

---

# Construcción y Validación de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud Mental hacia la Sexualidad en la Vejez en Puerto Rico

---

*Recibido: 05 de septiembre de 2018 / Aceptado: 26 de marzo de 2019*

Caroline Pizarro La Salle<sup>1</sup>, Jaime Veray-Alicea<sup>2</sup> & Adam Rosario-Rodríguez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad Albizu

<sup>2</sup>Ana G. Méndez

---

## Resumen

La sexualidad en la vejez es un tema controversial en el cual prevalecen muchos mitos y prejuicios debido a que la literatura revisada señala que tanto los psicólogos, los médicos y otros profesionales de la salud deben educarse respecto al tema (Rivera & Santiago, 2016). En Puerto Rico la población general de ancianos no recibe educación sexual. Aún en los/as profesionales de la salud la educación sexual es deficiente. Muestra de esto es que los cursos de sexualidad solo se ofrecen como asignaturas electivas en los currículos de los profesionales de la salud (Rivera & Santiago, 2016). Sin embargo, en nuestra revisión de literatura no se identificaron escalas de actitudes hacia la sexualidad en la vejez que utilizaran como muestra los/as profesionales de la salud mental en Puerto Rico. La muestra estuvo conformada por 164 profesionales de la salud mental puertorriqueños/as los cuales incluyen: psicólogos/as, psiquiatras, trabajadores sociales y consejeros. El estudio garantizó total confidencialidad en el proceso de investigación. Como parte de los objetivos para esta investigación se llevaron a cabo correlaciones entre los cuatro factores: deseos sexuales, hombres ante la sexualidad, mitos hacia la sexualidad y cambios fisiológicos. También se analizaron las variables sociodemográficas tales como, género, edad, estado civil, preparación académica, profesión y años ejerciendo la profesión. Los resultados revelaron una actitud positiva hacia la sexualidad en la vejez por parte de los/las profesionales de la salud mental.

*Palabras claves:* Deseos sexuales, Sexualidad en la vejez, Actitudes hacia la sexualidad

## Abstract

Sexuality in old age is a controversial subject in which many myths and prejudices prevail because the literature reviewed indicates that both psychologists, doctors and other health professionals must educate themselves respecting the subject (Rivera & Santiago, 2016). In Puerto Rico, the general population of the elderly does not receive sexual education. Even in health professionals, sexual education is deficient. Proof of this is that sexuality courses are only offered as elective subjects in the curriculum of health professionals (Rivera & Santiago, 2016). However, in our literature review, no scales of attitudes toward sexuality in old age were identified that will be used as a sample of mental health professionals in Puerto Rico. The sample consisted of 164 Puerto Rican mental health professionals, including: psychologists, psychiatrists, social workers and counselors. The study guaranteed total confidentiality in the research process. As part of the objectives for this research, correlations were made between the four factors: sexual desires, men before sexuality, myths about sexuality and physiological changes. Also, analyses of the sociodemographic variables were done such as gender, age, marital status, academic preparation, profession, and years practicing the profession. The results showed that the attitude towards sexuality in old age, on the part of the mental health professionals who participated in the study, is a positive attitude towards sexuality in old age.

*Keywords:* Attitudes towards sexuality, Sexual desires, sexuality in old age

---

Toda comunicación relacionada a este artículo debe dirigirse a la autora principal al siguiente correo electrónico: lasalle045@gmail.com

En la sociedad, muchas veces el concepto de la vejez es algo temido y evitado. La etapa de la vejez suele clasificarse como: "viejos jóvenes" (65-74 años), "viejos" (75-84 años) y "viejos de edad avanzada" (85 años en adelante) (Maláve & González, 2008). Otro elemento de importancia es que, dicha etapa de la vida está rodeada por mitos y tabúes. Entre los mitos más persistentes y erróneos se encuentran los relacionados con la sexualidad en la vejez. Las ideologías erróneas, pueden influenciar negativamente en aquellos/as profesionales de la salud mental que brinden algún tipo de servicio directo a la población de ancianos/as.

