



PUCP

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

**ACTITUDES HACIA LA SEXUALIDAD EN ADULTOS
MAYORES DE LIMA: UN ESTUDIO PSICOMÉTRICO
DEL CASV**

Tesis para optar el Título de Licenciada en Psicología con mención en
Psicología Social que presenta la bachillera:

JACQUELINE DENISSE STEPHANIE PAREDES CASTRO

Asesor: Mg. MSc. JUAN CARLOS SARAVIA DRAGO

LIMA-PERÚ

2018

*Dedicado a Natty Paredes Ugarte y
a Domingo Paredes Gonzales.*



Agradecimientos

Agradezco infinitamente a mi asesor *Juan Carlos Saravia Drago* por todo el apoyo brindado durante la realización de esta investigación. Su buena vibra y exigencia fue fundamental para elaborar cada parte de esta tesis. Asimismo, agradezco a las siguientes personas:

A todas las profesionales de los Centros del Adulto Mayor de EsSalud y de los CIAMs. En especial a las licenciadas *Norma Gonzales, Juana Yupanqui y Zydlia Bardales*, quienes confiaron en mí y permitieron que pueda llevar a cabo esta tesis.

A las personas adultas mayores que participaron, gracias por sus palabras de aliento y sus ganas para cooperar en la elaboración de este estudio. Siempre los recordaré y llevaré en mi corazón.

A mis amigos, amigas y profesores que me brindaron su soporte durante este proceso. Les agradezco por haber leído cada palabra y párrafo de mi investigación.

A *Rosa Rodríguez Reaño* por permitirme explorar en un mundo nuevo, por enseñarme a quererlo tanto como ella lo hace. La psicogerontología es un campo muy interesante de estudio, no hubiera podido emprender el camino sin ti.

A mis padres, *Jacqueline Castro Paredes* y *Alberto Paredes Yance*, porque siempre me animan a ser mejor persona cada día y me apoyan en mis metas.

A mis hermanos *Aaron* y *Luis* por darme la energía necesaria para continuar y a mi tía *María del Rosario* por estar junto a mí en esta etapa académica.

A *Gabriel Moreno Gonzales* por su compañía y palabras de amor durante mi etapa de tesista. Gracias mi billy.

Por último, te agradezco a ti, que estás leyendo esta tesis, por interesarte en este tema así como en la búsqueda de propuestas que mejoren la calidad de vida de las personas mayores.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo general hallar evidencias de validez y confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (CASV) en dos muestras de adultos mayores limeños. Se realizó un primer estudio en el año 2016 y un segundo estudio en el año 2017 con la finalidad de comparar la estructura factorial del CASV entre dos muestras diferentes de adultos mayores de Lima. En el primer estudio participaron 105 personas adultas mayores del Centro del Adulto Mayor (CAM) Rímac con edades entre 60 a 90 años ($M = 73.69$). En el segundo estudio participaron 167 personas adultas mayores pertenecientes al CAM Independencia, Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Pueblo Libre y CIAM Miraflores con edades entre los 60 a 89 años ($M = 70.59$). Los resultados mostraron propiedades psicométricas adecuadas del instrumento adaptado con las dos muestras en Lima, tanto de evidencias de validez como de confiabilidad. De manera específica se encontró que sí hubo diferencias entre los modelos multifactoriales de los estudios. Esto se debió a las características que poseían los participantes de cada investigación. Cabe señalar que se encontraron diferencias en comparación con los modelos factoriales encontrados en México y Colombia. Finalmente, se encontraron diferencias significativas de actitudes hacia la sexualidad en la vejez según charlas sobre educación sexual, pareja y nivel educativo.

Palabras claves: Actitudes, Sexualidad, Adulter Mayor, CASV, Estudios de validación

Abstract

The main objective of this study was to find psychometric properties of the Attitudes towards Sexuality Questionnaire (CASV, in Spanish) in two samples of elderly Lima residents. A first study was conducted in 2016 and a second study in 2017 with the purpose of comparing the factorial structure of CASV between two different samples of older adults in Lima. In the first study, 105 elders participated from the Elderly's Center of Rimac district, with ages between 60 to 90 years ($M = 73.69$). In the second study, 167 elders participated from the Elderly's Center of Independencia, Pueblo Libre and Miraflores districts, with ages between 60 and 89 years ($M = 70.59$). The results demonstrated adequate psychometric properties of the instrument adapted with the two samples in Lima, both evidence of validity and reliability. Specifically, it was found that there were differences between the multifactor models of the studies. This was due to the characteristics that the participants of each investigation had. It should be noted that differences were found in comparison with the factorial models found in Mexico and Colombia. Finally, significant differences were found in attitudes towards sexuality in elderly according to talks about sex education, couple and educational level.

Keywords: Attitudes, Sexuality, Elderly, CASV, Validation studies

Tabla de contenidos

Introducción	1
Método	11
Participantes.....	11
Medición.....	12
Procedimiento.....	14
Análisis de datos.....	15
Resultados	16
Discusión	21
Referencias	28
Apéndices	32
A. Consentimiento Informado.....	32
B. Ficha Sociodemográfica.....	33
C. Escala CASV.....	34
D. Entrevistas a especialistas.....	36
E. Entrevistas a personas adultas mayores.....	45
F. Cartas de presentación.....	55
G. Frecuencias de los ítems eliminados estudio 1.....	59

En las últimas décadas el envejecimiento poblacional se ha incrementado en el mundo. Este fenómeno deviene por la disminución en la tasa de fertilidad y mortalidad, que ha traído un importante cambio demográfico en las sociedades. La tendencia apunta a un crecimiento sostenido en los próximos años, pues se proyecta que para el año 2050, los adultos mayores representarán el 32% de la población mundial (World Economic and Social Survey, 2007). A su vez, en el Perú, de acuerdo con el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática se ha registrado un aumento de 10.1% en la proporción de personas adultas mayores en el año 2017 (INEI, 2017). Con relación a este cambio demográfico, la problemática relacionada al envejecimiento poblacional ha cobrado mayor relevancia en el campo científico.

En ese sentido, en el contexto peruano se tiene evidencia de 399 estudios realizados en Geriátría y Gerontología desde el año 2002 al 2013, en los que predominan investigaciones sobre temas sociales (15%) y psicológicos (7,8%). Pues, pese a que existe un interés creciente en este campo de estudio, aún se necesita un mayor esfuerzo para ampliar la producción científica. Sin embargo, se tiene de evidencia que la investigación enfocada en población de adultos mayores tiene diversos beneficios al vislumbrar áreas que requieren énfasis de desarrollo y estudio (Aliaga, Casas, Ciudad, Chávez, Chorres, Ortiz, Segura, Tello & Varela, 2015).

De acuerdo con Ramos (2015), las investigaciones iniciales sobre la vejez partieron de un análisis cuantitativo con una perspectiva económica y demográfica. Esto con la finalidad de proponer políticas públicas y programas sociales en temas de educación, salud, jubilación, pobreza, entre otros. Por su parte, Vásquez (2001) sostiene que, aunque los estudios sobre la vejez se han centrado en esos aspectos, se debe rescatar la dimensión subjetiva del adulto mayor. En ese sentido, se busca comprender la realidad psicológica de este grupo etario así como los factores materiales y sociales que la determinan.

Con relación a este planteamiento, la Psicología Social propone una perspectiva psicosocial de la vejez. Ello implica reconocer que este fenómeno se conforma de memoria colectiva, de representaciones sociales y de significados, los cuales surgen en la interacción social y se construyen a través del lenguaje. Asimismo, la Psicología Social también promueve un trabajo reflexivo sobre el rol de la interacción social en la construcción de concepciones sobre la vejez (Hernández, Maldonado, Meza, Ortega & Ramos, 2009).

En esa línea, resulta esencial poner énfasis en la población adulta mayor, quienes representan a uno de los grupos demográficos con necesidades y demandas especiales

(Rivarola, 2016). En particular, en el Perú las personas mayores se encuentran en una situación de vulnerabilidad y precisan de mayor acción por parte del gobierno con políticas públicas que se ajusten a los retos del nuevo patrón de envejecimiento (Lúcar, 2016). Por ello, se subraya la importancia de estudiar a dicha población con el fin de demostrar, a través de evidencias empíricas, el impacto que tienen los factores psicosociales en un envejecimiento saludable (De la Puente, 2017). En ese sentido, las investigaciones facilitan un primer acercamiento a la realidad que enfrentan los adultos mayores (Lúcar, 2016).

En correspondencia a los recientes estudios sobre vejez, existe un ámbito que ha sido poco explorado aún y que se considera tabú, este aspecto refiere a la sexualidad en la persona adulta mayor. Debido a la falta de conocimiento sobre este asunto se ha asociado de manera incorrecta la sexualidad y la reproducción (Atiñol, Cedeño, Cedeño, Garbey & Suárez, 2014). Por ello, el modelo de sexualidad joven y reproductiva es el predominante en la sociedad, que da un mayor énfasis a la virilidad y la belleza. Así también, este modelo se vuelve excluyente al relegar a los adultos mayores en la sociedad, al considerarlos como personas de edad avanzada para tener relaciones sexuales (Babnik, Karnjus, Licen & Rebec, 2015).

A ello se agregan otras creencias, en las que se señala que la persona adulta mayor es un individuo que carece de deseo sexual (Murillo & Rapso, 2007) así como de una vida sexual activa (Llanes, 2013). Con relación a esto último, se ha comprobado que dichas creencias afectan a las personas adultas mayores más conservadoras, quienes han experimentado miedo, culpa o inseguridad al no contar con una pareja estable que les permita disfrutar su sexualidad en un contexto más convencional (López, 2012).

Barbagallo y Dominguez (2016) refieren que una de las barreras para el disfrute de la salud sexual se debe a la interiorización de ideas erróneas, en donde la persona adulta mayor considera que la sexualidad es un asunto inapropiado. Sumado a ello, otros obstáculos son la falta de oportunidades de emparejamiento tras la viudez y el desconocimiento sobre sexualidad. Ello se debe a que en ciertas cohortes se les prohibía hablar de estos temas. Por lo tanto, una visión estereotipada sobre la vejez puede traer consecuencias negativas para la población de adultos mayores, quienes pueden llegar a ser estigmatizados y discriminados en la sociedad (Mullo, 2015).

En consecuencia, se busca revertir la mirada negativa sobre la sexualidad en las personas mayores, pues un predictor importante de bienestar en los individuos es la felicidad sexual (Monroy, 2016). En ese sentido, se tiene evidencia que el disfrute de la

sexualidad brinda alegría, felicidad y motivación ante la vida (Herrera & Oliva, 2017). Además, la sexualidad sirve como un medio de autoafirmación positiva, pues la intimidad y la calidad de las relaciones sexuales aportan seguridad, estabilidad y confort en el individuo (Murillo & Rapso, 2007). En los adultos mayores, esto no es la excepción, en el que una vida sexual activa durante la vejez es tan importante como la salud (Herrera & Guzmán, 2012; Iacub, 2007). Del mismo modo, es un factor primordial que aporta en la calidad de vida de la persona mayor (Molina, 2013).

Ahora bien, en este punto resulta conveniente mencionar que los adultos mayores experimentan cambios en su desarrollo físico, cognitivo, psicológico y social. A partir de ello, puede repercutir de forma positiva o negativa en las actitudes que tengan las personas mayores sobre su sexualidad (Murillo & Rapso, 2007). En ese sentido, el envejecimiento afecta el funcionamiento interno del sistema orgánico, con lo cual algunas hormonas se producen a niveles bajos y se disminuye la capacidad visual, auditiva, entre otros. Asimismo, de manera gradual se produce el deterioro cognitivo por diversos factores, por la edad, las enfermedades, los efectos secundarios de medicamentos, etc. (Berger, 2001).

En esa línea, otro de los cambios que afrontan es una etapa de pérdidas y temores, en donde se observa la disminución del rol productivo con la llegada de la jubilación (Stuart-Hamilton, 2002). Sumado a esto, las continuas muertes de amigos o la posible pérdida del cónyuge pueden afectar negativamente al adulto mayor. Pues se generan distintos temores, entre ellos, a la soledad, al aislamiento, a la dependencia, a la fragilidad, a la falta de recursos económicos, entre otros (Herrera, 2003; López, 2012). Debido a estas pérdidas, es posible que en los adultos mayores se desarrollen trastornos psicológicos, tales como las depresiones mayores (Stuart-Hamilton, 2002).

Con todo lo expuesto se busca analizar la problemática de esta investigación desde el enfoque de la Psicología Social. De esta forma, a través del estudio de las actitudes se puede encontrar las principales causas que subyacen a la valoración de la sexualidad en la vejez tanto en las personas adultas mayores como en la sociedad. En esa línea, la evidencia empírica muestra hallazgos realizados en los últimos años. Por ejemplo, en Colombia, se llevó a cabo un estudio con el Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV). Esta escala fue aplicada en tres grupos etarios: adultos mayores, adolescentes y adultos. A partir de dicha investigación se reportó que el grupo de adultos mayores mostró más respuestas positivas sobre los ítems relacionados al amor, a la vida sexual en la vejez y a la formación de nuevas parejas tras la viudez. De acuerdo con las

investigadoras, este resultado puede deberse al mayor nivel de escolaridad que tuvo este grupo (Cala, Cerquera & Galvis, 2012).

Por otra parte, un estudio descriptivo cubano brindó alcances sobre la caracterización de la sexualidad en adultos mayores universitarios. Se reportó que el 45.1% de los participantes consideraba que las relaciones sexuales en la vejez eran buenas y saludables para el organismo, solo si existía el deseo mutuo de los miembros de la pareja. Asimismo, el 41.9% consideraban que los encuentros sexuales eran normales y placenteros a pesar de la edad. Un dato resaltante que registraron los investigadores fue que el 100% recibió charlas de educación sexual a través de círculos de abuelos, equipos multidisciplinarios de atención gerontológica y cátedra universitaria.

De otro lado, en un estudio realizado en Arequipa (Perú), con integrantes de un Centro del Adulto Mayor (CAM) y educadores cesantes, resaltó que un factor principal en la vida sexual era la existencia de una pareja sentimental. En la investigación se señala que las personas casadas llevaban una vida sexualmente activa en comparación con aquellas que no tenían pareja sentimental (Mattos, 2013). En esa misma línea, en Colombia, un estudio reportaba que contar o no con un acompañante sentimental repercutía en la vida sexual del adulto mayor. De acuerdo con los investigadores, un hecho que marcó una diferencia importante fue la viudez, pues esta era la razón que provocaba mayor abstinencia sexual en los participantes. En particular, se evidenció este fenómeno en las mujeres, quienes constituían predominantemente el grupo de personas viudas, con un 22.5% frente al 9.6% conformado por varones. Como parte de las conclusiones se indicaba que algunas viudas renunciaban al interés de disfrutar su sexualidad debido a presiones sociales (Atiñol et al., 2014).

