

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA**  
**CARRERA DE PSICOLOGÍA**

*Tesis para optar por el grado académico de  
Licenciatura*

**VIVENCIA DE LA SEXUALIDAD EN EL  
ADULTO MAYOR Y SU ABORDAJE EN LA  
TERAPIA PSICOLÓGICA, UNA  
INVESTIGACIÓN REALIZADA MEDIANTE  
ENTREVISTAS A EXPERTOS.**

**CYNTHIA RODRÍGUEZ VILLEGAS**

**Febrero, 2025**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>	<b>13</b>
1.1.1 Antecedentes del problema .....	13
1.1.2 Delimitación del problema .....	23
1.1.3 Justificación .....	23
<b>1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
<b>1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....</b>	<b>27</b>
1.3.1 Objetivo general.....	27
1.3.2 Objetivos específicos .....	28
<b>1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES.....</b>	<b>28</b>
1.4.1. Alcances de la investigación: .....	28
1.4.2. Limitaciones de la investigación .....	28
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>30</b>
<b>2.1 CONTEXTUALIZACIÓN .....</b>	<b>31</b>
2.1.1 Panorama demográfico y social del adulto mayor .....	31
2.1.1.1 Envejecimiento poblacional en Latinoamérica y Costa Rica .....	31
2.1.1.2 Cambios sociales y familiares que inciden en la vida del adulto mayor ...	34
2.1.2 Crisis de Sexualidad en el desarrollo del ciclo vital.....	37
2.1.2.1. Mitos, prejuicios y estigmas sobre la sexualidad en esta etapa .....	37
2.1.2.2 Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la vivencia de la sexualidad .....	39
2.1.2.3 Importancia de reconocer la sexualidad como parte del bienestar integral .....	42
2.1.3 Relevancia del abordaje psicológico .....	43
2.1.3.1 Demanda creciente de atención psicológica en adultos mayores .....	43
2.1.3.2 Rol de la psicología clínica y de la terapia en promover un envejecimiento saludable.....	44
2.1.3.3 Necesidad de romper tabúes y barreras de acceso a servicios psicológicos .....	46

<b>2.2 CONCEPTUALIZACIÓN</b> .....	47
<b>2.2.1 Sexualidad en el adulto mayor</b> .....	47
<b>2.2.1.1 Definición de sexualidad desde una perspectiva biopsicosocial</b> .....	47
<b>2.2.1.2 Dimensiones de la sexualidad</b> .....	48
<b>2.2.2 Factores que influyen en la vivencia sexual en la adultez mayor</b> .....	49
<b>2.2.2.1 Factores biológicos:</b> .....	50
<b>2.2.2.2 Factores psicológicos:</b> .....	53
<b>2.2.2.3 Factores sociales:</b> .....	54
<b>2.2.3 Abordaje terapéutico de la sexualidad en los adultos mayores</b> .....	56
<b>2.2.3.1 Principales enfoques terapéuticos</b> .....	57
<b>2.2.3.2 Estrategias de intervención</b> .....	63
<b>2.2.3.3 Importancia de la sensibilización profesional y de la ética en la         intervención</b> .....	70
<b>2.3 MODELOS Y TEORÍAS DE APOYO</b> .....	72
<b>2.3.1 Teoría del ciclo vital y desarrollo humano</b> .....	72
<b>2.3.2 Perspectiva de la sexualidad positiva en el envejecimiento</b> .....	74
<b>2.3.3 Aportes desde la psicología gerontológica</b> .....	76
<b>CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO</b> .....	78
<b>3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN</b> .....	79
<b>3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> .....	80
<b>3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO</b> .....	80
<b>3.3.1 Población y muestra</b> .....	80
<b>3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN</b> .....	81
<b>3.4.1 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO</b> .....	81
<b>3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	82
<b>3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS</b> .....	83
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b> .....	84
<b>4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN LA INTERPRETACIÓN DE LAS     CATEGORÍAS GENERADAS</b> .....	85
<b>4.1.1 Categoría general 1-Vivencia de la sexualidad (CG1VS)</b> .....	85

<b>4.1.2 Categoría general 2-Nivel de Satisfacción y expresión de la sexualidad (CG2-NSES)</b> .....	93
<b>4.1.3 Categoría general 3-Intervención psicológica (CG3IP)</b> .....	109
<b>4.2 ANÁLISIS ENTRE LAS CATEGORÍAS GENERALES Y SUBCATEGORÍAS</b>	124
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	129
<b>5.1 CONCLUSIONES</b> .....	130
<b>5.2 RECOMENDACIONES</b> .....	135
<b>CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	138
<b>CAPÍTULO VII ANEXOS</b> .....	149
<b>Anexo 1: Consentimiento informado (machote)</b> .....	150
<b>Anexo 2: Matriz de categorías</b> .....	153
<b>Anexo 3: Instrumento para los jueces</b> .....	157
<b>Anexo 4: Resultados de Kappa de Cohen</b> .....	160
<b>Anexo 5: Declaración Jurada</b> .....	163
<b>Anexo 6: Carta del tutor</b> .....	164
<b>Anexo 7: Carta del lector</b> .....	165
<b>Anexo 8: Carta de autorización para licencia de TFG</b> .....	166

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Estrategias para promover un envejecimiento saludable .....	45
Tabla 2. Dimensiones de la sexualidad .....	49
Tabla 3. Técnicas basadas en la información .....	58
Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión.....	81
Tabla 5. Comparaciones de resultados de índice de Kappa Cohen .....	82

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

Figura 1. Apreciación de la sexualidad .....	86
Figura 2. Factores biológicos .....	93
Figura 3. Factores psicológicos .....	98
Figura 4. Factores sociales .....	102
Figura 5. Enfoques psicológicos.....	109
Figura 6. Estrategias de Intervención .....	115
Figura 7. Salud Psicológica e Integral .....	118
Figura 8. Esquema de Categorías .....	123

## DEDICATORIA

Todos mis logros serán siempre dedicados primeramente a Dios, gracias por la salud, por la persona que soy hoy y por permitirme cerrar esta etapa de la vida y sobre todo porque mi fe y mi vida siempre está puesta en él.

Este logro se lo quiero dedicar a mi esposo, Steven Gutiérrez, por ser mi compañero leal durante toda la carrera y por siempre estar a mi lado motivándome a concluir esta investigación, gracias por creer en mí, te amo guapo.

A mis padres quienes ya partieron de este mundo, María del Carmen Villegas y José Rodríguez, gracias a ellos soy la persona que soy hoy, gracias por sus valores y lo más importante gracias por enseñarme que con estudio y con esfuerzo se puede alcanzar grandes cosas en la vida. Ustedes siempre serán mi motivación para seguir adelante y gracias a ustedes nace mi amor, admiración y respeto hacia los adultos mayores. Los amo con todo mi corazón, un abrazo hasta el cielo.

Finalmente le dedico este proyecto de vida a todos los adultos mayores de Costa Rica y el mundo, que sientan que no están solos, que su voz es importante y que siempre habrá personas dispuestas a escucharlos y motivarlos a encontrar un sentido a sus valiosas vidas.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer a todas las personas que me ayudaron a continuar y cerrar esta etapa de mi vida en especial a las y los doce expertos en psicología que me ayudaron en el proceso de entrevistas, por las historias, por la explicación, por llenarme de conocimiento y sobre todo muchas gracias por el tiempo, por brindarme el espacio y sobre todo por colaborar de una manera desinteresada en este proyecto sobre la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor.

Demasiado agradecida con mi tutor, Herrol Mora Barrantes, por llegar a ser una guía para mi tesis en el momento en el que más lo necesitaba, gracias por el profesionalismo, por saber escuchar, por la paciencia, por creer en mis capacidades y por motivarme a concluir con esta investigación. Gracias a la profe Marta Artavia, por su guía y orientación para iniciar con este proyecto.

Gracias a mi suegra, a mis amigas y amigos que estuvieron pendientes de mi tesis, motivándome a seguir adelante, a concluirla y gracias sobre todo por creer en mí.

## RESUMEN

La presente investigación se enfocó en analizar la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y el abordaje en la terapia psicológica. La sexualidad en el adulto mayor persiste, influye en su bienestar general y es un derecho elemental de todo ser humano, de ahí el reto del psicólogo para lograr un buen manejo de esta.

El estudio se realizó mediante un enfoque cualitativo de tipo descriptivo, por medio de la aplicación de entrevistas semiestructuradas a doce profesionales en psicología, quienes cuentan con más de 8 años de experiencia psicoterapéutica con adultos mayores. A partir de las entrevistas realizadas, se llevó a cabo un análisis por categorías, con la intención de analizar tendencias importantes en los relatos aportados por las personas entrevistadas.

Los resultados de la investigación concluyeron que la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor va a ser percibida de acuerdo con las historias de vida de cada persona como ser individual, por lo que esta va a ser bien aceptada o en algunos casos nula, dependiendo del contexto de cada uno. De igual manera, los factores biológicos, psicológicos y sociales desempeñan un papel significativo en su existencia. El abordaje terapéutico es bien manejado por los psicólogos a cargo, quienes en su mayoría indican que el porcentaje de consulta es bajo, sin embargo, consideran que cuando se dan estos temas son de gran provecho para su experiencia profesional.

**Palabras clave:** adulto mayor, vivencia sexual, historias de vida, factores biológicos, psicológicos y sociales y abordaje terapéutico.

## **ABSTRACT**

The present research focused on analyzing the experience of sexuality in older adults and its treatment within psychological therapy. Sexuality in older adults persists, influences overall well-being, and constitutes a fundamental human right; therefore, psychologists face the challenge of ensuring their appropriate therapeutic management.

This study was conducted using a qualitative, descriptive approach through the administration of semi-structured interviews with twelve psychology professionals, each with more than eight years of psychotherapeutic experience working with older adults. Based on the interviews, a category-based analysis was carried out to identify relevant patterns in the narratives provided by the participants.

The findings of the study indicate that the experience of sexuality in older adults is perceived according to everyone's life history, and thus may be well accepted or, in some cases, absent, depending on each person's context. Likewise, biological, psychological, and social factors play a significant role in shaping this experience. The therapeutic approach is effectively managed by the psychologists involved, most of whom report that the proportion of consultations involving this topic is low; however, they consider that when such issues arise, they are highly valuable for their professional development.

**Keywords:** older adults, sexual experience, life histories, biological, psychological, and social factors, therapeutic approach.

## INTRODUCCIÓN

El propósito principal de la presente investigación es explorar las actitudes, experiencias y percepciones que poseen las personas adultas mayores en relación con su sexualidad. Asimismo, se busca identificar los factores biológicos, psicológicos y sociales que influyen en esta vivencia, así como examinar las estrategias y enfoques terapéuticos utilizados por profesionales en psicología para abordar las dificultades sexuales que enfrenta esta población.

La sexualidad en la adultez mayor representa un tema de alta relevancia dentro del campo de la psicología, no solo por su impacto en el bienestar integral de las personas, sino también porque continúa siendo un aspecto subestimado o incluso invisibilizado en diversos contextos sociales, culturales y clínicos. Con frecuencia, las necesidades afectivas, emocionales y sexuales del adulto mayor no son atendidas, lo cual refuerza estereotipos y prejuicios asociados al envejecimiento. De acuerdo con (De Juanas, A & Rodríguez, A. 2019, p.1983), cada una de las acciones que se vayan a plantear para mejorar la salud de las personas mayores, deben de estar orientadas a optimizar el estado físico, funcional y social; siendo la salud mental del Adulto Mayor, estudiada desde diferentes aspectos de su vida para garantizar un bienestar no solo físico, si no también emocional y relacional.

La metodología adoptada en esta investigación es de carácter cualitativo y consiste en la aplicación de entrevistas a 12 profesionales en psicología con experiencia en la atención de personas adultas mayores, residentes en la región del

Valle Central de Costa Rica. La elección de un enfoque cualitativo centrado en la perspectiva de expertos permite acceder a una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno de estudio, enriqueciendo los hallazgos a partir de sus experiencias profesionales, en conjunto con la revisión bibliográfica especializada.

En el ámbito de la psicología, los métodos cualitativos resultan especialmente pertinentes para el análisis de procesos subjetivos, simbólicos y comunicativos. Como lo señalan Garay et al. (2005, citado en Pérez, 2022), este enfoque posibilita el estudio de la cognición humana a través del lenguaje, permitiendo interpretar los procesos que se manifiestan.

Esta investigación sobre la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica está desarrollada en siete capítulos de la siguiente manera: el capítulo I incorpora los antecedentes nacionales e internacionales más actuales relacionados con el tema en cuestión, en conjunto con la delimitación del estudio propio, la justificación y los objetivos de este. El capítulo II desarrolla el marco teórico en el cual se aborda el contexto demográfico y social del envejecimiento, los factores que inciden en la vivencia de la sexualidad en esta etapa de la vida y el abordaje psicológico del tema. En el capítulo III se describe el enfoque, tipo y diseño metodológico, las unidades de análisis, criterios de inclusión y exclusión, el instrumento para la recolección de la información y el procedimiento de recolección de datos. El capítulo IV presenta los principales resultados obtenidos, seguidos por el capítulo V que contiene las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio. Finalmente, en el capítulo VI se agrega el listado de las referencias bibliográficas; asimismo, al final del documento se incluyen los respectivos anexos para consulta en el capítulo VII.

## **CAPÍTULO I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN**

## **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1.1 Antecedentes del problema**

#### **Antecedentes Nacionales**

En Costa Rica, Leiva, (2022), realizó una investigación con un enfoque cualitativo, mediante entrevistas abiertas individuales y un grupo focal, mediante la cual logró conocer las experiencias vividas de estas personas en cuanto a este tema, la población fue una muestra de 7 personas, siendo 6 hombres y una mujer, de diferentes partes del país. El análisis de la información fue recopilado, mediante el enfoque humanista, específicamente en Terapia Gestalt.

Los participantes, mostraron interés en el tema y se evidencia el tema de las enfermedades como un factor muy importante a considerar para la vivencia de la sexualidad, algunas de las enfermedades mencionadas fueron: disfunción eréctil, accidentes cerebrovasculares, tiroides, entre otras. El estudio muestra diferentes mitos como: el pensar que ya no hay funcionamiento sexual o que ya son incapaces de una relación sexual; sin embargo, los participantes no estaban identificados con estas ideas. Otro de los mitos encontrados, es el aislamiento social.

Respecto a los resultados, las entrevistas denotaron el conocimiento de las personas adultas mayores en temas de sexualidad y afectividad, mostrando mucho interés en el tema. La definición de sexualidad varía mucho, ya que se adapta a las necesidades de cada persona. A su vez, la pérdida de libertad, falta de interés y discriminación son parte de las limitantes para la vivencia de la sexualidad en los adultos mayores.

Por su parte, Fonseca (2023), realizó una investigación por medio de personas participantes del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta mayor de la Universidad de Costa Rica; mediante un proyecto educativo virtual para la sexualidad y afectividad en el adulto mayor, utilizó un cuestionario inicial y una entrevista semiestructurada para identificar las necesidades del tema y seguidamente desarrolló 6 sesiones virtuales de 2 horas cada una.

Dentro de las necesidades identificadas y que fueron abarcadas en el proyecto fueron las siguientes: ofrecer información académica sobre la sexualidad y afectividad en la vejez, apoyo en la educación sexual en esta etapa, cuestionar mitos y estereotipos, conocer los derechos de las personas mayores, y promover espacios de diálogo y reflexión sobre autoestima, amor propio, vivencias en soledad e impacto de fármacos en la vida afectiva y sexual.

Asimismo, el estudio indica que el proyecto demostró ser efectivo y demostró mejoras respecto a los nuevos conocimientos y aprendizajes de los participantes. Por último, concluyó que hay una apertura por parte de los adultos mayores a opinar sobre sexualidad y afectividad y que al ser una temática tan olvidada, debe ser de real importancia continuar con estudios en relación de este tema, en pro del envejecimiento activo.

Para el presente tema de investigación, únicamente se contó con dos antecedentes nacionales que cumplieran con todos los requisitos establecidos por la Universidad, se encontraron diferentes tesis cualitativas respecto al tema sin embargo

son de grado de Licenciatura; se encuentran diferentes tesis a nivel de maestría sin embargo son de otras carreras, ante esta situación se procede a realizar la búsqueda de 8 investigaciones cualitativas internacionales, que se detallan a continuación.

### **Antecedentes Internacionales**

Towler et al. (2023), investigaron la vida sexual de los adultos mayores en Inglaterra para aclarar sus experiencias en relación con los cambios y problemas sexuales y el papel que juega la intimidad y el apoyo interpersonal para enfrentar estos cambios. Realizaron entrevistas semiestructuradas a 31 participantes con edades entre los 66 y 92 años, de los cuales 16 son mujeres y 15 hombres.

El estudio demostró que la frecuencia en la actividad sexual fue reducida en comparación a cuando eran más jóvenes. En ambos participantes hombres y mujeres se describieron como menos consumidos por el sexo en sus últimos años, esto les ofrecía libertad respecto a las expectativas y presión social para el éxito sexual. Igualmente, la conexión emocional, el apoyo y la comunicación, amortiguaron el impacto de los cambios sexuales en el bienestar personal y en la relación.

Los cambios en la experiencia como dificultad para alcanzar el orgasmo u orgasmos de menor intensidad interfieren con el disfrute sexual, lo que provocaba que algunas mujeres sintieran menos motivación para participar en actividades sexuales. Los participantes que no tenían una relación en ese momento, normalmente se daba porque eran viudos y a menudo sentían que el sexo no era importante para ellos en lo absoluto. La aceptación en los cambios sexuales como parte natural del envejecimiento prevaleció en el estudio.

Asimismo, Banerjee, D & Tss, R. (2022), llevaron a cabo una investigación de las percepciones de sexo y sexualidad en los AM, de la India. Por medio de una investigación cualitativa, en la cual participaron 20 personas mayores a 60 años, de los cuales 10 eran hombres, 8 mujeres y 2 identificados como transgénero; la metodología utilizada fue por medio de entrevistas personales semiestructuradas.

Dentro de las conclusiones, 12 de los participantes, expresaron su interés en prácticas sexuales no vaginales y consideraron diversas formas de “toque” como medidas de placer erótico, dentro del contacto sensual y el contacto afectuoso, las formas más comunes de expresar intimidad fueron las siguientes: caricias, besos, tomarse la mano, abrazarse, etc. Otros factores que influyeron en su vida sexual son: las normas sociales, la religión, la educación, la independencia financiera y la salud en general. Además, el estigma social, los tabú y los mitos relacionados con la sexualidad en la vejez y los pensamientos estereotipados.

El estudio indicó que los adultos mayores prefieren la cercanía física, la calidez emocional y la intimidad a las relaciones sexuales. Se consideró que la intimidad emocional, era mucho más importante que el placer físico cuando se habla de sexualidad. Los desafíos más comunes: los problemas médicos de la pareja, el cuidado de los demás, la falta de pareja (viudez) y las expectativas sociales, en el caso de las mujeres expresaron una libertad sexual reducida y en el caso de los hombres transgénero, expresaron actitudes negativas hacia el sexo, por expectativas reducidas de sus parejas, reticencia a buscar nuevas relaciones y aceptación de su identidad de género, esto se vio influenciado por el estigma social y el edadismo.

En el Sudeste de Nigeria, Sunday, S. et al. (2023), llevaron a cabo un estudio con un grupo de 14 adultos mayores (9 hombres, 5 mujeres) de entre 60 y 89 años, mediante entrevistas individuales semiestructuradas, utilizando un enfoque cualitativo exploratorio. Los resultados del estudio demostraron que hay una caída en la frecuencia de la conducta sexual física, pero los intereses sexuales se describieron como más estables; el interés sexual se canaliza hacia una conducta sexual más íntima.

La conducta sexual en edad avanzada no disminuía, sino que mostraba diversidad y modificaciones; la mayoría se había adaptado para incorporar más vínculos emocionales y cuidados como: compañerismo, comunicación más profunda y cuidado mutuo, así como amor y vínculos. Además, el estudio arrojó que a pesar de que las personas mayores desarrollaron una conducta sexual más íntima a lo largo de los años, se identificó que existe una diversidad identificable en cada individuo, de modo que las experiencias de las parejas dependen de la interacción con su entorno.