En la sociedad, se ha percibido la sexualidad en la vejez como una acción incorrecta existe una actitud negativa hacia la expresión sexual de los adultos mayores. No se ve como apropiada la actividad coital en personas mayores de setenta años (70) y menos la actividad masturbatoria (Cayo, Flores, Perea, Pizarro & Aracena, 2003). Por su parte, Lucas (2013) indica que las personas que rodean a los adultos mayores ya sean: cuidadores/as, profesionales, hijos/as, entre otras personas. Deben poseer la información y la formación suficiente para apoyar a los adultos mayores hacia un acceso libre a la sexualidad. Entre los factores que condicionan o limitan la sexualidad en la vejez se encuentran un sin número de mitos o falsas creencias. Las mismas se han propagado en socialmente y en especial en los/as jóvenes afectando así ocasiones de manera negativa la imagen que se tiene del anciano (Esguerra, 2007).

En muchas de las ocasiones los/as propios/as ancianos/as asumen estos mitos como normas sociales reales las cuáles tiene que seguir a cabalidad. Es debido a esto que es de suma importancia trabajar con estos mitos, solo así erradicaremos las falsas creencias sobre la sexualidad en la vejez. López y Olazábal (1998) nos mencionan una serie de mitos relacionados

con la sexualidad en la vejez entre los más comunes se encuentran: la actividad sexual es mala para la salud especialmente en la vejez, los adultos mayores no son atractivos, el viejo no tiene intereses sexuales, el viejo no tiene la capacidad fisiológica para llevar a cabo relaciones sexuales entre otros mitos.

### **Sexualidad en Adultos Mayores**

La juventud y un cuerpo acorde con la definición social de la belleza, es lo que se presenta continuamente en los medios de comunicación masiva como prerrequisitos para el disfrute de lo erótico (González, 2010). La sola existencia de manifestaciones sexuales de cualquier tipo en los/as ancianos/as es sistemáticamente negada, rechazada o dificultada por gran parte de la sociedad (Echenique, 2006). Está claro que la sexualidad en la vejez, se ve afectada por ciertos factores como: aspectos físicos, sociales y psicológicos. Además, otro de los factores que pueden influenciar de manera directa la conducta sexual en esta etapa es la falta de privacidad. Este sería el caso de aquellos/as ancianos/as que, en muchas de las ocasiones poseen poca privacidad para mantener relaciones sexuales, debido a que están institucionalizados o viven con familiares (Loreto, 2006).

Estos factores mencionados anteriormente pueden influenciar de manera directa en la respuesta sexual del adulto mayor. Cuando ello ocurre, las personas mayores pierden interés en su sexualidad sintiéndose menospreciados, inhibidos y hasta incapacitados de vivir una sexualidad plena (Echenique, 2006). La sexualidad humana en muchas ocasiones gira en torno a la idea de que la conducta sexual es propia de la juventud y el atractivo físico. Debido a esta ideología, las relaciones sexuales en la vejez no gozan de una aceptación plena, da a lugar a que esta desaparezca del imaginario colectivo,

y promueva una supuesta sensación de “inexistencia” (Echenique, 2006).

Aunque en estos tiempos la sexualidad en la vejez se está estudiando más a menudo en comparación a tiempos posteriores, existen aún muchos prejuicios e interrogantes en base al tema por parte de la misma población de ancianos y los profesionales de la salud (Loreto, 2006). Lo cual fomenta en los/as ancianos/as valorar negativamente su cuerpo ante su desempeño sexual. No obstante, Cayo et al. (2003) enfatizan que una buena actividad sexual contribuye a una mejor calidad de vida, debido a que las relaciones sexuales están presentes en todas las dimensiones de los seres humanos. Dicho esto, la misma no puede ser ignorada o reprimida para esta población.

En ese mismo sentido Arol, Núñez, Hernández y Betancourt (2005) reconocen que la sexualidad en la vejez es maltratada, poco conocida y menos entendida por la sociedad, por los/as propios/as ancianos/as y por los/as profesionales de la salud a los que acuden las personas de edad avanzada con problemas y dudas al respecto. El mito existente sobre la sexualidad en la vejez cambia gradualmente según el contexto. Por lo tanto, los prejuicios sociales y hasta la ignorancia sobre el tema llevan a los propios ancianos/as, allegados y profesionales de la salud a evitar el tema. Lo antes mencionado promueve que muchas de las insatisfacciones sexuales no sean referidas y en consecuencias no diagnosticadas por parte de los profesionales de la salud (Arol et al. 2003).

