

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍAS SOCIALES Y HUMANIDADES**  
**PROGRAMA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



**MANIFESTACIONES Y FACTORES DE LA SEXUALIDAD EN  
EL ADULTO MAYOR**

*Tesis Presentada por la Bachiller en Psicología*

**SILVANA PATRICIA MATTOS ALCÁZAR**

Para obtener el título Profesional de  
Licenciada en Psicología

**AREQUIPA – PERÚ**

**2013**

**Índice**

<b>Resumen.....</b>	<b>5</b>
<b>Abstract.....</b>	<b>6</b>
<b>Marco teórico.....</b>	<b>8</b>
Introducción.....	8
Preguntas de Investigación.....	11
Variables.....	11
Interrogantes secundarias.....	12
Objetivos.....	12
Objetivos generales.....	12
Objetivos secundarios.....	12
Antecedentes Teóricos Investigativos.....	14
Antecedentes teóricos.....	14
Desarrollo humano en la tercera edad.....	14
Sexualidad en el adulto mayor.....	17
Antecedentes investigativos.....	24
<b>Diseño metodológico.....</b>	<b>29</b>
Tipo de investigación.....	29
Técnicas en instrumentos.....	28
Población y muestra.....	31
Tabla 1. Características de la muestra.....	32
Estrategias de recolección de datos.....	33
Criterios de procesamiento de información.....	33
<b>Resultados.....</b>	<b>35</b>
Descripción de resultados.....	35
Tabla 2. Manifestaciones sexuales de tipo conductual.....	35
Tabla 3. Frecuencias de Manifestaciones sexuales de tipo Conductual en varones.....	37
Tabla 4. Frecuencias de Manifestaciones sexuales de tipo Conductual en mujeres.....	38
Tabla 5. Satisfacción con las relaciones sexuales.....	39

Tabla 6. Manifestaciones Sexuales de tipo Cognitivo.....	40
Tabla 7. Frecuencia de Manifestaciones de tipo Cognitivo en varones.....	41
Tabla 8. Frecuencia de Manifestaciones de tipo Cognitivo en mujeres.....	42
Tabla 9. Manifestaciones Sexuales de tipo Afectivo.....	43
Tabla 10. Frecuencia de Manifestaciones de tipo Afectivo en hombres.....	44
Tabla 11. Frecuencia de Manifestaciones de tipo Afectivas en mujeres.....	45
Tabla 12. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores biográficos en participantes varones.....	46
Tabla 13. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores biográficos en participantes mujeres.....	49
Tabla 14. Manifestaciones cognitivas de la sexualidad y factores biográficos en participantes varones.....	52
Tabla 15. Manifestaciones cognitivas de la sexualidad y factores biográficos en participantes mujeres.....	54
Tabla 16. Manifestaciones emocionales de la sexualidad y factores biográficos en participantes varones.....	56
Tabla 17. Manifestaciones emocionales de la sexualidad y factores biográficos en participantes mujeres.....	58
Tabla 18. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores biológicos en participantes varones.....	60
Tabla 19. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores biológicos en participantes mujeres.....	62
Tabla 20. Manifestaciones cognitivas de la sexualidad y factores biológicos en participantes varones.....	64
Tabla 21. Manifestaciones cognitivas de la sexualidad y factores biológicos en participantes mujeres.....	65
Tabla 22. Manifestaciones afectivas de la sexualidad y factores biológicos en participantes varones.....	66
Tabla 23. Manifestaciones afectivas de la sexualidad y factores biológicos en participantes mujeres.....	66
Tabla 24. Enfermedades crónicas registradas por los participantes varones y mujeres..	68
Tabla 25. Disfunciones sexuales registradas por los participantes varones y mujeres...	69

Tabla 26. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores psicológicos en participantes varones.....	70
Tabla 27. Manifestaciones conductuales de la sexualidad y factores psicológicos en participantes mujeres.....	71
Tabla 28. Manifestaciones cognitivos de la sexualidad y factores psicológicos en participantes mujeres.....	73
Tabla 29. Manifestaciones cognitivos de la sexualidad y factores psicológicos en participantes varones.....	74
Tabla 30. Manifestaciones afectivas de la sexualidad y factores psicológicos en participantes varones.....	75
Tabla 31. Manifestaciones emocionales de la sexualidad y factores psicológicos en participantes mujeres.....	76
Tabla 32. Actitudes hacia la sexualidad.....	77
Tabla 33. Satisfacción con la vida sexual actual.....	78
<b>Discusión.....</b>	<b>79</b>
<b>Conclusiones.....</b>	<b>95</b>
<b>Sugerencias.....</b>	<b>98</b>
<b>Limitaciones.....</b>	<b>98</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>99</b>
<b>Anexos.....</b>	<b>104</b>
Cuestionario de Sexualidad Para el Adulto Mayor	
Validación del Instrumento	
Experto 1: Dra. Flor Vílchez Velásquez	
Experto 2: Dr. Dante Broders Corzo	
Experto 3: Dr. Carmen Rozas Ponce	
Senior Adult Sexuality Scale	
Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale	

## **Resumen**

Este estudio tiene como objetivos, describir las manifestaciones conductuales, cognitivas y afectivas del adulto mayor, así como los factores de la sexualidad del Adulto Mayor. La información fue recolectada a través de un cuestionario elaborado por la autora para este fin. En total se contó con 226 participantes, con una edad promedio de 70 años, que voluntariamente accedieron a formar parte de la muestra. Dentro de los resultados se encontró que la expresión sexual más común entre los adultos mayores entrevistados es el afecto y la ternura, seguidamente se encontró la presencia de deseo sexual y experiencias de enamoramiento, luego de vio la conducta de abrazar y besar a la pareja en un tercer lugar y fue en un quinto puesto que señalaron practicar el coito. Dentro de los factores que se relacionaban con una vida sexual activa en grupo entrevistado, está la frecuencia de actividad sexual durante años anteriores y la disposición de una pareja. En la discusión se buscó explicar los resultados encontrados, comparados con otros estudios del mismo tema.

### **Abstract**

This study aims to describe the behavioral, cognitive and affective manifestations of sexuality in elderly, as well as the individual characteristics that are relate to an active sex life in old age. The information was collected through a questionnaire developed by the author for this purpose. This paper will focus upon the accounts of 226 participants, with an average age of 70 years, who voluntarily agreed to be part of this study. Among the results was found that sexual most common expression among them is affection and tenderness, followed by the presence of sexual desire and experience of falling in love, followed by the conduct of hugging and kissing couples. In fifth place was sexual intercourse. Among the factors that were related to active sexually within the group, was the frequency of sexual activity during previous years and the presence of a parner. The discussion sought to explain the findings, compared with other studies of the same subject.



# CAPÍTULO I



## Marco teórico

### Introducción

El envejecimiento es un proceso biológico, que conlleva a un conjunto de cambios estructurales y funcionales en la persona, que aparecen con el paso del tiempo y que no son consecuencia ni de enfermedades, ni de accidentes. Es el resultado de unas mejores condiciones de vida de la persona, relacionadas con el aumento en la esperanza de vida, pero también se puede considerar un proceso desfavorable del cambio biológico, ligado al paso del tiempo y vinculado a necesidades especiales y a menudo a la dependencia de otras personas. Este cambio biológico puede tener también consecuencias sociales y personales desfavorables según los valores culturales del entorno (Braunwald y cols. 2009).

El proceso de envejecimiento, trae consigo una serie de cambios biológicos, fisiológicos, psicológicos y sociales, cuya acción conjunta favorece en menor o mayor medida las limitaciones y pérdidas funcionales y de autonomía que tienen los adultos mayores. Justamente una de las funciones que más cambios suele presentar en los adultos mayores es la sexualidad, en la que los cambios fisiológicos, psicológicos y sociales como la viudez, la falta de autonomía, entre otros, determinan que muchas personas no tengan una vida sexual activa.

En tal sentido Orihuela, Gómez y Fumero (2001) señalan que la sexualidad es una de las dimensiones más complejas y bellas de la vida humana. El desarrollo sexual humano es un proceso que abarca toda la vida. Cada persona tiene sentimientos, actitudes y creencias sexuales procesadas a través de una perspectiva individual, la cual se conforma por las experiencias personales y sociales. La Organización Mundial de la



Salud define la salud sexual como “la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor”. Para Maslow (1954, citado por Sarmiento, Pagola, y Oramas, 1999) la salud sexual geriátrica es “la expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor y placer, con o sin coito.”

Si bien la fisiología sexual sufre cambios en el envejecimiento, el deseo de vivir conscientemente la sexualidad persiste en gran número de adultos mayores. Sin embargo, su sexualidad es objeto de prejuicios, se piensa que se pierde todo interés sexual cuando se envejece. La realidad es que el potencial sexual puede permanecer hasta la muerte, aun cuando sea alterado por los cambios del envejecimiento. La problemática de la expresión sexual en el adulto mayor se agrava, entre otros factores, por la tendencia a ignorar sus capacidades, deseos y necesidades en la esfera sexual, la falta de pareja por viudez, divorcio o abandono, falta de apoyo familiar y presencia de enfermedades mentales y físicas. Sin embargo, en el caso de los viudos las probabilidades de mantener relaciones sexuales con otra pareja son mayores que en las viudas, al considerar en este último grupo la influencia de factores familiares, sociales y religiosos (Flores,1998). De hecho a las personas de la tercera edad les es difícil hablar de su sexualidad; aproximadamente 60% hablan de ella con su pareja, familiares o amigos, siendo mayor esta comunicación en el varón, probablemente influenciado por aspectos educativos, culturales y sociales.

El desarrollo de este estudio se justifica, debido en primer lugar, a la actualidad del tema, dado el incremento en el número de adultos mayores que conforman la pirámide poblacional, en segundo lugar, porque para enfrentar los problemas de la

vejez, se hace necesaria la participación de un equipo multidisciplinario formado por médicos geriatras, gerontólogos, psicólogos, enfermeras y trabajadores sociales, entre otros. De manera particular, el psicólogo tiene una función importante en el equipo gerontológico: es una herramienta esencial en la atención del adulto mayor dado que en los últimos años las investigaciones clínicas demuestran que en esta edad las enfermedades mentales tienen una prevalencia del 40 al 45%, estadística que incluye toda una gama de problemas psicogerítricos reversibles e irreversibles (Conde, 1998). Las personas de esta edad suelen estar asociadas en clubes u otros tipos de asociaciones, en las que se realizan una serie de actividades, como terapia ocupacional, ejecución de bailes y coros, cursos, talleres o conferencias sobre diversos temas, etc. precisamente es en las últimas actividades mencionadas donde el psicólogo desempeña una función trascendente al elaborar e instrumentar programas para el apoyo a la salud integral de las personas de la tercera edad, programas que incluyen temas de diversa índole, pero todos ellos encaminados a elevar dicha calidad de vida. No se trata de que el psicólogo aborde todos los temas que incluye el programa, sino de investigar cuáles son de interés para la población hacia los que van dirigidos, seleccionarlos y sugerir el personal idóneo para tratarlos mediante la invitación de otros especialistas; el psicólogo se encargará de planear, organizar, operar, ejecutar y controlar tales programas.

Asimismo, el psicólogo desempeña un importante rol al tratar temas delicados como la sexualidad, sobre los que muchas veces los adultos mayores no se atreven a hablar con los médicos, ni enfermeras, dado que existe la tendencia a ignorar, subestimar y, en la mayoría de las veces, malinterpretar las capacidades, deseos y necesidades que tienen los adultos mayores en la esfera sexual. El psicólogo, ayuda a los adultos mayores aportándoles enseñanza y preparándolos convenientemente para sobrellevar los cambios fisiológicos que afectan su función sexual en esta etapa,

considerando que muchos adultos mayores a veces interpretan equivocadamente esta normal desaceleración de los procesos fisiológicos y creen que su caducidad sexual es cuestión de días.

El informe final de la presente investigación será estructurado en capítulos. En el Primer capítulo se presentará el marco teórico de la investigación. En el segundo capítulo se presentará el diseño metodológico. El tercer capítulo está referido a la presentación, análisis e interpretación de los resultados. Finalmente se presentarán las conclusiones y recomendaciones.

### **Pregunta de investigación**

Teniendo como base la información presentada anteriormente, el presente estudio está orientado a resolver las siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las manifestaciones sexuales más comunes en el adulto mayor?

¿Cuáles son los factores que se relacionan con la sexualidad del adulto mayor?

### **Variables**

*Variable 1:* Manifestaciones sexuales en el adulto mayor: Es el conjunto de conductas, cogniciones y afectos que presenta el adulto mayor sobre su sexualidad.

*Variable 2:* Factores que se relacionan con la sexualidad del adulto mayor: Son las características biográficas, biológicas y psicológicas que se relacionan con la sexualidad en el adulto mayor.

### **Interrogantes secundarias**

1. ¿Qué diferencias habrá entre las manifestaciones sexuales del adulto mayor según el género?
2. ¿Qué diferencias habrá entre los factores que se relacionan con la sexualidad del adulto mayor según el género?
3. ¿Qué actitudes presenta el adulto mayor hacia la sexualidad?
4. ¿Cuán satisfactoria es la vida sexual del adulto mayor?

### **Objetivos**

#### *Objetivos generales*

- Identificar las manifestaciones de la sexualidad más comunes dentro del grupo de adultos mayores.
- Identificar los factores del adulto mayor que se relacionen con la sexualidad del adulto mayor.

#### *Objetivos secundarios*

1. Caracterizar las manifestaciones sexuales del adulto mayor según el género.
2. Identificar qué diferencias existen entre los factores que se relacionan con la sexualidad del adulto mayor según el género.

3. Identificar las actitudes que presentan el adulto mayor hacia la sexualidad.
4. Determinar la satisfacción que presenta el adulto mayor en referencia a su sexualidad.



## **Antecedentes Teóricos - Investigativos**

### **Antecedentes teóricos**

#### *Desarrollo humano en el Adulto Mayor*

El ser humano pasa por un proceso de desarrollo durante toda la vida siendo la vejez la etapa más larga de todas pues supone que abarca de 65 años en adelante. En la actualidad, los especialistas sobre el envejecimiento hacen una diferencia en tres grupos del grupo de adultos mayores: anciano – joven (de 65 a 74 años), el anciano (75 años) y el anciano muy mayor (85 años en adelante) como una etapa distinta a las otras fases de la vejez (Papalia y Olds, 2005). Sin embargo, no hay un acuerdo conocido sobre cuáles son las fronteras de la edad social a la que llamamos “tercera edad”, “persona mayor” o “senior”. Se acostumbra a relacionar esa edad con la jubilación, pero el margen de inicio es variable de individuo a individuo (Vázquez-Bronfman, 2006).

Se entiende por vejez como el proceso gradual e inevitable en el que hay un deterioro físico, psicológico y social. Algunos expertos hacen la diferencia entre el envejecimiento primario, como proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza temprano en la vida y continúa a lo largo de los años independientemente de lo que uno haga para evitarlo; y envejecimiento secundario, que es resultado de las enfermedades, abusos, desusos, etc. de factores evitables o controlables por las mismas personas (Papalia y Olds, 2005). Es importante considerar que la vejez no es una enfermedad, pero un hecho indiscutible es que el anciano tiene características específicas que conllevan a una mayor morbilidad pues casi todas las afecciones se hacen más frecuentes en la segunda mitad de la vida.



En el estudio de las personas de tercera edad, se debe tener en cuenta los dos principios básicos del envejecimiento normal: El envejecimiento sucede a un ritmo variable, es decir que en envejecer es diferente para cada persona, incluso es diferente para cada sistema que compone el organismo; y los modelos de envejecimiento son variables, el envejecimiento sigue caminos diferentes: algunas funciones se deterioran, otras se mantienen y otras pueden mejorar con el tiempo.

Los cambios físicos, psicológicos y sociales que transcurren en este periodo de vida hacen más difícil el paso por esta etapa, pero se ha procurado mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores, tanto en salud como en los tratos especiales, sin embargo, calidad de vida también implicaría reconocer a los ancianos como seres humanos con las mismas necesidades que todos los demás, incluidas las necesidades sexuales.

Aunque existen muchas explicaciones para el envejecimiento de la persona, como fallos en las células que producen alteraciones en sus núcleos y daños al ADN; un reloj biológico que está programado para envejecer, fallas en el sistema inmune, etc., los cambios son evidentes y cuantificables.

Entre los cambios físicos se puede ver que la piel pierde su elasticidad y flexibilidad, marcando las arrugas; los cabellos pierden su pigmentación y aparecen las canas, los músculos del cuerpo empiezan a perder su tono, entre otros. Por debajo de lo físico, los sistemas empiezan a declinar igualmente, y en conjunto, la persona se fatiga más rápido, no tiene la misma fuerza ni la velocidad de antes, es más lento, los sentidos son menos sensibles y aparecen todas aquellas características que se ven en las personas ancianas.



De igual manera se ven alteraciones en la actividad psicológica de la persona que envejece. Desde un punto de vista cognitivo, el avance de la edad supone un enlentecimiento y una menor eficiencia en el funcionamiento cognitivo. La memoria se hace más frágil y el aprendizaje, más difícil. En el campo afectivo, en la vejez hay una mayor complejidad y riqueza emocional, existe un manejo adecuado de los afectos en lo que se denominaría “madurez afectiva” y en otras investigaciones se ha visto un declive en la emocionalidad negativa (Fernández – Ballesteros, 2004).

Según Erikson, la integridad frente a la desesperanza constituye el octavo y último estadio del desarrollo, una fase que los individuos experimentan durante la vejez. Esta etapa se caracteriza por la reflexión acerca del pasado, tras la que se llega bien a la formación de una visión positiva o a la conclusión de que no se ha utilizado bien la vida (Papalia y Olds, 2005).

En resumen, en esta etapa de la vida la persona debe hacer frente a una serie de problemas: Pérdida significativa de potencial cognitivo y la capacidad para aprender, aumento del estrés crónico, una incidencia evidente de las discapacidades físicas y mentales, altos niveles de debilidad y aumento de la soledad así como la dificultad que entraña morir con dignidad a edades tan avanzadas (85 años en adelante) (Baltes, 2000 y Baltes y Smith 2003, citado por Santrok, 2006). Estas pérdidas tanto fisiológicas como psicológicas pueden mellar en el espíritu de la persona, impidiéndole que disfrute de sus años de retiro, confiriéndole a la vejez más un tinte de castigo y de enfermedad que de tiempo para empezar de nuevo con uno mismo.

En los últimos años, el adulto mayor se ha convertido en uno de los principales focos de atención, en virtud del crecimiento desproporcionado de este grupo etario respecto a la población general. Así, mientras la población general crece 1,7% anual, la

población de adultos mayores crece 2,5%. El incremento mundial de la población anciana se ha presentado por diversas razones, principalmente por el aumento en la esperanza de vida, el abatimiento del índice de natalidad por los programas de control de la fertilidad y las migraciones (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2007).

Según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2007 la población adulta mayor era de dos millones trescientos cuatro mil (8,8% de la población total del país). Para el año 2020 las proyecciones señalan que la población adulta mayor estará en 11% de la población total del país; es decir, cerca de cuatro millones de personas (INEI, 2007).

### *Sexualidad en el Adulto Mayor*

En la sociedad en que vivimos, se ha equiparado la juventud, con la virilidad, la pasión y con potencia sexual, mientras que se ha vinculado a la vejez con el fin de la vida sexual (Belsky, 2001).

Esto se debe principalmente por la percepción del decaimiento de todas las facultades físicas y psicológicas que ocurre con el pasar de los años, entonces se da por supuesto, que acabado el tiempo válido del uso de la sexualidad, sólo la procreación de hijos, ésta se pierde, o por lo menos ya no debería ser tema de preocupación. Sin embargo, la sexualidad abarca en toda su extensión la vida del ser humano, en tanto que debería ser llamado ser sexuado (Rathus, Fichner – Rathus y Nevid, 2005).

La Sexualidad en una dimensión de la vida humana, por ende, afecta en su amplitud toda la vida de la persona.

Para López Sánchez (citado por Rathus y cols, 2005) la sexualidad abarca primero nuestra corporalidad, que incluye la genética del cuerpo, las gónadas y hormonas, la anatomía sexuada, la fisiología del placer y un cerebro sexuado que regula el

funcionamiento de los sexos. Segundo, nuestro pensamiento y representaciones mentales, nuestra identidad sexual y la forma de comportarnos como tales, incluso planificando o imaginando lo que podríamos hacer. Tercero, nuestras emociones y afectos, conformado por nuestras motivaciones, deseos, que parten desde la búsqueda del apego hasta el encuentro del placer. Cuarto, las costumbres sociales, nos comportamos de uno u otro modo de acuerdo a las exigencias sociales y patrones que se nos da. Y quinto, nuestra libertad, porque un hombre y una mujer pueden decidir cada vez, sin importar el momento del ciclo en que se esté, incluso una mujer, después de la menopausia sigue teniendo la libertad de decidir que quiere hacer.

En resumen, la sexualidad humana es un conjunto de condiciones estructurales, fisiológicas, comportamentales, emocionales y socioculturales en las que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales. Abarca los sentimientos, la conducta en general y sexual en particular, las expresiones y las relaciones con los demás. Es la forma de vivir como hombres o como mujeres que somos.

*Características de la sexualidad en el adulto mayor:* Para poder estudiar la sexualidad en las personas de este grupo etario es necesario conocer cuáles son los cambios comunes que se presenta en la sexualidad a esta edad.

Externamente, en el aspecto físico, los cambios son ya conocidos, como la pérdida de elasticidad de la piel, la aparición de arrugas, la pérdida del tono muscular, decoloración del cabello, disminución en la agudeza de los sentidos, la fuerza física y la resistencia; la fragilidad en el estado de salud, etc.

A nivel sexual, también se producen una serie de cambios característicos del avance de la edad. Se puede encontrar que en el varón, las erecciones no son tan firmes

ni prolongadas como en otra etapa de la vida. Así también se puede ver una reducción en el tamaño de los testículos.

En las mujeres se puede observar cambios en su figura corporal en general. Disminuye el tamaño de los ovarios, trompas y útero, se atrofian las mucosas del endometrio, cuello uterino y vagina. La vagina se acorta, se vuelve menos elástica y menos lubricada. Hay un menor grado de acidez en el medio vaginal, lo cual puede facilitar infecciones. Se atrofian los labios mayores, se reduce la cantidad y grosor del vello púbico y se da la pérdida de parte del parénquima mamario y descenso de las mamas por pérdida de elasticidad en los tejidos.

Funcionalmente, los cambios que se observan en el varón son: reducción en los niveles de testosterona y su conversión en dihidrotestosterona. Hay una reducción en la sensibilidad peneana y las erecciones son más lentas y requieren de mayor estimulación para conseguirse. Así también, se ve menor ascenso testicular y más lento durante la fase de excitación; hay un retraso en la eyaculación, además de reducción en la cantidad y calidad espermática; y menor necesidad de eyacular. Durante el orgasmo, las contracciones musculares son menos intensas y el periodo refractario se prolonga.

En cuanto a cambios funcionales en mujeres, se conoce que se reducen los niveles de estrógenos y andrógenos. Se observa un enlentecimiento en la fase de excitación sexual. La penetración se vuelve más difícil y dolorosa, por la atrofia y pobre lubricación. Hay una menor intumescencia del Clítoris y plataforma vaginal durante la excitación. Disminuyen en frecuencia e intensidad los orgasmos. Se exhibe un menor rubor cutáneo y una menor tensión muscular durante la excitación y el orgasmo. Se acelera el descenso post-coital (López y Olazábal, 2005).

A nivel psicológico y social, son las creencias que maneja el adulto mayor lo que más caracteriza a su sexualidad, ya que actuará de acuerdo a ellas.

El modelo de sexualidad joven y reproductiva es el que predomina en nuestra sociedad, en el que se enaltece la virilidad y la belleza; y en el que el fin de la sexualidad es la reproducción de hijos. Así, este modelo excluye a los adultos mayores del ejercicio de una vida sexual y los adultos que han interiorizado este modelo se sentirán cohibidos a la hora de expresarse sexualmente.