Además, hubo poca mención de formas de actividades sexuales físicas como: la masturbación, el sexo oral, la práctica extramatrimonial, los abrazos y las caricias. Los entrevistados apenas querían hablar de ello, excepto en las preguntas directas que utilizaron para verificar si provocan comportamientos sexuales específicos. Finalmente, se concluye en el estudio que la comprensión mutua estaba vinculada a la diferencia de género, el sistema familiar y la religión de los participantes.

Santos, L et al. (2023), llevaron a cabo un estudio acerca de las experiencias sexuales en parejas heterosexuales de adultos mayores. El método que utilizaron fue por medio de un enfoque cualitativo, con un muestreo por conveniencia y entrevistas semiestructuradas con

parejas de adultos mayores, entrevistaron individualmente a seis parejas heterosexuales (12 personas en total), en un geriátrico de un hospital de Pernambuco, Brasil.

Los resultados mostrados fueron una disminución de la satisfacción sexual a lo largo del tiempo, una tendencia a considerar no importante la sexualidad en el momento actual, conflictos en la relación, actividad sexual restringida a la zona genital. En el caso de los hombres, intenso sufrimiento por no completar el acto sexual (disfunción eréctil). En relación con la mujer, los factores socioculturales y religiosos formaron parte de la dificultad al tener intimidad, siendo el silencio y la represión para hablar del tema uno de los aspectos más importantes del estigma de la sexualidad en las adultas mayores.

De esta manera, encontraron un patrón falocéntrico de la actividad sexual respecto a los hombres, mientras que las mujeres reportaron factores románticos y de intimidad como lo más importante en las relaciones sexuales. Quedó demostrado en el estudio que las mujeres percibían las dificultades sexuales de sus esposos, siendo los factores principales: la dificultad de convivencia, características de personalidad de los esposos y el bajo nivel de intimidad, por su parte los esposos no percibieron las dificultades de sus esposas.

Por su parte, en la Universidad de Cebú, Filipinas, Sta. Teresa, M. et al. (2024), llevaron a cabo un estudio cualitativo, mediante entrevistas individuales, por medio de 10 participantes, con edades entre los 60 a los 73 años, de los cuales 6 son hombres y 4 mujeres. Por medio de este estudio, obtuvieron los siguientes resultados: A pesar de los cambios físicos y psicológicos que influían en la experiencia sexual de los adultos

mayores, manifestaron tener una vida sexual plena, expresando una profunda satisfacción al afrontar la vida en sus últimos años.

Relataron, la expresión del amor como una actividad espiritual, el tener a Dios en el centro de la relación, en este caso expresaron que la conexión con Dios significa poner a Dios en el centro de su relación y matrimonio. Además, indicaron que, a pesar de tener alguna condición de salud, la relación con sus parejas se mantenía intacta, tratando de superar juntos esos desafíos de salud para fomentar la relación amorosa. Por otra parte, los resultados arrojaron que los adultos mayores buscan y mantienen activamente actividades que contribuyan a una vida feliz y plena.

Por último, el estudio demostró que la sexualidad en la vejez es diversa, en la cual no sólo se incluye el deseo físico, sino también los vínculos emocionales y las formas en las que las personas expresan la intimidad; el respeto es importante en cuanto alguna de las parejas por alguna razón no pueda hacerlo, se respeta. Demostraron, la sexualidad como una expresión de afecto hacia un ser querido. Queda demostrado en este estudio, que, al explorar la sexualidad en los adultos mayores, incluye un fenómeno, el cual va a estar determinado por diversos factores como la espiritualidad, la salud física y emocional, las relaciones y la comunicación.

En Noruega, Schaller, S. et al. (2023), realizaron un estudio cualitativo, por medio de una entrevista semiestructurada, a 32 personas con edades entre los 65 a 85 años, 15 mujeres y 17 hombres; de las mujeres 13 son heterosexuales y 2 lesbianas; en el caso de los hombres, 4 son gays y 13 heterosexuales. La investigación se centraba en 2 temas principales, uno la relación del cuerpo envejecido en relación con su sexualidad y el segundo tema la negociación del cambio, transiciones de identidad. En cuanto al primer tema, los participantes mostraron

diferentes interpretaciones y posturas sobre sus cuerpos envejecidos en relación con su vida sexual actual y su satisfacción sexual.

En el caso de las mujeres lesbianas del estudio, ninguna expresó preocupación por su apariencia en relación con su vida sexual actual o satisfacción, en el caso de los hombres heterosexuales, la apariencia resultaba ser menos importante en cuanto a su imagen corporal y en el caso de los hombres homosexuales, expresaron satisfacción con su apariencia, reconocieron que han ido perdiendo la apariencia en cuanto a los años, sin embargo, expresaron satisfacción. En el caso de algunos, el desarrollo de problemas de salud cambió su imagen corporal y la comprensión de la propia sexualidad.

En general, el estudio demostró, que tanto hombres como mujeres parecieron dar menos importancia a la apariencia y más al funcionamiento corporal. Los relatos, mostraron diferentes maneras en que construyeron la comprensión y el significado de sus cuerpos, la identidad, la sexualidad y los cambios que generaba el envejecimiento corporal. Los hallazgos, demostraron paradojas y contradicciones en la comprensión y la gestión del cuerpo envejecido y la satisfacción sexual, donde variaba dependiendo de las divisiones de género, estado civil y calidad de relación, orientación sexual, autoestima y edades.

Según Ghidara, E. et al. (2019), se investigó la sexualidad en el adulto mayor desde un estudio cualitativo, fenomenológico, realizado en 2 Centros de Actividades Recreativas para AM en San Miguel de Tucumán, Argentina. El estudio fue realizado mediante 13 entrevistas semiestructuradas a personas mayores de 60 años, 11 mujeres y 2 hombres. De acuerdo con el presente estudio, se obtuvo como resultado que, a

pesar del proceso natural de envejecimiento, los adultos mayores indicaron no perder la vitalidad, siempre buscando la manera de sentirse activos.

Desde las conclusiones del estudio, la sexualidad trasciende lo corporal, lo cual incluye muestras de afecto u otras demostraciones físicas como abrazos o besos, la sexualidad esta influenciada por la personalidad y la historia de vida de cada uno de los participantes y además la vivencia de la sexualidad está influenciada por los prejuicios y los estereotipos de la familia y la sociedad, por ejemplo, no conversar del tema con las familias, se ve como algo prohibido u algo tabú o el prejuicio de que por la edad que tienen ya no deberían de pensar en sexualidad.

Dentro de las características que influyen en la vivencia de la sexualidad, encontraron factores como el estado físico y el psicológico, enfermedades crónicas y sus tratamientos, las creencias sobre la sexualidad en la vejez y la manera en cómo afrontan todas estas circunstancias como pareja. Finalmente, los participantes mostraron el deseo de que el tema sea tratado de forma natural y sea algo que puedan conversar no solo con su círculo social si no también con los médicos y personal de salud sin ninguna pena.

De acuerdo con Stentagg, M. et al. (2025), realizaron un estudio cualitativo, en Suecia, donde participaron un total de 8 personas, 6 hombres y 2 mujeres, con edades entre los 60 y 84 años. Dentro de los resultados obtenidos en el estudio, se encontró que algunos adultos mayores describieron su sexualidad de diferentes formas, algunos como algo normal y otros como algo anormal. Algunos indicaron que lo normal o no dependía del entorno y de las condiciones de la infancia de cada uno. Asimismo, los participantes indicaron que las normas y los valores se incluían en la forma de describirse como personas sexuales.

De las experiencias más comunes entre los AM fue que hablar de sexualidad y envejecimiento es un fuerte tabú en la sociedad, esto les genera inseguridad sobre lo que es normal y lo anormal. Por otra parte, los participantes indicaron que los profesionales en salud tienden a delegar la responsabilidad de iniciar conversaciones sobre sexualidad o sus necesidades sexuales; esto generaba sentimientos de vergüenza y culpa. También expresaron incertidumbre y desconocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual.

Existieron variaciones entre los participantes en cuanto a las actividades sexuales, en donde la masturbación se mostró como algo poco común en la vida sexual y además afirmaron que su placer sexual perdió importancia. Finalmente, en el estudio, indicaron que el deseo no desaparece con la edad si no que forma parte de la vida, mencionaron la importancia de los cambios corporales como la menopausia en el caso de las mujeres y la capacidad de los hombres para lograr una erección disminuía; además quedó demostrado que el vivir en una relación fue un factor importante para desarrollar plenamente la sexualidad.

Es importante destacar que, de acuerdo con estas 9 investigaciones internacionales, todas coinciden en el incremento en la población adulta mayor, por lo tanto, el interés y preocupación de estudiar estos temas en este tipo de población. Igualmente, todas mantienen un enfoque cualitativo, mediante entrevistas lo que enriquece la investigación ya que conocen a profundidad la vivencia sexual de cada uno de los entrevistados.

Por otra parte, queda evidenciado en estas investigaciones que la vivencia sexual en el adulto mayor presenta una gran disminución a lo largo de la vida y va a

depender de las circunstancias individuales, las cuáles generalmente se ven influenciadas por: dificultades para llegar al orgasmo, la erección, enfermedades, problemas de pareja, etc.

Un punto importante en las investigaciones es que los adultos mayores expresan que el apoyo y la comunicación, amortiguan el impacto ante la disminución o cambios en su vida sexual actual, lo cual les genera mayor bienestar personal y mejor relación en las personas que se encuentran actualmente con una pareja.

### **1.1.2 Delimitación del problema**

El presente trabajo de investigación se realizó mediante entrevistas a 12 profesionales en psicología y con experiencia de al menos de tres años de laborar con Adultos Mayores. Este estudio, se llevó a cabo en el segundo cuatrimestre del 2025, en el Gran Área Metropolitana (GAM) de Costa Rica.

### **1.1.3 Justificación**

Explorar la vivencia de la sexualidad en la adultez mayor y su abordaje terapéutico constituye un aporte significativo para el campo de la psicología, tanto en el plano clínico como en la comprensión integral del ser humano en las distintas etapas de su desarrollo. Esta línea de estudio no solo contribuye al bienestar de las personas adultas mayores, sino que también ofrece insumos valiosos para profesionales en psicología que trabajan con esta población.

A lo largo del ciclo vital, la sexualidad ha sido un tema históricamente rodeado de tabúes; sin embargo, estos se intensifican cuando se vinculan con el envejecimiento. En muchos contextos, persisten mitos y estereotipos que minimizan o niegan la existencia de deseo, afecto o necesidades sexuales en la vejez, lo que dificulta su expresión y abordaje. Esta invisibilización contribuye a que las personas adultas mayores sean frecuentemente excluidas de los discursos sobre bienestar integral, reduciendo su autonomía y calidad de vida.

De acuerdo con lo citado por el autor Sarráis (2015), la sexualidad es una capacidad inherente al ser humano, donde se integran dimensiones corporales y psíquicas y se manifiestan por medio de experiencias intensas y placenteras en el corto plazo; no obstante, el impacto afectivo de esta experiencia a mediano y largo plazo va a estar determinado por diferentes criterios, basados en la libertad y el juicio racional, esto influye en que la experiencia se perciba como positiva o negativa.

Por lo tanto, es importante conocer cómo viven los adultos mayores su sexualidad, cuáles problemáticas acarrearán para que en algunos casos esta vivencia sea escasa o nula y a partir de este estudio, pensar de qué manera se les puede brindar información adecuada y en muchos de los casos cambiar la mentalidad de que por un tema de edad no pueden tener una vida sexual activa. Al tener clara la vivencia de la sexualidad en el AM, permite conocer los factores que intervienen y a partir de ello, pensar en herramientas a utilizar para su abordaje en terapia. “El envejecimiento acarrea una serie de cambios fisiológicos que influyen en la sexualidad, pero eso no

quiere decir de ninguna manera, que el ser humano pueda disfrutar de una sexualidad plena”  
(Cobos, 2020, p.22).

El verdadero problema surge en el desconocimiento del adulto mayor sobre la sexualidad, predispuesto por el miedo, vergüenza o conflictos emocionales para preguntar y abordar el tema con una sociedad aún cerrada en este ámbito y mucho más con las generaciones más jóvenes (Gómez & Machín, 2001, p.22).

Es necesario investigar de qué manera trabajan los expertos este tema, para evitar que los adultos mayores no tengan estos sentimientos de miedo o vergüenza y se sientan en la libertad de poder abordar cualquier inquietud o consulta sobre su sexualidad a nivel de terapia, crear conciencia de que muchos desconocen cuáles son sus derechos como cualquier otra persona y de ahí en adelante pensar cómo podemos como sociedad crear una mentalidad distinta y abierta ante este tema.

Abordar esta temática resulta de gran importancia, ya que en Costa Rica la población de la tercera edad va en aumento, de acuerdo con los datos ofrecidos por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) (2024):

Las estimaciones y proyecciones de población 1950-2100 confirman que la población de Costa Rica está envejeciendo, debido a que el grupo de edad de 65 años y más es el que crece más rápidamente. Las cifras establecen que para 2050, 25 de cada 100 personas tendrán 65 años y más,

en comparación con 2024 donde esta relación es de 11 por cada 100. Se proyecta que la proporción de la población de 65 años y más se duplicará entre 2024 y 2044 (párr.1).

Aunado a lo anterior, es importante reconocer como sociedad que la población adulta mayor va en aumento:

La población está envejeciendo debido al aumento de la esperanza de vida al nacer y la disminución de los niveles de fecundidad. La tasa global de fecundidad, que bajó de 3.26 hijos e hijas por mujer en 1990 a 1.23 en 2024, disminuirá aún más, se proyecta que Costa Rica alcanzará una tasa mínima de 1.14 hijos e hijas por mujer en 2031 y luego a partir de 2050, se estabilice en 1.26 (INEC, 2024, párr.2-3).

Ante el crecimiento sostenido de la población adulta mayor, resulta fundamental tomar conciencia sobre la necesidad de promover una vejez digna, libre de prejuicios y en la que las personas sean escuchadas y valoradas en su totalidad. Garantizar un entorno en el que las personas adultas mayores puedan vivir su sexualidad sin tabúes y dentro de un contexto saludable tiene un impacto positivo en su salud mental y emocional. Desde la formación en psicología, es esencial concebir a esta población como seres integrales, reconociendo que la vivencia sexual no solo tiene implicaciones psicológicas, sino también físicas, al estar asociada con beneficios como la mejora de la salud cardiovascular, el fortalecimiento del sistema inmunológico y la reducción del estrés, entre otros.

Finalmente, el análisis de esta investigación es de gran importancia ya que se logrará: conocer la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor, cómo trabajan los expertos estos temas y por supuesto que los estudiantes de psicología puedan tener un mayor aprendizaje en el mismo ya que de acuerdo con lo investigado, este tema no ha se ha estudiado en la Universidad Hispanoamericana; lo cual nos permitirá aportar datos acerca de las mejores formas de intervenir a esta población, teniendo un conocimiento más amplio a la hora de abordar este tema con los adultos mayores.

## **1.2 PREGUNTA DE LA INVESTIGACIÓN**

¿Cómo es la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica a partir de una investigación realizada mediante entrevistas a expertos?

## **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Objetivo general**

Analizar la vivencia sexual en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, según investigación realizada mediante entrevistas a expertos de la salud mental del Valle Central de Costa Rica, durante el tercer cuatrimestre del año 2025.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar la vivencia de su sexualidad en los adultos mayores desde las percepciones, actitudes y experiencias subjetivas.
2. Determinar el nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad en la etapa de vida adulta mayor desde una perspectiva de factores biológicos, psicológicos y sociales.
3. Examinar la efectividad de los enfoques y estrategias de intervención psicológica que favorecen un abordaje integral de la sexualidad en adultos mayores.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES**

### **1.4.1. Alcances de la investigación:**

La presente investigación toma dentro de los criterios de inclusión a profesionales en psicología gerontológica o con conocimientos en adultos mayores, y sorprendió favorablemente para el estudio que además de esperar profesionales con tres años de experiencia de trabajar con adultos mayores, se logró obtener, sin embargo, entrevistas con profesionales con más de ocho años de experiencia en psicoterapia con adultos mayores, lo que hizo enriquecer el tema de estudio.

### **1.4.2. Limitaciones de la investigación**

Una de las principales limitaciones de la presente investigación es la escasez de antecedentes nacionales relevantes sobre la temática abordada. Si bien se identificó

dos estudios a nivel nacional, los antecedentes disponibles corresponden a trabajos de titulación de grado (licenciatura), pertenecen a otras carreras o bien son estudios cuantitativos. Además, muchos de estos estudios fueron elaborados hace más de seis años, lo cual reduce su vigencia y pertinencia en el contexto actual. Todas estas características son criterios de excepción para la universidad y no pueden ser incluidas como tal en la presente investigación.

Adicionalmente, debido a que el tema abordado continúa siendo considerado un tabú en la sociedad costarricense, se identifica una notable escasez de información tanto en fuentes académicas como institucionales. Esta falta de datos actualizados y disponibles representa un desafío significativo para la profundización y comprensión integral del fenómeno estudiado desde una perspectiva local.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

## **2.1 CONTEXTUALIZACIÓN**

### **2.1.1 Panorama demográfico y social del adulto mayor**

El panorama demográfico y social en el adulto mayor describe los diferentes cambios en la tercera edad en términos cuantitativos y cualitativos, vincula los factores sociales y familiares que inciden en su bienestar. Este análisis incluye variables demográficas que son fundamentales como: la natalidad, la mortalidad y el aumento de la esperanza de vida al nacer. Además, estudia el impacto económico que se ve influenciado en este grupo etario, así como las diferentes instituciones que velan por la protección mediante el desarrollo de programas y políticas públicas.

#### **2.1.1.1 Envejecimiento poblacional en Latinoamérica y Costa Rica**

Uno de los principales retos o desafíos que presenta Costa Rica en estos momentos es el envejecimiento acelerado, entre muchos de los factores se encuentran la baja tasa de fecundidad, bajas tasas de mortalidad y la alta esperanza de vida a nivel país. De acuerdo con los datos de CELADE (2021, citado en CONAPAM, 2023), indica que “Costa Rica destaca con un rápido crecimiento de la población adulta mayor” (p. 38).

La esperanza de vida en Costa Rica, es la más elevada en comparación con las otras regiones, siendo de 80.9 años, a partir de los 65 años los costarricenses tienen una esperanza de vida de 20.6 años más, siendo 21.91 en las mujeres y de 19.39 en hombres (Huenchuan, s.f.1, citado en CONAPAM, 2023).

Según una investigación realizada por National Geographic, liderada por Dan Buettner, se identifican 5 zonas azules o blue zones a nivel mundial, donde viven la mayor

cantidad de personas que superan los 100 años, dentro de estas zonas azules se encuentran: Loma Linda en California, USA, Nicoya en Costa Rica, Sardinia en Italia, Ikaria en Grecia y por último Okinawa en Japón.

Se analiza en este estudio, 9 características comunes que hacen que el envejecimiento sea más lento: la actividad física diaria mediante tareas que pueden realizar en el hogar, tener un propósito de vida, actividades para liberar el estrés, mejoras respecto a los tiempos y a la cantidad de la ingesta de alimentos, consumir alimentos como los frijoles, la soja y las lentejas y evitar las carnes en especial la carne de cerdo, ingerir alcohol moderadamente, ser parte de alguna comunidad religiosa, valor de la familia priorizándola y permaneciendo unidos y por último las relaciones sociales, mantienen sus grupos de amigos (Buettner & Skemp, 2016).

Haciendo énfasis en Nicoya, Costa Rica como zona azul y de acuerdo a los estudios más recientes realizados por la Universidad de Costa Rica, se investiga cuáles son las características que ralentizan el proceso de envejecimiento en este cantón en comparación con el resto del país, se dice que las características más sobresalientes son las siguientes: duermen mejor, no comen en exceso y cuidan su alimentación, realizan actividades físicas diariamente, viven en casas bien ventiladas, se mantienen en contacto con su comunidad mediante actividades sociales o religiosas, mantienen sus familiares cerca (Blanco, 2022).

A nivel país es importante señalar cuáles son las principales instituciones encargadas de desarrollar programas en beneficio de los adultos mayores en Costa Rica, dentro de ellas se encuentran: el Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (CONAPAM), como ente rector, la Junta de Protección Social (JPS) y el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS).