Cabe destacar, que en ocasiones algunos/as ancianos/as consideran que no están aptos para llevar a cabo una relación sexual. Sin embargo, los/as ancianos/as que son saludables y activos tienen oportunidades de expresión sexual y actividad en todas las formas incluyendo la masturbación (Rodríguez, 2006). Además de los tabúes, mitos y condiciones

fisiológicas, existen tres factores que impiden la plenitud sexual en esta población. Lucas (2013) menciona que los factores que influyen sobre el deseo sexual son: (a) los problemas orgánicos o iatrogénicos; (b) los problemas de autoestima; y (c) la aversión sexual primaria, los conflictos de pareja y los problemas de comunicación.

Al ser la sexualidad un fenómeno que abarca diferentes manifestaciones. La sexualidad en la vejez puede estar basada en actos eróticos como: caricias, abrazos, masturbación mutua, besos, masajes, contacto físico, entre otras prácticas las cuales no están basadas necesariamente en el acto de penetración. Es por ello que es viable que en la etapa de la vejez, estos adultos puedan abrirse a la posibilidad de mantener relaciones sexuales y afectivas en esta etapa.

### **Factores Afectivo-Psicológicos en las Relaciones Sexuales en la Vejez**

Desde el punto de vista afectivo-psicológico, los seres humanos poseemos ciertas necesidades las cuales son esenciales en nuestra vida diaria. Es así de esta manera que los seres humanos evitamos los sentimientos de soledad y vacío. Por lo tanto, podemos destacar que las personas mayores poseen la misma necesidad de formar vínculos y relaciones afectivas con sus pares. Es debido a esto, que varios autores hacen referencia a que las relaciones sexuales en esta etapa. Deben estar caracterizadas por el apoyo incondicional de la pareja, la búsqueda de ser amado y finalmente disfrutar plenamente de la sexualidad en general.

Por otro lado, en un estudio realizado por Weeks (2002) basado en las prácticas sexuales de los ancianos se identificó que estas eran un factor importante para dirigir a la persona hacia una mejor calidad de vida. Como parte del estudio se identificó que las experiencias sexuales frecuentes en

la vejez, predecían una vida sexual activa y satisfactoria en el futuro. Por lo que, el mantener relaciones sexuales en esta etapa puede ser un predictor de la calidad de vida presente y futura. Cabe agregar, que las prácticas sexuales en la vejez están influenciadas por factores biopsicosociales. Por lo tanto, las prácticas sexuales en los/as ancianos/as deben perseguir los mismos objetivos que en otras etapas de la vida.

Aunque en nuestra sociedad la sexualidad ha tenido como fin único la reproducción, siendo reducida a los genitales (Foucault, 2005). Se niega de cierta manera la posibilidad de los adultos mayores de vivir el amor y practicarlo. Sin embargo, en la teoría sobre el amor propuesta por Stenberg (1989), el mismo propone el amor como una emoción intensa la cual posee tres componentes fundamentales: intimidad, pasión y compromiso. Dichos elementos deberían estar presentes en la expresión del amor por parte de las personas. Demostrando así, que no existe diferencia entre el amor de personas mayores versus el de las parejas jóvenes. Según Cerquera, Galvis y Cala (2012) el vínculo emocional en esta etapa de la vida es tan importante y beneficioso como en cualquier otra. Villar, Villamizar y López (2005) proponen que las relaciones sexuales o vínculos emocionales que poseen los adultos mayores, afectan positivamente la salud física y mental del ser humano.

Sin embargo, dado a los mitos y creencias erróneas que se difunden en nuestra sociedad, la misma población de adultos mayores ha internalizado esta serie de tabúes los cuales llevan a los/as mismos/as a suprimir sus deseos y necesidades sexuales. En un estudio realizado por Wong, Álvarez, Domínguez, Santos y Gonzáles (2010) ], estos aplicaron encuestas a 100 personas de 60 años o más en Venezuela. Se identificó que el 40% de los participantes brindaba respuestas positivas respecto a la sexualidad. Por el

contrario 60% indicaron respuestas negativas hacia las relaciones sexuales.

Ya que este porcentaje de participantes mencionó que las relaciones sexuales en esta etapa de vida no eran necesarias. Entre las razones para no llevar a cabo prácticas sexuales en la vejez mencionaron que: las mismas deberían disminuir al pasar el tiempo, no generan placer, son dañinas para la salud o resultan ridículas. Esto sugiere que muchos de los/as ancianos/as basan su sexualidad en el temor, desconocimiento y mitos. Es debido a esto, que los/as profesionales de la salud mental deben asistir a los adultos mayores en el proceso y adaptación de cambios.

