



Autoconcepto Sexual en Adultos Mayores y su Relación con la Calidad de Vida

Sexual Self in Elderly and its Relationship with the Quality of Life

Escobar Vinet, Karen¹., Faúndez Torres, Nicole²., Ruiz Vera, Nicolás³ & Rodrigo, María Alicia⁴

Autoconcepto sexual y calidad en adultos mayores

Resumen

La presente investigación tuvo el propósito de responder a ¿cuál es grado de relación entre el autoconcepto en sexualidad y la calidad de vida de los adultos mayores? Debido a que actualmente esta población va en aumento y por ende es parte de los desafíos de la sociedad, cuidar la salud y calidad de vida en todas las dimensiones del ser humano, incluyendo el ámbito sexual. Se utilizó el Cuestionario WHOQOL-BREF para medir calidad de vida y para sexualidad el de Autoconcepto Sexual, en una muestra no probabilística de 144 personas de 60 a 83 años, de la Región Metropolitana. En relación a los resultados la Calidad de Vida, se concentran en el nivel de Moderada con un 67% y en la escala de Autoconcepto Sexual destaca la dimensión de autoestima sexual con un nivel moderado de un 87%.

Palabras Clave: adulto mayor, calidad de vida, sexualidad.

¹ Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Egresada de Psicología.

² Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Egresada de Psicología.

³ Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades. Egresado de Psicología.

⁴ Profesor guía Universidad Autónoma de Chile. Facultad de Ciencias Sociales y Humanidades.

Abstract

This research aims to respond to the self-concept How sexuality is related to the quality of life of older people?. Because this population now is growing and therefore is part of the challenges of society, health care and quality of life in all dimensions of human beings, including the sexual realm. -BREF WHOQOL Questionnaire was used to measure quality of life and sexuality as sexual self-concept in a nonrandom sample of 144 people aged 60 to 83 years, the metropolitan region. Regarding the Quality of Life results are concentrated at the level of 67% Moderate and sexual self-concept scale the size of sexual self-esteem with a moderate level of 87% stands.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Sex.

1. Introducción

En Chile, actualmente según las cifras de proyección de población al 2015 del Instituto Nacional de Estadísticas (INE, 2012), se estiman 2.391.493 personas que tienen más de 60 años, de ellos, 1.330.845 son mujeres y 1.060.648 son hombres.

Como consecuencia del envejecimiento de la población mundial y chilena del último tiempo, con una cada vez mayor cantidad de personas mayores a 60 años, ha aumentado el interés de las investigaciones relacionados con este grupo etario, en donde sin duda, la

calidad de vida es uno de los temas que cobra relevancia tanto para las ciencias médicas y sociales como también para las políticas públicas.

Calidad de vida.-

- **Hornquist en 1982** la define en “términos de satisfacción de necesidades en las esferas física, psicológica, social, de actividades, material y estructural.” (Hornquist, 1982).
- **Ferrans** define Calidad de vida como “el bienestar personal derivado de la satisfacción o

insatisfacción con áreas que son importantes para él o ella.” (Ferrans, 1990).

Se sabe que Calidad de vida es un amplio concepto que tiene uso coloquial y varias definiciones, una de ellas que ayuda a abarcar de mejor manera este concepto es definida, Según Velandia (1994), como: La resultante de la interacción entre las diferentes características de la existencia humana (vivienda, vestido, alimentación, educación y libertades humanas); cada una de las cuales contribuye de diferente manera para permitir un óptimo estado de bienestar, teniendo en cuenta el proceso evolutivo del envejecimiento, las adaptaciones del individuo a su medio biológico y psicosocial cambiante, el cual se da en forma individual y diferente; adaptación que influye en su salud física, fallas en la memoria y el temor, el abandono, la muerte, la dependencia o la invalidez. (p.300)

De acuerdo a lo mencionado anteriormente calidad de vida es un factor altamente estudiado ya sea con nivel socioeconómico, apoyo social, escolaridad, entre otros, no obstante con

sexualidad en el adulto mayor ha sido menos estudiado. Por lo tanto se define sexualidad según:

- **Organización Mundial de la Salud 2006**, como un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, la orientación sexual, el género, entre otros. Expresándose a través de pensamientos, fantasías, creencias, deseos y relaciones interpersonales.
- **Según Maslow**, la sexualidad geriátrica puede ser definida como una expresión psicológica de emociones y compromisos que requiere mayor cantidad y calidad de comunicación entre compañeros en una relación de confianza, amor, de compartir placer con coito o sin él.

Ahora bien para referirnos a sexualidad en el adulto mayor, se abordara de acuerdo a las definiciones de:

- **Autoconcepto:** Al referirnos a autoconcepto es importante abordarlo a través del concepto

que tienen los adultos mayores de sí mismos, ya que este se basa en las percepciones, en las conductas y las atribuciones que ellos hacen sobre ellos y sus relaciones (Ruiz, 2002).

- **Autoconcepto sexual:** Ayuda a las personas a organizar y dar sentido a la experiencia sexual y proporcionar estructura y motivación para el comportamiento sexual (Hensel, Fortenberry, O'Sullivan & Orr, 2011).

Por lo tanto, se sabe que la población de adultos mayores va en aumento, es así que debiese existir mayor preocupación por su calidad de vida, su desarrollo, ya que si bien existen aspectos que hay que corregir como tener mejores políticas enfocadas a este grupo, existen factores que pueden potenciarlos, entre ellos tenemos el envejecimiento activo, calidad de vida, la salud, de los cuales dentro de estos dos últimos aspectos se encuentra relacionada la sexualidad, que es considerada un tema tabú, ya que se refleja en las pocas investigaciones al

respecto, que son más bien antiguas, por lo que sería bueno actualizar la información y saber que piensa la nueva generación de adultos mayores, ya que este grupo no piensa igual que los adultos mayores de épocas pasadas, por lo que sería interesante y provechoso que piensan, creen respecto a este tema.

Entonces surge la siguiente pregunta de investigación: *¿Cuál es el grado de relación entre el autoconcepto en sexualidad y la calidad de vida de los adultos mayores?*

La relevancia de este estudio se puede señalar como social, ya que en Chile actualmente existen 2,6 millones de personas mayores de 60 años, eso es más del 15% de la población y esta información servirá para comprender mejor cómo ayudar a las personas mayores de 60 años a mejorar su calidad de vida y con ello se puedan tomar acciones específicas, ya sea por parte de instituciones encargadas de apoyar a este grupo etario. En donde se generen nuevos programas enfocados a cubrir las necesidades del adulto mayor con el fin de promover una vejez óptima.

Por otro lado esta investigación aportará información relevante para el debate social, esto debido a que en el pasado era un tema tabú. Sin embargo como se sabe del aumento poblacional de este grupo etario, indiscutiblemente será un tema a tratar, de esta manera se evitarán los prejuicios y estereotipos. Asimismo el tema de la sexualidad en el adulto mayor se podrá abordar en las familias, en los centros de salud, y clubes de adultos mayores, brindando mayor conocimiento y apertura.

Ahora bien en cuanto a la relevancia que tendrá para la psicología, debido a que es un tema poco abordado para las Ciencias sociales, presentar esta problemática, servirá para incorporarlo como una variable apreciable para las intervenciones clínicas, sociales, comunitarias, donde se brindará información, y así se da una nueva arista de donde trabajar y ayudar.

2. Objetivos

Objetivo General.-

Evaluar el grado de correlación entre el Autoconcepto en Sexualidad y la

Calidad de Vida de los adultos mayores, de la ciudad de Santiago, Región Metropolitana.