El CONAPAM, se encarga de distribuir los recursos públicos entre las organizaciones de bienestar social, realizar las políticas públicas y supervisar los recursos distribuidos, la Junta de Protección Social es la principal fuente financiera de las acciones de CONAPAM y también se encarga de la distribución de los recursos. El Ministerio de Salud y la CCSS intervienen en la vigilancia de las condiciones sanitarias en las instalaciones donde atienden a los AM. Por su parte, el IMAS se encarga de diseñar los protocolos para determinar las condiciones de pobreza y realiza intervenciones en reducción de esta (CONAPAM, 2023).

Continuando con América Latina y el Caribe, se analiza que la población está envejeciendo más rápido, el porcentaje de adultos mayores de 65 años aumentó en 4.2 puntos porcentuales, pasando del 4.8% al 9% actual. Proyecciones apuntan a que en el 2091 en Latinoamérica, el Caribe y Europa van a ser las únicas regiones en el mundo donde el 30% de sus habitantes va a ser adulta mayor (Aranco et al., 2022).

Se estudia que factores obedecen a que el envejecimiento sea mayor en América Latina, dentro de los cuales destacan: mejoras en cuanto desarrollo económico y social creando una esperanza de vida aún mayor, educación y mejoras en cuanto a tratamiento de enfermedades, en este factor la esperanza de vida a los 80 años crece muy rápido, pasando de 7 años en 1990-1995 a nueve años en 2015-2020 y se pronostica que llegue a los 11 años en 2050-2055, otro de los factores es la caída en las tasas de fecundidad, para el año 1950 la cantidad de nacimientos promedio era de 5.8 nacimientos por mujer, en el 2020 a 2.1 y se pronostica que la disminución llegue a ser de 1.7 nacimientos (Aranco et al., 2022).

Respecto a la comparación entre hombres y mujeres, la esperanza y calidad de vida en la mujer son superiores; en América Latina y el Caribe, la esperanza de vida para la mujer es de 78,5 años y de 72 años en el caso de los hombres. Sin embargo, a nivel económico, las

mujeres presentan una mayor incidencia de caer en pobreza, generalmente por tener menor acceso, pensiones más bajas y menor fuente de ingreso.

Cabe añadir que la participación laboral es mayor en los adultos mayores de Latinoamérica y el Caribe en comparación a otras partes del mundo, para el año 2019, el 35.8% corresponde a personas de 65 a 79 años y un 10.9% a adultos mayores de 80 años; mientras que, para la Unión Europea, sólo el 7% de adultos mayores a 80 años es económicamente activa, a su vez la calidad de vida, tiende a variar dependiendo de cada país, los ingresos económicos y factores asociados (Aranco et al., 2022).

#### **2.1.1.2 Cambios sociales y familiares que inciden en la vida del adulto mayor**

Ante el envejecimiento acelerado que enfrenta Costa Rica y el mundo, el adulto mayor se enfrenta a muchos cambios sociales y familiares, dentro de los cuales se pueden mencionar: el trabajo y el retiro, si bien es cierto, el trabajo genera independencia económica, para un adulto mayor, tomar una decisión tan importante como lo es la jubilación, genera diferentes opiniones y tiene mucha relación con lo que está viviendo actualmente como dificultades económicas o bien enfermedades.

Hay muchos problemas interrelacionados, como el estado civil, los recursos y las responsabilidades económicas actuales, la situación de los dependientes, la naturaleza del empleo y el hecho de que la edad lo dificulte, así como el estado actual del mercado laboral (Gibaldi, 2013, citado en Papalia & Martorell, 2021, p.538).

Otro de los cambios sociales que son de gran importancia en el AM son las relaciones sociales para así evitar el aislamiento social o la soledad, ya que son variables que afectan tanto la salud física como la psicológica. “Las personas aisladas

y solitarias muestran un deterioro físico y cognoscitivo más acelerado que las que no están en esa situación” (Cherry et al., 2013; Shankar, Hamer, McMunn y Steptoe, 2013; Hawkley y Cacioppo, 2007; Luo, Hawkley, Waite y Cacioppo, 2012, citado en Papalia & Martorell, 2021, p.545).

De acuerdo con lo indicado anteriormente, la soledad juega un papel importante en el adulto mayor y en este caso los vínculos familiares juegan un papel ante la pérdida de la pareja, la relación con los hermanos, los hijos y nietos es fundamental para brindar soporte y afecto a los adultos mayores en esta etapa.

Por su parte, los hermanos brindan un apoyo emocional muy grande, ya que comparten experiencias de la niñez, representando las relaciones más antiguas de la persona. Los hijos y nietos representan un apoyo más importante que los hermanos, se dice que la mayoría de los padres e hijos viven muy cerca en ámbitos tanto geográficos como psicológicos (Feldman, 2007).

La forma de vida en la adultez mayor experimenta diversos cambios significativos. En algunos casos, las personas adultas mayores continúan viviendo con sus familias, situación que, si bien proporciona compañía y apoyo, puede limitar su privacidad y fomentar una mayor dependencia. En otros casos, aunque residen con sus familiares, durante el día asisten a centros diurnos, lo que permite cierto grado de autonomía y participación social. Finalmente, existe un grupo de personas adultas mayores que reside en hogares de larga estancia o asilos, donde permanecen desde la vejez hasta el final de sus vidas.

De acuerdo con los datos ofrecidos por el CONAPAM, en Costa Rica, los hogares y albergues han tenido un leve crecimiento, en 2011 había 71 y para 2018 había 7 más, respecto

a los centros diurnos el incremento ha sido parecido, en 2011 fueron 49 y en 2018 pasaron a 57. Además, indican que desde el año 2018 once municipalidades reciben fondos de CONAPAM, por medio de las redes de cuidado.

“Los hogares de larga estancia son establecimientos en los que residen las personas adultas mayores en forma permanente y en los cuáles se brindan servicios integrales como respuestas a problemas de abandono familiar, social y económico” (CONAPAM, 2023, p. 66).

A pesar de que algunos adultos mayores vivan en hogares de alta estancia es importante que los familiares continúen realizando visitas para que el adulto mayor no se sienta sólo o peor aún abandonado. De acuerdo con el autor Feldman (2007) indica que es normal que los adultos mayores al inicio se vayan adaptando rápidamente, sin embargo, sientan la pérdida de independencia por la vida institucional.

El institucionalismo, es un estado psicológico en el cual el individuo desarrolla apatía, indiferencia y falta de interés por sí mismo (Butler y Lewis, 1981, citado en Felman, 2007). El institucionalismo es producido en parte, por una sensación de desamparado aprendido, la creencia de uno no tiene el control sobre su entorno (Felman, 2007, p. 637).

En contraparte de los AM que no se encuentran en centros diurnos, ni viviendo con sus familias o bien en hogares de acogida, muchos de ellos se encuentran en abandono o bien son abandonados por sus familias y posterior a ello muchos son recibidos en asilos. En el tercer informe del Observatorio del Envejecimiento destaca

que, en los últimos 8 años, el número de personas adultas mayores abandonadas en centros de salud pasó de 9 en 2014 a 89 en 2022 (Rivera, 2024).

El abandono en centros médicos provoca que las personas contraigan otras enfermedades en los hospitales y representa un costo para el gobierno. Se debe de estudiar cada caso de manera individual, ya que dentro de los factores pueden estar asociados al abandono como falta de recursos económicos para atender al adulto mayor, o bien que el adulto mayor no se sienta parte del hogar y que por diferentes situaciones no quiera permanecer dentro del hogar y por último que el cuidador o cuidadores a cargo ya no puedan más cumplir con esta función.

Cabe destacar que, si bien la persona adulta mayor enfrenta numerosos cambios y retos durante esta etapa de la vida, el acompañamiento y apoyo emocional de sus familiares y allegados resultan fundamentales para disminuir el impacto ante estos. La presencia cercana de seres queridos puede facilitar una adaptación más saludable, evitando que este proceso se perciba como una ruptura extrema con su entorno habitual.

## **2.1.2 Crisis de Sexualidad en el desarrollo del ciclo vital**

### **2.1.2.1. Mitos, prejuicios y estigmas sobre la sexualidad en esta etapa**

La sexualidad en el adulto mayor, lastimosamente se ve influenciada por diferentes mitos, prejuicios o estigmas que se han generado a lo largo de los años, la falta de información o desconocimiento del tema, conlleva a que tomen fuerza día con día, algunas características más frecuentes son los siguientes:

Infantilización: “Trato igual que al que le daríamos a los niños como sobreproteger, mimar o tomar decisiones por ellos” (CONAPAM, 2013, p. 6). Si bien es cierto que la

infantilización es considerada una forma de maltrato psicológico, infantilizar a un adulto mayor es una falta de respeto, les genera inseguridad y, por lo tanto, al llegar a sobreprotegerlos genera que en ocasiones no puedan conocer nuevas personas.

Además, que, como familia, al llegar a tener esa imagen del adulto mayor, se llega a tener la creencia falsa de que el adulto mayor no puede mantener relaciones sexuales.

Pierden su autonomía: “Las personas mayores, en su mayoría son autónomas, autovalentes e independientes” (CONAPAM, 2013, p. 7). Creer que un adulto mayor necesita el 100% de vigilancia constante por parte de los familiares o cuidadores, en la vejez hay muchos cambios significativos sin embargo esto no les limita a continuar pensando o manteniendo su sexualidad como derecho que tiene cualquier otro ser humano.

Aislamiento social: “Una persona adulta mayor aislada no lo está por su propia voluntad, sino que otros las han aislado” (CONAPAM, 2013, p. 9). El aislamiento social es considerado una forma de maltrato al adulto mayor, generándole tristeza, inseguridad y falta de autoestima, todo esto conlleva a que las personas no quieran salir de casa y realizar diferentes actividades, estas limitantes traen consigo a enfermedades como la depresión y bien anularle el deseo de salir o conocer a alguna persona con la que pueda mantener una relación sexual.

Creencias sexuales erróneas: Se asume que la sexualidad no es apta para los adultos mayores, que no se puede disfrutar placenteramente a esa edad, los que expresan su sexualidad son considerados como perversos y/o depravados; al tener la creencia de que envejecer es sinónimo de enfermedad se limita al adulto mayor para poder llevarlo a cabo y por último cierto personal de la salud posee este tipo de

creencias ya que si se solicita consulta sobre este tema, la mayoría brinda muy poca información, no están bien preparados y esto les genera vergüenza, lo que se convierte en un tema nulo (Alcaino, et al., 2022).

### **2.1.2.2 Factores biológicos, psicológicos y sociales que afectan la vivencia de la sexualidad**

Dentro de los factores psicológicos y sociales que afectan la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, podemos encontrar el matrimonio, viudez, soltería y amistades. En relación con el matrimonio, en la adultez tardía, las personas pueden enfrentar diferentes obstáculos, debido a la edad avanzada y enfermedades. Sin embargo, la resolución de conflictos tiende a ser bastante constante, ya que ambos comparten responsabilidades en las tomas de decisiones, menos conflictos con las labores domésticas y son más felices en su matrimonio (Kamp Dush & Taylor, 2012, citado en Papalia & Martorell, 2021).

La viudez es un factor crucial en el estado de salud psicosocial del adulto mayor, por lo que aquí cuando él o la conyugue fallecen, la familia y las amistades, entran a ser un punto crucial en el adulto mayor. “La viudez se ha asociado repetidamente con un aumento en la mortalidad, con deterioros graves en los primeros seis meses después de la muerte del conyugue” (Shor et al., 2012; Moon, Kondo, Glymour y Subramanian, 2011, citado en Papalia & Martorell, 2021, p.548).

La viudez, resulta uno de los factores de gran importancia para la disminución o nula actividad sexual en el AM, después de muchos años de convivencia, los recuerdos y

emociones vividas generan en el anciano el sentimiento de no querer tener más relaciones sexuales.

El hecho de perder la pareja es uno de los factores determinantes de mayor peso del cese de la actividad sexual. Les resulta muy difícil la idea de obtener placer nuevamente con otra pareja distinta a su antigua pareja, especialmente cuando la convivencia con la persona fallecida fue satisfactoria o prolongada (Gómez, 2001, citado en Wong et al, 2010).

Nuevamente, en el caso de las mujeres, el hecho de ser viuda y tener una nueva relación, es muy señalado por la sociedad, lo cual provoca que la sexualidad en la mujer sea aún más limitante (Galban, 2007, citado en Wong et al, 2010).

En este contexto, el cambio de pareja presenta diferencias significativas entre hombres y mujeres. En el caso de las mujeres, esta situación suele estar más estigmatizada socialmente, lo que reduce su incidencia en comparación con los hombres, quienes no enfrentan el mismo tipo de prejuicio. Sin embargo, según lo observado, la búsqueda o cambio de pareja en la vejez está influenciado por múltiples factores, lo que lleva al adulto mayor a tomar esta decisión de manera más reflexiva y menos apresurada.

Los AM que pasan esta etapa, tienen la sensación de que sus vidas tuvieron un significado: “La virtud que se puede cultivar en esta etapa es la sabiduría, un “interés informado y desapegado acerca de la vida frente a la muerte” (Erikson, 1985, p.61, citado en Papalia & Martorell, 2021, p.529). En relación con la sabiduría, Erikson

comenta que esta implica aceptar la vida que uno vivió, sin arrepentimientos y sin ofuscarse con lo que pudo haber sido.

A su vez, el efecto de la religión y espiritualidad, influyen en la salud y bienestar del adulto mayor, los adultos mayores generalmente son más religiosos que los adultos más jóvenes.

Por ejemplo, el 43% de los mileniales más jóvenes (nacidos entre 1990 y 1996) dice que la religión es muy importante en su vida. Sin embargo, 59% de los miembros de la generación de posguerra (baby boomers) (nacidos de 1946 a 1964) señala lo mismo, y entre los mayores de 72 años la cifra se eleva a 67% (Pew Research Center, 2015, citado en Papalia & Martorell, 2021, p.533).

Para muchos adultos mayores, la religión forma parte de su estrategia de afrontamiento, ya que, al enfrentarse a alguna patología, viudez, soledad, etc., la religión viene a formar parte de su superación para continuar con sus vidas y encontrarle un sentido. Asimismo, si se encuentran formando parte de alguna iglesia y/o grupo se mantienen ocupados, lo que la aleja de otros padecimientos y los mantiene activos socialmente.

La religión aporta beneficios a los adultos mayores al ofrecerles redes de apoyo social, promover hábitos de vida saludables, brindarles una sensación de control personal a través de la oración, favorecer emociones positivas, disminuir los niveles de estrés y permitirles interpretar las dificultades de la vida desde la fe en Dios (Seybold y Hill, 2001, citado en Papalia & Martorell, 2021).

Por último, las amistades llegan a ser parte importante del adulto mayor, en el caso de algunos disfrutan mucho compartiendo anécdotas o actividades en común; las amistades en esta etapa de la vida influyen en muchos aspectos como el que no se sientan solos, autoridad de decisión, bienestar y apoyo emocional.

### **2.1.2.3 Importancia de reconocer la sexualidad como parte del bienestar integral**

Al hablar de bienestar integral, se debe hacer énfasis en la salud mental, la cual es definida por la OMS (s.f) como: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

Esto conlleva a reconocer la sexualidad como parte del bienestar integral del adulto mayor y por ende, a velar por la salud mental y psicológica.

El bienestar psicológico surge del balance entre las expectativas y los logros, lo que muchos autores llaman satisfacción, en las áreas de mayor interés para el ser humano y que, de manera genérica, han sido identificadas con el trabajo, la familia, la salud, las condiciones materiales de vida, las relaciones interpersonales, y las relaciones sexuales y afectivas con la pareja (García-Viniegras, 2005, p. 3).

Si bien es cierto, la salud no es solamente la ausencia de enfermedad, si no que conlleva muchos aspectos en la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, es importante estudiar cuáles factores repercuten para que los adultos mayores no gocen de su sexualidad, como lo indica el concepto de bienestar psicológico, se debe entender cómo se proyectan los adultos mayores, verificar si hay algún otro aspecto de

tipo social o físico que le aqueja o bien por medio de la psicología verificar cuál es su situación actual.

Cabe añadir que, el bienestar de la salud sexual es importante ya que trae consigo una serie de beneficios para la población como los siguientes: prevención de infartos, combate contra la depresión, mejora tanto la memoria como el sistema inmunológico, evita el estrés y ayuda a que las personas envejecan con una mejor calidad de vida repercutiendo en su salud mental (Ravelo, 2010, citado en Olivera & Bujardón, 2010).

Por último, la sexualidad es una experiencia deseable y válida en la vejez, ya que repercute en su bienestar, se da una disminución de la actividad como tal, sin embargo, persiste ya que los deseos y la calidad en la relación son parte de las características de la sexualidad en la adultez mayor (Martínez, 2002, citado en Olivera & Bujardón, 2010).

### **2.1.3 Relevancia del abordaje psicológico**

#### **2.1.3.1 Demanda creciente de atención psicológica en adultos mayores**

De acuerdo con los datos ofrecidos por la OMS (2023), el 14% de los adultos de 60 años o más viven con un trastorno mental; dentro de los problemas más frecuentes se encuentran la ansiedad y la depresión. Dentro de los factores de riesgo asociados se encuentran la soledad y el aislamiento social. A su vez, una cuarta parte de las muertes por suicidio corresponden a un (27.2%) en personas de 60 a más años.

Se puede observar que lastimosamente la demanda de atención psicológica por parte de los adultos mayores ha crecido, debido a los diferentes trastornos y a los múltiples factores

dependiendo de la vivencia de cada persona como: el duelo, menos ingresos, disminución del sentido de propósito ante la jubilación, maltrato y el edadismo (OMS, 2023).

En Costa Rica, en las encuestas realizadas por el INEC (2018), indica la aparición de enfermedades mentales o psiquiátricas en los adultos mayores, donde reportan un 7% con ansiedad crónica y un 6% con depresión crónica (Rodríguez, 2022).

Asimismo, a pesar de que la demanda es creciente, en zonas rurales del país, lastimosamente en ocasiones el personal de salud es escaso o bien por condiciones económicas o de la localidad que les impiden llegar a los sitios de atención médica (Rodríguez, 2022).

### **2.1.3.2 Rol de la psicología clínica y de la terapia en promover un envejecimiento saludable**

Desde el rol de la psicología clínica y la terapia, se busca promover un envejecimiento saludable, esto entorno al acelerado crecimiento de la población adulta mayor y la búsqueda de una vejez saludable, primeramente, se debe de entender cuál es el rol de la psicología clínica, entiéndase por psicología clínica: “La parte de la psicología que se ocupa del sufrimiento, y su razón de ser y objetivo último es aliviarlo”. “Se ocupa de procesos que ocurren en personas individuales o en grupos pequeños como la familia” (Alonso, 2013, p. 12-13).

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud (OPS), describe el envejecimiento saludable como “un proceso continuo de optimización de

oportunidades para mantener y mejorar la salud física y mental, la independencia y la calidad de vida a lo largo de la vida”

En Costa Rica, AGECO, el ente encargado de promover una vejez digna menciona que la promoción del envejecimiento saludable en la vejez es una responsabilidad de todos los ciudadanos, además indica que es importante adoptar estrategias en diferentes ámbitos como se menciona en la siguiente tabla a continuación:

Tabla 1. Estrategias para promover un envejecimiento saludable

Ámbitos	Estrategias
<b>Salud Física</b>	Realizar actividad física diariamente, mantener un chequeo constante mediante citas médicas y cuidar la alimentación.
<b>Salud mental y emocional</b>	Mantener las relaciones sociales para evitar factores como la soledad u otros trastornos, así como promover el autocuidado para mejorar la salud mental.
<b>Educación y adaptabilidad</b>	Promover que el adulto mayor se mantenga en constante aprendizaje, como idiomas, tecnologías, etc., fortalece el cerebro y reduce el riesgo de demencia.
<b>Entorno favorable</b>	Crear lugares de inclusión y accesibilidad donde los adultos mayores puedan formar parte como seres activos en la sociedad.
<b>Fármacos</b>	Mantener a la mano la información médica de los padecimientos del adulto mayor, así como el uso de fármacos y todos los efectos secundarios.
<b>Preparación financiera</b>	Crear hábitos financieros que permitan tener una vejez con estabilidad económica sin preocupaciones, tales como planes de ahorro o pensiones.
<b>Alimentación balanceada y sana</b>	Incluir en su alimentación, en los 3 tiempos de comida, alimentos varios como: vegetales, frutas y carnes magras, baja cantidad de grasas, aceites, azúcar y sal. Mejorar la hidratación, comer despacio y en compañía.

