajes de nivel de conocimiento Alto aumentan, conforme lo hace el nivel de escolaridad. Este resultado concide con los encontrados en otros estudios, presumiendo que las personas aprehenden su entorno de acuerdo a los medios de acceso a la información de los que disponen, siendo estos mas propicios cuando se ha tenido acceso a la educación.

Siendo más específico, los resultados de la escala, arrojan que los participantes presentan conocimientos adecuados en lo relacionado con lo que evalúa la prueba, es decir las capacidades de respuesta sexual, efectos de la actividad sexual sobre la salud, aspectos generales sobre la sexualidad, efectos de sustancias sobre el funcionamiento sexual, cambios fisiológicos y creencias sobre la sexualidad en la vejez. Sin embargo, lo que se podría considerar como conocimientos vagos o imprecisos en la muestra participante tienen que ver especialmente con aspectos como la actividad sexual de la mujer y prácticas autoeróticas.

### **Actitudes**

La actitud que toma el ser humano hacia ciertos eventos, objetos o situaciones está muy influenciada por la subjetividad, el entorno y personas que las rodean. Se puede definir las actitudes como evaluaciones globales que se hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente reciben la denominación de objetos de actitud (Briñol, Falces, & Becerra, 2007, pág. 459). Estos también dependen mucho de la época, la región y la cultura en la que se desarrolla. Por esto, los resultados de este estudio reflejan la diferencia en porcentajes en cuanto a niveles de actitud, según características de los sujetos participantes como lo son el sexo, el nivel de escolaridad, la religión, el estado civil, entre otros.

En la muestra del presente estudio, según los resultados obtenidos a nivel general en la escala de actitudes, la mayoría de la muestra (39.4%) obtuvo una puntuación de nivel medio, indicando una actitud neutra con respecto a la sexualidad en la tercera edad, donde en relación con lo planteado por Briñol, Falces, & Becerra (2007) puede considerarse una actitud indiferente o ambivalente lo que podría indicar que la mayoría de sujetos consideran irrelevantes o sienten indiferencia hacia los temas relacionados con la sexualidad en el adulto mayor. Resultado que difiere con lo encontrado en la investigación realizada por Lee, Kwon, Kim, & Moon (2007)

donde se encontró una actitud más conservadora, lo que puede estar relacionado a la educación confuciana de personas en Corea, el cual parece haber tenido un impacto en las actitudes conservadoras a la sexualidad de las personas mayores en comparación con los países occidentales.

En relación con el sexo, se encontró que los hombres tienen una actitud más favorable, una actitud de aprobación frente a las situaciones y aspectos generales ligados a la sexualidad en la tercera edad, por ejemplo, el que la masturbación en el adulto mayor sea una conducta aceptable o la aceptación de situaciones que puedan implicar actividades sexuales o la interacción con personas del otro sexo en los hogares geriátricos. Resultado que es similar al encontrado en la investigación Kwon, Kim, & Moon (2007) donde los hombres eran menos conservadores. Igualmente, en la investigación realizada por Orozco Mares & Rodriguez Marquez (2006) las mujeres fueron las que presentaron un mayor rechazo hacia la sexualidad, donde sus investigadores manifiestan que este resultado probablemente refleja más aceptación social de la sexualidad en los hombres, debido al rol ejercido por estos en la sociedad, donde tradicionalmente se les ha permitido expresarse con mayor libertad en temas relacionados con la sexualidad; al contrario de las mujeres donde el rol ejercido se aleja de la expresión y la práctica de su sexualidad y se aprueban más los que están dirigidos al cuidado de otros.

Por otro lado, teniendo en cuenta la edad de los participantes, los adultos entre los 75 y 90 años presentaron un porcentaje más alto (40%) en el nivel alto de actitudes. Resultados que se diferencian con el presentado por Hernandez (2008), en el cual se encontró que a medida que las personas avanzan en edad, tienen actitudes más negativas hacia el ejercicio de la sexualidad. Por otra parte en relación con el estado civil, los sujetos que manifestaron ser separados, se ubicaron en un nivel de actitudes Medio, es decir, una actitud sin inclinación hacia la aprobación o el

rechazo, siendo los casados quienes presentan una actitud mas favorable hacia la sexualidad, ubicandose en un nivel Alto. El grupo de personas viudas, se reparten de forma mas equitativa entre los niveles de actitudes, lo que puede manifestar una ambivalencia en esta población, esto quiere decir que los sujetos pueden estar manifestando una actitud dependiendo de la situación, donde pueden sentirse a favor y en otras ocasiones en contra hacia la sexualidad. El resultado obtenido en el presente estudio se diferencia con el presentado por Kwon, Kim, & Moon (2007), en el cual el grupo de separados y viudos presentan una actitud mas conservadora. Es relevante tener en cuenta que dentro del grupo de separados el 41% del total de esta población pertenece a el género femenino. Según Hernandez (2008) la presencia de mayor número de mujeres en la población total de separados, puede indicarse a que estas tienen una expectativa mayor que la de los hombres, lo cual puede relacionarse a que haya más viudas, de igual forma a que los hombres tengan mayor posibilidad de relacionarse de forma amorosa nuevamente y de que estos prefieren empezar nuevamente una relación con mujeres más jóvenes, lo que hace que las mujeres de igual edad tengan menos opción de pareja.

Con relación a la variable estrato socio económico, se evidencio una relación entre el estrato económico y el nivel de actitudes, lo que quiere decir que a mayor nivel económico se encontrara una actitud más permisiva hacia la sexualidad. Los resultados obtenidos indicaron que los pertenecientes al estrato 3 se ubican en un nivel Alto sin obtener población en el nivel Bajo, contrario en el estrato 1 donde la mayoría del total de la población de este nivel se encuentra en un nivel Bajo. Resultado que difiere con el presentado por Kwon, Kim, & Moon (2007), donde el nivel socio económico alto, presento una actitud más desfavorable hacia la sexualidad. Así mismo, para la variable de nivel de escolaridad, los resultados que se obtuvieron muestran que los sujetos que habían alcanzado una mayor formación académica se ubicaron en un nivel más

Alto. Resultado que coincide con el presentado por Hernández (2008) y por los resultados obtenidos por Pinto Okuno, Souza Fram, Assayag Batista, Barbosa, & Silva Belasco (2015), quienes dentro de sus estudios se observó que a mayor escolaridad es más positiva la actitud hacia la sexualidad; Sin embargo se diferencian con la presentada por Kwon, Kim, & Moon (2007), quienes presentan en sus resultados que a mayor nivel de escolaridad, mayor tendencia a tener una actitud más conservadora o menos permisiva. Es probable que esta diferencia se pueda presentar por las diferencias en la forma de educación presentadas entre orientales y occidentales.

En cuanto a la religión se encontró que en lo grupo de religiones protestantes predominó una actitud desfavorable hacia la sexualidad en relación con la religión católica. Resultado equivalente a los obtenidos por Kwon, Kim, & Moon (2007) donde las religiones protestantes se mostraron más conservadoras. Lopez Sanchez (2012) refiere que la religión influye en la sexualidad de los seres humanos, debido a que los discursos implementados por la religión sobre esta siempre han estado ligados a los peligros. Se impone como algo exclusivo de los heterosexuales, ya que se concibe como una herramienta de reproducción.

De igual forma, más de la mitad de los participantes en el presente estudio, obtuvieron una puntuación en un nivel Alto en los ítems relacionados con la educación sexual en los adultos mayores, es decir, evidenciaron una actitud favorable en temas como el aprendizaje sobre los cambios fisiológicos en el adulto mayor, apoyo a cursos de educación sexual en las personas mayores y en el personal que trabaja con ellos. Resultado similar que se encontró en la investigación realizada por Díaz Alfonso, Lemus Fajardo, & Álvarez Álvarez (2015) en donde los sujetos de su investigación manifestaron tener una necesidad de información en temas relacionados con la sexualidad.

Finalmente en la relación existente entre el nivel de conocimientos y el nivel de actitudes, se encontró en el presente estudio, que si hay una asociación entre estas variables, lo que quiere decir, que a un nivel mayor de conocimientos, se obtiene, de igual manera, un nivel mayor en actitudes, lo que indica una actitud más permisiva frente a la sexualidad en la tercera edad, o, por lo contrario, que a un menor nivel de conocimientos, se obtiene, también un menor nivel de actitudes, es decir, una actitud de rechazo frente a la misma. Lo que difiere con el estudio de Hernández Zamora (2008) donde no se encontró una asociación entre las variables actitudes hacia la sexualidad y conocimientos sobre sexualidad.

