

SATISFACCIÓN SEXUAL Y SU RELACIÓN CON EL BIENESTAR SUBJETIVO DE LA
MUJER ADULTA MAYOR

MARIANA PAREJA MAYA



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA DE ENVIGADO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

PSICOLOGÍA

ENVIGADO

2020

Satisfacción sexual y su relación con el bienestar subjetivo de la mujer adulta mayor

Mariana Pareja Maya

Trabajo de grado presentado para optar al título de Psicólogo

Asesor: Jonatan Andrés Hernández Calle



Institución Universitaria de Envigado

Facultad de Ciencias Sociales

Psicología

Envigado

2020

Tabla de contenido

Abstract	6
Introducción.....	7
1. Planteamiento del Problema	9
2. Justificación	13
3. Objetivos.....	15
3.1Objetivo General	15
3.2 Objetivos Específicos	15
4. Marco Referencial.....	16
4.1 Marco de antecedentes	16
4.2 Marco teórico.....	23
4.3 Marco ético legal.....	38
5. Metodología.....	38
5.1 Tipo de estudio	38
5.2 Nivel de estudio	39
5.3 Diseño de estudio.....	39
5.4 Población	39
<u>5.5 Muestra</u>	<u>40</u>
5.6 Técnicas de recolección de información	40
<u>5.7 Procedimiento</u>	<u>44</u>
6. Resultados.....	46
7. Discusión	53
8. Conclusiones	59
9. Recomendaciones.....	60
10 Referencias.....	61
11. Anexos	70

Lista de Tablas

Tabla1. <i>Operacionalización de variables</i>	43
Tabla2. <i>Descripción de la muestra según variables sociodemográficas</i>	46
Tabla3. <i>Descripción del Grado de satisfacción con la vida (Diener)</i>	47
Tabla4. <i>Descripción componentes de la Escala de felicidad de Lima</i>	47
Tabla5. <i>Descripción componentes Escala de sexualidad</i>	48
Tabla6. <i>Descripción de los grupos de edad de 60 y 65 años y 65 años en adelante según la</i>	
Tabla7. <i>Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale</i>	49
Tabla8. <i>Descripción de los grupos inferior a 20 años e igual o mayor a 20 años según la Versión</i> <i>validada en Colombia de la Sexuality Scale</i>	49
Tabla9. <i>Descripción de las variables según el estado civil en relación a la Versión validada en</i> <i>Colombia de la Sexuality Scale</i>	50
Tabla10. <i>Descripción del nivel de estudio en relación con la Versión validada en Colombia de la</i> <i>Sexuality Scale</i>	51
Tabla11. <i>Descripción correlación de variables de la escala de felicidad de lima en correlación</i> <i>con Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale</i>	
.....	52

Resumen

El presente trabajo investigativo tuvo como objetivo analizar la satisfacción sexual y su relación con el bienestar subjetivo de la mujer adulta mayor. La muestra poblacional fue de 30 mujeres mayores pertenecientes al municipio de Sabaneta, a quienes se les realizó un estudio de tipo transversal-correlacional con enfoque cuantitativo, teniendo como instrumentos, la versión adaptada para el adulto mayor de la Escala de felicidad de Lima, la Escala de satisfacción con la vida de Diener, una encuesta sociodemográfica y finalmente la versión validada en Colombia de la Sexuality scale. Como resultado se obtuvo que los factores sociodemográficos no intervienen en la satisfacción sexual de la mujer adulta mayor y también, que la muestra presentaba altos niveles de satisfacción sexual y de bienestar subjetivo. Con base a esto se concluye entonces que no existe correlación entre el nivel de satisfacción sexual y el nivel de bienestar subjetivo de la mujer mayor. Sin embargo, se encontró que la preocupación sexual, la cual influye en el estar satisfecho sexualmente o no, se asocia negativamente al nivel de satisfacción con la vida.

Palabras clave: envejecimiento, sexualidad, satisfacción sexual, bienestar subjetivo.

Abstract

The present research aimed to analyze sexual satisfaction and its relation to the subjective well-being of older adult women. The population sample was 30 older women belonging to the municipality of Sabaneta, a cross-sectoral study with quantitative approach was carried out, taking as instruments, the version adapted for the older adult of the Lima Happiness Scale, the Diener Life Satisfaction Scale, a sociodemographic survey and finally the validated version in Colombia of the Sexuality Scale. As a result, sociodemographic factors were found not to be involved in the sexual satisfaction of older adult women and also that the sample had high levels of sexual satisfaction and subjective well-being. Based on this, it is then concluded that there is no correlation between sexual self-esteem, sexual depression and the subjective well-being level of the older woman, however, it was found that sexual concern, influences the level of satisfaction with life.

Keywords: aging, sexuality, sexual satisfaction, subjective well-being.

Introducción

Actualmente muchos de los temas que antes eran considerados tabú, se han convertido en el enfoque principal de las nuevas investigaciones, puesto que con los nuevos paradigmas sociales se abren puertas a estudios que con el transcurso del tiempo se han pasado por alto. Un ejemplo de ello es la sexualidad y más aún cuando está ligada a un factor como lo es la vejez, que si bien el concepto ha dejado de lado el referente de obsolescencia, continúa ligado a prejuicios sociales y culturales.

El envejecimiento se configura actualmente como un problema demográfico en el planeta debido al aumento de la esperanza de vida y al incremento de las tasas de envejecimiento no solo en países industrializados, sino también en Latinoamérica y el Caribe. Esta situación ha conllevado a las diferentes entidades encargadas del sector salud a plantear modelos de mejoría en los servicios de atención en asuntos relacionados con el adulto mayor en el desarrollo psicológico y físico. En el presente trabajo se analiza la sexualidad como uno de los elementos determinantes en el bienestar subjetivo.

La sexualidad implica la convergencia de factores anatómicos, fisiológicos, biológicos, psicológicos, hormonales y culturales. Sin embargo, la sexualidad frecuentemente es entendida meramente desde los aspectos fisiológicos dejando de lado sus aspectos psicosociales en especial durante la vejez. Este fenómeno se evidencia por ejemplo en los estereotipos culturales que han catalogado al anciano como indeseable físicamente, incapaz de satisfacer o alejado de los intereses sexuales o reproductivos. Esta situación ha contribuido a reforzar el estigma asociado a la vivencia de la sexualidad en la edad adulta, dicho estigma se refleja entre otros, en la escasez de investigaciones en torno a la sexualidad del adulto mayor generando una brecha entre una

educación sexual apropiada y una comprensión de las necesidades psicoactivas ligadas a la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor.

A partir de allí es donde nace la motivación para desarrollar esta investigación, ya que la psicología cuenta con herramientas necesarias para abarcar la sexualidad en el adulto mayor, entendiendo cómo el erotismo, el disfrute y la actividad sexual influyen en el bienestar subjetivo del adulto mayor.

1. Planteamiento del Problema

La sexualidad humana de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) se define como: “un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida, abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual, se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales” (p. 3).

Si bien el concepto de sexualidad describe tres fines: el reproductivo, comunicativo y el erótico, culturalmente la sexualidad es definida a partir del fin reproductivo, por lo cual durante la adultez mayor la sexualidad es escasamente estudiada, debido a la infertilidad propia de dicha etapa (Pérez, 2008).

En un estudio realizado en la Universidad de Michigan por National Poll on Healthy Aging Team, (Solway & Malani, 2018), se obtuvo como resultado que la actividad sexual presentaba una disminución con la edad (46% de 65 a 70 años, 39% de 71 a 75 años y 25% de 76 a 80 años). De la muestra encuestada dos de cada cinco adultos mayores (40%) indicaron que actualmente son sexualmente activos. Un 76% de los adultos mayores catalogaban el sexo como parte importante en una relación amorosa.

La sexualidad por ejemplo, en la mujer adulta mayor perteneciente a una cultura occidental u occidentalizada, se encuentra relacionada a los valores religiosos que la han circunscrito al acto de engendrar y parir hijos. En Colombia la sexualidad en el adulto mayor es un tema tabú ya que el 71 % de la población colombiana es católica y de este porcentaje el 61% son católicos practicantes lo que convierte a la religión católica en un constructo social que interviene en las creencias, elecciones y valores ético morales de un individuo (Beltrán, 2011).

La sexualidad durante la adultez mayor, ha sido abordada desde un enfoque de salud restringido al cuidado físico del órgano reproductor, prevención de enfermedades y mantenimiento de la higiene (Ramos & Melguizo, 2017). Por ende, es necesario que la psicología se ocupe de abordar los aspectos relacionados a la sexualidad, como lo son el erotismo y disfrute sexual en la adultez mayor. Por ello, en esta investigación se propuso, desde el enfoque de la psicología del desarrollo, aportar conocimientos sobre la sexualidad durante la adultez mayor y su relación con el bienestar subjetivo.

Durante la adultez mayor, la mujer experimenta cambios fisiológicos que se presentan en la forma del vello púbico, cambios en la vulva, labios menores y el clítoris, los ovarios disminuyen de tamaño al igual que los senos y, aparece la falta de secreción hormonal causada por la reducción de la carga de estrógenos y progesterona (Perdomo, Oria, Segredo, Martín, 2010). Estos cambios físicos y fisiológicos no tienen como desenlace la desaparición del deseo sexual ni del erotismo ni el goce sexual en la mujer, más allá, lo que se presenta es una transformación de la forma en que la mujer experimenta el placer sexual, si se mira desde un enfoque cada vez menos falo centrista y, al contrario, cada vez más dirigido hacia el componente afectivo y emocional (Hinchliff, Tetley, Lee & Nazroo, 2018), por ende, el avance de los años no pone un límite preciso a la sexualidad femenina.

En un estudio realizado por Pérez (2008) quien al entrevistar a 125 personas mayores asistentes al Policlínico Ana Betancourt de la Habana-Cuba, encontró que el 75% de las personas mayores aún presentaban interés por el sexo y deseo sexual y que el 69,6% realizaban el acto sexual; lo que genera un interés en ampliar el concepto de salud sexual más allá del paradigma reproductivo. Este interés, por lo que implica el ejercicio de la sexualidad del adulto mayor, se constituye entonces como “un indicador de calidad de vida” (Guadarrama, Ortiz, Moreno y

Gonzales, 2010) y como “un indicador de salud mental y bienestar” (Martín, Rentería & Sardiñas, 2009). En consecuencia, ya sea indicador de calidad de vida, de salud mental o bienestar se muestra la relevancia que tiene la sexualidad en el vivir del ser humano por lo que prevalece aun en las etapas finales de la vida.

Para Lawton (como se cita en García (2002), el bienestar subjetivo es calificado en base a las condiciones del ambiente, los comportamientos y la percepción de calidad de vida que se tiene, es decir, es una evaluación personal compleja sobre las propias habilidades, el ambiente físico, las opiniones, expectativas y las satisfacciones, es por esto, que el bienestar subjetivo puntúa hacia la valoración de aspectos afectivos y emocionales (p, 10).

Veenhoven (1994) explica que para realizar una evaluación propia ante el bienestar subjetivo se necesita de elementos afectivos y cognitivos, es decir el grado de satisfacción con la vida que se evalúa según se logran alcanzar las metas y aspiraciones, y el afectivo se refiere a como una persona se siente positivamente acerca de sus emociones de modo que le propicien un buen vivir.

Existen tres enfoques en la calificación del bienestar subjetivo y si bien anteriormente se habla de una percepción propia y privada, cuando se evalúa el bienestar subjetivo en la vejez, se hace en base a las determinaciones globales de “una vejez feliz” que es determinada según las expectativas de salud mental y física como el desenvolvimiento en actividades sociales (Rowe & Kahn, 1998).

Este trabajo se enfoca en la mujer adulta mayor, como resultado del análisis de diferentes antecedentes, ya que esta es más proclive a ser sujeto de mitos y estigmas culturales alrededor de la vivencia de su sexualidad como consecuencia a los cambios fisiológicos por los que atraviesa,

lo que a su vez podría desencadenar sentimientos de inhibición al momento de practicar o hablar de sexualidad (Pérez, 2008).

Sabaneta es un municipio que cuenta con un total de 28.829 mujeres, 7.590 de estas son adultas mayores, es decir, casi un cuarto de ellas, por lo que pareció pertinente utilizar esta población en esta investigación, como parte de la transformación social con el adulto mayor (DANE 2020).

Es por esto y ante la posibilidad de una prolongación en la esperanza de vida de los seres humanos generando el aumento de la población adulta mayor, que se presenta la necesidad de ahondar en los aspectos que rodean esta etapa buscando un bienestar en la vejez, en este caso asumiendo la presencia del sexo y una sexualidad activa como parte de la mujer. Se propone entonces abordar como pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación de la satisfacción sexual de la mujer adulta mayor con su bienestar subjetivo?

2. Justificación

Al considerar las estadísticas de la OMS entre 2015 y 2050, el porcentaje de los habitantes del planeta mayores de 60 años casi se duplicará, pasando del 12% al 22% para 2020. En el 2050 el número de personas de 60 años o más será superior al de niños menores de cinco años según la misma OMS (2015), lo que pone de manifiesto la importancia de abordar al adulto mayor desde los diferentes aspectos que componen al ser humano.

Según el DANE, durante la segunda mitad del siglo XX, en Colombia gracias a las estadísticas del censo realizado durante el año 2005, se logra evidenciar un crecimiento en la población en comparación con el año 1905, arrojando una diferencia de 37, 735,032 habitantes. Como resultado se obtiene que el 6% de estas personas eran adultos mayores, para el año 2018, la población de personas mayores aumento al 9.23% de la población total del país (DANE, 2018), lo que significa entonces para las instituciones gubernamentales crear políticas donde el envejecimiento sea tratado como uno de sus ejes centrales, y así por medio de la investigación, lograr satisfacer las necesidades propias de dicha población.