Objetivos Específicos.-

1. Describir los niveles de Calidad de Vida de los adultos mayores, como variable global y en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente y dos preguntas criterio.
2. Describir la Sexualidad de los adultos mayores en términos de su autoconcepto, de acuerdo a los ítems de apertura sexual, autoestima sexual y ansiedad sexual.
3. Calcular la correlación entre calidad de vida y autoconcepto en sexualidad de los adultos mayores.
4. Establecer la comparación según género de las variables Calidad de vida y autoconcepto en Sexualidad.

3. Metodología

Enfoque Metodológico.-

Enfoque cuantitativo, debido a que se propone producir información y conocimiento a través del análisis numérico y estadístico, ya que gracias a la recolección de estos datos, esto sirve para probar hipótesis planteadas, además para probar teorías y para tener claro patrones de comportamiento (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Tipo de Investigación.-

Tipo correlacional debido a que se quiere conocer la relación o el grado de asociación entre adulto mayor, calidad de vida y autoconcepto en sexualidad, y como se influyen entre sí. Por lo tanto se medirá cada una de ellas, para posteriormente analizarlas, este alcance nos ayudara a saber cómo se comportan estas variables al estar vinculadas (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Diseño de la Investigación.-

Diseño no experimental, ya que no se manipularan las variables, es decir no se maneja una variable para ver su efecto en la otra, lo que se hará es observar las variables en su contexto normal y posteriormente analizarlo, por lo

tanto se estudiará en un solo momento, ya que es una única realidad, por lo tanto la relación entre las variables será de manera transeccional (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Población, Muestra y Muestreo.-

La población de la presente investigación se conformó por adultos mayores, ambos sexos, sus edades fluctuaron entre los 60 a 83 años, son de la Región metropolitana de las comunas de Santiago. Las personas de la tercera edad se estiman en 2.391.493 en Chile (Proyecciones de Población INE, 2015).

El tipo de muestreo es no probabilístico, ya que al ser una población de adultos mayores, estos fueron seleccionados de acuerdo a su accesibilidad, es decir no dependió de la probabilidad, por lo tanto el tipo de muestreo fue por conveniencia ya que los sujetos no estuvieron obligados a participar, es decir quisieron hacerlo, fueron voluntarios. Se utilizó muestreo por cuotas, ya que es una representación equitativa y proporcionada de los adultos mayores (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

La muestra o subgrupo de la población está conformada por 144 personas que aceptaron de forma voluntaria ser parte de la investigación, es decir, los datos que se obtuvieron de la muestra fue no probabilístico, (Hernández, Fernández & Baptista, 2010), por conveniencia o buena voluntad.

4. Definición Conceptual y Operacional

Calidad de vida.-

Definición Conceptual

La OMS concibe la calidad de vida en el contexto de cultura y sistema de valores en los cuales está en relación con sus objetivos y expectativas; patrones y preocupaciones. Por lo tanto es la satisfacción que experimentan los individuos como resultado de su participación en las actividades que realizan en el medio familiar, en el centro de trabajo y en el ámbito comunal y nacional, en relación con las cuales se ejercitan sus capacidades humanas y desarrollan su personalidad (Organización Mundial de la Salud, 2002).

Definición Operacional

Operacionalmente para medir la calidad de vida de los adultos mayores que participan en la investigación, se analizan las puntuaciones alcanzadas del cuestionario WHOQOL – BREF. Los puntos de corte van desde 1,0 a 2,2 (bajo), 2,3 a 3,7 (moderado) y 3,8 a 5,0 (alto).

Autoconcepto en Sexualidad.-

Definición Conceptual

El desarrollo y la consolidación de la comprensión de uno mismo como persona sexual o autoconcepto sexual, es una tarea normativa de la adolescencia. Este entendimiento ayuda a las personas a organizar y dar sentido a la experiencia sexual y proporcionar estructura para la motivación y el comportamiento sexual. Se destaca el carácter multidimensional del autoconcepto sexual, con personas que evalúan a sí mismos a través de diferentes dimensiones. Una dimensión es apertura sexual, que incluye el reconocimiento del placer sexual o la excitación sexual y el sentimiento de tener derecho a realizar actividades sexuales específicas. Una segunda dimensión de autoconcepto

sexual, autoestima sexual, implica evaluaciones positivas de la sexualidad de uno. Una tercera dimensión, ansiedad sexual, se refiere a la tensión, incomodidad y otras evaluaciones negativas de los aspectos sexuales de la propia vida (Hensel, Fortenberry, O'Sullivan, & Orr, 2011).

Definición Operacional

Operacionalmente para medir Autoconcepto en Sexualidad de los adultos mayores que participan en la investigación, se analizan las puntuaciones alcanzadas de la escala de Autoconcepto Sexual. Los puntos de corte van desde 1,0 a 1,9 (bajo), 2,0 a 3,0 (moderado) y 3,1 a 4,0 (alto).

Técnica de Recolección de Datos.-

Calidad de vida

En esta investigación se utilizará el Cuestionario WHOQOL -BREF, que produce un perfil de calidad de vida de cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas & Bunout, 2011). Este cuestionario a utilizar consta de 26 preguntas, dos preguntas generales sobre calidad de vida y satisfacción con el

estado de salud, y 24 preguntas agrupadas en cuatro áreas: Salud Física (preguntas 3- 4- 10- 15- 16- 17 y 18), Salud Psicológica (preguntas 5- 6- 7- 11- 19 y 26), Relaciones Sociales (preguntas 20- 21 y 22) y Ambiente (preguntas 8- 9- 12- 13- 14- 23- 24 y 25). Además las respuestas son tipo Likert, con cinco elecciones diferentes (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas & Bunout, 2011). Por lo demás este Test está validado en Chile y en esta investigación se obtuvo una confiabilidad con adecuadas propiedades psicométricas con un alfa de cronbach de 0,877, y sugiere que es adecuado para la evaluación de la calidad de vida en personas mayores en Chile (Espinoza, Osorio, Torrejón, Lucas & Bunout, 2011).

El cuestionario WHOQOL –BREF que mide calidad de vida se ha utilizado en las siguientes investigaciones:

Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQOL-BREF en población adulta chilena. Sus autores son Alfonso Urzúa y Alejandra Caqueo, con fecha Diciembre 2013.

Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. Sus autores son Iris Espinoza, Paulina Osorio, María José Torrejón, Ramona Lucas y Daniel Bunout. Publicado el año 2011.

Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. Sus autores son Jaiberth Cardona y Luis Higueta. Publicado el año 2014.

El motivo por el cual en esta investigación se utilizará el cuestionario WHOQOL – BREF, como ya se mencionó anteriormente produce un perfil de calidad de vida en cuatro áreas: física, psicológica, relaciones sociales y ambiente. Producto de esto es que es un cuestionario sencillo, de fácil comprensión y aplicación para los adultos mayores, por lo tanto es una escala que se ha utilizado regularmente en este grupo etario, asimismo se ha utilizado en estudios en Chile. Además existen estudios que demuestran que existe una baja omisión en cuanto a las respuestas, puesto que la mayoría de los participantes responden la totalidad de las

preguntas de dicha escala. Por otro lado nuestra escala para medir la calidad de vida en adultos mayores cuenta con una fiabilidad y validez aceptable, para ser utilizada en dicha investigación.