En este punto es preciso introducir el concepto de sexualidad para comprender la repercusión de este aspecto en la persona adulta mayor. En esa línea, la sexualidad se define como un punto central en el desarrollo humano y está presente a lo largo de la vida. Además, esta abarca el sexo, el género, la identidad, los roles, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción (Organización Mundial de la Salud, 2006).

Con referencia a la vejez, la sexualidad se expresa a través del cuidado mutuo, el amor, la responsabilidad, el placer, la relajación, la confianza y la comunicación entre la pareja (Herrera & Guzmán, 2012). Asimismo, se destaca la diferenciación entre la sexualidad de la juventud y de la vejez, siendo esta última más pausada (Herrera & Oliva, 2017) y orientada a otros aspectos que van más allá del coito (Atiñol et al., 2014). Debido al

deterioro de las funciones maduras sexuales, los adultos mayores deberán acomodarse a nuevas condiciones para el disfrute de su sexualidad. Por consiguiente, el encuentro corporal de la pareja se produce a través de caricias dando mayor plenitud a los juegos presexuales (Ceberio, 2013). Por lo que el camino a la excitación y al orgasmo en la vejez es más táctil (López, 2012).

Con respecto al abordaje de la sexualidad se puede hacer referencia al constructo de actitudes. Según Baron y Byrne (2005), las actitudes son aspecto central en Psicología Social y se definen como la evaluación favorable o desfavorable hacia temas, ideas, personas, grupos sociales, objetos, entre otros. Asimismo, las actitudes cuentan con tres componentes fundamentales: cognitivo, emocional y conductual. El componente cognitivo refiere a las ideas, creencias, opiniones que se tiene sobre el objeto de actitud; el componente emocional se relaciona a los sentimientos y emociones, que pueden ser negativos o positivos asociados al objeto de actitud y el componente conductual recoge la inclinación de la conducta y los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud (Zanna & Rempel, 1988, citado en Briñol et al., 2007).

Por otro lado, en cuanto a los instrumentos que evalúan las actitudes hacia la sexualidad en la adultez mayor, se tiene evidencia de dos cuestionarios. Uno de ellos es la Escala de Actitudes y Conocimientos sobre la Sexualidad en la Vejez (ASKAS, por sus siglas en inglés) elaborado por White (1982). Dicho cuestionario permite medir los aspectos relacionados a la sexualidad en la adultez mayor.

El ASKAS posee 61 ítems agrupados en dos dimensiones: Conocimientos con 35 ítems y Actitudes con 26 ítems. El tipo de respuesta varía por cada dimensión, la primera se responde con las opciones: 1 (verdadero), 2 (falso), 3 (no sé). Mientras que la segunda dimensión se responde con una escala Likert del 1 (en desacuerdo) al 7 (de acuerdo). Según el autor, sugiere que el ASKAS es un instrumento válido y confiable para medir los conocimientos y actitudes sobre la sexualidad en la vejez con cuidadores y profesionales que atienden a dicha población, así como a personas mayores.

Un segundo instrumento es el Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad (CASV), el cual es posible que funcione como una escala idónea en extensión y en contenido para la evaluación en adultos mayores limeños. En esa línea, para la presente investigación se utilizó este cuestionario, el cual fue construido y adaptado con grupos de adultos mayores de países de Latinoamérica. Por consiguiente, se valoró los esfuerzos que han realizado investigadores latinoamericanos sobre esta problemática en la región y se optó por conducir el estudio en Lima Metropolitana con el CASV.

El CASV fue construido originalmente por investigadores mexicanos (Orozco & Rodríguez, 2006), quienes buscaron una medida objetiva de los estereotipos y prejuicios hacia la sexualidad en la vejez. El instrumento fue elaborado a partir de una revisión de los estereotipos negativos y prejuicios más comunes sobre la sexualidad en la adultez mayor. El CASV es una escala compuesta de 14 ítems con tres dominios: prejuicios, derechos y limitaciones, y mitos. En donde 12 ítems apuntaban a los estereotipos y prejuicios sociales sobre la vejez y la sexualidad y los 2 ítems restantes referían a las enfermedades relacionadas al proceso de envejecimiento, al uso de medicamentos y al impacto en la vida sexual de los adultos mayores. Además, los ítems se agrupaban de la siguiente manera: 7 ítems componían el factor *Prejuicios*, 4 ítems el factor *Derechos y Limitaciones* y 3 ítems, el factor *Mitos*.

El tipo de respuesta era una escala Likert del 1 al 5, de acuerdo con los autores se puntuaba de la siguiente manera, ni falso ni verdadero (0 puntos), completamente falso (1 punto), falso (2 puntos), verdadero (3 puntos) y completamente falso (4 puntos). Se consideraba que a mayor puntaje, mayores actitudes negativas poseía el participante. Cabe precisar que el ítem 5 puntuaba de manera inversa en dicha escala.

Además, los investigadores desarrollaron un estudio comparativo del CASV en 60 jóvenes estudiantes y 60 personas adultas mayores, en el que se encontró diferencias respecto del género. De esta forma, se comprobó que en la cohorte de adultos mayores, las mujeres fueron las que mostraron mayor rechazo hacia la sexualidad con respecto a los varones. Además, el 70% de personas adultas mayores consideraba que los deseos así como la actividad sexual desaparecen en la vejez, en comparación con el 58.3% de jóvenes opinaban lo contrario. En cuanto al ítem “*los ancianos que demuestran el amor son ridículos*”, la mayoría de adultos mayores creía que era verdadero, mientras que los jóvenes consideraban que era este reactivo era falso (Orozco & Rodríguez, 2006).

En referencia al contexto colombiano se hicieron dos adaptaciones del CASV en ciudades de Colombia. Cerquera et al. (2012) realizaron la validación y adaptación de este instrumento en Floridablanca con tres poblaciones, con adultos mayores, adolescentes y adultos. En el proceso de adaptación, la escala original fue modificada y se le añadieron dos ítems, dando un total de 16 ítems. El tipo de respuesta era una escala dicotómica con opciones de sí o no. Asimismo, los investigadores realizaron una prueba piloto y una validación de contenido, de consistencia interna a través del coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson. De esta manera, se obtuvo un KR-20 de 0.592 con un error estándar de medición de 1.43 y una desviación estándar de puntajes de 2.24. A partir de

estos resultados, se indicó que el instrumento era confiable. En la investigación de Floridablanca no se contó con más información sobre el proceso de adaptación y validación del CASV.

En el estudio de Cartagena, los investigadores Melguizo, Álvarez, Cabarcas, Calvo, Flórez, Moadie & Campo (2015) realizaron la adaptación y propiedades psicométricas del CASV con población adulta mayor. El CASV adaptado en dicho contexto tuvo algunas modificaciones lingüísticas, particularmente en el último ítem en el que se reemplazó el enunciado “*Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verde*” por “*Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son viejos verdes*” por un tema cultural, pues el término “*rabo verde*” no era utilizado en Colombia. Así también, se modificó el ítem 6 de la escala original, “*Todos los ancianos son impotentes*” por “*Los ancianos son impotentes*”.

La escala adaptada al contexto colombiano, en Cartagena, comprende 14 enunciados referidos a dos dominios: prejuicios y limitaciones entorno a la sexualidad en la adultez mayor. La opción de respuesta era una escala Likert de 1 al 5 (1 = Completamente falso y 5 = Completamente cierto). El objetivo de los investigadores fue conocer la consistencia interna y dimensionalidad del instrumento aplicado en adultos mayores de Cartagena, Colombia. En dicho estudio se realizó un análisis factorial exploratorio con el método de máxima verosimilitud.

Luego de ello, se realizó el análisis de las dimensiones a través de una rotación oblicua Promax. Asimismo, la prueba de Barlett y KMO arrojaron índices aceptables, y los factores resultantes fueron dos, que dieron cuenta del 42,6% de la varianza total y se denominaron *Prejuicios* para el primer factor y *Limitaciones* para el segundo factor. El primer factor agrupaba los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13 y 14; mientras que el segundo factor estuvo compuesto por los ítems 9, 10 y 11 (Melguizo et al., 2015).

Además, se encontró consistencia interna con una alta fiabilidad en la primera ($\alpha = .83$) y en la segunda aplicación de la escala ($\alpha = .85$). En el análisis de la fiabilidad de los dos factores se obtuvo que prejuicios con once ítems ($\alpha = .81$) y limitaciones con tres ítems ($\alpha = .68$). También, se realizó un test y re-test para conocer la estabilidad del CASV a las dos semanas de la primera aplicación. Se encontró que el instrumento presentaba una adecuada estabilidad con el coeficiente de correlación intraclase. Los autores del estudio señalaron que el CASV mostró adecuados indicadores de evidencias de validez y fiabilidad en una muestra de adultos mayores sin deterioro cognitivo usuarios de los servicios comunitarios en Cartagena, Colombia (Melguizo et al., 2015).

Con relación al contexto peruano, en su mayoría se han elaborado estudios cualitativos sobre sexualidad en la vejez, los cuales han sido llevados a cabo por investigadoras de la especialidad de enfermería en distintas zonas del Perú. Se tiene evidencia de investigaciones con adultos mayores en Chiclayo (Gavidia & Coronel, 2017) en Trujillo (Cochas & Monsefu, 2014) y en Lima (Mullo, 2015).

Asimismo, se han reportado estudios de corte cuantitativo con la administración de escalas sobre actitudes hacia la sexualidad en la vejez. En Arequipa se realizó la construcción de una escala y adaptación del ASKAS con una muestra de adultos mayores arequipeños, según se evidenció el instrumento funcionaba adecuadamente solo para ese contexto. También, en Chiclayo, se efectuó una investigación descriptiva con un cuestionario sobre sexualidad en la persona mayor. En dicho estudio se buscó evaluar los factores biopsicosociales de la sexualidad en la vejez (Azabache, 2013).

En correspondencia con los estudios elaborados en Perú, Aliaga et al. (2015) y Rodríguez (2010) refieren que resulta necesario continuar con la profundización en este tema, pues la producción de investigaciones aún sigue siendo escasa. En el Perú se han desarrollado pocos estudios relacionados a la sexualidad del adulto mayor, solo el 2% referían a dicha temática en los años 2002 al 2013 (Aliaga et. al, 2015).

En efecto, Quirós (2005) menciona que la importancia de investigar la sexualidad en la vejez se debe a que la población de adultos mayores tiene derecho a contar con información concerniente a su comportamiento sexual y así entender los aspectos individuales, biológicos y sociales relacionados a ello.

En esa línea, actualmente hace falta contar con instrumentos válidos y confiables que midan las actitudes hacia la sexualidad en adultos mayores limeños. Por ello, es preciso ampliar la indagación y formulación de nuevas investigaciones psicométricas en este campo.

Con relación al presente estudio, se tomó la postura de Messick (1995) sobre evidencias de validez, en donde se señala la importancia de hablar de validez como un concepto unificado. Esto implica reconocer sus distintos aspectos funcionales bajo un enfoque global. En esa línea, otros estándares para pruebas educativas y psicológicas tienen una postura similar. Entre ellas se destaca la *American Educational Research Association* que propone que la validez se sirve de evidencias que pueden ser acumuladas de muchas maneras. En ese sentido, la validez hace referencia al grado en el que la evidencia apoya a las inferencias que son hechas a partir de los puntajes (AERA, 1985).

Por su parte, Padilla, Gómez, Hidalgo y Muñiz (2006) recogen un debate sobre la incorporación de las consecuencias del uso de los test, esto como un recurso más de evidencias de validez. Según los autores, en las ediciones más recientes de los estándares AERA, APA y NCME se ha incluido este aspecto bajo un consenso. Este planteamiento se alinea a lo mencionado por Messick con la teoría de la validez unificada, en el que consideraba también las evidencias de validez de consecuencia.

Por lo tanto, para la presente investigación se realizó el análisis de evidencias de validez desde la postura de Messick, que describe seis aspectos: contenido, sustantivo, estructural, generalización, externo y consecuencia. En primer lugar, las evidencias de validez de contenido señalan que el dominio de la teoría es la base principal para especificar los límites y la estructura del constructo a evaluar. Asimismo, se menciona que tanto la relevancia del contenido como la representatividad de la evaluación son realizadas por juicio de expertos, cuya documentación sirve para abordar el aspecto de contenido de validez de constructo.

En relación con las evidencias de validez sustantiva, se añade la necesidad de contar con evidencia empírica consistente. De otro lado, las evidencias de validez de estructura interna refieren a que en proceso de la construcción del dominio se debe enfocar el desarrollo racional de criterios y rúbricas de puntuación.

Con relación a las evidencias de validez de generalización, esta consiste en extender las propiedades e interpretaciones a otras muestras, situaciones y tareas. Las evidencias de validez externa añaden que las relaciones convergentes y discriminantes son importantes al correlacionar con otros constructos, los cuales forman parte primordial en las evidencias de validez de constructo. Además, la teoría del constructo apunta a la relevancia de las relaciones potenciales entre los puntajes de la evaluación, las medidas de criterio y la evidencia empírica.

El último aspecto, evidencias de validez de consecuencia, consiste en evaluar las interpretaciones de los puntajes para la toma de decisiones a corto o largo plazo en grupos sociales (Messick, 1995). Estos seis aspectos de la validez unificada pueden ser aplicados con el fin de responder preguntas de investigación en la interpretación de los puntajes y los usos de los instrumentos de evaluación.

En el presente estudio, el objetivo general fue hallar evidencias de validez y confiabilidad del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) en dos muestras de adultos mayores limeños. Para ello, se tomó el cuestionario en dos años

distintos a dos muestras diferentes de personas mayores pertenecientes a centros del adulto mayor de Lima Metropolitana.

Asimismo, entre los objetivos específicos se buscó comparar la estructura factorial del CASV en dos muestras diferentes de adultos mayores. Además, se comparó las actitudes hacia la sexualidad en la vejez según variables como sexo, charlas de educación sexual en la vejez, pareja sentimental, educación y estado civil en ambos estudios. Con la finalidad de responder los objetivos de esta investigación se hizo un análisis desde las seis evidencias de validez unificada propuestas por Messick.