Otra característica es la escasez de información que se tiene acerca de la sexualidad en el adulto mayor. A parte del modelo médico de disfunciones sexuales, muy poco se ha indagado del tema a nivel más personal y de significancia para las personas mayores. Esto, aunado a los pocos conocimientos que manejan los adultos mayores por venir de una crianza en el tabú sexual, hace que el acercamiento al tema sea difícil e incómodo para muchos adultos (López y Olazabal, 2005).

*Manifestaciones sexuales en la adultez mayor:* Si se pretende estudiar la conducta sexual del adulto mayor, no es dable que se tome como perspectiva el modelo “joven”, incidiendo fundamentalmente en la actividad coital y en el número de relaciones sexuales satisfactorias. Para el estudio de la sexualidad en el adulto mayor y sus manifestaciones es preciso tomar en cuenta los afectos, la comunicación y el placer sexual, no necesariamente relacionados a la actividad coital.

A pesar de que algunas funciones físicas decaen, los años de experiencia sexual pueden compensar cualquier pérdida de sensibilidad. Dentro de este grupo etario, la frecuencia con la que se mantienen las relaciones sexuales disminuye, pero la frecuencia de coitos no es sinónimo de satisfacción sexual. La actividad sexual entre los adultos mayores suele tener múltiples manifestaciones paracoitales y autoeróticas, como forma



de adaptación a los cambios de la tercera edad. La amplitud del repertorio sexual de un adulto mayor saludable incluye las más diversas formas de estimulación. En estudios norteamericanos señalaron que las prácticas de estimulación oral de genitales, la autoestimulación erótica, las fantasías sexuales, el material sexual explícito, el uso de juguetes, etc. son frecuentes entre los adultos mayores (Rathus y cols, 2005). Así también las muestras de afecto como caricias y abrazos son fundamentales para la experiencia del placer erótico e incluso poseen un mayor significado dentro del contexto de un encuentro sexual entre dos adultos mayores.

*Factores que se relacionan con la sexualidad en el adulto mayor:* Para López y Olazábal (2005) los factores que tiene relación con la sexualidad en la tercera edad abarcan: la interpretación de los cambios por la edad, desde el modelo de deterioro, que considera que a partir de cierta edad, las capacidades se deterioran irremediamente; la imposición social del un modelo joven, en el que se recalca la fuerza y la virilidad; los cambios físicos y fisiológicos, en general y específicamente a nivel sexual; los cambios psicológicos que significan el aceptar los cambios del envejecimiento y adaptarse a ellos, cambiar el rol que tenían dentro de la sociedad; el saberse vulnerables al paso del tiempo y a la muerte misma, la autoevaluación de toda la vida y el cambio de vínculos afectivos y sociales. Así también concede una importancia fundamental a la salud, como el estado que puede favorecer o limitar el interés y la actividad sexual durante la tercera edad.

Ramos y Gonzales (1994) consideran que los aspectos que influyen en la sexualidad del adulto mayor son: Aspectos psicológicos: que involucran el interés sexual; la imagen corporal; las actitudes hacia el sexo; la capacidad de enamorarse, la historia sexual del adulto mayor, a la que le concede una gran importancia como influencia en la sexualidad madura. Aspectos sociales y demográficos: que incluye los estereotipos y

tabúes sociales, la historia laboral y la cultura, la jubilación como reestructurador de la vida económica y social, y el problema demográfico al que se enfrentan sobre todo las mujeres anciana, que por lo general sobreviven a sus compañeros y se les dificulta conseguir otras parejas sexuales. Aspectos relacionados con la salud: que abarca la presencia de enfermedades típicas en la madurez.

No es sorpresa que los factores que se relacionan con la sexualidad en la juventud, también influya en los adultos mayores. Cayo, Flores, Perea, Pizarro y Aracena (2003), en su estudio de adultos mayores de Chile, encontró que en la naturaleza de la relación, el conflicto marital, intimidad, confianza, diferencias de opinión, aburrimiento, pobre desempeño sexual, etc., son factores que influyen tanto en las parejas jóvenes como para los compañeros que llevan años de convivencia.

Para Belsky (2001) es verdad que las personas gradualmente se vuelven menos activas sexualmente a medida que envejecen, pero las personas que fueron muy activas sexualmente en su juventud y adultez, es probable que continúen siendo activas sexualmente en su vejez.

Además, para las mujeres, el contar con un compañero, les auguraba actividad sexual continuada. De hecho, ya que las mujeres viven más tiempo que los hombre, ellas tienden a quedar viudas y solas para su vejez y les es difícil emparejarse de nuevo porque los hombres coetáneos, prefieren mujeres más jóvenes, o de hecho son hombres menores que las viudas. Y en el caso que existiera una pareja mayor para la mujer, es probable que ella termine siendo su cuidadora, lo que no es una visión muy alentadora de la vida en pareja. Por ello, con la muerte de su pareja, una mujer mayor puede cesar toda actividad sexual. En todas las edades, las mujeres hablan de menos interés y actividad sexual que los hombres, por lo que esto perdura a través del tiempo.



Para los hombres la barrera que se opone a su sexualidad es su propia salud. Para los hombres un mejor estado de salud era sinónimo de una actividad sexual más continuada, por lo que mientras mayor edad tienen, y la tasa de enfermedades aumenta, más reducida se ve su frecuencia sexual. De hecho una afección cardíaca puede disuadir a un hombre de continuar con su vida sexual, así se le diga que no corre mayor peligro.

Dentro de nuestra sociedad hay más permisividad para la conducta sexual del varón que de la mujer, esto se ve reflejado básicamente en la prioridad que se le da a los estudios sobre impotencia y al tratamiento que se ha buscado para superarlo; sin embargo, en cuanto a problemas sexuales femeninos, no se habla mucho. También se puede ver que es más aceptado que un hombre pueda incurrir en ciertas conductas sexuales, como es la masturbación, mientras que es censurado en una mujer. Este doble criterio sexual pone a las mujeres mayores en desventaja en cuanto al disfrute de su plena sexualidad, por lo que el género es un importante factor relacionado con la sexualidad (Belsky, 2001 y Hennezel, 2008).

### **Antecedentes investigativos**

Bastos, Closs, Pereira, Batista e Idalencio (2012) en su trabajo de investigación titulado “Importancia atribuida al sexo por adultos mayores del Municipio de Porto Alegre y su asociación con la autopercepción de salud y el sentimiento de felicidad”. Concluyeron que la mayoría de adultos mayores consideran al sexo como muy importante o importante. Hubo diferencia significativa en la importancia del sexo dada por varones y mujeres ( $p < 0,01$ ). No se observó asociación significativa entre la importancia atribuida al sexo y el sentimiento de felicidad y la autopercepción de salud.

Coelho y colaboradores (2010) en su trabajo de investigación titulado: “Percepción de mujeres ancianas sobre sexualidad: consecuencias de género”. Concluye que las mujeres demuestran dificultad para expresar su sexualidad, vivencia de conflictos, confundiendo sexo, relación sexual y sexualidad.

Guadarrama, Ortiz, Moreno y González (2010) realizaron un estudio titulado: “Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida”. Concluyeron que 73% de los pacientes que refirieron tener relaciones sexuales con coito, 77% mencionó que la actividad sexual era muy importante, pero sólo 40% consideró que ésta era satisfactoria. Alguna de las características de la actividad sexual no se asoció con la edad, pero sí con el género y con el nivel de escolaridad. Se encontró que todas las dimensiones de la calidad de vida se asociaron con la frecuencia, la calidad y la importancia de mantener la actividad sexual. Se aceptó que la actividad sexual no necesariamente está ligada a la actividad coital, pero sí con una mejor calidad de vida autopercebida. No es la edad sino el género lo que condiciona la disminución de la actividad sexual. Un alto porcentaje de pacientes consideró que es muy importante mantener una vida sexual activa.

Wong, Álvarez, Domínguez y Gonzales (2010) realizaron un estudio titulado: “La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales”. Encontraron que para los adultos mayores tanto la sexualidad como la afectividad, tienen la misma importancia que tenían en otras etapas de la vida. El problema suele ser el pudor que produce al referirse al tema, pero está lejos la suposición de que los adultos mayores no viven su sexualidad, no la ejercen, no la disfrutan. De ningún modo existe una ausencia total de la sexualidad en el adulto mayor, sino un cambio en las prácticas y conductas sexuales.

Seda, Colón y Arguelles (2009) en su estudio titulado: “Intervención en la conducta sexual del adulto mayor. Holguín”, encontraron que los factores biológicos y el mito de que en el hombre la capacidad sexual completa requiere de erección rápida y firme, afectaron la respuesta sexual. Menos de un tercio de los estudiados mantiene vida sexual activa, dominando los que tenían relaciones sexuales esporádicamente en un 50.67% y los que no la tenían, en un 27.76%. La masturbación no es considerada como actividad sexual y su práctica es ínfima. Después de la intervención, hubo cambios favorables con los mitos y la sexualidad, complacencia y adquisición de nuevos conocimientos.

Santos (2010) en su estudio de factores personales y sociales que influyen en la sexualidad del adulto mayor del centro adulto mayor de EsSalud de Vitarte, encontró que uno de los factores personales que influyen en la actividad sexual de la tercera edad es el sexo, los factores sociales que se asocian a la sexualidad del adulto mayor son el tipo de unión y la violencia doméstica.

Bohórquez (2008) realizó un estudio titulado: “Sexualidad y senectud”, concluyendo que la experiencia erótica en la senectud tiene características particulares

que obedecen a los cambios anatómicos y fisiológicos del envejecimiento, además se presentan condiciones como la polifarmacia y la multipatología, que afectan de diversas maneras la función sexual, determinando la necesidad de que los profesionales intervengan desde la desmitificación de este tópico y oportuna asesoría, hasta la terapia farmacológica. Debe privilegiarse el desarrollo de un “segundo lenguaje de la sexualidad” basado en la intimidad y la comunicación.

Hernández (2009) realizó un estudio titulado: “Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto mayor”. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre la actitud hacia el ejercicio de la sexualidad de las personas mayores entre los hombres y las mujeres de la muestra, y entre las personas que tienen pareja con relación a las que no tienen; así como que hay una diferencia estadísticamente significativa entre aquellas personas que tiene una o ninguna enfermedad y las que tienen dos o más enfermedades con respecto a su frecuencia de actividad sexual. Es de resaltar la escasez de conocimientos sobre aspectos básicos de la sexualidad que poseen estas personas mayores, lo que hace necesario el establecimiento de programas educativos que incluyan al personal de salud y a los mismos selectos.

Quirós (2005) realizó un estudio en personas de 60 a más años, titulado “La sexualidad en el adulto mayor costarricense.” Encontró que, en cuanto a estilos o modalidades de contacto sexual, el 42% de los encuestados mantenía una vida sexualmente activa, entendiendo por actividad a diversas prácticas sexuales, como sexo coital, sexo oral, anal, caricias corporales y frotis. También encontró que más de la mitad de su muestra no usaban su imaginación o fantasías para obtener placer sexual, especialmente las mujeres. Así también la mayoría de mujeres entrevistadas refirió no practicar la masturbación. Sin embargo, en lo referente a satisfacción con su relación de pareja, el 95% de los encuestados señaló estar satisfecho.

Sobre las creencias y pensamientos en torno a la sexualidad se encontró sistemas de creencia y pensamientos positivos y adaptativos sobre temas sexuales.

En la investigación se encontró que los factores psicológicos que influyen en la sexualidad es el auto concepto, considerando la imagen corporal, la apariencia física y la autoeficacia. En la investigación se encontró que los adultos mayores de la muestra, más de la mitad se sentía bien con su imagen corporal, y una minoría se consideró poco atractivo con respecto a otros de su edad.

Dentro de los factores fisiológicos se encontró que una adecuada salud influía positivamente en la continuidad de la actividad sexual. Sin embargo se encontró gran cantidad de hombres y mujeres que se veían afectados por disfunciones sexuales, siendo las principales la impotencia en varones y la falta de lubricación en damas.

Gonzáles y Rapso (2005) realizaron un estudio titulado: “Sexualidad en el adulto mayor: mitos y realidades” con población adulta mayor cubana, en la que se concluyó que el 68.9% de adultos mayores interpretó la necesidad sexual como algo natural, no obstante, el interés por la misma se mostró menor, un 66% mantienen una vida sexual activa, sin aceptación familiar para la conducta sexual en la mitad de los encuestados, la mayor influencia negativa para el disfrute del sexo fue la falta de privacidad.



## CAPÍTULO II



## **Diseño metodológico**

### **Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo descriptivo, correlacional y comparativo, pues busca detallar la sexualidad de los adultos mayores entrevistados, así como establecer relaciones entre las variables investigadas, lo cual permitirá encontrar si los factores presentados en esta investigación se relacionan con la sexualidad del adulto mayor y las manifestaciones de la sexualidad que las personas de este grupo etario presentan.

Así mismo el presente estudio es de corte transversal, ya los datos serán recolecta y medidos en un determinado momento temporal, permitiendo estimar la magnitud y distribución de las variables estudiadas en un momento dado. (Tamayo, 2002).

### **Técnicas e instrumentos**

Para la realización del presente estudio se utilizó como técnica la encuesta.

Para obtener la información acerca de las variables de estudio, se aplicó como instrumento el Cuestionario de Sexualidad para el Adulto Mayor, de elaboración propia, el cual fue el diseñado a partir de la escala SASS (SeniorAdultSexualityScale) de E. Weinstein y ASKAS (Aging Sexual Knowledge and AttitudesScale) de C. White. Éste instrumento elaborado fue sometido a validación por juicio de expertos.

El instrumento está estructurado de la siguiente manera:

*Parte 1:* Datos demográficos

Que incluye datos de edad, género, religión, grado de instrucción, situación laboral, estado civil y cohabitación.

*Parte 2:* Factores psicológicos y sociales



Incluye el atractivo personal, satisfacción con la vida y actitudes hacia la sexualidad, las cuales presentan un grupo de 8 ítems, los cuales se evalúan conjuntamente para encontrar la actitud del evaluado, de acuerdo al siguiente cuadro:

<b>Actitudes</b>	<b>Rango</b>
<i>Liberales</i>	20 a 24
<i>Moderadas</i>	19 a 14
<i>Conservadoras</i>	13 a 8

\* Elaboración propia

### *Parte 3: Factores biográficos*

Incluye datos sobre educación sexual recibida, experiencia y actividad sexual durante la juventud y adultez; y relación actual con la pareja.

### *Parte 4: Manifestaciones de la sexualidad*

Incluye ítems sobre conductas sexuales como abrazos, besos, tocamientos sexuales, relaciones sexuales, masturbación, contenidos sexuales y otras prácticas. Manifestaciones cognitivas de la sexualidad, como pensamientos, deseos y fantasías. Y manifestaciones emocionales de la sexualidad como experiencia de sentimientos de amor y enamoramiento, y satisfacción con la sexualidad.

### *Parte 5: Salud*

Sus ítems buscan conocer acerca de las enfermedades y disfunciones sexuales que pueden alterar la sexualidad del adulto mayor.

## **Población y Muestra**

### ***Población***

En un principio se previó que la muestra fueran los adultos mayores que asistían al Centro del Adulto Mayor de Zamácola, en su totalidad, pero debido a dificultades para acceder a todos ellos y a que la muestra no era suficiente, se acudió a la Asociación Regional de Educadores Cesantes de Arequipa.

La población aproximada de ambas organizaciones es de alrededor de 500 adultos Mayores.

### ***Muestra***

La muestra está constituida por 226 adultos mayores, 45 varones y 181 mujeres, entre las edades de 56 y 96 años, que asisten regularmente al Centro del Adulto Mayor de Zamácola (CAM – Zamácola) y a la Asociación Regional de Educadores Cesantes de Arequipa (ARECA).

La muestra es no probabilística y por conveniencia. Cada participante determinó a voluntad si deseaba participar o no de la investigación.

**Tabla 1**  
**Características de la Muestra**

Características Muestra	Nº	%
<b>Edad</b>		
56 a 65	67	29,6
66 a 75	95	42,0
76 a 85	60	26,5
> = 86	4	1,8
<b>Sexo</b>		
Masculino	45	19,9
Femenino	181	80,1
<b>Religión</b>		
Católica	195	86,3
Evangélica	12	5,3
Otras	19	8,4
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	42	18,6
Secundaria	88	38,9
Superior	96	42,5
<b>Situación Laboral</b>		
Retirado	164	72,6
Trabajando	23	10,2
Nunca trabajó	39	17,3
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	7	3,1
Casado	109	48,2
Viudo	74	32,7
Divorciado	7	3,1
Separado	22	9,7
Conviviente	7	3,1
<b>Pertenece a Grupos</b>		
Sí	221	97,8
No	5	2,2
<b>Total</b>	<b>226</b>	<b>100,0</b>

### **Estrategia de Recolección de Datos**

Se solicitó permiso a los encargados del Centro del Adulto mayor de Zamácola (CAM-Zamácola) y de la Asociación Regional de Educadores Cesantes de Arequipa (ARECA), para poder acceder a las instalaciones y poder aplicar los cuestionarios correspondientes a los adultos mayores asistentes a las actividades. La aplicación del cuestionario se realizó de manera colectiva; en un tiempo aproximado de 20 minutos.

El cuestionario se realizó de manera anónima, respetándose la confidencialidad de las respuestas de los participantes. Una vez detalladas las instrucciones, se les alentó a preguntar si tenían alguna duda o necesitaban alguna aclaración.

Durante el desarrollo del cuestionario permanecí en el salón junto con las personas participantes.

En determinados casos el cuestionario se desarrolló como una encuesta personal a los participantes que lo pidieron o porque tenían alguna dificultad que no les permitía desarrollar de manera personal su prueba.

### **Criterios de procesamiento de Información**

Con los resultados obtenidos de cada sujeto, se desarrolló una matriz de datos, para facilitar su codificación y procesamiento mediante el Software SPSS en su versión 18 para Windows, para buscar relación entre los Factores Biográficos, Biológicos y Psicológicos, con las diferentes manifestaciones de la sexualidad (Manifestaciones conductuales, cognitivas y emocionales). Para ello se utilizó la prueba de la *chi* cuadrada ( $\chi^2$ ) por medio de tablas de contingencia, para evaluar la correlación o independencia entre las variables.



## CAPÍTULO III

## Resultados

### Descripción de los resultados

Para mostrar los resultados obtenidos, a partir de los análisis estadísticos de  $\chi^2$ , se elaboraron 33 tablas, detalladas a continuación:

**Tabla 2**  
*Manifestaciones Sexuales de Tipo Conductual*

Manifestaciones conductuales	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
<i>Abrazar y besar</i>	29	64,4	83	45,9
<i>Tocamientos sexuales</i>	22	48,9	47	26,0
<i>Relaciones sexuales</i>	24	53,3	61	33,7
<i>Masturbación</i>	6	13,3	14	7,7
<i>Otros: Sexo Oral</i>	2	4,4	3	1,7
<i>Contenidos sexuales</i>	21	46,7	27	14,9
<b>Total</b>	45	100	181	100

Para la interpretación de la Tabla 2 se debe tener en cuenta que los adultos mayores que actualmente tienen una pareja, ya sea estable u ocasional, respondieron a los ítems de conductas de Abrazar y Besar, Tocamientos Sexuales, Relaciones Sexuales y Otras conductas; mientras que para las conductas de Masturbación y Contenidos Sexuales fue respondida por todos los participantes de la muestra.

De este modo tenemos que los abrazos y besos fueron las conductas más usuales dentro del grupo de ancianos con pareja, tanto hombres como mujeres, en un 64.4% y un 45.9% respectivamente.

En segundo lugar estuvo, tanto para hombres como para mujeres, las relaciones o inter cursos sexuales, así se vio que el 53.3% de varones y el 33.7% de mujeres que tienen pareja señalaron mantener relaciones.

En tercer lugar se encontró los tocamientos sexuales a la pareja, que resultaron ser más incidentes en hombres que en mujeres. El 48.9% de varones respondió practicarlos, mientras que el 26% de las mujeres lo hizo.

Se encontró una menor incidencia de actividades sexuales en solitario como son el uso de material de contenido sexual como libros, revistas, videos, etc.; y la masturbación.

Para el consumo de material de contenido sexual se encontró que el 46.7% de varones y el 14.9% de mujeres refirió usarlo. En cuanto a los casos de masturbación el 13.3% de varones encuestado señaló practicarla, mientras que el 7.7% de mujeres lo hizo.

Sólo 5 personas, el 2.2% de los encuestados señalaron practicar otras conductas o prácticas sexuales, siendo esta la práctica de sexo oral.



**Tabla 3**  
**Frecuencias de Manifestaciones Sexuales de Tipo Conductual en Varones**

Frecuencias	Manifestaciones Conductuales									
	Abrazar y Besar		Tocamientos Sexuales		Relaciones Sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>A diario</i>	6	20,7	1	4,5						
<i>Semanalmente</i>	10	34,5	11	50,0	7	29,2	1	16,7	2	9,5
<i>Mensualmente</i>	11	37,9	9	40,9	15	62,5	1	16,7	11	52,4
<i>Anualmente</i>	2	6,9	1	4,5	2	8,3	4	66,7	8	38,1
<b>Total</b>	29	100	22	100	24	100	6	100	21	100

En la Tabla 3, como en las siguientes, se tomó el total de personas que señalaron practicar determinada expresión sexual, para poder establecer las frecuencias.

De este modo se puede observar que la mayoría de varones que señalaron abrazar y besar a sus parejas, lo hacían en un promedio de una vez al mes a una vez por semana: 72.4%. En cuanto a los tocamientos sexuales se encontró que predominó la frecuencia semanal (50%) entre los que practicaban esta conducta. El 62.5% de los varones señaló tener relaciones sexuales con sus parejas con una frecuencia mensual. La masturbación resultó ser una actividad poco frecuente, ya que de los que reportaron practicarla, el 66.7% señaló masturbarse esporádicamente, algunas veces al año. Finalmente, los varones que señalaron usar contenidos sexuales, indicaron, en su mayoría, una frecuencia de al menos una vez al mes.

**Tabla 4**  
**Frecuencias de Manifestaciones Sexuales de Tipo Conductual en Mujeres.**

Frecuencias	Manifestaciones Conductuales									
	Abrazar y Besar		Tocamientos Sexuales		Relaciones Sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>A diario</i>	22	26,5	4	8,5						
<i>Semanalmente</i>	23	27,7	20	42,6	22	36,1	1	7,1	2	7,4
<i>Mensualmente</i>	22	26,5	18	38,3	27	44,3	3	21,4	6	22,2
<i>Anualmente</i>	16	19,3	5	10,6	12	19,7	10	71,4	19	70,4
<b>Total</b>	83	100	47	100	61	100	14	100	27	100

En la Tabla 4 se encontró que las mujeres señalaron una frecuencia promedio de por lo menos una vez a la semana para abrazar y besar a sus parejas, el 80.7% respondió mimar a sus parejas por lo menos una vez al mes. En cuanto a los tocamientos sexuales, las mujeres que los practicaban, tendieron a señalar que lo hacían con una frecuencia semanal (42.6%) a más (8.5%). La frecuencia que predominó en las relaciones sexuales fue la mensual (44.3%), aunque un grupo importante (36.1%) señaló tener sexo con sus compañeros con una mayor frecuencia.

Las mujeres que practicaban la masturbación señalaron hacerlo algunas veces por año (71.4%) , así también el consumo de material de contenido sexual tuvo una frecuencia anual para la mayoría de las que lo hacían (70.4) .

**Tabla 5**  
**Satisfacción con las Relaciones Sexuales.**

Satisfacción	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
<i>Muy Satisfactorio</i>	2	8,3	4	6,6
<i>Satisfactorio</i>	20	83,3	21	34,4
<i>Poco satisfactoria</i>	2	8,3	28	45,9
<i>Nada Satisfactorio</i>	—	—	8	13,1
<b>Total</b>	24	100	61	100

En la Tabla 5 se puede ver que el 91.6% de los hombres que mantiene relaciones sexuales, se sienten satisfechos o muy satisfechos con estas, mientras que en las mujeres, la mayoría de las que mantiene relaciones, el 59% siente que son experiencias poco o nada satisfactorias, aunque un grupo menor, el 41% considera que si son agradables.