Sexualidad

En esta investigación se utilizará el Cuestionario de autoconcepto sexual, el cual consta de tres dimensiones: abertura sexual (preguntas 1-2-3-4 y 5), autoestima sexual (preguntas 6-7-8-9-10 y 11), ansiedad sexual (preguntas 12-13-14-15 y 16), (Hensel, Fortenberry, O’Sullivan & Orr, 2011). Este cuestionario a utilizar consta de 16 preguntas, además las respuestas son de tipo likert con cuatro elecciones diferentes: muy en desacuerdo, desacuerdo, de acuerdo y muy de acuerdo (Hensel, Fortenberry, O’Sullivan, & Orr, 2011). Por lo demás este Test esta validado y se obtuvo una confiabilidad con adecuadas propiedades psicométricas, la consistencia interna (alfa de Cronbach) para las tres subescalas, respectivamente, fue de 0,85, 0,77 y 0,85. Por lo cual este instrumento es adecuado para utilizarlo en esta investigación realizada a adultos mayores. Cabe mencionar que este

cuestionario de sexualidad es un instrumento de la American psychological association (APA).

Este instrumento ha sido utilizado en “La Asociación del Desarrollo sexual, auto-concepto con la conducta sexual entre las adolescentes” dando como resultado un autoconcepto sexual evolucionado durante la adolescencia de una manera consistente con menos reserva, menos ansiedad y mayor comodidad personal con la sexualidad y el comportamiento sexual. Por otra parte, se encontró que el autoconcepto sexual resulta de la conducta sexual, así como regula el comportamiento futuro (Hensel, Fortenberry, O’Sullivan, & Orr, 2011).

Por lo cual para utilizarlo en este estudio se siguieron rigurosamente las directrices de la publicación, de esta manera se pudo llevar a cabo el proceso de retro traducción, es decir, se hizo la correspondiente traducción al español, para la adaptación de éste, luego lo evaluaron jueces expertos, y se prosiguió a la prueba piloto a 30 adultos mayores entre 60 y 75 años de edad. Cabe destacar que a las personas a las cuales se les aplicó el cuestionario, no tuvieron

dificultad alguna en la comprensión de las preguntas, por lo cual no se modificó ningún ítem.

Análisis de Datos.-

La técnica de análisis para medir el objetivo número uno “Describir los niveles de Calidad de Vida de los adultos mayores, como variable global y en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales, ambiente y dos preguntas criterio.” serán estadísticos descriptivos, con ello se apunta a los de tendencia central (media, mediana, moda), además de gráficos y tablas, mínimo, máximo, frecuencias. Estos mismos estadísticos fueron utilizados para el segundo objetivo “Describir la Sexualidad de los adultos mayores en términos de su autoconcepto, de acuerdo a los ítems de abertura sexual, autoestima y ansiedad sexual”, pues ambos objetivos están a nivel descriptivo.

Para el tercer objetivo “Calcular la correlación entre calidad de vida y autoconcepto en sexualidad de adultos mayores” que coincide con la hipótesis número uno “Existe una relación significativa entre el autoconcepto en sexualidad y calidad de vida de los

adultos mayores, desde 60 años en adelante”, se utilizará la correlación de Pearson.

Para el objetivo número cuatro “Establecer la comparación según género de las variables calidad de vida y autoconcepto en sexualidad”, se utilizará la técnica de diferencia de medias muestras independientes para analizar Calidad de vida y sexo, y posteriormente para analizar Autoconcepto Sexual y sexo se utilizará la Prueba U Mann-Whitney.

Los datos serán analizados con el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 19 (IBM, 2010) (Hernández, Fernández & Baptista, 2010).

Hipótesis.-

1. Existe una relación significativa entre el autoconcepto en sexualidad y calidad de vida de los adultos mayores, desde 60 años en adelante.
2. Existen diferencias significativas en la Calidad de vida entre los adultos mayores de sexo masculino y femenino.
3. Existen diferencias significativas

en el autoconcepto en sexualidad entre los adultos mayores de sexo masculino y femenino.

5. Resultados

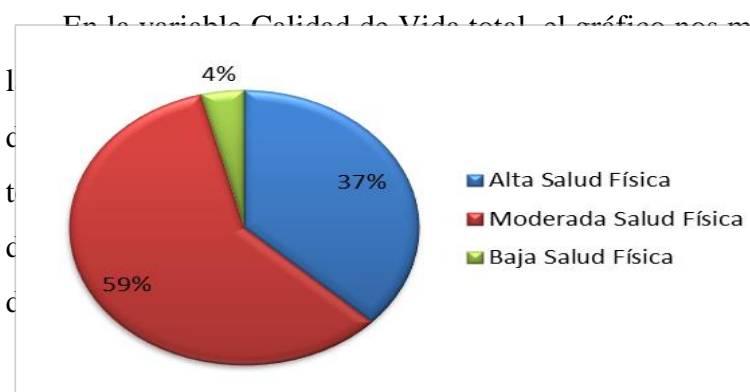
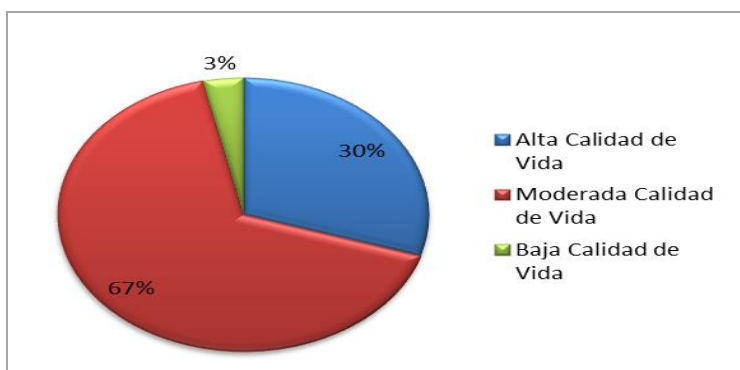
Descriptivos para Calidad de Vida en los Adultos Mayores.-

Tabla N° 1:

Puntuaciones de la Escala de Cuestionario WHOQOL-BREF

		Salud Física	Salud Psicológica	Relaciones Sociales	Ambiente	Calidad Vida Global
N	Válido	144	144	144	144	144
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,57	3,62	3,14	3,31	3,45
Mediana		3,57	3,66	3,00	3,25	3,50
Moda		3,43	3,67 ^a	3,00	3,00 ^a	3,12
Desv. Estándar		,60	,60	,74	,60	0,53
Mínimo		1,29	1,00	1,00	1,38	1,19
Máximo		4,71	4,67	4,67	4,88	4,65

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Calidad de Vida Global del Cuestionario WHOQOL-BREF



por un 30% que está en Alta Calidad de vida. A la vez las medidas de e 3,50 y la mediana de 3,12. Con una n (CV) es de 14.49%, por ende los

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Salud Física del Cuestionario WHOQOL -BREF

En cuanto a esta dimensión, los resultados muestran que un 59% posee un moderado nivel de Salud Física, un 37% un alto nivel de Salud Física y otro 4% Baja Salud Física. En cuanto a las medidas de tendencia central, la media y mediana corresponde a 3,57; y la moda a 3,43, siendo la desviación estándar de 0,60. Los datos serían altamente homogéneos. (CV%=16.80).