### **Limitaciones**

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo de la investigación estuvieron principalmente relacionadas con la muestra. Para empezar, los clubes de adulto mayor funcionan a partir de los programas de la tercera edad que maneja la alcaldía municipal de Neiva, por tanto, debido al cambio de administración ocurrido este año, tras las elecciones, se afectó directamente la continuidad del programa, dejando a los clubes sin el apoyo de la alcaldía durante el primer periodo del 2016, lo que generó la ausencia de gran parte de sus integrantes. Por otro lado, los coordinadores de clubes, a quienes se contactó vía telefónica, reportaron una población superior a la asistente a los encuentros, además de manejar un concepto incorrecto de funcionalidad, refiriendo que el total de los adultos mayores asistentes tenían completa funcionalidad de sus capacidades mentales para la adecuada aplicación del instrumento. Una vez iniciada la aplicación, dicha información fue descartada al identificar el deterioro cognitivo de algunos adultos mayores, por lo que se redujo la cantidad de candidatos a participar en la investigación, razón que llevo a cambiar del tipo de muestreo probabilístico aleatorio estratificado a un muestreo no probabilístico por conveniencia. En cuanto a las dificultades presentadas en la

aplicación del instrumento, cabe mencionar la incapacidad de los participantes para responderlo por sí mismos, teniendo en cuenta la extensión de éste, problemas de vista reportados y desconocimiento de algunos conceptos, tales como barbitúricos, coito, erección, excitación, eyaculación, lubricación, masturbación, menopausia, orgasmo e impulso sexual por lo cual, fue necesario que los investigadores asistieran la aplicación de cada participante, lo que hacía más extensas las jornadas de aplicación, por esta misma razón, y al tratarse de un cuestionario sobre sexualidad, en algunos casos las preguntas generaban incomodidad, especialmente cuando el investigador que aplicaba la prueba era del sexo contrario al del participante, lo que llevo a diseñar un modelo de aplicación estandarizado, con un glosario guía para dar claridad a los conceptos y en lo que fue posible que los investigadores aplicaran a sujetos del mismo sexo.

## Conclusiones

El nivel de conocimientos y actitudes de las personas mayores de 60 años, pertenecientes a los clubes de adulto mayor de la ciudad de Neiva, evidencian una muestra heterogénea, con un predominio de participantes del género femenino.

Se encontró que si hay una asociación entre la variable conocimientos y la variable actitud, lo que indicaría, que a medida que aumenta el nivel de la primera, de igual forma se presenta un mayor nivel para la segunda o, por lo contrario, a medida que disminuye el nivel de conocimientos, se presenta un menor nivel de actitudes hacia la sexualidad en los adultos mayores.

Para la variable conocimientos, según el sexo, los hombres se ubican en un nivel Alto, en contraste con las mujeres que puntúan un nivel Medio. Por otro lado, según la edad, se evidencia una relación entre esta variable y el nivel de conocimientos, es decir, entre mayor edad menos conocimientos básicos sobre sexualidad. En relación al estado civil, la población de casados fueron quienes se situaron en un nivel Alto. Según el estrato socioeconómico, los sujetos de estrato 3 fueron los que manifestaron un mejor nivel de conocimientos, lo cual se puede suponer, que, en relación con los resultados encontrados, puede existir asociación entre el estrato socioeconómico y el nivel de conocimientos sobre la sexualidad en la tercera edad. Con respecto al nivel de escolaridad, los sujetos que alcanzaron una mayor formación académica fueron quienes tuvieron mejores resultados. Finalmente, en relación con la religión, quienes representaron el mayor porcentaje en el nivel alto de conocimientos, fueron los del grupo de evangélicos.

Para el nivel de actitudes según los aspectos sociodemográficos, se encontró que, según el sexo, los hombres tienen mayor inclinación hacia una actitud de aprobación frente a las situaciones y aspectos generales ligados a la sexualidad en la tercera edad. De igual forma según la edad, los que hicieron parte del grupo de ancianos se ubicó en el nivel alto de actitudes. Ya en el estado civil, el grupo de casados fueron quienes presentaron una actitud más favorable hacia la sexualidad en la tercera edad en relación con los demás grupos. En el estrato socioeconómico se contó con que los estratos más altos de la muestra, fueron los que tuvieron mejores resultados en la escala de actitudes, presentando un nivel Alto. Los que obtuvieron mejores resultados en la escala de actitudes según el nivel de escolaridad, fueron quienes habían alcanzado una mayor formación académica. Y finalmente según la religión el grupo de cristianos fue el que presentó una actitud más favorable hacia la sexualidad en personas de la tercera edad.

En los resultados obtenidos a nivel general en la escala de actitudes, la mayoría de la muestra obtuvo una puntuación de nivel medio, indicando una actitud neutra, lo que puede indicar que los sujetos participantes en el presente estudio, sienten indiferencia hacia los temas relacionados con la sexualidad en personas de la tercera edad, es decir, no hay una inclinación hacia la aprobación o el rechazo de la misma.

En cuanto al nivel general en el nivel de conocimientos, el porcentaje más alto de la muestra, obtuvo una puntuación de nivel Alto en temas relacionados con las capacidades de respuesta sexual, efectos de la actividad sexual sobre la salud, aspectos generales sobre la sexualidad, efectos de sustancias sobre el funcionamiento sexual, cambios fisiológicos y creencias sobre la sexualidad en la vejez. Refiriendo que, aunque hay una reducción en la frecuencia y las capacidades sexuales del adulto mayor, no indica, necesariamente, una desaparición de la

sexualidad en sus vidas, descartando tabúes en relación a riesgos de salud relacionados con la misma.

### **Recomendaciones**

A partir de la experiencia al haber realizado este estudio, se resaltan algunas recomendaciones que se consideran pertinentes para futuros investigadores que estén interesados en abordar el tema de sexualidad en la vejez y así contribuir a la construcción de conocimiento sobre ello en esta región del país. Por tal razón, las recomendaciones sugeridas son:

- En primera medida, promover el desarrollo de estudios dirigidos al abordaje de la sexualidad en la tercera edad, teniendo en cuenta, la falta de investigaciones al respecto en la región.
- Realizar búsquedas minuciosas de los instrumentos adecuados que permitan evaluar este constructo, o, dedicarse al desarrollo o adaptación de los mismos con el fin de que estos se ajusten a las características de la población evaluada.
- Hacer uso de instrumentos que permitan conocer la funcionalidad de los adultos mayores candidatos a participar de las investigaciones, ya que en muchos casos las facultades mentales de estos se ven reducidas, afectando el desarrollo de estas.
- Diseñar un modelo de aplicación estandarizado, con el fin de que los investigadores concuerden en la forma bajo la cual se llevará a cabo la evaluación de los participantes.
- En la medida de lo posible, en estudios sobre sexualidad, a la hora de la aplicación procurar que el sexo del investigador coincida con el del participante, con el fin de generar mayor confianza y empatía.
- Llevar a cabo estudios correlacionales con el fin de determinar cuáles son y en qué medida se ven involucradas ciertas variables sociodemográficas en el fenómeno de la sexualidad en la tercera edad.

- Desarrollar investigaciones de carácter, tanto cualitativo, como cuantitativo, para así, conocer aspectos de la sexualidad en la vejez desde diversas perspectivas y permitir una mirada más amplia sobre esta.

### Bibliografía

- Mendoza Cuéllar, H. (2012). Entre el poder y el deber: La publicidad y su rol en la formación de estereotipos de género. Primeros apuntes. *Correspondencias & Análisis*, 131-164.
- Brandão Viana, H., Aparecida Madruga, V., de Brito Guirardello, E., & da Silva, D. (2013). Adaptação e validação da ASKAS – Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale em idosos brasileiros. *Revista Kairós Gerontologia*, 99-125.
- Bravo, C. V. (2009). Sexualidad y envejecimiento. En A. M. Maroto, L. G. Romero, P. S. Marzo, J. M. Miguel, F. S. Usaola, M. R. Toro, & G. B. Zaballos, *Nuevas miradas sobre el envejecimiento* (págs. 119-134). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2007). Actitudes. En J. Morales, M. Huici, M. Moya, & E. Gaviria, *Psicología Social* (págs. 457-490). Madrid: McGraw-Hill.
- Bunge, M. (1985). La investigación científica. En M. Bunge, *La investigación científica*. España: Ariel S.A.
- Bussey, K., & Bandura, A. (1999). SOCIAL COGNITIVE THEORY OF GENDER DEVELOPMENT AND DIFFERENTIATION. *Psychological Review*, 676-713.
- Cayo Ríos, G., Flores, E. J., Perea, X., Pizarro, M., & Aracena, A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo. *Ponencia presentada en el Simposio de Viejos y Viejas. Participación, ciudadanía e inclusión social*. Santiago de Chile: Congreso Internacional de Americanistas.
- Cerquera, A. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 73-81.

- Cerquera, A., Galvis, M., & Cala, M. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia: avances de la disciplina*, 73-81.
- Congreso de la República. (2009). *Ley 1276*. Bogotá (Colombia).
- Correia Delgado, R. (2010). *Cambios cognitivos en el envejecimiento normal: influencias de la edad y su relación con el nivel cultural y el sexo*. Santa Cruz De Tenerife: SERVICIO DE PUBLICACIONES UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA.
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2005). *Proyecciones municipales de población 2005-2011 sexo y grupos de edad*. Bogotá.
- Díaz Alfonso, H., Lemus Fajardo, N. M., & Álvarez Álvarez, O. (2015). La sexualidad en un grupo de ancianos que asisten a consulta de Urología. *Revista de Ciencias Medicas*, 667-677.
- Dogan, S., Demir, B., Eker, E., & Karim, S. (2008). Knowledge and attitudes of doctors toward. *International Psychogeriatric Association*.
- Ewen, H., & Brown, P. (2012). Students Enrolled in an Introductory Gerontology Course: Their Knowledge of and Attitudes Toward Sexual Expression in Older Adults. *American Journal of Sexuality Education*, 110-121.
- Gayet, C., Juarez, F., Pedrosa, L. A., & Magis, C. (2003). Uso del condón entre adolescentes mexicanos para la prevención de las infecciones de transmisión sexual. *Salud Pública de México*, 632-640.