**Tabla 6**  
**Manifestaciones Sexuales de Tipo Cognitivo**

Manifestaciones cognitivas	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
<i>Pensamientos Sexuales</i>	32	71,1	63	34,8
<i>Deseos Sexuales</i>	41	91,1	95	50,8
<i>Fantasías sexuales</i>	21	46,7	37	20,4
<b>Total</b>	45	100	181	100

En la Tabla 6 se puede observar que los Deseos sexuales fueron los más reportados, tanto para hombres como para mujeres (un 91.1% en varones y un 50.8% en mujeres), aunque también se ve que las mujeres presentan un porcentaje menor en comparación a los varones para los tres tipos de manifestaciones cognitivas.

En segundo lugar se encuentran los pensamientos sobre asuntos sexuales y en tercer y último lugar se encuentran las fantasías sexuales.

**Tabla 7**  
**Frecuencia de Manifestaciones de Tipo Cognitivo en Varones**

Frecuencias	Manifestaciones Cognitivas					
	Pensamientos		Deseos		Fantasías	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>A diario</i>	2	6,3	2	4,9	—	—
<i>Semanalmente</i>	11	34,4	15	36,6	5	23,8
<i>Mensualmente</i>	14	43,8	22	53,7	13	61,9
<i>Anualmente</i>	5	15,6	2	4,9	3	14,3
<b>Total</b>	32	100	41	100	21	100

En la Tabla 7 se encuentra que los pensamientos sobre asuntos sexuales, los hombres que señalaron tenerlos, tendieron a señalar una frecuencia mensual (43.8%), mientras que un 40.7% los presentó con más frecuencia. En cuanto a los deseos sexuales se encontró que fueron las manifestaciones cognitivas más usuales dentro de los varones del grupo, la frecuencia mensual para presentarlos predominó en el 53.7% y un 41.5% los presenta con una frecuencia mayor. Las fantasías sexuales fueron las menos incidentes en hombres y la mayoría de los que las presentaron señalaron tenerlas alguna vez por mes (61.9%).

**Tabla 8**  
**Frecuencia de Manifestaciones de Tipo Cognitivo en Mujeres**

Frecuencias	Manifestaciones Cognitivas					
	Pensamientos		Deseos		Fantasías	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<i>A diario</i>	1	1,6	2	2,2	—	—
<i>Semanalmente</i>	4	6,3	15	16,1	1	2,7
<i>Mensualmente</i>	26	41,3	47	50,5	18	48,6
<i>Anualmente</i>	32	50,8	29	31,2	18	48,6
<b>Total</b>	63	100	93	100	37	100

En la Tabla 8 se observa que las mujeres que indicaron que presentaban pensamientos acerca de asuntos sexuales, lo hacían con una frecuencia de algunas veces por años a alguna vez al mes (92.1% de los casos). En los deseos sexuales predominó la tendencia a ser poco frecuentes, también. El 81.7% de las mujeres señalaron que los presentaban se algunas veces al mes a pocas veces por año. Así también las fantasías resultaron ser poco frecuentes entre las encuestadas que respondieron tenerlas. La mayoría de ellas, el 97.2 las presentó con una frecuencia mensual a menos.



**Tabla 9**  
**Manifestaciones Sexuales de Tipo Afectivo**

Manifestaciones Afectivas	Masculino		Femenino	
	Nº	%	Nº	%
<i>Experiencia de amor y ternura</i>	32	71.1	86	47.5
<i>Experiencia de enamoramiento</i>	28	62.2	63	34.8
<b>Total</b>	45	100	181	100

En la Tabla 9 se puede observar que la mayoría de entrevistados han experimentado sentimientos de amor y ternura. Porcentualmente se encontró mayor incidencia en hombres: 71.1% que entre las mujeres el 47.5%.

Para las experiencias de enamoramiento, el 62.2% de varones señaló haber tenido esos sentimientos alguna vez en su vida como adulto mayor, mientras que sólo el 34.8% de las mujeres los presentó.

**Tabla 10**  
**Frecuencia de Manifestaciones de Tipo Afectivo en Hombres**

Frecuencias	Manifestaciones Afectivas			
	Amor y ternura		Enamoramiento	
	Nº	%	Nº	%
<i>Siempre</i>	8	25,0	4	14,3
<i>Casi siempre</i>	10	31,3	7	25,0
<i>Algunas veces</i>	12	37,5	10	35,7
<i>Muy pocas veces.</i>	2	6,3	7	25,0
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>28</b>	<b>100</b>

En la Tabla 10 se encuentra que los adultos mayores varones han experimentado los sentimientos de amor y ternura con bastante regularidad, el 56.3% de los encuestados señaló que frecuentemente tenía estos sentimientos por su pareja, mientras que el 43.8% los presentaba eventualmente.

Dentro de los encuestados se encontró que las experiencias de enamoramiento son poco frecuentes, la mayoría de varones que las presento, el 60.7%, aseguró haberlas sentido escasas veces.

**Tabla 11**  
**Frecuencia de Manifestaciones Afectivas en Mujeres.**

Frecuencias	Manifestaciones Afectivas			
	Amor y ternura		Enamoramiento	
	Nº	%	Nº	%
<i>Siempre</i>	19	22,1	3	4,8
<i>Casi siempre</i>	22	25,6	20	31,7
<i>Algunas veces</i>	30	34,9	7	11,1
<i>Muy pocas veces.</i>	15	17,4	33	52,4
<b>Total</b>	<b>86</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

En la Tabla 11 se encontró que, dentro del grupo que respondió haber experimentado sentimientos de amor y ternura, predominó una frecuencia esporádica, el 34.9% señaló tener estos sentimientos algunas veces.

Para las experiencias de enamoramiento, las que contestaron, en su mayoría señalaron que muy rara vez los habían sentido: 52.4%.

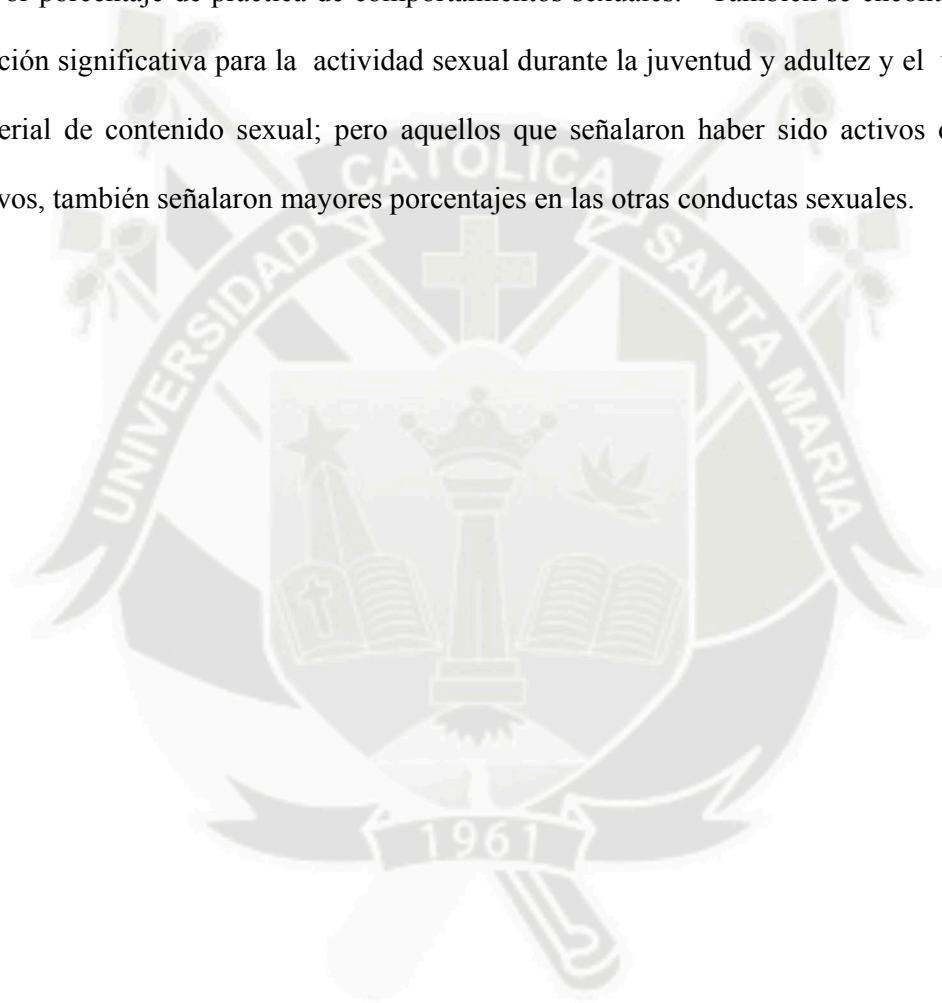
**Tabla 12**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Biográficos en Participantes Varones.**

Factores Biográficos	Manifestaciones conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>												
De 56 a 65 años	4	13,8	4	13,8	4	13,8	0	0,0	2	4,4	0	0,0
de 66 a 75 años	15	51,7	10	34,5	14	48,3	2	4,4	9	20,0	2	4,4
de 76 a 85 años	9	31,0	7	24,1	5	17,2	4	8,9	8	17,8	0	0,0
más de 85 años	1	3,4	1	3,4	1	3,4	0	0,0	2	4,4	0	0,0
<b>Grado de Instrucción</b>												
Primaria	8	27,6	5	17,2	5	17,2	1	2,2	5	11,1	0	0
Secundaria	10	34,5	8	27,6	9	31	3	6,7	8	13,3	0	0
Superior	11	37,9	9	31	10	34,5	2	4,4	8	17,8	2	4,4
<b>Estado Civil</b>												
Soltero								0,0	1	2,2	0	0,0
Casado	25	86,2	19	65,5	22	75,9	3	6,7	12	26,7	2	4,4
Viudo	1	3,4	1	3,4			2	4,4	5	11,1	0	0,0
<b>Divorciado</b>												
Separado	2	6,9	1	3,4	1	3,4	0	0,0	2	4,4	0	0,0
Conviviente	1	3,4	1	3,4	1	3,4	1	2,2	1	2,2	0	0,0
<b>Situación Laboral</b>												
Retirado	25	86,2	19	65,6	21	72,4	5	11,1~	12	42,2	2	4,4
Trabajando	3	10,3	2	6,9	2	6,9	0	0	2	4,4	0	0
Nunca trabajó	1	3,4	1	3,4	1	3,4	1	2,2~	0	0	0	0
<b>Valoración de relación</b>												
Muy Buena	3	10,3	3	10,3	3	10,3	0	0	2	6,9	0	0
Buena	15	51,7	11	37,9	12	41,4	2	6,9	6	20,7	2	6,9
Regular	11	37,9	8	27,6	9	31	2	6,9	7	24,1	0	0

Mala	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Muy mala	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Sexualidad Previa</b>												
<b>Educación sexual recibida</b>												
Sí	9	31	7	24,1	8	27,6	0	0	5	11,1	0	0
No	20	69	15	51,7	16	55,2	6	13,3	16	35,6	2	4,4
<b>Experiencia sexual</b>												
Muy Buena	7	24,1	4	13,8	6	20,7	2	4,4	7	15,6	0	0
Buena	14	48,3	13	44,8	12	41,4	3	6,7	10	22,2	2	4,4
Regular	8	27,6	5	17,2	6	20,7	1	2,2	4	8,9	0	0
Deficiente	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Muy deficiente	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Actividad sexual</b>												
Muy activo	8	27,6	6	20,7	7	24,1	1	2,2	10	22,2~	0	0
Activo	17	58,6	12	41,4	14	43,3	3	6,7	9	20,0~	2	4,4
Regulas	4	13,8	4	13,8	3	10,3	2	4,4	2	4,4~	0	0
Poco activo	_____	_____	_____	_____	_____	_____	0	0	0	0,0	0	0
Nada	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Total</b>	29		29		29		45		45		45	

~ Estadísticamente significativo P<0.05

En la Tabla 12 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la situación laboral y la práctica de la masturbación, siendo el grupo de adultos mayores retirados el que mayor porcentaje mostró en esta conducta, 11.1%; sin embargo, dentro de esta categoría, todos los adultos mayores retirados mostraron un mayor porcentaje de práctica de comportamientos sexuales. También se encontró una relación significativa para la actividad sexual durante la juventud y adultez y el uso de material de contenido sexual; pero aquellos que señalaron haber sido activos o muy activos, también señalaron mayores porcentajes en las otras conductas sexuales.





**Tabla 13**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Biográficos en Mujeres.**

Factores Biográficos	Manifestaciones conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>												
<i>De 56 a 65 años</i>	38	40.0	27	28.4~	31	32.6~	6	3,3	13	7,2	1	0,6
<i>de 66 a 75 años</i>	32	33.7	14	14.7~	24	25.3~	5	2,8	9	5	2	1,1
<i>de 76 a 85 años</i>	13	13.7	6	6.3~	6	6.3~	3	1,7	5	2,8	0	0
<i>más de 85 años</i>	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>Grado de Instrucción</b>												
<i>Primaria</i>	11	11,6	5	5,3	8	8,4	1	0,6	3	1,7	0	0
<i>Secundaria</i>	26	27,4	12	12,6	17	17,9	4	2,2	9	5,0	0	0
<i>Superior</i>	46	48,4	30	31,6	36	37,9	9	5	15	8,3	3	1,7
<b>Estado Civil</b>												
<i>Soltera</i>	—	—	—	—	—	—	1	0.6 ~	0	0,0	0	0
<i>Casada</i>	74	77,9	40	42,1	53	55,8	7	3.9~	15	8,3	2	1,1
<i>Viuda</i>	1	1,1	1	1,1	0	0	1	0.6~	8	4,4	0	0,0
<i>Divorciada</i>	—	—	—	—	—	—	0	0,0~	0	0,0	0	0,0
<i>Separada</i>	2	2,1	2	2,1	2	2,1	4	2.2~	4	2,2	0	0,0
<i>Conviviente</i>	6	6,3	4	4,2	6	6,3	1	0.6~	0	0,0	1	0,6
<b>Situación Laboral</b>												
<i>Retirada</i>	57	60	33	34,7	44	46,3	9	5	14	7,7	2	1,1
<i>Trabajando</i>	13	13,7	7	7,4	8	8,4	3	1,7	6	3,3	1	0,6
<i>Nunca trabajó</i>	13	13,7	7	7,4	9	9,5	2	1,1	7	3,9	0	0
<b>Valoración de relación</b>												
<i>Muy Buena</i>	11	11,6	8	8,4~	9	9,5~	2	2,1	3	3,2	2	2,1
<i>Buena</i>	28	29,5	20	21,1~	23	24,2~	4	4,2	7	7,4	1	1,1

<i>Regular</i>	33	34,7	15	15,8~	24	25,3~	2	2,1	5	5,3	0	0
<i>Mala</i>	8	8,4	4	4,2~	5	5,3~	0	0	0	0	0	0
<i>Muy mala</i>	3	3,2	0	0	0	0	1	1	2	2,1	0	0
<b>Sexualidad Previa</b>												
<b>Educación sexual recibida</b>												
<i>Sí</i>	27	28,4	21	22.1~	24	25.3~	2	1,1	10	5,5	1	0,6
<i>No</i>	56	58,9	26	27.4~	37	38.9~	12	6,6	17	9,4	2	1,1
<b>Experiencia sexual</b>												
<i>Muy Buena</i>	18	18,9~	14	14,7 ~	14	14,7~	4	2,2	5	2,8	2	1,1
<i>Buena</i>	28	29,5~	17	17,9~	20	21,1~	3	1,7	10	5,5	1	0,6
<i>Regular</i>	29	30,5~	15	15,8~	25	26,3~	6	3,3	11	6,1	0	0
<i>Deficiente</i>	5	5,3~	1	1,1~	2	2,1~	1	0,6	0	0	0	0
<i>Muy deficiente</i>	3	3,2~	0	0	0	0	0	0	1	0,6	0	0
<b>Actividad sexual</b>												
<i>Muy activo</i>	11	11,6~	8	8,4~	8	8,4	2	1,1	4	2,2	0	0
<i>Activo</i>	37	38,9~	25	26,3~	29	30,5	7	3,9	12	6,6	2	1,1
<i>Regular</i>	24	25,3~	11	11,6~	15	15,8	5	2,8	9	5	1	0,6
<i>Poco activo</i>	10	10,5~	3	3,2~	9	9,5	0	0	2	1,1	0	0
<i>Nada</i>	1	1,1~	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	95		95		95		181		181		181	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 13 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la edad y las conductas de tocamientos y relaciones sexuales, mostrándose los mayores porcentajes entre la mujeres de 56 a 65 años. También se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y la masturbación, siendo las mujeres casadas las que reportaron mayor práctica de masturbación.

Así mismo, se ve que la valoración de la relación actual está, también, relacionada estadísticamente con las conductas de tocamientos sexuales y coito, pero para la mayoría de mujeres que mostraron una relación buena, también respondían afirmativamente a las demás prácticas sexuales. Se encontró que hay una relación estadísticamente significativa entre el no recibir educación y las conductas de Tocamientos y relaciones sexuales, y también se ve que la mayoría de las mujeres que no recibieron educación sexual en su juventud mostraban conductas sexuales con más frecuencia. Se ve una relación estadísticamente significativa entre la Experiencia sexual y el porcentaje de abrazar y besar a la pareja, practicar tocamientos sexuales y tener coito. Por último cuán activa sexualmente fue la persona en su juventud y adultez, muestra una relación significativa con las prácticas de caricias, tocamientos sexuales y relaciones sexuales; sin embargo las mujeres que practicaban cualquiera de las conductas sexuales expuestas, también mostraron haber sido activas sexualmente en su juventud y adultez

**Tabla 14**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Biográficos en Varones**

Factores Biográficos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>						
De 56 a 65 años	3	6,7	5	11,1	1	2,2
de 66 a 75 años	14	31,1	17	38,7	12	26,7
de 76 a 85 años	13	28,9	16	35,6	7	15,6
más de 85 años	2	4,4	3	6,7	1	2,2
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	6	13,3	8	17,8~	5	11,1
Secundaria	12	26,7	16	35,6~	6	13,3
Superior	14	31,1	17	37,8~	10	22,2
<b>Estado Civil</b>						
Soltero	1	2,2	1	2,2	0	0
Casado	18	40	23	51,1	13	28,9
Viudo	9	20	12	26,7	5	11,1
Divorciado						
Separado	3	6,7	4	8,9	2	4,4
Conviviente	1	2,2	1	2,2	1	2,2
<b>Situación Laboral</b>						
Retirada	29	64,4	38	84,4	20	44,4
Trabajando	2	4,4	2	4,4	1	2,2
Nunca trabajó	1	2,2	1	2,2	0	0
<b>Valoración de relación (29)</b>						
Muy Buena	3	10,3	3	10,3	1	3,4
Buena	10	34,5	14	48,3	9	31
Regular	8	27,6	9	31	5	17,2
Mala						
Muy mala						
<b>Sexualidad Previa</b>						
<b>Educación sexual recibida</b>						
Sí	10	22,2	12	26,7	7	15,6
No	22	48,9	29	64,4	14	31,1
<b>Experiencia sexual</b>						
Muy Buena	7	20	13	28,9	6	13,3
Buena	16	35,6	18	40	11	24,4
Regular	9	15,6	10	22,2	4	8,9
Deficiente						
Muy deficiente						

<b>Actividad sexual</b>						
Muy activo	7	15,6~	9	20,0~	5	11,1
Activo	18	40,0~	24	53,3~	12	26,7
Regulas	7	15,6~	7	15,6~	4	8,9
Poco activo	0	0~	1	2,2~	0	0
Nada						
<b>Total</b>	<b>45</b>		<b>45</b>		<b>45</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 14 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el grado de instrucción, siendo los que recibieron mayor instrucción los que con más frecuencia afirmaron tener deseos sexuales. Dentro de este factor, también, fueron los de instrucción superior los que más veces afirmaron presentar manifestaciones cognitivas de la sexualidad.

También se puede observar una relación estadísticamente significativa entre la actividad sexual y los pensamientos sexuales, siendo el 55.6% de los varones que fueron activos y muy activos sexualmente los que afirmaron tener pensamientos sexuales. Así mismo, resultó significativa la relación entre la actividad sexual durante la juventud y adultez y los deseos sexuales, con una frecuencia del 73.3% para los que fueron activos y muy activos, en los varones.

**Tabla 15**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Biográficos en Mujeres**

Factores Biográficos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>						
De 56 a 65 años	24	13,3	41	22,7~	17	9,4
de 66 a 75 años	28	15,5	38	21,0~	16	8,8
de 76 a 85 años	11	6,1	13	7,2~	4	2,2
más de 85 años						
<b>Grado de Instrucción</b>						
Primaria	8	4,4	7	3,9~	2	1,1
Secundaria	24	13,3	36	19,9~	15	8,3
Superior	31	17,1	49	27,1~	20	11
<b>Estado Civil</b>						
Soltera	0	0	3	1,3	0	0
Casada	34	18,8~	52	28,7	20	11
Viuda	19	10,5~	22	12,2	10	5,5
Divorciada	5	2,8~	4	2,2	2	1,1
Separada	4	2,2~	8	4,4	4	2,2
Conviviente	1	0,6~	3	1,7	1	0,6
<b>Situación Laboral</b>						
Retirada	44	24,3	65	35,9	28	15,5
Trabajando	7	3,9	13	7,2	5	2,8
Nunca trabajó	12	6,6	14	7,7	4	2,2
<b>Valoración de relación</b>						
Muy Buena	4	4,2	7	7,4~	2	2,1
Buena	14	14,7	23	24,2~	2	2,1
Regular	12	12,6	21	22,1~	6	6,3
Mala	4	4,2	5	5,3~	9	9,5
Muy mala	3	3,2	2	2,1~	4	4,2
<b>Sexualidad Previa</b>						
<b>Educación sexual recibida</b>						
Sí	13	7,2	28	15,5	11	6,1
No	50	27,6	64	35,4	26	14,4
<b>Experiencia sexual</b>						
Muy Buena	14	7,7	17	9,4	1	0,6
Buena	18	9,9	34	18,8	0	0
Regular	25	13,8	33	18,2	13	7,2
Deficiente	3	1,7	5	2,8	17	9,4
Muy deficiente	3	1,7	3	1,7	6	3,3



**Actividad sexual**

Muy activo	8	4,4	9	5,0~	4	2,2~
Activo	31	17,1	49	27,1~	22	12,2~
Regulas	17	9,4	26	14,4~	10	5,5~
Poco activo	7	3,9	8	4,4~	1	0,6~
Nada	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 15 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la edad y los porcentajes de deseos sexuales, siendo las mujeres entre 56 a 65 años, las menores del grupo, las que con más frecuencia presentan esta manifestación sexual cognitiva: 22.7%.

Se ve una relación significativa también entre el grado de Instrucción y la frecuencia de deseos sexuales, siendo las que tiene Educación Superior las que presentaron mayor porcentaje (27.1%) con respecto a las otras dos categorías. Dentro del Factor de Grado de instrucción,, aquellas que presentan una instrucción superior son las que tienden a presentar mayores porcentajes en cuanto a manifestaciones cognitivas de las sexualidad.

Se puede observar el estado civil y los porcentajes de pensamientos sexuales, siendo las casadas las que afirmaron más veces tener pensamientos sexuales (18.8%). Dentro del factor Estado Civil son las casadas las que presentan mayores porcentajes para las manifestaciones cognitivas de la sexualidad.