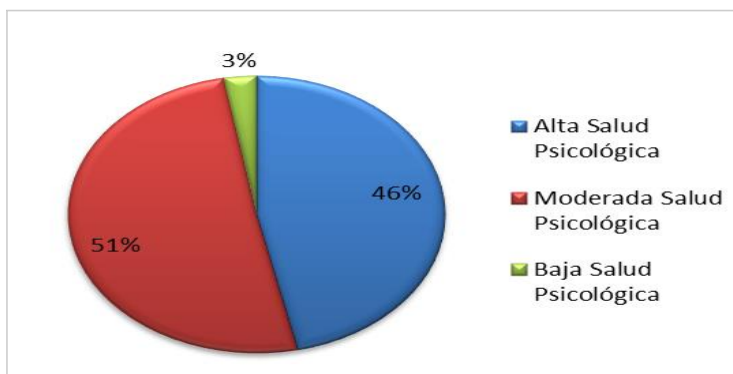


Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Salud Psicológica del Cuestionario WHOQOL -BREF

En cuanto a esta dimensión, el gráfico arroja que el 51% de la muestra corresponde a Moderada Salud Psicológica, seguido de un 46% Alta Salud Psicológica y finalmente un 3 % Baja Salud Psicológica. Además, como se observa en la tabla, para esta dimensión la media corresponde a 3,62; así como mediana a 3,66 y moda 3,67. Presentando desviación estándar de 0,60. Los datos muestran una alta homogeneidad (CV%=16.6).

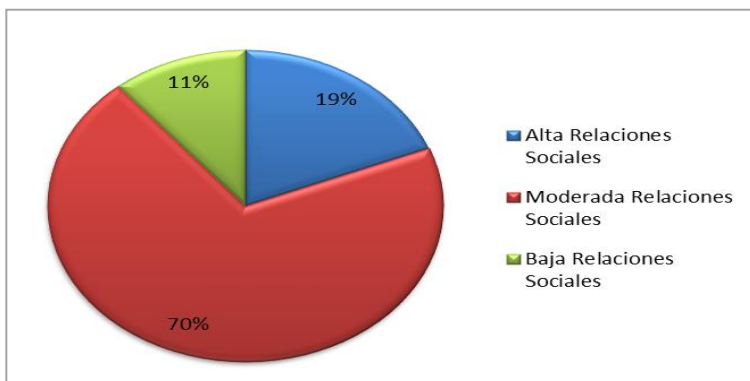
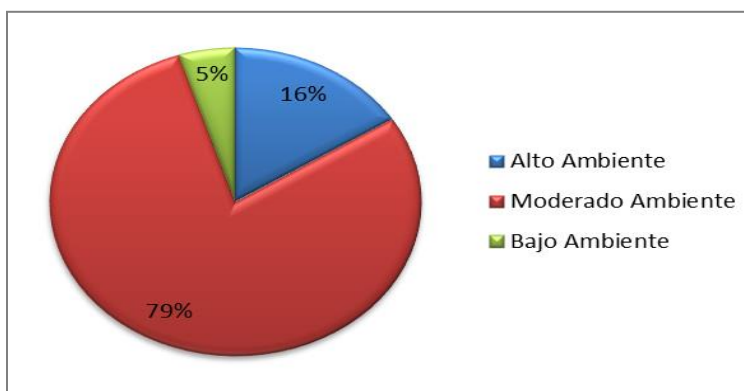


Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Relaciones Sociales del Cuestionario WHOQOL -BREF

Para esta variable un 70% muestra mantenerse en un nivel Moderado de Relaciones



Sociales, un 19% en un Alto nivel de Relaciones Sociales y un 11%, cabe en la categoría de Bajo nivel de Relaciones Sociales. Para esta dimensión, los estadísticos descriptivos apuntan a una media de 3,14; una mediana y moda de 3,00;

siendo además la desviación estándar de 0,74. La muestra en esta dimension es altamente homogenea (CV%=23,56).

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Ambiente del Cuestionario WHOQOL -BREF

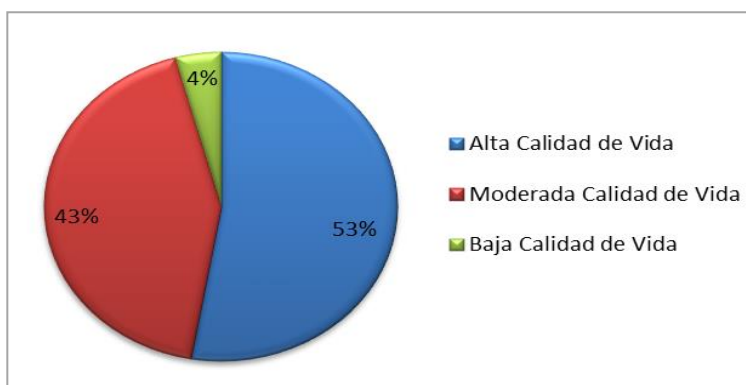
En este gráfico las puntuaciones muestran una alta variación entre las respuestas. Un 79% posee un Moderado nivel de ambiente, mientras que un 16% alcanza un Alto nivel de ambiente y solo el 5% bajo nivel de ambiente. En cuanto a las medidas de tendencia central

la media corresponde a 3,3; la mediana a 3,25; y la moda es de 3,00^a. Además la desviación típica 0,60. A la vez los datos son altamente homogéneos (CV%=18.8).

Puntuaciones sobre Calidad de Vida y Satisfacción con Estado de Salud

		Calidad de Vida	Satisfacción con el Estado de Salud
N	Válidos	144	144
	Perdidos	0	0
Media		3,6389	3,4028
Mediana		4,0000	3,0000
Moda		3,00	3,00
Desv. típ.		,81602	,90314
Mínimo		1,00	1,00
Máximo		5,00	5,00

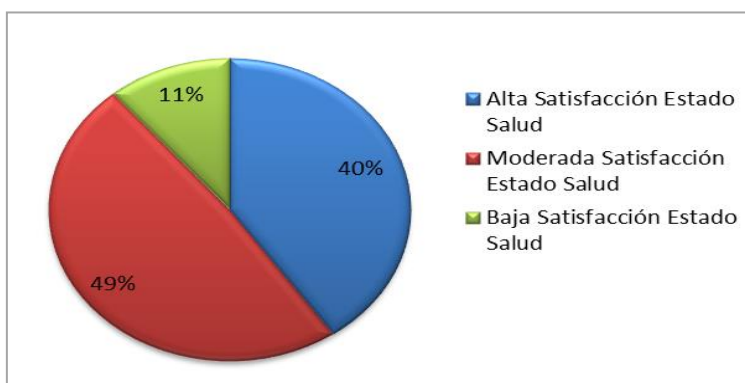
Diagrama circular para las puntuaciones de la pregunta criterio Calidad de vida del Cuestionario WHOQOL –BREF



En relación a la calidad de vida el gráfico muestra que un 53% presenta un nivel alto de calidad de vida en general, seguido de un 43% de Moderado nivel de calidad de vida y por último solo un 4 % Baja calidad de vida. Respecto a las medidas de tendencia central, de esta variable la media es de 3, 63; la mediana 4,00, es decir la mitad corresponde a 72

personas de la muestra, las cuales se autocalifican con una alta calidad de vida.

Diagrama circular para las puntuaciones de la pregunta criterio satisfacción con estado de salud del Cuestionario WHOQOL –BREF



El gráfico muestra que un 49% de la muestra presenta un nivel Moderado de satisfacción con la salud, seguido de un 40% con un nivel alto de satisfacción con la salud y un 11% baja satisfacción con la salud. En cuanto a las medidas de tendencia central la mediana 3,00, la mitad de las personas, es decir 72 personas de la muestra se califican con mediana.