Así de esta manera, la sexualidad en la vejez podrá ser practicada y vivida de la manera correcta. Por tal razón, la interrogante a investigar será: ¿Cuáles son las actitudes de los profesionales de la salud mental hacia la sexualidad en la vejez? Seguido a esto las hipótesis de investigación establecidas fueron las siguientes:

**H1:** A mayor edad será mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales de la salud mental.

**H2:** A mayor preparación académica mayor será la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales de la salud mental.

**H3:** A mayor número de años ejerciendo la profesión mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales de la salud mental.

## Método

A continuación se presentan todos los procesos de la Construcción y Validación de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud Mental hacia la Sexualidad en la Vejez en Puerto Rico. Esta investigación fue aprobada por el Comité Institucional de Revisión (IRB por

sus siglas) de la Universidad Carlos Albizu de San Juan, Puerto Rico. El diseño de esta investigación fue de tipo instrumental (Montero & León, 2007).

### Participantes

Se le brindó a los participantes del estudio una Hoja de Consentimiento Informado para notificar a los/as mismos/as sobre el propósito del estudio, su participación voluntaria, los posibles beneficios y riesgos, al igual que su derecho de retirarse del estudio en cualquier momento. Además, se les brindó información a los/as participantes sobre la duración del estudio y derecho de obtener los resultados. La muestra fue una de tipo no probabilística por disponibilidad, los participantes debían tener 25 años de edad o más. La recopilación de datos de esta investigación se llevó a cabo de forma presencial (papel y lápiz) y en línea (mediante la plataforma PsychData).

La muestra de este estudio estuvo compuesta por 164 participantes entre las edades de 24 a 67 años ( $M = 42.27$ ,  $DE = 10.69$ ). En cuanto al estado civil el 45.7% representando la mayoría reportaron estar casados, el 39.6% indicaron estar solteros, el 13.4% indicaron que conviven con su pareja, y el 1.2% indicaron que son viudos. Respecto a la preparación académica el 57.9% representando la mayoría indicaron que poseen un grado de doctorado, el 37.8% indicaron poseer un grado de maestría, y el 4.3% indicaron poseer un grado de bachillerato.

En relación con la profesión el 50.6% representando a la mayoría indicaron ser psicólogos(as), el 21.3% indicaron ser trabajadores sociales, el 15.9% indicaron ser psiquiatras, y el 12.2% indicaron ser consejeros(as) profesionales. De igual forma, se les pidió a los participantes que indicarán la cantidad de años que llevan ejerciendo su profesión a lo que el 58.5% representando la mayoría indicaron que

llevan entre cero a diez años trabajando en su profesión, el 26.8% indicaron que llevan trabajando en su profesión entre 11 a 20 años, el 12.2% indicaron que llevan trabajando en su profesión entre 21 a 30 años, y el 2.4% reportaron que llevan trabajando en su profesión 31 años o más.

### Instrumentos

**Cuestionario de datos generales.** Se desarrolló un cuestionario para solicitar información sociodemográfica a los participantes de la muestra. En dicho instrumento se pedía información sobre su género, edad, estado civil, preparación académica y profesión.

### **Escala de actitudes de los profesionales de la salud mental hacia la sexualidad en la vejez en Puerto Rico.**

La escala desarrollada para este estudio fue creación original de la investigadora principal Caroline Pizarro La Salle, como parte del proceso de disertación doctoral. El instrumento se compuso originalmente de 29 reactivos, al analizar las propiedades psicométricas del instrumento, así como los análisis de discriminación y de factores. Se encontró que 11 reactivos no discriminaban adecuadamente entre las actitudes positivas y negativas hacia la sexualidad en la vejez. Demostrando así, que solo 18 reactivos de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud Mental hacia la Sexualidad en la Vejez poseían índices de discriminación que fluctuaron entre .34 a .64.

Las respuestas del instrumento fueron basadas en una escala de tipo Likert que iba desde Totalmente en desacuerdo hasta Totalmente de acuerdo. Para examinar las propiedades psicométricas del instrumento, se realizó un análisis de reactivos para conocer la discriminación biserial ( $r_{bis}$ ) de las premisas de la escala y análisis de factores exploratorio de componente principal para evaluar si el instrumento medía un factor principal. Como parte de

este análisis sobre las propiedades psicométricas se utilizó los análisis de factores para determinar la discriminación de los reactivos. Los resultados obtenidos indican que la Escala para medir las Actitudes de los Profesionales de la Salud Mental hacia la Sexualidad en la Vejez versión final (18 reactivos) obtuvo un índice de consistencia interna de .87. Demostrando así, que la consistencia interna Alfa de Cronbach para cada uno de los factores y para la escala completa es adecuada.