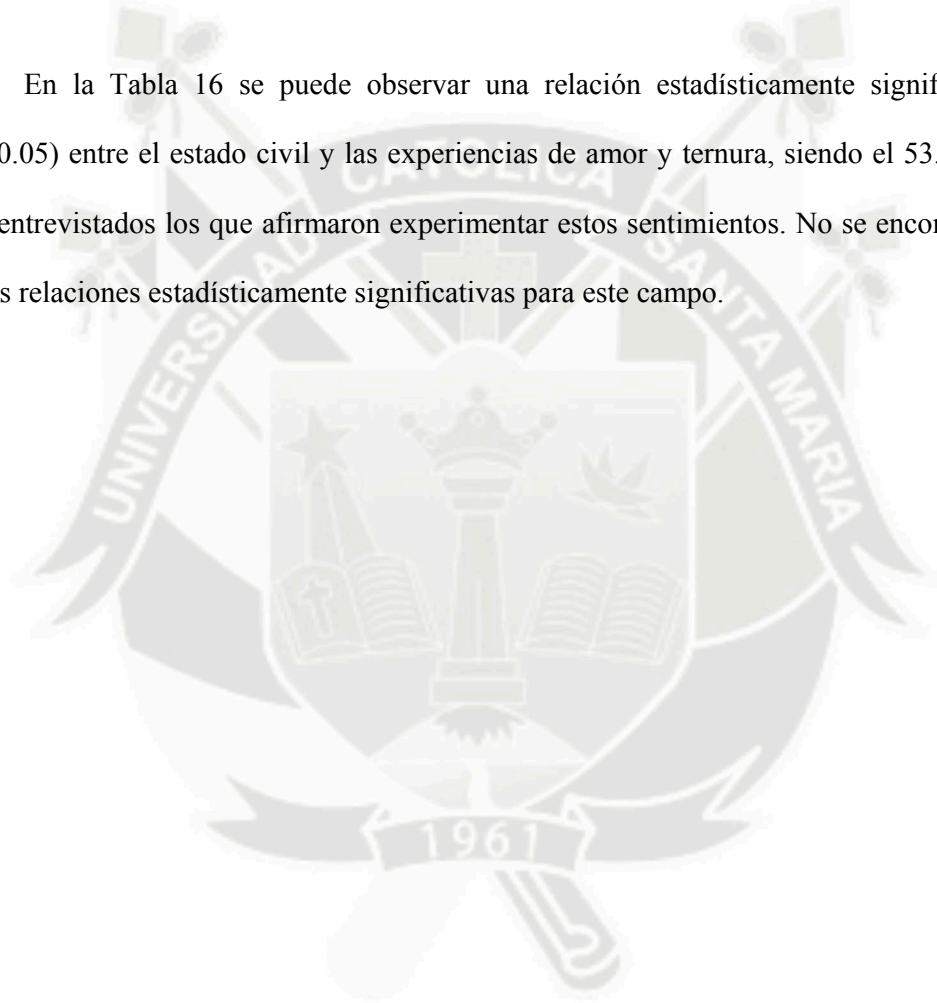
**Tabla 16**  
**Manifestaciones Afectivas de la Sexualidad y Factores Biográficos en Varones.**

Factores Biográficos	Manifestaciones afectivas de la Sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>				
De 56 a 65 años	4	8,9	5	11,1
de 66 a 75 años	14	31,1	14	31,1
de 76 a 85 años	8	17,8	11	24,4
más de 85 años	2	4,4	2	4,4
<b>Grado de Instrucción</b>				
Primaria	5	11,1	9	20
Secundaria	12	26,7	10	22,2
Superior	11	24,4	13	28,9
<b>Estado Civil</b>				
Soltero	1	2,2	1	2,2~
Casado	17	37,8	24	53,3~
Viuda	6	13,3	5	11,1~
Divorciado	—	—	—	—
Separado	3	6,7	1	2,2~
Conviviente	1	2,2	1	2,2~
<b>Situación Laboral</b>				
Retirada	26	57,8	29	64,4
Trabajando	2	4,4	2	4,4
Nunca trabajó	0	0	1	2,2
<b>Valoración de relación</b>				
Muy Buena	3	10,3	3	10,3
Buena	10	34,5	13	44,8
Regular	6	20,7	10	34,5
Mala	—	—	—	—
Muy mala	—	—	—	—
<b>Sexualidad Previa</b>				
<b>Educación sexual recibida</b>				
Sí	10	22,2	9	20,0
No	18	40,0	23	51,1
<b>Experiencia sexual</b>				
Muy Buena	8	17,8	8	17,8
Buena	13	28,9	16	35,6
Regular	7	15,6	8	17,8
Deficiente	—	—	—	—
Muy deficiente	—	—	—	—
<b>Actividad sexual</b>				

Muy activo	9	20,0	9	20,0
Activo	15	33,3	18	40,0
Regulas	4	8,9	4	8,9
Poco activo	0	0	1	2,2
Nada				
<b>Total</b>		<b>45</b>		<b>45</b>

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 16 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el estado civil y las experiencias de amor y ternura, siendo el 53.3% de los entrevistados los que afirmaron experimentar estos sentimientos. No se encontraron otras relaciones estadísticamente significativas para este campo.



**Tabla 17**  
**Manifestaciones Afectivas en la Sexualidad y Factores Biográficos en Mujeres.**

Factores Biográficos	Manifestaciones afectivas de la Sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Edad</b>				
De 56 a 65 años	27	14,9	37	20,4~
de 66 a 75 años	23	12,7	31	17,1~
de 76 a 85 años	13	7,2	18	9,9~
más de 85 años				
<b>Grado de Instrucción</b>				
Primaria	6	3,3	12	6,6
Secundaria	24	13,3	30	16,6
Superior	33	18,2	44	24,3
<b>Estado Civil</b>				
Soltera	1	0,6~	0	0~
Casada	42	23,2~	71	39,2~
Viuda	9	5,0~	6	3,3~
Divorciada	3	1,7~	0	0~
Separada	3	1,7~	4	2,2~
Conviviente	5	2,8~	5	2,8~
<b>Situación Laboral</b>				
Retirada	45	24,9	59	32,6
Trabajando	7	3,9	12	6,6
Nunca trabajó	11	6,1	15	8,3
<b>Valoración de relación</b>				
Muy Buena	9	9,5	12	12,6~
Buena	17	17,9	25	26,3~
Regular	14	14,7	31	32,6~
Mala	6	6,3	9	9,5~
Muy mala	2	2,1	2	2,1~
<b>Sexualidad Previa</b>				
<b>Educación sexual recibida</b>				
Sí	18	9,9	28	15,5
No	45	24,9	58	32,0
<b>Experiencia sexual</b>				
Muy Buena	15	8,3	18	9,9
Buena	21	11,6	30	16,6
Regular	23	12,7	30	16,6
Deficiente	1	0,6	6	3,3
Muy deficiente	3	1,7	2	1,1
<b>Actividad sexual</b>				

<i>Muy activo</i>	10	5,5	10	5,5~
<i>Activo</i>	26	16,0	42	23,2~
<i>Regulas</i>	17	9,4	23	12,7~
<i>Poco activo</i>	7	3,9	10	5,5~
<i>Nada</i>	0	0	1	0,6~
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 17 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la edad y las experiencias de amor y ternura, siendo las mujeres entre 56 a 65 años las que presentaron una mayor frecuencia de experiencias: 20.4% de las participantes.

Estadísticamente significativa es también la relación entre el estado civil y las experiencias de enamoramiento y de amor y ternura, siendo las mujeres casadas las que presentaron mayor frecuencia de presentar estas manifestaciones: 23,2% y 39.2% respectivamente.

También se encontró una relación estadísticamente significativa entre la valoración de la relación y las experiencias de amor y ternura, siendo las mujeres que perciben su relación como buena y muy buena, el 38.9%, las que con mayor frecuencia experimentaron estos sentimientos; sin embargo, aquellas que calificaron su relación como regular, el 32.3%, también mostraron un elevado porcentaje experiencias de amor y ternura.

Así mismo se encontró una relación estadísticamente significativa entre la actividad sexual y la experiencia de sentimientos de amor y ternura, siendo las mujeres que fueron activas y muy activas, el 28.7% de las participantes, las que afirmaron presentar más estos sentimientos.

**Tabla 18**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Biológicos en Varones**

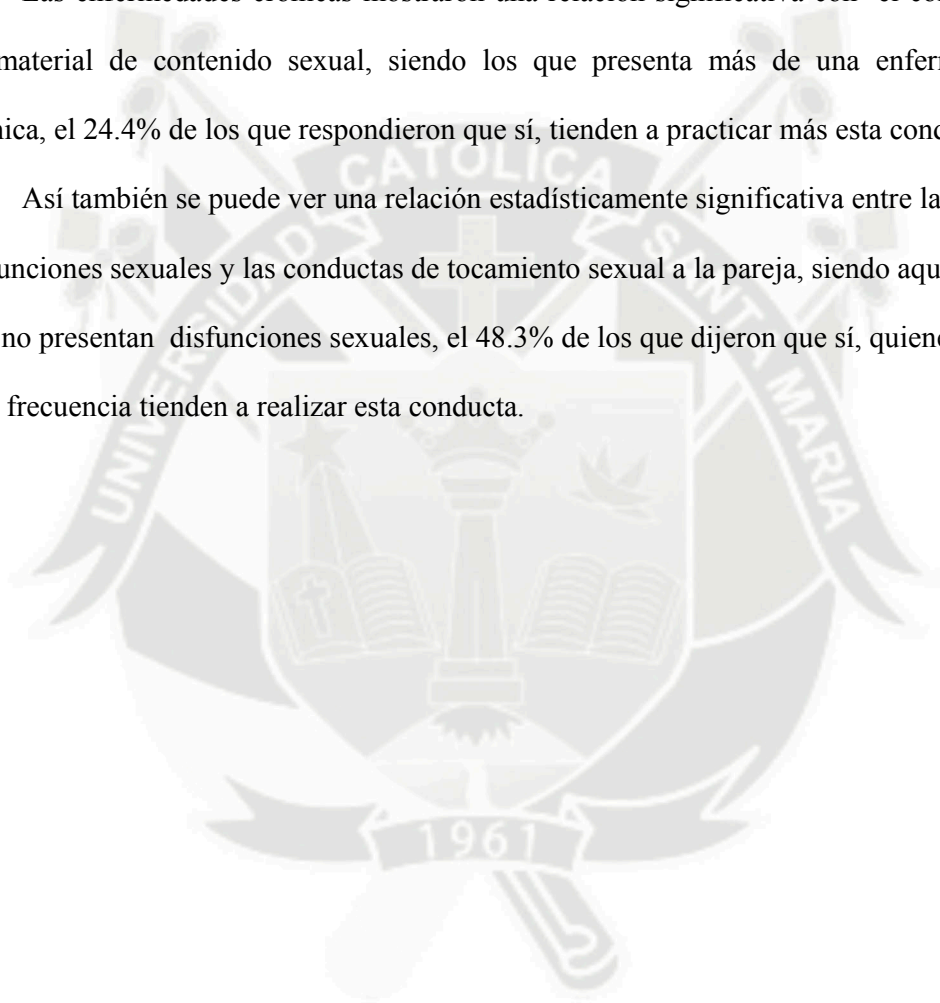
Factores Biológicos	Manifestaciones Conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		Otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>												
Muy buena	1	3,4	1	3,4	1	3,4~	0	0,0	2	4,4	0	0,0
Buena	13	44,8	10	34,5	13	44,8~	4	4,4	7	15,6	2	4,4
Regular	14	48,3	11	37,9	10	34,5~	2	8,9	11	24,4	0	0,0
<b>Mala</b>												
Muy mala	1	3,4	0	0,0	0	0,0~	0	0,0	1	2,2	0	0,0
<b>Enfermedades crónicas</b>												
No Presenta	3	10,3	3	10,3	3	10,3	0	0,0	4	8,9~	1	2,2
Presenta una	15	51,7	10	34,5	13	44,8	3	6,7	6	13,3~	1	2,2
Más de una	11	37,9	9	31,0	8	27,6	3	6,7	11	24,4~	0	0,0
<b>Disfunciones sexuales</b>												
No presenta	15	51,7	14	48,3	13	44,8	4	8,9	13	28,9	0	0,0
Sí presenta	14	48,3	8	27,6	11	37,9	2	4,4	8	17,8	2	4,4
<b>Total</b>	29		29		29		45		45		45	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 18 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la valoración de la propia salud y las relaciones sexuales, siendo los varones que tienen una salud buena y muy buena, el 48.2%, los que con mayor frecuencia afirman mantener relaciones.

Las enfermedades crónicas mostraron una relación significativa con el consumo de material de contenido sexual, siendo los que presenta más de una enfermedad crónica, el 24.4% de los que respondieron que sí, tienden a practicar más esta conducta.

Así también se puede ver una relación estadísticamente significativa entre las disfunciones sexuales y las conductas de tocamiento sexual a la pareja, siendo aquellos que no presentan disfunciones sexuales, el 48.3% de los que dijeron que sí, quienes con más frecuencia tienden a realizar esta conducta.





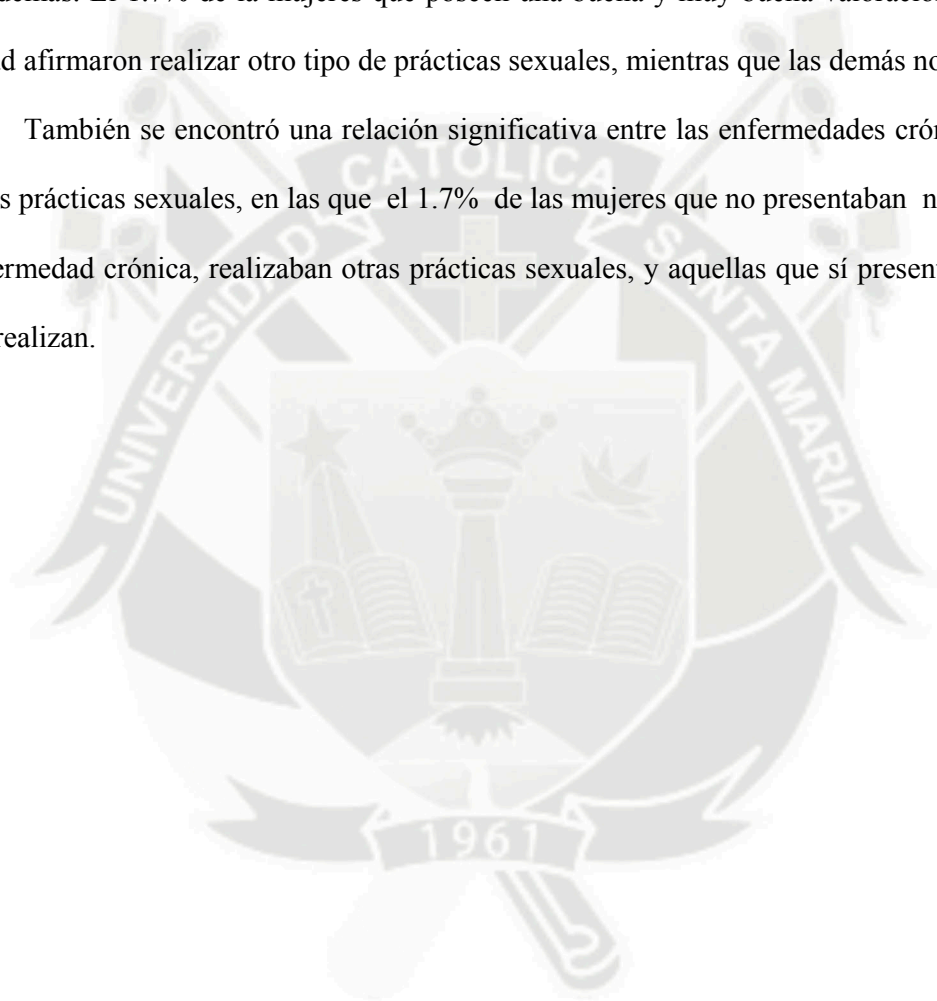
**Tabla 19**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Biológicos en Mujeres.**

Factores Biológicos	Manifestaciones Conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>												
Muy buena	7	7,4~	5	5,3	3	3,2	2	1,1	2	1,1	2	1,1~
Buena	41	43,2~	25	26,3	33	34,7	7	3,9	14	7,7	1	0,6~
Regular	32	33,7~	15	15,8	22	23,2	3	1,7	10	5,5	0	0,0~
Mala	2	2,1~	1	1,1	1	1,1	1	0,6	1	0,6	0	0,0~
Muy mala	1	1,1~	1	1,1	2	2,1	1	0,6	0	0,0	0	0,0~
<b>Enfermedades crónicas</b>												
No Presenta	18	18,9	14	14,7	16	16,8	4	2,2	6	3,3	3	1,7~
Presenta una	43	45,3	23	24,2	30	31,6	8	4,4	14	7,7	0	0,0~
Más de una	22	23,2	10	10,5	15	15,8	2	1,1	7	3,9	0	0,0~
<b>Disfunciones sexuales</b>												
No presenta	45	47,4	26	27,4	32	33,7	6	3,3	14	7,7	2	1,1
Sí presenta	38	40,0	21	22,1	29	30,5	8	4,4	13	7,2	1	0,6
<b>Total</b>	95		95		95		181		181		181	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 19 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la autovaloración de la salud, las conductas de abrazar y besar a la pareja y otras prácticas sexuales. El 50.6% de mujeres que poseen una buena y muy buena valoración de su salud, afirmaron que abrazaban y besaban a sus parejas, más que las demás. El 1.7% de las mujeres que poseen una buena y muy buena valoración de la salud afirmaron realizar otro tipo de prácticas sexuales, mientras que las demás no.

También se encontró una relación significativa entre las enfermedades crónicas y otras prácticas sexuales, en las que el 1.7% de las mujeres que no presentaban ninguna enfermedad crónica, realizaban otras prácticas sexuales, y aquellas que sí presentan, no las realizan.



**Tabla 20**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Biológicos en Varones**

Factores Biológicos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>						
Muy buena	2	4,4	2	4,4~	1	2,2
Buena	14	31,1	19	42,2~	10	22,2
Regular	16	35,6	20	44,4~	10	22,2
Mala						
Muy mala	0	0,0	0	0,0~	0	0,0
<b>Enfermedades crónicas</b>						
No Presenta	4	8,9	4	8,9	2	4,4
Presenta una	15	33,3	20	44,4	11	24,4
Más de una	13	28,9	17	37,8	8	17,8
<b>Disfunciones sexuales</b>						
No presenta	18	40,0	22	48,9	8	17,8
Sí presenta	14	31,1	19	42,2	13	28,9
<b>Total</b>	45		45		45	

~ Estadísticamente significativo P<0.05

En la Tabla 20 se puede observar una relación estadísticamente significativa (P<0.05) entre el factor de autovaloración del estado de la propia salud y los deseos sexuales, siendo los varones que valoran como buena y muy buena su salud, el 46.6% de ellos, los que afirman sentir deseos sexuales.

**Tabla 21**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Biográficos en Mujeres**

Factores Biológicos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>						
Muy buena	9	5,0	12	6,6~	7	3,9
Buena	28	15,5	40	22,1~	17	9,4
Regular	24	13,3	40	22,1~	12	6,6
Mala	1	0,6	0	0,0~	0	0,0
Muy mala	1	0,6	0	0,0~	1	0,6
<b>Enfermedades crónicas</b>						
No Presenta	11	6,1	19	10,5	10	5,5
Presenta una	38	21,0	48	26,5	20	11,1
Más de una	14	7,7	25	13,8	7	3,9
<b>Disfunciones sexuales</b>						
No presenta	28	15,5	44	24,3	19	18,0
Sí presenta	35	19,3	48	26,5	10,5	9,9
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 21 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la autovaloración de la salud y los deseos sexuales, siendo las mujeres que valora como buena y muy buena su salud, el 28,7% de ellas, las que afirmaron sentir deseos sexuales.

**Tabla 22**  
**Manifestaciones Afectivas de la Sexualidad y Factores Biológicos en Varones**

Factores Biológicos	Manifestaciones afectivos de la sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>				
Muy buena	2	4,4	2	4,4
Buena	13	28,9	16	35,6
Regular	13	28,9	14	31,1
Mala				
Muy mala	0	0,0	0	0,0
<b>Enfermedades crónicas</b>				
No Presenta	4	8,9	4	8,4
Presenta una	14	31,1	13	28,9
Más de una	14	31,1	11	24,4
<b>Disfunciones sexuales</b>				
No presenta	18	40,0	15	33,3
Sí presenta	14	31,1	13	28,9
<b>Total</b>	<b>45</b>		<b>45</b>	

~ Estadísticamente significativo P<0.05

**Tabla 23**  
**Manifestaciones Afectivas de la Sexualidad y Factores Biológicos en Mujeres**

Factores Biológicos	Manifestaciones emocionales de la sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Autovaloración de la salud</b>				
Muy buena	5	2,8	6	3,3
Buena	33	18,2	44	24,3
Regular	22	12,2	33	18,2
Mala	2	1,1	1	0,6
Muy mala	1	0,6	2	1,1
<b>Enfermedades crónicas</b>				
No Presenta	15	8,3	12	6,6
Presenta una	48	26,5	36	19,9
Más de una	23	12,7	15	8,3
<b>Disfunciones sexuales</b>				
No presenta	45	24,9	33	18,2
Sí presenta	41	22,1	30	16,6
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo P<0.05

En las Tablas 22 y 23 no se puede observar relaciones estadísticamente significativas entre las manifestaciones emocionales de la sexualidad, como son las experiencias de enamoramiento y experiencias de amor y ternura, con los factores biológicos como la autovaloración de la salud, enfermedades crónicas y disfunciones sexuales, dentro de los varones y mujeres estudiados.



**Tabla 24**  
**Enfermedades Crónicas Registradas por los Participantes Varones y Mujeres.**

Enfermedades Crónicas	Nº 226	%
Hipertensión	96	42.5
Cardiopatía	19	8.41
Cáncer	3	1.33
Próstata	22	9.73
Diabetes	31	13.72
Obesidad	23	10.18
Problemas respiratorios	18	7.96
Dolor Crónico	27	11.95
Otros	52	23.01
Ninguno	31	13.72

En la Tabla 24 se muestran las principales enfermedades que presentaron los participantes de la encuesta en general. Muchos de ellos podían presentar más de una enfermedad, por lo que el porcentaje excede al 100%. En la tabla se puede observar que la mayoría de los participantes presenta problemas de hipertensión, seguido por la diabetes. La minoría contestó padecer de cáncer.



**Tabla 25**  
**Disfunciones Sexuales Registradas por los Participantes Varones y Mujeres**

<b>Disfunciones Sexuales</b>	<b>Nº 226</b>	<b>%</b>
<i>Bajo deseo sexual</i>	69	30.53
<i>Dificultades de lubricación</i>	39	17.26
<i>Disfunción eréctil</i>	13	5.75
<i>Clímax prematuro</i>	9	3.98
<i>Anorgasmia</i>	17	7.52
<i>Dispauremia</i>	22	9.73
<i>Ansiedad en rendimiento</i>	8	3.54
<i>Ninguna/ no contestó</i>	109	48.23

En la tabla 25 se muestran las principales disfunciones sexuales que presentaron los participantes de la encuesta en general. La mayoría de ellos contestó no tener ninguna disfunción. La disfunción con mayor frecuencia señalada fue el bajo deseo sexual, seguido por las dificultades de lubricación, en mujeres.

**Tabla 26**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Varones**

Factores Psicológicos	Manifestaciones Conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>												
Si	23	79,3%	18	62,1	20	69,0	4	8,9	16	35,6	2	4,4
No	6	20,7%	4	13,8	4	13,8	2	4,4	5	11,1	0	0
<b>Satisfacción con la vida</b>												
Muy satisfecho	9	31	6	20,7	7	24,1	0	0	5	11,1	1	2,2
Satisfecho	15	51,7	12	41,4	13	6,9	2	8,9	10	22,2	1	2,2
Regular	5	17,2	4	13,8	4	31,0	4	4,4	6	13,3	0	0
Insatisfecho	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Muy Insatisfecho	—	—	—	—	—	—	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>												
Liberales	28	96,6	21	72,4	23	79,3	5	11,1~	19	42,2	2	4,4
Moderadas	1	3,4	1	3,4	1	3,4	0	0,0~	1	2,2	0	0
Conservadoras	—	—	—	—	—	—	1	2,2~	1	2,2	0	0
<b>Total</b>	29		29		29		45		45		45	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 26 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre las Actitudes Hacia la Sexualidad y la conducta de masturbación, siendo el 11.1% de los hombre que presentan una Actitud Liberal, los que con más frecuencia afirmaron que se masturbaban.