Descriptivos para autoconcepto sexual en los adultos mayores.-

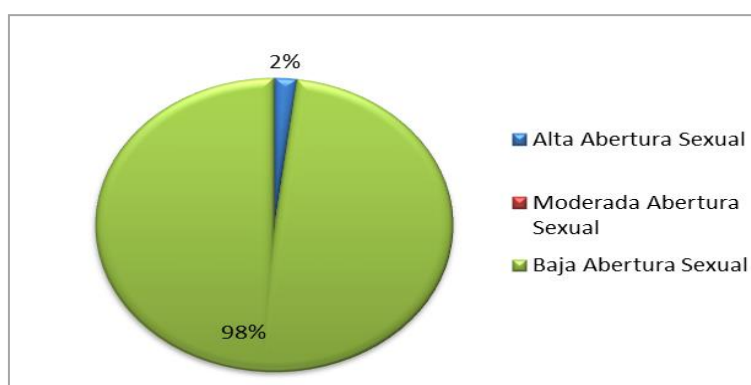
Tabla N° 3:

Puntuaciones de la Escala de Cuestionario de Autoconcepto Sexual

		Abertura Sexual	Autoestima Sexual	Ansiedad Sexual
N	Válidos	144	144	144
	Media	2,15	2,70	2,38
	Mediana	2,20	2,66	2,40
	Moda	2,20	2,67	2,60
	Desviación estándar	,46	0.40	,52
	Mínimo	1,00	1,00	1,00
	Máximo	3,60	3,67	4,00

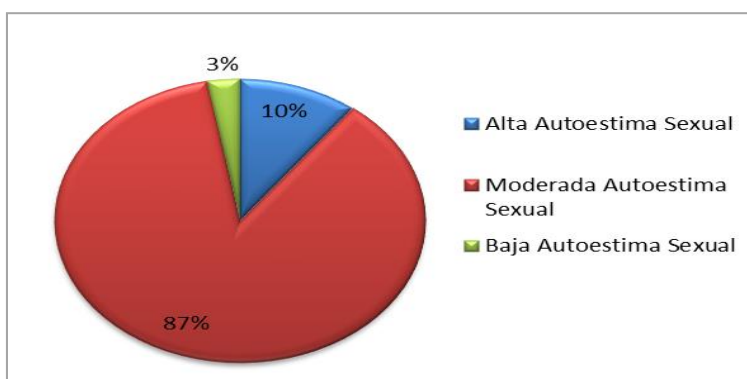
Tabla N° 3

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Abertura Sexual del Cuestionario Autoconcepto Sexual



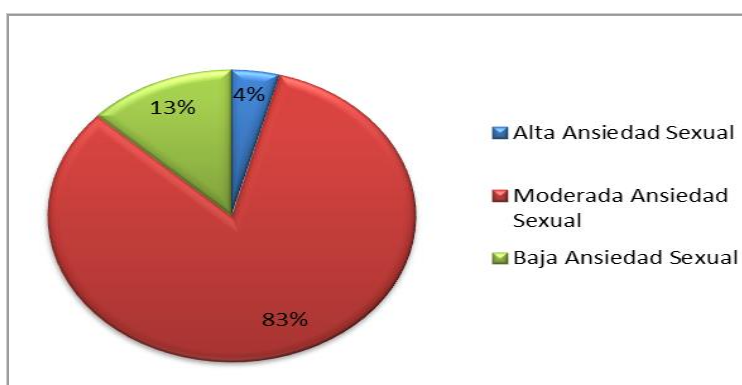
El gráfico muestra al 98% de la muestra dentro del nivel de baja Abertura Sexual, mientras que el otro 2% posee una alta abertura sexual, y sin puntuaciones en la categoría moderada. La media del grupo es de 2,15; la moda 2,20 y la mediana 2,20; y teniendo una desviación estándar de 0,46. Los datos muestran una homogeneidad (CV%= 21,39).

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Autoestima Sexual del Cuestionario Autoconcepto Sexual



En cuanto a esta variable, los resultados muestran que un 87% posee un nivel moderado de autoestima sexual, un 10% un nivel alto de Autoestima Sexual y otro 3% un nivel bajo de Autoestima Sexual. En cuanto a las medidas de tendencia central, la media corresponde a 2,70; la mediana a 2,66 y la moda a 2,67, siendo la desviación típica de 0,40. Los datos muestran una homogeneidad ($CV\% = 14,81$).

Diagrama circular para las puntuaciones de la dimensión Ansiedad Sexual del Cuestionario Autoconcepto Sexual



En esta variable las puntuaciones muestran un 83% posee un nivel de Ansiedad Sexual Moderada, mientras que un 13 % presenta un nivel de Ansiedad Sexual Baja y tan

sólo un 4% de la muestra posee un nivel alto de Ansiedad Sexual. En cuanto a las medidas de tendencia central la media corresponde para esta dimensión a 2,38; la moda a 2,60 y la mediana de 2,40. Además la desviación típica es de 0,52. Los datos muestran una homogeneidad (CV%= 21,84).

Correlación entre calidad de vida y autoconcepto sexual.-

Correlación Pearson de las Dimensiones Cuestionarios de las Variables del Estudio

	Abertura Sexual	Autoestima Sexual	Ansiedad Sexual
Calidad de Vida Global	0,186*	0,493**	-0,301**
Salud Física	0,161	0,407**	-0,329**
Salud Psicológica	0,183*	0,475**	-0,227**
Relaciones Sociales	0,142	0,428**	-0,303**
Ambiente	0,142	0,401**	-0,187*

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$

El grado de asociación entre Calidad de Vida y Abertura Sexual, como se observa en la tabla n° 3, es que existe correlación significativa con un sig.=0,026. Esta correlación tiene una fuerza débil con un 0,186. La relación entre Calidad de Vida y Abertura Sexual es directa, ya que mientras aumenta abertura sexual, aumenta calidad de vida, con un tamaño del efecto de 3,5%.

Entre Calidad de vida y Autoestima Sexual, existe correlación significativa con un $\text{sig.}=0,000$. La fuerza es moderada con un $0,493$. La Relación entre calidad de vida y autoestima sexual es directa, con un tamaño del efecto de $24,30\%$.

Entre Calidad de Vida y Ansiedad Sexual, existe correlación significativa con un $\text{sig.}=0,000$. La fuerza es débil con un $-0,301$. La Relación entre calidad de vida y ansiedad sexual es inversa, es decir mientras aumenta la calidad de vida, disminuye la ansiedad, con un tamaño del efecto de $9,06\%$.

El grado de asociación entre Salud Física y Abertura Sexual, es significativo con un $\text{sig.}=0,05$. La fuerza es débil con un $0,161$. La relación entre calidad de vida y abertura sexual es directa, es decir mientras más abertura, aumenta calidad de vida, con un tamaño del efecto de $2,59\%$.

Entre Salud Física y Autoestima Sexual, existe correlación significativa con un $\text{sig.}=0,00$. La fuerza es moderada con un $0,407$. La Relación entre salud física y autoestima sexual es directa, con un tamaño del efecto de $16,56\%$.

Entre Salud Física y Ansiedad sexual, existe correlación significativa con un $\text{sig.}=0,000$. La fuerza es moderada con un $-0,329$. La relación entre salud física y ansiedad sexual es inversa, es decir si aumenta la calidad de vida, disminuye la ansiedad, con un tamaño del efecto de $10,82\%$.