## Resultados

### Análisis de Factores Exploratorio

Los resultados obtenidos para el análisis de factores exploratorio realizado para la escala. En el mismo se evaluaron los valores de la prueba de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual mientras más se acerque a 1.00 mejor la adecuación o por lo menos debe tener un valor igual o mayor de .70 para ser considerado aceptable (Field, 2013), y la esfericidad de Barlett que es representado por un valor de Chi Cuadrado que para considerarse adecuado debe ser estadísticamente significativo a  $p < .05$ . Además, se utilizó el método de extracción *Principal Axis Factoring* y una rotación oblicua empleando la rotación Oblimin.

El criterio para la selección de factores fue mediante los valores Eigen igual o mayor de 1.00. En cuanto al criterio para mantener ítems se utilizaron cargas factoriales que fueran igual o mayor de .30 para cada ítem. En el análisis de factores exploratorio realizado se encontró que en la primera el tamaño de la muestra fue adecuado para el análisis, confirmado por los resultados de análisis de KMO y la esfericidad de Barlett ( $KMO = .87, \chi^2(153) = 1009.62, p < .001$ ). Además, se encontraron cuatro factores que explican el

56.35% de la varianza y se eliminó el ítem 26 ya que compartía valores entre el factor 1 y el factor 4. Al eliminar el ítem 26 se volvió a realizar el análisis de factores exploratorio con los criterios antes mencionados y en esta fase no se eliminaron más ítems. La muestra siguió siendo adecuada al eliminar el ítem 26 ( $KMO = .86, \chi^2(136) = 910.56, p < .001$ ) y la escala quedó con cuatro factores que explican el 57.13% de la varianza y 18 ítems en total.

### Consistencia Interna y Discriminación Biserial

Para la versión final de la escala con 18 reactivos se procedió a obtener los valores de consistencia interna para cada uno de los factores y para la escala completa. Se utilizó el Alfa de Cronbach como medida de consistencia interna para la cual se obtuvieron valores tanto para los factores como para la escala completa. En este análisis se encontró que el factor 2 fue el único con un valor por debajo de .70 ( $\alpha = .65$ ), sin embargo, el factor se retuvo ya que como indican Huth, DeLorme y Reid (2006) la confiabilidad en investigaciones exploratorias puede ser igual o mayor de .60. Los factores fueron nombrados de la siguiente manera: factor 1 = deseos sexuales; factor 2 = hombres ante la sexualidad; factor 3 = mitos hacia la sexualidad; y factor 4 = cambios fisiológicos. En la tabla 1, se presentan los valores alfa de Cronbach correspondiente a cada una de los factores de la escala y para la escala completa.

Tabla 1  
*Consistencia Interna Alfa de Cronbach para los Cuatro Factores y para la Escala Completa Final*

Factores	$\alpha$
1. Deseos Sexuales	.82
2. Hombres ante la sexualidad	.65

3. Mitos hacia la sexualidad	.73
4. Cambios Fisiológicos Escala Completa	.73
	.87

Nota.  $\alpha$  = alfa de Cronbach

### Análisis de Factores Exploratorio

A continuación, se presentan los resultados obtenidos para el análisis de factores exploratorio realizado para la escala. En el mismo se evaluaron los valores de la prueba de adecuación de la muestra de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) la cual mientras más se acerque a 1.00 mejor la adecuación o por lo menos debe tener un valor igual o mayor de .70 para ser considerado aceptable (Field, 2013), y la esfericidad de Barlett que es representado por un valor de Chi-Cuadrado que para considerarse adecuado debe ser estadísticamente significativo a  $p < .05$ . Además, se utilizó el método de extracción Principal Axis Factoring y una rotación oblicua empleando la rotación Oblimin. El criterio para la selección de factores fue mediante los valores Eigen igual o mayor de 1.00. En cuanto al criterio para mantener ítems se utilizaron cargas factoriales que fueran igual o mayor de .30 para cada ítem.