Fuente: Elaboración propia con información de (Corrales, 2025).

Es así como el rol de la psicología clínica y la terapia promueve el envejecimiento saludable no sólo a nivel individual, sino que es un tema que compete a toda la población a nivel general.

### **2.1.3.3 Necesidad de romper tabúes y barreras de acceso a servicios psicológicos**

Se analiza la necesidad de romper con los tabúes y barreras de acceso a servicios psicológicos respecto a la sexualidad del adulto mayor, ya que lastimosamente diferentes estudios demuestran que la población adulta mayor no busca estos servicios, debido a diferentes razones: perspectivas, creencias tanto culturales como sociales sobre la salud sexual, estigma, vergüenza y discriminación, falta de educación en el tema y falta de formación en los profesionales de la salud y por último por la calidad de la relación entre pacientes y profesionales (Ezhova et al., 2020).

En otro de los estudios realizados en Polonia, se identifican 3 barreras para que los adultos mayores, busquen ayuda profesional, dentro de las barreras se encuentran: no reconocer los problemas sexuales, miedo a la desaprobación por parte del personal médico y la falta de conocimiento para saber acceder a los servicios (Gore-Gorszewska, 2020).

Asimismo, en Costa Rica, los estudios demuestran que los adultos mayores evidencian que el conocimiento sobre salud sexual ha sido construido por factores culturales, sociales, familiares, dentro de estos sistemas, internalizaron muchos tabúes y mitos, lo cual genera mucho desconocimiento sobre el tema. Además la baja escolaridad en muchos adultos mayores, censuraba todo lo relacionado a sexualidad,

esto provoca vergüenza y poca confianza para solicitar ayuda a las instituciones encargadas de este tema (Picado Roblero, 2022).

Otro de los estudios en Costa Rica, demuestra como los factores culturales y sociales influyen en la sexualidad del adulto mayor, de igual manera se demuestran características como la inhibición, vergüenza y falta de comunicación con profesionales y familiares en este tema (Quirós, 2005).

Por el momento, instituciones como el Colegio de Psicólogos, busca realizar campañas sobre el envejecimiento, ofreciendo temas como los diferentes mitos y realidades a los cuales se ve expuesto el adulto mayor, entre los temas se encuentra las relaciones sexuales en la vejez, en el que educan a la población indicando que no hay edad para mantener relaciones sexuales, además que no está limitado únicamente al coito (Colegio de Profesionales en Psicología, 2023).

## **2.2 CONCEPTUALIZACIÓN**

### **2.2.1 Sexualidad en el adulto mayor**

#### **2.2.1.1 Definición de sexualidad desde una perspectiva biopsicosocial**

Como parte importante del presente estudio, se debe de entender el concepto de sexualidad, en este sentido se debe de conocer, cuáles son sus raíces u orígenes:

Considera el significado, o los significados de la palabra sexo, lo que hace referencia a la división de los organismos en los géneros masculino y femenino. Una aceptación del término sexo, por tanto, se refiere a nuestro

género, a ser macho o hembra. La palabra sexo (o sexual), también se utiliza para hacer referencia a las estructuras anatómicas, llamadas órganos sexuales, que juegan un papel en la reproducción o en el placer sexual (Rathus et al., 2005, p.26).

Además, se habla de sexo, al referirnos a actividades físicas que involucran los órganos sexuales para los propósitos de la reproducción o el placer, tales como:

La masturbación, el abrazo, el beso, las relaciones sexuales, etc. El sexo también se relaciona con los sentimientos eróticos, con experiencias o con deseos como las fantasías y los pensamientos sexuales, los impulsos sexuales, o los sentimientos de atracción sexual hacia otra persona. (Rathus et al., 2005, p.26).

Finalmente, teniendo en cuenta las raíces y orígenes de la sexualidad, el autor Rathus et al. (2005), define la sexualidad humana como: “las diferentes maneras en que experimentamos y nos expresamos como seres sexuales” (p.26). Dentro de este concepto, se encuentra el conocimiento que tenemos las personas en respuesta a las experiencias y respuestas eróticas.

### **2.2.1.2 Dimensiones de la sexualidad**

Como se analizó anteriormente, existen diferentes cambios asociados al envejecimiento que van a repercutir en la respuesta sexual del adulto mayor. Para visualizarlo mejor, se revisa la siguiente tabla:

Tabla 2. Dimensiones de la sexualidad

<b>Dimensión</b>	<b>Definición</b>
<b>Dimensión biológica</b>	Compuesta por la parte anatómica, fisiológica y endocrina que diferencia a los hombres y a las mujeres. Esta afecta: los impulsos, los deseos y la capacidad de responder ante las relaciones sexuales y a la reproducción.
<b>Dimensión psicoafectiva</b>	Relacionada con el sistema de creencias y valores de las personas; afecta las emociones y sentimientos. Entran como factores decisivos en las relaciones sexuales: la personalidad, los pensamientos y deseos, la identidad y orientación sexual.
<b>Dimensión sociocultural y ética</b>	Relacionada con el desarrollo y la expresión de la sexualidad de acuerdo con cada sociedad, se ve establecida por los valores y pautas que justifican los comportamientos sexuales; incluye el rol de la familia, la educación y la religión sobre la sexualidad.
<b>Dimensión clínica</b>	Existen diferentes circunstancias que impiden o limitan las relaciones sexuales, dentro de estas circunstancias se pueden encontrar los trastornos psicológicos como la ansiedad o la depresión, los cuales originan problemas de pareja, generando problemas en la actividad sexual.

Fuente: Elaboración propia con información de (Alonso, 2020, p.249).

### 2.2.2 Factores que influyen en la vivencia sexual en la adultez mayor

Se analizan los factores que influyen en la disminución o, en algunos casos, la ausencia de la sexualidad en el adulto mayor durante esta etapa de la vida. Entre dichos factores se encuentran: los biológicos, psicológicos y sociales.

### 2.2.2.1 Factores biológicos:

Tanto hombres como mujeres pasan por diferentes cambios físicos al llegar a la tercera edad; de acuerdo con el autor Rathus et al. (2005), algunos de los cambios en el caso de las mujeres se encuentran: Miotonía reducida (tono muscular), lubricación vaginal reducida, incremento menor del tamaño de los pechos durante la excitación sexual y por último intensidad reducida de los espasmos musculares en el orgasmo.

Para Rathus et al. (2005), en el caso de los hombres, se encuentran los siguientes cambios: mayor intervalo de tiempo para alcanzar la erección y el orgasmo, necesidad de una estimulación más directa para alcanzar la erección y el orgasmo, menor cantidad de semen emitida durante la eyaculación, erecciones menos firmes, los testículos pueden no elevarse tanto en el escroto, contracciones orgásmicas menos intensas, menor necesidad de eyacular durante el sexo y período refractario más prolongado.

Muchos de los cambios físicos mencionados en el caso de las mujeres, tienen su origen en la menor producción de estrógenos a medida que se va acercando la menopausia. En el caso de la vagina, reduce su tamaño y los labios mayores pierden gran parte de sus tejidos adiposos y adelgazan. El introitus se estrecha, lo que dificulta la entrada del pene. Se dice que muchos de estos cambios se pueden retrasar o invertirse por medio de terapias mediante la administración de estrógenos; un lubricante artificial puede facilitar la penetración, evitar dolores del coito y favorecer los movimientos del pene (Rathus et al., 2005).

Los cambios relacionados con los hombres se dan de manera gradual y no están relacionados de forma clara con hechos biológicos como se da con las mujeres con la

menopausia (Barnett & Dunnign, 2003, citado en Rathus et al, 2005). Después de los 50 años, los hombres necesitan más tiempo para alcanzar la erección; las erecciones se hacen menos firmes (Perry et al., 2001, citado en Rathus et al, 2005). Los testículos disminuyen de tamaño y reducen la producción de testosterona y el esperma tiende a disminuir.

Existe la creencia equivocada entre muchas mujeres de que, al concluir su etapa reproductiva, también finaliza su vida sexual. Sin embargo, la sexualidad continúa presente y con pocas modificaciones. A pesar de los cambios hormonales propios de la postmenopausia, la respuesta física ante la estimulación sexual se conserva (Herrera, 2003, citado en Wong et al, 2010).

Sumado a lo anterior, los cambios cognitivos van a generar cambios en la respuesta sexual en la vejez, Para Tilvis et al., (2004, citado en Papalia & Martorell, 2021), las personas que tienen más probabilidad de sufrir deterioros cognoscitivos son las personas con mala salud, especialmente si experimentan accidentes cardiovasculares o que padecen de diabetes.

Cambio en habilidades de procesamiento: se dice que una desaceleración general en el funcionamiento del sistema central va a contribuir en la eficiencia del procesamiento de la información y a los cambios en las habilidades cognitivas (Ball, Edwards & Ross, 2007; Bezdicek, Stepankova, Novakova & Kopecek, 2016, citado en Papalia & Martorell, 2021).

Conforme las personas envejecen pueden presentar problemas en el habla. Sin embargo, se debe de estudiar junto con la memoria ya que en ocasiones el problema está relacionado con el acceso o la recuperación de información de la memoria.

En relación con los cambios neurológicos, los diferentes sistemas de la memoria van a depender de diferentes estructuras del cerebro, ya que un

trastorno puede que dañe una estructura cerebral en específico. Con el alzheimer afecta la memoria de trabajo, la memoria semántica y episódica y en el caso del parkinson, altera la memoria procedimental (Budson & Price, 2005, citado en Papalia & Martorell, 2021, p. 524).

Finalmente, cabe destacar que los cambios cognitivos van a variar mucho de un adulto mayor a otro, ya que como se comentó la memoria y el habla puede verse agravada dependiendo de si la persona padece de algún trastorno. A su vez, depende de las condiciones físicas y mentales en las que llegue el adulto mayor a esa edad, ya que, si bien es cierto, una persona con mejor alimentación y que siempre realizó ejercicio a lo largo de su vida, va a presentar un porcentaje menor de sufrir estos cambios.

Por último, es importante tomar en cuenta que las caricias, besos, abrazos, etc., llegan a formar parte de la intimidad del adulto mayor y muchos de ellos, si por alguna razón no pueden tener una relación sexual coital, estos gestos de amor, llegan a sustituir el coito como tal. “El adulto mayor puede disfrutar de un acto sexual sin necesidad de llegar al orgasmo” (Cobos, 2020, p.23).

Cabe añadir que, dentro de los factores biológicos se menciona los trastornos sexuales, de acuerdo con el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (2014): trastorno eréctil, trastorno orgásmico femenino, trastorno del interés/excitación sexual femenino, trastorno de dolor génito-pélvico/penetración y el trastorno de deseo sexual hipoactivo en el varón.

### 2.2.2.2 Factores psicológicos:

La autopercepción del atractivo sexual es un factor psicológico muy importante. En este sentido, se cree que las ancianas son las que pierden su atractivo sexual más rápido que los hombres. Algunas de las causas, para esta autopercepción en el caso de las mujeres, se encuentran:

Se produce una pérdida más precoz de la capacidad de procreación en relación con el hombre. El climaterio anticipa el "sentimiento de vejez" en la mujer, sentimiento que en el hombre sucede dos décadas después. A nivel general, para las mujeres, la sexualidad sigue siendo algo negado, víctimas de la educación y la cultura (Wong et al., 2010).

Además, dentro de los factores psicológicos influyentes en la vivencia sexual de la adultez mayor, se encuentran: la depresión y la demencia. En la depresión, es importante recalcar que dentro de los factores de riesgo se encuentran el maltrato o negligencia durante la infancia (Mandelli, Petrelli & Serretii, 2015, citado en Papalia & Martorell, 2021); además se encuentran otros factores de riesgo en la adultez tardía, como las enfermedades o discapacidades crónicas, deterioro cognoscitivo y divorcio, separación o viudez (Harvard Medical School, 2003; Mueller et al., 2004, citado en Papalia & Martorell, 2021).

Respecto a la demencia, se encuentran 50 causas de origen conocido, siendo la mayoría de los casos la enfermedad del Alzheimer y en segundo lugar la enfermedad de Parkinson.

### 2.2.2.3 Factores sociales:

En torno a los factores sociales, se encuentran los mitos, los cuáles apuntan a que los adultos mayores pierden su sexualidad, no les interesa el tema o bien se les anula el derecho a tocar el tema de la sexualidad porque como sociedad se piensa que ellos simplemente no tienen relaciones sexuales debido a la edad.

Lastimosamente hay muchos mitos o estereotipos en torno al adulto mayor y la sexualidad forma parte de esta larga lista de mitos. De acuerdo con el folleto Mitos y Estereotipos acerca del envejecimiento y la vejez, del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor (2013):

El interés sexual no se pierde con la edad, ya que constituye una necesidad básica de todo ser humano. Una persona no es asexuada al llegar a la vejez, dado que la sexualidad es una condición que permanece toda la vida y atraviesa por varias etapas a lo largo de esta y además está condicionada por el entorno sociocultural en que se vive (p.7).

La sociedad impone restricciones y juicios sobre la vida sexual de las personas adultas mayores, lo que reduce sus oportunidades para expresar libremente su sexualidad. Como resultado, muchas veces se ven forzadas a reprimir o mantener en secreto sus necesidades y deseos sexuales, especialmente en el caso de las mujeres mayores, quienes enfrentan una mayor carga de críticas y represión debido a los roles de género establecidos socialmente (CONAPAM, 2013).

Es interesante, como la sexualidad en el adulto mayor es un tema tabú a nivel mundial, ya que este folleto menciona la adultez mayor en Costa Rica; sin embargo, de

acuerdo con los antecedentes internacionales, la mayoría de los adultos mayores preferían no tocar este tema con especialistas de la salud por vergüenza o bien porque no se sentían realmente escuchados ya que la solución era médica, pero nunca desde un punto de vista integral.

Además, uno de los factores sociales, que es de gran peso en el hecho de que impide que los adultos mayores gocen de su sexualidad, es la nula o poca privacidad (Gómez & Machín, 2001, citado en Cobos, 2020). Generalmente al convertirse en abuelos, los ancianos viven con sus familias, en donde conviven con sus hijas, nietos y demás miembros de la familia, donde la privacidad es muy poca y en algunos casos la sobreprotección del adulto mayor conlleva a que no tengan un espacio para ellos.

Para finalizar el estudio de los cambios sociales, se menciona la narrativa de 3 adultas mayores costarricenses, las cuáles prefirieron permanecer en el anonimato; dichas narrativas formaron parte de la película *memorias de un cuerpo que arde* y que enlaza la vivencia de la sexualidad actual en la vejez:

Por una parte, la soledad suele pesar mucho en la vejez, ya sea porque quedaron viudas, se divorciaron o bien les cuesta un poco más conocer nuevas parejas debido a la edad (Sudassi, 2024).

La religión llega a tener mucho peso, en el sentimiento de culpa; culpa por sentir placer o deseo, se les limitaba a las mujeres a mantener relaciones sexuales únicamente para cumplir el rol de género de llegar a ser mamá, buena esposa y a no tener criterio sobre el tema. Conversar sobre el tema o satisfacerse sexualmente las hacía ver como pecadoras o en su momento como niñas malas (Sudassi, 2024).

Lastimosamente esta misma culpa provocaba que las mujeres terminaran aceptando la violencia física, verbal y sexual como algo normal, ya que no se les escuchaba o bien si intentaban denunciar alguna forma de abuso terminaban indicándoles que muy probablemente fue porque hicieron algo malo, anulándolas completamente de expresarse y de denunciar estas agresiones (Sudassi, 2024).

### **2.2.3 Abordaje terapéutico de la sexualidad en los adultos mayores**

Una vez teniendo claro, el desarrollo del adulto mayor, la sexualidad y los cambios relacionados con la intimidad sexual, se analiza cuál es la intervención terapéutica que se le da al adulto mayor en relación con el tema de sexualidad a nivel general.

Primeramente, se estudia el concepto de psicoterapia, según el autor Prochaska y Norcross (1999, citado en Davis & Palladino, 2008): “Es un término general que describe los tratamientos psicológicos diseñados para ayudar a las personas a resolver problemas conductuales, emocionales e interpersonales y a mejorar su calidad de vida” (p. 578).

De acuerdo con la investigación realizada, se llega a descubrir que la sexualidad en el adulto mayor va a depender de múltiples factores y una vez, realizada la primera sesión del psicólogo con el adulto mayor y teniendo claro, cuál es el factor que influye en su sexualidad, el experto, utilizará la terapia acorde a las necesidades del AM.

### 2.2.3.1 Principales enfoques terapéuticos

Tomando en cuenta que el adulto mayor primeramente debe de ser escuchado y entender el proceso que está pasando, se exponen los principales enfoques terapéuticos, entre ellos se encuentran:

#### **Terapia cognitivo-conductual:**

En la terapia conductual, se dice que el aprendizaje está muy influido por el conductismo, el cual explica el comportamiento como acciones y acontecimientos que son observables; los conductistas mencionan que hay un aprendizaje básico llamado condicionamiento, asociado entre estímulos que se encuentran presentes en el entorno y las respuestas a estos. Dentro del condicionamiento, se encuentran 2 tipos: el clásico y el operante, los cuales explican el comportamiento humano (Wade & Tavrís, 2003).

“El condicionamiento clásico, es el proceso en el cual un estímulo previamente neutro adquiere la capacidad para elicitarse una respuesta debido a su asociación con otro estímulo que ya producía una respuesta parecida o relacionada” (Wade & Tavrís, 2003, p. 131).

Por su parte, el condicionamiento operante, es el “proceso mediante el que aumenta o disminuye la probabilidad de que ocurra una conducta dependiendo de sus consecuencias” (Wade & Tavrís, 2003, p. 138).

En cuanto a la terapia cognitiva, logra identificar y modificar las formas de pensamiento irracionales, esto provoca la reducción de las emociones negativas y por ende las consecuencias sobre el comportamiento, generalmente esta terapia se tiende a combinar con las técnicas conductuales (Wade & Tavrís, 2003).

Se comenta a continuación, sobre las diferentes técnicas utilizadas en las terapias conductuales y cognitivas:

### **Técnicas basadas en la información**

Según Gavino (1997), existen tres técnicas basadas en la información, como se explica en la siguiente tabla:

Tabla 3. Técnicas basadas en la información

<b>Técnicas</b>	<b>Definición</b>
<b>Biblioterapia</b>	Se le da al paciente bibliografía sobre el problema que está enfrentando, esto para que la persona lo conozca y logre entender de una mejor manera lo que está pasando.
<b>Información</b>	Brindar información al paciente de un tema en específico. Esto se da cuando la poca información que tiene la persona provoca que este no realice determinadas conductas o no actúe adecuadamente ante ciertas situaciones.
<b>Orientación</b>	Se le brinda instrucciones precisas al paciente para que sepa cómo actuar en particulares situaciones. Esto se da debido a que la persona no actúa de cierta manera debido a la falta de información; por su parte, el terapeuta debe de dar las instrucciones claras y con un lenguaje acorde al nivel del cliente.

Fuente: Elaboración propia con información de (Gavino, 1997).

Estas técnicas de información son vitales para pacientes con problemas en las relaciones sexuales y en el ámbito de adulto mayor, es de gran utilidad para que el AM entienda la situación por la que está pasando, que se sienta escuchado y sobre todo que el terapeuta logre reconocer que la persona logre comprender por el proceso que está

pasando para que, a partir de ahí brindarle herramientas para que el paciente logre salir adelante.

Adicionalmente, el psicólogo Alfaro (2024), considera importante trabajar la autopercepción y el autoconocimiento para que el AM sepa realmente que es lo que quiere y no compararse con los demás; por otra parte, considera que se debe de dejar las creencias de lado, en este punto se mencionan técnicas que han trabajado algunos expertos para manejar todas las ideas y creencias que no son racionales, dentro de ellas se encuentra la Terapia racional-emotiva.