Método

Participantes

En la presente investigación se contó con una muestra integrada por 272 adultos mayores, quienes pertenecían a cuatro centros del adulto mayor de Lima Metropolitana. Se consideró conveniente realizar la elección dichos centros de manera intencional. Cabe señalar que la muestra se conformó sobre la base de la realización de dos estudios.

Para el estudio 1, participaron 105 personas adultas mayores con un 81.9% (86) conformado por mujeres y el 18.1% (19) por varones. Todos procedentes del Centro del Adulto Mayor (CAM) de EsSalud del distrito del Rímac. Se incluyó a personas de 60 años a más y se excluyó a personas que presentaban deterioro cognitivo. Se reportó que en el Centro del Adulto Mayor, los usuarios eran personas autovalentes, y que previo a su ingreso al CAM se les realizó una evaluación que midió el deterioro cognitivo.

Los participantes tuvieron entre 60 a 97 años ($M = 73.69$, $DE = 8.32$). Además, en el nivel de educación máxima alcanzada, se reportó que el 14.3% tenía educación primaria, el 10.5% educación primaria incompleta, el 35.2% educación secundaria, el 13.3% educación secundaria incompleta, el 25.8% educación superior y el 1.9% educación superior incompleta. En relación con la participación de charlas sobre educación sexual en la vejez, el 39% reportó que sí las recibió y el 61% no las recibió. En cuanto al estado civil, se obtuvo que el 13.3% era soltero(a), el 37.1% era casado(a), el 8.6% era divorciado(a), el 33.3% era viudo(a) y el 7.6% era separado(a). Asimismo, se conoció que el 45.7% tenía pareja sentimental y el 54.3% no tenía una pareja. Con respecto a las personas con las que vivían los adultos mayores, se reportó que el 17.1% vivía solo, el 39% con hijo(s), el 20% solo con el esposo o la esposa o pareja sentimental, el 16.2% con hijo(s), esposo(a) o pareja sentimental y el 7.6% con otros (que podían ser amigos, familia extendida). También, se reportó que el 47.6% asistió al taller de gimnasia rítmica y el 52.4% al taller de memoria.

En el estudio 2, la muestra se conformó por 167 personas adultas mayores, con el 88.6% (148) conformado por mujeres y el 11.4% (19) por varones. Además, pertenecían al Centro del Adulto Mayor (CAM) de Independencia (7.2%), del Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Pueblo Libre (62.9%), y del CIAM de Miraflores (29.9%). Se reportó que los participantes del estudio 2 no presentaban deterioro cognitivo, de acuerdo a lo comentado por las coordinadoras de dichos centros. El rango de edad fluctuó entre 60 y 89 años ($M = 70.59$, $DE = 7.95$). Además, en el nivel de educación máxima

alcanzada, se reportó que el 3.6% tenía educación primaria, el 1.8% educación primaria incompleta, el 11.4% educación secundaria, el 4.2% educación secundaria incompleta, el 67.7% educación superior y el 11.4% educación superior incompleta. En relación con la participación de charlas sobre educación sexual en la vejez, el 26.3% reportó que sí las recibió y el 73.7% no las recibió. En cuanto al estado civil, se obtuvo que el 12.6% era soltero(a), el 31.1% era casado(a), el 12% era divorciado(a), el 34.1% era viudo(a), el 7.2% era separado(a) y el 3% tenía conviviente. Asimismo, se conoció que el 35.9% tenía pareja sentimental y el 64.1% no tenía una pareja. Con respecto a las personas con las que vivían los adultos mayores, se reportó que el 21.6% vivía solo, el 32.3% con hijo(s), el 13.2% solo con el esposo o la esposa o pareja sentimental, el 16.2% con hijo(s), esposo(a) o pareja sentimental y el 16.8% con otros (que podían ser amigos, familia extendida).

También, se reportó que el 13.8% asistió al taller de danzas contemporáneas, el 6% a Gimnasia Rítmica, el 17.4% a memoria, el 7.2% a actividades gerontológicas, el 7.8% a bisutería, el 6% a idiomas, el 12% a gimnasia mental, el 9% a tejido a crochet, el 9% a actualización digital y el 12% al taller de gimnasia terapéutica.

Medición

Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV; Orozco & Rodríguez, 2006). El CASV es una escala que cuenta con 14 ítems que hacen referencia a enunciados sobre mitos, prejuicios y limitaciones sobre la sexualidad en la persona adulta mayor (*“Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual”*). El tipo de respuesta es una escala Likert del 1 al 5 (de acuerdo con los autores de la escala original se puntuaba de la siguiente manera, ni falso ni verdadero=0 puntos, completamente falso = 1 punto, falso = 2 puntos, verdadero = 3 puntos y completamente verdadero = 4 puntos. Se consideraba que, a mayor puntaje, mayores actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez poseía el participante.

Esta escala fue adaptada al contexto peruano en la presente investigación (ver Apéndice C) a través de un análisis de consistencia interna y revisión de expertos. En el estudio 1, previa a la aplicación del instrumento, se realizó la adaptación lingüística del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV). Se solicitó la opinión de tres expertos relacionados a temas sobre la adultez mayor y especialistas en el trabajo con personas adultas mayores. Los expertos revisaron el instrumento de manera independiente y brindaron sugerencias para la adaptación del instrumento.

A partir del juicio de expertos se obtuvo versiones de los ítems más adecuados. Se cambió de lugar el primer y segundo enunciado de la escala original, al considerar que el término “*menopausia*” estaba más difundido que el de “*andropausia*” y ello permitía empezar el cuestionario con un ítem más cercano para los participantes. En el instrumento original el primer ítem aparecía como “*La andropausia marca el inicio de la vejez*”, por lo que se decidió uniformizar los dos primeros ítems. De acuerdo con la opinión de expertos se cambió a “*La andropausia marca el final de la vida sexual del hombre*” para tener la misma estructura que el ítem sobre la menopausia: “*La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer*”.

Asimismo, se reemplazaron los términos “*ancianos*” y “*ancianas*” en toda la escala adaptada y se utilizó un término acorde al contexto limeño. Por ello, se prefirió el uso de los términos “*personas adultas mayores*” pues se consideró como una expresión adecuada. Se modificó la redacción del ítem de la escala original “*Los ancianos y ancianas que demuestran el amor se ven ridículos*” por “*Las personas adultas mayores que se demuestran amor se ven ridículas*” para el instrumento adaptado. Además, se desdobló el enunciado original “*Los ancianos tienen derecho al amor y a la vida sexual*” por “*Las personas adultas mayores tienen derecho al amor*” y “*Las personas adultas mayores tienen derecho a la vida sexual*”. Así también se dividió el enunciado “*Los ancianos ya no tienen deseos sexuales y menos actividades sexuales*” por “*Las personas adultas mayores ya no tienen deseos sexuales*” y “*Las personas adultas mayores ya no tienen actividad sexual*”.

En relación con el siguiente ítem “*Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual*” de la escala original se agregó al final de la oración “*a las personas adultas mayores*”. Esta modificación se realizó con la finalidad de ser más explícito el ítem, al mencionar hacia quién se hace referencia.

También, se cambió el ítem “*Todos los ancianos que desean relacionarse sexualmente son rabo verde*” por “*Las personas adultas mayores que sienten deseo sexual son pervertidas*” con la finalidad de dar un sentido más incluyente y que este ítem funcione en hombres y mujeres.

Por otro lado, el CASV presentó altos niveles de confiabilidad en la adaptación en Cartagena, Colombia. Se encontró una alta fiabilidad en la primera aplicación ($\alpha = .83$) y la segunda aplicación de la escala ($\alpha = .85$). Esto se replicó en la investigación con una muestra de adultos mayores de Lima, Perú. En donde se obtuvo lo siguiente: para el primer estudio, se observó altos niveles de confiabilidad en el primer factor *Derechos y*

Prejuicios ($\alpha = .80$), así como en el segundo factor *Mitos* ($\alpha = .78$). En un segundo estudio, también realizado con personas mayores limeñas, se encontró altos niveles de confiabilidad para el primer factor, *Prejuicios* ($\alpha = .86$) y para el segundo factor *Derechos y Limitaciones* ($\alpha = .70$).

Procedimiento

Luego de la adaptación lingüística del CASV, se aplicó pruebas piloto del cuestionario a personas adultas mayores. Esto con la finalidad de conocer si los enunciados eran entendidos de manera adecuada. Se observó que el ítem sobre la andropausia fue comprendido por los participantes del estudio 1. Ello se debió a que este término se utilizaba en los talleres sobre sexualidad del CAM del Rímac.

Asimismo, se acordó con las supervisoras de los centros la aplicación de la escala en fechas de mayor asistencia de los usuarios. El CASV fue empleado mediante una entrevista personal de 15 minutos por cada participante. En los primeros minutos se leyó el consentimiento informado (ver Apéndice A), en el que se señalaba que la participación era voluntaria, anónima y confidencial. Una vez que el o la participante estaba de acuerdo y comprendía la naturaleza del estudio se procedía a completar la ficha de datos (ver Apéndice B) y finalmente se leía las preguntas del CASV adaptado al contexto limeño.

Adicionalmente a la aplicación del CASV en el estudio 2, se entrevistó a las especialistas que trabajaban con adultos mayores, para brindar evidencias de validez. Pues se buscaba replicar el estudio 1, pero esta vez a una muestra más robusta de adultos mayores limeños provenientes de distintos niveles socioeconómicos y educativos. Las preguntas estaban orientadas a indagar sobre la manera en cómo se recogía información sobre la persona adulta mayor, por qué se utilizaba ese método y por qué era recomendable emplear una escala corta o extensa con dicha población. Las respuestas de las profesionales se encuentran en los anexos (Ver Apéndice D). Asimismo, se realizaron entrevistas individuales a 25 adultos mayores hombres y mujeres pertenecientes al segundo estudio. Estas preguntas fueron efectuadas al final de la aplicación y buscaban conocer la comprensión de los términos “*menopausia*”, “*andropausia*”, “*vida sexual*” y “*actividad sexual*”. Las respuestas se encuentran disponibles en los anexos (Ver Apéndice E).

Análisis de datos

Para el ingreso de los casos se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 23. Se elaboró una base de datos con la información obtenida de los estudios 1 y 2, a partir de ello se realizó el análisis de evidencias de validez y confiabilidad del CASV.

Cabe mencionar que se siguió un procedimiento de los estadísticos similar al que se hizo en la investigación de Cartagena, Colombia (Melguizo et al., 2015). Esto se debió a que se contaba con poca información de los procedimientos realizados en el estudio de la escala original de México (Orozco & Rodríguez, 2006).

En cuanto a la obtención de la validez, se utilizó el análisis factorial exploratorio con la técnica de máxima verosimilitud con rotación Promax. A su vez, se empleó el índice de esfericidad de Barlett y KMO, que permitió reconocer la comprensión del instrumento bajo un modelo multifactorial. También, se utilizó el método de Catell con el gráfico de sedimentación para la verificación de los factores de la escala. En cuanto a las cargas factoriales de los ítems, se consideró que si eran menores de .30 se procedía a eliminarlos.

Asimismo, se midió la consistencia interna de la prueba a través del alfa de Cronbach, se analizó la confiabilidad de los factores de la escala para cada estudio. También, se obtuvo los descriptivos de los puntajes de los factores, los cuales tienden a una distribución normal. Posteriormente, se realizaron comparaciones de medias con la prueba t-student para las variables sociodemográficas: *pareja*, *sexo*, y *charlas sobre sexualidad en la vejez*. Por último, se usó la prueba Anova de un factor para las variables *educación* y *estado civil*.

Resultados

A continuación, se muestran los resultados obtenidos con respecto a los objetivos de la presente investigación. En primera instancia, se realizó el análisis factorial con el método de máxima verosimilitud y rotación Promax para el estudio 1, se solicitó dicho análisis a dos factores. Este procedimiento fue el mismo que se utilizó en el estudio psicométrico del CASV en Cartagena (Melguizo et al., 2015).

Además, se reportaron las comunalidades, que refieren a la proporción de la varianza explicada por los factores extraídos (Field, 2009). Como se aprecia en la tabla, la mayoría de las comunalidades son aceptables. Es decir, los valores se aproximan a 1, cuando ocurre ello se puede afirmar que la variable estudiada quedaría completamente explicada por los factores resultantes (Rodríguez, 2001). El resultado en conjunto entre las cargas factoriales y las comunalidades permitieron hacer la evaluación y la toma de decisión para mantener o no un ítem del CASV.

De otro lado, el índice de esfericidad de Bartlett y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO = .779) arrojó resultados aceptables ($\chi^2 (120, N = 105) = 584.38, p = .00$). Los factores resultantes se encontraban compuestos por cinco ítems para el factor 1 (3, 4, 5, 6, 16). Mientras que el factor 2 agrupó once ítems (1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15) (Ver Tabla 1). Además, se observó que el modelo factorial explicaba una varianza acumulada a un 34.96%. Asimismo, se hizo un análisis de confiabilidad de los factores del estudio 1 con la medición del Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron altos niveles de fiabilidad para el primer ($\alpha = .80$) y el segundo factor ($\alpha = .78$).

Tabla 1

Carga factoriales de los ítems según factor (Estudio 1)

Ítems = 16	Factores		Comunalidades
	1	2	
La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer	.25		.137
La andropausia marca el final de la vida sexual del hombre		.37	.397
Las personas adultas mayores que se demuestran amor se ven ridículas	.36		.158
Las personas adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	.52		.388
Las personas adultas mayores tienen derecho al amor	.94		.753
Las personas adultas mayores tienen derecho a la vida sexual	.97		.765
Los hombres adultos mayores son impotentes		.54	.268

Las mujeres adultas mayores son frías	.76	.451
Las personas adultas mayores ya no tienen deseos sexuales	.53	.439
Las personas adultas mayores ya no tienen actividad sexual	.59	.505
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual a las personas adultas mayores	.34	.189
Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	.23	.041
Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	.14	.050
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	.44	.292
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	.45	.222
Las personas adultas mayores que sienten deseo sexual son pervertidas	.49	.539

Posteriormente, se decidió eliminar los ítems que tenían cargas factoriales y comunalidades bajas. De esta forma el CASV adaptado para Lima Metropolitana se conformó por 13 ítems. Además, se comprobó que el índice de esfericidad de Bartlett y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .779$) arrojó resultados aceptables ($\chi^2(120, N = 105) = 584.38, p = .00$).