**Tabla 27**  
**Manifestaciones Conductuales de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Mujeres**

Factores Psicológicos	Manifestaciones Conductuales de la sexualidad											
	Abrazar, besar		Tocamientos sexuales		Relaciones sexuales		Masturbación		Contenidos sexuales		otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>												
<i>Si</i>	55	57,9%	32	33,7	46	48,4~	9	5,0	18	9,9	2	1,1
<i>No</i>	28	29,5%	15	15,8	15	15,8~	5	2,8	9	5,0	1	0,6
<b>Satisfacción con la vida</b>												
<i>Muy satisfecho</i>	10	0,5	7	7,4	6	6,3	1	0,6	2	1,1	1	0,6
<i>Satisfecho</i>	38	40,0	24	25,5	33	34,7	6	3,3	14	7,7	1	0,6
<i>Regular</i>	29	30,5	13	13,7	19	20,0	5	2,8	8	4,4	0	0
<i>Insatisfecho</i>	5	5,3	3	3,2	3	3,2	2	1,1	3	1,7	1	0,6
<i>Muy Insatisfecho</i>	1	1,1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>												
<i>Liberales</i>	77	81,1~	45	45	47,4	55	57,9	13	3	1,7	13	7,2
<i>Moderadas</i>	5	5,3~	2	2	2,1	5	5,3	0	0	0	0	0
<i>Conservadoras</i>	1	1,1~	0	0	0	1	1,1	1	0	0	1	0,6
<b>Total</b>	95		95		95		181		181		181	

~ Estadísticamente significativo P<0.05

En la Tabla 27 se puede observar una relación estadísticamente significativa (P<0.05) entre el atractivo sexual, como factor psicológico, y las relaciones sexuales, siendo el 48.4% de aquellas mujeres que se consideran atractivas las que con más frecuencia afirmaron mantener

Relaciones sexuales. También se encontró una relación significativa entre las Actitudes Hacia la Sexualidad y las conductas de acariciar y abrazar a la pareja, mostrándose que aquellas mujeres que presentaban una actitud Liberal hacia la sexualidad, el 81.1% de ellas, las que con mayor frecuencia afirmaban mimar a sus parejas



**Tabla 28**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Varones**

Factores Psicológicos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>						
Si	25	55,6	31	68,9~	17	38,7
No	7	15,6	10	22,2~	4	8,9
<b>Satisfacción con la vida</b>						
Muy satisfecho	8	17,8	11	24,0	5	11,1
Satisfecho	15	33,3	19	42,2	10	22,2
Regular	9	20,0	10	22,2	6	13,3
Insatisfecho						
Muy Insatisfecho	0	0,0	1	2,2	0	0,0
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>						
Liberales	30	66,7	38	84,4	20	44,4
Moderadas	1	2,2	2	4,4	0	0,0
Conservadoras	1	2,2	1	2,2	1	2,2
<b>Total</b>	45		45		45	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 28 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el Atractivo Sexual y los Deseos Sexuales, observándose que el 68.9% de varones que se considera sexualmente atractivo, presenta también deseos sexuales.

**Tabla 29**  
**Manifestaciones Cognitivas de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Mujeres**

Factores Psicológicos	Manifestaciones cognitivas de la sexualidad					
	Pensamientos sexuales		Deseos sexuales		Fantasías sexuales	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>						
Si	40	22,2	63	34,8~	25	13,8
No	23	12,7	29	16,0~	12	6,6%
<b>Satisfacción con la vida</b>						
Muy satisfecho	9	5,0	12	6,6	6	3,3
Satisfecho	25	13,8	42	23,2	17	9,4
Regular	25	12,7	33	18,2	11	6,1
Insatisfecho	6	3,3	5	2,8	3	1,7
Muy Insatisfecho	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>						
Liberales	55	30,4	84	46,4~	35	19,3
Moderadas	7	3,9	8	4,4~	2	1,1
Conservadoras	1	0,6	0	0,0~	0	0
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 29 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el Atractivo Sexual y los Deseos Sexuales, mostrándose que el 34.8% de las que se consideran atractivas, si sienten deseos sexuales. Para la misma manifestación cognitiva: Deseos sexuales, también se encontró que estaba significativamente relacionada con las Actitudes hacia la Sexualidad, siendo el 46.6% de aquellas que presentaron una actitud Liberal, las que con mayor frecuencia afirmaron sentir deseos sexuales.

**Tabla 30**  
**Manifestaciones Afectivas de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Participantes Varones.**

Factores Psicológicos	Manifestaciones afectivas de la sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>				
<i>Si</i>	23	51,1~	26	57,8~
<i>No</i>	5	11,1~	6	13,3~
<b>Satisfacción con la vida</b>				
<i>Muy satisfecho</i>	8	17,8	9	20,0
<i>Satisfecho</i>	14	31,1	16	35,6
<i>Regular</i>	6	13,3	7	15,6
<i>Insatisfecho</i>				
<i>Muy Insatisfecho</i>	0	0,0	0	0,0
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>				
<i>Liberales</i>	27	60,0	29	64,4
<i>Moderadas</i>	1	2,2	2	4,4
<i>Conservadoras</i>	0	0,0	1	2,2
<b>Total</b>	45		45	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 30 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre el Atractivo Sexual y las Experiencia de Amor y Ternura y Enamoramiento, siendo los que se consideran atractivos sexualmente los que con mayor frecuencia afirmaban también haber experimentado el Enamoramiento (51.1%) y sentimientos de Amor y Ternura (57.8%).



**Tabla 31**  
**Manifestaciones Emocionales de la Sexualidad y Factores Psicológicos en Participantes Mujeres.**

Factores Psicológicos	Manifestaciones afectivas de la sexualidad			
	Experiencia de enamoramiento		Experiencia de amor y ternura	
	Nº	%	Nº	%
<b>Atractivo Sexual</b>				
<i>Si</i>	41	22,7	56	30,9
<i>No</i>	22	12,2	30	16,6
<b>Satisfacción con la vida</b>				
<i>Muy satisfecho</i>	8	4,4	10	5,5~
<i>Satisfecho</i>	31	17,1	40	22,1~
<i>Regular</i>	17	9,4	30	16,6~
<i>Insatisfecho</i>	6	3,3	5	2,8~
<i>Muy Insatisfecho</i>	1	0,6	1	6,0~
<b>Actitudes hacia la sexualidad</b>				
<i>Liberales</i>	59	32,6~	79	43,6~
<i>Moderadas</i>	3	1,7~	7	3,9~
<i>Conservadoras</i>	1	0,6~	0	0,0~
<b>Total</b>	<b>181</b>		<b>181</b>	

~ Estadísticamente significativo  $P < 0.05$

En la Tabla 31 se puede observar una relación estadísticamente significativa ( $P < 0.05$ ) entre la Satisfacción con la Vida y las experiencias de amor y ternura hacia la pareja, siendo las que están satisfechas y muy satisfechas, el 27.6% de ellas, quienes con mayor frecuencia afirmaron experimentar estos sentimientos.

Además, se encontró relación significativa entre las Actitudes hacia la Sexualidad y las experiencias de enamoramiento y también en relación con las experiencias de amor y ternura, en las que aquellas que presentaban actitudes liberales, también afirmaban con mayor frecuencia haber experimentado sentimientos parecidos al del enamoramiento y experiencias de amor y ternura hacia la pareja.

**Tabla 32**  
**Actitudes hacia la Sexualidad.**

Actitudes hacia la sexualidad	Masculino		Femenino	
	Nº.	%	Nº.	%
<i>Liberales</i>	42	93,3	153	84,5
<i>Moderadas</i>	2	4,4	25	13,8
<i>Conservadoras</i>	1	2,2	3	1,7
<b>Total</b>	45	100	181	100

En la Tabla 32 se puede observar que en su mayoría, tanto hombres y mujeres presentan actitudes Liberales hacia la sexualidad en el adulto mayor: 93.3% y 84.5% respectivamente. Un grupo menor presenta actitudes moderadas y sólo la minoría presenta actitudes conservadoras.

**Tabla 33**  
**Satisfacción con la Vida Sexual Actual**

Satisfacción con la sexualidad	Masculino		Femenino	
	N <sup>a</sup>	%	N <sup>a</sup>	%
<i>Muy satisfecho</i>	5	11,1	11	6,1
<i>Satisfecho</i>	19	42,2	57	31,5
<i>Regularmente satisfecho</i>	15	33,3	73	40,3
<i>Insatisfecho</i>	5	11,1	27	14,3
<i>Muy Insatisfecho</i>	1	2,2	13	7,2
<b>Total</b>	45	100	181	100

En la Tabla 33 se puede observar que los hombres, en su mayoría, el 53.3% de ellos, se siente satisfecho o muy satisfecho con su vida sexual actual, mientras que en las mujeres, un 40.3% de ellas se sienten regularmente satisfechas y un 37.6% están satisfechas o muy satisfechas con su vida sexual actual. También se ve que un grupo mayor de mujeres, el 21.5% de las veces, se siente Insatisfechas con su vida sexual, mientras que en los hombres sólo un 13.3% de las veces está insatisfecho.

## **Discusión**

Dentro de los resultados obtenidos se puede observar que las manifestaciones o formas de expresión de la sexualidad más común que presentan los adultos mayores del grupo encuestado son las manifestaciones afectivas. En el grupo de adultos mayores encuestados, el 62% de los varones y el 65% de las mujeres afirmaron haber experimentado sentimientos de amor y ternura durante su tercera edad; por otro lado, el 71% de los encuestados masculinos y el 34% de las mujeres de la muestra respondieron haber experimentado el enamoramiento en algún momento de su tercera edad.

Es importante recalcar que, como parte inherente al ser humano, la capacidad de dar y recibir afecto no se ve afectada por la edad, por lo que los resultados son esperables. Así mismo se vio que estos resultados fueron alcanzados casi en su totalidad por los adultos mayores que tenían una pareja al momento de la encuesta.

Dentro del grupo de factores que se mencionaron en la prueba, se encontró que el que más se relaciona con una sexualidad activa en la adultez mayor es la Actividad Sexual durante la juventud y la adultez, es decir, aquellos individuos que reportaron haber sido activos o muy activos sexualmente en su juventud y adultez, actualmente, en su vejez, expresan con más frecuencia su sexualidad.

Para los varones se encontró que la actividad sexual durante la juventud y adultez se relacionaba estadísticamente con la conducta de uso de material de Contenido Sexual y en el área de manifestaciones cognitivas con los Pensamientos sobre Asuntos Sexuales y la experiencia de deseos Sexuales.

En el grupo de mujeres, el factor actividad sexual se relacionó estadísticamente con las conductas de Abrazar y Besar, así como realizar Tocamiento Sexuales en a sus parejas. Dentro de las manifestaciones cognitivas, se encontró relaciones significativas

con la experiencia de deseos sexuales y fantasías sexuales y para las manifestaciones emocionales se encontró correlación con las experiencias de amor y ternura.

Tanto para hombres como para mujeres, aquellos que reportaron haber sido activos o muy activos en su juventud y adultez, tendieron a señalar mayor actividad sexual, en cualquiera de sus manifestaciones, que aquellos que consideraron que no habían sido muy activos.

Sobre este resultado Belsky (2001) señala que en el estudio longitudinal de la Duke University, realizado a personas de entre 40 y 90 años, se encontró que, en hombre y mujeres, aquellos que decían tener una vida sexual activa en la actualidad, la habían tenido también en su juventud. Lo mismo señala Lopez y Olazábal (2005) sobre la experiencia sexual previa.

Dentro de la diversidad de manifestaciones sexuales que se encontraron en el grupo de adultos mayores, se obtuvo que la práctica sexual más usual y frecuente fue la de Besar y Abrazar al compañero. En el grupo de varones encuestados el 64.4% aseguró practicar esta conducta, así como el 45.9% de mujeres. Entre los que abrazaban y besaban a sus compañeros, se encontró que el 93.1% de hombres y el 80.7% de mujeres entrevistados señalaron mimar a su pareja por lo menos una vez al mes.

Encontrar las caricias, abrazos y besos en primer lugar, entre las prácticas sexuales de los adulto de la muestra concuerda con otros estudios como los de Silva y Ramírez (2003);Ginsberg, Pomerantz y Kramer – Feeley (2005) y Quiroz (2007). En los que la mayoría de los ancianos reportaba tener experiencias físicas de ese tipo. Sin embargo la prevalencia y frecuencia obtenidos en mi investigación son menores que los encontrados en los estudios mencionados anteriormente. Ginsberg y cols. (2005) encontró que la mayoría de sus participantes reportaron tener experiencias físicas y sexuales como abrazar (61.7%) y besar (57%) de los encuestados, con un grado de

regularidad de diario a por lo menos una vez al mes. Silva (2005) concluyó que la forma de estímulo más citada por los ancianos de su muestra fue caricias y besos (56%). Si se suman los resultados obtenidos por hombres y mujeres de mi investigación, el 49.6% de los que señalaron abrazar y besar a su pareja, sólo el 41.6% lo hace con una frecuencia regular de una o más veces al mes.

En segundo lugar se encuentran las relaciones sexuales, el 37.6% de los entrevistados señaló practicarlas, la incidencia fue de 53.3% en hombres y el 33.7% en mujeres. Estos resultados son menores a los obtenidos por Santos y Ramírez (2010) en su estudio realizado en Adultos Mayores Limeños, en el que encontró que el 58.3% de los hombres y el 41.7% de mujeres eran activos sexualmente.

En cuanto a la frecuencia con la que los adultos mayores mantienen sus relaciones, se encontró que el 91.7% de los varones y el 80.4% de mujeres que mantenía relaciones, lo hacía con una frecuencia de una vez al mes a más. Al respecto Quiroz encontró en su estudio de adultos costarricenses que el 52% de las personas que practicaban relaciones, las tenían una o dos veces por semana. Algo similar encontró Hernández (2008) en su muestra de adultos mayores mexicanos, en la cual el 65.2% mantenía relación por lo menos una vez al mes. Comparando esto con los resultados obtenidos, los adultos de mi muestra practican con menos frecuencia las relaciones sexuales.

Este orden en los resultados sobre conductas de abrazar y besar a la pareja y mantener relaciones sexuales puede explicarse con lo que Echenique (2006) encontró en su estudio en adultos mayores chilenos que los profesionales en la salud que atendían a adultos mayores concluían que en la tercera edad había una transformación de la actividad sexual, a expresiones afectivas como entregarse cariño, tomarse de las manos, acariciarse, besarse y no tanto la actividad sexual penetrativa.



En cuanto a satisfacción con sus relaciones sexuales, el 91.6% de los hombres que las mantienen señaló estar satisfecho o muy satisfecho con ellas. En las mujeres, el 59% se mostro poco o nada satisfecha con sus relaciones sexuales. Estos resultados en mujeres puede deberse a las dificultades como falta de lubricación (que se encontró en el 17.3% de las encuestadas) y a la pérdida de elasticidad en la vagina, durante la etapa del climaterio, que producen molestias durante el acto sexual (en el 12.2%) y a que las mujeres no suelen consultar por vergüenza con sus médicos. También podría deberse a que muchas de estas mujeres tengan relaciones por complacer a sus parejas antes de procurarse placer ellas mismas.

Los tocamientos sexuales ocuparon el tercer lugar como manifestaciones sexuales conductuales entre los adultos mayores, siendo el 48.9% de los hombres y el 26.0% de mujeres quienes los practican. En ambos se encontró que predominaba la frecuencia de una o más veces por semana: 54.5% de los hombres y el 51.1% de mujeres.

Comparando los resultados obtenidos en mi investigación y los encontrados en la AARP (1999) se puede ver que, en cuanto a respuestas masculinas, los resultados fueron menores, ya que en el estudio americano, el 63% de sus encuestados varones refirió hacer tocamientos sexuales con una frecuencia mayor a una vez por semana; mientras que en los resultados encontrados en mi muestra, sólo el 54.5% respondió presentarlos con esa frecuencia. En cuanto a las mujeres, los resultados fueron mayores: en mi muestra, el 51.1% de ellas manifestó practicar los tocamientos sexuales con una frecuencia semanal, mientras que en el estudio de la AARP (1999) sólo el 47% de las mujeres lo hacía.

Las prácticas de “otras conductas sexuales” fueron mínimas, siendo sólo 5 personas de la muestra que afirmaran practica sexo oral. Esto coincide con los



resultados obtenidos por Quiroz (2005) en su muestra de Adultos mayores de Costa Rica, en la que fue el sexo coital y las caricias corporales las que su muestra mencionó con más frecuencia.

Las actividades auto eróticas, como el uso o consumo de libros, revistas, videos, etc. de contenido sexual y masturbación, tuvieron una menor incidencia dentro de la muestra estudiada.

Se encontró que el consumo de material de contenidos sexuales fue más usual en hombres, siendo el 46.7% de ellos que afirmó realizarlo, de los cuales el 52.4% ve estos contenidos con una frecuencia regular de una vez al mes.

En cuanto a la masturbación, fue la práctica que reporto menos casos y menos frecuente en ambos géneros. Se obtuvo que el 13.3% de hombres y el 7.7% de mujeres la practicaba. Para ambos casos, hombres y mujeres que contestaron que se masturbaban, la mayoría lo hacía unas pocas veces al año. Estos resultados son notablemente menores a los encontrados en las investigaciones de Starr y Weiner (1981) en la que se encontró que independientemente de la edad, la práctica de la masturbación no bajaba del 29% de incidencia entre los miembros de su muestra de adultos mayores Sin embargo estos resultados son esperables, ya que las creencias, contexto social y educación de las personas de mi muestra impiden que se sientan a gusto con la práctica de la masturbación y con otras formas de expresión de su sexualidad especialmente con un esquema interiorizado de que el sexo es un tema tabú.

Dentro de las manifestaciones cognitivas, el deseo sexual mostró una mayor incidencia en el grupo. El 59.3% de los entrevistados manifestó sentir deseos sexuales y de ellos el 76.9% respondió presentarlos con una frecuencia regular de por lo menos una vez al mes. Como se observa en la Tabla 6, los hombres reportaron más casos de deseos sexuales que la mujeres: 91.1% y 51.4% respectivamente. Así también se vio que la

frecuencia en la que los presentan es mayor en hombres, el 41,1% de ellos tienden a presentarlos con una regularidad de una vez o más por semana y para las mujeres que reportaron deseo sexual, la mayoría (81.7%) dijo que los tenía con una frecuencia de una vez al mes o menos.

Estos resultados son menores a las frecuencias de deseo sexual obtenidas en el estudio de la AARP (1999). Ellos encontraron en su muestra que el 71.6% de los varones presentaban deseos sexuales una o más veces por semana y el 49.2% de mujeres los presentaba con una frecuencia de más de una vez al mes. Sobre esto, López y Olazábal (2005) señalaban que en el caso del deseo sexual se podrían encontrar datos y opiniones variables, ya que se refiere a aspectos muy diferentes a los cambios fisiológicos.

Los pensamientos sobre asuntos sexuales ocuparon un segundo lugar entre las manifestaciones cognitivas. El 42% de los encuestados manifestó tener pensamientos de este tipo, la mayoría de los varones con una frecuencia mensual o mayor, mientras que las mujeres en su mayoría los presentaban algunas veces al año. Algunos adultos justificaron sus respuestas con “ya pasó el tiempo para pensar en esas cosas.”

Las fantasías tuvieron una menor relevancia en el grupo encuestado. Sólo el 25.7% reportó sentirlos y de ellos la frecuencia era de unas pocas veces al mes a menos. Quiroz (2005) encontró en su investigación que los adultos mayores tampoco tendían a usar su imaginación o fantasías para obtener placer sexual y la mayoría eran las mujeres, resultados que se confirman en mi investigación.

Es importante señalar que las mujeres, como demuestran todos los estudios citados y mi propia investigación, tienen menos actividad sexual que los varones, esto se debe principalmente a factores psicosociales, en el que el Doble Criterio Sexual

norma conductas sexuales diferentes para hombres y para mujeres. Tradicionalmente se le concede más libertades sexuales a los varones (Belsky, 2001)

Acerca de los factores cuya presencia se relaciona con las diferentes manifestaciones sexuales del adulto mayor, se encontró, como se vio anteriormente, que la Actividad Sexual fue el factor que mostró tener más influencia sobre la expresión sexual.

El segundo factor biográfico encontrado en mi investigación, que se relaciona con la expresión de la sexualidad en la tercera edad fue el Estado Civil. Las personas que señalaron estar casadas fueron los que con mayor frecuencia señalaban presentar los diferentes tipos de manifestación sexual, en comparación con aquellos que no tenían una pareja. De hecho, las conductas de Abrazar y besar a la pareja, Tocamientos sexuales, Relaciones sexuales y otras conductas sexuales, fueron respondidas por el cúmulo de personas con pareja.

Santos (2010) encontró que el 64% de los adultos mayores de su muestra, que estaban casados llevaba una vida sexualmente activa. Así también, López y Olazábal (2005) y Belsky (2001).

Para las mujeres de la muestra, el estado civil mostró estar estadísticamente relacionado con la práctica de la masturbación, en ese sentido, las mujeres casadas mostraron mayor frecuencia de masturbación, con respecto a las demás. Dentro de las manifestaciones cognitivas, se encontró una correlación con los Pensamientos sobre Asuntos Sexuales, en los que las casadas señalaban con más frecuencia presentar los pensamientos que sus pares. Así también se encontró una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las Manifestaciones afectivas de Amor y ternura y de enamoramiento, siendo nuevamente las mujeres que señalaron estar casadas las que nuevamente obtuvieron mayores valores en cuanto a la experiencia de estas emociones.

Para los resultados de los varones, el estado civil se relacionó estadísticamente con las experiencias de amor y ternura, siendo los que tenían una esposa los que con más frecuencia señalaron experimentar esos sentimientos.

El Tercer Factor que más influye en la sexualidad de los adultos mayores fue señalado por las mujeres de la muestra. Para ellas La Valoración de su Relación en pareja, actualmente, mostró ser influyente en la manifestación de su vida sexual. Es importante recalcar que este factor fue evaluado por aquellas que tenían una relación en pareja, es decir el 52.5% de las mujeres respondió a este ítem.

Sobre este punto encontramos que aquellas mujeres adultas mayores que tendían a valorar su relación en pareja como buena o muy buena, también señalaban que frecuentemente expresaban su sexualidad, encontrándose una relación significativa con las prácticas de tocamientos sexuales a sus parejas y el coito.

Dentro de las manifestaciones cognitivas, se encontró una correlación positiva con la presencia de Deseos Sexuales, para lo cual, aquellas damas que reportaban una buena o muy buena relación con su pareja, también reportaban sentir más deseo Sexual. Y para las manifestaciones emocionales se encontró que una buena o muy buena relación estaba relacionada con mayor frecuencia en las Experiencias de Amor y Ternura hacia sus parejas.

Para los varones del grupo también se encontró que aquellos que valoraban positivamente su relación, exteriorizaban más su sexualidad. Sin embargo no se encontró relaciones significativas con las manifestaciones. Además se halló que ninguno de los varones participantes valoró como mala o muy mala su relación actual en pareja.

La Edad, dentro de las características biográficas, fue un factor influyente sobre la sexualidad, especialmente de las mujeres. Dentro de las encuestadas, las menores del

grupo, aquellas cuyas edades iban de los 56 a los 65 años, fueron las que con más frecuencia expresaban su sexualidad.

La Edad se correlacionó significativamente con las prácticas de tocamientos y relaciones sexuales. Siendo las menores, como se mencionó antes, las que más frecuentemente señalaron practicar estas conductas. Así mismo se encontró que la Edad se relacionaba con la frecuencia de Deseos Sexuales y también, en el área de Manifestaciones emocionales, se relacionaba con las experiencias de amor y ternura.

A diferencia de la muestra femenina, los varones participantes de entre 66 y 75 años eran los que con mayor frecuencia manifestaban su sexualidad, sin embargo no se encontró una relación significativa dentro del factor Biográfico de edad y las manifestaciones sexuales.