### **Terapia racional-emotiva (TRE):**

La terapia racional-emotiva (TRE), fue desarrollada por Albert Ellis (1973,2001), “se basa en la perspectiva de que la mayoría de las personas que necesitan terapia tienen un conjunto de creencias irracionales y autodestructivas” (Ellis y Ellis, 2011 citado en Morris & Maisto, 2023, p.460).

Más adelante, Ellis (1993 citado en Martin & Pear, 2008), añadió la palabra comportamiento a su terapia, por lo que ahora se le conoce como Terapia Comportamental Racional-Emotiva (TCRE), en este caso añadió esta palabra, ya que con frecuencia esta técnica asigna tareas conductuales para hacer en casa.

La presente terapia, se explica mediante el modelo de ABC, explicado de la siguiente manera (Scott., et al., 2011): A (Suceso activador): se produce un suceso activador ya sea interno o externo, B (Creencias): sistema de creencias que posee cada persona y C (Consecuencias): consecuencias emocionales y conductuales.

El ABC, indica que la manera en cómo una persona se va a sentir sobre una situación, va a estar determinado por su propio sistema de creencias u opiniones.

### **Terapia cognitivo-conductual de Beck:**

Aaron Beck en 1976, desarrolló, la terapia cognitiva similar a la terapia conductual racional emotiva. Se dice que inicialmente, la terapia cognitiva, originalmente trataba la depresión, sin embargo, más adelante se aplicó diferentes problemas; además publicó diferentes libros de autoayuda para parejas, utilizando la terapia cognitiva en sus relaciones (Martin & Pear, 2008).

“La terapia cognitiva es una forma de terapia a corto plazo que busca cambiar no sólo las formas disfuncionales de pensar, sino también los patrones disfuncionales de comportamiento” (Morris & Maisto, 2023, p.460). Al igual que la TRE, la terapia cognitiva de Beck busca orientar a la persona a maneras de pensar que sean más realistas y flexibles.

Se dice que el procedimiento de Beck tiene 3 componentes generales (Martin & Pear, 2008):

1. El cliente debe de identificar los pensamientos disfuncionales que están generando las emociones desagradables, esto mediante imágenes mentales y preguntas que sean fáciles de responder.
2. En cuanto se tienen identificados los pensamientos o supuestos disfuncionales, hay diferentes métodos para contrarrestarlos. Es decir, una vez que el paciente ha reconocido la creencia o pensamiento irracional, tratar de contrarrestarlos por medio de diferentes actividades que deben de realizar en la casa.

3. Beck, asigna los deberes para que los clientes los realicen por ellos mismos, incorporando, diferentes procedimientos de modificación de conducta para lograr el objetivo deseado.

En un estudio realizado por Lin et al., (2019, citado en Navarro, 2021) abordaron la relación entre enfermedades crónicas y sexualidad, implementando una terapia cognitiva centrada en la atención plena hacia la sexualidad (MCBCT-S). La investigación se enfocó en mujeres con epilepsia, quienes fueron organizadas en distintos grupos: el primero conformado por la paciente y su pareja; el segundo incluyó además a un profesional de la salud; y el tercero correspondió a una consulta clínica de rutina. Los resultados mostraron mejoras significativas en las mediciones posteriores a la intervención, en comparación con los valores iniciales.

### **Terapia humanista:**

Dentro de la intervención psicoterapéutica se encuentra el enfoque humanista, el cual indica que las personas tienen una motivación positiva y que progresan a niveles superiores de funcionamiento, es decir, que la existencia humana no está limitada al manejo de los conflictos ocultos. Además, este enfoque indica que las personas son responsables de sus propias vidas (Morris & Maito, 2011).

El psicólogo humanista cree que la vida es un proceso abierto al mundo del cual estamos rodeados y que permite conocer la dicha de vivir. Asimismo, el psicólogo humanista cree en el potencial de las personas para crecer y no hacer mucho hincapié en el pasado (Morris & Maito, 2011).

Cabe destacar que, en este enfoque, Carl Rogers afirma que las personas desarrollan la personalidad con metas positivas. Además, introdujo varios términos como la tendencia a la realización, haciendo mención a que las personas nacen con aptitudes, capacidades innatas y que la meta en la vida es satisfacer estas cualidades hasta llegar a ser lo mejor que cada quién pueda llegar a ser; indica que así como se trata de realizar el potencial biológico innato, se intenta hacer realidad el autoconcepto, es decir el sentido consciente de quiénes somos y qué deseamos hacer en la vida, a este término hace lo llamó tendencia a la autorrealización (Morris & Maito, 2011).

### **Terapia de pareja:**

Dentro de la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, se deben considerar los problemas y preocupaciones que acarrearán ambos y que por lo tanto generan conflictos en la relación; es por esta razón que se estudia la terapia de pareja.

La terapia de pareja está diseñada para ayudar a los miembros de la pareja que tienen dificultades en la relación. Los terapeutas en este enfoque buscan mejorar los patrones de comunicación y expectativas mutuas. Esta técnica requiere la escucha de la otra persona y entenderla antes de contestar; es decir, se trata de evitar que la persona esté a la defensiva y que cada persona tenga su espacio para expresar sus emociones (Morris & Maisto, 2023).

La terapia de pareja permite a cada una de las personas exponer sus miedos, creencias, etc. que le aquejan y que por alguna razón no puede ser comunicada al otro o muchas veces si es comunicada, pero por algún motivo no es bien recibida por el o la

cónyuge, aquí entra la función del experto para manejar estos conflictos y servir de mediador.

### **Terapia familiar:**

Además de la terapia de pareja, se encuentra la terapia familiar, de acuerdo con el autor Fishman & Fishman (2003, citado en Gerring & Zimbardo, 2005) "el cliente es una familia nuclear completa, y cada miembro de la familia es tratado como miembro de un sistema de relaciones" (p. 529).

La función del terapeuta familiar es trabajar con cada una de las personas que integran el núcleo, para ayudarlas a identificar qué es lo que está generando algún problema o dificultad, ya sea en uno o más familiares (Gerring & Zimbardo, 2005).

Se estudia este tipo de terapia ya que de acuerdo con los estudios hay múltiples factores que pueden existir para la poca o nula vivencia de la sexualidad por parte del adulto mayor, por ejemplo, temas de poca privacidad, creencias erróneas, tabú, apego familiar, infantilización, etc., todos estos temas se deben de valorar por medio del experto quién estará trabajando cada uno de estos temas con cada uno de los participantes.

#### **2.2.3.2 Estrategias de intervención**

Según el psicólogo Alfaro (2024), en el conversatorio sobre la sexualidad en la tercera edad, realizado en el Centro Cultural de España en Costa Rica, indicó que la psicoeducación es uno de los puntos más importantes a la hora de tocar el tema, ya que lastimosamente muchos de los adultos mayores, nunca tuvieron la oportunidad de que alguien les hablara

sobre el tema. A partir de preguntas e inquietudes y por medio de la parte educativa, se le enseña al AM cómo vivir y trabajar este aspecto y cómo se pueden romper todos los mitos y tabúes que existen en torno al mismo.

De igual forma, según un estudio realizado por Navarro (2021), a partir del análisis de diferentes artículos, se identificó que las intervenciones relacionadas con la sexualidad generalmente suelen llevarse a cabo mediante charlas, terapia individual o colectiva. En estas charlas se abordan temas como los conceptos fundamentales de la sexualidad y sus diversas manifestaciones, las formas de actividad sexual, así como los cambios asociados al envejecimiento que pueden influir en la vida sexual. Se discuten mitos y realidades sobre el sexo.

Cabe destacar que en este estudio, se ha buscado diferentes investigaciones sobre mejorar y estudiar la sexualidad del adulto mayor, no solo desde la psicología, si no también desde la medicina y terapia ocupacional, si bien es cierto, el adulto mayor requiere de apoyo psicológico, también es importante conocer el trabajo a nivel del resto de personal de salud como los doctores, enfermeros, terapeutas ocupacionales, etc.; esto debido a que muchas veces los adultos mayores presentan enfermedades ligadas a la sexualidad y que requieren también de medicación.

En un estudio, realizado por Olivera & Bujardón, A (2010), encontraron que los adultos mayores no tenían adecuado conocimiento sobre la sexualidad, por lo que diseñaron una estrategia educativa mediante animación y participación. Realizaron 5 secciones de intercambios en los grupos, en estas sesiones participaron, la enfermera, el médico y la asistente del consultorio, la duración era de 50 minutos, con una frecuencia semanal vespertina. El estudio, logró aplicar acciones educativas sobre

sexualidad en el adulto mayor y lograron modificar diferentes concepciones que tenía la población sobre este tema.

De acuerdo con el médico psiquiatra, psicoterapeuta y sexólogo, Adrián Sapetti (2013), indica que muchas veces el desconocimiento y la negación es el origen de muchos trastornos sexuales. Algunas de las recomendaciones que da a los adultos mayores, respecto al tema de la sexualidad, son las siguientes: Tener más tiempo para la estimulación, en estos casos utilizar lubricantes en caso de requerirlo, utilizar diferentes estímulos, explorar estímulos sensoriales en todo el cuerpo, reducir los factores de riesgo y mejorar la calidad de vida y por último fomentar la imaginación y la fantasía.

Según la sexóloga Solano, M. (2024), indica que en terapia trabaja: los mitos, tabús, dejar el sentimiento de culpa, a analizar la parte moral-religiosa y a conocer las heridas transgeneracionales sobre la sexualidad entorno a los adultos mayores, en las sesiones de terapia recomienda explicar los cambios en cuanto a la respuesta sexual y si están limitados a cambios hormonales, les da la opción de tratamientos específicos para los mismos. Además, se enfoca también en no centrar la sexualidad únicamente al coito.

Conforme a la psicología clínica, las disfunciones sexuales deben abordarse tomando en cuenta los factores orgánicos y psicológicos. Si la consulta es por un padecimiento orgánico, la terapia psicológica se realiza como complemento al tratamiento médico, el objetivo en estas terapias es ayudar al paciente con los efectos emocionales que provoca la disfunción o bien la terapia viene a modular las expectativas cuando un tratamiento médico no es realista o por último a aceptar la imposibilidad de resolver la disfunción (Deví, 2015).

En los casos en los que la consulta es por padecimiento psicológico, se debe pensar en 2 aspectos, uno enfocado en resolver lo que está provocando el síntoma y por otro lado la terapia enfocada en un carácter de orientación, en este caso orientando al paciente a la búsqueda de tratamientos sintomáticos que son de carácter médico (Deví, 2015).

Además, las disfunciones sexuales se trabajan por medio de las siguientes 3 intervenciones (Campus et al., 2008, citado en Deví, 2015).

**Intervención psicoterapéutica breve (IPB):** Se realiza para delimitar el malestar en sus componentes de ansiedad, mecanismos defensivos y en los sentimientos ocultos, es decir, lo que el paciente no tiene conciencia. El objetivo es comunicarle al paciente la problemática que está enfrentando y promover para que se dé el cambio de actitud y conducta.

**Intervención psicoterapéutica de información (IPI):** Se brinda información al paciente, sobre los hechos y características del problema, así como del funcionamiento a nivel mental. Se dice que el proceso no supera las 3 sesiones; en estas 3 sesiones el paciente se da cuenta de solicitar un tratamiento más prolongado.

**Psicoterapia de apoyo o clarificación (PA):** Se trata de brindar herramientas al paciente para evaluar los problemas actuales y la forma posible de abordarlos, hacerle ver los recursos disponibles, como las capacidades y habilidades que posee, esto para generarle una mejor imagen de sí mismo, siendo más confiado y autoeficaz.

Sumado a lo anterior, dentro de las estrategias de intervención, es importante educar al adulto mayor en temas como las enfermedades de transmisión sexual. Las ETS más frecuentes,

son: sífilis, gonorrea, herpes genital, verrugas genitales- condiloma acuminado y SIDA. Las enfermedades de transmisión sexual (ETS), son:

Un grupo de patologías provocadas por ciertos microorganismos que se transmiten preferentemente a través de las relaciones sexuales con penetración vaginal, anal u oral, aunque existen otras vías de contagio diferentes en cada caso: a través de la sangre, la placenta (transplacentaria), de madre a hijo a través de la leche materna, por relaciones personales, por inoculación accidental (Sáez et al., 2014, p.270).

Dentro de las conductas de riesgo, que incrementan los contagios se encuentran: tener relaciones sexuales con diferentes parejas sin el uso de preservativo, haber padecido de otra ETS previamente, dedicarse a la prostitución, no darle la atención necesaria a los síntomas genitales cuando aparecen y no ir a un médico, compartir jeringas, recibir transfusiones de sangre en condiciones sanitarias no fiables, amantar a un recién nacido si la persona padece de alguna ETS y por último las relaciones anales, donde hayan heridas y/o fisuras, que ponen en contacto sangre y fluidos sexuales, sin uso del preservativo.

En este último punto, es importante mencionar lo que indica el autor Sáez et al., (2014): no debemos confundir la prevención de embarazos con la prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual. De acuerdo con el tema de estudio, este es una de las conductas de riesgo que se debe de evitar en el adulto mayor, ya que al ser de edad avanzada y muchos de ellos quizás ya fueron padres, ya no ven el uso del condón como un requisito obligatorio para tener relaciones sexuales, esto porque ya no se piensa en embarazos; sin embargo, es de gran importancia que conozcan que aún existen las enfermedades de transmisión sexual.

Aunado a esta información sobre las ETS, se analiza la incidencia en personas adultas mayores, en Costa Rica, de acuerdo con el Boletín Epidemiológico, del Ministerio de Salud (2025), las infecciones de transmisión sexual son un reporte obligatorio, por lo que mantienen en estricta vigilancia este tema como parte de la salud pública del país. Se dice que, en las primeras 20 semanas del año 2025, se reportaron las siguientes infecciones de transmisión sexual: sífilis, gonorrea, herpes y virus del papiloma humano.

Respecto a los casos de sífilis, el grupo de mayor edad reportada son de 20 a 64 años con 81.26% (828/1019), sin embargo, son seguidos por el grupo de adultos mayores de 65 años, representando un 10.10% con (103/1019). En cuanto a los casos de Gonorrea, los grupos de edad con más reporte son las personas de 20 a 64 años con 82.87% (421/508), seguidos por las personas de 15 a 19 años con 14.17% (72/508) y los adultos mayores representan un 2.17% (11/508).

Los virus del herpes representan el 81.65% (258/316) de los casos en las personas de 20 a 64 años, seguidos de las personas de 15 a 19 años con 13.61% (43/316) y los adultos mayores, representan el 4.11% (13/316). Por último, el grupo de edad de 10 a 14 años registró 2 casos, representando el 0.63%.

A pesar de que los adultos mayores no se encuentran de primer lugar en los casos de enfermedades de transmisión sexual, si representan un porcentaje alto en Costa Rica, lo cual requiere de atención especial ante esta problemática.

A nivel internacional y de acuerdo con el periódico La Vanguardia, Lobo (2024), en España, indica que los casos de gonorrea, clamidia o sífilis se ha triplicado

en los últimos diez años, en las personas mayores de 60 años, esto de acuerdo con los datos del Centro Nacional de Epidemiología.

El Centro Nacional de Epidemiología, menciona que existen diferentes factores para considerar a este grupo como población vulnerable frente al VIH y otras infecciones de transmisión sexual (ITS). Dentro de los factores de riesgo, destacan: mejor estado de salud, el incremento de parejas sexuales, menor uso del condón, no necesidad de embarazo no deseado, utilización de medicamentos para la disfunción eréctil o en la mujer dentro de la menopausia, síntomas como la sequedad vaginal.

Según la médica y antropóloga, Vânia de la Fuente (2024, citado en Lobo, 2024), experta internacional en edadismo y envejecimiento saludable, indica que el problema se debe a que los adultos mayores no hablan del tema, los profesionales de la salud tampoco les preguntan y apenas salen reflejados en las encuestas. La generación actual de adultos mayores, no recibieron educación sexual en ningún momento y no son conscientes de los riesgos de no tomar precauciones, al tener otras parejas sexuales.

Según indica el periódico La Vanguardia, Lobo (2024), comenta que cuando se trata de salud sexual en el adulto mayor, a menudo se pregunta a la población hasta los 55 años, sin tomar en cuenta que la actividad sexual llega más allá. De acuerdo con las últimas encuestas publicadas en España, revelaron que un 75% de las personas de entre los 55 y 65 años no usa nunca o casi nunca el condón en las relaciones sexuales (datos de IMOP-BERBÉS).

Según indica la doctora Kowalska (2024, citado en Lobo, 2024), la clamidia no tratada puede causar infertilidad, pero para los adultos mayores esto no es un problema, por lo que se

deja de usar el preservativo. Por su parte, las mujeres no se someten a pruebas de detección de cáncer de cuello uterino, si no es establecido por una directriz.

Igualmente, conforme se avanza en edad, la función inmune disminuye, lo que reduce la capacidad del cuerpo para combatir infecciones, incluidas las de transmisión sexual. Según la especialista Kowalska (2024, citado en Lobo, 2024), habla sobre la importancia de conversar del tema entre las personas de la misma edad y trabajar en la educación sexual ya que muchas personas de 60 años aún tienen creencias erróneas desde hace cuatro décadas.

Si bien la incidencia de infecciones de transmisión sexual (ITS) en la población adulta mayor es menor en comparación con otros grupos etarios, es importante considerar que este segmento de la población continuará creciendo en los próximos años. Además, el aumento sostenido en la esperanza de vida refuerza la necesidad de prestar mayor atención a la salud sexual.

### **2.2.3.3 Importancia de la sensibilización profesional y de la ética en la intervención**

La sensibilización profesional, siempre debe de estar presente al trabajar con las personas ya que se ve expuesta la vulnerabilidad del paciente, por lo que el experto debe de tener características esenciales que permitan que la persona se sienta cómoda y satisfecha con la atención recibida (Weaver, K, 2008).

La ética en la intervención psicológica es de vital importancia, ya que se trabaja directamente con la salud mental de las personas, la ética profesional se trata de:

Las normas de comportamiento profesional para los miembros de una determinada disciplina. La psicología, lo mismo que otras profesiones, ha desarrollado códigos de ética. Se refieren a deberes y derechos, responsabilidades, formación, limitaciones y otros temas de interés para la profesión de psicólogo (Ardila, 2011).

En cada país existen los diferentes códigos de ética, donde se respeta la integridad de cada uno de los pacientes, dentro de algunos de los principios éticos fundamentales se encuentran (CPPCR, 2020):

**Confidencialidad:** Se trata de la obligación que tiene el profesional en psicología de guardar el secreto profesional, así como la documentación del expediente. La información amparada por el secreto profesional solo puede ser transmitida en casos donde se evite un riesgo para el paciente o para terceras personas.

**Consentimiento informado:** la intervención psicológica requiere de la autorización del paciente por medio de un consentimiento informado firmado; dicho documento debe aclarar el tipo de intervención, derechos, límites del secreto profesional, entre otros aspectos que considere importantes el profesional agregar.

**Responsabilidades:** los psicólogos deben regirse por los principios de respeto y dignidad humana, así como los diferentes valores asociados al ejercicio, así como la actualización constante para el ejercicio de sus funciones. Evitar acciones que causen daño físico o psicológico al usuario durante la labor profesional. Así como evitar cualquier tipo de discriminación.

La sensibilización profesional y la ética se encuentran completamente de la mano dentro de la intervención psicológica, por su parte la ética establece una legalidad tanto para el paciente como para el terapeuta y la sensibilización requiere que el experto cree en el paciente la seguridad y la confianza por el servicio que se le está brindando, pasar por alto alguna de estas características puede generar graves consecuencias para ambos; por una parte se desea que el adulto mayor sienta confianza y empatía para conversar de estos temas y en contraparte el terapeuta debe de ser responsable de sus deberes y normas que rigen la profesión.

## **2.3 MODELOS Y TEORÍAS DE APOYO**

### **2.3.1 Teoría del ciclo vital y desarrollo humano**

Para Papalia (2021), los investigadores del desarrollo indican que el desarrollo del ciclo vital es un proceso “desde la cuna hasta la tumba”; en este sentido, se entiende que el curso de la vida humana va desde que se nace hasta la muerte. Para efectos de la presente investigación se da énfasis en la adultez tardía, la cual de acuerdo con científicos sociales se divide en 3 grupos: la vejez temprana, la vejez y la vejez avanzada.