- González Domínguez, R. A., Núñez Rodríguez, L. M., Hernández Pupo, O., & Betancourt Navarro, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor. Mitos y realidades. *Archivo Médico de Camagüey*.
- González, J. M., & González, J. (2005). ESTUDIO DESCRIPTIVO DE LA SEXUALIDAD DE PERSONAS MAYORES DE 60 AÑOS EN EL CARIBE COLOMBIANO. *REVISTA PSICOGENE*, 17-27.
- Hernández Zamora, Z. (2008). *Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto mayor*. Xalapa.
- Hernando Ibeas, M. V. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. En J. Giró Miranda, *Envejecimiento, salud y dependencia* (págs. 68-30). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Ibeas, M. V. (2005). Sexualidad y afectividad en la vejez. En J. G. Miranda, *Envejecimiento, salud y dependencia* (págs. 63-80). Logroño: Universidad de la Rioja.
- Lee, K.-J., Kwon, M.-S., Kim, M., & Moon, S. (2007). A Study on Knowledge and Attitudes Regarding Sexuality of Elderly People in Korea. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 179-184.
- Lopez Sanchez, F. (2012). Aproximaciones al estudio de la sexualidad. En F. Lopez Sanchez, *Sexualidad y afectos en la vejez* (págs. 55-67). Salamanca: Ediciones Piramide.
- Lopez Sanchez, F., & Fuentes Marin, A. (1997). *Aproximaciones al estudio de la sexualidad*. AMARU EDICIONES.
- Manrique, R. (1996). *Sexo, erotismo y amor. Complejidad y libertad en la relación amorosa*. Madrid: Libertarias.

- Martín Hernández, M., Rentería Díaz, P., & Sardiñas Llerenas, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Ministerio de Salud y Protección Social . (2013). *ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO. COLOMBIA 1951-2020 DINÁMICA DEMOGRÁFICA Y ESTRUCTURAS POBLACIONALES*. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia.
- Montoya, G. (2010). Salud sexual y sus trastornos. En R. Toro , L. Yepes , & C. Palacio , *Fundamentos de Medicina. Psiquiatría* (págs. 353-381). Medellín : Corporaciones para investigaciones biológicas .
- Mulligan , T. (1998). Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. *Colombia Médica*, 148-154.
- Mulligan, T. (1998). Cambios físicos que afectan la sexualidad en la vejez. *Colombia Médica* , 148-154.
- Organizacion Mundial de la Salud. (2004). *Progress in Reproductive Healt Research*.
- Orozco Mares , I., & Rodríguez Márquez, D. D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Redalyc*, 3-10.
- Ortiz , M., Hoover, J., Zuluaga , A., & Rodriguez, S. (2012). Tendencias epistemologicas de la investigación en discapacidad en las instituciones de educación superior del suroccidente de Colombia, 2000-2009. *Fisioterapia iberoamericana*, 73-83.
- Papalia, D. E. (2010). *Desarrollo Humano*. México, D.F.: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES.

Paredes Salamanca, C., Rojas Perdomo, L., & Valencia Cuellar, L. (2003). *ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD DE LOS ADOLESCENTES DE LOS COLEGIOS NACIONALIZADO, LA ASUNCION Y MUNICIPAL DE SAN ANDRES DEL MUNICIPIO DE TELLO*. Neiva: Universidad Surcolombia.

Pérez Martínez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *SciELO*, 1-8.

Pinto Okuno, M. F., Gosuen, G. C., Souza Fram, D., Assayag Batista, R. E., Silva Belasco, A. G., & Vancini Campanharo, C. R. (2015). Calidad de vida, perfil socioeconómico, conocimiento y actitud sobre sexualidad de "personas que viven" con el virus de la inmunodeficiencia humana. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*.

Pinto Okuno, M. F., Souza Fram, D., Assayag Batista, R. E., Barbosa, D. A., & Silva Belasco, A. G. (2012). Knowledge and attitudes about sexuality in the elderly with HIV/AIDS. *Acta Paul Enferm*, 115-121.

Prieto Chincolla, S. (2006). *La sexualidad de las personas mayores*. Madrid: Informes Portal Mayores.

Profamilia. (2010). *ENCUESTA NACIONAL DE DEMOGRAFIA Y SALUD ENDS 2010*.

Quevedo León, L. (2013). Importancia de la sexualidad en el adulto mayor: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Cultura del Cuidado*, 70-79.

Ramirez , A. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: Una visión actual. *Anales de la facultad de medicina* , 217-224.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. (s.f.). Obtenido de Diccionario de la Lengua Española:  
<http://lema.rae.es/drae/?val=sexualidad>

- Reyes, C., Almario, D., & Peña, L. (2009). *Actitudes Conocimientos y Prácticas Frente a Conductas Sexuales en Adolescentes y Preadolescentes Colegio Claretiano 2008*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Rodríguez Ávila, N. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. Barcelona: Universidad de Barcelona.
- Rodriguez Daza, K. D. (2011). *VEJEZ Y ENVEJECIMIENTO*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Rueda Sáenz, M. (2011). HABLEMOS CLARO ¿QUÉ SON LAS ORIENTACIONES SEXUALES DIVERSAS? En E. Vargas Trujillo, K. Ripoll Núñez, S. Carrillo Ávila, M. Rueda Sáenz, & J. A. Castro Muñoz, *Experiencias familiares de madres y padres con orientaciones sexuales diversas* (págs. 1- 47). Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Rueda Sáenz, M. (2011). Hablemos claro: ¿Qué son las orientaciones sexuales diversas? En E. Vargas Trujillo, K. Ripoll Núñez, S. Carrillo Avila, M. Rueda Sáenz, & J. A. Castro Muñoz, *Experiencias familiares de madres y padres con orientaciones sexuales diversas* (págs. 3-5). Bogota D.C.: Ediciones Uniandes.
- Ruiz, E. D. (2013). SEXUALIDAD. En E. D. Ruiz, *ENVEJECIMIENTO Y VEJEZ CATEGORÍAS CONCEPTUALES* (págs. 423-437). Bogota: Fundación Cepsiger para el Desarrollo Humano .
- Sánchez Moreno, A., Ramos García, E., & Maset Campos, P. (1994). *La Actitud participativa en salud: entre la teoría y la práctica*. Murcia (España): Universidad de Murcia.

- Sendra, J. A. (2009). El proceso de envejecimiento y los cambios biológicos, psicológicos y sociales. En J. A. Sendra, *Apoyo psicosocial, atención relacional y comunicativa en instituciones* (págs. 21-38). Madrid: McGraw-Hill Interamericana de España.
- Sierra Andrade, C. (2002). *Actitud frente a su sexualidad en jóvenes estudiantes de la Universidad Surcolombiana de Neiva según género y actividad sexual*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Silva, J. M., & Ramírez, D. (2006). Comportamiento sexual en la población mayor de 70 años. *Urología Colombia*, 71-77.
- Suárez Vasallo, E., Quiñones Chávez, C., & Zalazar Álvarez, Y. (2009). El erotismo en la tercerad edad. *Revista Cubana de Medicina Integral*.
- Trebisacce, C. (2013). *Ambivalencias y disputas en torno a “la revolución sexual”, “la liberación de las mujeres” y el “feminismo” entre la militancia de los años setenta*. La Plata: FAHCE-UNLP.
- Trinquete, D. (2005). Adolescentes y VIH/SIDA: ¿Quién dijo que todo está perdido? *Bohemia*, 4-7.
- Ubillos, S., Mayordomo, S., & Páez, D. (2004). Actitudes: Definición y Medición. Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y acción planificada. En *Psicología Social, Cultura y Educación* (págs. 301-326).
- Universidad Surcolombiana. (1996). *Perfil profesional del programa de psicología*. Neiva: Universidad Surcolombiana. Obtenido de <https://www.usco.edu.co/es/estudia-en-la-usco/programas-pregrado/facultad-de-ciencias-sociales-y-humanas/psicologia/>

Vargas , R. (2007). Conocimientos, Actitudes y Practicas en salud sexual y salud reproductiva:

Propuesta de una escala Psicométrica. *Proyecto Salud Sexual y Salud Reproductiva, IDESPO*, 3-4.

Vargas Trujillo, E. (2007). *SEXUALIDAD... MUCHO MAS QUE SEXO*. Bogota D.C.: Ediciones

Uniandes.

Verdejo Bravo, C. (2009). Sexualidad y envejecimiento. En A. M. Maroto, L. G. Romero, P. S.

Marzo, J. M. Miguel, F. S. Usaola, M. R. Toro, & G. B. Zaballos, *NUEVAS MIRADAS SOBRE EL ENVEJECIMIENTO* (págs. 119-134). Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social.

Wong Corrales, L. A., Alvarez Rodriguez, Y., Dominguez Miranda, M. d., & González Inclán,

A. (2010). La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. *Revista Médica Electrónica*.

## Anexos

### Anexo A. Consentimiento informado



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Los estudiantes del programa de psicología de la Universidad Surcolombiana Christian Roberto Fonseca, Diego Alejandro Rojas y Luisa María Valderrama estamos investigando las actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en personas de la tercera edad. Por tal razón en su condición de adulto mayor usted ha sido invitado a participar del presente estudio.

La sexualidad es una dimensión del ser humano que nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida, por lo tanto, si deseamos conocer su dinámica en la población, su estudio debe ser incluyente y abordar todas sus manifestaciones, entre estas las relacionadas con la tercera edad.

El presente documento se redacta en función de darle a conocer los aspectos relacionados con el estudio y aclarar sus dudas sobre el mismo.