Los factores resultantes se encontraban compuestos por cinco ítems para el factor 1 (3, 4, 5, 6, 16), al cual se le denominó *Derechos y prejuicios*. Mientras que el factor 2 agrupó ocho ítems (2, 7, 8, 9, 10, 11, 14, 15), al cual se le nombró *Mitos*. Se eliminaron los ítems 1, 12 y 13 por no cargar en ningún factor (Ver Tabla 2). Además, se observó que el modelo factorial explicaba una varianza acumulada a un 34.96%.

Tabla 2

Carga factoriales de los ítems según factor (Estudio 1)

Ítems = 13	Factores		Comunalidades
	1	2	
La andropausia marca el final de la vida sexual del hombre	.37		.397
Las personas adultas mayores que se demuestran amor se ven ridículas	.36		.158
Las personas adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	.52		.388
Las personas adultas mayores tienen derecho al amor	.94		.753
Las personas adultas mayores tienen derecho a la vida sexual	.97		.765
Los hombres adultos mayores son impotentes		.54	.268

Las mujeres adultas mayores son frías	.76	.451
Las personas adultas mayores ya no tienen deseos sexuales	.53	.439
Las personas adultas mayores ya no tienen actividad sexual	.59	.505
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual a las personas adultas mayores	.34	.189
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	.44	.292
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	.45	.222
Las personas adultas mayores que sienten deseo sexual son perversas	.49	.539

Por otro parte, se observó que tres reactivos fueron eliminados al tener cargas bajas, estos eran los siguientes: “*La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer*”, “*Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual*” y “*Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual*”. Asimismo, cabe mencionar que el ítem sobre menopausia en la escala colombiana cargaba en el primer factor *Prejuicios* y los otros ítems se agrupaban en el segundo factor *Limitaciones*.

Luego de eliminar los ítems, se efectuó un análisis de confiabilidad de los factores del estudio 1 con la medición del Alfa de Cronbach. Los resultados mostraron altos niveles de fiabilidad para el primer factor *Derechos y Prejuicios* ($\alpha = .80$) y para el segundo factor *Mitos* ($\alpha = .78$).

Del mismo modo, se replicó el análisis realizado para el primer estudio en una segunda investigación. A partir de los resultados, se observó que el índice de esfericidad de Bartlett y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin ($KMO = .828$) presentó resultados aceptables ($\chi^2 (78, N = 167) = 823,150, p = .00$). Asimismo, se conoció que el modelo multifactorial era explicado por la varianza acumulada a un 41.99%.

En cuanto a la distribución de los ítems del estudio 2, se observó que el Factor 1 agrupaba cinco reactivos (3, 4, 14, 15, 16), al cual se nombró *Prejuicios*. Mientras que el Factor 2 agrupaba ocho ítems (2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11) al cual se denominó *Derechos y Limitaciones*. Si bien es cierto, el ítem 4 (“*Las personas adultas mayores tienen derecho al amor*”) poseía una carga factorial baja y una comunalidad baja también, se decidió mantenerlo en la estructura factorial del segundo estudio (Ver Tabla 3).

También, se hizo un análisis de confiabilidad de los factores del estudio 2 con la medición del Alfa de Cronbach, los cuales mostraron altos niveles de fiabilidad para el primer factor *Prejuicios* ($\alpha = .86$) y para el segundo factor *Derechos y Limitaciones* ($\alpha = .70$).

Tabla 3*Carga factoriales de los ítems según factor (Estudio 2)*

Ítems = 13	Factores		Comunalidades
	1	2	
La andropausia marca el final de la vida sexual del hombre		.50	.303
Las personas adultas mayores que se demuestran amor se ven ridículas	.74		.558
Las personas adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	.61		.319
Las personas adultas mayores tienen derecho al amor		.20	.027
Las personas adultas mayores tienen derecho a la vida sexual		.48	.158
Los hombres adultos mayores son impotentes		.61	.331
Las mujeres adultas mayores son frías		.44	.427
Las personas adultas mayores ya no tienen deseos sexuales		.47	.581
Las personas adultas mayores ya no tienen actividad sexual		.68	.641
Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual a las personas adultas mayores		.68	.534
La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	.73		.560
La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	.68		.435
Las personas adultas mayores que sienten deseo sexual son pervertidas	.91		.583

En cuanto a los nombres propuestos para los dos factores, tanto del estudio 1 como del estudio 2 de Lima, se observó que eran diferentes a las investigaciones de Colombia y de México. No obstante, se encontró cierta similitud en la conformación de los factores del CASV y en la denominación de dichas áreas entre los estudios 1 y 2.

A su vez, se realizó comparaciones de medias según *sexo*, *charlas sobre sexualidad en la vejez*, *pareja*, *educación* y *estado civil* por cada estudio. Ello aportó en las evidencias de validez externa de la prueba. A partir de este análisis se encontró que no hubo diferencias significativas en los estudios 1 y 2 según *sexo*. Sin embargo, sí se hallaron diferencias significativas para *charlas sobre sexualidad* en el estudio 1. En el primer factor *Derechos y Prejuicios* del estudio 1, se reportaron mayores actitudes sexuales negativas en aquellos que no recibieron charlas sobre sexualidad en contraste con los que sí recibieron dichas charlas ($M_{no\ charlas} = 10.41$; $DE_{no\ charlas} = 2.22$, $M_{sí\ charlas} = 9.63$; $DE_{sí\ charlas} = 1.37$, $t(103) = -1.991$, $p = .049$). Para el segundo factor *Mitos* del estudio 1, se encontraron diferencias significativas, en donde los participantes que no recibieron charlas tuvieron mayores puntajes de actitudes negativas hacia la sexualidad a diferencia

de los que sí recibieron charlas sobre la sexualidad ($M_{no\ charlas} = 17.63$; $DE_{no\ charlas} = 2.62$, $M_{sí\ charlas} = 16.49$; $DE_{sí\ charlas} = 2.38$, $t(103) = -2.250$, $p < .05$).

Por otra parte, se observó que hubo diferencias significativas según *pareja* para el primer factor *Derechos y Prejuicios* del estudio 1. De esta manera, se evidenció que los participantes que no tenían pareja tuvieron más puntaje de actitudes negativas en esta dimensión en comparación a los que sí contaban con una pareja ($M_{no\ pareja} = 10.46$; $DE_{no\ pareja} = 2.24$, $M_{sí\ pareja} = 9.69$; $DE_{sí\ pareja} = 1.49$, $t(103) = -2.026$, $p < .05$).

Asimismo, para el estudio 2 se reportaron diferencias significativas. Para la primera dimensión *Prejuicios*, los participantes que no tenían pareja presentaron mayores puntajes de actitudes negativas hacia la sexualidad respecto de los que sí tenían una pareja sentimental ($M_{no\ pareja} = 9.54$; $DE_{no\ pareja} = 2.04$, $M_{sí\ pareja} = 8.90$; $DE_{sí\ pareja} = 1.70$, $t(165) = -2.060$, $p < .05$). Del mismo modo, ocurrió para el segundo factor *Derechos y Limitaciones*, se reportó que los adultos mayores que no tenían pareja puntuaron más en actitudes negativas hacia la sexualidad con respecto a los que sí contaban con una pareja ($M_{no\ pareja} = 17.00$; $DE_{no\ pareja} = 2.46$, $M_{sí\ pareja} = 16.05$; $DE_{sí\ pareja} = 2.77$, $t(165) = -3.128$, $p < .05$).

Igualmente, se obtuvo diferencias significativas con relación a *educación*, para el estudio 1 se comprobó que en la primera dimensión *Derechos y Prejuicios* ($F(5, 99) = 3.91$, $p < .05$), los adultos mayores que solo tenían educación primaria poseían mayores actitudes negativas sexuales ($M = 11.40$; $DE = 2.85$) a diferencia de los que habían alcanzado como grado máximo de instrucción la educación superior ($M = 9.12$; $DE = 1.68$). En el estudio 1, no se hallaron diferencias significativas en el segundo factor. Por otra parte, para el estudio 2, en el segundo factor *Derechos y Limitaciones* ($F(5, 161) = 4.23$, $p < .001$), las personas con educación superior incompleta ($M = 10.63$; $DE = 2.01$) tenían mayores actitudes negativas sexuales que los de educación superior completa ($M = 8.96$; $DE = 1.94$). Cabe mencionar que no se hallaron diferencias entre grupos para el primer factor para el estudio 2. Por último, para ambos estudios no se obtuvo diferencias significativas según *estado civil*.

Discusión

En esta sección se analizarán los resultados obtenidos en función a los objetivos planteados para el presente estudio. En ese sentido, se examinará las evidencias de validez del instrumento a partir de la propuesta teórica de Messick (1995). Asimismo, se expondrán los hallazgos de confiabilidad del *Cuestionario de Actitudes hacia la sexualidad en la vejez (CASV)* adaptado para Lima Metropolitana. Por último, se analizará las comparaciones de medias según las variables sociodemográficas estudiadas.

En primera instancia, se apreció que la prueba adaptada sí funcionó para el contexto limeño. Ello se explica a partir del análisis realizado bajo los seis aspectos de validez unificada de Messick. Del mismo modo, se observó que los índices de confiabilidad fueron adecuados para ambos estudios de Lima.

Con respecto a la validez unificada, resulta importante mencionar que se realizaron diversas tareas para el análisis de cada uno de los seis aspectos. En esa línea, las evidencias de validez de contenido se obtuvieron a través de la revisión lingüística por expertos, la aplicación piloto, las entrevistas a profesionales en gerontología y a participantes del presente estudio. En ese sentido, Messick (1995) señala que la relevancia del contenido de un dominio se evalúa por juicio de expertos, cuya documentación sirve para abordar el aspecto de contenido de validez del constructo. Cabe destacar que en conjunto, las cuatro tareas que se llevaron a cabo brindaron mayor solidez al CASV.

De otro lado, se ha encontrado estudios en contextos similares a la presente investigación. En la región latinoamericana han sido desarrolladas tres validaciones del CASV, una en México (Orozco & Rodríguez, 2006) y dos en Colombia (Cerquera et al., 2012; Melguizo et al., 2015). Estas investigaciones han aportado a las evidencias de validez sustantiva de la prueba. Pues, en este aspecto se señala la importancia de contar con evidencias empíricas consistentes (Messick, 1995). De modo que, las validaciones contribuyan a demostrar que el cuestionario es idóneo para ser aplicado con población adulta mayor latinoamericana.

Respecto a las evidencias de validez de estructura interna, se realizó comparaciones en los modelos factoriales. Por un lado, se comparó entre los estudios 1 y 2 de Lima, y se encontró que las estructuras factoriales fueron diferentes. En esa línea, también se hizo una comparación entre los estudios de México, de Colombia y de Lima (Perú). A partir de ello, se observó que los modelos factoriales eran distintos entre los estudios latinoamericanos. Estos resultados podrían deberse a las diferencias encontradas en el nivel educativo de las muestras de Lima con las otras investigaciones.

En los estudios 1 y 2 de Lima se comprobó que contar con un nivel superior de educación brindaba una perspectiva más favorable hacia la sexualidad. Esto coincide con lo que menciona Cala, Cerquera y Galvis (2012), quienes afirman que tener un nivel de educación alto podría generar mayores actitudes sexuales positivas en la adultez mayor. Por lo tanto, las diferencias en las características antes descritas pudieron haber originado modelos factoriales distintos entre los estudios 1 y 2 de Lima. Asimismo, cabe destacar que estas comparaciones permitieron brindar evidencias de validez interna al CASV.

En otra línea, las evidencias de validez de generalización plantean la búsqueda de propiedades e interpretaciones más amplias para otras muestras, situaciones y tareas (Messick, 1995). Para analizar este aspecto, resulta preciso referir a la estructura teórica del CASV adaptado para Lima, la cual tuvo modificaciones en comparación con la escala original. De esta forma se eliminaron tres reactivos en el estudio 1, en comparación con la estructura factorial mexicana y colombiana. Estos ítems fueron los siguientes: *“La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer”*, *“Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual”* y *“Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual”*.

Según el resultado de las frecuencias de estos ítems se evidenció que las respuestas mayoritariamente se ubicaron en un solo punto de la escala Likert. Con lo cual no se pudo captar los diferentes tipos de respuestas específicas en la muestra. En parte, esto se podría explicar por una característica de los adultos mayores del estudio 1, se evidenció que eran usuarios afiliados a EsSalud. Este es un tipo de seguro social, que brinda charlas de manera periódica sobre cuestiones relacionadas a la salud en sus Centros del Adulto Mayor.

Además, se conoció que las respuestas del ítem 12, que refiere a *“Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual”*, obtuvo una mayoría que respondió de forma afirmativa. Los participantes del estudio consideraban que las enfermedades más comunes en la adultez mayor podían causar un efecto negativo en la actividad sexual, y, posiblemente, en las actitudes hacia la sexualidad. En ese sentido, Herrera (2003) considera que las afecciones sistémicas tales como la insuficiencia renal, la insuficiencia cardíaca, cirrosis, cáncer, son enfermedades bastante frecuentes en los adultos mayores. Estas originan en el organismo alteraciones sexuales, que podrían afectar la capacidad física para la actividad sexual.

Del mismo modo, se observó que el ítem 13, que refería a *“Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual”*, concentraba las respuestas en dos opciones

en la escala Likert. Se conoció que el 51.4% opinaba que este ítem era falso frente al 46.7% que sostuvo que era cierto. De acuerdo con una investigación chilena, los medicamentos más comunes para tratar enfermedades producen alteraciones en la potencia sexual en el varón. Según se conoció el 10% de los medicamentos que se prescriben frecuentemente ocasionan impotencia y el 25% de adultos mayores que sufren de disfunción eréctil tuvieron como causa los efectos de las medicinas (Herrera, 2003).

Por esta razón, los participantes podrían haber percibido que la medicina sería un factor que influiría en la actividad sexual en la vejez, y esto dependería si tratara de un hombre o de una mujer mayor. Además, no solo afectaría en ese sentido, sino también podría influir de manera negativa en las actitudes hacia la sexualidad en esta etapa de la vida.