De acuerdo con Papalia, D & Martorell, G (2021), la vejez temprana comprende a las personas con rangos de edad de entre los 65 y los 74 años, donde se caracterizan por ser personas activas, vitales y vigorosas. La vejez, con rangos de 75 a 84 años y la vejez avanzada de 85 años en adelante, caracterizada por adultos mayores

más frágiles y endeble, donde presentan mayor dificultad para realizar las actividades de la vida diaria.

Es importante destacar la edad funcional, donde la persona funciona muy bien en un entorno material y social en comparación con otros adultos mayores de su misma edad cronológica, aquí el autor hace referencia a que se puede observar que por ejemplo una persona independiente, con 80 años y con buen estado de salud, va a ser más joven que un adulto mayor con alguna enfermedad de Alzheimer u otras.

A su vez, la adultez tardía, se caracteriza por el envejecimiento primario y el envejecimiento secundario; el envejecimiento primario es un proceso gradual e inevitable de deterioro corporal que empieza a una edad temprana y continúa a lo largo de los años; es decir es algo que va a ocurrir de manera obligatoria, como el curso normal de la vida, mientras que en el envejecimiento secundario, forman parte las enfermedades, abusos y la falta de uso, factores que por lo general se encuentran bajo el control de la persona (J.C. Horn & Meer, 1987, citado en Papalia & Martorell, 2021) .

Una vez teniendo claro, el envejecimiento de acuerdo con la edad y según lo que indican los científicos sociales, se analiza el criterio en cuanto edad para referirnos a una persona adulta mayor de acuerdo con lo que indica la Organización Mundial de la Salud (2024) son aquellas personas que tienen 60 años o más; por su parte en Costa Rica es considerada persona adulta mayor es quién tiene 65 años o más (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 1999).

### 2.3.2 Perspectiva de la sexualidad positiva en el envejecimiento

La sexualidad positiva en el envejecimiento está estrechamente ligada a las circunstancias de cada individuo, como se analiza, la sexualidad ligada al envejecimiento trae consigo una serie de mitos o estereotipos que generan cierto rechazo, miedo o vergüenza por parte del adulto mayor, de ahí se estudia la perspectiva desde un punto de vista para que la sexualidad se considere de manera positiva en la vejez.

De acuerdo con los autores Iacub & Arias (2010), se analiza como los estereotipos negativos sobre los adultos mayores, los limita en su forma de pensar y actuar y lastimosamente muchos terminan aceptando el lugar desvalorizante que la sociedad les ha autoimpuesto. Para trabajar en ello, se menciona el empoderamiento, para lograr un bienestar y mejora en la calidad de vida en la vejez.

“El concepto de empoderamiento está basado en la convicción de que debería haber una fuerza alternativa contra los mitos populares de dependencia sobre las personas mayores” (Thursz, 1995, citado en Arias & Iacub, 2010, p. 27).

Ante la representación social negativa en la vejez, se trabaja en las representaciones que son positivas en la vez, tales como la participación comunitaria y las redes de apoyo. Dentro de la participación comunitaria y redes de apoyo, se debe de realizar discursos que promuevan los criterios de edad, género, roles y posiciones, además la formación de redes y la participación en la comunidad generan empoderamiento en el adulto mayor, ya que genera independencia al resolver problemas, tomar decisiones y mejoras en su condición de vida (Iacub & Arias, 2010).

El empoderamiento, se puede observar desde 3 dimensiones Rowlands (1997, citado en Iacub & Arias, 2010): 1. Personal: desarrollo de la confianza y de las capacidades individuales. 2: Relaciones próximas: desarrollar la capacidad para negociar e influir en la naturaleza de la relación. 3. Colectiva: trabajo conjunto para lograr un mejor impacto como comunidad.

De igual forma, el reconocimiento de valor y utilidad social genera un mayor funcionamiento psicológico y de la calidad de vida, logrando una disminución en la mortalidad (Ekerdt, Bosse & Levkoff, 1985, citado en Iacub & Arias, 2010). Como parte de un envejecimiento positivo y exitoso, se encuentra el reconocimiento del adulto mayor, orientado hacia lo que puede contribuir como individuo que es parte de la sociedad.

Del mismo modo, en un estudio realizado por Smith et al. (2018) demostraron que la actividad sexual estaba íntimamente ligada al bienestar del adulto mayor inglés, generando grandes beneficios, de esta manera se analiza la perspectiva de la sexualidad de una manera positiva desde los siguientes aportes:

Mejor salud, mayor sensación de felicidad ya que se liberan endorfinas, la cercanía en pareja genera mayor bienestar, mayor disfrute de la vida. Además, está íntimamente ligada con beneficios físicos y psicológicos al ser considerada como una actividad física (Smith et al., 2018).

Este mismo estudio demuestra que hay una diferencia evidente entre hombres y mujeres ya que la asociación entre la satisfacción general con la vida sexual fue evidente en hombres. Lastimosamente, los hombres que experimentan algún problema o inquietud a nivel

sexual fueron los que tenían niveles más bajos de disfrute de la vida; en este punto, encontraron algunas asociaciones en las mujeres (Smith et al., 2018).

### **2.3.3 Aportes desde la psicología gerontológica**

Estudiar a los ancianos y los procesos de envejecimiento, es un estudio que realiza la gerontología; los gerontólogos se ocupan de las diferencias entre las personas mayores porque influyen en los resultados. Además, la geriatría forma parte de la medicina que estudia el envejecimiento y se ocupa de las diferencias entre las personas mayores (Papalia & Martorell, 2021).

El término gerontología, lo utiliza por primera vez Metchnikoff en 1903 para el estudio del envejecimiento en condiciones de normalidad y siendo Asher, en 1909, el primero que utiliza el de geriatría aplicado al estudio de los aspectos relacionados con la enfermedad en el varón mayor (Alfagema et al., 2005, p. 98).

Por su parte, la psicología gerontológica brinda múltiples aportes en diferentes ámbitos como se muestran a continuación (Asociación Española de Psicogerontología, 2023):

Ámbito sanitario: Se encuentra ligada a todos los servicios que brindan una fuerte atención al adulto mayor como: atención primaria, cuidados paliativos, centros diurnos, asilos, etc. El aporte principal en este ámbito es: “acompañar en el diagnóstico, durante la enfermedad y/o al final de la vida, tanto a la persona enferma como a sus familiares; fomentar el mantenimiento de la calidad de vida buscando maximizar las posibilidades de disfrute” (Fernández-Ballesteros, 2017 citado en Asociación Española de Psicogerontología, 2023, pag.8).

Ámbito social: Es referente a todos los programas psicoeducativos y sociales en beneficio del adulto mayor; el aporte de los psicogerontólogos es informar, generar conciencia e intervenir sobre los factores determinantes, protectores y modificables que influyen en el envejecimiento activo, con el objetivo de potenciar al máximo la autodeterminación y el disfrute de la vida durante el mayor tiempo posible.

Ámbito educativo: Hace referencia a las universidades y centros de investigación donde se puede llevar a cabo el análisis del envejecimiento desde diferentes campos.

Ámbito jurídico: El aporte del psicogerontólogo en esta área es servir de guía para la mediación entre la familia, asesoramiento, jueces y todos los procesos legales en relación con la familia, testamentos, malos tratos, etc.

Ámbito industrial: El aporte de la psicología gerontológica en este ámbito es servir en las empresas para preparar a los trabajadores en temas como la jubilación, apoyo a las personas de mayor edad en nuevas tecnologías, selección y formación del personal senior.

Es importante estudiar el gran aporte del psicólogo especializado en gerontología, ya que se observa que hay distintos ámbitos en donde se puede desempeñar y lo más importante, siempre buscando el beneficio del adulto mayor.

## **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

### 3.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación, se desarrolla desde un enfoque cualitativo; el cual se enfoca en entender los fenómenos, indagándolos por medio de los diferentes puntos de vista de los participantes en su ambiente natural y en función con el contexto; es decir al comprender los fenómenos de acuerdo con la vivencia de cada persona, se buscan las relaciones y diferencias entorno a cada experiencia. De igual forma, el enfoque cualitativo permite verificar inicialmente la documentación existente sobre el tema a investigar y esta documentación permite que se complemente en cualquier etapa de la investigación (Hernández & Mendoza, 2018).

El enfoque cualitativo permite al investigador, recolectar información sobre las diferentes percepciones, emociones, prioridades, vivencias, significados y cualidades de los participantes y crea el conocimiento de que todo es parte del fenómeno que se está investigando; esto genera que a través del estudio cualitativo se muestre un punto de vista interno y externo (Hernández & Mendoza, 2018).

El estudio cualitativo en el presente tema permite conocer la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, desde un enfoque integral, ya que de acuerdo con lo mencionado por el autor anteriormente, permite obtener información de acuerdo con la experiencia propia de cada una de las personas participantes en esta investigación.

## **3.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El tipo de investigación, del presente estudio, es de tipo descriptivo, siendo el objetivo la descripción de la experiencia de un grupo de expertos en relación con algún fenómeno relevante (León & Montero, 2015). En este caso el fenómeno a estudiar es la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y la intervención terapéutica que ofrecen en este tema en particular. Esta experiencia, se obtiene mediante entrevistas en profundidad, en la cual se pretende obtener todo el máximo de información, detallada y completa sobre ese asunto en cuestión.

El presente estudio descriptivo, consta de tres fases, de acuerdo con los autores León & Montero (2015): Primeramente, se identifica el fenómeno que se desea estudiar, se seleccionan los participantes y se obtienen sus experiencias y por último se obtiene la descripción a detalle de estas experiencias.

## **3.3 UNIDADES DE ANALISIS U OBJETOS DE ESTUDIO**

### **3.3.1 Población y muestra**

La presente investigación cuenta con la participación de 12 profesionales en psicología, ubicados en el Gran Área Metropolitana de Costa Rica, dichos profesionales se encuentran ejerciendo su profesión y han tenido experiencia trabajando con adultos mayores.

Tabla 4. Criterios de inclusión y exclusión

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
Psicólogos con al menos tres años de experiencia de laborar con Adultos Mayores Ejercer en el GAM Expertos con accesibilidad a internet	Profesionales en psicología, pero sin experiencia en Adultez Mayor. Psicólogos no colegiados Disponibilidad para atender la entrevista Relación directa con el investigador

Fuente: Elaboración propia, 2025

### **3.4 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

A cada uno de los expertos se les explicó previamente la dinámica de la entrevista y antes de la realización de esta se les envió un consentimiento informado (ver el anexo 1), posteriormente se abrió un espacio para verificar dudas y/o consultas sobre el consentimiento. Dicho documento indica que las respuestas van a ser tratadas de forma confidencial, con fines académicos y la participación es voluntaria; todos los participantes estuvieron de acuerdo, queda confirmado mediante video y mediante la firma de cada uno, así como de un testigo.

#### **3.4.1 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

El análisis estadístico se realizó mediante una validación del instrumento (Anexo 4) por jueces, personas profesionales en psicología, el cual se encuentra estructurado por 13

preguntas organizados en tres bloques para cada una de las variables, las cuales desarrollan cada uno de los conceptos.

Se implementa el índice de Kappa de Cohen que indica el nivel de concordancia, como una medición de los rangos de las evaluaciones de cada juez con el original; el cual fue mayor a 0.5 en las tres comparaciones (Cohen, R. & Swerdlik, M., 2001), por lo que se **considera la coincidencia superior a la establecida. (Tabla 5).**

Tabla 5. Comparaciones de resultados de índice de Kappa Cohen

Resultados	Comparación Juez 1	Comparación Juez 2	Juez 1 y Juez 2
Índice Kappa	0,88	0,77	0,64
(Mayor a 0,5)			

Fuente: Elaboración Propia.

Nota: Los índices Kappa han sido indicados, el instrumento ha sido validado.

Al final del análisis de concordancia entre jueces, se obtuvo una entrevista de 13 preguntas junto con una ficha de información base (Ver anexo 3) para garantizar los criterios de inclusión y exclusión.

### 3.5 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la investigación es narrativo ya que de acuerdo con la experiencia y las historias de los expertos vienen a facilitar la comprensión del tema de estudio. Además el instrumento utilizado se realizó por medio de entrevistas semiestructuradas las cuales fueron

grabadas en audio y video y posteriormente dichas entrevistas fueron transcritas con el fin de facilitar un análisis detallado y la identificación de patrones que permitieran una comprensión más profunda de la problemática abordada (Hernández & Mendoza, 2018).

### **3.6 PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

El procedimiento de recolección de datos se llevó a cabo mediante la identificación de números telefónicos de centros diurnos, hogares de larga estancia y profesionales de práctica privada. Los contactos se registraron en un Excel y se depuró la lista conforme a los criterios de exclusión establecidos en la Tabla 4.

Una vez seleccionados los participantes y confirmado su interés en colaborar, se obtuvo una muestra final de 12 psicólogos. A cada uno se le explicó el propósito del estudio y la metodología basada en entrevistas a expertos. De igual forma, se informó que las entrevistas se realizarían vía Teams, con una duración aproximada de 40 a 60 minutos, y se coordinó su programación según el medio de comunicación preferido (WhatsApp o llamada telefónica).

Se les envió por correo electrónico el consentimiento informado para que lo pudieran leer y previo al inicio de la sesión se revisó de nuevo y se aclaró alguna duda relativa al documento, verificando su aceptación y se solicitó el número de colegiado. Finalmente, se llevó a cabo las entrevistas, se elaboró las transcripciones correspondientes, para finalmente proceder con el análisis de la información.

## **CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

## **4.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS SEGÚN LA INTERPRETACIÓN DE LAS CATEGORÍAS GENERADAS**

En esta sección se muestran los resultados derivados del análisis de las transcripciones obtenidas a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales expertos. Dicho análisis se llevó a cabo considerando las categorías generales establecidas para el instrumento, a partir de las cuales se examinaron los aspectos más relevantes y las relaciones identificadas entre las doce entrevistas. Estas características se organizan y describen mediante subcategorías. Es importante señalar que, al final de cada cita, se indica el número del participante y la línea correspondiente dentro de la transcripción donde se localiza la anotación.

### **4.1.1 Categoría general 1-Vivencia de la sexualidad (CG1VS)**

#### **4.1.1.1 Subcategoría general 1, Apreciación de la Sexualidad**

Se requiere una indagación amplia para conocer la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor, en la cual convergen los siguientes aspectos: historia de vida, autopercepción, diferencia de género y la cultura y generaciones.

**Conceptos generados:** Historia de vida, autopercepción, diferencia de género y la cultura y generaciones.

Figura 1. Apreciación de la sexualidad



Fuente: Elaboración propia, 2025

### **A. Historia de vida**

Como seres humanos únicos, cada uno maneja una historia de vida diferente y de ahí la adultez mayor se puede ver afectada por algún evento o situación ya sea positiva o negativa que viene a marcar de alguna manera la vivencia sexual. Por ejemplo, algunos de los expertos señalan:

“Entonces personas que han tenido una sexualidad sana durante toda la vida es es una, una área que disfrutan bastante y si tienen alguna limitación física pues buscan de manera activa cómo poder experimentarla. Quien ha tenido dificultades en el pasado o quien no le gusta por x o y razón no es algo que vaya a retomar después” (P4, L 25-29).

“Y sí, sí va a existir siempre diferencias de ritmos y también van a venir muy marcados por la historia de vida en la población que tenemos actual, yo quiero pensar que eso va va a cambiar con los que vienen, verdad” (P7, L 103-106).

“Bueno, el cómo yo me percibo, verdad, es lo que va a generar que esta persona pueda definir si esto está bien o está mal, verdad, porque de pronto, durante toda su vida le han dicho, verdad, la sexualidad es algo, verdad, tiene que ser una sola pareja, hay un tema religioso, hay una parte donde, verdad, esto va con respecto a todos los valores y las creencias que las personas tengan y a partir de ahí ya ellos van a pues generar un criterio con respecto a lo que ellos consideran que está bien o está mal” (P8, L 31-36).

## **B. Autopercepción**

La autopercepción viene a marcar como se define cada persona tanto a nivel físico, emocional, cognitivo, social y personal, todas forman parte de la descripción que tiene cada persona y que influye en su autoimagen.

“y lo vamos viviendo desde incluso etapas más tempranas, adaptarse para por ejemplo, a los cambios físicos que eso es una de las cosas como que más impacta verdad que tiene que ver muchísimo con esta autopercepción, verdad, bueno, entonces como vayamos trabajando, autoestima, amor propio, autoconocimiento, autorregulación emocional, o sea, un montón de

temas que claramente la generación que hoy en día se encuentra como adulto mayor, pues no se les trabajó, verdad, desde la infancia” (P7, L 41-47).

“su cuerpo pues siempre va a ser un un punto de enfoque, verdad, donde ya nos sentimos arrugadas, donde ya todo está caído, donde ya nada se ve bonito, donde ya nada se ve este que llame la la atención sexual de alguien porque ya no servimos como mujeres verdad y mucho menos si ya no podemos lubricar como antes, entonces definitivamente mi cuerpo ya no es algo que yo quiera mostrar y el cual yo quiera pues ofrecer tampoco” (P11, L 39-43).

“porque de ahí viene como ellos se quieren desarrollar en todas las áreas y una de esas es la parte sexual, si yo no tengo una autopercepción clara y positiva, pues eso me va a inhibir mucho en la parte de respuesta sexual o en el comportamiento sexual” (P12, L 39-42).

### **C. Diferencia de género**

Algunos hombres y mujeres viven la sexualidad de una manera diferente; muchas veces se ve influida por diferentes aspectos que los han marcado a lo largo de la vida. Varios entrevistados explican su punto de vista al respecto, donde el hombre se mantiene más activo sexualmente y la mujer tiende a pensar en términos de compañía:

“Ellos se mantienen más activos sexualmente en comparación a la mujer, porque yo creo que a lo largo del ciclo en general las mujeres somos más de detalles, más de caricias, más de acompañamiento y el hombre es un poquito más más sexual” (P1, L 45-48).

“la mujer si marca una pauta y quiere, va a querer, y si no quiere, delimita y no lo va a hacer, verdad, entonces sí hay una diferencia y va a haber una diferencia también, como en

este caso de qué es lo que quieren, si lo que quieren es compañía, si lo que quieren es ése compañero que tal vés como muchas otras mujeres también lo expresan que tuvieron tan malísimas experiencias ahora quieren tener como una nueva oportunidad de alguien que las chinee, alguien que las acompañe, alguien que las admire, que alguien que les diga cosas bonitas verdad, en cambio el varón es como inclusive más físico” (P5, L 103-109).

Además se ve una diferencia en la manera de poder expresarse del tema, donde mayoritariamente la mujer se siente más cohibida al hablar del tema y el hombre tiende a conversar de una manera más abierta: “la mujer como tal se cohíbe, por decirlo de cierta forma verdad, que a pesar de que si vive su sexualidad, no es tan abierta para expresarlo verdad o considera que eso no es algo que deba saber otra persona más que su esposo verdad o su pareja entonces a nivel de de de géneros si podemos ver que el hombre tiene una forma más abierta verdad” (P8, L 51-54).

Por otra parte, una vez que la mujer pide ayuda psicológica y se siente en confianza, puede hablar el tema sin ningún inconveniente; otro de los aspectos que también influye a que la mujer pueda conversar sobre este tema, es cuando se encuentran a nivel grupal, solamente adultas mayores del mismo sexo. Se ve demarcado en los siguientes dos ejemplos:

“se ha tendido a creer que las mujeres pueden ser más cohibidas o que tienen menos intereses en temáticas que atañen a la sexualidad, particularmente a las relaciones sexuales coitales, sin embargo, cuando encuentran un espacio de confianza donde se entiende que se están manejando de forma absolutamente confidencial, que es un manejo también técnico y profesional, no se demarcan mayores diferencias, o sea, es muy interesante, porque incluso esto también da cuenta de lo importante que es encontrar espacios seguros” (P9, L 44-50).

“Los hombres, por el contrario cuando se unen en el grupo de iguales, igual dentro del mismo grupo de paseo y demás pero ellos se hacen a un lado hablan de otros temas completamente diferentes ¿Por qué? Porque ya tal vez muchos tienen problemas de erección, tienen problemas de disfunción, tienen problemas de todo, entonces es un tema que no les gusta pues hablarlo como en general, pero las mujeres cuando sí están reunidas entre ellas son unas descaradas pero completas” (P11, L 341-346).