Las investigaciones de Havighurst, Neugarten & Tobin (1964) describen cuales son las herramientas para lograr un envejecimiento exitoso, y una de las principales es continuar la mayor cantidad de actividades rutinarias posibles de modo que el retiro de la etapa productiva no sea tan abrupto. Entre ellas, la continuación del ejercicio de la sexualidad que anteriormente no era reconocido por los científicos como un elemento necesario en la vida de la persona mayor hasta la década de los sesenta cuando Masters y Johnson logran evidenciar en un estudio de la Universidad de Duke, que la persona mayor continúa con el deseo por las relaciones sexuales al igual que con la capacidad de mantenerlas (Masters & Johnson, 1966).

Este trabajo se enfocó en la mujer adulta mayor, como resultado del análisis de diferentes antecedentes, se encuentra entonces que los factores socioculturales negativos que se tienen sobre el envejecimiento influyen en el sentimiento de vergüenza, inhibición y culpabilidad ante el deseo sexual al considerar que está mal y no es normal (American Medical Association, 1998).

Esta investigación se realizó desde una perspectiva psicológica abordando la sexualidad desde la satisfacción sexual, fue un estudio de tipo transversal-correlacional con enfoque cuantitativo que permitió enlazar los cambios de la edad a elementos internos como el bienestar subjetivo ya que a partir de allí se desglosan procesos afectivos, físicos, cognitivos, espirituales, sociales e individuales (Roothman, Kirsten, Wissing, 2003). De modo que esto permitiese desarrollar una visión más global abarcando las diferentes necesidades y características de dicha etapa.

Con este proyecto se buscó ampliar los conocimientos acerca del adulto mayor que tiene la psicología del desarrollo de modo que se impulse un cambio sobre el perfil de deterioro y discapacidad de la persona mayor. Fue realizado por medio de técnicas e instrumentos propios de la psicología donde sus resultados podrán ser utilizados como base para futuros profesionales de esta disciplina que tengan interés en la investigación o la intervención del adulto mayor, aportando así al desarrollo social e individual con el que está comprometida la Institución Universitaria de Envigado.

Esta investigación permitió principalmente poner en práctica los conocimientos aprendidos a lo largo de la carrera como también ampliar los diferentes conceptos o alcances de la psicología más específicamente de la psicología del desarrollo para con el adulto mayor, ya que al tratar la sexualidad se está haciendo referencia también a la promoción de estilos saludables de vida

3. Objetivos

3.1 Objetivo General

Analizar la satisfacción sexual y su relación con el bienestar subjetivo en una muestra de mujeres adultas mayores del municipio de Sabaneta en el año 2020.

3.2 Objetivos Específicos

- Explorar los dominios de la satisfacción sexual de la mujer adulta mayor.
- Identificar el nivel de bienestar subjetivo en la mujer adulta mayor.
- Describir las diferencias en el bienestar subjetivo según el nivel de satisfacción sexual en la mujer adulta mayor.

4. Marco Referencial

Para el hallazgo de los antecedentes se utilizaron bases de datos como Ebsco, Scielo, Google académico, Lilacs, E-books 7-24.

4.1 Marco de antecedentes

En el año 2011 José Antonio Carrobles, Manuel Gámez-Guadix & Carmen Almendros de España, publicaron una investigación sobre el adulto mayor llamada “Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas” el cual buscaba investigar sobre diferentes variables que se relacionan con el funcionamiento sexual, como lo es la satisfacción, el bienestar psicológico y el subjetivo. Se utilizó una muestra de 157 mujeres mayores de edad, estudiantes universitarias, las pruebas empleadas fueron el cuestionario multidimensional sobre sexualidad, Escala de Bienestar de la Organización Mundial de la Salud, índice de satisfacción sexual, encuesta de opinión sexual y una Escala de Autoestima Corporal. Ya que abarcan las diferentes variables que se pretendían examinar.

Se efectuó un análisis de correlación de Pearson entre las distintas variables objeto de estudio y como resultado se obtuvo que el nivel de satisfacción sexual, de bienestar psicológico y subjetivo estaba relacionado con la asertividad sexual de la mujer. Una de las conclusiones que arrojó la investigación es que la satisfacción sexual tenía baja relación con el orgasmo y mayor relación con la motivación y frecuencia de la relación sexual. Otra de las conclusiones es que la ansiedad sexual de la mujer adulta mayor está basada en su autoestima corporal la cual actúa mayormente en ellas que en los hombres, a partir de allí discuten la importancia de evaluar cómo los aspectos psicológicos, las disfunciones sexuales y la valoración del propio cuerpo podrían afectar el estudio al momento de examinar el funcionamiento sexual y la satisfacción sexual (Carrobles, Gámez & Almendros, 2011).

En Latinoamérica un estudio realizado por Azabache, Gonzales & Soto en 2012, “Comportamiento sexual en el adulto mayor del servicio de geriatría del hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, Chiclayo-Perú” buscaba hacer una descripción sobre las características en la sexualidad de la persona mayor asistente al servicio externo de geriatría del hospital nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Este trata de un estudio descriptivo, transversal observacional donde se examinan 252 casos de pacientes mayores de 60 años.

Como resultado se obtiene que las mujeres casadas son el 54,8%, las mujeres viudas encabezan las tablas con un 18,5% contra un 6% de los hombres donde se muestra son más proclives a la viudez, además de puntuar más alto que los hombres en las probabilidades de tener relaciones sexuales con mayor frecuencia, sin embargo, y pareciera que contrario a los porcentajes, al analizar los puntajes sobre el promedio del deseo sexual, los hombres datan un promedio mayor que el de las mujeres ya que al igual que en el estudio anterior se evidencia que las mujeres son más proclives a la ansiedad sexual a causa de la baja valoración sobre su propio cuerpo. Este estudio es usado como soporte de la pregunta de investigación ya que apoya, según los resultados, que las actitudes hacia la sexualidad por parte de la persona mayor son positivas y continuas a causa de que el deseo sexual no disminuye con la edad. (Azabache, Gonzales & Soto, 2018).

Por otro lado, el estudio “Sexuality in elderly at the University for Older Adults in III Frente municipality” realizado en 2014, en Santiago de Cuba, por Lissette Cedeño, Esmeris Atiñol, Mirna Suárez, Jorge Luís Garbey y Bladimir Cedeño realizado con 31 adultos de 60 años en adelante matriculados en la Universidad del Adulto Mayor del poblado de Matías. Este estudio buscaba caracterizar la sexualidad de los gerontes debido al incremento de esta población a causa de la baja natalidad y migraciones, se ejecutó por medio de encuestas y los resultados arrojaron

que el 41,9% de los adultos mayores oscilaban entre sesenta y cinco y sesenta y nueve años siendo estos el mayor porcentaje de la población encuestada, el 45,1 % de los encuestados se encontraba en una relación estable en la que referían no tener privacidad para realizar libremente la actividad sexual, por lo que se indicó que un 58 % no tenía relaciones sexuales activas y en su mayoría consideraban innecesario el coito en esta etapa de la vida.

Se llega entonces a la discusión de que el coito en la senectud depende de si se cuenta con un compañero, puesto que la viudez se presenta como un factor de abstinencia sexual al igual que las ideas culturales arraigadas al adulto desde la juventud, destacando entonces que la tercera edad cuenta con la capacidad de continuar con una sexualidad activa, solo que el método de practicarla y su intensidad varía, de igual forma el anciano opta por renunciar a ella ya que a medida que avanza la edad y se practiquen menos las relaciones sexuales, el deseo disminuye (Cedeño, Atiñol, Suárez, Garbey & Cedeño, 2014).

Un artículo de la revista médica Basadrina de Perú, titulado “Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor - Tacna 2016”, Natividad Sologuren y Linares Torres exponen el significado que tiene la sexualidad en adultos mayores entre 60 y 71 años, para esto se conformaron tres grupos focales. Se aplica una guía tipo conversatorio. Como resultado, los adultos mayores muestran un interés por mantener una vida sexual activa, reconociendo algunas limitaciones a causa del deterioro de algunas facultades o destrezas.

El significado que tiene la sexualidad en las mujeres va direccionado a lo sentimental, puesto que es considerado un acto de entrega y afecto, por el lado de los hombres, prima la búsqueda de la satisfacción propia como de la pareja, por lo que existe una ansiedad sexual de no tener una respuesta sexual idónea, por lo que los hombres optan por diferentes métodos menos falo centristas, sin embargo, no se evidencia una predisposición al uso de instrumentos sexuales

que fomenten una mejoría en la excitación y de esta manera se permita una mejor respuesta sexual (Sologuren & Linares, 2019).

En un estudio realizado en Cuenca Ecuador en el año 2017 por Angélica Bermejo, Laura Rocano, Lorena Mosquera, Lorena Encalada, Rina Ortiz, Viviana Narváez; Fabián Castro , Nancy Palacios, María Vásquez, Maritza Torres, María Grazia Alexandra Carabajo, Soledad Ávila, Italo Larrea, llamado “Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores”, muestra como en los países en vía de desarrollo la atención al adulto mayor esta desligada al estudio del ejercicio de su sexualidad por lo que realiza un análisis en Área de los Servicios Sociales de la Tercera Edad (ASSTE) del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) indagando sobre la sexualidad en la persona mayor, con 306 adultos mayores de 65 años, dentro de la investigación las mujeres ocuparon un 70,6% de la población evaluada y un 29,4% lo ocuparon los hombres.

La metodología empleada fue un cuestionario con ítems alusivos a la percepción sobre la sexualidad elegidos en una escala tipo Likert de 5 niveles. Como resultado se encuentra que la mayoría de pacientes relató sentirse satisfecho con su sexualidad encontrándose como limitantes la falta de comunicación de la temática por miedo a represiones sociales, puesto que prevalece el prejuicio de que estas son prácticas propiamente de los jóvenes ya que las degeneraciones físicas típicas de la edad imposibilitan un ejercicio de la sexualidad (Bermejo et al, 2017).

Pérez, Estrada, Pacheco, García & Tuz en su trabajo “Bienestar subjetivo y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad” (México, 2017) se proponen, establecer una distinción y la posible relación, entre el Bienestar Psicológico y la Satisfacción Sexual en un rango de edad entre los 40 y 70 años. Para esto el estudio contó con una muestra 300 parejas, 150 hombres y 150 mujeres. La muestra se dividió en tres subgrupos, personas entre 40 y 49 años

(G1), otro de entre 50 a 59 años (G2) y el último de personas entre 60 y 69 años (G3). Así mismo, se valió de instrumentos como: una ficha de identificación, el Inventario de Satisfacción Sexual y la Escala de Bienestar Psicológico.

En dicha investigación se encontró que, el último grupo (personas entre 60 y 69 años), presentaba un Bienestar Psicológico más alto en comparación a los otros dos grupos. Se encontró que entre más alto puntué la Satisfacción Sexual existe una relación con Bienestar Psicológico y Subjetivo. Así mismo, se asocia un mayor Bienestar Psicológico y una mayor Satisfacción sexual con un alto nivel educativo y el tener pareja actual (Pérez et al, 2017). Este estudio y el propuesto en la presente investigación se pueden diferenciar en primeramente en la población ya que en el actual se examina únicamente mujeres adultas mayores a partir de los 60 años y en que el énfasis no es únicamente el bienestar subjetivo y la vivencia de la sexualidad sino como la satisfacción sexual afecta en el bienestar subjetivo.

Por otro lado, en Valencia España los doctores en psicología evolutiva, Vicente Morell, Roberta Ceccato, Juan Enrique García, Jaume Isabel Chaves & María Dolores Gil presentan su investigación “Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores”, donde se realizan una serie de pruebas a 70 personas, 35 mujeres y 35 hombres con edades entre los 65 y los 95 años. El objetivo del estudio es analizar qué factores influyen en un envejecimiento activo saludable utilizando como variable la sexualidad, se analizó entonces si las actitudes frente a esta dependen del lugar donde vive el adulto mayor y el grado de autonomía, como metodología se emplea la Escala de Actitudes sobre la Sexualidad en la Vejez y la Escala de Bienestar Psicológico.

Como resultado se encuentra que hay un mayor grado de bienestar psicológico y de menos prejuicio en aquellos que no se encuentran institucionalizados o que se encuentran

actualmente en una relación afectiva estable. El grado de autonomía por otro lado, no muestra tener relación con las actitudes hacia la sexualidad (Morell et al, 2018)

Uno de los estudios más completos y actuales sobre la sexualidad y el adulto mayor se encuentra una investigación llamada “Let’s talk about sex” dirigida por la Universidad de Michigan y publicada en el año 2018 por Érica Solway & Preeti Malani. Este estudio es un informe de la encuesta nacional en Michigan sobre el envejecimiento saludable, estas encuestas son enviadas a una población muestra de dos mil miembros los cuales oscilan entre 50 y 80 años.

De esta muestra un 73% de los encuestados dice estar satisfecho con su vida sexual actual y un 27% no, un 54% de ellos se encuentra en una relación estable con la cual son activos sexualmente, un 40% de ellos son sexualmente activos sin tener una relación afectiva y un 6% de ellos no es sexualmente activo, demostrando un gran interés por las temáticas sexuales puesto que las consideran importante para su calidad de vida

Entre los resultados se haya algunas diferencias muy marcadas en variables como la salud, donde aquellos que marcaron la opción “excelente o muy buena salud”, es decir el 45% de ellos reportaron ser sexualmente activos. En la edad, aquellos entre las edades de 65 y 70 tenían el doble de probabilidades de tener una vida sexual activa en comparación con aquellos de entre 75 y 80 y, de sexo puesto que las mujeres eran menos propensas que los hombres a ser sexualmente activas, pero eran más propensas a estar extremadamente o muy satisfechas con su vida sexual (Solway & Malani, 2018).