**Objetivo:** Caracterizar las actitudes y conocimientos sobre la sexualidad en personas de la tercera edad en la ciudad de Neiva

**Duración:** Su participación en el estudio se realizará a través de la escala ASKAS la cual tiene un tiempo aproximado de aplicación entre los 20 a 40 minutos.

**Criterios de exclusión:** Es necesario informar al investigador si usted presenta alguno de los siguientes criterios:

- Adultos mayores con algún tipo de demencia o enfermedad que afecte el estado de sus facultades mentales
- Adultos mayores que se encuentren bajo la influencia de sustancias psicoactivas (alcohol, cannabis, drogas, etc.) o medicamentos que puedan afectar el estado de sus facultades mentales.

Su participación en la presente investigación no representa ningún riesgo para su salud física o emocional, a su vez la información suministrada será completamente confidencial y tiene derecho

a solicitar los resultados si así lo desea. Su participación será completamente voluntaria y no recibirá ninguna retribución económica por hacer parte de la investigación.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, Yo, \_\_\_\_\_, identificado con CC, \_\_\_\_\_ en pleno uso de mis facultades mentales y emocionales, declaro que he sido informado y me han explicado con claridad los objetivos del presente estudio, del cual participaré voluntariamente contestando con sinceridad a todas las preguntas.

## Anexo B. Ficha de datos sociodemográficos



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA

**INFORMACION SOCIODEMOGRAFICA**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: Hombre \_\_\_ Mujer \_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_

Escolaridad (máximo grado alcanzado): \_\_\_\_\_

**Estado Civil.**

- a) Soltero/a
- b) Casado/a
- c) Unión Libre
- d) Separado/a
- e) Viudo/a

Años de relación. \_\_\_\_\_

No. de Parejas. \_\_\_\_\_

No. de Hijos. \_\_\_\_\_

**Estrato socioeconómico.**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_
- 6 \_\_\_\_\_

**Ocupación previa.** \_\_\_\_\_

En caso de no desempeñar ninguna labor actualmente, ¿Durante cuantos años ejerció su ocupación? \_\_\_\_\_

**Religión.** \_\_\_\_\_

¿De cuánto tiempo ha sido su participación en el club de adulto mayor? \_\_\_\_\_

<p>¿Le han diagnosticado alguna enfermedad? a) Si b) No ¿Cuál? _____</p>	<p>¿Consume actualmente algún medicamento? a) Si b) No ¿Cuál? _____</p>
--	---

**FIRMA** \_\_\_\_\_ **TESTIGO** \_\_\_\_\_

**INVESTIGADOR** \_\_\_\_\_

Anexo C. Cuestionario de conocimientos y actitudes de la sexualidad en la vejez (ASKAS  
traducido)



UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA  
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANAS  
PROGRAMA DE PSICOLOGIA



**ASKAS**

**ESCALA DE CONOCIMIENTOS**

Marque con una X la respuesta que considere apropiada.

1. La actividad sexual en las personas mayores de 60 años es frecuentemente peligrosa para su salud.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

2. Los hombres de más de 60 años suelen tardar más tiempo que los jóvenes en conseguir la erección.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

3. Los varones mayores de 60 años suelen experimentar una reducción en la intensidad del orgasmo en comparación a los más jóvenes.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

4. La firmeza de la erección es con frecuencia menor en los viejos que en los jóvenes.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

5. En las mujeres mayores de 60 años se reduce la lubricación vaginal en comparación a las más jóvenes.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

6. Las mujeres mayores de 60 años tardan más tiempo en tener una lubricación adecuada que las más jóvenes.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

7. Las mujeres mayores de 60 años pueden experimentar dolor durante el coito porque tienen reducido la elasticidad de la vagina y la lubrican menos.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

8. La sexualidad es típicamente una necesidad a lo largo de toda la vida.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 9.** Las relaciones sexuales en las personas mayores de 60 años aumentan el riesgo de ataque al corazón.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 10.** La mayoría de los varones mayores de 60 años son incapaces de mantener relaciones sexuales.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 11.** Los que fueron más activos sexualmente durante la juventud tienden a ser más activos cuando son viejos.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 12.** Hay evidencia de que la actividad sexual en las personas mayores tiene efectos beneficiosos para la salud.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 13.** La actividad sexual puede ser psicológicamente beneficiosa para las personas mayores.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 14.** La mayoría de las mujeres mayores de 60 años no se excitan ante los estímulos eróticos.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 15.** El impulso sexual aumenta normalmente en los varones mayores de 60 años.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 16.** Los medicamentos formulados pueden alterar el impulso sexual en las personas.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 17.** Las mujeres después de la menopausia, tienen una necesidad fisiológica inducida por la actividad sexual.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 18.** Básicamente, los cambios en la sexualidad más allá de los 60 años implican una disminución de la rapidez de respuesta, más que una reducción del interés en el sexo.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 19.** Los mayores de 60 años suelen experimentar una menor necesidad de eyacular, pudiendo mantener la erección durante más tiempo que los jóvenes.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 20.** Las personas mayores solo se excitan con jóvenes, no con otras personas mayores.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 21.** El factor que más determina la frecuencia de la actividad sexual en las parejas formadas por personas mayores es el interés o desinterés del varón en la actividad sexual con la mujer.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 22.** Los barbitúricos, tranquilizantes y el alcohol pueden reducir el nivel de excitación sexual en las personas mayores e interferir con su capacidad de respuesta sexual.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 23.** La falta de interés sexual en las personas mayores puede ser reflejo de un estado psicológico depresivo.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 24.** Hay una disminución en la frecuencia de la actividad sexual en los varones mayores de 60 años.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 25.** Hay una mayor disminución de la actividad sexual del varón, a medida que envejece, que la que se da en la mujer.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 26.** El uso intensivo de los cigarrillos puede disminuir el deseo sexual.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 27.** Un factor muy importante para mantener la capacidad de respuesta sexual del varón en la vejez es mantener la regularidad de la actividad sexual a lo largo de la vida.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 28.** El miedo a no ser capaz de conseguir responder sexualmente bien puede provocar en los viejos la incapacidad de respuesta sexual.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 29.** El cese de la actividad sexual en los viejos se debe normalmente, de forma primaria, a factores psicológicos y sociales, más que a causas biológicas y físicas.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 30.** La masturbación frecuente puede acelerar procesos de demencia y confusión mental en las personas mayores.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 31.** Hay una inevitable pérdida de la satisfacción sexual en las mujeres después de la menopausia.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 32.** La impotencia secundaria (o no psicológicamente causada) aumenta en los varones después de los 60 años.  
Verdadero                      Falso                      No lo sé
- 33.** La impotencia en los varones mayores de 60 años puede ser tratada eficazmente y se cura en muchos casos.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 34.** Si no tienen enfermedades físicas severas, los hombres y mujeres pueden mantener el interés y la actividad sexual hasta los 80 o 90 años.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

- 35.** La masturbación en los hombres y mujeres mayores tiene efectos beneficiosos en el mantenimiento de la capacidad de respuesta sexual.

Verdadero                      Falso                      No lo sé

### ESCALA DE ACTITUDES

Marque con una X la cifra que exprese mejor el grado de acuerdo o desacuerdo con las siguientes afirmaciones.

- 1.** Las personas de más 60 años tienen poco interés en la sexualidad.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

- 2.** Una persona de más de 60 años que manifiesta interés sexual se deshonra a sí misma.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

- 3.** Las instituciones, como los ancianatos, no deberían animar o apoyar de ninguna manera la actividad sexual de sus residentes.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

- 4.** Los hombres y mujeres de una residencia deberían estar separados en diferentes salas del edificio.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

- 5.** Los ancianatos no tienen obligación de ofrecer lugares donde se preserve la intimidad de aquellos que quieran estar solos o en pareja.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

- 6.** Cuando uno se hace mayor de 60 años inevitablemente desaparece su interés sexual.



**14.** Me quejaría a la dirección si supiera que hay actividad sexual entre los residentes de un ancianato.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**15.** Apoyaría cursos de educación sexual para los ancianos que viven en un ancianato.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**16.** Apoyaría cursos de educación sexual para el personal que trabaja en ancianatos.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**17.** La masturbación en los varones mayores es una conducta aceptable.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**18.** La masturbación en las mujeres mayores es una conducta aceptable.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**19.** Los ancianatos deberían de tener camas suficientemente grandes para las parejas que deseen dormir juntos.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**20.** El personal de ancianatos, debe ser entrenado o educado en lo referente a la sexualidad de los ancianos.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**21.** Los residentes de los ancianatos, no deben implicarse en ningún tipo de actividad sexual.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**22.** Los ancianatos deberían ofrecer oportunidades para la interacción social entre hombres y mujeres.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**23.** La masturbación es perjudicial y debe ser evitada en los ancianos.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**24.** Los ancianatos, deberían ofrecer oportunidades de intimidad para que los residentes que deseen tener actividad sexual puedan hacerlo sin miedo de intrusión u observación.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**25.** Si la familia se opone a que un pariente suyo viudo/a tenga relaciones sexuales con otro residente, es obligación de la dirección y del personal hacer lo posible por impedir dichas actividades.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

**26.** Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son siempre malas.

1      2      3      4      5      6      7

Desacuerdo

De acuerdo

Anexo D. Cuestionario de conocimientos y actitudes de la sexualidad en la vejez (ASKAS  
original)

**Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)**

***Knowledge Questions***

1. Sexual activity in aged persons is often dangerous to their health.

True                      False                      Don't know

2. Males over the age of 65 typically take longer to attain an erection of their penis than do younger males.

True                      False                      Don't know

3. Males over the age of 65 usually experience a reduction in intensity of orgasm relative to younger males.

True                      False                      Don't know

4. The firmness of erection in aged males is often less than that of younger persons.

True                      False                      Don't know

5. The older female (65+ years of age) has reduced vaginal lubrication secretion relative to younger females.

True                      False                      Don't know

6. The aged female takes longer to achieve adequate vaginal lubrication relative to younger females.

True                      False                      Don't know

7. The older female may experience painful intercourse due to reduced elasticity of the vagina and reduced vaginal lubrication.