En el análisis de factores exploratorio realizado se encontró que en la primera el tamaño de la muestra fue adecuado para el análisis, confirmado por los resultados de análisis de KMO y la esfericidad de Barlett ( $KMO = .87, \chi^2(153) = 1009.62, p < .001$ ). Además, se encontraron cuatro factores que explican el 56.35% de la varianza y se eliminó el ítem 26 ya que compartía valores entre el factor 1 y el factor 4. Al eliminar el ítem 26 se volvió a realizar el análisis de factores exploratorio con los criterios antes mencionados y en esta fase no se eliminaron más ítems. La muestra siguió siendo adecuada al eliminar el ítem 26 ( $KMO = .86, \chi^2(136) = 910.56, p < .001$ )

y la escala quedó con cuatro factores que explican el 57.13% de la varianza y 18 ítems en total. En la Tabla 3 se presentan los valores eigen junto con el porcentaje de varianza explicada por cada factor y el porcentaje acumulativo de variación. En la Tabla 3 se presentan las cargas factoriales de mayor a menor para cada uno de los ítems en sus factores correspondidos.

### Consistencia Interna

Para la versión final de la escala con 18 ítems se procedió a obtener los valores de consistencia interna para cada uno de los factores y para la escala completa. Se utilizó el Alfa de Cronbach como medida de consistencia interna para la cual se obtuvieron valores tanto para los factores como para la escala completa. En este análisis se encontró que el factor 2 fue el único con un valor por debajo de .70 ( $\alpha = .65$ ), sin embargo, el factor se retuvo ya que como indican Huth, DeLorme y Reid (2006) la confiabilidad en investigaciones exploratorias debe ser igual o mayor de .60.

Tabla 2  
Factores y Cargas Factoriales para la Escala en su Versión Final

Reactivos	Factor			
	1	2	3	4
13. Considero que en la tercera edad se pierde la capacidad de experimentar y disfrutar un orgasmo.		.70		
12. Considero que las prácticas sexuales en la vejez son un riesgo para la salud física de los adultos de edad avanzada.		.69		
11. Los adultos de edad avanzada se les				.63

ESCALA DE ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN LA VEJEZ

afecta su vida sexual ya que pierden el interés por la misma.		de vitalidad y energía	
10. Los adultos de edad avanzada después del divorcio o la viudez pierden sus deseos sexuales o su vida sexual.	.57	2. Las personas de edad avanzada no tiene deseos sexuales porque pierden su atractivo físico sexual.	.72
7. Considero que después de la menopausia, se pierde la satisfacción sexual en las mujeres de edad avanzada.	.51	1. Considero que las prácticas sexuales en la vejez deberían limitarse o reducirse con personas que padecen de algún tipo de enfermedad.	.49
6. Considero que los hombres de edad avanzada son más abiertos al expresar su sexualidad que las mujeres.	.81	24. Considero que la masturbación en personas de edad avanzada es inadecuada e indecente.	.34
22. Es más común que los hombres de edad avanzada tengan un interés mayor en una vida sexual activa que las mujeres.	.62	17. Considero que los adultos de edad avanzada que expresan abiertamente su sexualidad actúan de forma inapropiada.	.32
9. Los adultos de edad avanzada que mantienen una sexualidad activa los tildan de promiscuos e indecentes.	.36	29. Cuando se padece de alguna enfermedad como diabetes, presión alta, entre otras se impide en las personas de la tercera edad mantener una vida sexual plena.	-.65
3. Pienso que el amor y el sexo solo deben ser expresado por personas jóvenes, llenos	.76	14. Los cambios psicológicos, emocionales y	-.59

físicos en la edad avanzada fomentan la pérdida de interés por el deseo sexual. 4. Los cambios fisiológicos ocurridos en la edad avanzada son un impedimento para llevar a cabo relaciones sexuales. - .42

### Hipótesis

Por un lado, se estableció como primera hipótesis que, a mayor edad, será mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales de la salud mental. Para poner a prueba esta hipótesis se realizó un análisis de correlación de Pearson entre edad y la escala completa en su versión final, luego un análisis de correlación Eta entre las variables con la diferencia que la edad se categorizó para este análisis, finalmente se realizó un análisis de varianza para determinar si hay diferencias entre las categorías de edad y la actitud hacia la sexualidad en la vejez. El resultado del ANOVA indicó que no hay diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez por las categorías de edad  $F(3, 160) = 1.09, p = .35, \eta^2 = .02$ . Considerando los resultados obtenidos se procede a aceptar la hipótesis nula ya que no se pudo probar que a mayor edad mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez.