Estas mismas variables diferenciales encontradas en este último estudio despiertan gran interés en investigaciones nacionales, puesto que en su mayoría los estudios suelen tener un enfoque hacia la percepción y actitudes que tienen las diferentes generaciones.

En un estudio llamado “factores asociados a actitudes sobre la sexualidad y vejez” realizado en Medellín-Colombia en el año 2017 se encuestó a 300 personas de edad avanzada (64 hombres y 236 mujeres). El objetivo era analizar qué diferencia en actitudes o percepciones presentan los encuestados, según las distintas categorías (sexo, edad, estado civil, estrato socioeconómico y nivel educativo) en base a la sexualidad del adulto mayor. Para esto se emplearon dos cuestionarios, uno encargado de recolectar los datos socio demográfico de los encuestados y el segundo diseñado por Orozco & Rodríguez (2006) donde se evaluaron las actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

Como resultado se haya que los estratos más altos muestran una mayor actitud negativa frente a la sexualidad del adulto mayor, en cuanto a las edades, los encuestados con edades de 46 a 88 años presentan mayor negatividad que los jóvenes, en cuanto al sexo del encuestado los hombres presentan menos actitudes prejuiciosas para el sexo en el adulto mayor que las mujeres y en cuanto al nivel educativo mostró que aquellas personas con formación técnica, tecnológica, universitaria o posgrado presentan menos prejuicios y actitudes negativas frente a la sexualidad del adulto mayor que aquellos que no han accedido a la educación. Lo que presenta un cambio social frente a las creencias y actitudes de la sexualidad del geronte de modo que este logre un disfrute de su sexualidad de una forma más natural y saludable (Ramos & Melguizo, 2017).

Algunas de las variables encontradas en los estudios anteriores son bienestar psicológico, motivación sexual, comunicación y bienestar subjetivo. En su mayoría el método de estudio más utilizado fue encuestas y los diferentes test.

Ninguno de los diferentes estudios arrojó datos que describieran la adultez mayor como una etapa de incapacidad sexual, por lo contrario, aparece que la ansiedad sexual, autoestima

sexual, depresión sexual y diferentes aspectos culturales son en su mayoría los impedimentos que encuentra el adulto mayor para vivir una sexualidad activa.

4.2 Marco teórico

Capítulo 1: Envejecimiento

Para el desarrollo de esta investigación es necesario ubicarse en el contexto de la psicología del desarrollo puesto que esta se encarga de describir los cambios que ocurren en el ser humano a lo largo de las diferentes etapas de su vida. En la vejez se observa que estos cambios no son tan duraderos o específicos como en las anteriores etapas, en este, los cambios se manifiestan multidireccionalmente, es decir, algunos aspectos aumentan o disminuyen por lo que la vejez es ligada a la subjetividad que tiene el ser como individuo (Martin & Kliegel, 2004).

Con base a esto, Millan & Maseda (2011), exponen que el envejecimiento puede ser concebido desde diferentes puntos de vista, tanto biológico, morfológico como psicológico y sociológico. Desde el punto de vista biológico se toma al envejecimiento como los cambios en la salud o físicos por los que atraviesa un individuo en su ciclo vital, los cambios fisiológicos tienden a estandarizarse de una forma general a diferencia de los patológicos como por ejemplo la salud, que varía según el individuo.

Stassen (2009) explica cómo desde una perspectiva gerontológica se crean tres categorías que intentan englobar los diferentes momentos del envejecimiento, ya que entre las variaciones en la etapa de la vejez se encuentran factores que no dependen únicamente de la edad cronológica del sujeto sino también del bienestar y su salud, estas se desprenden en: anciano-joven que agrupa todos los adultos mayores sanos, económicamente independientes y que continúan activos en sus labores profesionales. En segundo lugar, está el anciano- anciano, son aquellos adultos mayores que presentan alteraciones cognitivas y fisiológicas teniendo como efecto la pérdida de

relaciones o apoyos sociales, sin embargo, aún se encuentra en una etapa de autonomía e independencia y por último está el anciano- muy anciano, este adulto mayor es dependiente del cuidado del otro ya que se encuentra en constante peligro de sufrir enfermedades o lesiones.

Es común que la edad cronológica del ser humano sea empleada para realizar etiquetas de si una persona es vieja o no, sin embargo aunque esto permite formar una perspectiva generalizada de la vejez, la evolución del adulto mayor se da de manera individual, ya que existe el envejecimiento psicológico el cual depende de la percepción que tiene el individuo sobre su personalidad por lo que motiva a algunos a descubrir los nuevos roles que se presentan en su vida y es allí cuando se evalúa el envejecimiento desde una perspectiva psicológica (Salgado y Cantera, 2002).

Havighurst, experto en desarrollo humano y envejecimiento, define dos conceptos que intentan explicar el envejecimiento; el normal y el exitoso. Este último trata de la manera en que el anciano se adapta satisfactoriamente a los cambios cíclicos que ocurren en su vida, por lo que el concepto puede desencadenar malas interpretaciones debido a que el bienestar subjetivo no permite estandarizaciones o generalizaciones de la etapa, puesto que es una valoración individual de su vida, de su sentir, pérdidas o ganancias de la edad (Havighurst, Neugarten & Tobin, 1964).

Teoría sobre el envejecimiento exitoso

A medida que la esperanza de vida de los seres humanos se prolonga, los programas sobre la promoción de salud para el adulto mayor se centran más en prevenir factores de riesgo sobre enfermedades crónicas no transmisibles y en el mejoramiento de la calidad de vida, es allí donde aparece la definición **de envejecimiento activo o saludable**, el cual busca crear una cultura del envejecimiento que englobe las diferentes dimensiones del ser humano, de manera que este logre un bienestar subjetivo, es decir, tenga una percepción positiva sobre su vivir, su felicidad, sus

pérdidas y ganancias. Es necesario, que para que exista una calificación positiva del ciclo vital en la tercera edad, al individuo se le reconozcan sus derechos humanos como persona mayor, se le brinde autonomía, se le respeten sus principios y sobre todo su individualidad, puesto que esta una de las etapas más diversas del ciclo vital. El lograr envejecer activamente favorece en la consecución de un envejecimiento exitoso (Sarabia, 2009).

Según Aguerre & Bouffard (2008) el envejecimiento exitoso marca una diferencia en los diferentes conceptos que anteriormente se tenían sobre el anciano, definido bajo un concepto de envejecimiento normal o patológico, es decir: cómo el estilo de vida que se llevó durante la adultez expone al individuo a enfermedades riesgosas y distintos deterioros que se asocian a la edad.

Es por esto que Rowe y Khan (1997) desarrollan la teoría del envejecimiento exitoso de Havighurst pero como un término holístico que abarca aspectos diferentes a la ausencia o presencia de la enfermedad y se enfoca hacia las capacidades y la funcionalidad del adulto mayor que se consiguen con ciertas estrategias como mantener un alto nivel de actividad física y mental de modo que le permita obtener autonomía, mantenimiento de relaciones interpersonales que funcionen como un soporte afectivo y participación activa de las actividades cotidianas para mitigar el cambio de la etapa.

Esta teoría intenta agrupar las diferentes características individuales de la vejez, de manera que estas puedan ser empleadas como una guía para que el adulto mayor alcance un alto nivel de satisfacción con el modo en el que se desenvuelve en su vida (Aguerre & Bouffard, 2008).

Izquierdo (2007), cita a Havighurst, Neugarten & Tobin (1964) quienes explican que es posible lograr un envejecimiento exitoso al continuar con la mayor cantidad de actividades rutinarias posibles y que en caso de que alguna de estas se encuentre impedida por los cambios de la edad se busque una actividad alternativa que sublime y así lograr un balance para que en el momento que el adulto mayor se retire de la etapa productiva no sea tan abrupto. Un ejemplo de ello es la continuación del ejercicio de la sexualidad fuera de un marco falocentrista como se expone en el estudio Experiencias de adultos mayores sobre dificultades sexuales (Hinchliff, Tetley, Lee y Nazroo, 2018).

Entre estas actividades rutinarias que plantea Havighurst se encuentra el ejercicio de la sexualidad, que anteriormente no era reconocido por los científicos como un elemento necesario en la vida del anciano, hasta la década de los sesenta cuando Masters y Johnson logran evidenciar en un estudio de la Universidad de Duke, que el anciano continúa con el deseo por las relaciones sexuales al igual que con la capacidad de mantenerlas (Masters & Johnson, 1966).

Por otro lado Erickson (como se cita en Engler, 1999), con la teoría del desarrollo psicosocial, define la primera edad adulta como el momento en que el sujeto se pregunta sobre su intimidad, pues es la etapa del esplendor sexual donde lleva a cabo conocimientos, fantasías, ideas o asociaciones obtenidos en la adolescencia y etapas anteriores a esta denominada etapa de experimentación, es el momento de la consolidación donde las creencias, educación y cultura se encargan de forjar el carácter; es decir sus principios sobre la sexualidad y su orientación dando paso a la vejez o madurez tanto psicológica, fisiológica y sexual.

Erickson afirma que en la vejez, como en otros estadios de la vida, se da una lucha crítica entre dos fuerzas: la integridad versus la desesperación donde el anciano lucha por el querer realizarse como persona y seguir desempeñando un papel importante en la sociedad, de manera

que surge un movimiento en pro de ver al anciano como alguien productivo, con relaciones estables y como un ser eficaz, que es capaz de ser parte de una sociedad y acoplarse al ambiente según sus cambios (Engler,1999).

En otras palabras, al plantear una idea unificada en base a estas teorías, se llega a que el envejecimiento puede ser exitoso al continuar con actividades a las cuales se está acostumbrado a practicarlas en su cotidianidad y que estas le permitan desarrollar satisfactoriamente un concepto positivo sobre su vivir. Si se marca la sexualidad como un factor determinante presente en cada una de las etapas evolutivas, entonces nos lleva a plantearla como una de estas acciones que permiten a un envejecimiento exitoso.

Desde una perspectiva sociológica se encuentran diferentes teorías que chocan con el envejecimiento activo propuesto por Havighurst. La teoría de la desvinculación o retraining descrita por E. Cumming & W. E. Henry (como se cita en Belando, 2008), habla sobre cómo el adulto mayor reduce su participación en la sociedad para comenzar procesos internos sobre sí mismo y no solo es el anciano el que decide retirarse de la sociedad, también la sociedad le va cerrando el paso a participar en los diferentes roles sociales (Belando, 2008).

Es aquí donde nace la teoría de los roles que apoya la teoría del envejecimiento activo, ya que postula los roles sociales como la forma de representación personal del individuo, por lo que al ser dejadas de lado las expectativas de vida disminuyen convirtiendo al adulto mayor en una persona inoperante y de esta manera afectando la autoestima del adulto mayor (Belando, 2008).

Se examina entonces una teoría que sitúe al adulto mayor como importante y participe de la sociedad, que si bien tampoco apoya la teoría del envejecimiento activo define la vejez como la etapa en la que se prolongan las anteriores etapas de vida, y es el adulto mayor quien se adapta a las diferentes situaciones que se le presentan y creando así nuevas formas de actuar o nuevos

hábitos. Esta perspectiva subjetiva se convierte en una desventaja para esta teoría puesto que las diferentes características llevarían a crear un modelo diferente para cada adulto mayor (Belando, 2008).

Vicente, Díaz & Vega (citado por Guadarrama , Veytia, Arzate, Gonzales & Albeiter ,2017) crean otro término que busca ampliar la percepción del envejecimiento es el ageism o su traducción al español, **viejismo** o **edadismo** que hace referencia a la denigración o mirada negativa de la vejez, que al igual que el racismo, el clasismo y el machismo está basado en estereotipos, prejuicios y discriminación, factores que generan actitudes negativas hacia el anciano que al normalizarlas resultan siendo usadas por ellos mismos.

Capítulo 2: sexualidad

La sexualidad está conformada por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos y culturales. Esta conceptualización de la sexualidad humana la expone de manera más compleja, por lo que Rubio (1994) plantea un modelo que permite comprender la sexualidad con sus diferentes dimensiones integrando las cuatro potencialidades humanas, en este propone los cuatro *holones sexuales* que son el resultado de las construcciones que hace el individuo partiendo de sus propias experiencias. Un holón definido por Koestler (1967), citado en Chacón, Besembel, Rivero & Cardillo (2009). Es un componente de un sistema, en el cual su organización interna es tan compleja que tiende a ser considerada como una totalidad en sí misma. A partir de este modelo la sexualidad humana se puede estudiar como un sistema.

Holón de la reproductividad humana

La reproductividad humana o mejor dicho la posibilidad del ser humano en producir individuos que dupliquen las características físicas y mentales tiende a relacionarse únicamente

hacia los aspectos biológicos, sin embargo en ella existen manifestaciones psicológicas y sociales que también influyen verticalmente en esta, por ejemplo con la posibilidad de convertirse en padres, puesto que abarca algunos elementos como los constructos sociales encargados de dictaminar el rol y función del ser hombre o mujer. A nivel biológico, el descubrimiento del ADN y su composición le posibilita al ser humano entender los límites de la genética y el aparato reproductor, que al entender su funcionamiento le permite una interacción erótica más allá de la reproducción (Rubio, 1994).

Holón de género

Es independiente del sexo biológico con el que se nace o características dismórficas, es una construcción sobre su identidad, que al expresarse públicamente se conoce como identidad genérica y el rol que se cumplirá en la sociedad según los constructos mentales propios, por ello las concepciones sociales sobre lo masculino y lo femenino se definen como el resultado de ideas que se transmiten a través de la cultura (Rubio, 1994).

Holón de la vinculación afectiva interpersonal

Los cuidados afectivos garantizan el cuidado y el desarrollo del ser, de manera que logre así, encontrar una estabilidad que aumente sus posibilidades de permanecer en el mundo. La vinculación afectiva no solo habla del conjunto de emociones de una persona sino de cómo estas emociones se enlazan a ideas, percepciones y opiniones por el otro (Rubio, 1994).