True                      False                      Don't know

8. Sexuality is typically a lifelong need.

True                      False                      Don't know

9. Sexual behavior in older people (65+) increases the risk of heart attack.

True                      False                      Don't know

10. Most males over the age of 65 are unable to engage in sexual intercourse.



19. Older males typically experience a reduced need to ejaculate and hence may maintain an erection of the penis for a longer time than younger males.

True                      False                      Don't know

20. Older males and females cannot act as sex partners as both need younger partners for stimulation.

True                      False                      Don't know

21. The most common determinant of the frequency of sexual activity in older couples is the interest or lack of interest of the husband in a sexual relationship with his wife.

True                      False                      Don't know

22. Barbiturates, tranquilizers, and alcohol may lower the sexual arousal levels of aged persons and interfere with sexual responsiveness.

True                      False                      Don't know

23. Sexual disinterest in aged persons may be a reflection of a psychological state of depression.

True                      False                      Don't know

24. There is a decrease in frequency of sexual activity with older age in males.

True                      False                      Don't know

25. There is a greater decrease in male sexuality with age than there is in female sexuality.

True                      False                      Don't know

26. Heavy consumption of cigarettes may diminish sexual desire.

True                      False                      Don't know

27. An important factor in the maintenance of sexual responsiveness in the aging male is the consistency of sexual activity throughout his life.

True                      False                      Don't know

28. Fear of the inability to perform sexually may bring about an inability to perform sexually in older males.

True                      False                      Don't know

29. The ending of sexual activity in old age is most likely and primarily due to social and psychological causes rather than biological and physical causes.





- |          |       |
|----------|-------|
| Disagree | Agree |
|----------|-------|
49. I would complain to the management if I knew of sexual activity between any residents of a nursing home.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
50. I would support sex education courses for aged residents of nursing homes.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
51. I would support sex education courses for the staff of nursing homes.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
52. Masturbation is an acceptable sexual activity for older males.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
53. Masturbation is an acceptable sexual activity for older females.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
54. Institutions, such as nursing homes, ought to provide large enough beds for couples who desire such to sleep together.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
55. Staff of nursing homes ought to be trained or educated with regard to sexuality in the aged and/or disabled.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
56. Residents of nursing homes ought not to engage in sexual activity of any sort.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |
57. Institutions, such as nursing homes, should provide opportunities for the social interaction of men and women.
- |          |   |   |   |   |   |       |
|----------|---|---|---|---|---|-------|
| 1        | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7     |
| Disagree |   |   |   |   |   | Agree |

58. Masturbation is harmful and ought to be avoided.

1      2      3      4      5      6      7

Disagree

Agree

59. Institutions, such as nursing homes, should provide privacy such as to allow residents to engage in sexual behavior without fear of intrusion or observation.

1      2      3      4      5      6      7

Disagree

Agree

60. If family members object to a widowed relative engaging in sexual relationships with another resident of a nursing home, it is the obligation of the management and staff to make certain that such sexual activity is prevented.

1      2      3      4      5      6      7

Disagree

Agree

61. Sexual relations outside of the context of marriage are always wrong.

1      2      3      4      5      6      7

Disagree

Agree

## Anexo E. Glosario

**Barbitúricos:** son una familia de fármacos que actúan como sedantes del sistema nervioso central y producen un amplio esquema de efectos, desde sedación suave hasta anestesia total. También son efectivos como ansiolíticos, como hipnóticos y como anticonvulsivos.

**Coito:** Es el acto sexual con penetración.

**Erección:** La erección es el proceso mediante el cual se congestionan los vasos sanguíneos del pene y este se percibe más duro, más grueso y más sensible. Durante la relación sexual la erección suele ser la respuesta más evidente de excitación sexual en el hombre.

**Excitación:** Es cuando el cuerpo empieza a tener reacciones fisiológicas tales como aumento del ritmo cardíaco, erección y lubricación vaginal a partir de la estimulación sexual.

**Eyacuación:** Es la expulsión del semen a través del pene, acompañada de una sensación de placer.

**Lubricación Vaginal:** Es la segregación del flujo vaginal, un líquido viscoso segregado por el cuello de la matriz, el cual sólo se produce por el deseo sexual y su función es facilitar la penetración durante las relaciones sexuales.

**Masturbación:** Es la estimulación personal de los genitales para obtener excitación y placer sexual. Puesto que el placer es un derecho de todas las personas, la masturbación no es una práctica exclusiva de los hombres: las mujeres también la realizan.

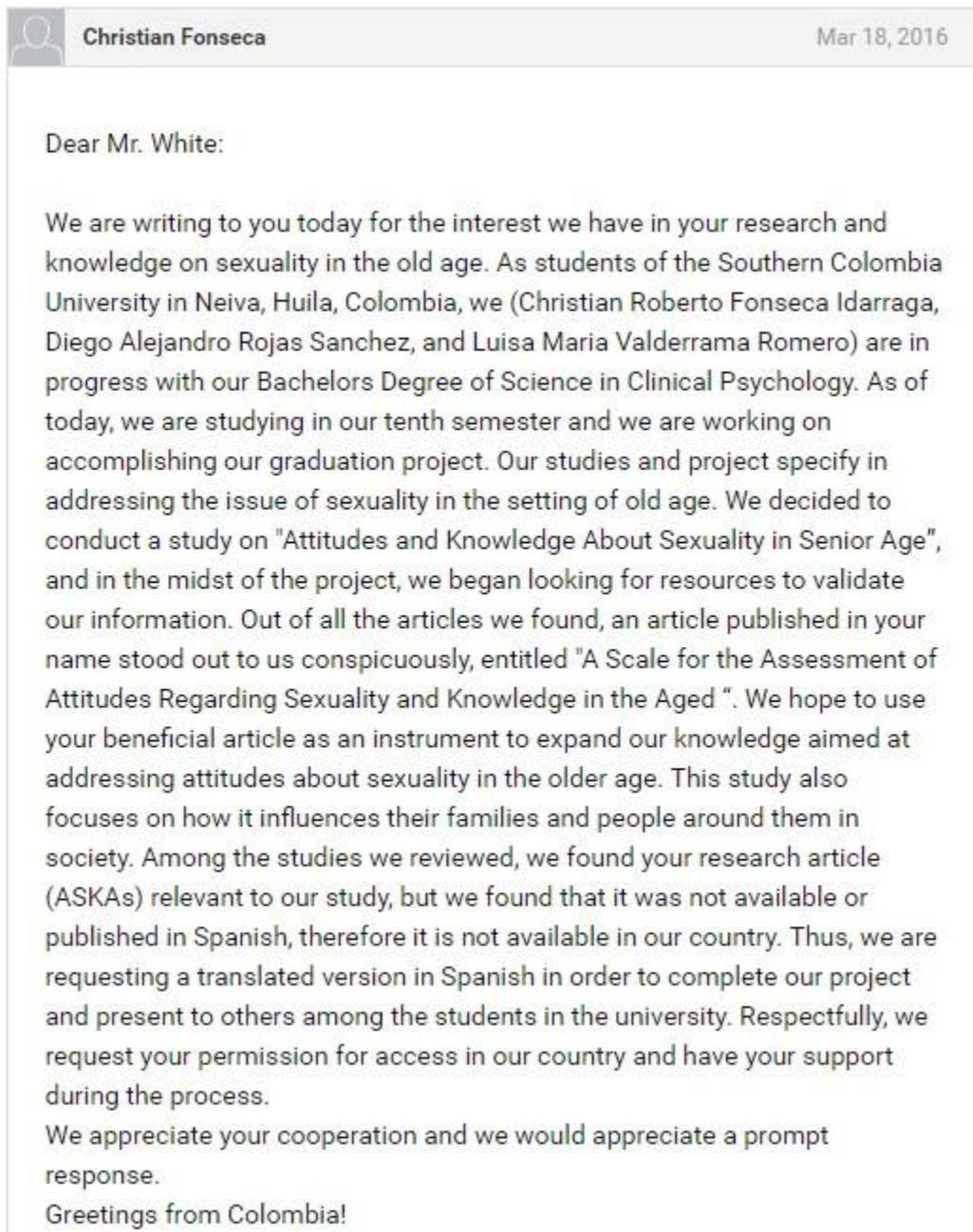
**Menopausia:** Es la desaparición definitiva de la menstruación que ocurre en las mujeres entre los 45 y 55 años de edad y que indica que la fertilidad o capacidad reproductiva ha terminado.

**Orgasmo:** El orgasmo es una sensación placentera que la mayoría de las personas definen como el punto máximo de excitación sexual. Frecuentemente, en los hombres, se presenta la eyacuación o expulsión del semen durante el orgasmo.