Así también se vio que mientras más avanzaban en edad, los hombres y mujeres de la muestra tendían a manifestar menos su sexualidad.

La disminución de la actividad sexual aparece en casi todos los estudios de sexualidad. En el estudio de Brecher (1984) , se encontró que la sexualidad de varones como mujeres desciende a partir de los 50 años, pero la mayoría de la población se mantiene sexualmente activa hasta edades avanzadas, sin embargo son dificultades de tipo psicosocial las que crean dificultades a quienes desearían tener actividad sexual (López y Olazábal, 2005). Algo similar se encontró en el estudio de la AARP (1999), en el que los Pensamientos Sexuales, Deseos, Actividad Sexual y frecuencia de Orgasmos disminuían con la edad. En ese sentido, los menores, en su grupo de estudio, reportaron se sexualmente más activos.

El siguiente factor en mostrar influencia fue la valoración que se le daba a la experiencia sexual, estos resultados se encontraron en las mujeres de la muestra. Aquellas que valoraban como buena o muy buena su Experiencia Sexual durante



juventud y adultez, tendían a manifestar con más frecuencia su sexualidad, especialmente en las mujeres, ya que se encontró una relación significativa entre las conductas sexuales de Abrazar y Besar a la Parejas, Tocamientos Sexuales y Relaciones Sexuales y una valoración positiva, buena o muy buena, de la Experiencia Sexual previa.

Dentro de los varones, el factor de biográfico Experiencia Sexual no mostró relaciones significativas con las manifestaciones de la sexualidad, aunque se vio que aquellos hombres que habían dado una valoración buena o muy buena a su Experiencia Sexual, con más frecuencia tendían a expresar su sexualidad. Así también se vio que ninguno de los varones encuestados evaluó su experiencia como mala o muy mala.

Se encontró que el Grado de Instrucción tenía relación con la manifestación cognitiva de Deseo Sexual tanto para los hombres como para las mujeres de la muestra. De forma que aquellos que habían recibido una educación superior, tendían a presentar más deseos sexuales que aquellos que sólo tenían primaria y /o secundaria. De hecho, aquellos que señalaron tener educación superior, generalmente expresaban con más frecuencia su sexualidad.

Algo parecido encontró Guadarrama y colaboradores (2010), al asociar las características de la actividad sexual con la escolaridad, encontró que los que habían recibido más de 10 años de educación tenían una prevalencia mayor a practicar el coito, tenían una mejor relación de pareja, y creían que era importante mantener una vida sexual activa, en comparación a aquellos que tenían menos de 10 años de instrucción. Para DeLamater y Sill (2005) una mejor educación puede ayudar a superar los estereotipos negativos sobre la expresión sexual durante la adultez mayor.

Para el grupo de mujeres encuestadas, se encontró que la Educación Sexual durante la juventud guardaba relación estadísticamente significativa con las conductas

de Tocamientos Sexuales y Relaciones Sexuales. Siendo que las mujeres que no habían recibido educación las que más frecuentemente practicaban esas conductas. De hecho, aquellas no recibieron educación tendían a ser más activas sexualmente.

Durante la aplicación del cuestionario, la mayoría de las mujeres comentó no haber recibido instrucción acerca de la sexualidad: “No se hablaba de eso”. Muchas de ellas mencionaron haber aprendido dentro del matrimonio lo que saben sobre “sexualidad” que se circunscribía a relaciones coitales.

Los varones mantuvieron resultados similares. Aunque no se encontraron correlaciones estadísticamente significativas, se observó que aquellos hombres que no habían recibido una instrucción sexual en su juventud, tendían a expresar con mayor frecuencia su sexualidad.

Para López y Olazábal (2005) la generación de adultos mayores de ahora, fue una generación educada en la sexo fobia, con una actitud negativa hacia la sexualidad, que desfavorecía su expresión en todas las etapas de la vida. Puede que esto haya sucedido dentro de los miembros de mi muestra, sin embargo, al cursar por una educación superior (como alrededor del 42% de participantes), haber conocido otras personas en sus entornos laborales (73% aproximado de los entrevistados afirmó haber laborado y 1% más afirma seguir haciéndolo) y la experiencia sexual en la vida del matrimonio, pueden haber educado a los adultos mayores sobre su sexualidad, más que lo que pudieron o no haber recibido en sus colegios o de sus padres.

Para los varones de la muestra se encontró que el estado laboral guardaba relación con la actividad sexual de masturbación, siendo los hombres retirados los que con más frecuencia practicaban esta actividad que sus pares que aún trabajaban. Aunque entre las mujeres también se encontró que las retiradas expresaban su sexualidad con más frecuencia, no se encontró ninguna correlación significativa con ellas.



Acerca de aquellos Factores Biológicos que podían influir en las diversas formas de manifestación sexual se encontró que:

La valoración de la propia salud que hacían los adultos mayores, tanto hombres como mujeres influía en a la hora de expresarse sexualmente. Tanto para hombres como para mujeres se encontró que mientras más positiva era a valoración de su Salud en General, más frecuentemente expresaban su sexualidad.

Para las mujeres se encontró una correlación estadísticamente significativa entre una Buena o Muy Buena Autovaloración de la Salud y conductas como Abrazar y Besar y mantener otro tipo de Prácticas Sexuales con sus parejas, en la que especificaron el Sexo Oral. Para los varones una Muy Buena o Buena Percepción de la Salud tenía se relacionaba estadísticamente con mantener Relaciones Sexuales. También se encontró que para hombre y mujeres, una percepción positiva de la Propia Salud se relacionaba con una mayor frecuencia de Deseo Sexual.

Acerca de esto, López y Olazábal(2005) señalaban que el estado físico en general y los problemas de salud concretos, pueden favorecer o limitar el interés y la actividad sexual.

Sobre la presencia de enfermedades crónicas, tanto en varones como mujeres, la mayoría de ellos presentaba por lo menos una enfermedad crónica. Para aquellos que no presentaban o presentaban una, había más frecuencia a afirmar que expresaban su sexualidad. En el grupo de mujeres se encontró una relación significativa entre enfermedades crónicas y otras prácticas sexuales, mientras que en hombres se vio que aquellos que presentaban más de una enfermedad crónica tenían la tendencia ver o usar material de contenido sexual.

En cuanto a manifestaciones afectivas, no se encontró ninguna relación significativa con los factores Biológicos.

Acerca del Estado de Salud, la AARP (1999) encontró que, entre las personas de su muestra, aquellos que estaban libres de enfermedades y no tenían medicación, con más frecuencia, pensaban, sentían deseos y mantenían actividades sexuales que aquellos que presentaban alguna o más enfermedades y/o estaban siendo medicados.

Tessler y colaboradores (2007) encontraron que la sexualidad estaba asociada positivamente con los auto-reportes de salud. Aquellos que consideraban tener una salud “buena” o “excelente” tendían a ser más activos sexualmente, en comparación a aquellos que decían tener una “pobre” o “regular” percepción de su salud.

Sobre las Disfunciones Sexuales, dentro del grupo de varones, el 49% de ellos presentaba por lo menos una disfunción sexual, y el 51% señalaba no presentar. Entre las mujeres el 52% presentaba alguna Disfunción Sexual, mientras que un 48% de ellas afirmaba no presentar ninguna.

Entre los encuestados hombres se encontró que la presencia de Disfunciones sexuales estaba estadísticamente relacionada con la frecuencia de Tocamientos Sexuales, siendo los que no presentaba disfunciones los que con más frecuencia lo hacían. En la mayoría de las manifestaciones sexuales, para ambos géneros, la ausencia de Disfunciones Sexuales permite una expresión sexual más frecuente.

Dentro de las disfunciones sexuales, la más frecuente que se encontró fue la falta de deseo sexual, seguido por dificultades de lubricación, dispareunia y anorgasmia. En menor cantidad se señalaron la disfunción Eréctil, el clímax prematuro y la ansiedad por rendimiento, que fueron señalados específicamente por los participantes varones.

La mayoría de estudios sobre sexualidad en el Adulto Mayor se centra en el campo de las Disfunciones Sexuales, de allí encontramos que para las mujeres, el poco interés en el sexo y la inhabilidad para alcanzar el orgasmo son los problemas sexuales más comunes encontrados en el Global Study of Sexual Attitudes and Behaviours,

dirigido por Tessler y cols. (2005). Así mismo se encontró que para los hombres, la eyaculación precoz era el problema más común. En segundo lugar se encontraba la disfunción eréctil y las dificultades en la lubricación resultaron ser los siguientes problemas sexuales más comunes.

Acerca de los Factores Psicológicos se encontró en los resultados que lo que más influía sobre la sexualidad de los Adultos Mayores fue la Actitud hacia la Sexualidad en los ancianos.

En general, hombres y mujeres tendieron a mostrar actitudes Liberales hacia la sexualidad, es decir, tanto hombres como mujeres, tienen una visión de la sexualidad en el adulto mayor, más amplia, fundamentado en la búsqueda de placer y bienestar. Por ellos es de esperarse que esta actitud se presente en aquellos que con más frecuencia expresaban su sexualidad. Especialmente en las mujeres se encontraron correlaciones estadísticamente significativas entre sus actitudes hacia la Sexualidad y la expresión sexual de Abrazos y besos a la pareja; con la presencia de Deseos Sexuales y con las manifestaciones Afectivas de Enamoramiento y Experiencia de Amor y Ternura. Mientras que en los varones sólo se encontró una relación significativa entre las actitudes sexuales la frecuencia de Relaciones Sexuales.

Los resultados son comparables a los obtenidos por Quiroz (2005), en la que su muestra, en general, mostró un sistema de creencias y pensamientos positivos y adaptativos respecto a temas tales como estilos y modalidades de contacto sexual, el disfrute de la sexualidad y cambios de la edad, relación en pareja, etc.

En la investigación de la AARP (1999) se encontró que los hombres, en general, tienden a presentar actitudes más favorables hacia el sexo y la sexualidad, considerándola una actividad importante para mejorar la calidad de vida, mientras que las mujeres eran más propensas a desdeñar la vida sexual activa para su edad.

Considerarse una persona Atractiva Sexual resulto ser el segundo factor psicológico. Para ambos géneros considerarse Atractivo Sexualmente era un factor importante a la hora de mantenerse activo sexualmente. Para las mujeres era importante a la hora de mantener Relaciones Sexuales; para los hombres era importante en el deseo sexual y además a la hora de experimentar enamoramiento, amor y ternura; y en ambos casos era un factor importante a la hora de sentir Deseos Sexuales.

Las personas Satisfechas o Muy Satisfechas con su vida se mostraban generalmente más predispuestas a expresar su sexualidad, que sus pares Insatisfechos. La satisfacción con la vida mostró una correlación significativa con la expresión de sentimientos de amor y ternura en las mujeres, mientras que en los hombres este factor no mostró relaciones significativas, sin embargo los que señalaron estar satisfechos o muy satisfechos con su vida tendían a ser más activos sexualmente.

Finalmente, en cuanto a la Satisfacción con su Vida Sexual Actual se observó que el 40.7% de los entrevistados, tanto en hombres como en mujeres, se sentían satisfechos con la vida sexual que llevaban; el 38,9% creía que podría ser mejor, por lo que señalaron estar regularmente satisfechos, y un 20.3% de los participantes aseguró estar insatisfecho con su vida sexual actual.

Proporcionalmente, los hombres se mostraron más satisfechos con su sexualidad actual (53.3%), en comparación con las mujeres (37,6%). Entre las adultas mayores, se vio la tendencia a evaluar su vida sexual actual como poco satisfactoria. El 40.3% de ellas la evaluó como regular, mientras que un 21.5% la evaluó como insatisfactoria o muy insatisfactoria.

Estos resultados son contrarios a los encontrados en la AARP (1999). En ellos, las mujeres, y no los hombres, se mostraron más satisfechos con su sexualidad, para los investigadores de ese estudio, eso podría deberse a que las mujeres apuntaron menores

incidencias de pensamientos y deseos sexuales. Así también se encontró que los hombres estaban más insatisfechos con su vida sexual, atribuyéndose este resultado a la discrepancia entre el deseo sexual de los propios varones en comparación al de sus parejas. Los resultados encontrados en mi investigación pueden deberse al patrón conductual que la mujer arrastra: estar a disposición de su pareja para el disfrute sexual, en el que el hombre encuentra el placer y no piensa en el placer o disfrute de su pareja.



## Conclusiones

**Primera:** Se encontró que la manifestación sexual más frecuente entre los adultos mayores fueron las experiencias de amor y ternura. La mayoría de adultos las presentaron, tuvieran o no una pareja en el momento de su encuesta. En segundo lugar se encontraron la experiencia de deseos sexuales, también frecuentes en la mayoría de los adultos encuestados y en tercer lugar las experiencias de enamoramiento, en la mitad de la muestra encuestada. Por lo que se puede decir que los adultos del grupo encuestado, tienden a experimentar más la sexualidad como algo intrínseco y no necesariamente se expresa en conductas observables y medibles.

De las conductas sexuales que se evaluaron, la más frecuente fue la de abrazar y besar a la pareja y luego de estas, se encontraban las relaciones sexuales, que fueron realizadas por un poco más de un tercio de la muestra, de los cuales la mayoría estaban casados. De ellos, los hombres se sintieron más satisfechos con sus relaciones que las mujeres. Y como era esperable, sólo una ínfima minoría señaló practicar otro tipo de conductas sexuales, en las que señalaron que era el sexo oral.

**Segunda:** Las mujeres de la muestra presentaron menor frecuencia porcentual, en cualquier manifestación sexual, que los hombres, siendo esperado el resultado ya que en el contexto social en el que viven y se criaron, la sexualidad de la mujer siempre ha sido considerada impropia, no así para los hombres.

**Tercera:** Dentro de los factores o características que presentaban los encuestados, el factor biográfico de actividad sexual, es decir cuan sexualmente activos fueron los individuos en su juventud y adultez, mostró tener una relación significativa con la expresión de los diferentes tipos de manifestaciones sexuales de los adultos mayores. El segundo factor que mostró tener relación con las manifestaciones sexuales fue el



estado civil, que se traduce en disposición de pareja. Tener un compañero sexualmente respondiente le permite al adulto mayor continuar con el ejercicio de su sexualidad.

**Cuarta:** se encontraron diferencias entre los diferentes factores y el género de los participantes. En cuanto a factores biográficos, las mujeres dan importancia a la actividad sexual, en primer lugar. La edad, el estado civil y el valor que le dan a su relación son factores secundarios. En hombres, el factor más influyente fue también la actividad sexual, y los segundos fueron el grado de instrucción, el estado civil y la situación laboral.

En factores biológicos, tanto hombres como mujeres priorizaron la autovaloración o percepción subjetiva de la salud. En segundo lugar, la presencia de enfermedades y sólo en hombres se encontró relación con las disfunciones sexuales.

El factor psicológico que más destacaron las mujeres fueron las actitudes hacia la sexualidad, en segundo lugar estuvo el atractivo y por último la satisfacción con la vida. Para los varones el factor psicológico más importante fue el atractivo sexual, y en segundo lugar las actitudes.

**Quinta:** Las actitudes que presentaron los adultos mayores, tanto hombres como mujeres, fueron las liberales, entendiendo la sexualidad como algo natural y necesario, pero que no necesariamente lo aplicarían en su vida, es decir, están consientes que pueden vivir su sexualidad plenamente en su tercera edad, pero por características del contexto social no lo hacen.

**Sexta:** La satisfacción con su vida sexual actual que mostraron los adultos en la muestras tuvo diferencias de acuerdo al género. Los varones de la muestra señalaron sentirse satisfechos o muy satisfechos con su vida sexual, mientras que las mujeres tendieron a señalar que estaban regularmente satisfechas, y más que los hombres tendieron a reportar insatisfacción.



**Séptima:** La disponibilidad de un compañero o compañera que esté sexualmente interesado y apoye; junto con una relación basada en el confianza y cariño, construido a través de los años de convivencia, una historia sexual activa y satisfactoria, una buena valoración de la salud un concepto positivo de uno mismo y una idea de sexualidad como algo fundamental en la vida del ser humano; predicen una vida sexual satisfactoria en la vejez.



## **Sugerencias**

Como observé durante la aplicación de encuestas, muchos adultos mayores tienen la idea de que su sexualidad se circunscribe a lograr una penetración, sin embargo, como se ha visto en este estudio, la sexualidad es una dimensión de la vida humana que abarca nuestro comportamiento, pensamiento y sentimiento. Por lo que es importante que se les procure a los ancianos una buena información acerca de su sexualidad, especialmente de parte del sistema de salud al que pertenecen.

No se puede esperar a que el adulto mayor pregunte sobre sexualidad, pues la mayoría de ellos han sido educados bajo la idea de que la sexualidad y el sexo son un tema tabú y aún arrastran esa idea. Lo importante sería generar espacios en los que se sientan cómodos y ofrecerles el tema como un tópico a tratar. En mi experiencia, ellos sienten curiosidad por el tema, y sólo basta que uno hable del tema para que los demás empiecen a comentar lo que piensan, o presenten sus dudas.

## **Limitaciones**

Como se ha visto, la muestra está limitada a un grupo específico de Adultos mayores, los cuales cuentan con ventajas, por sobre sus coetáneos. Por ello los resultados no pueden ser generalizados a los demás adultos mayores de Arequipa.

Los factores tomados en cuenta no son los únicos que podrían afectar la sexualidad, existen otras características que afectan la vida sexual de los adultos mayores, pero en este caso se tomaron en cuenta aquellas que señalaban los instrumentos en los que se basó mi cuestionario.

## Referencias

- AARP. (1999). Modern Maturity Sexuality Study .*NFO Research, Inc.* Atlanta. Recuperado en Mayo 20, 2012, de <http://assets.aarp.org/rgcenter/health/mmsexsurvey.pdf>
- Alonso, J; Martínez, B; Díaz, D; Calco, F. (2005). Factores biológicos, psicológicos y sociales de la sexualidad en los ancianos. *RevMultGerontol*, 14(3): 150 – 157.
- Bastos, C; Closs, E; Pereira, A; Batista, C; Idalencio, F. (2012). Importancia atribuida al sexo por los adultos mayores del Municipio de Porto Alegre y su asociación con la autopercepción de salud y sentimientos de felicidad. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* vol.15, n.1, pp. 87-95. ISSN 1809-9823.
- Belsky, J. (2001). *Psicología del envejecimiento*. Madrid: Paraninfo.
- Bohórquez, J. (2008). Sexualidad y senectud. *Hacia la Promoción de la Salud* vol.13 pp.13-24. Recuperado en Mayo 20, 2012, de [http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-75772008000100002&lng=es&nrm=](http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772008000100002&lng=es&nrm=).
- Braunwald, E; Fauci, A; Kasper, L; Hauser, S; Longo, D; Jameson, J y Loscalzo, L. (2009). *Harrison Principios de Medicina Interna (17ma ed.)*. México: McGRAW-HILL INTERAMERICANA.
- Coelho, D; Daher, D; Santana, R; Espírito Santo, F. (2010) Percepción de mujeres ancianas sobre sexualidad: consecuencias de género. *Rev. RENE*; 11 (4), pp. 163-164. Recuperado en Julio 28, 2012 de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=589735&indexSearch=ID>.

- Conde, R (1998). La gerontología y sus acciones e interacciones del equipo multi-interdisciplinario. En M. Suárez H. (Comp.): Gerontología 2000 (pp. 30-33). México: Praxis
- Dawson, B. (1997) *Bioestadística Médica (16ta Ed.)*. México: El Manual Moderno.
- DeLamater, J; Sill, M. (2005). Sexual Desire in Later Life. *The Journal of Sex Research*. Vol 42, Pp. 138 – 149. Recuperado en Mayo 10, 2013, de <http://www.ssc.wisc.edu/~delamate/pdfs/JAH308342.pdf>
- Echenique, L. (2006). *Estudio de la Sexualidad en la Tercera Edad*. Universidad Austral de Chile. Tesis no publicada.
- Fernández – Ballesteros, R. (2004). Psicología de la Vejez. *Humanitas.(Special issue on Ageing)* 1 pp. 27–38.
- Fisher, T; Davis, C; Yarber, W y Davis, S. (2011). *Handbook of Sexuality – Related Measures.ThirdEdition*.New York: Routledge.
- Flores, C. (1998). Sexología en Geriatria. *Rev Sex*. 6 (3) pp.36-9.
- Ginsberg, T; Pomerantz, S; Kramer – Feeley, V. (2005). Sexuality unoldes adults: behaviours and preferences. *Age and Aging* 34: (475 – 480). Recuperando en Mayo 10, 2013, de: [http://www.hawaii.edu/hivandaids/Sexuality\\_in\\_Older\\_Adults\\_Behaviours\\_and\\_Preferences.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/Sexuality_in_Older_Adults_Behaviours_and_Preferences.pdf),
- González, R; Núñez, L; Hernández, O; Betancourt, M. (2005). Sexualidad en el Adulto Mayor: Mitos y Realidades. *Archivo Médico de Camagüey*. 9 (4)
- Guadarrama, R; Ortiz, M; Moreno, Y; González, A. (2010). Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de especialidades Médico-Quirúrgicas*. 15 (2). Pp. 72-79. Recuperado en Agosto 04, 2012 de:

<http://www.nietoeditores.com.mx/volumen-15-num-2-abril-junio-2010/2453-eficacia-del-acido-epsilon-amino-caproico-en-la-reduccion-de-sangrado-posoperatorio-en-cirugia-cardiaca.html>,

Hennezel, M. (2009). *La suerte de envejecer bien. La plenitud de la vida*. España: Plataforma editorial

Hernandez, Z. (2008). Algunos aspectos a considerar sobre la sexualidad del adulto mayor. *El Agora USB*; 8 (2); pp. 375-387. Recuperado en Noviembre 20, 2012, de [http://www.erevistas.csic.es/ficha\\_articulo.php?url=oai\\_revista336:82&oai\\_iden=oai\\_revista336](http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai_revista336:82&oai_iden=oai_revista336)

Hyde, J y DeLamater, J. (2003). *Sexualidad Humana. Novena edición*. México: McGraw-Hill Interamericana.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2007). Datos de Población.