Entonces se entiende que, el modelo sistémico de la sexualidad ocurre a partir de las experiencias del ser, ya que depende de cómo estos viven los significados, sentidos y el afecto que la sociedad o el mismo da a las potencialidades sexuales con que nace biológicamente todo ser humano. El hecho de que la sexualidad está basada en concepciones subjetivas es lo que le

convierte en un concepto complejo, ya que cada holón existe gracias a la interacción con los otros tres (Rubio, 1994).

Holón del erotismo

Son las sensaciones placenteras que se experimentan al relacionar el cuerpo con los sentidos de manera que no solo hay activación de la respuesta genital sino también en diferentes partes del sistema nervioso central que como resultado se obtiene la excitación y el orgasmo, creando construcciones mentales acerca de estas experiencias. La manera de experimentar estas sensaciones placenteras depende también de los constructos sociales que pueden variar dependiendo de la cultura (Rubio, 1994).

Existen diferentes factores que intervienen en el cómo se experimentan dichas sensaciones, algunos de estos son, autoestima sexual, preocupación sexual o la depresión sexual.

Autoestima sexual

Hace referencia a la propia percepción o estima positiva que se tiene sobre las características y comportamientos sexuales que son deseables por otro, este un conjunto de percepciones de sí mismo le permite desenvolverse en las relaciones sexuales sin sentimientos de culpa, ansiedad o depresión. Es por esto que en diferentes estudios se encuentra que el funcionamiento sexual está relacionado con la autoestima gracias a la evaluación que la persona hace según sus experiencias pasadas o actuales (Ceballos, De la Rosa & Botero, 2008). Según Castilla (citado por Ceballos et al, 2008) al analizar diferentes teorías psicológicas sobre el autoestima encuentra que estas tienen algunos aspectos en común los cuales son el sentirme valioso (merecedor) y capaz (competente), las valoraciones negativas de esta desencadenan en ansiedad sexual.

Preocupación sexual y depresión sexual

La preocupación sexual es la tendencia a pensar en sexo de manera excesiva, también llamada ansiedad sexual, en este caso la persona no es capaz de enfocarse en el acto sexual ya que se centra en las probabilidades de fallar. En el caso de las mujeres esto desemboca en pérdida del deseo o en dificultad para excitarse lo que no permite una correcta lubricación causando así dispareunia o vaginismo (Rodríguez, 2010). Es difícil diferenciar si es un factor biológico, psicológico o social el que produce cambios en la conducta sexual en base a la preocupación sexual, la cual en la mayoría de casos, ocasiona que se experimenten sentimientos de depresión hacia la propia vida sexual (Rodríguez, 2010).

Capítulo 3: mujer mayor y sexualidad

Para que una acción se considere sexual no necesariamente debe implicar el uso de los genitales, basta con involucrar las regiones erógenas del cuerpo, para que exista una producción de placer lo que confirma la presencia de vías por las que se puede lograr la satisfacción sexual (Valdés, Sapién & Cordoba, 2004).

En las diferentes investigaciones contemporáneas que buscan ampliar el marco de la sexualidad en la vejez, se evidencia que hay un vacío importante mayoritariamente en cuanto a la sexualidad de la mujer mayor, posiblemente a causa de los estereotipos sociales donde se plantea a la mujer como la encargada de la excitación y elimina la capacidad de experimentar con su propio cuerpo de manera que pueda ejercer placer (Pérez, 2008).

Los prejuicios hacia el adulto mayor generan discriminación por parte de otras generaciones a esto se le denomina edadismo, y es más común cuando trata sobre la sexualidad ya que esta temática ha pasado por diferentes periodos, el restringirla y el permitirle. La vejez se considera una etapa asexual donde no existe deseo ni atractivo y supone que la mujer ha dejado el placer de lado (Leyva-Moral, 2008).

Cerquera, Álvarez y Saavedra (2010) realizan un estudio que obtiene como resultado que en la vejez los órganos reproductores no funcionan, por lo que la sexualidad se reserva para una edad joven. Estos prejuicios culturales nacen en el periodo de la ilustración, donde los seres humanos eran medidos por sus diferencias metafísicas, estableciendo el significado de ser hombre (masculino) y ser mujer (femenino) convirtiendo a cada uno en el antagonista del otro. Las diferencias entre ambos individuos están basadas a partir de una concepción divina por lo que la sexualidad se basa en los dogmas de la fe (Alcayaga, 2015).

Es a partir del siglo XIX que se inaugura un nuevo estatus de la mujer, la mujer madre podría gozar de una mayor reputación y, hasta cierto punto, dentro del hogar, pondría un cierto límite a la autoridad del padre. Para Montesquieu (1995) citado en Alcayaga (2015), “La mujer dentro de un sistema democrático consiente libremente a encontrar, en el cumplimiento de sus deberes, la forma única y feliz de su destino, que no es otra que la maternidad, de modo que la crianza de los hijos y los deberes conyugales limitarán su quehacer” (p. 62). Se relegó a la mujer al ámbito doméstico y al cuidado de los hijos. Entre las cuatro paredes del hogar reinaría la mujer-madre (Alcayaga, 2015).

Anteriormente la sexualidad en el anciano no era foco de investigación puesto que la expectativa de vida era mucho más corta, además culturalmente era definida únicamente desde el holón de la reproductividad hacia un objetivo reproductivo del cual la vejez era excluida, por lo que se excluían los aspectos eróticos, del goce y el disfrute en los adultos mayores (Pérez, 2008).

Si bien las personas mayores atraviesan cambios físicos que influyen en lo sexual, como patologías, disfunciones o falta de secreción hormonal (Perdomo, Segredo & Martín, 2010). También pasan por cambios afectivos y psicológicos que varían la manera en la que desarrollan su sexualidad. Esto es importante puesto que la disposición que tiene la persona mayor le brinda

una mejor receptividad ante el estímulo sexual, a diferencia de la culpabilidad que le limita el disfrute del ejercicio de su sexualidad (Llanes, 2013)

Después de los 50 años es muy común que en los adultos mayores disminuyan las conductas sexuales puesto que existe una baja intensidad del orgasmo y algunas disfunciones causadas por la edad. Sin embargo, existe un aumento subjetivo del placer el cual tiende a no ser explorado debido a la poca privacidad con la que cuenta el adulto mayor. Entre los factores sociales que evitan una exploración subjetiva de la sexualidad es la pérdida de parejas especialmente cuando se obtuvo una convivencia placentera, las mujeres se ven mayormente impactadas por la viudez que los varones puesto que para ellos es más fácil encontrar nuevas parejas sexuales incluso más jóvenes (Gómez & Bretin, 2011).

Maslow (como se cita en Gómez & Bretin, 2011).crea el concepto de Salud Sexual Geriátrica el cual habla sobre la expresión de las emociones y la mejoría en la comunicación de las parejas de modo que brinde al otro la calidad, confianza, placer y amor en las conversaciones sin llegar a ser necesario el coito. El placer no se limita a los órganos genitales. El problema radica en que a medida que los cambios fisiológicos de la sexualidad aparecen se dificulta asimilar los cambios del modelo de sexualidad juvenil que se tenía, generando ansiedad o inseguridad, es decir, ansiedad de ejecución (Gómez & Bretin, 2011).

Cuando la persona mayor toma conciencia de los cambios que ocurren en su sistema reproductivo logra crear nuevas estrategias que le permiten gozar del ejercicio de su sexualidad y sostener relaciones sexuales satisfactorias que le brinden un bienestar. En un estudio realizado a ciento sesenta mujeres de edad mayor se encontró que la mayoría describen haber sentido una mejoría en la calidad de sus relaciones sexuales al conocer sus necesidades y deseos ya que el interés en las temáticas sexuales les permitía tomar la iniciativa de una forma más libre (Wong,

Álvarez, Domínguez & González, 2010). Aun cuando existe una baja de producción de estrógenos no muestra alteraciones en el deseo sexual de la mujer mayor, siempre y cuando las relaciones sexuales continúen siendo satisfactorias y no haya alteraciones que impidan vivenciar la sexualidad sanamente (American Medical Association, 1998).

Los cambios que ocurren en el envejecimiento varían en cada una de las mujeres ancianas al igual que el interés sexual, ya que dependen de factores sociológicos, biológicos y psicológicos. Sin embargo, las respuestas sexuales no varían con la edad si no con el sexo del adulto mayor, el nivel del libido en una mujer adulta mayor puede alcanzar un pico entre los 30 y 40 años y mantenerlo hasta después de los 60 años, no existe evidencia de que la menopausia y los cambios fisiológicos en los genitales afecten directamente la libido, por el contrario, en mujeres postmenopáusicas se encuentra que hay un incremento en la acción de los andrógenos lo que significa un aumento de la libido. (Ocampo & Arcila, 2006)

Gracias a diferentes estudios se pudo llegar a la conclusión de que se envejece según como se hayan desarrollado los diferentes aspectos en las edades anteriores, en cuanto a la sexualidad específicamente, se genera una continuidad de las creencias y prácticas, que a partir de la mediana edad, la mujer utiliza como herramientas o bases para adaptarlas a la edad adulta mayor puesto que es a partir de la mediana edad que la sexualidad de la mujer mejora elementos como la toma de conciencia, autoconocimiento físico y de los propios deseos. La masturbación por ejemplo se vuelve una práctica a la que recurren numerosas mujeres mayores, un tercio de las mujeres mayores de 70 años y el 50% de las de más de 50 años (Vásquez-Bronfman , 2006).

La mujer sana tiene la capacidad de producir múltiples orgasmos en las relaciones sexuales hasta la vejez, si bien las sensaciones no son tan intensas como anteriormente lo era en el organismo o la duración, no significa que desaparezcan. Las contracciones del útero en muchas

mujeres por la falta de lubricación tienden a ser poco placenteras gracias a la presión en el cérvix, sin embargo, en otras mujeres esta presión facilita la producción del orgasmo y dar paso a la satisfacción sexual (Ocampo & Arcila, 2006).

Una manera de definir satisfacción sexual es, como una respuesta afectiva determinada por las consideraciones positivas o negativas sobre una relación sexual. Según Carrobles & Sanz (1991) la satisfacción sexual es el grado de bienestar y plenitud que se da a partir de la ausencia de los mismos al momento de tener una relación sexual y es influida por la frecuencia con la que practica el coito.

Por otra parte, se encuentra que la satisfacción sexual tiende a disminuir gradualmente en la adultez, mas no a desaparecer, por la dificultad que tienen las mujeres mayores en acoplarse a los cambios en las características físicas contrarrestando el hecho de que el nivel de satisfacción sexual tiende a ser más alto en comparación a la satisfacción sexual masculina que va enfocada más a un modelo falo centrista o genital (Valdés, Sapién & Cordoba, 2004). Es por esto por lo que es esencial para poder llevar un ejercicio de la sexualidad de forma placentera, que la persona mayor asuma los cambios de la edad como una parte más del ciclo vital, es decir, cambios que ocurren naturalmente, para que así logre tener un desenvolvimiento placido en su intimidad y que a la vez fortalezca valores que aportan a su salud y bienestar en compañía de especialistas como lo son psicólogos, médicos y trabajadores sociales (Gómez & Bretin, 2011).

Capítulo 4: bienestar subjetivo

Gracias al aumento de la población adulta mayor, se ha despertado un interés mundial por conocer diferentes maneras de vida que le permitan vivir al adulto mayor sus días con dignidad y calidad de vida, el cual es un concepto multidimensional compuesto por factores objetivos y subjetivos. Los aspectos objetivos son aquellos que determinan una cultura, es decir, los

componentes políticos y económicos, los aspectos subjetivos son aquellos que el ser obtiene basado en su cosmovisión sobre su propia salud y bienestar (Vera, Sotelo & Domínguez, 2005).

La percepción que tiene el adulto mayor sobre su bienestar es importante ya que es capaz de intervenir en los factores objetivos sobre la calidad de vida. En el adulto mayor la calidad de vida está ligada al envejecimiento saludable siendo sinónimo de felicidad. El bienestar subjetivo expone la manera como el adulto mayor se adapta a los cambios del desarrollo propios de la etapa ya que los sentimientos de placer, alegría y euforia sirven como recursos de enfrentamiento o factores protectores de la salud de la persona (Vera, Sotelo & Domínguez, 2005).

El bienestar subjetivo muestra un aumento en la vejez gracias a que el adulto mayor posee procesos cognitivos que disminuyen la distancia ente las cosas esperadas y las cosas obtenidas. La calificación sobre el bienestar subjetivo propio que tiene el anciano suele ser positiva ya que en la mayoría de ocasiones este centra el significado de bienestar con las percepciones sobre su salud de manera que si no existen pérdidas en la funcionalidad, existe bienestar y satisfacción con la vida (Vera, Sotelo & Domínguez, 2005).

Al hablar sobre satisfacción con la vida se habla de la capacidad del individuo para adaptarse a los cambios que se presentan a lo largo de su vida y de ser así se obtiene una calificación positiva. El adaptarse depende de variables como lo son, el enfrentamiento, el cual como su nombre lo dice, es afrontar los cambios de manera que se creen mecanismos o instrumentos contra los eventos amenazantes, en segundo lugar la variable con mayor relevancia, el apoyo social es decir, las actividades sociales la valoración del encuentro con el otro. En el caso del adulto mayor la evaluación que hace sobre la ayuda que da o recibe, su resultado tienen gran relevancia ya que no solo genera bienestar si no que incide sobre la percepción de su salud (Vera, Sotelo & Domínguez, 2005).