Por otro lado, el ítem 1, que refería a “*La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer*”, también fue eliminado en el modelo multifactorial del estudio 1. Ello se explica a partir de la mayor cantidad de respuestas encontradas, en donde el 66.7% había opinado que este reactivo era falso. Este resultado se debe a que la muestra del estudio 1 fue predominantemente femenina que masculina. Según se reportó el 81.9% eran mujeres y solo el 18.1% eran varones.

Asimismo, se observó que algunos ítems cargaron de forma distinta entre los estudios 1 y 2. Se evidenció que el primer factor del estudio 1 estuvo compuesto por cinco reactivos, dos de ellos eran los ítems inversos que hacían referencia a los derechos sobre el amor y la vida sexual. Los otros ítems mencionaban a prejuicios relacionados a la sexualidad de la persona adulta mayor. Por ello, se optó por nombrar *Derechos y Prejuicios* a esta dimensión.

En el segundo factor se obtuvo ocho reactivos, los cuales referían a los estereotipos sobre el adulto mayor. Los estereotipos refieren a las atribuciones y serie de rasgos que se le otorga a un grupo social en específico. Ello ocurre rápidamente en la mente de las personas, quienes sin conocer al objeto que evalúan pueden construir una lista de características (Baron & Byrne, 2005). Por lo tanto, pese a que el término “*estereotipos*” podía ajustarse al segundo factor, se decidió continuar con la nomenclatura utilizada en la investigación original de México, y se decidió por nombrar al segundo factor como *Mitos*.

En cuanto al estudio 2, los resultados arrojaron un modelo compuesto nuevamente por dos factores. No obstante, los ítems se agruparon de distinta manera en comparación con el estudio 1. La primera dimensión se conformó por cinco reactivos, que hacían referencia a prejuicios sobre la sexualidad del adulto mayor. Por ello, se le denominó *Prejuicios* y

para el segundo factor se agruparon ocho ítems, los cuales referían a los derechos del adulto mayor sobre el amor y a la vida sexual. Por tal razón, se le nombró *Derechos y Limitaciones*.

Asimismo, se observó que la estructura factorial del estudio 2 permanecieron todos los ítems de la escala, a pesar de que el ítem 4 (“*Las personas adultas mayores tienen derecho al amor*”) no funcionó. Se decidió mantenerlo para preservar la estructura factorial de 13 ítems así como el estudio 1. A su vez, los reactivos se agruparon de distinta manera en comparación con las otras investigaciones realizadas. La explicación de este resultado se podría deber a la caracterización de la muestra del segundo estudio, en su mayoría eran personas que habían alcanzado un nivel de educación superior (67.7%), a diferencia del primer estudio, donde se halló en menor porcentaje esta característica (25.8%).

Con referencia a la comparación con las investigaciones realizadas en Colombia y en México, se observó que los modelos multifactoriales de Lima fueron distintos a dichos estudios. Este resultado se puede explicar a partir de las características de las muestras de cada país. Se encontró que entre los participantes colombianos y mexicanos hubo similitudes. Sin embargo, estos se diferenciaban con respecto a la muestra de los adultos mayores limeños.

En Colombia, el 16,9% de adultos mayores que asistía a los Centros de Vida, centros del adulto mayor, tenían un grado de escolaridad muy básica. Además, se reportó que ningún participante había alcanzado el nivel de educación superior. (Melguizo et al., 2015). Por su parte, en México, los adultos mayores eran internos de un asilo y el 38% poseía un grado de educación muy básica (Orozco & Rodríguez, 2006). En comparación con estos casos, los adultos mayores limeños reportaron haber alcanzado como mínimo la educación primaria y en su mayoría se conoció que habían estudiado hasta la educación superior.

A partir de lo expuesto, se concluye que si bien es cierto hubo diferencias encontradas en los modelos multifactoriales entre países de Latinoamérica, esto podría deberse a las características en particular de las muestras en cada país. Pese a ello, se puede reconocer que el CASV resultó ser un instrumento que funciona adecuadamente en cada contexto. Esto se evidencia en los estudios que se hicieron en México (Orozco & Rodríguez, 2006), en Colombia (Melguizo et al., 2015; Cerquera et al., 2012) y en Lima Metropolitana, que arrojaron resultados que pueden replicarse a muestras parecidas.

Con respecto a las evidencias de validez externa, se efectuó comparaciones de medias entre grupos, las cuales contribuyeron a brindar este tipo de evidencia de validez al

CASV. Asimismo, como parte de los objetivos específicos se planteó comparar los puntajes de los factores del instrumento según *sexo*, *charlas sobre educación sexual en la vejez*, *pareja sentimental*, *educación* y *estado civil*.

De acuerdo con los resultados, se observó que según *sexo* no se presentaron diferencias significativas. Esto puede explicarse por la gran cantidad de mujeres participantes en la muestra. En ambos estudios el porcentaje de adultas mayores sobrepasó al de varones. Se encontró para el estudio 1 que el 81.9% eran mujeres y el 18.1% eran varones. Para el estudio 2, las adultas mayores eran representadas por un 88.6% y el grupo de varones por un 11.4%.

En relación con las *charlas sobre educación sexual en la vejez*, los participantes que no habían recibido estas charlas presentaban mayores actitudes sexuales negativas a diferencia de los que sí habían recibido dichos talleres. Este resultado solo se observó para la muestra del estudio 1. Frente a ello, una posible explicación podría deberse a que la falta de conocimiento sobre un determinado tema puede conllevar a una predisposición negativa, en este caso sobre las actitudes sexuales en la vejez.

En lo que concierne a *educación*, el primer estudio con su dimensión *Derechos y Prejuicios* demostró que las personas mayores con educación primaria tenían mayores actitudes sexuales negativas en comparación con el grupo de educación superior. También, se reportó que para el estudio 2, en su segundo factor *Derechos y Limitaciones*, los adultos mayores que tenían educación superior incompleta tenían mayores actitudes sexuales negativas que los participantes con educación superior completa.

En ese sentido, Cala, Cerquera y Galvis (2012) sostienen que los adultos mayores pueden mostrar respuestas positivas sobre el amor, la vida sexual en la vejez y la formación de nuevas parejas tras la viudez, cuando estos cuentan con un mayor nivel de escolaridad. Por ello, en la muestra limeña los participantes que habían alcanzado como educación máxima un nivel superior podrían haber presentado mayores actitudes positivas hacia la sexualidad en la vejez.

Asimismo, se observó que en el estudio 1, aquellas personas que no tenían una pareja tenían mayores actitudes sexuales negativas en la dimensión *Derechos y Prejuicios*. Asimismo, en el estudio 2, los participantes que no tenían pareja obtuvieron mayores puntajes en actitudes negativas en las dimensiones *Prejuicios* (factor 1) y *Derechos y Limitaciones* (factor 2), que las personas que sí tenían pareja. Según Atiñol et al. (2014) un factor principal para una vida sexual activa depende de la existencia de una pareja sentimental. En esa línea, López (2012) señala que las personas adultas mayores han

experimentado miedo, culpa o inseguridad al no contar con una pareja estable que les permita disfrutar su sexualidad en un contexto más convencional. A partir de estos planteamientos, se podría sostener que la falta de un compañero(a) sentimental generaría actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez. En esa línea, Mattos (2013) encontró que la expresión de la sexualidad en adultos mayores arequipeños se relacionaba con el estado civil. Las personas casadas llevaban una vida sexualmente activa en comparación con aquellos que no tenían pareja. La disponibilidad de una persona que esté sexualmente interesada, en una relación de confianza y cariño, promueve una buena valoración de la propia sexualidad en la persona adulta mayor y conlleva a una vida sexual satisfactoria.

En conclusión, las comparaciones de medias entre grupos realizadas en la presente investigación son un aporte primordial en la obtención de evidencias de validez externa del CASV. A partir de ello se obtuvo hallazgos resaltantes en las variables: *charlas sobre educación sexual en la vejez, pareja sentimental y educación*. En donde, en su mayoría, se identificó mayores actitudes negativas hacia la sexualidad en personas mayores con características determinadas, entre ellas, personas con un grado escolar básico, que poseen poco conocimiento sobre la sexualidad en la vejez y que no cuenta con una pareja sentimental. De esta manera, se podría explicar que dichas cualidades guardarían correspondencia con actitudes sexuales negativas.

Finalmente, las evidencias de validez de consecuencias refieren a evaluar las interpretaciones de los puntajes para la toma de decisiones a corto o largo plazo en los grupos sociales (Messick, 1995). En la presente investigación, se obtuvo resultados diferentes en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez para los estudios 1 y 2. Este hecho podría permitir profundizar en el estudio de este constructo con la población adulta mayor limeña. Por ejemplo, al observar que algunos participantes con determinadas características puntuaban más en actitudes negativas sexuales que otros, se podría buscar propuestas para reducir los puntajes negativos. En ese sentido, se podría diseñar y elaborar talleres así como charlas sobre sexualidad en la adultez mayor.

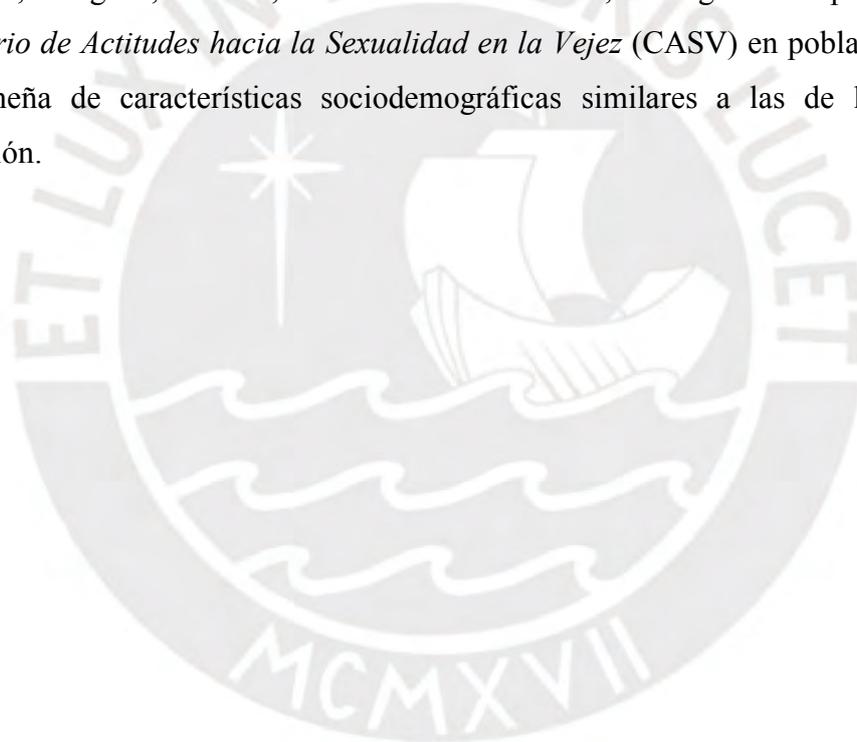
En suma, la revisión de los seis aspectos de validez unificada permitió enriquecer el presente estudio al brindar mayor solidez a la escala CASV. Cabe señalar que el término de validez unificada fue propuesto por Messick (1995), este refiere a un concepto moderno que fue adoptado por la comunidad científica (Dolores & Gómez, 2015).

Ahora bien, en cuanto a la consistencia interna del CASV, se pudo apreciar adecuados índices de confiabilidad en los dos factores del instrumento para los estudios 1 y 2. Asimismo, al comparar estos resultados con la investigación colombiana (Melguizo et al.,

2015) se encontró que los índices de confiabilidad eran similares. A partir de lo mencionado, se concluye que el *Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez* (CASV) es una escala válida y confiable para su uso con población adulta mayor limeña.

Por otra parte, resulta preciso discutir sobre las limitaciones del presente estudio. En ese sentido, se pudo considerar evaluar el funcionamiento del CASV en una muestra más amplia. De esta forma, se pudo procurar la aplicación del cuestionario a personas que pertenezcan a otros distritos y niveles socioeconómicos de Lima Metropolitana.

Con respecto a las recomendaciones, podría ser conveniente replicar el estudio en muestras más grandes, que representen no solo a Lima Metropolitana, sino también a las distintas regiones y provincias del Perú con sus grupos étnicos. En esa línea, se puede realizar un estudio que evalúe las actitudes sexuales en población adulta mayor afroperuana, indígena, asiática, entre otros. Por último, se sugiere la aplicación del *Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez* (CASV) en población adulta mayor limeña de características sociodemográficas similares a las de la presente investigación.



Referencias

- Aliaga, E., Casas, P., Ciudad, L., Chávez, H., Chorres, L., Ortiz, P., Segura, L., Tello, T., & Varela, L. (2015). Investigaciones científicas en Geriatria y Gerontología en el Perú, 2002-2013. *Revista Médica Herediana*, 26(4), 222-229.
- American Educational Research Association (AERA) (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Atiñol, E., Cedeño, L., Cedeño, B., Garbey, L. & Suárez, M. (2014). Sexualidad en gerontes de la Universidad del Adulto Mayor en el municipio de III Frente. *Medisan*, 18(1), 99.
- Azabache, P. (2013). *Comportamiento sexual en el adulto mayor del Servicio de Geriatria del Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo*. Tesis para optar grado académico de Médico Cirujano, Universidad San Martín de Porres.
- Babnik, K., Karnjus, I., Licen, S., & Rebec, D. (2015). Breaking Down Taboos Concerning Sexuality among the Elderly. Chapter 9. *Sexology in Midwifery*. Recuperado de <http://cdn.intechopen.com/pdfs-wm/47873.pdf>
- Barbagallo, M. & Dominguez, L. (2016). Ageing and sexuality. *European Geriatric Medicine*, 7(6), 512-518.
- Baron & Byrne (2005). *Psicología Social*. México: Pearson Educación.
- Berger, K. (2001). *Psicología del desarrollo: Adulthood y vejez*. Madrid: Médica Panamericana.
- Briñol, P., Falces, C., & Becerra, A. (2007). Actitudes. *Psicología social*, 17, 457-490.
- Cala, M., Cerquera, A. & Galvis, M. (2012). Amor, Sexualidad e inicio de nuevas relaciones en la vejez: percepción de tres grupos etarios. *Psychologia*, 6(2), 73-81.
- Ceberio, M. (2013). *El cielo puede esperar*. Madrid: Morata.
- Cochas, M. & Monsefu, C. (2014). *Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.
- Coronel, M. & Gavidia, A. (2017). *Autopercepción de las emociones en la sexualidad del adulto mayor del Centro de Salud Manuel Sánchez Villegas Sector I-La Victoria abril-diciembre 2016*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Señor de Sipán.
- De la Puente, M. (2017). *Reduciendo la soledad: Terapia asistida con animales para adultos mayores en una residencia geriátrica*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.