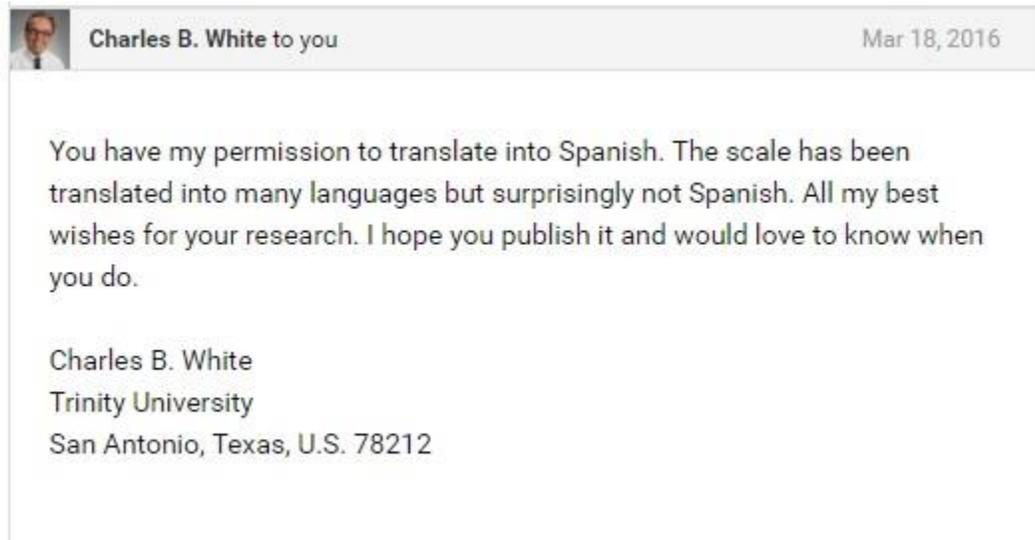
**Relaciones sexuales:** Son manifestaciones eróticas que se dan entre parejas que son placenteras.

**Impulso sexual:** Deseo sexual

## Anexo F. Evidencia del mensaje enviado a Charles B. White



Anexo G. Evidencia de la respuesta recibida por Charles B. White



Anexo H. Traducción de la colombiana residente en Estados Unidos

**ESCALA DE CONOCIMIENTOS**

1. La actividad sexual en las personas mayores de 65 años es frecuentemente peligrosa para su salud.
2. Los varones mayores de 65 años suelen tardar más tiempo en alcanzar una erección del pene en comparación a los jóvenes.
3. Los varones mayores de 65 años suelen experimentar una reducción en la intensidad del orgasmo en comparación a los más jóvenes
4. La firmeza de la erección en los varones mayores de 65 años es con frecuencia menor que la de los varones más jóvenes
5. En las mujeres mayores de 65 años se reduce la lubricación vaginal en comparación a las más jóvenes
6. Las mujeres mayores de 65 años tardan más tiempo en tener una lubricación adecuada que las más jóvenes
7. Las mujeres mayores de 65 años pueden experimentar dolor durante el coito porque tienen reducido la elasticidad de la vagina y la lubrican menos
8. La actividad sexual es típicamente una necesidad de toda la vida.
9. Las relaciones sexuales en las personas mayores de 65 años aumenta el riesgo de ataque al corazón

- 10.** La mayoría de los varones mayores de 65 años son incapaces de mantener relaciones sexuales.
- 11.** Las personas que son mas activas sexualmente en la juventud tienden a ser más activas cuando envejecen.
- 12.** Hay evidencia de que la actividad sexual en las personas mayores tiene efectos beneficiosos para la salud.
- 13.** La actividad sexual puede ser psicológicamente beneficiosa para las personas mayores
- 14.** La mayoría de las mujeres mayores de 65 años no se excitan ante los estímulos eróticos.
- 15.** El impulso sexual aumenta normalmente en los varones mayores de 65 años.
- 16.** Los medicamentos formulados pueden alterar la conducta sexual de una persona.
- 17.** Las mujeres después de la menopausia, tienen una necesidad fisiologica inducida por la actividad sexual.
- 18.** A medida que una persona envejece, puede volverse menos sensible a las relaciones sexuales, incluso si esta interesada en tener sexo.
- 19.** Los varones mayores de 65 años suelen experimentar una reducción en la necesidad de eyacular y por lo tanto pueden mantener una ereccion del pene por mas tiempo en comparación a los varones mas jóvenes.
- 20.** Hombres y mujeres mayores de 65 años pueden disminuir el nivel de activación sexual ya que ambos necesitan personas mas jóvenes para la estimulacion.

21. El determinante más común de la frecuencia de la actividad sexual en la parejas mayores de 65 años es el desinterés del marido en una relación sexual con su esposa.
22. Los barbitúricos, tranquilizantes y el alcohol pueden reducir el nivel de excitación sexual en las personas mayores e interferir con su capacidad de respuesta sexual.
23. La falta de interés sexual en personas mayores de 65 años puede ser un reflejo de un estado psicológico de depresión.
24. Hay una disminución en la frecuencia de la actividad sexual en los varones mayores de 65 años.
25. Se hace mas difícil para los varones mayores de 65 años tener relaciones sexuales debido al miedo a no ser capaces de responder a esto.
26. El uso intensivo de los cigarrillos puede disminuir el deseo sexual.
27. Un factor importante en el mantenimiento de la respuesta sexual en el envejecimiento masculino es la consistencia de la actividad sexual durante toda su vida.
28. El miedo a no funcionar sexualmente en los varones mayores, puede provocar una incapacidad de funcionar sexualmente.
29. El final de la actividad sexual en la vejez es debido a causas sociales y psicológicas en lugar de causas biológicas y físicas.
30. La masturbación excesiva puede causar un inicio temprano de confusión mental y demencia en ancianos.
31. Hay una gran pérdida de satisfacción sexual en las mujeres post-menopausicas.

32. La impotencia secundaria (o no psicológicamente causada) aumenta en los varones mayores de 60 años en comparación a los jóvenes.
33. La impotencia en los varones mayores de 60 años puede ser tratada eficazmente y se cura en muchos casos.
34. .... NO ENTIENDO LO QUE QUIERE DECIR
35. La masturbación en los hombres y mujeres mayores, tiene efectos beneficiosos en el mantenimiento de la respuesta sexual.

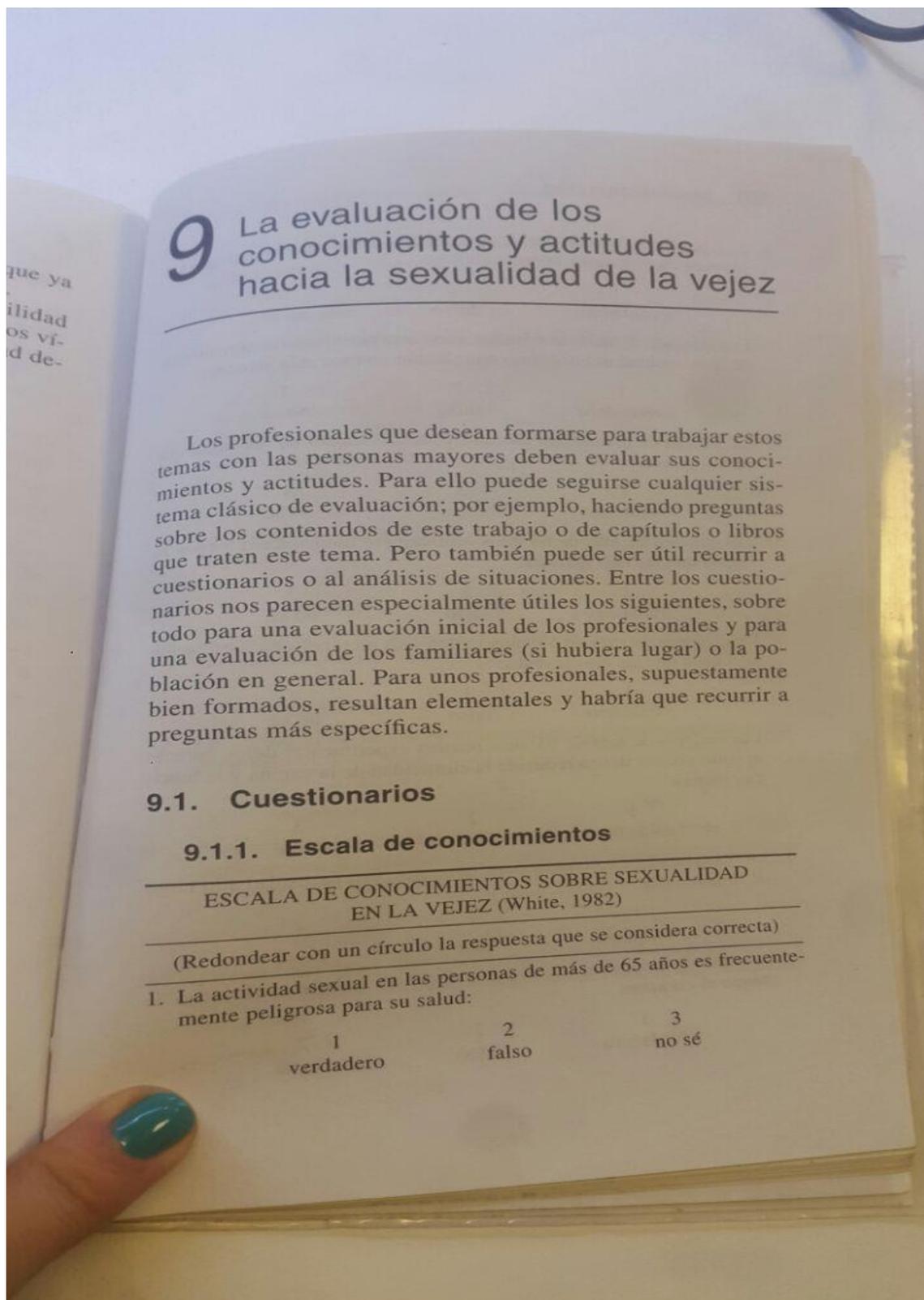
### ESCALA DE ACTITUDES

1. Las personas de más 65 años tienen poco interés en las relaciones sexuales
2. Una persona de más de 65 años que manifiesta interés sexual se deshonra a sí misma
3. Las instituciones, como los ancianatos, no deberían animar o apoyar de ninguna manera la actividad sexual de sus residentes
4. Los hombres y mujeres de un ancianato deberían estar separados en diferentes pisos o en diferentes salas del edificio
5. Los ancianatos no tienen obligación de ofrecer lugares donde se preserve la intimidad de aquellos que quieran estar solos o en pareja
6. Cuando uno se hace mayor de 65 años inevitablemente desaparece su interés sexual
7. Si un familiar mío que vive en un ancianato tuviera relaciones sexuales con otro residente yo reaccionaría:
  - a) Quejándome en la dirección