Veenhoven (1994) explica que para realizar un juicio ante el bienestar subjetivo se necesita de elementos afectivos y cognitivos, este último se refiere al grado de satisfacción con la vida propia según logra las metas y aspiraciones, y el afectivo (el grado de felicidad) se refiere a como una persona se siente a gusto con sus emociones de modo que le permitan un buen vivir. Y gracias a esta conceptualización, la psicología ha logrado emplear factores de carácter psicológico sobre el bienestar subjetivo y cómo las características individuales de un sujeto influyen en él, como el ser optimista, extrovertido, la calificación de autoeficacia, habilidades para adaptarse y estrategias de afrontamiento. Anteriormente la satisfacción con la vida dependía de la calidad de vida la cual se definía equívocamente en relación a los factores económicos. Esto se descarta y se encuentra que existe calidad de vida en el sujeto ya sea a causa de que se satisfacen todas las necesidades de manera que proporciona una buena vida o por la manera en que vive la vida.

Esta investigación se centró en los elementos afectivos, la felicidad como sinónimo de bienestar subjetivo, basado en definiciones aristotélicas, Alarcón (2006) explica la felicidad como un estado de regocijo. Este es individual ya que depende de la experiencia propia del sujeto para la formación de un sentido positivo de la vida y hacia sí mismo. La felicidad está compuesta por diferentes factores tales como 1) satisfacción con la vida: haciendo referencia a las metas que el individuo se traza y cuáles de ellas va alcanzado. 2) Realización personal: es la tranquilidad emocional tras obtener las condiciones necesarias y valiosas para su vida. 3) Alegría de vivir: ideas positivas sobre la propia existencia. 4) Sentido positivo de la vida: tener un rol activo dentro de la vida cotidiana (Alarcón, 2006).

4.3 Marco ético legal

Según la Ley 1090 de 2006 y 1164 de 2007, se estipulan los comportamientos éticos del profesional en psicología los cuales implican más que un compromiso legal, un compromiso moral en el desarrollo de su profesión, de verse incumplida alguna de las normativas estipuladas en la Ley 1090 el profesional se verá castigado por el Estado

En relación con la presente investigación se consideran los artículos número 6 y 9 donde se habla del respeto a la persona y el respeto por sus derechos humanos donde no se enjuiciarán las creencias morales o religiosas del participante del estudio. Se tendrán en cuenta los derechos, deberes, obligaciones y prohibiciones del profesional de psicología relacionadas con la confidencialidad de la información dada. Es por esto que los resultados obtenidos en dicha investigación serán utilizados únicamente con fines académicos. Para la seguridad del participante se desarrolla un consentimiento informado donde se le exponen los criterios del desarrollo de la investigación como riesgos a los que se expone y el cuidado de la integridad del mismo (Relacionar anexo).

5. Metodología

5.1 Tipo de estudio

Este estudio fue realizado bajo un enfoque cuantitativo ya que este tipo de investigación permitía reunir datos de una manera más objetiva, al delimitar un problema o hipótesis que pretende ser medible u observable. El método cuantitativo concibe una realidad objetiva única que hace parte del mundo externo al investigador por lo que tiende a ser descriptivo y dirigido a una población determinada (Salas, 2011).

Por lo tanto, esta investigación fue realizada desde un enfoque cuantitativo teniendo como apoyo algunos estudios que fueron utilizados como antecedentes. De modo que al analizar las

variables se logró obtener un estudio objetivo. Sustentando entonces el marco teórico y dando respuesta a la idea de investigación planteada mediante hipótesis (Hernández, Fernández y Baptista, 2010), es decir, analizar la relación entre los efectos que tiene la satisfacción sexual en el bienestar subjetivo de una mujer adulta mayor.

5.2 Nivel de estudio

El nivel de estudio de la investigación fue el correlacional ya que permitía examinar la relación entre satisfacción sexual con bienestar subjetivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

5.3 Diseño de estudio

Se utilizó un diseño de estudio no experimental trasversal. No es experimental puesto que el ambiente en el que se realizó no fue manipulado en ningún momento, los sucesos fueron observados en un entorno natural que permitió analizar cómo la satisfacción sexual influía en el bienestar subjetivo (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

El tipo de estudio no experimental más adecuado fue el de tipo trasversal, ya que este permitía comparar los resultados obtenidos en un momento específico con otras investigaciones además englobaba diferentes variables, siendo el nivel del estudio correlacional. (Hernández, Fernández y Baptista, 2010).

5.4 Población

La población estudiada fue las mujeres adultas mayores pertenecientes al municipio de Sabaneta. A nivel municipal se cuenta con 7,589 mujeres adultas mayores de 60 años (DANE, 2020).

5.5 Muestra

La elección de la muestra fue de 30 mujeres adultas mayores del municipio de Sabaneta, Antioquia. La población fue elegida por un muestreo a conveniencia, teniendo en cuenta ciertas características sociodemográficas y criterios de exclusión e inclusión

Se excluyeron aquellas mujeres que se negasen a firmar el consentimiento informado o que presentaban condiciones psiquiátricas o neurológicas que le impidieran la correcta comprensión de los instrumentos del estudio. En cuanto a los criterios de inclusión, se tuvieron en cuenta a mujeres mayores de 60 años, que tuvieran controladas posibles condiciones sistémicas típicas de la persona mayor (colesterol, triglicéridos, glicemia, hipertensión, etc.) y que contaran con una pareja sexual sin importar el estado civil ni el sexo de su pareja.

5.6 Técnicas de recolección de información

Para la realización de esta investigación fue necesario aplicar diferentes pruebas que permitieran examinar cada variable, en este caso se utilizó: la Escala de felicidad de Lima, la versión validada en Colombia de la sexuality scale de Snell y Papini y la Escala de satisfacción con la vida de Diener

Inicialmente se utilizó una encuesta sociodemográfica compuesta por variables como edad, el tiempo de relación con la pareja sexual, estado civil, nivel educativo (Ver Tabla 1)

Para la medición de satisfacción sexual se empleó *la versión validada en Colombia de la Sexuality Scale de Snell y Papini*. Esta permite evaluar el lugar que el sujeto le da a los comportamientos sexuales en su vida, es decir, la satisfacción. Por lo que este comportamiento se analiza gracias a 3 conceptos que se evalúan en la escala a partir de 15 ítems, tales como: **autoestima sexual (SEE)**: es la posición positiva en la que se ubica el sujeto de manera que le permite ejercer su sexualidad satisfactoriamente (1-5), **la depresión sexual (DS)**: que hace

referencia a los sentimientos negativos del sujeto hacia su vida sexual (6-10) y por último, **la preocupación sexual (PS)**: el sexo se vuelve un pensamiento rumiante (11-15), las opciones de respuesta son tipo Likert siendo según se identifique con la afirmación siendo 1 totalmente desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo (Soler, Gómez, Espada, Morales, Sierra, Bertrand, & Vallejo, 2016). (Anexo #5)

En cuanto a la validez de la escala se encontró coeficientes alfa de Cronbach entre .91 y .92 para AS, entre .85 y .93 para DS, y entre .87 y .91 para PS. El nivel general de confiabilidad de la escala es α de Cronbach entre .83 y .87, lo que muestra una alta consistencia interna (Carretero Dios y Pérez, 2007).

La Escala de satisfacción con la vida, fue desarrollada por Diener, Emmons, Larsen y Griffin en el año 1985. Está compuesta por cinco ítems, con respuesta tipo Likert (con un puntaje del 1 a 7, siendo 1 totalmente desacuerdo, 4 ni de acuerdo ni en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo) que permiten evaluar la calificación global dada sobre la satisfacción con la vida propia del individuo, (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015). Por medio de esta se permitió evaluar el componente cognitivo o “estable” del bienestar subjetivo. (Anexo #4)

Esta escala ha demostrado consistencia interna con valores de Alfa de Cronbach que oscilan entre .89 y .79 (Padrós, Gutiérrez y Medina, 2015).

En este estudio se tomó el bienestar subjetivo como sinónimo de felicidad puesto que es el componente afectivo, por lo que se utilizó la *versión adaptada de la Escala de felicidad de Lima para adultos mayores*, desarrollada por Árraga Barrios, Marisela Virginia; Sánchez Villarroel, Marhilde en 2012 Bogotá, Colombia, la cual está constituida por 14 ítems que miden

4 dimensiones: **sentido positivo de la vida** (estar satisfecho con quien se es. Ítems reagrupados en esta dimensión son: 11 y 12, y tal como están formulados indican depresión, fracaso, pesimismo y vacío existencial), **satisfacción con la vida** (estados subjetivos positivos de satisfacción. Los ítems reagrupados en esta dimensión son: 8, 5, 6, 9, 13, 10 y 3), **realización personal** (orientación hacia metas que la persona considera valiosas. Los ítems reagrupados para esta dimensión son: 4, 7 y 1) y **alegría de vivir** (visión de las experiencias de la vida de forma positiva. Los ítems reagrupados en esta dimensión son: 14 y 2). Para las opciones de respuesta se utiliza una escala indicando su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases (totalmente de acuerdo, de acuerdo, neutro, desacuerdo y totalmente desacuerdo) (Árraga y Sánchez, 2010). (Anexo #3)

En cuanto a la validez de la prueba los coeficientes de alfa de Cronbach de .82 y de .84. La escala total presenta una alta consistencia interna $\alpha = .84$ $r = .89$ y el de Guttman $r = .89$; ambos valores son altos y respaldan la alta confiabilidad de la escala analizada

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Clasificación	Valor o Código
	Cuantitativo	1:60 a 65años
Edad		2: 65 años en adelante

Tiempo de relación	Cuantitativo	1. Inferior a 20 años 2. Igual o mayor a 20 años
Estado civil	Cualitativo	1: Soltero(a) 2: Casado(a)/ unión libre 3: Separado(a) 4: Viudo(a)
Nivel de escolaridad	Cualitativo	1: Primarios 2: Secundarios 3: Superiores
Sentido positivo por la vida	Cuantitativo	1-5
Realización Personal	Cuantitativo	1-5
Alegría de vivir	Cuantitativo	1-5
Satisfacción con la vida	Cuantitativo	1-5
Autoestima sexual	Cuantitativo	1-25
Preocupación sexual	Cuantitativo	1-25

Depresión sexual	Cuantitativo	1-25
Satisfacción con la vida (escala Diener)	Cualitativo	1. satisfecha 2. insatisfecha

5.6 Procedimiento

Para dar inicio al estudio, se realizó una reunión con el Secretario de Familia y las directivas del Club para el Adulto Mayor de Sabaneta puesto que este maneja gran parte de la población adulta mayor del municipio y en su mayoría mujeres. En esta reunión se buscó exponer la intención del estudio y conocer los requerimientos para que este estudio pudiese desarrollarse y obtener los datos de posibles participantes.

Dada la situación que se vive a nivel mundial con el Covid-19 se decidió aplicar los test a los participantes vía telefónica, donde se realizó una introducción sobre las razones del estudio, los criterios de inclusión y exclusión, como una breve explicación sobre los diferentes test, solicitando la participación voluntaria de presuntas participantes para posteriormente aplicar las diferentes pruebas vía telefónica. Para el reclutamiento de los participantes se utilizaron las agendas telefónicas de mujeres líderes de diferentes grupos para el adulto mayor.

Antes de la aplicación de las pruebas vía telefónica se dispuso a verificar el cumplimiento de los requisitos necesarios para participar del estudio. Seguido de esto se lee y explican los parámetros del consentimiento informado, se aplica la encuesta sociodemográfica continuando con la escala de satisfacción con la vida de Diener, de igual forma se procede a la Escala de la felicidad de Lima adaptada para el adulto mayor y se finaliza con la Escala de sexualidad.(Anexo#1)

Gracias a esta medida se logró obtener un total de 34 participantes entre 60 y 82 años, pero se descartaron 4 de ellas, debido a que no cumplían con todos los criterios de inclusión. Se dispuso entonces a crear una base de datos para conseguir así los resultados de las distintas escalas y dar desarrollo a los objetivos del estudio. Por último, se obtienen las deducciones finales para poder hacer entrega del informe final.

5.7 Análisis de datos

El análisis de datos se realizó por medio de un análisis univariado y bivariado de los datos utilizando el software IBS SPSS. Para esto se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para describir la relación entre dos muestras de variables independientes, en este caso agrupando la edad de la muestra en dos grupos, de 60 a 65 años y de 65 años en adelante, igualmente con el tiempo de relación que lleva la muestra con su pareja siendo el primer grupo inferior a 20 años y el segundo de 20 años en adelante relacionándole con las variables de satisfacción sexual.

Para aquellas muestras independientes que utilizaban más de 2 grupos se utilizó una extensión de la prueba de la U de Mann-Whitney llamada prueba de la H de Kruskal- Wallis que analiza si un factor que subdivide la población de origen incide de forma significativa sobre el valor central de la población. En este caso el estado civil y el nivel de escolaridad de la muestra relacionado a las 3 variables de satisfacción sexual.

El análisis finalizó utilizando coeficiente de correlación de Spearman, ρ (rho) para correlacionar las variables de la escala de felicidad de Lima en correlación con Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale.

6. Resultados

El tamaño total de la muestra fue de 30 mujeres, las cuales en su mayoría tenían entre 60 y 65 años (73,3%). El nivel de escolaridad con la más alta prevalencia fue básica primaria (46,7%) y en cuanto al estado civil se encontró la mayor frecuencia en estar casada o en unión libre (56,7%). Pese a tener en la muestra estados civiles como viudez o de separación el 100% de esta contaba con una pareja sexual, de aquí el interés en investigar el tiempo de relación, donde se halla que la mayoría lleva 20 o más años de relación (60%). (Ver tabla 2)

Tabla 2

Descripción de la muestra según variables sociodemográficas

		<i>f</i>	<i>%</i>
Edad	Entre 60 y 65 años	22	73,3
	Mayor de 65 años	8	26,7
Estado civil	Soltero	4	13,3
	Casado/unión libre	17	56,7
	Separado	6	20,0
	Viudo	3	10,0
Nivel de escolaridad	Sin estudios	0	0
	Primaria	16	53,3
	Secundaria	7	23,3
	Superior	7	23,3
Tiempo de relación	Inferior a 20 años de relación	12	40,0
	Igual o más de 20 años de relación	18	60,0

Los hallazgos obtenidos de la escala de satisfacción con la vida de Diener presentan que el 93,3% de las mujeres encuestadas se encuentran satisfechas con su vida y solo el 6,7% se muestran como insatisfechas (Ver tabla 3).