#### **D. Cultura y generaciones**

La cultura y la diferencia generacional son características que demarcan la sexualidad del adulto mayor y se ve influenciada por estas constantes, como la cultura ha ido cambiando poco a poco y tiende a diferir entre países, así como la variación a nivel de educación sexual para las nuevas generaciones. A continuación, se exponen los siguientes ejemplos de los profesionales entrevistados:

“una marca de supermercado de alta gama que, por ejemplo, ya tiene a la venta consoladores y juguetes sexuales, ahí, en el pasillo normal, verdad, donde las nuevas generaciones ya se está naturalizando, de hecho, vemos como en las cajas de todos los supermercados están los lubricantes, los anillos vibradores, los condones y todo esto en las nuevas generaciones, se ha venido como naturalizando que de hecho muchos de estos implementos, por ejemplo este famoso anillito verdad es una maravilla en la población, por eso, cuando estas señoras conocen que que y abren su mente a que esto les puede ayudar en este proceso de preparación, verdad diay es maravilloso, pero es un choque también cultural” (P7, L 137-145).

“ahora todo el montón de condones y todo el montón de estimuladores y todo el montón de cosas que ellos no conocen, le genera a ellos como que tanto nos hemos perdido en esta en este avance sexual. Entonces ellos se sienten como muchas veces muy retraídos” (P11, L 71-74).

“esos son experiencias de los adultos mayores que tenemos de 80 a 90 años pero ya uno ve los de 65 y 70 que ya si han podido tener una sexualidad tal vez más plena no pero más libre sí, verdad entonces les faltaban muchísimos recursos todavía o mucha información para poderla disfrutar, pero sí por lo menos fueron tuvieron más oportunidades de disfrutar alguna parte de su sexualidad” (P12, L 134-138).

“por ejemplo muy interesante trabajar con adultos mayores que fueron criados en Europa o que fueron criados en Estados Unidos porque se marcan diferencias importantes y significativas con respecto a lo que encontramos, por ejemplo, aquí en Costa Rica, para dar un ejemplo puntual, las mujeres europeas pueden hablar de masturbación, de autosatisfacción de exploración a solas con más libertad o espontaneidad que que tal vez este una mujer costarricense y entonces eso, pues sí, termina por supuesto, impactando de manera sustancial la vivencia de la sexualidad” (P9, L 60-66).

“tanto las diferentes generaciones como el entorno cultural son uno de los determinantes junto con otros, como la espiritualidad o la parte física que intervienen en la sexualidad. Creo además que en cada sociedad, por ejemplo, en el Oriente Medio se vive de una manera diferente o en culturas anglosajonas” (P10, L 40-44).

“cada generación marca una diferencia para bien y también para mal en en en la educación sexual del costarricense hay mucha mala información, este, hay un problema

generacional, pero que no sé de cuántas de de cuántas generaciones, sino es que todas las generaciones, porque desde que existe la pornografía, en el en el en el pico, en el hombre de costarricense hay una muy mala educación y esto comienza a veces hasta de los 11 años para adelante” (P6, L 181-186).

Por otra parte, el tema cultural, viene a incidir en cómo se aborda la temática de sexualidad en los hogares de larga estancia, en donde inclusive algunos no cuentan con protocolos establecidos ante esta eventualidad:

“en los hogares todavía ni se toma eso en consideración. Bueno, podemos tener parejas en los hogares, se pueden dar como vamos a trabajar si se diera, hay un protocolo, no, no hay la existencia. Quiere decir que a nivel cultural lo seguimos omitiendo” (P1, L 65-68). “la misma sociedad quiere decir que las partes generacionales dice como un adulto mayor, ¿cómo se van a poner en eso? Ya ni se le para porque uno los escucha así, suena feo, pero pero usted escucha esto, ya ni puede, le da un paro cardíaco, entonces las generaciones que están más joven tienden a a verlo como algo imposible como algo negativo como que eso está mal” (P1, L76-80).

“si es una institución, verdad, una residencia de larga estancia o familia, verdad, tiene que ver si hay una incidencia ¿por qué hay una incidencia? Porque a ver creemos que la sexualidad está únicamente reservada para la etapa joven, adulto joven, verdad, edad reproductiva, entonces, inclusive menopausia, pero se considera que usted a partir de los 65 años, quién se le ocurriría pensar” (P5, L 139-144).

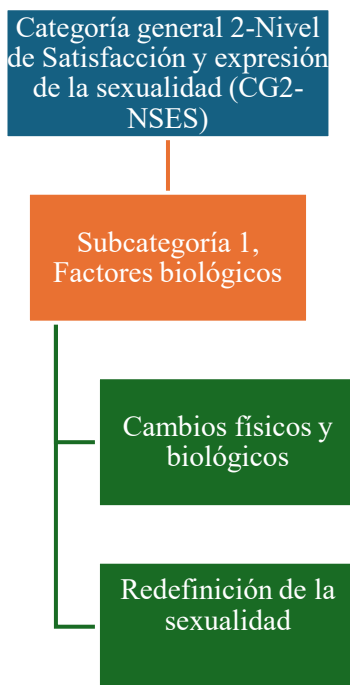
#### 4.1.2 Categoría general 2-Nivel de Satisfacción y expresión de la sexualidad (CG2-NSES)

##### 4.1.2.1 Subcategoría 1, Factores biológicos

Se requiere conocer cuáles son los factores biológicos que se encuentran en la adultez mayor y que se ven influidos en la manifestación de la sexualidad, dentro de estos factores se destacan los siguientes aspectos: cambios físicos y biológicos y redefinición de la sexualidad.

**Conceptos generados:** Cambios físicos y biológicos y redefinición de la sexualidad

Figura 2. Factores biológicos



Fuente: Elaboración propia, 2025

## A. Cambios físicos y biológicos

En la adultez mayor, se logran identificar cambios físicos y biológicos que vienen a modificar la vivencia sexual dentro de ellas se encuentran, todas las enfermedades o padecimientos físicos, menopausia, impotencia sexual o disfunción eréctil:

“en el caso del hombre, pudiera ser que se presente debido a a dolor crónico, enfermedades crónicas e incontinencia, puede ser que también a cuestiones vasculares” (P4, L 137-139). “en el caso de la mujer también pueden haber todos los cambios que se presentan en el climaterio hay una reducción hormonal que presenta como una resequedad vaginal y demás que pueden presentar este dificultado o o o baja lubricación” (P4, L 155-158).

“En en el caso de las mujeres persisten y yo creo que se van a seguir presentando la baja en la libido por las transformaciones y los cambios hormonales, la falta de lubricación durante la relación coital” (P9, L 83-85). “en el caso de los hombres a nivel biológico, la principal queja y la principal afectación es con respecto a que no logran las erecciones tan potentes como si se lograban en otras etapas de su vida, o sea con que todavía hay un deseo, una necesidad de llegar a ese tipo de erección” (P9, L 97-100).

“si es una vejez sana, hay factores naturales, verdad, como los cambios hormonales que se dan naturalmente, verdad, con el paso de los años y los cambios fisiológicos normales asociados a la vejez, como resequedad de la piel, como cansancio, como a veces una mayor fragilidad y a veces hasta insomnio y muy frecuente también, la aparición de enfermedades” (P10, L 50-54).

“En la parte del hombre porque les va a costar muchísimo tener una erección. En la parte de la mujer, pues como te decía antes, hay mucha resequedad, a veces hay dolor y en

muchas ocasiones también hay una disminución del libido por relacionado a todo este problema hormonal. Entonces también hay problemas físicos, hay ya dolencias físicas, hay algunos desgastes a nivel óseo, por lo que ya no tienen tal vez la misma capacidad o la misma de tener algunas posiciones o moverse, ya es más limitado” (P12, L 148-154).

“la recuperación a enlentecerse en la etapa de adulto mayor se está más propenso a que la resistencia a la insulina empiece a alterarse” (P7, L 182-184). “las variaciones hormonales que se van a dar lo que te hablaba ahora de la menopausia en el caso de la mujer” (P7, L 191-192).

## **B. Redefinición de la sexualidad**

Algunos adultos mayores por diferentes circunstancias se pueden ver afectados por algún cambio físico, en este sentido se analiza cómo se puede redefinir la sexualidad en la vejez, la mayoría de los expertos indican que, si se da una situación así, se debe de explicar a la población a que la sexualidad debe de ser entendida no sólo como un acto coital, a continuación, los diferentes comentarios expuestos:

“una sexualidad de acompañamiento más de sentirme acompañado en la vejez, escuchado, de poder expresarme” (P1, L 104-106).

“enseñarle que todas las partes del cuerpo que expresan, que se y sienten verdad entonces pueden estar en la misma cama y quizás no tener relaciones coitales, pero el solo hecho de de sentirse, de acariciarse, de compartir, de dormir juntos, ya eso es ese esa sexualidad y afectividad, verdad, que creo que hay que ampliar” (P2, L196-200).

“sexualidad es un abrazo, sexualidad es un beso, sexualidad es compartir tiempo a solas, sexualidad es poder yo decir, bueno, que es me gusta esta caricia, verdad, no tengo que llegar a un orgasmo como tal para vivir mi sexualidad de una forma plena” (P8, L 110-113).

Además, se resalta la importancia de primeramente educar a la población en general en qué es la sexualidad y las distintas maneras que existen para que pueda disfrutar:

“primero la parte de psicoeducación. ¿Qué es esa experiencia sexual que no solamente se limita al coito?” (P4, L 189-190).

“comenzar primero por una educación sexual, romper esos conceptos con el que viene el adulto mayor, este, como te decía socialmente, culturalmente y a, y a nivel religioso, una vez que ya reeducaste esos conceptos ahora y sobre todo la violencia también, verdad, y el machismo, una vez que ya reeducaste esos conceptos en en el adulto mayor, entonces, ahora si trabajas la autoaceptación” (P6, L 311-316).

“promoverles con psicoeducación sobre los métodos que hay, verdad, toda la parte tanto de medicamentos, tanto de estimuladores externos, tanto de este nuevas posturas o nuevas verdad formas de desarrollar la sexualidad, pero básicamente el trabajo inicia con hacerlos a ellos reconocer que necesitan buscar ayuda profesional” (P11, L 109-113).

De igual forma, se debe de tomar en cuenta que para muchos adultos mayores, la sexualidad es meramente un tema coital por lo que si por alguna razón no pueden tener relaciones sexuales coitales, en este caso para ello su sexualidad no se redefine, simplemente es algo que ya no existe. Se ve reflejado en los siguientes criterios profesionales:

“No ven, otras no ven otras medidas porque ellos lo ven, que la sexualidad es meramente el coito, entonces digamos implementos, o así, cuesta mucho, de 10, 2, quizás en

que puedan tener la mente abierta en poder utilizar métodos para poder este autosatisfacerse verdad, pero no lo siento, que ellos piensan que la sexualidad es meramente di la penetración” (P3, L 224-228).

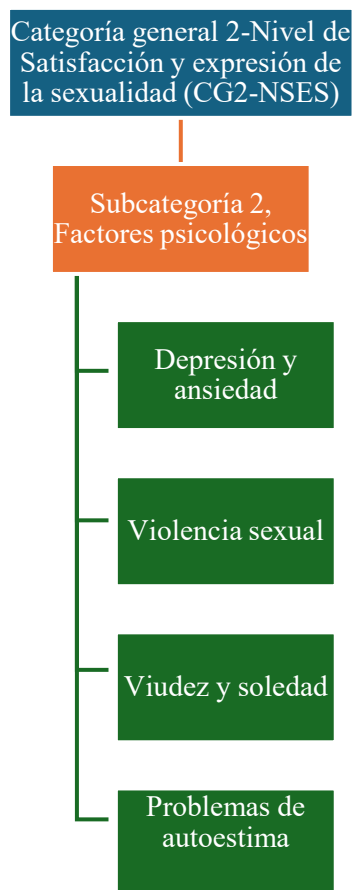
“depende del adulto mayor, si es un adulto mayor con buenos recursos emocionales, con ganas de vivir, con ganas de disfrutar lo que le queda, pues esa persona va a poder buscar otras alternativas de cómo disfrutar la parte sexual pero si es un adulto mayor, donde su sus recursos emocionales son muy limitados, donde tal vez tiene una depresión de fondo, donde tal vez y la parte económica se cambia de disfrutar esta” (P12, L 189-193).

#### **4.1.2.2 Subcategoría 2, Factores psicológicos**

Como parte de la satisfacción y expresión de la sexualidad en el adulto mayor, se encuentran los factores psicológicos que influyen en todos los procesos mentales del ser humano, en lo que pueda ser, sentir o pensar, dentro de estos factores se incluyen: depresión y ansiedad, abuso sexual, viudez y soledad y problemas de autoestima.

**Conceptos generados:** depresión y ansiedad, violencia sexual, viudez y soledad y problemas de autoestima.

Figura 3. Factores psicológicos



Fuente: Elaboración propia, 2025

### A. Depresión y ansiedad:

Los trastornos de depresión y ansiedad suelen afectar el estado de ánimo del adulto mayor, por lo que llegan a afectar en su diario vivir y ello incluye la parte sexual, por ejemplo algunos de los entrevistados señalan:

“una mayor incidencia y prevalencia de trastornos de depresión, incluso de ansiedad” (P9, L 148-149). “En los hombres, al menos en mi caso personal, ha sido más común

encontrar rasgos o indicadores de depresión y en las mujeres es un poco más común encontrar rasgos o indicadores de ansiedad” (P9, L 150-152).

“duelo muchas veces, verdad, porque no tienen la comprensión plena de por qué es que a ver físicamente no lubricó bien o físicamente no, no tengo una erección plena, verdad, entonces eso le genera un tema de “no funciona”, verdad, o ya no sirvo” (P8, L 134-137).

### **B. Violencia sexual:**

La violencia sexual se considera como un factor importante en la expresión sexual del adulto mayor, muchas veces la historia de un abuso sexual va a repercutir en la sexualidad en la vejez, además de la violencia sexual que han padecido o padecieron muchas adultas mayores dentro de sus hogares; lastimosamente en ocasiones se debe de trabajar primero desde el trauma de un abuso o violencia sexual para que el terapeuta pueda continuar con el proceso de intervención, los comentarios que más resaltan estos datos son los siguientes:

“cuánto afecta el trauma en de un abuso sexual en en la estructura mental de una persona, verdad, entonces, dependiendo de cómo se configuró ese trauma en la persona, el la conducta sexual que va a a reflejar, verdad a qué voy con esto que no todas las personas lo van a manejar de la misma manera” (P7, L 322-325). “mi mamá quería que yo me casara, yo era una niña, tenía 14 o 15 años y me casaron, verdad, todavía ese tipo de cosas se escuchan” (P7, L 330-331).

“la parte psicológica, mujeres que se han sentido violadas dentro de sus matrimonios porque obviamente pues tenían que ceder a sus parejas entonces esa parte de sentirse ultrajadas era como lo que les impedía a ella a nivel psicológico poder de vivir una sexualidad

plena, verdad, cuando se les habla del orgasmo, cuando se los habla de esto son mujeres que completamente no no saben ni qué es y muchas lloran al al saber que durante toda su vida de casadas o toda su vida con una pareja nunca pudieron disfrutar de su sexualidad plena” (P11, L 164-170).

“la mujer claro, como lo los recuerdos que tienen son experiencias sexuales, casi que obligadas, porque cuando el mi marido llegaba borracho y y tenía ganas, yo tenía que ya y la mayoría de mis hijos son nacidos bajo experiencias cuando llegan y y y el esposo ya no pueda tener relaciones sexuales, más bien dicen, uh, qué alivio, qué dicha fin estoy libre ya no tengo que por qué este reprimir esto o o reacciones psicósomáticas como que desarrollan un cáncer de útero, un cáncer de vaginal del x tipo” (P6, L 386-392). “Son muy pocas las que te dicen, no, sí, yo tuve una sexualidad sana con mi pareja, donde hablábamos, compartíamos donde me escuchaba, donde me satisfacía” (P6, L 397-399).

### **C. Viudez y Soledad**

Ante la pérdida de la pareja, los adultos mayores se ven muy afectados al ya no contar con esa persona con la que compartieron durante años, muchos llegan a deprimirse o aislarse por esta misma razón la viudez y la soledad juegan un papel fundamental en la vejez:

“la pérdida o o la disponibilidad de una pareja, verdad, hay que expresarle ese cariño, ese afecto o o después de que ha tenido alguna pérdida de alguna pareja, entonces, definitivamente eso va a impactar” (P4, L 239-242).

“ya no consigo pareja, porque mi pareja se falleció y yo ya no tengo el derecho de hacerlo porque fue mi pareja durante muchos años y no me voy a permitir volver a tener una relación con otra persona porque eso sería traicionar” (P8, L 140-142).

“Es cuando se enfrenta a más procesos de duelo, pérdida de pareja, pérdida de salud, pérdida de la parte económica, pérdida de algunos compañeros” (P12, L 260-261).

#### **D. Problemas de autoestima**

Dentro de los factores psicológicos, se encuentran en muchas ocasiones los problemas de autoestima, ligados a los diferentes cambios que presentan los adultos mayores en esta etapa:

“entonces su autoestima se ve caída, entonces se enojaba, había un enojo en el hecho de de ella, querer pero no poder, entonces minimizaba mucho sus emociones” (P3, L 237-239).

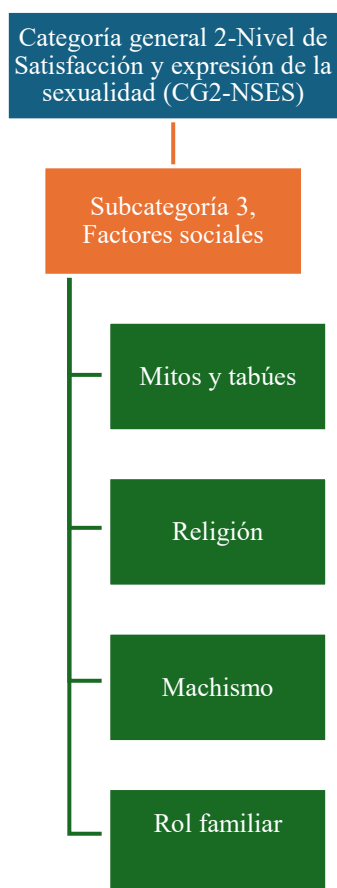
“a veces no es fácil adaptarse a los cambios que conlleva la vejez, entonces se puede volver la gente más insegura; muchas veces se baja la autoestima. Muchas veces les cuesta apropiarse de la edad y de los cambios que ella conlleva, verdad. Entonces, a nivel psicológico, yo diría que inseguridad y baja autoestima son 2 factores que intervienen mucho, verdad, en la sexualidad de los adultos mayores” (P10, L 79-83).

#### 4.1.2.3 Subcategoría 3, Factores sociales

Los factores sociales traen consigo un impacto en la vida del adulto mayor y en cómo se desenvuelven a nivel sexual; se va a haber influenciado por: mitos y tabúes, religión, machismo y rol familiar.

**Conceptos generados:** mitos y tabúes, religión, machismo y rol familiar.

Figura 4. Factores sociales



Fuente: Elaboración propia, 2025

### A. Mitos y tabúes:

A lo largo de los años se encuentran una lista de mitos y tabúes entorno al adulto mayor, todos estos mitos y tabúes, vienen a impactar directamente en el comportamiento sexual de la vejez:

“la gente, los niños, adolescentes; “Ay, pobrecito”, si si uno habla de esto “ay jamás cómo van a estar”, “uy, no, qué feo, ¿cómo va a haber uno o 2 señores teniendo relaciones?” Verdad, quizás uno quisiera normalizar eso, porque tiene todo su derecho pero esos mitos es difícil porque hay que empezar desde afuera o desde la misma población, perdón adulta mayor que ellos, este ellos mismos ponen esos mitos, o se limitan y les hacen caso a los mitos”. (P3, L 254-259).

“el impacto viene a ser como el mismo, el limitarme, verdad. De una manera u otra, el impacto es no tengo derecho a o es malo o me limito. ¿Cuáles son esos mitos que yo más veo? Como estoy grande, no tengo deseos sexuales, ehh si no tengo pareja, no me auto gratifico porque no conozco mi cuerpo” (P10, L 88-92).