Ginsberg B; Pomerantz S y Kramer – Feeley, V. (2005). Sexuality in older adults: Behaviours and preferences. *Age and Ageing*, 34: 475-80. Recobrado en Enero 12, 2013, de [http://www.hawaii.edu/hivandaids/Sexuality\\_in\\_Older\\_Adults\\_Behaviours\\_and\\_Preferences.pdf](http://www.hawaii.edu/hivandaids/Sexuality_in_Older_Adults_Behaviours_and_Preferences.pdf)

Gonzales, R; Núñez, L; Hernández, O; Betancourt, M. (2005). Sexualidad en la Aduldez Mayor. Mitos y Realidades. *Archivo Médico de Camagüey*, vol. 9, núm. 4. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Camagüey Cuba. Recuperado en Noviembre 13, 2012 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211117887007>

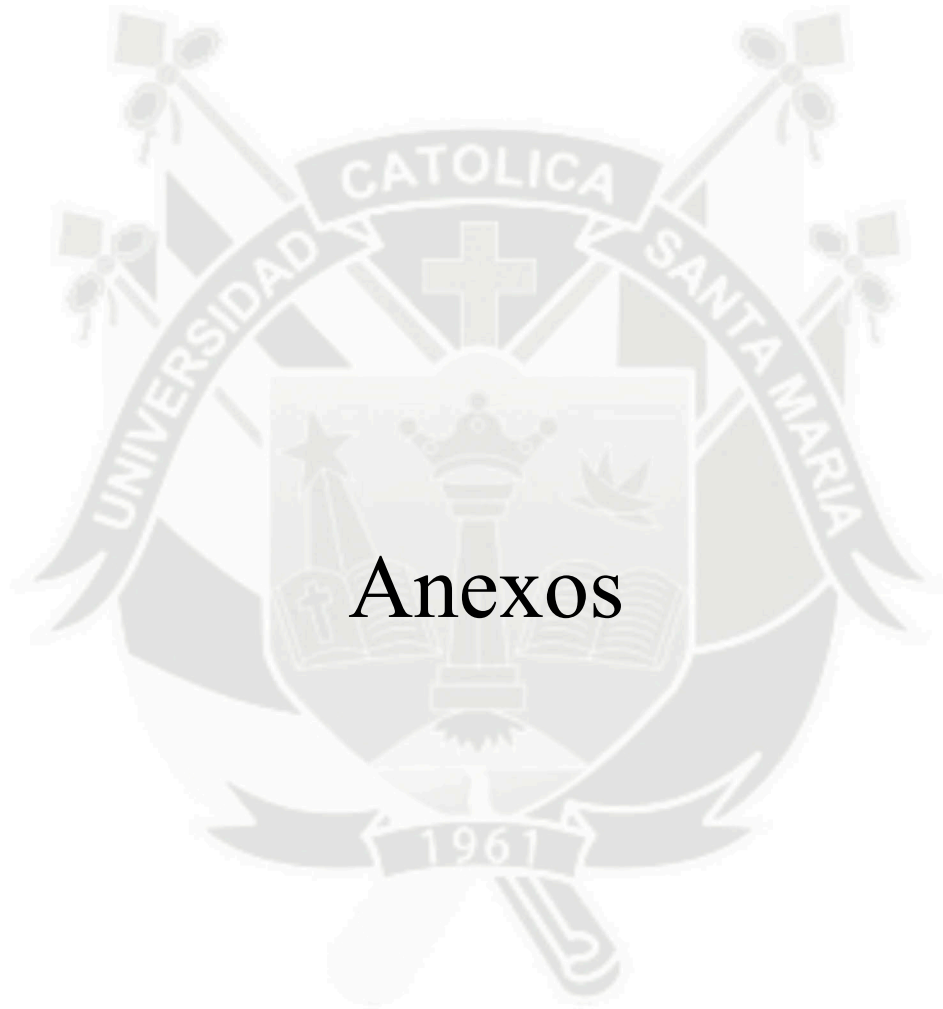
Gonzales, A y Rapso, M. (2007). *¿Envejece la sexualidad?* Espacio Editorial. Buenos Aires, Argentina.

- Lopez, F y Olazábal, J. (2005). *Sexualidad en la Vejez*. Segunda Edición. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Orihuela, J; Gómez, V y Fumero, N. (2001). Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Rev Cubana Med Gen Integr* 17(6):545-547  
[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17\\_6\\_01/mgi06601.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol17_6_01/mgi06601.pdf)
- Papalia, D. y Olds, S. (2005). *Desarrollo Humano. Octava Edición*. México: McGraw Hill.
- Quirós, H. (2005). *La sexualidad en el adulto mayor costarricense. Estudio descriptivo de personas de 60 años o más que asisten al Programa Integral para la Persona Adulta Mayor Dr. Alfonso Trejos Willis*. Universidad de Costa Rica. Tesis no publicada
- Ramos, F. y González, H. (1994). La sexualidad en la vejez. En. José Buendía (comp.), *Envejecimiento y psicología de la salud*. 151-175. Madrid: Siglo veintiuno.
- Rathus, S; Fichner – Rathus, L y Nevid, J. (2005). *Sexualidad Humana. Sexta edición*. Madrid: Pearson Education.
- Santos, N. (2010). Factores personales que influyen en la sexualidad del adulto mayor del centro Adulto Mayor de EsSalud de Vitarte. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*; 3(1).
- Sarmiento, G; Pagola, J y Oramas, L. (1999). La sexualidad en el adulto mayor. *Rev. Sexología y Sociedad*; 5(3): 29-32. Recobrado en Julio 20, 2012, de: <http://www.redadultosmayores.com.ar/buscador/files/FAMIL010.pdf>
- Seda, L; Colón, L; Arguelles, G. (2009). Intervención en la conducta sexual del Adulto Mayor. *Ciencias Holguín, Revista Trimestral*, vol. XVI; num: 4; pp. 1-11.
- Tamayo, J. (2002). *Estrategias para diseñar y desarrollar proyectos de investigación en Ciencias de la Salud*. (1ra ed.). Lima.



- Silva, J y Ramirez, D. (2006). Comportamiento sexual en la población mayor de 70 años. *Revista Urología colombiana*, 15 71-76. Recobrado en Agosto 10, 2012 de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=149120462014>
- MerrynGott, H. (2003). How important is sex in later life? The views of older people. *Social Science & Medicine*, 56, p. 1617-1628.
- Tessler Lindau, S; Philip Schumm, L; Lauman, E; Levinson, W; O'Muircheartaigh, C y Waite, L. (2007). A study of Sexuality and health among Older Adults in the United States. *The New England Journal of Medicine*. 357; 8.
- Vázquez – Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores. Transgresiones y secretos*. Segunda edición. Barcelona: Gedisa.
- Wong, L; Álvarez, Y; Domínguez, M; Gonzales, Alexis. (2010). La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. *Rev. Médica Electrónica*; 32(3). Recuperado en Junio 16, 2012 de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242010000300011&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S168418242010000300011&script=sci_arttext).





# Anexos

**CUESTIONARIO DE SEXUALIDAD PARA EL ADULTO MAYOR**

A continuación le presentamos una serie de preguntas sobre temas personales, en los que usted deberá marcar (X) o completar de acuerdo a su información personal. El presente cuestionario es anónimo, por lo que no debe consignar ningún nombre o firma.

1.- Edad:  2.- Género: Masculino (\_\_\_) Femenino (\_\_\_)

3.- Religión: Católica (\_\_\_) Evangélica (\_\_\_) Otras \_\_\_\_\_

4.- ¿Cuál es su grado de instrucción?

Primaria (\_\_\_)

Secundaria (\_\_\_)

Superior (\_\_\_)

5.- En la actualidad:

Estoy jubilado (\_\_\_)

Sigo trabajando (\_\_\_)

Nunca tuve trabajo remunerado (\_\_\_)

6.- ¿Cuál es su estado civil?

Soltero(a) (\_\_\_) Divorciado(a) (\_\_\_)

Casado(a) (\_\_\_) Separado(a) (\_\_\_)

Viudo(a) (\_\_\_) Conviviente (\_\_\_)

7.- ¿Con quién vive?

Solo (\_\_\_)

Con mi pareja (\_\_\_)

Con mis hijos (\_\_\_)

Con mis hermanos (\_\_\_)

Otro: \_\_\_\_\_

8.- ¿Se considera una persona atractiva sexualmente? Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

9.- ¿Cómo se siente usted con los cambios producidos por el paso del tiempo en cuanto a su imagen corporal?

Me siento muy bien	Me siento bien	Me siento regular	Me siento mal	Me siento pésimo
--------------------	----------------	-------------------	---------------	------------------

10.- ¿Cuán satisfactoria evaluaría su vida hasta el día de hoy?

Muy satisfactoria	satisfactoria	regularmente satisfactoria	insatisfactoria	muy insatisfactoria
-------------------	---------------	----------------------------	-----------------	---------------------

11.- ¿Pertenece usted a asociaciones, grupos, clubes, instituciones, etc.? Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)

12.- Participa de las actividades que se realizan en su grupo?

Siempre	casi siempre	cuando puedo	pocas veces	nunca
---------	--------------	--------------	-------------	-------

Pase a la siguiente hoja



**13.- La sexualidad no sólo sirve para la reproducción de los hijos, sino también para disfrutar del placer**

De acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
------------	-----------------------------	---------------

**14.- El ejercicio de la sexualidad no es exclusividad de la juventud, sino es para toda la vida.**

De acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
------------	-----------------------------	---------------

**15.- Las personas mayores tienen poco interés en la sexualidad**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**16.- A medida que pasan los años el deseo sexual puede disminuir pero la sexualidad no se pierde**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**17.- La actividad sexual en las personas mayores es peligrosa para su salud**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**18.- El ejercicio de la sexualidad en la vejez es conveniente para el bienestar personal.**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**19.- Los cambios fisiológicos producidos por la vejez no impiden la actividad sexual.**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**20.- Un adulto mayor tiene derecho a disfrutar de su sexualidad sin ser criticado por ello.**

Totalmente de acuerdo	ni acuerdo ni desacuerdo	En desacuerdo
--------------------------	-----------------------------	---------------

**21.- En su juventud recibió usted educación sexual Sí (\_\_\_) No (\_\_\_)**

**22.- Cómo valoraría la experiencia sexual de su juventud y adultez**

Muy buena	Bastante buena	Regular	Bastante deficiente	Muy deficiente
-----------	----------------	---------	---------------------	----------------

**23.- Cuán activo sexualmente considera usted que fue en su juventud y adultez**

Muy activo	Activo	Regular	Poco activo	Nada activo
------------	--------	---------	-------------	-------------

**Si usted es viudo (a) o no tiene una pareja actualmente, pase a la pregunta 28 .**

**24.- Si actualmente tiene una pareja ¿cómo calificaría su relación?**

Muy buena	Buena	Regular	mala	muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

*Pase a la siguiente hoja*

25.- ¿Usted abraza y/o besa a su pareja? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	1 ó 2 veces por día	algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Algunas veces al año
----------------------	---------------------	---------------------------	----------------------	----------------------

26.- ¿Usted realiza caricias o tocamientos sexuales a su pareja? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	Diariamente	algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Algunas veces al año
----------------------	-------------	---------------------------	----------------------	----------------------

27.- ¿Usted mantiene actualmente relaciones sexuales? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	Diariamente	algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Algunas veces al año
¿Cuán satisfactorio son?	Muy satisfactoria	Satisfactoria	poco satisfactoria	nada satisfactoria

28.- ¿Usted practica la masturbación? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	Diariamente	algunas veces a la semana	Algunas veces al mes	Algunas veces al año
----------------------	-------------	---------------------------	----------------------	----------------------

29.- ¿Usted realiza otras prácticas sexuales? (ej. Uso de juguetes, consoladores, sexo oral, etc.) Especifique

\_\_\_\_\_

30.- ¿Usted tiene pensamientos sobre asuntos sexuales? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	1 ó 2 veces por día	algunas veces por semana	Algunas veces al mes	Algunas veces por año
----------------------	---------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------

31.- ¿Usted siente deseos sexuales? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	1 ó 2 veces por día	algunas veces por semana	Algunas veces al mes	Algunas veces por año
----------------------	---------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------

32.- ¿Usted tiene fantasías sexuales? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	1 ó 2 veces por día	algunas veces por semana	Algunas veces al mes	Algunas veces por año
----------------------	---------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------

33.- ¿Usted ve programas, películas, revistas, libros de contenido sexual? Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	1 ó 2 veces por día	algunas veces por semana	Algunas veces al mes	Algunas veces por año
----------------------	---------------------	--------------------------	----------------------	-----------------------

34.- ¿Actualmente experimenta sentimientos de amor y ternura hacia su pareja?

Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	siempre	casi siempre	algunas veces	muy pocas veces
----------------------	---------	--------------	---------------	-----------------

35.- ¿Actualmente experimenta sentimientos de enamoramiento (como el la juventud)?

Sí ( ) No ( )

¿Con qué frecuencia?	muy frecuente	frecuente	poco frecuente	alguna vez
----------------------	---------------	-----------	----------------	------------

36.- Cuán satisfecho se siente con su vida sexual, actualmente

Muy satisfecho	satisfecho	Regularmente satisfecho	insatisfecho	Muy insatisfecho
----------------	------------	-------------------------	--------------	------------------

Pase a la siguiente hoja



**37.- ¿Cómo percibe usted su estado de salud actual?**

Muy buena	Buena	regular	mala	muy mala
-----------	-------	---------	------	----------

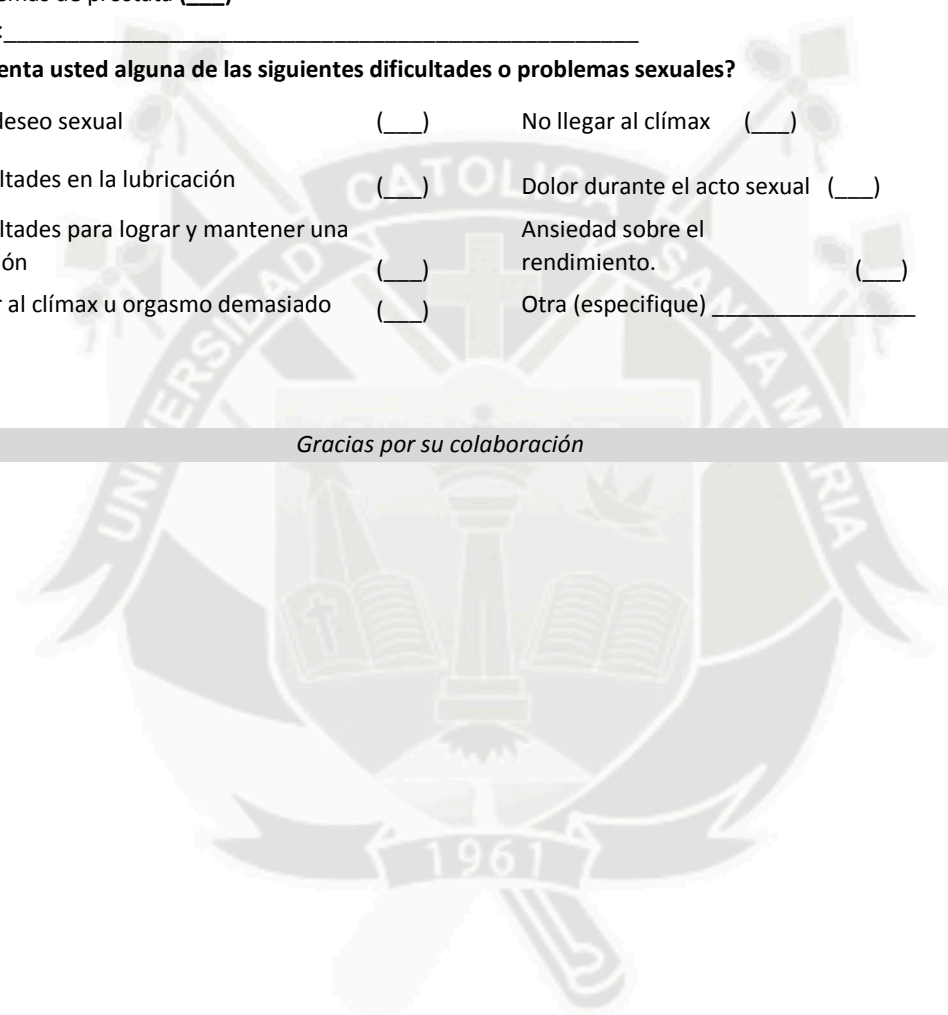
**38.- ¿Presenta usted alguna de las siguientes enfermedades?**

Hipertensión arterial ( )      Diabetes Mellitus ( )  
 Cardiopatías ( )      Obesidad ( )  
 Cáncer ( )      Enfermedades pulmonares ( )  
 Problemas de próstata ( )  
 Otros: \_\_\_\_\_

**39.- ¿Presenta usted alguna de las siguientes dificultades o problemas sexuales?**

Bajo deseo sexual ( )      No llegar al clímax ( )  
 Dificultades en la lubricación ( )      Dolor durante el acto sexual ( )  
 Dificultades para lograr y mantener una erección ( )      Ansiedad sobre el rendimiento. ( )  
 Llegar al clímax u orgasmo demasiado ( )      Otra (especifique) \_\_\_\_\_

Gracias por su colaboración





**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. Datos Generales

- 1.- Apellidos y nombres del Experto: Flor Vilches Velasco
- 2.- Institución donde labora: UCSM
- 3.- Cargo que desempeña: Docente y Coordinadora del CAPNA
- 4.- Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de Sexualidad para el Adulto Mayor
- 5.- Autor del Instrumento: Silvana Mattos Alcázar

II. Valoración de instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21% - 40%	Bueno 41% - 60%	Muy Bueno 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
1.- Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible				✓	
2.- Objetividad	Está expresado en conductas fácilmente detectables				✓	
3.- Organización	Existe lógica en la organización de ítems			✓		
4.- Suficiencia	Comprende los aspectos más importantes tanto cualitativa como cuantitativamente			X		✓
5.- Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de la vida sexual de los adultos mayores					✓
6.- Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos sobre la sexualidad humana					✓
7.- Coherencia	Entre los objetivos, dimensiones indicadores y subindicadores.			✓	✓	

- III. Aportes y/o Sugerencias me confundió el enunciado de algunas ítems pero es funcional objetivo y claro. si es autoadministrado requiere grado de instrucciones y si no requeriría entrevista

IV. Promedio de Valoración

Muy Bueno

Arequipa, 17 de octubre de 2012

Flor Vilches  
Firma y DNI: 29281582



**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. Datos Generales

- 1.- Apellidos y nombres del Experto: Brodens Congo Ricardo Dante  
 2.- Institución donde labora: Hospital A. Yanahuasa Ebb. Ud.  
 3.- Cargo que desempeña: Medico Geriatra  
 4.- Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de Sexualidad para el Adulto Mayor  
 5.- Autor del Instrumento: Silvana Mattos Alcázar

II. Valoración de instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21% - 40%	Bueno 41% - 60%	Muy Bueno 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
1.- Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible					✓
2.- Objetividad	Está expresado en conductas fácilmente detectables					✓
3.- Organización	Existe lógica en la organización de ítems					✓
4.- Suficiencia	Comprende los aspectos más importantes tanto cualitativa como cuantitativamente					✓
5.- Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de la vida sexual de los adultos mayores					✓
6.- Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos sobre la sexualidad humana					✓
7.- Coherencia	Entre los objetivos, dimensiones indicadores y subindicadores.					✓

III. Aportes y/o Sugerencias

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

IV. Promedio de Valoración

90%

Arequipa, 5 de octubre de 2012

DR. DANTE BRODERS C.  
 Geriatra  
 C.M.P. 13657

Firma y DNI: 29324592





**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

I. Datos Generales

- 1.- Apellidos y nombres del Experto: Marcelo Rojas Ponce de León  
 2.- Institución donde labora: Escuela Profesional de Psicología - UNSA -  
 3.- Cargo que desempeña: Director de Escuela.  
 4.- Nombre del instrumento a validar: Cuestionario de Sexualidad para el Adulto Mayor  
 5.- Autor del Instrumento: Silvana Mattos Alcázar

II. Valoración de instrumento

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0 - 20%	Regular 21% - 40%	Bueno 41% - 60%	Muy Bueno 61% - 80%	Excelente 81% - 100%
1.- Claridad	Está formulado con un lenguaje apropiado y comprensible			X		
2.- Objetividad	Está expresado en conductas fácilmente detectables				X	
3.- Organización	Existe lógica en la organización de ítems				X	
4.- Suficiencia	Comprende los aspectos más importantes tanto cualitativa como cuantitativamente					X
5.- Intencionalidad	Adecuado para valorar los aspectos de la vida sexual de los adultos mayores					X
6.- Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos sobre la sexualidad humana					X
7.- Coherencia	Entre los objetivos, dimensiones indicadores y subindicadores.					

- III. Aportes y/o Sugerencias sería correcto que cambiara algunos  
palabras o significados que son poco conocidos por  
la población común; los términos de relaciones coitales  
son los que se usa actualmente, se encuen en círculos otros palabras

IV. Promedio de Valoración 17

Arequipa, 18 de octubre de 2012

Marcelo Rojas  
Firma y DNI: 129291754

## Senior Adult Sexuality Scales

ESTELLE WEINSTEIN,<sup>1</sup> Hofstra University

The SASS (Senior Adult Sexuality Scales) is a multidimensional measurement instrument suitable for assessing senior adult (60+) sexual attitudes and sexual interests, and a specific set of sexual activities.

### Description

The SASS consists of five parts. Part I, the first Biographical Information section, includes 14 questions that gather general descriptive information (see the Exhibit).

Part II, the Sexual Attitude Scale, consists of 16 items that address approval or disapproval of various sexually related activities or concepts (e.g., premarital and extramarital sexual activity, abortion, contraception, and masturbation). It is intended to measure the extent to which the sexual orientation of an individual is liberal or conservative.

Part III, the Sexual Interest Scale, refers to a concept of "interest," encompassing a feeling of concern for, desire for, or preference for a particular set of sexual activities, whether or not one is a participant. The interest subscales (Experimental and Traditional) were developed as a quantitative measure of the degree of interest in a fairly comprehensive set of sexual activities. The items were selected from a taxonomy of items that represent the range of sexual activities commonly practiced or of interest to middle-aged to older adults.

The Experimental subscale consists of 10 items covering sexual behaviors involving partner choices (e.g., group sex, sex with considerably younger partners, nonmarital sex). The Traditional subscale consists of seven items covering intimate sexual behaviors such as kissing, petting, intercourse, orgasm, and so forth. Interest levels are based on desire for a specific activity if it was readily available whenever one wanted it.

Part IV, the Sexual Activities Scale, was designed to assess the construct *sexual activity*. Sexual activity refers to the wide range of activities or behaviors involved in sexual expression and interaction. This scale was developed to measure a limited range of specific sexual activities such as sexual intercourse, cuddling, petting, sexual initiation, orgasm, and so on.

Part V, Biographical Information II, asks the respondents the degree to which their participation in athletic, social, and sexual activities has changed from their 30s or 40s as compared to now. Also included here are questions that will allow for an identification of the sexual orientation of the sample and/or individual, as well as space for the respondents to comment on the total instrument.

The 68-item preliminary questionnaire was developed from an initial pool of 100 items selected from extant measures applicable to other subpopulations and from colleagues' suggestions. Face validity, clarity, and applicability to the desired constructs were determined by five professionals and five senior adults, who assigned the items to three hypothesized underlying factors (attitudes, interests, activities).

To substantiate that the scales representing the hypothesized factors were psychometrically sound, data from 314 respondents were subjected to a principal axis factor analysis with squared multiple correlation coefficients as initial estimates of communality. The criteria used to determine the number of factors included an examination of the proportion of variance (POV) accounted for, the number of factors with eigenvalues greater than 1, and an assessment of the substantive interpretability of the factors. Solutions were explored with one to six factors. The best solution found was a four-factor solution, accounting for 51% of the common factor variance.

The result of factor analyses performed on the three preliminary scales separately—to determine if any interpretable pattern was being masked by an overall solution—further substantiated acceptance of the combined solution. The existence of the hypothesized constructs was strongly substantiated in that each factor emerged separately. The only modification to the initial expectation is that two factors explaining sexual interest emerged rather than one, hence the Traditional and Experimental subscales.

The retained solution was rotated orthogonally and obliquely. The oblique solution revealed no meaningful correlations among the factors; thus, the orthogonal solution was used to interpret the factors and to select the final items to be included in the scales and subscales.

Because a minimum criterion of .4 on the factor loadings was considered meaningful or substantial, the items included in the final scales had factor loadings of .4 or more on one factor and less than .4 on all other factors. If two items were redundant, then other theoretical criteria were applied. Each final scale consisted of a homogeneous set of items influenced by one major factor (Allen & Yen, 1979).

### Response Mode and Timing

Respondents are instructed to answer the questions by circling an appropriate number or placing a check in a space provided. On the average, 30 to 40 minutes are required to complete the entire questionnaire.

<sup>1</sup>Address correspondence to Estelle Weinstein, Department of Health Professions and Family Studies, Hofstra University, Hempstead, Long Island, NY 11549; e-mail: estelle.weinstein@hofstra.edu

### Scoring

Each item on the Sexual Attitude Scale (Part II) is scored on a 7-point scale where 1 = *Strongly Agree* and 7 = *Strongly Disagree*. When the entire scale is summed, low scores will represent a more conservative sexual attitude orientation and high scores a more liberal sexual attitude orientation. A liberal or conservative attitude of the group toward a particular item can also be assessed.

Each item on the Sexual Interest Scale (Part III, both Experimental and Traditional subscales) is scored on a 7-point scale where 7 = *Very Interested* and 1 = *Not Interested*. All items are worded so that a high score represents a high degree of interest, and a low score represents a low degree of interest. To check for consistency of responses, some items were worded differently, although addressing the same concerns. The items on each subscale can be added and comparisons made between groups. The subscales should be administered as one scale but scored separately because collapsing them into one scale may result in invalid and inappropriate conclusions.