La segunda hipótesis establecía que, a mayor preparación académica, mayor sería la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez por parte de los profesionales de la

salud mental. Para poner a prueba esta hipótesis se procedió a realizar un análisis de correlación Eta, seguido de un ANOVA. El resultado para el análisis de correlación Eta fue moderada baja ( $\eta = .29, p < .001$ ). Este resultado indica que hay una relación estadísticamente significativa entre la preparación académica y la actitud hacia la sexualidad en la vejez.

Por otro lado, se procedió a realizar un ANOVA para identificar si existen diferencias estadísticamente significativas en la actitud hacia la sexualidad en la vejez por preparación académica. Se analizó la homogeneidad de varianza de Levene y la misma no fue estadísticamente significativa ( $p > .05$ ) por lo que se cumple con el supuesto de homogeneidad de varianza. El resultado para el ANOVA indicó que existen diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez por preparación académica,  $F(2, 161) = 3.19, p < .05, \eta^2 = .04$ . Para identificar entre cuáles de las categorías de la preparación académica fueron las diferencias significativas, se utilizó la prueba Post Hoc de Bonferroni la cual indicó que las diferencias radicán entre las personas que tienen un grado de maestría ( $M = 33.77, DE = 6.96$ ) y los que tienen un grado de doctorado ( $M = 30.88, DE = 7.50$ ) siendo éstos últimos los que tienen una actitud más favorable hacia la sexualidad en la vejez.

Ante los resultados obtenidos se procede a rechazar la hipótesis nula ya que se pudo evidenciar que, a mayor preparación académica, mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez en los participantes de la muestra. En relación a la preparación académica de los participantes los hallazgos demostraron que un 57% indicó tener grado doctoral, un 37% indicó tener una maestría y un 4% indicó tener un bachillerato. Por último, la tercera hipótesis establecía que a mayor número de años ejerciendo la profesión, mayor la actitud favorable hacia la

sexualidad en la vejez por parte de los/as profesionales de la salud mental. Para poner a prueba esta hipótesis se procedió a realizar un análisis de correlación Gamma y un ANOVA.

El resultado para la correlación Gamma indicó una correlación inversa baja no significativa entre el número de años ejerciendo la profesión y la actitud hacia la sexualidad en la vejez,  $\gamma = -.05$ ,  $p = .57$ . En cuanto al ANOVA el resultado obtenido no evidenció diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez por el número de años ejerciendo la profesión,  $F(3, 160) = 1.46$ ,  $p = .23$ ,  $\eta^2 = .03$ . Ante los resultados obtenidos se procede a aceptar la hipótesis nula ya que no se pudo evidenciar que a mayor número de años ejerciendo la profesión, mayor la actitud favorable hacia la sexualidad en la vejez, reconociendo de forma general que la muestra presenta una tendencia favorable hacia la sexualidad en la vejez.

### Discusión

La sexualidad en la vejez es un tema en el cual abundan un sin número de prejuicios sociales, estereotipos sexuales y factores culturales que pueden causar confusión, frustración e incertidumbre en las personas mayores. La revisión de literatura evidenció como conclusión general que existía la necesidad esencial para la construcción y validación de la Escala de Actitudes de los Profesionales de la Salud Mental Hacia la Sexualidad, la cual contribuye a ampliar el conocimiento respecto al tema de la sexualidad en la vejez. Esto debido a que se evidencia que el tema, a pesar de ser esencial, es poco estudiado en el campo de la psicología puertorriqueña.

Los resultados obtenidos en esta investigación demostraron que los profesionales de la salud mental que participaron en el estudio poseen una

actitud muy favorable hacia la sexualidad en la vejez. Dichos resultados nos brindan un buen panorama respecto al tema de estudio, demostrando así que los mitos, prejuicios y estereotipos en cuanto al tema de la sexualidad en la vejez se pueden enfrentar con las herramientas y conocimientos necesarios por parte de los profesionales de la salud mental. Es fundamental que, para la disciplina y profesión de la psicología, se continúe investigando acerca del tema, de esta manera se podrá brindar al adulto mayor una mejor calidad de vida. A su vez, de manera concurrente, ofrecerle las estrategias necesarias para conocer y ejercer su sexualidad de forma plena.