El grado de asociación entre Salud Psicológica y Abertura Sexual, es significativa con un $\text{sig.}=0,02$. La fuerza es débil con un $0,183$. La relación entre salud psicológica y abertura sexual es directa, es decir si aumenta salud psicológica, aumenta abertura sexual, con un tamaño del efecto de $3,34\%$.

Entre Salud Psicológica y Autoestima Sexual, existe correlación significativa con un sig.=0,00. La fuerza es moderada con un 0,475. La relación entre salud psicológica y autoestima sexual es directa, con un tamaño del efecto de 22,56%.

Entre Salud Psicológica y Ansiedad Sexual, existe correlación significativa con un sig.=0,00. La fuerza es débil con un -0,227. La relación entre salud psicológica y ansiedad sexual es inversa, es decir mientras aumenta salud psicológica disminuye la ansiedad, con un tamaño del efecto de 5,15%.

El grado de asociación entre Relaciones Sociales y Abertura Sexual, no es significativa, con una sig.=0,09. La fuerza es débil con un 0,142. La relación entre relaciones sociales y apertura sexual es directa, es decir si aumentan las relaciones sociales, aumenta la apertura sexual, con un tamaño del efecto de 2,01%.

Entre Relaciones sociales y Autoestima Sexual, existe correlación significativa con una sig.=0,00. La fuerza es moderada con un 0,428. La relación entre relaciones sociales y autoestima sexual es directa, con un tamaño del efecto de 18,31%.

Entre Relaciones sociales y Ansiedad Sexual existe correlación significativa con un sig.=0,00. La fuerza es débil con un -0,303. La relación entre relaciones sociales y ansiedad sexual es inversa, es decir si aumenta relaciones sociales, disminuye ansiedad, con un tamaño del efecto de 9,18%.

El Grado de asociación entre Ambiente y Abertura Sexual, no es significativa, con una sig.=0,08. La fuerza es débil con un 0,142. La relación entre ambiente y apertura sexual es directa, con un tamaño del efecto de 2,01%.

Entre Ambiente y Autoestima Sexual, existe correlación significativa con un sig.=0,00. La fuerza es moderada con un 0,401. La relación entre ambiente y autoestima sexual es directa, con un tamaño del efecto de 16,08%.

Entre Ambiente y Ansiedad Sexual, existe correlación significativa con una sig. =0,02. La Fuerza es débil con un -0,187. La relación entre ambiente y ansiedad sexual es inversa, con un tamaño del efecto de 3,49%.

Comparación entre calidad de vida y autoconcepto sexual, según género.-

Comparación entre Calidad de Vida y Sexo

“Calidad de vida Global y Sexo”

	Sexo	Media
Calidad de Vida	Masculino	3,49
	Femenino	3,44

			Significación Bilateral
Calidad de Vida	de Se han asumido varianzas iguales		0,632

La diferencia entre hombres y mujeres en relación a la Calidad de Vida, no es significativa $p > 0,05$ ($p = 0,632$). Los promedios son muy similares con una diferencia de 0,05 puntos a favor de los hombres, con 3,49 en hombres y 3,44 en mujeres.

Comparación entre Autoconcepto Sexual y Sexo

Prueba U Mann-Whitney “Autoconcepto Sexual y Sexo”

	Sexo Persona Encuestada	Rango promedio
Abertura Sexual	Masculino	92,41
	Femenino	67,69

Autoestima Sexual	Masculino	80,59
	Femenino	70,55
Ansiedad Sexual	Masculino	64,11
	Femenino	74,53

	Abertura Sexual	Autoestima Sexual	Ansiedad Sexual
Significación	0,004	0,246	0,231

Al analizar la diferencia entre la dimensión Abertura Sexual y Sexo, es significativa $p < 0,05$ ($p = 0,004$). La diferencia entre Autoestima sexual y sexo no es significativa $p > 0,05$ ($p = 0,246$) y finalmente la diferencia entre Ansiedad Sexual y Sexo no es significativa $p > 0,05$ ($p = 0,231$).

6. Conclusiones

Los resultados del presente estudio permiten concluir que la hipótesis N°1 se logra comprobar, ya que “existe una relación significativa entre el autoconcepto en sexualidad y calidad de vida de los adultos mayores, desde 60 años en adelante”. Uno de los resultados sustanciales es la relación entre *autoestima sexual* con la variable *calidad de vida global*, pudiéndose estimar que la autoestima sexual afecta la calidad de vida. También destaca la relación entre *autoestima sexual* con *salud psicológica*, pudiéndose estimar que la autoestima

sexual afecta la salud psicológica. Por lo cual se podría decir que según lo señalado desde el punto de vista psicológico, se destaca en esta etapa que las personas descienden el estado de ánimo general, disminuye igualmente la autovaloración, la autoestima, la seguridad y el sentimiento de satisfacción consigo mismo; (Peña y Lillo, 2012). Por lo tanto a mayor autoestima sexual mayor sería la calidad en el adulto mayor.

Todos estos resultados coinciden con lo planteado por Orihuela, Gómez & Fumero, el año 2011, en donde señalan que la sexualidad es un facilitador de las

conductas de promoción de la salud. Y a la vez un estudio en Cuba, de Acosta también el año 2011, el cual señala que abuelos de ambos sexos con sexualidad activa se relacionó con mayor bienestar, salud mental y calidad de vida.

Prosiguiendo con la hipótesis N°2 se logró establecer que no “existen diferencias significativas en la Calidad de vida entre los adultos mayores de sexo masculino y femenino. Puesto que los resultados son similares entre sí. Lo cual difiere de lo planteado por la literatura, ya que otros estudios en Calidad de Vida, desde perspectivas psicosociales, han asociado factores como Participación Social, en donde las mujeres tienen mayor participación y relaciones sociales más fuertes que los hombres, por ende una mejor calidad de vida (Urzúa, Bravo, Ogalde & Vargas, 2011).

Y por último respecto a la hipótesis N°3 se encontró que en su mayoría no existen diferencias significativas en el autoconcepto en sexualidad entre los adultos mayores de sexo masculino y femenino. A diferencia de la dimensión abertura sexual y sexo, la cual es

significativa. Ya que en relación a hombres y mujeres existe un aspecto relacionado al género, y como refiere Monchietti el año 2001, esto ya que generalmente las manifestaciones sexuales siempre son más permitidas y abaladas en el sexo masculino que en el sexo femenino.

Respecto a la variable calidad de vida, la muestra de esta investigación, se concentran en el nivel de Moderada con un 67%. Por lo tanto los datos obedecen a lo planteado en la literatura: en relación a la Encuesta Nacional de Calidad de Vida en la Vejez, en su tercera edición el año 2013, presentó un aumento en el Índice de Calidad de Vida en la vejez, en donde hay un mejoramiento de la sensación de bienestar de las personas mayores en Chile.

A la vez de acuerdo al Servicio Nacional del Adulto Mayor SENAMA, estos resultados pueden ser consecuencia de la mejora en las condiciones de vivienda y al incremento en la satisfacción de las necesidades de afecto y recreación de los encuestados, lo que se puede verificar en las dimensiones de

Relaciones Sociales y Ambiente, las cuales se concentraron en un nivel moderado.