- Dolores, M. & Gómez, J. (2015). La validez en los tests, escalas y cuestionarios. Recuperado de <http://sined.uaem.mx:8080/xmlui/handle/123456789/1014>
- Field, A. (2009). *Discovering statistics using SPSS*. Sage publications.
- Hernández, M., Maldonado, I., Meza, A., Ortega, M. & Ramos, J. (2009). Aportes para una conceptualización de la vejez. *Revista de educación y desarrollo*, 11, 47-56.
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez ¿Mito o realidad? *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 68(2), 150-162. Recuperado de https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262003000200011
- Herrera, A. & Guzmán, A. (2012). Reflexiones sobre calidad de vida, dignidad y envejecimiento. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 23(1), 65-76.
- Herrera, P. & Oliva, K. (2017). La sexualidad en la tercera edad. Información y actitudes desde la posición del adulto mayor. *Alternativas cubanas en Psicología*. 5(15). Recuperado de <http://acupsi.org/articulo/200/la-sexualidad-en-la-tercera-edad-informacin-y-actitudes-desde-la-posicin-de-adulto-mayor.html>
- Iacob, R. (2007). *Erótica y Vejez: Perspectivas de Occidente*. Buenos Aires: Paidós.
- INEI (2017). Situación de la Población Adulto Mayor. Informe Técnico N°2. Recuperado de https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/02-informe-tecnico-n02_adulto-mayor-ene-mar2017.pdf
- Llanes, C. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Revista Cubana de Enfermería*, 29(3), 223-232. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192013000300008
- López, F. (2012). *Sexualidad y afectos en la vejez*. Madrid: Pirámide, D.L.
- Lúcar, M. (2016). *Envejecimiento activo en el entorno peruano*. Tesis de Maestría en Gerontología, Dependencia y Proyección de los Mayores, Universidad de Granada.
- Mattos, S. (2013). *Manifestaciones y factores de la sexualidad en el adulto mayor*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad Católica de Santa María.
- Melguizo, E., Álvarez, Y., Cabarcas, M., Calvo, R., Flórez, J., Moadie, O., & Campo, A. (2015). Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 44(2), 87-92.
- Messick, S. (1995). Validity of psychological assessment: Validation of inferences from persons' responses and performances as scientific inquiry into score meaning. *American psychologist*, 50(9), 741.

- Molina, M. (2013). Actitud del Adulto Mayor hacia la Sexualidad. *Investigación social en salud*, volumen único, 21-29. Recuperado de <http://saludzulia.gob.ve/documentos/Revista.pdf#page=15>
- Monroy, A. (2016). *Percepción de la sexualidad del adulto mayor en un centro de salud - México*. Tesis de Doctorado en Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.
- Mullo, M. (2015). *Significado de la Sexualidad en los Adultos Mayores de un Centro de Atención del Adulto Mayor*. Tesis de Licenciatura en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima.
- Murillo, A. & Rapso, M. (2007). *¿Envejece la sexualidad?* Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud.
- Orozco, I. & Rodríguez, D. (2006). Prejuicios y actitudes hacia la sexualidad en la vejez. *Psicología y ciencia social*, 8(1), 3-10.
- Padilla, J., Gómez, J., Hidalgo, M., & Muñiz, J. (2006). La evaluación de las consecuencias del uso de los tests en la teoría de la validez. *Psicothema*, 18 (2).
- Quirós, H. (2005). *La sexualidad en el adulto mayor costarricense: estudio descriptivo de personas de 60 años o más que asisten al Programa Integral para la Persona Adulta Mayor" Dr. Alfonso Trejos Willis" de la Universidad de Costa Rica*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Universidad de Costa Rica.
- Ramos, G. (2015, 4 de agosto). Perú, los estudios desde las ciencias sociales acerca de la vejez. *Portal do Envelhecer*. Recuperado de <http://www.portaldoenvelhecimento.com/pesquisas/item/3731-peru-los-estudios-desde-las-ciencias-sociales-acerca-de-la-vejez>
- Rivarola, L. (2016). *Temor hacia la muerte, espiritualidad y florecimiento en adultos mayores de Lima Metropolitana*. Tesis de Licenciatura en Psicología, Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Rodríguez, M. (2001). Capítulo 8, Análisis Factorial. En *Estadística Informática: casos y ejemplos con el SPSS*. Recuperado de <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/12078/1/Capitulo8.pdf>

- Rodríguez, R. (2010). La sexualidad en la vejez: ¿Mito o realidad? *Palabras Mayores*, 4(2). Recuperado de <http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/21335/rodriguez%20rea%C3%B1o.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vásquez, C. (2001). Salud mental y vejez. Un estudio en ancianos de Lima Metropolitana. Informe Técnico Perú. Recuperado de <https://psiquiatria.com/psicogeriatría/salud-mental-y-vejez-un-estudio-en-ancianos-de-lima-metropolitana/>
- White, C. (1982). A scale for the assessment of attitudes and knowledge regarding sexuality in the aged. *Archives of Sexual Behavior*, 11(6), 491-502.
- World Economic and Social Survey (2007). *Development in an ageing world*. New York: United Nations Department of Social and Economic Affairs. Recuperado de http://www.un.org/en/development/desa/policy/wess/wess_archive/2007wess.pdf



Apéndices

Consentimiento Informado para Participantes (APÉNDICE A)

El propósito de este protocolo es brindar a los y las participantes en esta investigación, una explicación clara de la naturaleza de la misma, así como del rol que tienen en ella.

Denisse Paredes Castro, estudiante de Psicología Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú se encuentra realizando su tesis. La meta de su estudio es conocer las ideas y sentimientos que se tienen sobre aspectos relacionados al afecto y sexualidad de la persona adulta mayor.

Si usted accede a participar en la investigación, se le pedirá responder una encuesta de 16 preguntas, lo que le tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Su participación será voluntaria. La información que se recoja será estrictamente anónima y confidencial con fines académicos. Si tuviera alguna duda con relación al desarrollo del estudio, usted es libre de formular las preguntas que considere pertinentes. Además, puede finalizar su participación en cualquier momento del estudio sin que esto represente algún perjuicio para usted. Si se sintiera incómoda o incómodo, frente a alguna de las preguntas, puede ponerlo en conocimiento de la persona a cargo de la investigación y abstenerse de responder.

Yo, _____ doy mi consentimiento para participar en el estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí. Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento del estudio y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para ello, puedo comunicarme con Denisse Paredes Castro, estudiante de Psicología Social de la Pontificia Universidad Católica del Perú al correo denisse.paredes@pucp.pe o al celular 998515041

Muchas gracias por su participación.

Nombre completo del / de la participante	Firma	Fecha
Denisse Paredes Castro (tesista)	Firma	Fecha

Ficha Sociodemográfica (APÉNDICE B)

A continuación, marque una sola opción con un aspa X:

Sexo

1. Femenino: _____ 2. Masculino: _____

¿Cuál es fecha de nacimiento?

¿Cuál es su edad?

¿Cuál es el grado máximo de educación que ha alcanzado?

1. Educación Primaria: _____
2. Educación Primaria Incompleta: _____
3. Educación Secundaria: _____
4. Educación Secundaria Incompleta: _____
5. Educación Superior: _____
6. Educación Superior Incompleta: _____

¿Ha recibido charlas sobre educación sexual en la adultez mayor?

1. Sí _____
2. No _____

¿Cuál es su estado civil?

1. Soltero(a): _____
2. Casado(a): _____
3. Divorciado(a): _____
4. Viudo(a): _____
5. Separado(a): _____
6. Conviviente: _____

¿Actualmente tiene pareja sentimental? 1. Sí _____ 2. No _____

¿Con quién vive actualmente?

1. Solo con mi pareja sentimental: _____
2. Solo yo: _____
3. Con mis hijos: _____
4. Con mi pareja, mis hijos y familia extendida (nietos, sobrinos, etc.): _____
5. Otros: _____

Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) (APÉNDICE C)

Por favor marque con un aspa X la opción que vaya de acuerdo con lo que piensa o siente en relación con las siguientes oraciones:

Ítem	Completamente falso	Falso	Cierto	Completamente cierto
1. La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer	1	2	3	4
2. La andropausia marca el final de la vida sexual del hombre	1	2	3	4
3. Las personas adultas mayores que se demuestran amor se ven ridículas	1	2	3	4
4. Las personas adultas mayores deben reprimir su actividad sexual	1	2	3	4
5. Las personas adultas mayores tienen derecho al amor	1	2	3	4
6. Las personas adultas mayores tienen derecho a la vida sexual	1	2	3	4
7. Los hombres adultos mayores son impotentes	1	2	3	4
8. Las mujeres adultas mayores son frías	1	2	3	4
9. Las personas adultas mayores ya no tienen deseos sexuales	1	2	3	4
10. Las personas adultas mayores ya no tienen actividad sexual	1	2	3	4

Continúa...

CASV

Por favor marque con un aspa X la opción que vaya de acuerdo con lo que piensa o siente en relación con las siguientes oraciones:

Ítem	Completamente falso	Falso	Cierto	Completamente cierto
11. Los cambios que trae el envejecimiento impiden tener actividad sexual a las personas adultas mayores	1	2	3	4
12. Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	1	2	3	4
13. Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	1	2	3	4
14. La belleza y la sexualidad son exclusivas de los jóvenes	1	2	3	4
15. La sexualidad se ejerce solo con fines de procreación	1	2	3	4
16. Las personas adultas mayores que sienten deseo sexual son pervertidas	1	2	3	4

Fin

Entrevistas a especialistas que trabajan con adultos mayores (APÉNDICE D)

Realizadas en los meses de setiembre a octubre del 2017

Entrevistada 1

Edad: 54

Profesión: Trabajadora Social, encargada de un Centro del Adulto Mayor de EsSalud

Tiempo de trabajo con personas adultas mayores: 5 años

Lugares donde ha trabajado: Fue jefa de Prestaciones Sociales de la Red Asistencial Ica durante el año 2013 hasta mayo 2014 a cargo de 8 Centros del Adulto Mayor (CAM) y 6 Círculos de Adultos Mayores (CIRAM). Siguió especializaciones del sistema sociosanitario en trabajo con población adulta mayor en España, Francia y Alemania.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

Cuando solicito información de un adulto mayor lo hago a través de una entrevista. Como una conversación, me interesa preguntarle con quiénes viven, cómo se relaciona con sus hijos. Esta información no se encuentra en la ficha de datos de la Institución, pero yo solicito esto. También pregunto de cuántos metros cuadrados se componen su casa, para saber el hacinamiento que existe, esta información tampoco está en la ficha de datos.

¿Por qué utiliza este método?

Al adulto mayor no se le puede atiborrar de preguntas, van perdiendo la memoria, a veces se van desubicando. Ellos se aburren, andan pensando en cuestiones familiares. También, en el centro del adulto mayor existe una articulación sociosanitaria, en donde un médico realiza una evaluación con escalas, miden la depresión, las actividades de la vida social y otros aspectos. Sé que la persona adulta mayor no les gusta que le pregunten mucho. Por eso hay que hablarle como conversando, a veces les pregunto cómo les va, cómo se sienten.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Bueno, yo creo que sería la de pocas preguntas, las de 16. Porque como le mencioné, los adultos mayores no desean que se les pregunte mucho, pues se pueden aburrir rápido.

Entrevistada 2

Edad: 53

Profesión: Gerontóloga, facilitadora de talleres en un Centro Integral del Adulto Mayor

Tiempo de trabajo con personas adultas mayores: 5 años

Lugares donde ha trabajado: Ha realizado prácticas discontinuas en atención al adulto mayor de forma particular y en el Centro del Adulto Mayor de Pueblo Libre

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

Depende del área que estás trabajando. Los datos específicos se obtienen de manera personal, hay que individualizarlo y trabajar de acuerdo con la privacidad del adulto mayor. Además, hay que tener en cuenta que hay que ganar su confianza cuando se conversa de ciertos temas, por eso de manera personal funciona mejor.

¿Por qué utiliza este método?

Porque muchos de ellos no van a decir en público ciertas cuestiones, en cambio de manera personal sí.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Yo creo que para los adultos mayores hay que tomar en cuenta aquello que sea menos tedioso y menos cansado. Algunos de ellos van presentando problemas visuales y auditivos, o hay algunos casos de personas con un menor grado de instrucción y no te van a entender. Si tú les dices, voy a hacerle 60 preguntas, ellos no van a reaccionar de manera positiva, porque no es tan aceptable. Los adultos mayores te dan información precisa, por eso si es algo corto, te van a responder más fácil. Creo que la de 16 preguntas es una buena opción.

*Entrevistada 3***Edad:** 33**Profesión:** Administradora, encargada de un Centro Integral del Adulto Mayor**Tiempo de trabajo con personas adultas mayores:** 4 meses**Lugares donde ha trabajado:** Ha trabajado 10 años en el sector público y en ONGs con población variada. Trabajó por primera vez con la población adulta mayor en el Centro del Adulto Mayor de Miraflores.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

El Centro del Adulto Mayor brinda el servicio a los vecinos del distrito que son mayores de 60 años, este centro es un espacio para salir de sus casas. Se busca que confraternicen con otras personas, aquí se les brinda talleres, algunos son gratuitos y otros tienen costo. Por ejemplo, hay talleres de memoria que les ayudan a practicar, a salir de su rutina diaria y a hacer actividades diferentes, que en algún aspecto te dan salud. Cuando un adulto mayor viene a inscribirse se le realiza las preguntas sobre su dirección, si tiene seguro médico, preguntas precisas para poder realizar su ficha de inscripción.

¿Por qué utiliza este método?

Porque es la manera en cómo se recopila la información sobre el adulto mayor con la finalidad de poder inscribirlo en nuestros talleres.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Hay que tomar en cuenta los tiempos de la encuesta y explicarles sobre las preguntas. Cuando son personas mayores, son un poquito más lentas, no comprenden bien, no escuchan, se aburren. Por sus cabezas pasan muchas cosas. Si con la ficha de datos me dicen “ya señorita, ya señorita”. Ellos vienen a actividades, y si quieres información, tienes que ser rápido. Ahora responder sobre el tema de sexualidad, lo real es que no es un tema común de conversar. Es mejor aplicar individual. Es un tema limitado. Si me preguntas cuál es idóneo, creo que, si ambas encuestas te dan la misma información, yo te diría que las de 16 preguntas.