### Limitaciones

Aunque a través de la revisión de literatura se evidenció la falta de estudios como este, el mismo presenta una serie de limitaciones que deben ser tomadas en consideración. En primer lugar, se identificó la falta o poca investigación existente en Puerto Rico relacionada a las variables bajo estudio. Sin embargo, los resultados obtenidos en este estudio aportan al conocimiento sobre las actitudes de los profesionales de la salud mental acerca de la sexualidad en la vejez en Puerto Rico. Otro aspecto que no se tomó en consideración lo fue la variable de conocimiento por parte de los profesionales de la salud mental en cuanto la sexualidad en la vejez. Al no medirse esto, pudo haber influenciado en los hallazgos investigativos. Finalmente, el muestreo por disponibilidad utilizado en esta investigación hace que la generalización de los hallazgos sea limitada, excepto para la misma muestra. Lo cual significa que los hallazgos solo son pertinentes para los participantes del estudio.

### Recomendaciones

A partir de los resultados obtenidos a través de esta investigación se sugieren las

siguientes recomendaciones. Se sugieren futuras investigaciones que puedan evaluar actitudes, prejuicios y estereotipos hacia la sexualidad en la vejez en una muestra más amplia de profesionales de la salud mental en Puerto Rico. Al igual que desarrollar escalas o instrumentos que puedan medir el conocimiento de los profesionales de la salud mental en Puerto Rico en cuanto a la sexualidad en la vejez. A su vez recomendamos, la creación y desarrollo de programas de salud, políticas públicas, servicios, cursos y educaciones continuas. Las cuales brinden al profesional de salud mental las herramientas necesarias para asistir de manera holística a las personas en esta etapa de la vida. Para así no solo atender las necesidades físicas, sociales y psicológicas de los adultos mayores, si no también incluir los aspectos sexuales.

### Referencias

- Arol, R., Nuñez, L., Hernández, O., & Betancourt, M. (2005). Sexualidad en el adulto mayor: Mitos y realidades. *Archivo Médico de Camagüey*, 9(4), 1-10.
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M., & Aracena, A. (2003, julio). *La sexualidad en la tercera edad y su relación con el bienestar subjetivo*. Simposio llevado a cabo en el 51 Congreso Internacional de Americanistas, Santiago de Chile.
- Cerquera, M., Galvis, J., & Cala, L. (2012). Amor, sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: Percepción de tres grupos etarios. *Psicología Avances en la Disciplina*, 6(2), 73-81.
- Echenique, L. (2006). Estudio de la sexualidad en la tercera edad (Tesis doctoral). Universidad Austral de Chile. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fme.18e/doc/fme.18e.pdf>
- Foucault, M. (2005). *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo Veintiuno.
- González, S. (2010). De eso no se habla: Nociones culturales sobre la sexualidad en la mujer envejecida. *Diferencia*, 3(1).
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿Mito o Realidad?, *Rev. Chil. Obstet. Ginecol*, 68(2), 150-162.
- López, F., & Olazábal, J. (1998). *Sexualidad en la vejez*. Madrid: Pirámide.
- Loreto, C. (2006). La sexualidad en la vejez, *Revista índice*, 15, 14-16.
- Mock, G., & Martínez, W. (1995). *Sexualidad: Concepto básicos*. Puerto Rico: Editorial Cultural.
- Malavé, S., & Gonzáles, S. (2008). Estilos de vida en la longevidad en una muestra puertorriqueña. *Ciencias de la Conducta*, 23(1), 1-24.
- Montero, I., & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Rodríguez, A. (2006). *Manual de sociología gerontológica*. España: Publicaciones I Ediciones.
- Rivera, R., & Santiango, Z. (2016). Sexualidad y disfunción sexual en hombre mayores de 60 años: Un estudio cualitativo. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 27(1), 116-132.
- Stemberg, R. (1989). *El triangulo del amor*. Barcelona, España: Paidós.
- Villar, F., Villamizar, D., & López, S. (2005). Los componentes de la experiencia amorosa en la vejez: Personas mayores y relaciones de pareja de larga duración. *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, 40(3), 77-166.
- Weeks, D. (2002). Sex for the mature adult: Health, self-esteem and countering ageist stereotypes. *Sexual and Relationship Therapy*, 17(3), 40-231.
- Wong, L., Álvarez, Y., Domínguez, M., Santos, Y., & González, A. (2010). La sexualidad en ancianos de la parroquia Dalla Costa, municipio

Caroní, Estado Bolívar, Venezuela.  
*Revista Médica Electrónica Online*,  
3.