Tabla 3

Descripción del Grado de satisfacción con la vida (Diener)

	<i>f</i>	<i>%</i>
Satisfecho	28	93,3
Insatisfecho	2	6,7

En el momento de realizar un análisis sobre las variables de la Escala de felicidad de Lima, se observa que la muestra presenta un alto nivel de satisfacción con la vida y realización personal, lo cual habla sobre los estados positivos de satisfacción en relación a sus condiciones presentes. Además, se observa un nivel medio en el sentido positivo por la vida y la alegría de vivir en referencia a sentimientos positivos en relación consigo mismos y con la vida (Ver Tabla 4).

Tabla 4

Descripción componentes de la Escala de felicidad de Lima

	<i>M</i>	<i>DS</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Alegría de vivir	3,85	1,226	1	5
Satisfacción con la vida	4,34	0,0841	3	5
Sentido positivo	3,22	1,388	1	5
Realización personal	4,00	0,672	2	5

*Valor de referencia 1-5

Al observar la escala de autoestima sexual y los promedios de las encuestadas, no se encuentran anormalidades, es decir, en autoestima sexual las participantes en promedio cuentan con una percepción positiva sobre los comportamientos sexuales que son deseables por su pareja. Del mismo modo en la segunda escala, preocupación sexual, no se detecta ningún tipo de irregularidades puesto que el promedio de las encuestas está dentro del rango normal por lo que se infiere entonces que las participantes no tienden a pensar en sexo de manera excesiva. Por último, se encuentra la escala de depresión sexual, la cual hace referencia a experimentar sentimientos depresivos hacia la propia vida sexual, arrojando como resultados niveles normales de depresión sexual en la muestra (Ver tabla 5).

Tabla 5

Descripción componentes Escala de sexualidad

	Media	DS	Mínimo	Máximo	Valores de referencia
Autoestima sexual	19,30	4,380	6	25	18,17-25,15
Preocupación sexual	6,93	2,703	5	14	3,84-12,74
Depresión sexual	12,67	5,195	5	21	6,33-16,11

Se realiza una comparación entre los grupos de personas con una edad entre 60 y 65 años y de 65 años en adelante respecto a las variables de satisfacción sexual. Como resultado se obtiene que en cuanto la autoestima sexual no hubo una diferencia estadísticamente significativa entre ambos grupos, el mismo caso ocurrió en depresión sexual y preocupación sexual. Sin embargo, se observa una disminución de las medianas en el grupo de 65 años en adelante siendo la variable autoestima sexual la que mayor diferencia presenta (Ver tabla 6).

Tabla 6

Descripción de los grupos de edad de 60 y 65 años y 65 años en adelante según la Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale

	Grupo		U de Mann-Whitney	Valor p
	60 y 65 años mediana (R.I)	65 años en adelante mediana (R.I)		
Autoestima sexual	21 (4)	15,50(9)	59,000	0,171
Depresión sexual	13 (9)	11(11)	70,000	0,396
Preocupación sexual	6 (4)	5,50(2)	83,000	0,804

*Si el valor $p < 0,05$, hay diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

Se examina si existe una diferencia entre el tiempo de relación que se lleva con la pareja sexual ya sea igual o mayor a 20 años o inferior a 20 años con las variables de satisfacción sexual. Como resultado no se encontraron diferencias estadísticamente significativas por lo que da a entender que el tiempo de relación no es un factor que influya en la autoestima sexual, la depresión sexual o la preocupación sexual de la mujer adulta mayor (Ver tabla 7).

Tabla 7

Descripción de los grupos inferior a 20 años e igual o mayor a 20 años según la Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale

	Inferior a 20 años	Igual o mayor a 20 años	U de Mann-Whitney	Valor p
	Mediana (R.I)	Mediana (R.I)		
Autoestima sexual	21,50 (7)	20 (7)	100,500	0,749
Depresión sexual	13,50 (10)	13,00 (9)	96,000	0,610
Preocupación sexual	6,00 (4)	6,00 (3)	103,000	0,823

*Si el valor $p < 0,05$, hay diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

Con respecto al estado civil y las variables de satisfacción sexual, no se presenta alguna diferencia estadísticamente significativa, es decir, el estado civil no interviene en el sentirse deseadas o interfiere con su conducta sexual. Sin embargo, podemos observar que en cuanto a la variable autoestima sexual las mujeres casadas o en unión libre y las solteras obtienen puntuaciones medianas similares, mientras que el grupo de mujeres solteras presenta menos preocupación sexual que los otros grupos pero en depresión sexual muestra una mayor puntuación a diferencia de aquellas que se encuentran en matrimonio o unión libre que presentan la puntuación más baja de todos los grupos (Ver tabla 8).

Tabla 8

Descripción de las variables según el estado civil en relación a la Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale

	Soltero mediana (R.I)	Casado/unión libre mediana (R.I)	Separado mediana (R.I)	Viuda mediana (R.I)	H de Kruskal- Wallis	Valor p
Autoestima sexual	21,5 (2)	21 (8)	19,0 (6)	15 (0)	3,218	0,359
Depresión sexual	16,5(13)	9 (8)	14,5 (14)	15 (0)	2,133	0,545
Preocupación sexual	5,6 (2)	6 (3)	6,25 (6)	6 (0)	0,749	0,862

*Si el valor $p < 0,05$, hay diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

Evaluando la relación entre el nivel de estudio en que se encuentra la muestra seleccionada con la satisfacción sexual, se encontró que no existe una diferencia estadísticamente significativa. Sin embargo, en lo que respecta al nivel “superior”, se observó una puntuación más

alta que en los demás niveles en cuanto autoestima sexual y una puntuación más baja en depresión lo que indica que las mujeres adultas mayores que cuentan con estudios “superiores” tienen mayor confianza para experimentar su sexualidad de manera agradable y satisfactoria, además de presentar mayor cantidad de pensamientos sobre el sexo que los otros niveles (Ver tabla 9).

Tabla 9

Descripción del nivel de estudio en relación con la Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale

	Primaria mediana (R.I)	Bachillerato mediana (R.I)	Superiores mediana (R.I)	H de Kruskal- Wallis	Valor p
Autoestima sexual	20,5 (7)	20 (6)	22 (6)	0,917	0,632
Depresión sexual	13,5 (10)	13 (4)	9 (11)	1,081	0,583
Preocupación sexual	5 (3)	6 (2)	7 (3)	3,118	0,210

*Si el valor $p < 0,05$, hay diferencias estadísticas significativas entre los grupos.

Para finalizar se relacionan las variables de la escala de sexualidad con las de la Escala de felicidad de Lima, teniendo como resultado que no existe una correlación entre las dimensiones de realización personal, alegría de vivir, sentido positivo de la vida y satisfacción con la vida con las variables de autoestima sexual y depresión sexual, por otro lado, en la preocupación sexual se encuentra una correlación significativa con la satisfacción con la vida, siendo una correlación negativa, es decir, a medida que aumenta la preocupación sexual de la mujer adulta mayor disminuye el nivel de satisfacción con la vida (Ver tabla 10)

Tabla 10

Descripción correlación de variables de la escala de felicidad de lima en correlación con Versión validada en Colombia de la Sexuality Scale

Rho de spearman		Alegría de vivir	Satisfacción con la vida	Sentido positivo de la vida	Realización personal
Autoestima sexual	Coefficiente de correlación	0,258	0,232	0,110	0,085
	Valor p	0,196	0,218	0,564	0,657
Depresión sexual	Coefficiente de correlación	-0,170	-0,254	-0,109	-0,042
	Valor p	0,370	0,175	0,109	0,826
Preocupación sexual	Coefficiente de correlación	-0,012	-0,443	0,147	0,231
	Valor p	0,949	0,014	0,437	0,219

*Si el valor $p < 0,05$, hay correlación estadísticamente significativa entre las variables.

7. Discusión

El objetivo de este estudio fue analizar como los diferentes componentes de la satisfacción sexual influían en la mujer adulta mayor en relación a su bienestar subjetivo. Para esto se evaluaron la felicidad y satisfacción con la vida relacionadas a la satisfacción sexual en 30 mujeres adultas mayores del municipio de Sabaneta. A continuación, se podrán en discusión los hallazgos de la investigación.

En el presente estudio se encuentra que las mujeres mayores tienen una percepción positiva frente a las experiencias a lo largo de su vida, el modo de vivir y los logros alcanzados, es decir, se encuentran satisfechas con su vida, puesto que mantienen relaciones afectivas que fortalecen su calidad de vida, como lo dicen Inga y Vara (2006) en su estudio sobre la satisfacción con la vida en adultos mayores de 60 años, puesto que la soledad y el estar aislado producen efectos negativos en el estado de satisfacción del geronte, al igual que la dependencia y falta de autonomía. Sumado a esto Kunzman, Little y Smith (2000) encuentran que a medida que la edad de los seres humanos aumenta, aumenta su satisfacción con la vida, esto se debe Según Vera, Sotelo & Domínguez (2005), a que los adultos mayores tienen evaluaciones más positivas sobre su bienestar puesto que cuentan con estrategias de afrontamiento que acercan las diferencias entre anhelos y realidades, por lo que su definición de bienestar se basa meramente en su percepción sobre la propia salud y pérdidas en la funcionalidad.

Román, Toffoletto, Sepúlveda, Vargas, Lidice & Grandón (2017) realizan un estudio a 20.351 adultos mayores donde dan cuenta que las personas mayores definen su satisfacción vital a partir de la autopercepción de salud, siendo esta una condición prioritaria para sentirse bien, seguida de las relaciones familiares. Sin embargo, Torres & Flores (2018) señalan en el estudio

“factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores” que el hacer un juicio negativo sobre el estado de salud no incide de manera perjudicial en el bienestar subjetivo pues se encontró que la muestra utilizaba estilos de afrontamiento de tipo revalorativos para transformarlo en situaciones positivas y de aprendizaje.

El concepto de bienestar está dividido por aspectos tanto cognitivos como afectivos. Al evaluar los resultados sobre la felicidad en este estudio, se encuentra que la muestra presenta sentimientos de plenitud sobre las condiciones en las que se encuentra su vida y complacencia sobre los logros alcanzados. Desde García (2002) una persona es feliz según califique positivamente las experiencias afectivas. Además, expone que la mujer tiende a tener mayores niveles de felicidad puesto que suelen expresar con mayor facilidad sus emociones y están más atentas a los sucesos relevantes que ocurren en sus vidas. Puello, Ortega y Valencia (2018) señalan que aquellas adultas mayores que mantienen relaciones sociales e interpersonales activas suelen tener índices de felicidad altos, puesto que la felicidad se basa en parámetros eudaimonistas (todo se justifica cuando es en pro de buscar la felicidad) y en contar con un entorno familiar sano.

Respecto a los resultados sobre satisfacción sexual, encontramos que las mujeres adultas mayores del estudio presentan consideraciones positivas de sus relaciones sexuales, es decir, refieren estar satisfechas sexualmente, lo cual concuerda con Hinchliff, Tetley, Lee & Nazroo (2018) al exponer que la mujer adulta mayor logra un nivel de satisfacción sexual más alto que los hombres debido a que tiende a transformar la forma en que experimenta el placer sexual, alejada cada vez más de un modelo falocentrista. Gutiérrez (2014) explica que la mujer adulta mayor puede llegar a la satisfacción sexual sin necesidad del orgasmo puesto que en realidad esta

depende de la motivación sexual y los estímulos adecuados como el comunicarse, tener intimidad y poder complacer al compañero.

Según las variables que componen la satisfacción sexual, encontramos que las participantes cuentan con un nivel alto de autoestima sexual, refiriendo no tener dificultad para relacionarse sexualmente con los demás. Además, se sienten deseadas por sus parejas por lo que no se encuentran niveles de depresión sexual o niveles de preocupación sexual. Herrera P. (2003) propone, que la mujer dimensiona su sexualidad como un aspecto importante ya que el sexo se relaciona con la intimidad y el amor, además, suele adaptarse a nuevos comportamientos sexuales según los cambios físicos de la edad, de modo que le permitan gozar de su sexualidad, puesto que el sentirse deseadas por una pareja sexual es un indicador de belleza y seguridad.

Al dividir la muestra en dos grupos según el rango de edad entre 60 a 65 años y mayor 65 años en adelante encontramos que entre más joven es la adulta mayor, más alta es su percepción de ser un mujer deseada por otro. Solway & Malani (2018) encuentran estos mismos resultados además de una relación entre la frecuencia de las relaciones sexuales y el ser un adulto mayor joven esto gracias a que son más propensos a tener un mayor interés por el sexo.

En cuanto al tiempo de relación con la pareja sexual se encontró que el nivel de satisfacción sexual funciona igual en relaciones cortas o longevas, asimismo, se halló que el estar satisfechas o no sexualmente no está asociado al estado civil en el que se encuentre o el tipo de relación que tiene con la pareja sexual. Según las investigaciones de Pérez (2013) el estado civil no tiene una relación con la satisfacción sexual, puesto que se halló que los adultos mayores solteros presentaban niveles de satisfacción sexual altos al igual que aquellos que se encontraban en matrimonio. Caso contrario con Pérez, Estrada, Pacheco, García & Tuz (2017) quienes exponen que las personas mayores que se encuentran en matrimonio tienen menos grados de

satisfacción sexual debido a que los largos periodos de relación producen un decremento en la relevancia de una relación sexual.