*Entrevistada 4***Edad:** 26**Profesión:** Gerontóloga, auxiliar de administración y facilitadora de talleres en un Centro Integral del Adulto Mayor**Tiempo de trabajo con personas adultas mayores:** 2 años**Lugares donde ha trabajado:** Ha realizado prácticas en el Centro del Adulto Mayor (CAM) del Centro de Lima, en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Independencia, en el Centro del Adulto Mayor (CAM) de Surco y en el Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) de Miraflores.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

Los gerontólogos trabajamos con los adultos mayores independientes y los geriatras trabajan con las personas adultas mayores dependientes, cuestiones médicas, porque ellos ven las patologías. En caso se presentara alguna demencia, los derivamos a un especialista con un doctor y él decide si el adulto mayor puede participar en los talleres que ofrece el centro. Para poder obtener información de los usuarios utilizo una escala, a través de una entrevista de manera personal o acompañado de un familiar. Normalmente se hace directamente con el adulto mayor, porque conoces más al adulto mayor, lo conoces más a fondo.

¿Por qué utiliza este método?

Porque si se trabaja con la familia se siente incómodo.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Para el adulto mayor, en el tema de la paciencia hay que ser muy cuidadosos. Tú te vas a un Centro Integral del Adulto Mayor de otro distrito, de otro nivel socioeconómico y es otra realidad. Aquí en este distrito, en Miraflores, encuentras bachilleres, licenciados, abogados, enfermeros que te pueden responder las 61 preguntas. Para un buen diagnóstico, el de 61 ítems es ideal, claro que te va a tomar más tiempo. Pero si lo ves a nivel general con otros adultos mayores, puede traer dificultades en otras zonas. Entonces yo me quedaría con la de 16 preguntas.

*Entrevistada 5***Edad:** 43**Profesión:** Abogada, coordinación administrativa en un Centro Integral del Adulto Mayor**Tiempo de trabajo con personas adultas mayores:** 10 años**Lugares donde ha trabajado:** Ha trabajado en el 2007 en la Comisión de la Verdad y la Reconciliación, realizó entrevistas a personas adultas mayores en Jauja. Trabajó en la DEMUNA y en la Casa de la Mujer con población de adultos mayores.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

Ya. Acá la modalidad es...viene el adulto mayor, porque esto viene funcionando ya 10 años este centro. La persona adulta mayor viene y lo que le interesa principalmente son los talleres. Y si uno se pone como adulto mayor, se pone a pensar... tengo mucho tiempo, qué hago con mi tiempo. El enfoque que usamos en este centro es hacerlo articulado. Yo trato de indagar sobre el adulto mayor a través de una conversación, me gusta escuchar y saber qué lo motiva a seguir viviendo en el adulto mayor. Han venido a consultarme problemas de la parte legal. Generalmente, ellos sufren problemas de los hijos y el maltrato patrimonial. Eso en las personas en bien marcado. Yo voy por el lado de darles el cauce, encaminarlos por el lado patrimonial con un abogado.

¿Por qué utiliza este método?

Porque las personas se acercan a mí de alguna manera. No las busco, ellos me buscan a mí. Sé que esa persona si la miro, sé que está pasando por un problema, por un mal momento por su postura, yo me doy cuenta. Por haber trabajado en muchas regiones del Perú, tengo esa facilidad. Acercarse al adulto mayor es propicio.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

En el contexto de haya personas que contestan rápido y otras que no, si están ávidos de responder. Definitivamente elijo la escala corta porque a veces la conversación con ellos se pierde, a veces tienen problemas para escuchar y ya nos ha pasado. Conversas algo y te dicen: “perdón, ¿de qué estamos hablando?”. Muchos tienen problemas de audición y visión. Entonces para que se dé una escala corta debe tener preguntas precisas. Eso sí, corta definitivamente. Si bien es cierto, tú estás viniendo y no eres parte del equipo, los

adultos mayores son retraídos y tienen que sentir confianza, porque no abren sus puertas fácilmente. En síntesis, una escala corta es ideal porque facilita a las personas a responder.

Entrevistada 6

Edad: 64

Profesión: Administradora, coordinadora en un Centro Integral del Adulto Mayor

Tiempo de trabajo con personas adultas mayores: 1 año y 6 meses

Lugares donde ha trabajado: Ha trabajado con adultas mayores de Lima Metropolitana en el grupo organizado de mujeres del Ministerio de la Mujer. En el 2015 y el 2017 ha trabajado como coordinadora en el Centro del Adulto Mayor de Pueblo Libre.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

En el Centro Integral del Adulto Mayor ofrecemos talleres a los vecinos del distrito. La mayoría de las señoras que vienen y pasan por la oficina, vienen, a veces a contarte su vida, cuestiones personales. A pesar de que tenemos el servicio de psicología, las invitamos a ir, aunque son un poco reacias a ir. Y como uno se crea cierta amistad entonces, ya debido a eso, al cariño que me han tomado, me volvieron a convocar como coordinadora. Bueno, para recoger la información del vecino, se llena una ficha de inscripción donde se pregunta qué tipo de enfermedad tienes, si estás medicado, si tienes seguro, qué talleres les gustaría aprender. Y la gran mayoría quiere socializar con gente de su edad, hacer karaoke con música de sus tiempos. La política actual es que viene el adulto mayor, se busca que se adapte al taller y luego se inscribe al taller de su interés. Cuando vienen los invitamos a participar libremente en los talleres y si les gustan luego les pedimos que se inscriban, el pago lo realizan directamente a los docentes de los talleres.

¿Por qué utiliza este método?

Yo creo que, hacer una encuesta como la que tú estás haciendo debe ser anónima, porque así es mejor. Porque en nuestra generación somos más reservadas. Cuando se trata de hablar de tu cuerpo o de estos temas es más reservado. Mirarte a los ojos y hablar de tu

vida íntima es complicado. Además, la mayoría de gente que viene algunos son de parroquia.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Yo creo que una escala breve. Porque hablar de la sexualidad en sí, es un poquito más delicado. Yo no creo que van a querer darte tantas respuestas. Porque ellas se preguntarían: “¿Por qué me expongo tanto? Si no tengo necesidad de abrirme, salvo que tenga un problema”. Yo creo que de la nada ser tan transparente sobre su vida, yo creo que no lo harían. O si fuera otro tema quizás sí te responderían tantas preguntas. Porque algo tan extenso no lo podrían hacer.

Entrevistada 7

Edad: 41

Profesión: Psicóloga Educacional, consultora independiente en instituciones públicas, Ministerios, y privadas

Tiempo de trabajo con personas adultas mayores: 8 años

Lugares donde ha trabajado: Ha brindado talleres a adultos mayores de la Asociación Estadio La Unión (AELU), a nivel internacional ha trabajado en Argentina con el Sindicato Unificado de Trabajadores de la Educación (SUTEBA), en la Universidad para adultos mayores integrados y en residencias geriátricas.

¿Cuál es la forma de obtener información de la persona adulta mayor?

Esto depende de qué tipo de información quieras obtener y cuál es el objetivo de esa información que necesitas. Una encuesta puede ser una forma de obtener información de las personas adultas mayores. Otra forma es a través de las entrevistas individuales o grupales, en ellas encontrarás más información comprensiva respecto de un tema o problemática, mientras que la encuesta te dará una información más puntual.

Ya sea con una encuesta o una entrevista, hay que tomar en cuenta el componente ético de la información que se solicita, el consentimiento informado para que la persona participe conociendo cuáles son las condiciones y sus derechos respecto de la información que se le está solicitando. Dependiendo de la temática, puede resultar más fácil o difícil obtener información. Mientras más personales o íntimos sean los temas es

probable que se requiera un tiempo mayor para que la persona adquiera la confianza en el investigador/a y así pueda brindarle información veraz y profunda. El tiempo irá aparejado a la actitud del investigador/a frente a las personas que participarán de un estudio. Esto no solo se refiere al “carisma” del investigador, sino que es algo más profundo: sensibilidad del investigador/a y el respeto por el tema y por los participantes; el tomar consciencia de que no hay un saber por encima de otro, sino que hay muchos saberes previos que pueden ser compartidos y enriquecidos de uno y otro lado (del que investiga y de los sujetos de estudio).

¿Por qué utiliza este método?

En todo caso, en mi experiencia, que está más ligada a la investigación cualitativa, trabajo mucho con la conversación, las entrevistas, individuales o grupales, grupos focales y observación participante. Utilizo este método porque en mi experiencia de trabajo con los adultos mayores, son personas muy dispuestas al diálogo, a la conversación, a ser escuchados por todo lo que tienen que decir, por ese saber acumulado y enriquecido con el paso de los años. Y también porque muchas veces al no contar con espacios de diálogo y conversación, son los espacios de investigación los que les proporcionan un tiempo y una escucha no solo para sus saberes sino también para sus demandas o para algunas problemáticas y situaciones los pueden estar agobiando.

Con relación a la extensión de preguntas que se le hace a un adulto mayor, en su opinión ¿qué escalas o encuestas son idóneas para los adultos mayores? (La investigadora muestra dos escalas, una de 16 ítems y otra de 61 ítems)

Si bien una escala corta generalmente es mejor recibida por los participantes, el tipo de escala o encuesta en cuanto a extensión dependerá de las características de la población adulta mayor que forme parte del estudio: su grado de instrucción (para la comprensión de las preguntas), si han tenido acercamientos/conocimientos previos sobre este tipo de encuestas (a lo mejor acercar la encuesta de 61 preguntas a una población que no ha pasado por encuestas les va a parecer tedioso lo cual puede influir en la veracidad de la información, yéndose por la opción más rápida (“no se”), y si han tenido acercamientos/conocimientos previos de la temática cercanos a la toma de encuesta (pues puede actuar como un pre-test; por ejemplo que sea una población que hace poco recibió un taller acerca de sexualidad; o por el contrario que hace poco recibió una

charla o taller acerca de la “abstinencia o prudencia” sexual en la vejez (por alguna creencia religiosa, cultural, etc.).

Considerando las características de los participantes de tu estudio creo que la mejor alternativa es una escala corta, ya que son personas adultas mayores de distintos niveles socioeconómicos y distintos grados de instrucción. De ese modo, todos tendrán igual oportunidad para responder las preguntas. Además, es necesario considerar que ciertas características cognitivas varían en los adultos mayores, producto del envejecimiento, por ejemplo, la velocidad de procesamiento de la información, así como la atención y concentración. Por esa razón creo que una escala corta permite leer con calma y a su propio ritmo las preguntas (no hay apuro ni presión que genere ansiedad porque no hay un límite de tiempo para responder); y mantener la atención y concentración suficiente para responder a las preguntas adecuadamente y no marcar solo "para que esta prueba termine" como pueden decir algunas personas ante escalas o encuestas muy largas.



Entrevistas a personas adultas mayores sobre la comprensión de algunos términos del Cuestionario de Actitudes hacia la Vejez (CASV) (APÉNDICE E)

Realizadas de setiembre a octubre del 2017, en todos los casos se preguntó al finalizar la aplicación la siguiente interrogante por cada término:

¿Qué entiende usted por...?

Entrevista 1

Edad: 71

Sexo: Masculino

Lugar de procedencia: Centro Integral del Adulto Mayor (CIAM) Miraflores

Menopausia “Es cuando la mujer deja de ovular, su vida cambia, se engorda y se descuida”	Andropausia “Es lo mismo que le pasa en la mujer, pero en el varón. Cambia el ánimo también”	Vida sexual “Lo que comprende el funcionamiento sexual, la relación de pareja, en solitario o de manera artificial, que uno tiene que hacer porque así es la vida”	Actividad Sexual “Es el acto sexual, con la pareja”
---	---	---	--

Entrevista 2

Edad: 73

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Miraflores

Menopausia “Es cuando no puedes tener hijos, cuando ya no te viene la regla”	Andropausia “Cuando el hombre ya no puede tener una erección a cierta edad. Si le operan de la próstata, tal vez sí”	Vida sexual “En adultos mayores no es tan necesario, pero cuando existe el amor sí lo es”	Actividad Sexual “Sexo”
---	---	--	----------------------------

Entrevista 3

Edad: 76

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Miraflores

<p>Menopausia</p> <p>“Entrar a una edad madura, el organismo deja de ejercer, nos toca a cierta edad y ya no se puede tener hijos”</p>	<p>Andropausia</p> <p>“En el hombre ya es difícil, se acaba la vida sexual, pero no en la mujer. Hay un dicho que dice la mujer hasta que muere y el hombre hasta que puede”</p>	<p>Vida sexual</p> <p>“Es ejercer la sexualidad hasta que tenga su deseo”</p>	<p>Actividad Sexual</p> <p>“Esto no ocurre en adultos mayores tan activos, ya por la edad se quita el deseo, el que no tiene esposo o novio no tiene sexo”</p>
--	--	---	--

Entrevista 4

Edad: 68

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Miraflores

<p>Menopausia</p> <p>“Es cuando termina la edad reproductiva de la mujer y ya no se puede procrear”</p>	<p>Andropausia</p> <p>“Como decir la menopausia en los varones”</p>	<p>Vida sexual</p> <p>“Cuando existe amor, existe vida sexual, todo se hace por amor”</p>	<p>Actividad Sexual</p> <p>“Una persona se siente motivada a tener relaciones sexuales”</p>
---	---	---	---

Entrevista 5

Edad: 73

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Miraflores

Menopausia “Es el cambio de la reproducción, no se puede tener hijos”	Andropausia “Es la menopausia de los hombres, cuando no tienen erección”	Vida sexual “Es importante, yo he tenido dos maridos y para mí es importante. Me gusta tener un compañero para salir a pasear, que me tome de la mano, eso es la vida sexual”	Actividad Sexual “Es besarse, tocarse las manos, si se puede penetrar, perfecto. Y si no, esto no hace a la persona menos sexual”
--	---	--	--

*Entrevista 6***Edad:** 64**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Miraflores

Menopausia “Es lo peor que le ha podido pasar a la mujer, los síntomas son desgastantes, te cambian la vida”	Andropausia “Es cuando el hombre, ya no, ¿no? Es como la menopausia del hombre, ya no puede tener una erección buena, normal, duradera. El hombre puede entrar en depresión ante lo que le ocurra”	Vida sexual “Lo que normalmente hemos tenido, tener actividad sexual buena, una relación lógicamente con amor, que haya penetración, que ambos se complazcan”	Actividad Sexual “Estar completamente activa”
---	---	--	--