Respecto a la variable autoconcepto sexual sus dimensiones.-

- Abertura Sexual: se concentra en un nivel bajo con un 98%. Esto se podría comprender porque esta generación de adultos mayores se le negó disfrutar de la actividad sexual, se vinculó la sexualidad solo con la reproducción (Martínez, 2008).
- Autoestima Sexual: los resultados arrojaron que un 87% posee un nivel moderado. Por lo cual difiere respecto de lo que plantea Martínez (2008), en donde señala que la sexualidad, genera hostilidad, desaprobación, rabia, ya que la palabra sexualidad suele asociarla de inmediato con juventud, fertilidad, sensualidad, pasión. Es por esta razón que no se puede considerar que todo este grupo etario piense de esa forma.
- Ansiedad Sexual: los resultados se concentran en el nivel moderado y tan sólo un 4% de la muestra

posee un nivel alto. Lo cual estaría relacionado con la desinformación respecto de la sexualidad en esta etapa, la ansiedad que genera la adaptación a los cambios que se producen con el avance de la edad y también las personas están más expuestas a las pérdidas y los temores, lo cual puede constituirse en factores de disfuncionalidad en el ámbito sexual (Herrera, 2003)

En cuanto a los alcances y sugerencias de esta investigación.-

En primer lugar se debe construir un instrumento que mida sexualidad en adultos mayores, puesto que fue difícil encontrar un test para aplicar a este grupo etario. Por lo cual se sugiere trabajar con instrumentos estandarizados a la población chilena en adultos mayores, ya que de esta manera sería más fácil realizar estudios o investigaciones enfocados a temas de sexualidad en la tercera edad.

A la vez se puede añadir que de acuerdo a esta investigación la muestra fue no probabilística, por lo cual los adultos mayores que participaron, fueron

seleccionados de acuerdo a su accesibilidad. Por ende se sugiere enfocar estudios futuros en acceder a una población representativa, para generalizar los resultados a la población chilena adulto mayor, puesto que los resultados son un indicio de qué aspectos fortalecer y trabajar. Lo cual permitiría por un lado incrementar el poder de generalización de los resultados y; además; atendiendo a otros indicadores como serian modos de afrontar la vejez, práctica religiosa, el convivir con su pareja.

Es de gran importancia continuar trabajando con este grupo etario, puesto que si bien nuestros resultados arrojaron que tenían una calidad de vida moderada, es fundamental abordar el tema de la sexualidad como parte de esta. Debido a que se ha planteado en nuestra sociedad como un tema tabú y lleno de prejuicios. Producto que la población de adulto mayor va en aumento, es decir, con mejoras en su vivir, por ende si no se goza de hablar libremente, de tener opinión, e información al respecto de cómo se enfrenta la sexualidad en la tercera edad, no se fomentará una óptima

calidad de vida, y no existirá un progreso en la sociedad chilena.

Por otro lado es importante que se realicen cambios en nuestro país, es decir implementar programas que permitan entender los cambios que se producen con la edad y la manera de afrontarlos, además de promover información y ayuda para los adultos mayores con el tema de la sexualidad, y autoestima sexual, puesto que esta tiene mayor correlación con la calidad de vida, además de realizar talleres, grupos de ayuda, ya sea en municipalidades, consultorios, entre otros. De esta manera se sentirán orientados, informados y con mayor aceptación a nivel social. También se podrá trabajar desde otros ámbitos tales como, clínico, social y en particular desde la psicología para que así se siga ahondando en esta línea de investigación y realizando aportes a la sociedad para mejorar la calidad de vida en general.

Finalmente se sugiere continuar con investigaciones empíricas, en el campo de la sexualidad del adulto mayor, así como también seguir futuras líneas de exploración en la población adulto mayor.



Referencias Bibliográficas

- Acosta, A., Castellano, B. & Herrera, E. (2012). Factores asociados a la calidad de vida de adultos mayores. Cartagena (Colombia). *Revista Salud Uninorte*, 28(2), 261-268.
- Allport, F. H. (1924). *Social psychology*. Boston: Houghton Mifflin.
- Allport, G. W. (1935). Attitudes. En C. Murchison (Ed.), *Handbook of Social Psychology*(pp. 798-884). Worcester, MA: Clark University Press.
- Allport, G. W. (1968). The historical background of modern social psychology. En G. Lindzey y E. Aronson (Eds.), *The Handbook of Social Psychology*, 1, 1-80. New York: Addison-Wesley.
- Arber, S. y Ginn, J. (1995). Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico, Madrid, Narcea
- Argyle, M. (2001) *The Psychology of Happiness* Routledge
- Baltes, P. & Baltes, M. (1989). Selective optimization with compensation - a psychological model of successful aging. *Zeitschrift für Pädagogik*, 35(1), 85-105
- Baltes, P. (1990). Life-span developmental-psychology - basic theoretical principles. *Psychologische Rundschau*, 41(1), 1-24
- Barra, E. (1992). *Psicología Social*. Universidad de Concepción.
- Barra, E., & Vivaldi, F. (2012). Bienestar psicológico, apoyo social percibido y percepción de salud en adultos mayores. *Terapia psicológica*, 30(2), 23-29.
- Bigelow, J. (1991). *The reality of numbers*.

- Bognar, G. (2005). The concept of quality of life. *Social and Practice*, 31, 561-580.
- Botero, B., & Pico, M. (2007). Calidad de vida relacionada con la salud en adultos de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia promoción de Salud*.
- Bronfenbrenner, U. (1987). La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados.
- Bronfenbrenner, U., & Ceci, S. (1994). Nature-nuture reconceptualized in developmental perspective: A bioecological model. *Psychological review*, 101(4), 568.
- Bury, M. (1995), "Envejecimiento, género y teoría sociológica", en S. Arber y J. Ginn, *Relación entre género y envejecimiento. Enfoque sociológico*, Madrid, Narcea
- Caballero, J. (2010). *Terapia ocupacional en geriatría, principios y práctica*. Barcelona: Elsevier Masson. Recuperado de https://www.google.com.co/search?q=envejecimiento+patológico&oq=envejecimiento+patologico&aqs=chrome.69i57j0l5.6235j0j7&-sourceid=chrome&es_sm=93&ie=UTF-8#
- Calman, K. C. (1987). Definitions and dimensions of quality of life. *The quality of life of cancer patients*, 17, 1-9.
- Campbell, A. (1981) *The sense of well-being in America*. McGraw-Hill, New York.
- Cardona, J., & Higuera, L. (2014). Aplicaciones de un instrumento diseñado por la OMS para la evaluación de la calidad de vida. *Revista cubana Salud pública*.
- Cayo, G., Flores, E., Perea, X., Pizarro, M., & Aracena, A. (2003). La sexualidad en la tercera edad y su relación con el Bienestar subjetivo.
- Cedeño, T., Cortés, P. & Vergara A. (2006). Sexualidad y afectividad en el adulto mayor. *Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y*

- Comunitaria y Promoción. La Serena, Chile: Universidad Austral de Chile.
- Cerquera, A. & Quintero, M. (2015). Reflexiones grupales en gerontología: el envejecimiento normal y patológico. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, 45, 173-180. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/665/1196>
- Chesnais, J. (1990), El proceso de envejecimiento de la población, serie E, N° 35 (LC/DEM/G.87), Santiago de Chile, CEPAL/CELADE.
- Christensen, H. (2001). What cognitive changes can be expected with normal ageing?. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 35, 768-775
- Dennis, R. ., Williams, W., Giangreco, M. , & Cloninger, C. (1993). Quality of life as context for planning and evaluation of services for people with disabilities. *Exceptional Children*, 59(6), 499-512.
- Eagly, A. & Chaiken, S. (1998). Attitude structure and function.
- Eagly, A., Makhijani, M. & Klonsky, B. (1992). Gender and the evaluation of leaders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 111, 3-22.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista médica de Chile*, 139(5), 579-586.
- Fernández-López, J. A., Fernández-Fidalgo, M., & Cieza, A. (2010). Los conceptos de calidad de vida, salud y bienestar analizados desde la perspectiva de la clasificación internacional del funcionamiento (CIF). *Revista española de salud pública*, 84(2), 169-184.
- Ferrans, C. (1990). Quality of life: conceptual issues. In *Seminars in oncology nursing* (Vol. 6, No. 4, pp. 248-254). WB Saunders.