Martínez (2004) menciona que a mayor nivel de escolaridad hay mayores niveles de satisfacción en pareja, lo anterior se evidencia en esta investigación puesto que las mujeres mayores con estudios superiores presentaron niveles más altos de autoestima sexual que aquellas de estudios primarios. Adicionalmente estas mujeres presentan menos sentimientos de desánimo o depresión sexual sobre sus experiencias sexuales al momento de tener sexo a causa de que los niveles superiores de estudio indican altos niveles de autonomía y evitan grados de abnegación. Además se observa que las mujeres mayores con niveles superiores de estudio tienden a pensar continuamente sobre sus comportamientos sexuales más que aquellas cuyo nivel educativo es básica primaria (Martínez, 2004 citado en Pérez et al, 2017).

Finalmente, encontramos que las variables de satisfacción sexual no influyen en las distintas dimensiones de la escala felicidad, es decir que la percepción de las mujeres adultas mayores sobre su desempeño sexual, el sentirse deseadas o capaces de relacionarse sexualmente con los demás, no interviene en el momento de hacer una valoración positiva sobre las diferentes experiencias vividas, ni en el sentirse satisfecha respecto a las condiciones en que se encuentra en su vida actualmente. No obstante, al analizar los resultados, según las definiciones de los componentes de la sexuality scale, el tener pensamientos constantes sobre sexo o sobre su vida sexual (preocupación sexual) puede tener efectos negativos respecto al sentir que se han obtenido aquellas cosas significativas para sí, o concebir que se está cerca de alcanzar lo que ha construido como su vida ideal, es decir en la satisfacción con la vida.

Esguerra (2007) encuentra que la preocupación sexual es asociada a niveles de ansiedad que tiene la persona mayor ante la vivencia de su sexualidad. Esto ocurre gracias a factores

biopsicológicos o sociales como la ausencia de una pareja estable, las disfunciones sexuales de la pareja, enfermedades físicas, falta de privacidad. Además explica que para las mujeres existe la presión de sentirse sexualmente atractivas para el otro sexo y esto interviene en el sentimiento de bienestar lo cual en la mayoría de veces se dificulta debido a los cambios físicos de esta etapa; en la mayoría de los casos, estas comparaciones son realizadas con base a estereotipos juveniles.

Sin embargo, al hacer una revisión en la literatura, Cedeño, Cortez & Vergara (2006), expone que la sexualidad se reconoce como una de las dimensiones humanas que acompaña a lo largo de su vida al ser humano que se encuentra relacionada con el nivel de calidad de vida y el bienestar subjetivo del adulto mayor. Según Master y Johnson

La actividad sexual contribuye al bienestar subjetivo de las personas cuyo efecto al mantener una actividad regular favorece a retardar el declive con la edad y que algunas pérdidas fisiológicas supuestamente inevitables del envejecimiento sean más reversibles de lo imaginamos (Citado en Cedeño et al, 2006, p.9).

Por tanto, lo anterior da cuenta de que es necesario seguir investigando la sexualidad en las personas mayores, especialmente en las mujeres, ya que demuestra ser una dimensión importante del ser humano que le acompaña a lo largo del ciclo vital, siendo además fuente de satisfacción personal sin fecha de expiración.

El estudio contó con algunas limitaciones que deben ser modificadas para futuros estudios, como la toma de una muestra más amplia de la población de modo que los resultados tengan diferencias estadísticamente significativas, además sería pertinente ampliar los rangos de edad entre las mujeres encuestadas de manera que se logre abarcar dentro del estudio cada una de las diferentes décadas que engloba la etapa de adultez mayor. Por otro lado, uno de los limitantes

fue la escasez de pruebas validadas en Colombia que permitieran abordar otros aspectos importantes de la satisfacción sexual.

8. Conclusiones

En la presente investigación se encontró que en cuanto a los distintos aspectos o dominios de la satisfacción sexual de la mujer adulta mayor, estas asumen una actitud positiva y confiada al momento de tener que relacionarse sexualmente, puesto que lo encuentran agradable y satisfactorio. Refiriendo entonces bajos niveles de depresión sexual y preocupación sexual lo cual no se ve afectado por factores como la edad, el estado civil, el tiempo de relación con la pareja sexual o el nivel de escolaridad.

Por otro lado, a partir de los resultados obtenidos en esta investigación se encontró que las mujeres adultas mayores tenían puntuaciones altas en los componentes de la felicidad y la satisfacción con la vida. Por tanto la muestra indica sentirse feliz y conformes con quienes son, como viven su vida y principalmente, con lo que han logrado. Es decir cuentan con un alto nivel de bienestar subjetivo.

La muestra estudiada presenta altos niveles de satisfacción sexual, al igual que un alto nivel de bienestar subjetivo, sin embargo, no se encontró una intercorrelación entre ambos factores, por lo que no hay diferencia en el bienestar subjetivo si el nivel de satisfacción es bajo. No obstante se encontró que la preocupación sexual, es decir, el pensar constantemente en asuntos relacionados al sexo, se asocia negativamente respecto a la valoración del nivel de satisfacción vital.

9. Recomendaciones

- Es pertinente que para futuras investigaciones se integre la orientación sexual, dentro de las variables sociodemográficas además de incluir hombres dentro del estudio.
- Es importante validar diferentes escalas sobre la sexualidad y sus variables en Colombia que posibilite una mayor cantidad de estudios
- Se encuentra viable añadir el test de actitudes sexuales a los instrumentos de medición que puesto que permite evaluar diferentes variables de la satisfacción sexual.
- Desarrollar una escala sobre niveles de preocupación sexual, ya que se encuentra en diferentes estudios como un factor diferencial de la sexualidad, pero son escasos los instrumentos que permiten realizar una medición sobre esta variable.

10 Referencias

- Aguerre, C., Bouffard, L. (2008). *Envejecimiento exitoso: teorías, investigaciones y aplicaciones clínicas*. *Revista de la asociación Colombiana de gerontología y geriatría*. Recuperado de http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_08/22-2.pdf#page=31
- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una Escala Factorial para Medir la Felicidad. *Interamerican Journal of Psychology*. 40(1), 99-106
- Alcayaga Toro, R. E. (2015). *Sexualidad y mujer en la filosofía: ¿amor como signo trascendente? Acercamiento a las diosas madres en América Latina*. Cuadernos de Filosofía Latinoamericana. 36(113), 125–149. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5679891>
- American Medical Association. (1998). *Essential guide to menopause*. Simon & Schuster, Inc. (1ed) Estados Unidos.
- Azabache-Chero, P., Gonzales-Vera, E., & Soto-Cáceres, V. (2018). Comportamiento sexual en el adulto mayor del servicio de geriatría del hospital Almanzor Aguinaga. *Revista Del Cuerpo Médico Del HNAAA*, 11(1), 18-23. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2018.111.53>
- Árraga Barrios, M., & Sánchez Villarroel, M. (2010). Validez y confiabilidad de la Escala de Felicidad de Lima en adultos mayores venezolanos. *Universitas psychologia* 11(2), 381-393
- Beltrán, W. (2011). Descripción cuantitativa de la pluralización religiosa en Colombia. *Universitas Humanística*, (75), 01-237. Recuperado de <http://www.bdigital.unal.edu.co/8486/1/williammauriciobeltran.2011.pdf>
- Bermejo, Rocano, Mosquera, Ortiz, Narváez & Larrea. (2017) Diferencias en las percepciones sobre la sexualidad en adultos mayores. Cuenca – Ecuador. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 36(4):114-121.

- Carrobles, J.A., Gámez-Guadix, M. y Almendros, C. (2011) Funcionamiento sexual, satisfacción sexual y bienestar psicológico y subjetivo en una muestra de mujeres españolas. *Canales de Psicología*, 27 (1), 27-34.
- Carrobles, J.A. y Sanz, A. (1991). *Terapia sexual*. Madrid: Fundación Universidad Empresa (UNED).
- Carretero-Dios, H. y Pérez, C. (2007). Standards for the development and review of instrumental studies: Considerations about test select in psychological research. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 863-882
- Ceballos G, De la Rosa L, León E. (2008). Autoestima y disfunción sexual en estudiantes universitarias de programas de salud de Santa Marta (Colombia). *Psicología desde el Caribe. Universidad del Norte*, (22), 50-62
- Cedeño SL, Atiñol TE, Suárez RM, et al. Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. *MediSan*. 2014;18(01):100-105
- Cerquera, A.M., Álvarez,J.,& Saavedra, A.C (2010). Identificación de estereotipos y prejuicios hacia la vejez presentes en una comunidad educativa de florida blanca. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 4 (1), 73-87. Recuperado de:<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2972/297224086007>
- Cerquera C6, A. M., L6pez Ceballos, K. M., N6ñez Forero, Y. P., & Porras Portela, E. A. (2013). Sexualidad femenina en la tercera edad. *Informes Psicol6gicos*, 13(2), 135–147. Recuperado de <https://revistas.upb.edu.co/index.php/informespsicologicos/article/view/2797>

- Chacón, E., Besembel, I., Rivero, D., & Cardillo, J. (2009). Sistemas holónicos embebidos en procesos de producción: unidad holónica de producción. *Revista Técnica de la Facultad de Ingeniería Universidad del Zulia*, 32(1), 3-13. Recuperado de <https://tinyurl.com/ycley5sf>
- DANE. (2014, 21 de enero). Encuesta de Consumo cultural. Recuperado de <https://tinyurl.com/yawxhmkq>
- DANE (2018). Censo Nacional de Población y Vivienda CNPV-2018. Recuperado de <https://www.dane.gov.co/files/censo2018/informacion-tecnica/cnpv-2018-presentacion-3ra-entrega.pdf>
- DANE (Abril 2020) Población total según grupos de edad, sexo y zona de subregiones y municipios – Antioquia (s.f.) Recuperado de <https://www.dssa.gov.co/index.php/estadisticas/poblacion>
- Diener, E., Emmons, R., Larsen, A. y Griffin, R. (1985). "The satisfactions with Life Scale", *Journal of Personality Assessment*, 49 (1), 71-75.
- Esguerra Velandia, I. (2007). Sexualidad después de los 60 años. *Avances en Enfermería*, 25(2), 24-140. Recuperado de <https://tinyurl.com/ydfm5exr>
- Engler, B. (1999). *Introducción a las teorías de la personalidad*. (4ta ed). México: McGraw Hill.
- García, M.A. (2002). El Bienestar Subjetivo. *Escritos de Psicología*, 6, 18-39.
- Gómez, C., & Bretin, H. (2011). *Sexualidad y envejecimiento*. Recuperado de <https://tinyurl.com/y7esjb3e>
- Gutiérrez, B. G. T. (2014). Respuesta sexual humana: *GdT Atención a la Mujer semFYC*. ;6(10), 543-546. Recuperado de: https://amf-semfyc.com/upload_articles_pdf/La_respuesta_sexual_humana.pdf
- Guadarrama, R., Ortiz, M., Moreno, Y., & Gonzales, 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), 72-79. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/473/47313840005.pdf>

- Guadarrama, R., Veytia, M., Arzate, G., Hernández, J. C., & Albiter, J. (2020). Actitud hacia la vejez: estudio comparativo en mujeres Mexiquenses. *Psicología Iberoamericana*, 25(2), 44-52
Recuperado de <https://psicologiaiberoamericana.iberomx.com/index.php/psicologia/article/view/105>
- Havighurst, R. J., Neugarten, B. L., & Tobin, S. S. (1964). Disengagement and patterns of aging. *The Gerontologist*, 4(3), 4-24. Recuperado de https://doi.org/10.1093/geront/8.1_Part_2.20
- Hernández, R., Fernández, C., & Batista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5th ed.). México D.F: McGraw- Hill.
- Herrera P., Adela. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262003000200011>
- Hinchliff, S., Tetley, J., Lee, D., & Nazroo, J. (2018). Experiencias de adultos mayores sobre dificultades sexuales: hallazgos cualitativos del Estudio Longitudinal Inglés sobre el Envejecimiento (ELSA). *Revista de investigación del sexo*, 55 (2), 52-163. Recuperado de <https://tinyurl.com/y75eq6t9>
- Inga, J. y Vara, A. (2006), "Factores asociados a la satisfacción de vida en adultos mayores de 60 años en Lima-Perú", *Univ. Psychol. Bogotá*. 5 (3), 475-485.
- Izquierdo Martínez, A. (2007). Asociación Nacional de Psicología Evolutiva y Educativa de la Infancia, Adolescencia y Mayores. *Psicología del desarrollo de la edad adulta: Teorías y contextos*. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(2), 7-86.
- Koestler A. (1967). *The Ghost in the machine*. Macmillan, Nueva York, Arkana
- Kunzmann, U, Little, T & Smith, J. (2000). Is age-related stability of subjective well-being a paradox? Cross-sectional and longitudinal evidence from the Berlin Aging Study. *Psychology and Aging - psychol aging*. 15 (3), 511-526

Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3) 223-232.

Recuperado de <https://tinyurl.com/ybvwhf3j>

Leyva-Moral, J. M. (2008). La expresión sexual de los ancianos. Una de falsos mitos. *Index de Enfermería*, 17 (2), 124-127.

Ley 1164 de 2007[Congreso de Colombia]. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Tleto Humano en Salud. 4 de Octubre de 2007

Ley 1090 de 2006 [Congreso de Colombia]. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesion de Psicología, se dicta el Código Denontologico y Bioetico y otras disposiciones. 6 de Septiembre de 2006

Masters, W. H., & Johnson, V. E. (1966). *Human sexual response*. Boston : Little, Brown,

Martin, M., & Kliegel, M. (2004). Psychologische Grundlagen der Gerontologie. *Revista Suiza de Psicología* 64 (4). Recuperado de:

https://www.researchgate.net/publication/236159206_Psychologische_Grundlagen_der_Gerontologie_-_4_Auf

Martín, H., Rentería, P., & Sardiñas, E. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos con enfoque de género. *Revista Cubana de Enfermería*, 25(1-2), 1-9. Recuperado de <https://tinyurl.com/yc8a7f84>

Millan. C.& Maseda. A. (2011). *Gerontología y Geriatria valoración e intervención*. España: Editorial Médica Panamericana, 1. Recuperado de:

http://gerontologia.udc.es/new/documents/congreso_sgxx_2013.pdf Montoro, M.R. (2008).