*Entrevista 7***Edad:** 73**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CIAM Miraflores

Menopausia	Andropausia	Vida sexual	Actividad Sexual
“Cambio de la mujer, es pasar a otra etapa. Algunos se quejan de sus esposas, pero depende de uno mismo”	“Es no tener apetito sexual, nosotros en la vida tenemos un límite, ya no vamos a tener el deseo por la edad”	“Tener un cariño por la mujer, sentirse atraído con la persona que uno está. Es el acercamiento, el conversar”	“Es tener una relación con una dama por amor”

Entrevista 8

Edad: 61

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Miraflores

Menopausia	Andropausia	Vida sexual	Actividad Sexual
“Son los síntomas que aparecen antes del retiro de la menstruación, yo he sufrido incluso problemas psicológicos, he tenido depresión”	“No sé mucho del tema, pero debe ser como la menopausia varonil”	“Relaciones, ¿no?, de pareja”	“Tener relaciones sexuales, va camino con un sentimiento, no es aislado. No como un deseo sexual, yo soy de otra época, ahora es diferente”

Entrevista 9

Edad: 65

Sexo: Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Pueblo Libre

Menopausia	Andropausia	Vida sexual	Actividad Sexual
“Creo que es cuando las señoras reniegan, andan chocando con otra persona, creo que a las personas que no hacen nada les da la menopausia”	“Diría que puede ser como lo que les pasa a las mujeres, ¿no? Así también les da a los hombres”	“Creo que se refiere a hacer el amor”	“Es el sexo, pero no todos los días no es bueno a esta edad”

*Entrevista 10***Edad:** 73**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es cuando la mujer deja de tener la regla”	Andropausia “Es cuando el hombre tiene una etapa de finalización de su actividad sexual, entran en la senectud, que impide muchas cosas”	Vida sexual “Es la relación que se tiene con una pareja. Es inherente al ser humano”	Actividad Sexual “Sexo”
---	---	---	----------------------------

*Entrevista 11***Edad:** 66**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es el término del periodo de fecundación”	Andropausia “Eso es del hombre, es algo así como la menopausia”	Vida sexual “Es el acto sexual”	Actividad Sexual “Es cuando las neuronas se activan en el acto sexual”
--	--	------------------------------------	---

*Entrevista 12***Edad:** 69**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Nos afecta mucho, influye terriblemente en la persona. Algunas se sienten como viejas acabadas”	Andropausia “Afecta en la virilidad, es cuando no hay erección y hay una baja de testosterona. Es como la menopausia de la mujer”	Vida sexual “Nos da armonía, todo lo vivido es una actividad sexual”	Actividad Sexual “Es cuando se realiza la relación sexual, es el sexo. La unión de los cuerpos entre hombres y mujeres”
--	--	---	--

*Entrevista 13***Edad:** 63**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es una etapa distinta, ya no corremos el riesgo de embarazarnos, personalmente a mí no me afectó en nada, ni lo sentí”	Andropausia “Es como el climaterio del varón, que ya no puede tener buenas relaciones sexuales”	Vida sexual “Es compartir con tu pareja, tener relaciones por amor”	Actividad Sexual “Es el acto sexual”
---	--	--	---

*Entrevista 14***Edad:** 71**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es cuando se siente cansada, cambiar el humor, no te dan ganas de hacer cosas”	Andropausia “Creo que eso se refiere cuando en el hombre no hay erección”	Vida sexual “Es algo normal, hay cariño, hay intimidad con la pareja”	Actividad Sexual “Es tener sexo”
---	--	--	-------------------------------------

*Entrevista 15***Edad:** 60**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es cuando la mujer ya no menstrúa, y ya no puede salir embarazada”	Andropausia “Es cuando en el varón no hay una buena erección, pero el deseo sí existe. Puede que eyaculen, pero erección no”	Vida sexual “Uno tiene sus etapas, siente placer y tantas cosas. A nuestros años, como te expliqué la sexualidad es distinta”	Actividad Sexual “Es importante, es lo del hombre y la mujer, si uno quiere procrear es importante”
---	---	--	--

*Entrevista 16***Edad:** 85**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia	Andropausia	Vida sexual	Actividad Sexual
“Creo que es cuando las señoras reniegan, andan chocando con otra persona, creo que a las personas que no hacen nada les da la menopausia”	“Ese término no me suena mucho, diría que puede ser como lo que les pasa a las mujeres, ¿no? Así también les da a los hombres”	“Creo que se refiere a hacer el amor”	“Es el sexo, pero no todos los días no es bueno a esta edad”

*Entrevista 17***Edad:** 67**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia	Andropausia	Vida sexual	Actividad Sexual
“Es cuando se deja de menstruar”	“Es cuando el hombre ya no puede, hay una frase muy conocida que seguro la has escuchado <i>La mujer hasta la muerte y el hombre hasta que puede</i> . Es verdad, algunas mujeres si quieren eso”	“Es el encuentro amoroso, es tener intimidad con la pareja”	“Es hacer el amor”

*Entrevista 18***Edad:** 75**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es el retiro de la regla, uno ya no sale embarazada”	Andropausia “Es similar a lo de la mujer, el hombre también sufre”	Vida sexual “Es cuando uno comparte con la pareja, demostrarse amor y acompañarse”	Actividad Sexual “Es tener relaciones con tu pareja”
---	---	---	---

*Entrevista 19***Edad:** 76**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es el término de la regla, que trae cambios en la mujer”	Andropausia “Es cuando disminuye la vida sexual del hombre”	Vida sexual “Es comprenderse, quererse, entenderse con la pareja”	Actividad Sexual “Es el sexo que se hace por amor a la pareja”
---	--	--	---

*Entrevista 20***Edad:** 76**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es cuando se pierde el apetito sexual en la mujer”	Andropausia “Creo que es como el climaterio, ya no se tiene erecciones”	Vida sexual “Es tener pareja”	Actividad Sexual “Es el acto que se tiene con la esposa”
---	--	----------------------------------	---

*Entrevista 21***Edad:** 85**Sexo:** Femenino

Lugar de procedencia: CIAM Pueblo Libre

Menopausia “Es el cambio de carácter en una misma, en la personalidad. Lo más frecuente son los dolores de cabeza, estar mal de los nervios”	Andropausia “Eso me suena a que el hombre se le va acabando su deseo, y ya no puede”	Vida sexual “Lo que uno tiene con la pareja. Yo ya no sé porque no tengo pareja, pero creo que es el caminar juntos, acariciarse”	Actividad Sexual “Es parte de la vida, es el sexo. Hay muchas otras partes para la sensualidad también”
---	---	--	--

*Entrevista 22***Edad:** 87**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** Centro del Adulto Mayor (CAM) Independencia

Menopausia “Es el retiro del periodo en las damas”	Andropausia “Bueno, creo que es cuando ya no se puede tener relaciones porque no hay una erección óptima”	Vida sexual “Es constantemente hacer sexo, ser activo”	Actividad Sexual “Es el sexo, esto sí se puede controlar”
---	--	---	--

*Entrevista 23***Edad:** 67**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CAM Independencia

Menopausia “Se suspende la regla, ocurren cambios en la mujer”	Andropausia “Será lo mismo que ocurre en las mujeres, pero en versión hombre”	Vida sexual “Es compartir con la pareja en la intimidad”	Actividad Sexual “Es el cariño, el amor por la otra persona a través del acto”
---	--	---	---

*Entrevista 24***Edad:** 71**Sexo:** Femenino**Lugar de procedencia:** CAM Independencia

Menopausia “Cuando la regla se te corta y ya no puedes tener hijos”	Andropausia “Me parece que es algo que afecta a los varones”	Vida sexual “Creo que debe ser el disfrutar la vida con tu pareja, la intimidad”	Actividad Sexual “Es el acto que se hace con la pareja”
--	---	---	--

*Entrevista 25***Edad:** 78**Sexo:** Masculino**Lugar de procedencia:** CAM Independencia

Menopausia “Es la finalización del periodo menstrual en la mujer”	Andropausia “Es cuando el varón no tiene erecciones como antes, disminuye la vida sexual”	Vida sexual “El compartir con una dama, en el plano íntimo”	Actividad Sexual “Es tener sexo”
--	--	--	-------------------------------------

Cartas de presentación a los Centros del adulto mayor (APÉNDICE F)

FACULTAD DE
PSICOLOGÍA



Lima, 14 de setiembre del 2017

Licenciada

JUANA YUPANQUI

Subgerente de la Persona Adulta Mayor,
Persona con Discapacidad y otras Poblaciones Vulnerables
Red Desconcentrada Almenara EsSalud
Presente. -



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y presentarle a la alumna **Jacqueline Denisse Stephanie Paredes Castro** con código universitario **20093198**, estudiante del doceavo ciclo de la Facultad de Psicología.

La señorita **Paredes** se encuentra cursando Seminario de Tesis y es mi asesorada. El título de su investigación es *Adaptación del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) en una muestra de adultos mayores limeños*. Por ello, solicito pueda brindarle su apoyo para la aplicación de su estudio. Al finalizar la investigación, la tesista realizará una devolución de resultados a la Institución y al personal profesional que atiende estos servicios.

Adjunto los detalles de la aplicación en un cronograma.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

Juan Carlos Saravia Drago, Ma., MSc
Docente del Departamento de Psicología PUCP

Cronograma de aplicación de tesis

CAM : Independencia

Fechas: en los meses de Setiembre y octubre del 2017

Horario: mañanas y tardes

Población: Adultos mayores del CAM de EsSalud

* Se realizó una aplicación al CAM Rímac en las fechas del 26 y 31 de octubre del 2016.

Miraflores, 19 de setiembre del 2017

JORGE MUÑOZ WELLS

Alcalde

Municipalidad de Miraflores

Con atención: Subgerencia de Salud y Bienestar Social

Presente. -

Es grato dirigirme a usted, para saludarlo cordialmente y presentarme, mi nombre es **Jacqueline Denisse Stephanie Paredes Castro** con DNI 47146224, y soy estudiante del doceavo ciclo de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Actualmente me encuentro llevando el curso Seminario de Tesis. El título de mi investigación es *Adaptación del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) en una muestra de adultos mayores limeños*. Para efectos de la aplicación de mi estudio, solicito pueda brindarme su apoyo.

Requiero realizar la aplicación de un cuestionario breve que mide los pensamientos y sentimientos de los adultos mayores sobre la sexualidad en la vejez. Según la evidencia científica, el conocimiento de la sexualidad aporta en el bienestar y salud del adulto mayor. Por esta razón, a través de mi investigación pretendo adaptar un instrumento que mida este constructo en el contexto limeño, el cual adjunto en esta solicitud.

Para ello necesito contar con 100 participantes de los CIAM de La Aurora, Armendáriz y Santa Cruz. Los horarios de aplicación serán en las mañanas de 9am a 12pm entre los días lunes a miércoles, de los meses entre setiembre a octubre del 2017.

Al finalizar la investigación, me gustaría compartir los resultados de mi estudio con la subgerencia de Salud y Bienestar Social, encargada de los CIAMs.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,



CARTA EXTERNA Nro.
32111 - 2017
Secretaría General

Solicitante : PAREDES CASTRO JACQUELINE
Asunto : SOLIC. APOYO PARA TESIS
Folios : 3
Observaciones :

Registrado por: TVEGA el 19-09-2017 11:51:30
U. Organica : ADMINISTRACION DOCUMENTARIA

Jacqueline Paredes Castro
Estudiante de Psicología PUCP

Pueblo Libre, 2 de octubre del 2017

ANA MARIA MALCA

Coordinadora CIAM
Municipalidad de Pueblo Libre
Presente

Es grato dirigirme a usted, para saludarla cordialmente y presentarme, mi nombre es **Jacqueline Denisse Stephanie Paredes Castro** con DNI 47146224, y soy estudiante del doceavo ciclo de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Perú.

Actualmente me encuentro llevando el curso Seminario de Tesis. El título de mi investigación es *Adaptación del Cuestionario de Actitudes hacia la Sexualidad en la Vejez (CASV) en una muestra de adultos mayores limeños*. Para efectos de la aplicación de mi estudio, solicito pueda brindarme su apoyo.

Requiero realizar la aplicación de un cuestionario breve que mide los pensamientos y sentimientos de los adultos mayores sobre la sexualidad en la vejez. Según la evidencia científica, el conocimiento de la sexualidad aporta en el bienestar y salud del adulto mayor. Por esta razón, a través de mi investigación pretendo adaptar un instrumento que mida este constructo en el contexto limeño, el cual adjunto en esta solicitud.

Para ello necesito contar con 100 participantes del CIAM de Pueblo Libre. Asimismo, le brindo los datos de mi asesor de tesis, su nombre es Juan Carlos Saravia Drago, Magíster en Estadística de la Universidad de KU Leuven (Bélgica). Si desea comunicarse con él puede escribirle a su correo jcsaravia@pucp.pe

Al finalizar la investigación, me gustaría compartir los resultados de mi estudio con usted y los participantes.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,


MUNICIPALIDAD PUEBLO LIBRE
Ana Maria Malca Garcia
COORDINADORA
CENTRO INTEGRAL ADULTO MAYOR

02/10/17



Jacqueline Denisse Stephanie Paredes Castro
Estudiante de Psicología PUCP

Frecuencias de los ítems eliminados en el estudio 1 (APÉNDICE G)

Tabla 4
Frecuencias del ítem 1

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
La menopausia marca el final de la vida sexual de la mujer	Completamente Falso	18	17.1	17.1	17.1
	Falso	70	66.7	66.7	83.8
	Cierto	17	16.2	16.2	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Tabla 5
Frecuencias del ítem 12

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Las enfermedades más frecuentes en la vejez limitan la actividad sexual	Completamente Falso	1	1.0	1.0	1.0
	Falso	35	33.3	33.3	34.3
	Cierto	67	63.8	63.8	98.1
	Completamente Cierto	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	

Tabla 6
Frecuencias del ítem 13

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Los tratamientos médicos en la vejez complican la actividad sexual	Falso	54	51.4	51.4	51.4
	Cierto	49	46.7	46.7	98.1
	Completamente Cierto	2	1.9	1.9	100.0
	Total	105	100.0	100.0	