The items on the Sexual Activities Scale (Part IV) are rated in a somewhat new format successfully tested in a major study of teen behavior by the Centers for Disease Control (Kirby, Alter, & Scales, 1979). The question format is "How often do you . . . ?" The respondent is instructed to fill in the correct number on the line provided, next to *times per day, times per week, times per month, times per year, or never*.

Applying statistical procedures to the raw data to arrive at the common denominator of weekly, monthly, or yearly participation is necessary for comparisons. When this is completed, the scores can be added. A high number reflects more frequent sexual activity. Individual items can be examined separately, describing frequency for a particular activity. The total frequency for any one individual or one item is best discussed as a relative comparison to some group or individual. The Sexual Activities Scale should be used by researchers interested only in the quantity of activity.

### Reliability

Cronbach's alpha reliability coefficients were calculated for each of the scales of the SASS (Nunnally, 1978). The Sexual Attitude Scale and the Sexual Interest Scale, Part A and Part B, have respectable reliabilities of .87, .90, and

.84, respectively. The Sexual Activities Scale has a somewhat lower reliability coefficient of .66.

### Validity

Face validity and content validity were substantiated by a professional and senior adult review. Construct validity is strongly confirmed by the results of the factor analysis, as the items in each scale and subscale intercorrelated and loaded separately on the respective factor, with no overlap. The orthogonal solution, as the most appropriate solution to explain the data, showed the distinctness of the factors, which acts as further confirmation of construct validity.

The SASS was used in a study of age-segregated and age-integrated living arrangements of senior adults as they relate to their sexual attitudes, interest, and activities. The data across scales were collected on the SASS and subjected to a discriminant function analysis where significant differences were detected between the groups (Weinstein, 1984). Research of this nature serves to support the construct validity of the scales.

### Other Information

The scales have been discussed in journal articles, including Weinstein and Rosen (1988, 1989). The full SASS (preliminary and final versions) is available from Estelle Weinstein.

### References

- Allen, M. J., & Yen, W. M. (1979). *Introduction to measurement theory*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- Kirby, D., Alter, J., & Scales, P. (1979). *An analysis of U.S. sex education programs and evaluation methods*. Springfield, VA: National Technical Information Service.
- Nunnally, J. (1978). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Weinstein, E. (1984). Senior adult sexuality-community living styles. *Dissertation Abstracts International*. (University Microfilms No. 1015, 3)
- Weinstein, E., & Rosen, E. (1988). Senior adult sexuality in age-segregated and age-integrated living styles. *International Journal of Aging and Human Development*, 27, 261-270.
- Weinstein, E., & Rosen, E. (1989). A new senior adult sexuality scale for assessing sexual attitudes, interests and activities. In R. Harris & S. Harris (Eds.), *Physical activity, aging, and sports, Volume I: Scientific and medical aspects*. Albany, NY: Center for the Study of Aging.

## Exhibit

### Senior Adult Sexuality Scales

#### Biographical Information I (Part I)

*Instructions:* Please answer all questions by placing a check or a statement in the appropriate space provided.

1. Relationship Status:  
 Married \_\_\_\_\_ Committed Partners \_\_\_\_\_ Remarried \_\_\_\_\_  
 Single \_\_\_\_\_ Divorced \_\_\_\_\_ Widowed \_\_\_\_\_  
 Separated \_\_\_\_\_ Other (specify) \_\_\_\_\_
2. If remarried or in a committed partnership:  
 More than 10 years \_\_\_\_\_ Less than 10 years \_\_\_\_\_
3. How many children do you have?  
 None \_\_\_\_\_ One \_\_\_\_\_ Two \_\_\_\_\_ Three \_\_\_\_\_ Four or More \_\_\_\_\_
4. Education:  
 Completed Elementary School \_\_\_\_\_ Some High School \_\_\_\_\_  
 College Graduate \_\_\_\_\_ Some College \_\_\_\_\_  
 Other (specify) \_\_\_\_\_ Graduate School \_\_\_\_\_
5. Religious Affiliation:  
 Catholic \_\_\_\_\_ Protestant \_\_\_\_\_ Jewish \_\_\_\_\_ Other (specify) \_\_\_\_\_
6. How religious do you consider yourself?  
 Very Religious \_\_\_\_\_ Moderately Religious \_\_\_\_\_  
 Somewhat Religious \_\_\_\_\_ Not Religious \_\_\_\_\_
7. State of Retirement:  
 Fully Retired \_\_\_\_\_ Partially Retired \_\_\_\_\_ Full-Time Employed \_\_\_\_\_
8. How would you rate your present state of health?  
 Excellent \_\_\_\_\_ Good \_\_\_\_\_ Fair \_\_\_\_\_ Poor \_\_\_\_\_
9. Lifetime Occupation (i.e., homemaker, salesperson, executive, lawyer, etc.):  
 \_\_\_\_\_
10. Current income from all sources:  
 Under \$15,000 \_\_\_\_\_ Between \$15–25,000 \_\_\_\_\_ Between \$25–35,000 \_\_\_\_\_  
 Between \$35–50,000 \_\_\_\_\_ Above \$50,000 \_\_\_\_\_
11. Type of community in which you are living more than half of each year:  
 Small Town \_\_\_\_\_ Small City \_\_\_\_\_ Large City \_\_\_\_\_  
 Retirement Community \_\_\_\_\_ Suburban Community \_\_\_\_\_

12. If you checked retirement type community in question 11, where was the original residence in which you spent the major portion of your working life?
- Small Town \_\_\_\_\_ Small City \_\_\_\_\_ Large City \_\_\_\_\_  
 Suburban Community \_\_\_\_\_ Other (specify) \_\_\_\_\_
13. What is your age? \_\_\_\_\_ years
14. What is your sex? \_\_\_\_\_ Female \_\_\_\_\_ Male

### Senior Adult Sexuality Scales (SASS) (Part II)

#### Attitudes—Scale I

1. I think there is too much sexual freedom today.<sup>a</sup>
2. Abortion is a greater evil than bringing an unwanted child into the world.
3. Sexual activity amongst older single senior citizens is not acceptable behavior.
4. Premarital sexual intercourse is morally wrong.
5. Women should not initiate sexual activity as often as men.
6. Stronger laws should be passed to curb homosexuality.
7. Frequent desire for oral-genital sex is an indicator of an excessive sex drive.
8. Sexual intercourse should only occur between married partners.
9. Masturbation is generally an unhealthy practice.
10. Sexual activity between young adults simply for enjoyment is unacceptable behavior.
11. Men who lose their spouses generally need sexual activity more frequently than women who lose their spouses.
12. Women should not experience sexual intercourse with their mate prior to marriage.
13. I think people are too sexually active today.
14. Laws should be passed to ban pornography.
15. Too much information about sex and contraception is available to young people today.
16. Modern attitudes and morals about sex are responsible for the breakdown in the American family.

### Senior Adult Sexuality Scales (SASS) (Part III)

#### Interest—Scale II

##### Part A

1. Having sex with someone I have recently met<sup>b</sup>
2. Stimulating my own genitals until climax (ejaculation, orgasm)
3. Having sex with someone other than my spouse or regular mate
4. Having sex with more than one partner at a time (group sex)
5. Having sex with partners considerably younger than myself
6. Watching sex movies
7. Reading sex books or magazines
8. Receiving oral sex to climax (ejaculation, orgasm)
9. Receiving oral sex until partner reaches climax
10. Extramarital/extra committed partner sex activity

##### Part B

1. Kissing, cuddling, touching, petting
2. Having my breasts stroked or kissed
3. Body massage as sex play
4. Having sex in the shower
5. Extended foreplay that leads to intercourse

6. Sex only with someone of the opposite sex
7. Talking about sex with my partner

### Senior Adult Sexuality Scales (SASS) (Part IV)

#### Activities—Scale III

1. How often do you engage in sexual intercourse?

\_\_\_times per day \_\_\_times per week \_\_\_times per month  
 \_\_\_times per year \_\_\_never<sup>c</sup>

2. How often do you engage in touching, cuddling, petting as foreplay to sexual intercourse?
3. How often do you engage in oral sex as foreplay to sexual intercourse?
4. How often do you reach orgasm (climax)?
5. How often do you use a vibrator or other objects for sexual stimulation with a partner?
6. How often do you initiate (start) sexual activity with your partner?

### Senior Adult Sexuality Scales (SASS) (Part V)

#### Biographical Information II

1. How would you rate your current participation in athletic activities?<sup>d</sup>
2. How would you rate your participation in athletic activities when you were 35–45 years old?
3. How would you rate your current participation in social functions?
4. How would you rate your participation in social functions when you were 35–45 years old?
5. How would you rate your current participation in sexual activities?
6. How would you rate your participation in sexual activities when you were 35–45 years old?
7. How would you rate your current interest in sexual activities, if it were available whenever you wanted it?<sup>e</sup>
8. How would you rate your interest in sexual activity when you were 35–45 years old?
9. How would you rate your current sexual attitudes?<sup>f</sup>
10. How would you rate your sexual attitudes when you were 35–45 years old?
11. (Circle the appropriate statement)  
 Do you consider yourself a:  
     Heterosexual person (preference for sexual partner of opposite sex)  
     Homosexual person (preference for sexual partner of same sex)  
     Bisexual person (can prefer sexual partner of either sex)

<sup>a</sup>Each item in this section is followed by 7-point *Strongly Agree-Strongly Disagree* scales.

<sup>b</sup>Each item in this section is followed by 7-point *Very Interested-Not Interested* scales.

<sup>c</sup>The remaining items in this section are followed by the same response options.

<sup>d</sup>Items 1–6 are followed by 7-point *Inactive-Very Active* scales.

<sup>e</sup>Items 7 and 8 are followed by 7-point *Not Interested-Very Interested* scales.

<sup>f</sup>Items 9 and 10 are followed by 7-point *Very Conservative-Very Liberal* scales.

# Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale

CHARLES B. WHITE,<sup>1</sup> *Trinity University*

The Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS) is designed to measure two realms of sexuality: (a) knowledge about changes (and nonchanges) in sexual response to advanced age in males and females and (b) general attitudes about sexual activity in the aged. The items are largely specific to the elderly rather than a general sexual knowledge-attitudes scale. The ASKAS was developed for use in assessing the impact of group or individual interventions on behalf of sexual functioning in the aged utilizing, for example, a pretest-posttest procedure. Further, the measure may form the basis for group and individual discussion about sexual attitudes and/or sexual knowledge. The scale is also appropriate for use in educational programs for those working with the aged.

The actual numerical scores may be conveniently used for research purposes, but the individual items are also useful to assess the extent of an individual's knowledge upon which to base clinical interventions, as well as identifying attitudinal obstacles to sexual intimacy in old age.

## Description, Response Mode, and Timing

The ASKAS consists of 61 items, 35 true/false/don't know in format and 26 items responded to on a 7-point Likert-type scale as to degree of agreement or disagreement with the particular item. The 35 true/false questions assess knowledge about sexual changes and nonchanges which are or are not age related. The 26 agree/disagree items assess attitudes toward sexual behavior in the aged. The items are counterbalanced. The instrument takes 20–40 minutes to complete.

## Scoring

The ASKAS may be given in an interview of paper-and-pencil format and may be group administered or individually administered. The nature of the scoring and items are readily adaptable to computer scoring systems.

Scoring is such that a low knowledge score indicates high knowledge and a low attitude score indicates a more permissive attitude. The rationale for the low knowledge score reflecting high knowledge is that *don't know* was given a value of 3, indicating low knowledge. In the Knowledge section, Questions 1 through 35, the following scoring applies: *true* = 1, *false* = 2, and *don't know* = 3. Items 1, 10, 14, 17, 20, 30, and 31 are reversed scored. In the Exhibit, the correct answers are in parentheses for Items 1 through 35. The attitude questions, 36 through 61, are each scored according to the value selected by the respondent with the

exception of Items 44, 47, 48, 50–56, and 59 in which the scoring is reversed.

## Reliability

The reliability of the ASKAS has been examined in several different studies, and in varying ways, summarized in Table 1. As can be seen, reliabilities are very positive and at acceptable levels.

## Validity

Presented in Table 2 are the means and standard deviations of ASKAS scores from several studies. These means are not meant to be viewed as normative, but rather illustrative of group variation in ASKAS performance.

The validity of the ASKAS has been examined in a sexual education program for older persons, by individuals working with older persons, and by adult family members of aged persons in which each group received the psychological-educational intervention separately (White & Catania, 1981). Each experimental group had a comparable

**TABLE 1**  
Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)  
Reliabilities

Type of reliability	Reliability coefficient	Sample size	Type of sample
<i>Knowledge</i>			
Split-half <sup>a</sup>	.91	163	Nursing home staff
Split-half <sup>a</sup>	.90	279	Nursing home residents
Alpha	.93	163	Nursing home staff
Alpha	.91	279	Nursing home residents
Alpha	.92	30	Community older adults
Alpha	.90	30	Nursing home staff
Alpha	.90	30	Families of older adults
Test-retest	.97	15	Community older adults
Test-retest	.90	30	Staff of nursing home and families of the older adults
<i>Attitudes</i>			
Split-half <sup>a</sup>	.86	163	Nursing home staff
Split-half <sup>a</sup>	.83	279	Nursing home residents
Alpha	.85	163	Nursing home staff
Alpha	.76	279	Nursing home residents
Alpha	.87	30	Community older adults
Alpha	.87	30	Nursing home staff
Alpha	.86	30	Families of older adults
Test-retest	.96	15	Community older adults
Test-retest	.72	30	Staff of nursing home and families of the aged

<sup>a</sup>These correlations have been corrected for test length.

<sup>1</sup>Address correspondence to Charles B. White, Trinity University, 1 Stadium Drive, San Antonio, TX 78212; e-mail: cwhite@Trinity.Edu



**TABLE 2**  
**Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale (ASKAS)**  
**Score Means and Standard Deviations Score by Group**

Group	<i>n</i>	Mean	<i>SD</i>
Nursing home residents <sup>a</sup>	273		
Attitudes		84.56	23.32
Knowledge		65.62	15.09
Community older adults <sup>b</sup>	30		
Attitudes		86.40	17.28
Knowledge		73.73	12.52
Families of older adults <sup>b</sup>	30		
Attitudes		75.00	22.66
Knowledge		78.00	13.61
Persons who work with older adults <sup>b</sup>	30		
Attitudes		76.00	17.60
Knowledge		62.46	12.50
Nursing home staff <sup>b</sup>	163		
Attitudes		61.08	25.79
Knowledge		64.19	17.25

*Note.* The possible range of ASKAS scores are as follows: Knowledge = 35–105; Attitudes = 26–182. All scores reported here are the pretest scores in cases where both pretests and posttests were administered.

<sup>a</sup>White, 1981.

<sup>b</sup>White and Catania, 1981.

nonintervention control group. In all cases, the educational intervention resulted in significant increases in knowledge and significant changes in the direction of a more permissive attitude, both relative to their own pretest scores and relative to the appropriate control group, whereas the control group posttest scores were not significantly changed relative to their pretest scores. There was a 4–6 week period between pre- and posttests.

Hammond (1979) utilized the ASKAS in a sexual education program for professionals working with the aged. She reported significant changes from pre- to posttest toward

increased knowledge and more permissive attitudes in the interception group, as in the White and Catania (1981) research, whereas the control group scores were unchanged from pre- to posttest.

White (1982a), in a study of nursing home residents in 15 nursing homes, reported that both ASKAS attitude and knowledge scores were associated with whether an individual was sexually active or not such that more activity was associated with greater knowledge and with more permissive attitudes.

A factor analysis of the ASKAS results (White, 1982b) from the studies in Table 2 resulted in a two-factor solution, with each item loading most heavily on its hypothesized membership in either the attitude or knowledge section of the measure.

#### Other Information

The ASKAS may be utilized without permission. It is only requested that all findings be shared with the test author.

#### References

- Hammond, D. (1979). *An exploratory study of a workshop on sex and aging*. Unpublished doctoral dissertation, University of Georgia, Athens, GA.
- White, C. B. (1982a). Interest, attitudes, knowledge, and sexual history in relation to sexual behavior in the institutionalized aged. *Archives of Sexual Behavior*, *11*, 11–21.
- White, C. B. (1982b). A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior*, *11*, 491–502.
- White, C. B., & Catania, J. (1981). Sexual education for aged people, people who work with the aged, and families of aged people. *International Journal of Aging and Human Development*, *15*, 121–138.

## Exhibit

### Aging Sexual Knowledge and Attitudes Scale

*Knowledge Questions (Correct answer shown in parentheses.)*

- \*1. Sexual activity in aged persons is often dangerous to their health. (F)  
   True      False      Don't know<sup>a</sup>
2. Males over the age of 65 typically take longer to attain an erection of their penis than do younger males. (T)
3. Males over the age of 65 usually experience a reduction in intensity of orgasm relative to younger males. (T)
4. The firmness of erection in aged males is often less than that of younger persons. (T)
5. The older female (65+ years of age) has reduced vaginal lubrication secretion relative to younger females. (T)
6. The aged female takes longer to achieve adequate vaginal lubrication relative to younger females. (T)
7. The older female may experience painful intercourse due to reduced elasticity of the vagina and reduced vaginal lubrication. (T)
8. Sexuality is typically a life-long need. (T)
9. Sexual behavior in older people (65+) increases the risk of heart attack. (F)
- \*10. Most males over the age of 65 are unable to engage in sexual intercourse. (F)
11. The relatively most sexually active younger people tend to become the relatively most sexually active older people. (T)
12. There is evidence that sexual activity in older persons has beneficial physical effects on the participants. (T)
13. Sexual activity may be psychologically beneficial to older person participants. (T)
- \*14. Most older females are sexually unresponsive. (F)

15. The sex urge typically increases with age in males over 65. (F)
16. Prescription drugs may alter a person's sex drive. (T)
- \*17. Females, after menopause, have a physiologically induced need for sexual activity. (F)
18. Basically, changes with advanced age (65+) in sexuality involve a slowing of response time rather than a reduction of interest in sex. (T)
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. (T)
- \*20. Older males and females cannot act as sex partners as both need younger partners for stimulation. (F)
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. (T)
22. Barbiturates, tranquilizers, and alcohol may lower the sexual arousal levels of aged persons and interfere with sexual responsiveness. (T)
23. Sexual disinterest in aged persons may be a reflection of a psychological state of depression. (T)
24. There is a decrease in frequency of sexual activity with older age in males. (T)
25. There is a greater decrease in male sexuality with age than there is in female sexuality. (T)
26. Heavy consumption of cigarettes may diminish sexual desire. (T)
27. An important factor in the maintenance of sexual responsiveness in the aging male is the consistency of sexual activity throughout his life. (T)
28. Fear of the inability to perform sexually may bring about an inability to perform sexually in older males. (T)
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. (T)
- \*30. Excessive masturbation may bring about an early onset of mental confusion and dementia in the aged. (F)
- \*31. There is an inevitable loss of sexual satisfaction in post-menopausal women. (F)
32. Secondary impotence (or non-physiologically caused) increases in males over the age of 60 relative to young males. (T)
33. Impotence in aged males may literally be effectively treated and cured in many instances. (T)
34. In the absence of severe physical disability, males and females may maintain sexual interest and activity well into their 80s and 90s. (T)
35. Masturbation in older males and females has beneficial effects on the maintenance of sexual responsiveness. (T)

*Attitude Questions (7-point Likert-type scale, where disagree = 1, agree = 7)*

36. Aged people have little interest in sexuality. (Aged = 65+ years of age.)
37. An aged person who shows sexual interest brings disgrace to himself/herself.
38. Institutions, such as nursing homes, ought not to encourage or support sexual activity of any sort in its residents.
39. Male and female residents of nursing homes ought to live on separate floors or separate wings of the nursing home.
40. Nursing homes have no obligation to provide adequate privacy for residents who desire to be alone, either by themselves or as a couple.
41. As one becomes older (say past 65) interest in sexuality inevitably disappears.

For Items 42, 43, and 44:

If a relative of mine, living in a nursing home, was to have a sexual relationship with another resident I would:

42. Complain to the management.
43. Move my relative from this institution.
- +44. Stay out of it as it is not my concern.
45. If I knew that a particular nursing home permitted and supported sexual activity in residents who desired such, I would not place a relative in that nursing home.
46. It is immoral for older persons to engage in recreational sex.
- +47. I would like to know more about the changes in sexual functioning in older years.
- +48. I feel I know all I need to know about sexuality in the aged.
49. I would complain to the management if I knew of sexual activity between any residents of a nursing home.
- +50. I would support sex education courses for aged residents of nursing homes.
- +51. I would support sex education courses for the staff of nursing homes.
- +52. Masturbation is an acceptable sexual activity for older males.
- +53. Masturbation is an acceptable sexual activity for older females.
- +54. Institutions, such as the nursing home, ought to provide large enough beds for couples who desire such to sleep together.
- +55. Staff of nursing homes ought to be trained or educated with regard to sexuality in the aged and/or disabled.
56. Residents of nursing homes ought not to engage in sexual activity of any sort.
57. Institutions, such as nursing homes, should provide opportunities for the social interaction of men and women.

58. Masturbation is harmful and ought to be avoided.
- +59. Institutions, such as nursing homes, should provide privacy such as to allow residents to engage in sexual behavior without fear of intrusion of observation.
60. If family members object to a widowed relative engaging in sexual relations 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.
61. Sexual relations outside the context of marriage are always wrong.

\*These options are repeated for Items 2–35.

\*Indicates that the scoring should be reversed such that 2 = 1, and 1 = 2 (i.e., a low score indicates high knowledge).

\*Reverse scoring on these items. A low score indicates a permissive attitude.

## Sex Anxiety Inventory

LOUIS H. JANDA,<sup>1</sup> *Old Dominion University*

The Sex Anxiety Inventory (SAI) measures anxiety regarding sexual matters, defined as a generalized expectancy for nonspecific external punishment for the violation of, or the anticipation of violating, perceived normative standards of acceptable sexual behavior. A major goal was to be able to distinguish sexual anxiety from sexual guilt, which Mosher (1965) defined as “a generalized expectancy for self-mediated punishment for violating, anticipating the violation of, or failure to attain internalized standards of proper behavior” (p. 162).

### Description

The 25 items on the scale are in a forced-choice format, with one alternative representing an anxiety response and the other a nonanxiety response. The form of the scale used by its developers includes 15 filler items. Items were included on the final version of the scale if they met the following criteria: (a) The correlation between the item and the total score of the SAI was significant at the .05 level (two-tailed), (b) the item-total correlation exceeded the correlation between that item and the score on the Sex Guilt subscale of the Mosher Forced-Choice Guilt Inventory, (c) the item-total correlation exceeded the correlation between that item and the score on the Crowne and Marlowe (1964) Social Desirability Scale, and (d) there was no significant difference between the item-total correlations for males and females. Of the 25 items that appear on the scale, only 4 were significantly correlated with social desirability, 2 in the positive direction and 2 in the negative direction. The scale was developed with a college student population.

### Response Mode and Timing

The respondents circle the letter of the alternative that comes closest to describing their feelings. The scale rarely requires more than 15 minutes for completion.

### Scoring

For Items 2, 3, 5, 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 22, 24, and 25, alternative “a” is the anxiety response. For the remaining items, alternative “b” is the anxiety response. Each anxiety response is scored as 1 point, resulting in a possible range of scores from 0 to 25.

### Reliability

Janda and O’Grady (1980) reported that the internal consistency of the scale (using the Kuder-Richardson formula) was .86. Test-retest reliability, with a time interval of 10 to 14 days, was .85 for males and .84 for females.

### Validity

Concurrent validity of the scale has been demonstrated by using it to predict self-reported sexual experiences of both men and women (Janda & O’Grady, 1980). Vanwesenbeeck (2001) reported that women high in sex anxiety were less likely to watch Dutch sexually explicit television for leisure than low-anxious women.

### Other Information

A copy of the scale, complete with filler items, can be obtained at no cost from the author.

<sup>1</sup>Address correspondence to Louis H. Janda, Department of Psychology, Old Dominion University, Norfolk, VA 23508; e-mail: ljanda@odu.edu