Modelos sociológicos de la vejez y su repercusión en los medios. Reconstruyendo identidades.

Una visión desde el ámbito educativo. *Comunicación e Ciudadanía. Revista Internacional de Xornalismo Social*, n°2, 127-144.

Morell-Mengual, V., Ceccato, R., Nebot-García, J., Chaves, I., & Gil- Llario, M. (2018). Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 77-84.

doi:<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v4.1270>

Ocampo, J., & Arcila, A. (2006). *Revista de la asociación Colombiana de Gerontología y geriatría.*

Recuperado de http://acgg.org.co/pdf/pdf_revista_06/20-2.pdf

Organización Mundial de la Salud. (2018). La salud sexual y su relación con la salud reproductiva: un enfoque operativo. Recuperado de:

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf?ua=1>

Organización Mundial de la Salud. (2015). *Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.*

Recuperado de <https://tinyurl.com/y77mbfek>

Orozco, I., & Rodríguez, D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y*

Ciencia Social, 8(1), 3-10. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v44n2/v44n2a04.pdf>

Padrós, F., Gutiérrez, C., & Medina, M. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS) de Diener en población de Michoacán (México). *Avances en Psicología*

Latinoamericana, 33 (2), 223-232 . Recuperado de <https://tinyurl.com/ydd3wbyn>

Perez, F. P. T. (2013). Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) en usuarios de redes sociales (tesis de maestría). Universidad de Almería, Almería, España.

- Pérez Aranda, G. I., Estrada Carmona, S., Pacheco Quijano, L. V., García Reyes, L., & Tuz Sierra, M. A. (2017). Bienestar psicológico y satisfacción sexual en personas de 40 a 70 años de edad. *RICSH Revista Iberoamericana De Las Ciencias Sociales Y Humanísticas*, 6(11), 88 - 210
- Pérez, V. T. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 24(1), 6–93. Recuperado de <https://tinyurl.com/y96o52c6>
- Perdomo, I., Oria N., Segredo A., y Martín, X. (2010). *Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo*. Rev Cubana Med Gen Integr, 29 (1), 10. Recuperado de <https://tinyurl.com/yd6uo5rn>
- Puello, A., Ortega, J., & Valencia, N. (2018). El significado de felicidad desde la percepción de un grupo de adultos mayores de la ciudad de Montería (Córdoba, Colombia). *Index de Enfermería*, 27(1-2) 3-37. Recuperado de <https://tinyurl.com/ycwzt32w>
- Ramos Caballero, E., & Melguizo Herrera, E. (2017). Factores asociados a actitudes sobre la sexualidad en la vejez en Medellín, Colombia. *Civilizar: Ciencias Sociales Y Humanas*, 17(33), 267-276. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v17n33/1657-8953-ccso-17-33-00267.pdf>
- Román, X., Toffoletto, M., Sepúlveda, J, Salfate, Salvador, V., y Grandón, K. (2017) factors associated to subjective wellbeing in older adults. Texto y Contexto. *Enfermagem*, 26 (2), 10. Reuperado de: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e5460015.pdf>
- Roothman, B., Kirsten, D. K., & Wissing, M. P. (2003). Gender differences in aspects of psychological well-being. *South African Journal of Psychology*, 33(4), 212-218. Recuperado de <https://revistas.upr.edu/index.php/griot/article/view/9164>
- Rodríguez, O. (2010). Relación entre satisfacción sexual, ansiedad y prácticas sexuales. *Pensamiento Psicológico*, 7(14), 41-52 Recuperado de <https://tinyurl.com/yb8avjsl>

- Rowe, J.W., & Kahn, R.L. (1998), Successful Aging, *The Gerontologist*, 37(4), 433-440. Disponible en <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433>
- Rubio, A. (1994) Introducción al estudio de la sexualidad. En CONAPO UNFPA Antología de la sexualidad humana (Ed.), tomo II México p.17-46
- Salgado, A., & Cantera, I. R. (2002). *Manual de geriatría. Ediciones Científicas y Técnicas*. Madrid, España.
- Salas, H. (2011). Investigación Cuantitativa (Monismo Metodológico) y Cualitativa (Dualismo Metodológico): El status epistémico de los resultados de la investigación en las disciplinas sociales. *Cinta de moebio*, (40), 1-21. doi: 10.4067/S0717-554X2011000100001
- Sarabia, C.(2009). Envejecimiento exitoso y calidad de vida: Su papel en las teorías del envejecimiento. *Gerokomos*,20(4), 172-174. Recuperado de <https://tinyurl.com/y7udj4sr>
- Stassen, B. K. (2009). *Psicología del desarrollo, Adulterez y vejez*. 7. Recuperado de: <https://tinyurl.com/y8f6mewv>
- Soler, F., Gómez Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Marchal Bertrand, L., & Vallejo Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16(3), 343-356. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/560/56049049009.pdf>
- Sologuren, G.N, & Linares, C. (2019). Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor - Tacna 2016. *Revista Médica Basadrina*, 11(1), 30-36.
- Solway, E., & Malani, P. (2018, mayo). Let's Talk About Sex. *The University of Michigan National Poll on Healthy Aging*. Recuperado de <http://hdl.handle.net/2027.42/143212>

- Suárez, L., Torres, E., Ramos, M., Garbey, J. & Cedeño, B. (2014) Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. *MEDISAN*, 18(1), 100-105. Recuperado de <https://tinyurl.com/y89lg3bs>
- Torres Palma, W., & Flores Galaz, M. (2018). Factores predictores del bienestar subjetivo en adultos mayores. *Revista De Psicología*, 36(1), 9-48. <https://doi.org/10.18800/psico.201801.001>
- Vásquez-Bronfman, A. (2006). *Amor y sexualidad en las personas mayores: transgresiones y secretos*. Gedisa. Recuperado de <https://www.raco.cat/index.php/EducacioSocial/article/viewFile/165562/372510>.
- Valdés, M., Sapién, J., & Córdoba, D. (2004). Significados de satisfacción sexual en hombres y mujeres de la zona metropolitana. *Revista de Psicología Social*, 6(1), 34-48. Recuperado de <https://tinyurl.com/ybqfwqsm>
- Vera, J., A, Sotelo, I., & Domínguez, M., I. (2005). Bienestar subjetivo, enfrentamiento y redes de apoyo social en adultos mayores. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 7(2), 57-78. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/802/80270205.pdf>
- Veenhoven, R. (1994). *El estudio de la satisfacción con la vida*. Intervención Psicosocial. Recuperado de: <https://personal.eur.nl/veenhoven/Pub1990s/94d-fulls.pdf>
- Wong C., Alvarez, Y., Domínguez, M. & González, I. (2010, 11 de octubre). La sexualidad en la tercera edad: Factores fisiológicos y sociales. *Revista Médica Electrónica*, 32(3), 269-273 Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v32n3/spu11310.pdf>

10. Anexos

Anexo#1: consentimiento informado

**Institución Universitaria de Envigado
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Consentimiento Informado para Investigación**

Descripción del estudio: El objetivo del presente estudio es analizar la satisfacción sexual de las mujeres adultas mayores y su relación con el bienestar subjetivo. La investigación se rige bajo la Ley 1090 de 2006, la cual regula el ejercicio de la psicología en Colombia y a la Doctrina del Tribunal Nacional Deontológico y Bioético de Psicología. La presente investigación se clasifica sin riesgo puesto que consiste en un estudio donde se emplea técnicas y métodos de investigación donde no se realiza modificaciones intencionadas en variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los individuos que hacen parte del estudio. Es importante mencionar que el investigador respetará la información obtenida por parte de los participantes y no será revelada.

Según la resolución 8430 de 1993 establece que antes de iniciar con la aplicación de los instrumentos es importante que los participantes firmen un consentimiento informado donde

autoriza su participación y tiene pleno conocimiento de la naturaleza de dichos procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. Los participantes pueden realizar preguntas y tienen el derecho a recibir una explicación de manera oportuna. Por favor, lea cuidadosamente este documento. Si desea una copia de este formulario de consentimiento, puede solicitarla y le será facilitada.

Consentimiento Informado escrito

Yo _____ identificado con Cédula de Ciudadanía número _____, acepto participar en la investigación. Entiendo que los participantes se pueden retirar del estudio sin repercusiones en cualquier momento del proceso. Entiendo que el anonimato será asegurado y la información personal no será publicada. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento firmado y fechado, si así lo requiero. Por último, permito que los resultados de la presente investigación se publiquen con fines estrictamente académicos. Con la firma de este formulario no renuncio a ninguno de mis derechos legales en un ejercicio de investigación académica.

 Fecha ___/___/_____
 Firma de investigador
 C.C. _____

 Fecha ___/___/_____
 C.C. _____

Anexo #2: encuesta sociodemográfica

SUJETO # _____

1) Edad _____

2) Nivel de estudio _____

3) Estado civil _____

4) Tiempo de relación _____

5) Nivel de escolaridad _____

Anexo#3: Escala de felicidad de lima adaptada al adulto mayor.

Instrucciones: Más abajo encontrará una serie de afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo, en desacuerdo o en duda. Lea detenidamente cada afirmación y luego utilice la escala para indicar su grado de aceptación o de rechazo a cada una de las frases. Marque su respuesta con X. No hay respuestas buenas ni malas.

Escala:

Totalmente de Acuerdo (**TA**)

Acuerdo (**A**)

Ni acuerdo ni desacuerdo (**¿**)

Desacuerdo (**D**)

Totalmente en Desacuerdo (**TD**)

1. En la mayoría de las cosas mi vida está cerca de mi ideal.

TA A ¿ D TD

2. Siento que mi vida está vacía.

TA A ¿ D TD

3. Las condiciones de mi vida son excelentes. TA A ¿ D TD
4. La vida ha sido buena conmigo. TA A ¿ D TD
5. Me siento satisfecho con lo que soy. TA A ¿ D TD
6. Hasta ahora, he conseguido las cosas que para mí son importante TA A ¿ D TD
7. Si volviese a nacer no cambiaría casi nada en mi vida. TA A ¿ D TD
8. Me siento satisfecho porque estoy donde tengo que estar. TA A ¿ D TD
9. Es maravilloso vivir. TA A ¿ D TD
10. He experimentado la alegría de vivir. TA A ¿ D TD
11. La vida ha sido injusta conmigo. TA A ¿ D TD
12. Tengo problemas tan hondos que me quitan la tranquilidad. TA A ¿ D TD
13. Estoy satisfecho con lo que hasta ahora he alcanzado. TA A ¿ D TD
14. Todavía no he encontrado sentido a mi existencia. TA A ¿ D TD

Anexo#4: Escala de satisfacción con la vida de Diener

A continuación se presentan cinco afirmaciones con las que usted puede estar de acuerdo o en desacuerdo. Utilizando la escala, indique cuan de acuerdo está con cada elemento, eligiendo el número apropiado asociado a cada elemento. Por favor, sea abierto y honesto al responder. El tiempo de aplicación recomendado para realizar la prueba es de 2 minutos.

	1	2	3	4	5	6	7
	Total mente en desacuerdo	En desacuerdo	Ligeramente en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Ligeramente de acuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. En la mayoría de los sentidos mi							

vida se acerca a mi ideal.							
2. Las condiciones de mi vida son excelentes.							
3. Estoy satisfecho/a con mi vida.							
4. Hasta ahora he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida.							
5. Si tuviera que vivir mi vida de nuevo, no cambiaría casi nada							

10

Anexo#5: Escala de sexualidad

2.3

Versión validada en Colombia de la *Sexuality Scale* (SS; Snell y Papini, 1989)

La presente escala tiene como objetivo evaluar la percepción o aprecio que tiene usted acerca de su comportamiento sexual. Por favor, marque su grado de acuerdo/desacuerdo respecto a cada una de las preguntas.

Soler, F., Gómez Lugo, M., Espada, J. P., Morales, A., Sierra, J. C., Marchal Bertrand, L., & Vallejo Medina, P. (2016). Adaptation and validation of the brief sexuality scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 16, 343-356.

	En total desacuerdo	Medianamente en desacuerdo	Ni de acuerdo, ni desacuerdo	Medianamente de acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Soy una buena pareja sexual.	1	2	3	4	5
2. Yo calificaría mi habilidad sexual como muy alta.	1	2	3	4	5
3. Pienso que soy una muy buena pareja a nivel sexual.	1	2	3	4	5
4*. Yo me calificaría en un nivel bajo como pareja sexual.	1	2	3	4	5
5. Tengo confianza en mí mismo como pareja sexual.	1	2	3	4	5
6. Me siento deprimido por los aspectos sexuales de mi vida.	1	2	3	4	5
7*. Me siento cómodo con mi sexualidad.	1	2	3	4	5
8. Me siento decepcionado por la calidad de mi vida sexual.	1	2	3	4	5
9. Me siento triste con mi vida sexual.	1	2	3	4	5
10*. Me siento feliz con mi vida sexual.	1	2	3	4	5
11. Pienso en sexo todo el tiempo.	1	2	3	4	5
12. Pienso en sexo más que en cualquier otra cosa.	1	2	3	4	5
13. Tiendo a estar preocupado con temas sexuales.	1	2	3	4	5
14. Estoy constantemente pensando en tener sexo.	1	2	3	4	5
15. Pienso en sexo una gran parte del tiempo	1	2	3	4	5