- b) Cambiándole de residencia
  - c) Pasaría de ello porque no es asunto mío.
8. Si yo supiera que en un ancianato se permite y se apoya la actividad sexual de los residentes que desean tenerla yo no llevaría a ninguna familiar a ese asilo.
  9. Es inmoral para las personas mayores de 65 años tener relaciones sexuales.
  10. Me gustaría saber más acerca de los cambios en el funcionamiento sexual de las personas mayores.
  11. Creo que sé todo aquello que necesito saber de la sexualidad en los ancianos.
  12. Me quejaría a la dirección si supiera que hay actividad sexual entre los residentes de un ancianato.
  13. Apoyaría cursos de educación sexual para los ancianos que viven en un ancianato.
  14. Apoyaría cursos de educación sexual para el personal que trabaja en ancianatos.
  15. La masturbación en los varones mayores es una conducta aceptable
  16. La masturbación en las mujeres mayores es una conducta aceptable
  17. Los ancianatos. deberían de tener camas suficientemente grandes para las parejas que deseen dormir juntos
  18. El personal de ancianatos, debe ser entrenado o educado en los referente a la sexualidad de los ancianos y discapacitados.
  19. Los residentes de los ancianatos, no deben implicarse en ningún tipo de actividad sexual

- 20.** Los ancianatos, deberían ofrecer oportunidades para la interacción social entre hombres y mujeres.
- 21.** La masturbación es perjudicial y debe ser evitada en los ancianos
- 22.** Los ancianatos, deberían ofrecer oportunidades de intimidad para que los residentes que deseen tener actividad sexual puedan hacerlo sin miedo de intrusión u observación.
- 23.** Si la familia se opone a que un pariente suyo viudo/a tenga relaciones sexuales con otro residente, es obligación de la dirección y del personal hacer lo posible por impedir dichas actividades.
- 24.** Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son siempre malas.

## Anexo I. Traducción del libro Sexualidad y afectos en la vejez de Félix López Sánchez



## 172 Sexualidad en la vejez

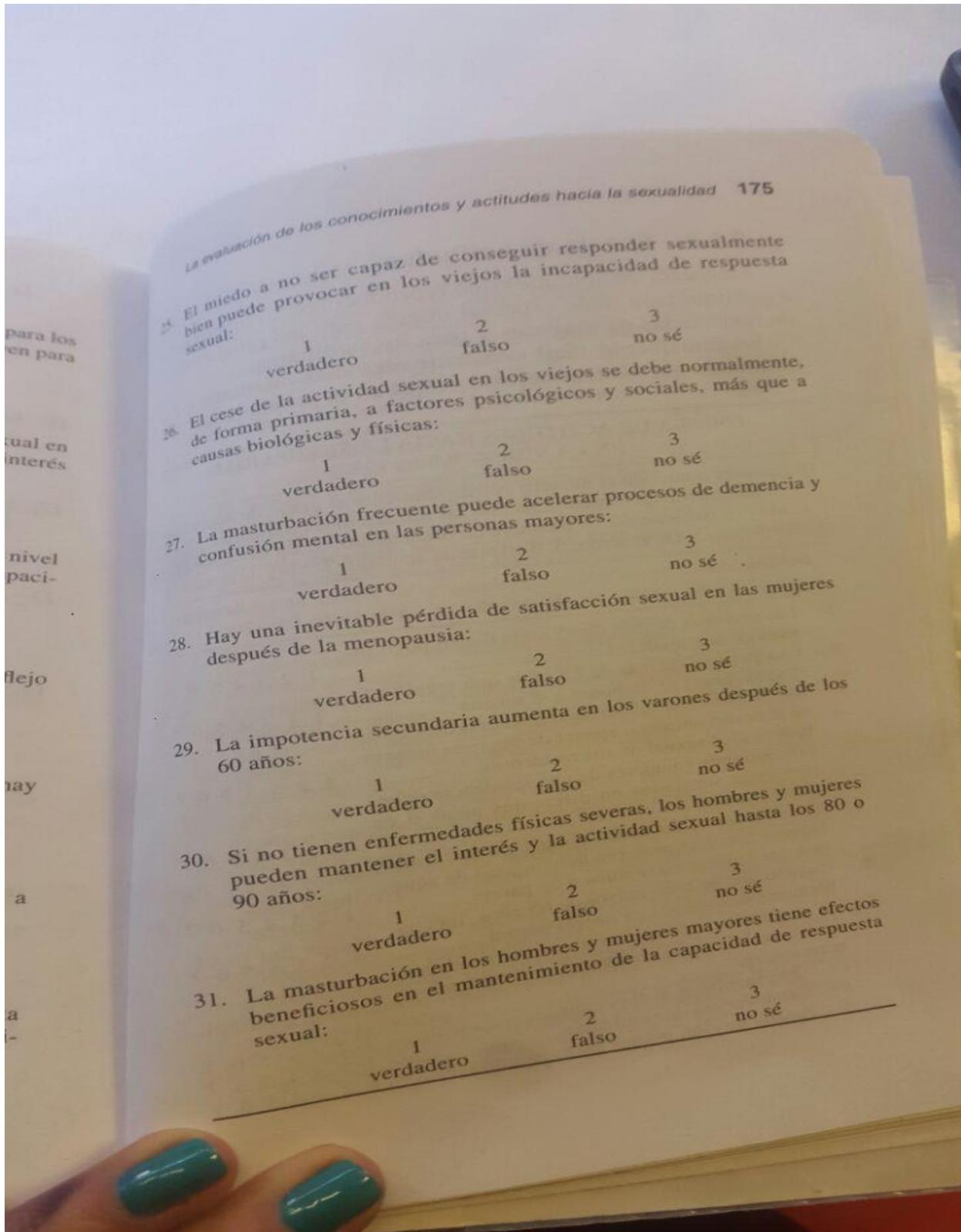
2. Los hombres de más de 65 años suelen tardar más tiempo que los jóvenes en conseguir la erección:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
3. Los varones de más de 65 años suelen experimentar una reducción de la intensidad del orgasmo en relación con los más jóvenes:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
4. La firmeza de la erección es con frecuencia menor en los viejos que en los jóvenes:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
5. Las mujeres de más de 65 años lubrican (se humedecen) menos su vagina que las más jóvenes:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
6. Las mujeres de más de 65 años tardan más en tener una lubricación adecuada que las más jóvenes:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
7. Las mujeres de más de 65 años pueden experimentar dolor durante el coito porque tienen reducida la elasticidad de la vagina y la lubrican menos:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
8. La sexualidad es, en condiciones normales, una necesidad a lo largo de toda la vida:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
9. La conducta sexual en los mayores de 65 años aumenta el riesgo de ataque al corazón:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |

La evaluación de los conocimientos y actitudes hacia la sexualidad 173

10. La mayoría de los varones de más de 65 años son incapaces de realizar el coito:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
11. Los que fueron más activos sexualmente durante la juventud tienden a ser más activos cuando son viejos:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
12. Hay evidencia de que la actividad sexual de los viejos tiene efectos beneficiosos para la salud:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
13. La actividad sexual puede ser psicológicamente beneficiosa para los viejos:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
14. La mayoría de las mujeres mayores de 65 años no reaccionan sexualmente a los estímulos eróticos:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
15. La ingestión de fármacos puede alterar el impulso sexual en las personas:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
16. Básicamente, los cambios en la sexualidad más allá de los 65 años implican una disminución de la rapidez de respuesta, más que una reducción del interés en el sexo:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
17. Los mayores de 65 años suelen experimentar una menor necesidad de eyacular, pudiendo mantener la erección durante más tiempo que los jóvenes:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |

174 *Sexualidad en la vejez*

18. Los hombres y las mujeres viejos no pueden hacer los unos para los otros de partener sexual, dado que necesitan un partener joven para conseguir excitarse:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
19. El factor que más determina la frecuencia de la actividad sexual en las parejas formadas por personas mayores es el interés o desinterés del varón en la actividad sexual con la mujer:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
20. Los barbitúricos, tranquilizantes y el alcohol pueden bajar el nivel de activación sexual de las personas mayores e interferir su capacidad de respuesta sexual:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
21. La falta de interés sexual en las personas mayores puede ser reflejo de un estado psicológico depresivo:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
22. A medida que los varones se hacen más viejos, normalmente hay una disminución de la frecuencia de la actividad sexual:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
23. Hay una mayor disminución de la actividad sexual del varón, a medida que envejece, que la que se da en la mujer:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |
24. Un factor muy importante para mantener la capacidad de respuesta sexual del varón en la vejez es mantener la regularidad de la actividad sexual a lo largo de la vida:
- |           |       |       |
|-----------|-------|-------|
| 1         | 2     | 3     |
| verdadero | falso | no sé |



- 25. El miedo a no ser capaz de conseguir responder sexualmente bien puede provocar en los viejos la incapacidad de respuesta sexual:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 26. El cese de la actividad sexual en los viejos se debe normalmente, de forma primaria, a factores psicológicos y sociales, más que a causas biológicas y físicas:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 27. La masturbación frecuente puede acelerar procesos de demencia y confusión mental en las personas mayores:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 28. Hay una inevitable pérdida de satisfacción sexual en las mujeres después de la menopausia:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 29. La impotencia secundaria aumenta en los varones después de los 60 años:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 30. Si no tienen enfermedades físicas severas, los hombres y mujeres pueden mantener el interés y la actividad sexual hasta los 80 o 90 años:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé
- 31. La masturbación en los hombres y mujeres mayores tiene efectos beneficiosos en el mantenimiento de la capacidad de respuesta sexual:  
1 verdadero                      2 falso                      3 no sé

**9.1.2. Escala de actitudes**

La escala de actitudes que reproducimos y completamos a continuación tiene especial interés para los profesionales de residencias de mayores y para los familiares.

Es sumamente fácil construir otra más orientada a los familiares que tienen viejos o viejas en la propia casa.

**ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ (White, 1982)**

(Responder poniendo el número correspondiente al grado de acuerdo o desacuerdo que usted tiene con las afirmaciones indicadas:

1: Muy en desacuerdo; 2: Bastante en desacuerdo; 3: En desacuerdo; 4: Sin definir, 5: De acuerdo, 6: Bastante de acuerdo; 7: Muy de acuerdo.)

	Desacuerdo						Acuerdo
	1	2	3	4	5	6	7
1. Las personas de más de 65 años tienen poco interés en la sexualidad .....	1	2	3	4	5	6	7
2. Una persona de más de 65 años que manifiesta interés sexual se deshonra a sí misma .....	1	2	3	4	5	6	7
3. Las instituciones, como las residencias de viejos, no deberían animar o apoyar de ninguna manera la actividad sexual de sus residentes .....	1	2	3	4	5	6	7
4. Los hombres y mujeres de una residencia deberían estar separados en diferentes pisos o en diferentes alas del edificio .....	1	2	3	4	5	6	7
5. Las residencias no tienen obligación de ofrecer lugares donde se preserve la intimidad de aquellos que quieran estar solos o en pareja .....	1	2	3	4	5	6	7
6. Cuando uno se hace mayor de 65 años, inevitablemente desaparece su interés sexual.....	1	2	3	4	5	6	7
7. Si un familiar mío que vive en una residencia tuviera relaciones sexuales con otro residente yo reaccionaría:							
a) Quejándome a la dirección .....	1	2	3	4	5	6	7
b) Cambiándole de residencia.....	1	2	3	4	5	6	7
c) Pasaría de ello, porque no es asunto mío....	1	2	3	4	5	6	7

La evaluación de los

- 8. Si yo supiera que permito y apoyo a residentes que dependen familiar a e
- 9. Es inmoral a e
- 10. Me gustaría que a e
- 11. Me gustaría que a e
- 12. Me gustaría que a e
- 13. Apoyar a e
- 14. Apoyar a e
- 15. La m
- 16. La
- 17. Er
- 18.
- 19.
- 20.
- 2

8. Si yo supiera que en una residencia concreta se permite y apoya la actividad sexual de los residentes que desean tenerla, yo no llevaría a un familiar a esa residencia ..... 1 2 3 4 5 6 7
9. Es inmoral para las personas mayores de 65 años tener actividades sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
10. Me gustaría saber más acerca de los cambios en el funcionamiento sexual de las personas mayores ..... 1 2 3 4 5 6 7
11. Creo que sé todo aquello que necesito saber de la sexualidad en los viejos ..... 1 2 3 4 5 6 7
12. Me quejaría a la dirección si supiera que hay actividad sexual entre los residentes de una institución ..... 1 2 3 4 5 6 7
13. Apoyaría cursos de educación sexual para los viejos que están en una residencia ..... 1 2 3 4 5 6 7
14. Apoyaría cursos de educación sexual para el personal que trabaja en residencias de ancianos ..... 1 2 3 4 5 6 7
15. La masturbación en los varones mayores es una conducta aceptable ..... 1 2 3 4 5 6 7
16. La masturbación en las mujeres mayores es una conducta aceptable ..... 1 2 3 4 5 6 7
17. En las instituciones debe haber camas suficientemente grandes para las parejas que deseen dormir juntos ..... 1 2 3 4 5 6 7
18. El personal de las residencias debe ser entrenado o educado en relación a la sexualidad de los viejos ..... 1 2 3 4 5 6 7
19. Los residentes en las instituciones no deben implicarse en ningún tipo de actividad sexual ..... 1 2 3 4 5 6 7
20. Las residencias de mayores deberían ofrecer oportunidades para la interacción social de hombre y mujeres ..... 1 2 3 4 5 6 7
21. La masturbación es perjudicial y debe ser evitada en los viejos ..... 1 2 3 4 5 6 7
22. Las instituciones deberían ofrecer condiciones de intimidad para que los residentes que deseen tener actividad sexual puedan hacerlo ..... 1 2 3 4 5 6 7

178 *Sexualidad en la vejez*

23. Si la familia se opone a que un pariente suyo viudo/a tenga actividad sexual con otro residente, es obligación de la dirección hacer lo posible por impedir dichas relaciones sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
24. Las relaciones sexuales fuera del matrimonio son siempre malas ..... 1 2 3 4 5 6 7

## (ÍTEMES COMPLEMENTARIOS: Félix López)

25. Las relaciones sexuales entre varones viejos homosexuales deben estar prohibidas en las residencias de mayores ..... 1 2 3 4 5 6 7
26. Los varones mayores que viven en una residencia deberían poder invitar a una amiga externa a compartir su habitación y tener relaciones sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
27. Los varones viejos que están en una residencia no deberían poder salir de ella para visitar a una amiga y tener relaciones sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
28. Se debería dar la razón a los mayores más conservadores y prohibir todas las libertades sexuales en las residencias ..... 1 2 3 4 5 6 7
29. Las relaciones sexuales entre mujeres viejas lesbianas deben estar prohibidas en las residencias de mayores ..... 1 2 3 4 5 6 7
30. Las mujeres mayores que viven en una residencia deberían poder invitar a un amigo externo a compartir su habitación y tener relaciones sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
31. Las mujeres viejas que están en una residencia no deberían poder salir de ella para visitar a un amigo y tener relaciones sexuales ..... 1 2 3 4 5 6 7
32. Se debería dar la razón a los mayores más liberales y defender libertades sexuales en las residencias ..... 1 2 3 4 5 6 7
33. En las residencias debe estar prohibido el acceso de los mayores a cualquier material pornográfico ..... 1 2 3 4 5 6 7

La evaluac

34. Si algú  
tas co  
ser ale35. En la  
tener36. Si d  
che37. Si  
co  
la  
c

## 9.2.

C

do s

en t

que

ser

co

da

ex

- |     |  |               |
|-----|--|---------------|
| 34. | Si algún residente hace críticas a las supuestas conductas sexuales de otros, éstas deben ser alentadas .....  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 35. | En las residencias los mayores deberían poder tener el material pornográfico que deseen en sus habitaciones .....  | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 36. | Si dos residentes mayores desean pasar la noche juntos sin ser pareja estable debe prohibírseles .....   | 1 2 3 4 5 6 7 |
| 37. | Si dos residentes llevan tiempo mostrándose como pareja (aun sin estar casados) y piden a la dirección que desean compartir la habitación debe permitirseles ..... | 1 2 3 4 5 6 7 |

## 9.2. El análisis de situaciones

Otra forma de evaluar la sexualidad en la vejez es planteando situaciones de la vida real (en la sociedad, en la familia o en una residencia) y pedir al que desea autoevaluarse o al que deseamos evaluar cómo las afrontaría. En este caso puede ser especialmente interesante que tengan que señalar lo que consideran como mejor opción y las razones en que se fundamenta la decisión. Estas últimas nos permiten hacer una evaluación cualitativa especialmente interesante.

Veamos algunos ejemplos:

1. Una mujer y un hombre viejos están en un parque de la ciudad en la que vives. Pasas por allí y ves que se están abrazando y besando de forma prolongada en la boca.
  - a) ¿Cómo reaccionarías?: qué pensarías, qué sentirías, lo contarías, cómo lo contarías.
  - b) Razona el porqué de tu respuesta.
2. Dos hombres viejos están en un parque de la ciudad en la que vives. Pasas por allí y ves que se es-

Sexualidad en el adulto mayor

Nota de aceptación

*[Handwritten signature]*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*[Handwritten signature]*

Firma del presidente del jurado

*[Handwritten signature]*

Firma del jurado

*[Handwritten signature]*

Firma del jurado

Neiva, Septiembre de 2016