- Fuente: INE. (2007) CEPAL. Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País 1950 - 2050.
- Fuente: INE. (2014). Resultados Censo 2012
- Fuente: INE. (2005) Chile: Proyecciones y Estimaciones de Población. Total País: 1990-2050.
- Fuente: Senama. (2015). Envejecimiento Activo. Recuperado de: <http://www.senama.cl/EnvejecimientoAct.html>
- Gómez, M., & Sabeh, E. (2001). Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica. Salamanca: Instituto Universitario de Integración en la Comunidad, Facultad de Psicología, Universidad de Salamanca.
- Gonzalez, R., & Garcia, E. (2000). La geriatría: Algo más que una especialidad. *Rev Cubana Med Gen Integr*, vol.16, n.4, pp. 390-391
- Graumann, C. (1986). The individualization of the social and the desocialization of the individual: Floyd H. Allport's contribution to social psychology. En C. F. Graumann y S. Moscovici (Eds.), *Changing Conceptions of Crowd, mind and Behavior* (pp. 97-116). New York: Springer-Verlag.
- Greenwood, J. (2004). What happened to the "social" in social psychology? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 34, 19-34.
- Havighurst, R., Neugarten, B. & Tobin, S. (1964). Disengagement and patterns of aging. *The Gerontologist*, 4(3), 24-24.
- Haas, B. K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 728-742.
- Herrera, A. (2003). Sexualidad en la vejez: ¿mito o realidad?. [*Revista chilena de obstetricia y ginecología*](#). 68 (2).

- Hillera P, Agüero H, & Winblad B. (2001). Factors influencing well-being in the elderly. *Psychiatry*; 14:361-365.
- Hornquist, J. (1982). The concept quality of life. *Scand. J. Social Med*; 10:57-61.
- Huenchuan, S. (1999), "Vejez, género y etnia. Acercamiento a un enfoque de las diferencias sociales", *Revista de Educación y Humanidades*. Nº 78, Facultad de Educación y Humanidades, Temuco (Chile), Universidad de La Frontera.
- Instituto gerontológico. Sexualidad en la tercera edad. Recuperado de: <http://www.igerontologico.com/salud/gerontologia/sexualidad-tercera-edad-6546.htm>
- Lawton, M. (2001). Quality of life and the end of life. *Handbook of the psychology of aging*, 5, 313-348.
- Llibre, J., Guerra, M., & Perera, E. (2008). Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 24 (4).
- Martin, A. & Stockler, M. (1998). Quality-of-life assessment in health care research and practice. *Evaluation & the health professions*, 21(2), 141-156.
- Mahncke, H., Bronstone, A. & Merzenich, M. (2006). Brain plasticity and functional loss in the aged: scientific bases for a novel intervention. *Progress in Brain Research*, 157, 81-109.
- Meeberg, G. (1993). Quality of life: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 18, 32 - 38.
- Mertens, W. (1994). "An Unexpected trend in an Unprecedented Transition", in W. Mertens (coord.) *Health and mortality trends among elderly populations: determinants and implications*, IUSSP, Bélgica
- Ministerio de Planificación (2003). Programa Chile Solidario, Proyecto Adultos mayores de 65

- años que viven solos. Santiago de Chile.
- Moragas, R. (1991). Salud y enfermedad. En Moragas, R (Ed.) Gerontología social, 54-58. Barcelona: Editorial Heder
- Mora, M., Villalobos, D., Araya, G., & Ozols, A. (2004). Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. *Revista MHSalud*.
- Moreno, B., & Ximénez, C. (1996). Evaluación de la calidad de vida. Madrid.
- Orihuela, J., Gómez, M., & Fumero, M. (2001). Sexualidad en el anciano: un elemento importante en su calidad de vida. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 17(6), 545-547.
- Organización Mundial de la Salud (2002). Active Aging. Geneva: WHO
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Hacia el bienestar de los ancianos. Washington DC, EE.UU.
- Papalia, D. y S. Wendkos (1998), Desarrollo humano, Bogotá, Limusa, cuarta edición.
- Papalia, E. (2001). Desarrollo humano. México. McGraw Interamericana, Ed. 8
- Parales, C. & Vizcano, G. (2007). Las relaciones entre actitudes y representaciones sociales: elementos para una integración conceptual. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39 (2), 351-361.
- Peña & Lillo, S. (2012). Envejecimiento normal y patológico. Recuperado de: http://revistagpu.cl/2012/GPU_junio_2012_PDF/REV_Envejecimiento.pdf
- Pérez, V. (2008). Sexualidad humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 24 (1).
- Petty, R. & Wegener, D. (1998). Attitude change: Multiple roles for

- persuasion variables. En D. Gilbert, S. Fiske, & G. Lindzey (Eds.), *The Handbook of Social Psychology* (4th ed., pp. 323-390). New York: McGraw-Hill.
- Philip, F. (1997). *Desarrollo humano estudio del ciclo vital*. Editorial: Prentice hall hispanoamericana.
- Román, F., Sánchez, J.P. (2004). Cambios neuropsicológicos asociados al envejecimiento normal. *Anales de Psicología*, 14, 27-43.
- Rueda, S. (1996). *Habitabilidad y calidad de vida*. Madrid (España).
- Ruiz, P. (2002). Actitudes. *Eúforos*, ISSN 1575-0205, N°. 5, 2002, págs. 173-186.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. *Ciencia y enfermería*, 9(2), 09-21.
- Small, S., Stern, Y., Tang, M., & Mayeux, R. (1999). Selective decline in memory function among healthy elderly. *Neurology*, 52, 1392-1396
- Thomas, W. I., & Znaniecki, F. (1918). *The Polish peasant in Europe and America: Monograph of an immigrant group* (Vol. 2). University of Chicago Press.
- Tonon, G. (2010). La utilización de indicadores de calidad de vida para la decisión de políticas públicas. *Polis* (Santiago), 9(26), 361-370.
- Urzúa, A., Bravo, M., Ogalde, M., & Vargas, C. (2011). Factores vinculados a la calidad de vida en la adultez mayor. *Revista médica de Chile*, 139(8), 1006-1014.
- Urzúa, A., & Caqueo, A. (2013). Estructura Factorial y valores de referencia del WHOQoL-Bref en población adulta chilena. *Revista médica de Chile*.
- Vellas, P. (1996), “Envejecer exitosamente: concebir el proceso de envejecimiento con una mirada más positiva”, *Revista de Salud Pública*, México
- Velandia A. (1994). *Investigación en salud y calidad de vida*. (1° ed).

- (p. 300). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia
- Vinaccia, S. (2005). Presentación de número monográfico. *Revista Colombiana de Psicología*, 14, 1-2.
- Watson, J. B. (1925). *Behaviorism*. New York: Norton.
- Weiner, M. & Lipton, A. (2005). *Demencias: Investigación, diagnóstico y tratamiento*. Barcelona. Masson.