“El hecho de que un señor o un adulto mayor diga que tiene ganas y que todavía funciona es como ya usted deje rajarse que ya a usted no sirve verdad este, las mujeres cuando di cuando son solteras o cuando han enviudado a edades no tan tan mayores y ellas expresan su sexualidad de una forma muy abierta siempre le es como diay si anda calenturienta verdad como hace tanto tiempo no lo usa este di pues anda con calentura eterna verdad” (P11, L 184-189).

“las personas adultas mayores no tienen una vida sexual, verdad es como el no hay un nombre específico como un edadismo. Sin embargo, el edadismo sí aplicaría porque es una

discriminación por edad. Pensar que al llegar a la adultez mayor no puedes tener relaciones sexuales o no puedes tener un compañero serio de vida porque se supone que si enviudaste tu ciclo de vida terminó ya no, cuando hay que entender que en la viudez la persona es libre de decidir si quiere tener una nueva pareja o no” (P5, L 461-467).

Por otra parte, al mencionar a personas con preferencias por el mismo sexo, los mitos y tabúes son aún más elevados, si aún continúan los mitos en parejas heterosexuales, cuando se intenta conversar sobre adultos mayores de la comunidad LGTBIQ+, los mitos se magnifican, basado en la experiencia de los profesionales, se ejemplifica con los siguientes comentarios:

“adultos mayores que literalmente han tenido que irse del país para poder vivir su su homosexualidad de una manera un poquito más saludable, no es que otros países sean perfectos tampoco, pero es mucho, mucho más aceptada, por ejemplo, en Europa, verdad este, donde ahí mis hijos no me ven mal porque porque porque tengo una pareja que es hombre y yo soy hombre (P6, L 473, 478).

“cuando trabajas como adultos mayores que son transgénero o personas adultas mayores que este son que tienen VIH, este, qué pasa con su su sexualidad, no tienen derecho a tener su sexualidad, no tienen derecho a a, a, a a vivir su cuerpo, a a tener placer con su cuerpo, aquí los mitos son diez mil veces más pesados, verdad, porque generalmente cuando trabajas con esta población son poblaciones que están institucionalizadas” (P6, L 506-511).

“un adulto mayor, hablar de homosexualidad, o sea que reconozca que tal vez es homosexual cuesta muchísimo. Si dos adultos mayores me han mencionado y no quiere decir que solo esos dos adultos tienen esta orientación, no, hay unos que no tienen la libertad o no se permiten poder expresar esto, ¿por qué? porque a nivel social imagínese” (P12, L 290-294).

Asimismo, estos mitos y tabúes vienen a provocar problemas graves de salud no solo mental si no que también física, esto debido a que no se realizan Papanicolau y/o exámenes para la detección de enfermedades de transmisión sexual:

“he conversado con otras personas, usted no ve que dentro de un protocolo de atención básica primaria usted ve que a los adultos mayores le hagan un Papanicolau o que les hagan o les enseñen a auto examinarse sus mamas, eso dejémoslo para las mujeres jóvenes, verdad” (P5, L 501-505).

“la pareja de esta persona le era infiel constantemente, pero a esta persona no le importaba y entonces yo le decía, dígame algo, y ¿usted usa protección? ¿Para qué? pues ya no puedo quedar embarazada yo, el embarazo es lo de menos, es por una enfermedad de transmisión sexual” (P4, L 431-434).

“entonces surge otro mito, pero si ya no hay ningún temor con respecto al embarazo porque están usando preservativos y es como en la adultez mayor no hay transmisión de enfermedad, venérea, también” (P9, L 499-502).

## **B. Religión:**

En ocasiones, el adulto mayor tiende a asociar las relaciones sexuales con el pecado o como si fuera algo que no es correcto, aquí entra la religión a formar un papel fundamental en el adulto mayor, en relación con este tema:

“Y relacionado con la parte religiosa, porque Dios guarde este, yo sentarme un viernes en la noche a masturbarme por x razón entonces este Dios guarde disfrutar de mi cuerpo, Dios guarde yo tener mis mis juguetes sexuales, verdad” (P6, L 403-405).

“a nivel religioso también, donde no se les ha dado todas las herramientas, todas las posibilidades de que ellos tengan una sexualidad libre. Entonces todavía ellos manejan muchas reglas que ellos no pueden cumplir en la parte sexual, verdad, que es pecado, que si tienen relaciones sexuales” (P12, L 98-101).

“hay muchos mitos religiosos también, si tengo pareja no me va a ver bien, estoy viejo o vieja, verdad” (P10, L 92-93).

El tema religioso, por otra parte ha ido cambiando un poco conforme avanzan los años y viene a ser una forma en la que el adulto mayor se siente más libre de culpa:

“me dice, bueno, el padre no me regañó, no me regañó, nada más me dijo que me cuidara, que tuviera cuidado, que si era una persona desconocida o aquí o allá. Y entonces al final, por eso le decía, o sea, todas las personas que estemos alrededor de esta de estos adultos mayores, que seamos de verdad redes de apoyo, porque este sacerdote fue una red de apoyo para ella, ella se sintió con el permiso. ¿Ves? Entonces ya para ella fue diferente, ya ella pudo hasta sentirse más libre, ya no fue tan juzgada, si fuera un sacerdote del corte de antes, hubiera sido otra cosa” (P12, L 567-574).

“las mismas organizaciones religiosas tienen voluntarios, que tienen un poquito generaciones más nuevas, que tienen más educación y llegan y lo comparten, pero siempre están arriesgadas por la parte religiosa que es y que son las que más ayudan a este tipo de poblaciones” (P6, L 622-625).

### **C. Machismo:**

El machismo juega un papel fundamental en la población adulta mayor, aún más en la vejez y vejez avanzada en donde el hombre tiene permitido disfrutar de su sexualidad y la mujer se ve limitada al rol de cumplir como esposa y el disfrute o satisfacción ha sido nulo:

“los hombres necesitan la parte sexual, nosotras no, nosotras las mujeres no tenemos necesidad, las mujeres, donde la mujer es meramente para cumplir. Se han ido creando con esa mentalidad todavía, verdad que es para procrear, para llenar una necesidad del hombre, pero no es permitir y para disfrutar. O sea, ellos todavía cuesta muchísimo poder experimentar esa parte, como te digo ya de 65, tal vez a 70 o 75 años que han vivido una sexualidad diferente, pero de 75 para arriba todavía es muy restrictiva” (P12, L 301-306).

“hoy esto explicárselo a una persona veinteañera, es un poquito más fácil que explicárselo a una señora de casada durante 30 años y que tiene va a cumplir casi 60 años y que nunca ha podido y que tal vez nunca ha tenido un orgasmo porque su esposa, su esposo por machista, nunca nadie le explicó cómo darle placer a a una mujer” (P6, L 339-342).

“mujeres son más retraídas más más verdad más reservadas en el hecho de que no te pueden hablar de sexualidad porque es un tema que siempre se les ha castrado verdad, es un tema donde no se les permite decir si sienten placer, si no sienten placer, si les duele, si sintieron, si no sintieron” (P11, L 51-54).

Adicionalmente, el tema del machismo, engloba un problema de salud a nivel integral, como el hecho de que muchos varones no se realicen exámenes de próstata:

“varones que tenían tal vez una un problema con con su próstata, pero nunca se dejaron examinar porque está el machismo de creer que al meter y hacer un tacto rectal están violentando su parte trasera. Entonces el mismo machismo enfocado en esta área hace que

haya un adulto mayor o inclusive, señores de 55 años, 60 años en adelante que no se realizan un examen ni testicular ni de próstata” (P5, L 512-516).

#### **D. Rol familiar:**

La familia viene siendo el primer lugar seguro y de apoyo al adulto mayor durante la vejez, por lo que la opinión de la familia en el tema sexualidad va a ser un pilar fundamental en cómo el adulto mayor lo pueda percibir o vivir:

“los hijos no se imaginan que sus papás puedan tener sexualidad o puedan vivirla, porque ahí no, cómo se le ocurre, verdad; uno a veces oye a los chicos, cómo se le ocurre, no, no, no me lo imagino porque me vuelvo loca. Qué cosa más fea, estamos verdad haciendo que se vea algo negativo y se lo estamos transmitiendo a ellos y ellos lo están inhibiendo por eso esa esa razón” (P1, L 165-169).

“ocasiones la misma familia es la que se mete, entonces va a decir, papá, mamá, ¿cómo se les ocurre? estar con fulanito” (P4, L 246-247).

“cuando un adulto mayor quiere hablar de sexualidad dentro de su familia se sienten muy cohibidos porque la familia ya ya ya usted está muy viejo para hablar de eso verdad y no los toman en cuenta entonces son muy excluidos en ese tema porque ya la sexualidad que es algo de gente joven” (P11, L 75-79).

“su casa ya no es un espacio de ellos, sino también hemos, les hemos, vamos a ver, les hemos cerrado como esas oportunidades, pues es su sexualidad y ellos la ven en forma libre, nada más que Costa Rica, o sea, en nuestro país todavía no hay esa apertura, o sea, todavía no hay esa, yo le diga, bueno, es que mami se fue para la playa con un novio, un señor que conoció o sea no” (P12, L 211-216).

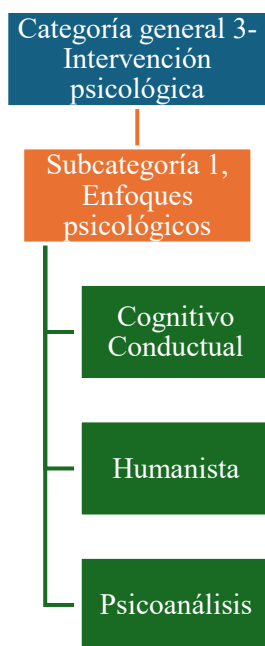
### 4.1.3 Categoría general 3-Intervención psicológica (CG3IP)

#### 4.1.3.1 Subcategoría 1, Enfoques psicológicos

Para un mejor abordaje terapéutico de la vivencia sexual con el adulto mayor, los psicólogos entrevistados explicaron que cada uno utiliza las bases principales de acuerdo con su área de trabajo, los enfoques principales fueron los siguientes: Cognitivo Conductual, Humanista y Psicoanálisis.

**Conceptos generados:** cognitivo conductual, humanista y psicoanálisis.

Figura 5. Enfoques psicológicos



Fuente: Elaboración propia, 2025

## A. Cognitivo Conductual

Muchas ideas o pensamientos negativos provocan que el adulto mayor se vea limitado a vivir su sexualidad de una manera plena o bien pueda expresar cómo ha sido su vida sexual. La mayoría de los profesionales entrevistados coincidieron en que el enfoque cognitivo conductual les permite modificar estos pensamientos, como se comenta a continuación en los siguientes ejemplos:

“El cognitivo conductual, verdad, donde vamos a trabajar las creencias limitantes, los pensamientos negativos. Si ella tiene un mito, está bien, yo tengo que respetar lo que ella tiene, yo le puedo dar como otro otra idea, pero di también tengo que respetar lo que está pensando. Sin embargo, di hacerle ver de que hay otras alternativas o o quitar esas creencias que no son las adecuadas para poder que viva su sexualidad plena” (P3, L 274-281).

“Cognitivo conductual, cambiar todas estas conductas como modificar todos los pensamientos hay mucha modificación de pensamiento que hay que hacer verdad, quitar todas las ideas erróneas con las que se ha venido durante mucho tiempo para que comiencen a disfrutar y sentir, entonces es mucho cognitivo conductual” (P11, L 224-227).

Adicional a la modificación de pensamientos, el cognitivo conductual permite trabajar desde la aceptación y el conocimiento, ante diferentes situaciones adversas. Ejemplo a continuación: “el enfoque mío es este, es cognitivo conductual y dentro del cognitivo conductual, usted sabe que hay como varias olas del del conocimiento o de generación de del conocimiento, entonces está la dialéctica conductual y también la de aceptación y compromiso, entonces yo siempre les explico que en ocasiones uno tiene como ciertas

herramientas y que vamos a ir por cada una de ellas y que yo voy a intentar proponer, cuál de esas herramientas le puede funcionar y cuál no” (P4, L 339-344).

Dentro del enfoque cognitivo conductual, existe la Terapia Racional Emotivo Conductual, la cual de igual manera permite trabajar en las creencias irracionales, las cuáles influyen en el comportamiento humano: “Bueno, siempre ha resultado efectivo y en eso hay mucha evidencia científica la terapia cognitivo conductual, la terapia racional emotivo conductual, entonces, desde hace más de 20 años, es la que críticamente he usado” (P9, L 291-293).

“dependiendo sobre todo en las personas adultas mayores, me gusta mucho trabajar si hay que desmitificar, si hay que reestructurar, si hay que redefinir, trabajar mucho desde la parte de la terapia racional, emotiva, verdad, o mucho, desde la terapia cognitivo conductual, verdad, ver pensamiento, cambiar ese pensamiento, reestructurarlo para que sea algo más funcional” (P5, L 618-622).

Algunos de los psicólogos indicaron utilizar esta técnica junto con el enfoque humanista, expuesta más adelante en el apartado B: “Okey ehh, vamos a ver el enfoque que yo más utilizo con población adulta mayor, aparte de que ya de base utilizo Terapia Racional Emotivo Conductual, o sea ya de base, siempre hay, hay una reestructuración, verdad, de de pensamiento con persona adulta, mayor trabajo muchísimo, lo que es la logoterapia” (P7, L 446-449).

## **B. Humanista**

El adulto mayor al encontrarse en su última etapa de la vida, muchos se muestran vulnerables ante lo que vaya a pasar o inclusive muchos por más que intentan no logran

encontrar un sentido a sus vidas, es por esta razón que el enfoque humanista viene a brindar apoyo en esta área, tratando de no hacer énfasis en lo que ya pasó. Varios expertos indicaron que utilizan 2 enfoques al trabajar estos temas de la sexualidad con el adulto mayor, siendo la terapia cognitivo conductual y el humanismo. A manera de ejemplo, se exponen los comentarios de los expertos:

“Ahora bien, eso por si tenemos que reestructurar, pero si me decís y enfocarnos más desde el sentido de vida, desde esta parte trabajo más desde esta parte humanística, verdad, desde la logoterapia de que da sentido a mi vida. ¿Que desde qué lugar estoy actualmente? ¿Qué es lo que yo quiero, vivir mi presente? ¿Perdonarme? Verdad, avanzar, liberarme de prejuicios, liberarme de mitos, que yo inclusive tengo, pensamientos verdad entonces ahí trabajamos de la mano. ¿Por qué? Porque el adulto mayor dependiendo de su nivel cognitivo así hay que trabajarlo” (P5, L 623-629).

“Trabajo mucho con ellos, la parte del enfoque cognitivo conductual, verdad. Entonces en ese enfoque y humanista también, en esos enfoques son los que me he avanzado, para poder trabajar los temas” (P12, L 352-354) ¿Por qué? Porque necesitamos modificar conductas y modificar patrones de pensamientos. Entonces, antes de eso tenemos que hacer una estructura diferente en cuanto a este tema, reestructurar literalmente. Por eso no solo en el caso mío, no solo me ha servido una, tengo que agarrar de varias para ver cómo cambiamos todas estas concepciones que tenemos, que no necesariamente son las correctas” (P 12, L 366-370).

“ya de base utilizo Terapia Racional Emotivo Conductual, o sea ya de base, siempre hay, hay una reestructuración, verdad, de de pensamiento con persona adulta, mayor trabajo muchísimo, lo que es la logoterapia, verdad, el sentido de vida, de acuerdo, porque esa es

indispensable, o sea, el sentido de vida, trabajarlo con adultos mayor es, es indispensable, ¿Por qué? Porque porque no podemos o sea, necesitamos explorar qué es lo que realmente va a mover a esa persona, porque se suele apagar esa fabriquita de sueños” (P7, L 447-453).

Como parte del enfoque humanista, se encuentra la Terapia Focalizada en las Emociones, la cuál permite conocer e identificar todas aquellas emociones que provocan inconvenientes en el diario vivir de la persona, siendo el objetivo mejorar el bienestar de la persona: “yo también trabajo mucho, lo que es el modelo que se llama la terapia enfocada en las emociones, entonces trabajás mucho el apego, el sanar el tipo de apego con el que fui criada o fui criado, entender el tipo de apego y el tipo de violencia con el que fui criado, sanar todo ese tipo de traumas, sanar el traumas que que que el tipo de trauma que viví durante mi relación de pareja y mi matrimonio y este, una vez que ya sané todo esto, ahora sí voy a aceptarme a mí misma” (P6, L 644-649).

Finalmente dentro del enfoque humanista se ubica la terapia centrada en la persona, trabaja de manera directa dependiendo de la experiencia vivencial de cada individuo: “Bueno, acá nosotros como pilar más importante tenemos el enfoque de la atención centrada en la persona, esta atención centrada en la persona es centrada justamente en la individualidad, entonces trabajamos con este enfoque debido a que, por ejemplo, vienen personas que me dicen yo no puedo trabajar con un enfoque, por ejemplo, donde meta la religión, verdad, porque como psicólogos primero no tenemos ese esa potestad, pero tampoco pudo trabajarles desde la desde un enfoque más clínico y decirle todo esto es como parte la parte biológica porque no todos comprenden esa situación” (P8, L 227-233).

### **C. Psicoanálisis**

El psicoanálisis trata de interiorizar y analizar las vivencias del pasado para traerlo al presente; en este caso, el psicoanalista trata de descubrir las ideas inconscientes que provocan los conflictos en el paciente (Cloninger, S. 2003). Además utiliza la asociación libre, “este trata de que el paciente diga lo que se le venga a la mente, mientras deja de dar cualquier dirección consciente a sus pensamientos” (Freud, S 1935/1963<sup>a</sup>, p. 75, citado en Cloninger, 2003, p.58).

Igualmente, se ubica también en este enfoque la transferencia, “el paciente desarrolla una relación con el terapeuta con base en las proyecciones inconscientes de la vida anterior” (Cloninger, 2003, p.58). A manera de ejemplo, se expone el siguiente comentario de la experta:

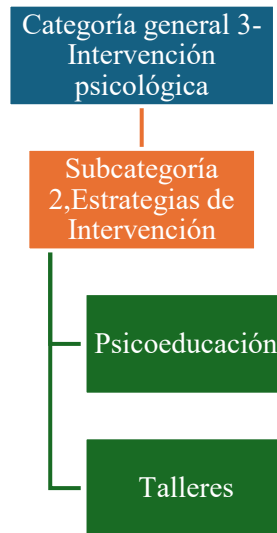
Se trabaja a partir de lo que las personas sienten y piensan, todo ello influido a partir de experiencias pasadas y que la persona aún no logra resolver. “Yo soy psicoanalista, así que mi enfoque psicoanalítico es este, tratar no de de que alguien haga ni ejercicios, ni doy tareas ni, me las piden pero entonces utilizo la asociación libre, la transferencia y este la interpretación” (P2, L 333-335). “Para mí el psicoanálisis es el mejor, es habla de lo que se te ocurra, este no sacar los mitos, sacar este lo que puede hablar de de vergüenza” (P2, L 367-368).

#### **4.1.3.2 Subcategoría 2, Estrategias de Intervención**

Adicional a los enfoques psicológicos, existen diferentes herramientas que ayudan al bienestar mental del adulto mayor, las cuáles no están ligadas exclusivamente con un enfoque de intervención, dentro de las estrategias se puede encontrar: la psicoeducación y los talleres.

## Conceptos generados: Psicoeducación y talleres

Figura 6. Estrategias de Intervención



Fuente: Elaboración propia, 2025

### A. Psicoeducación:

La psicoeducación viene a hacer una herramienta que da soporte al psicólogo para que el paciente logre comprender mejor la situación que está enfrentando o bien logre buscar alternativas que son completamente nuevas. Dentro de los comentarios realizados por la mayoría de los entrevistados, se encuentran:

“Bueno, la parte de Psicoeducación, la gente no sabe qué es un edadismo o un viejismo se puede encontrar también en la literatura, entonces, comenzar por explicar qué es eso” (P4, L 559-560).

“la psicoeducación verdad ir trabajando desde quitando estos mitos y la estrategia tal vez más importante es en el diario vivir verdad, donde yo que me hablen... bueno pero eso es normal y porque de pronto llegan y buscan al psicólogo como "hey, es que vieras que ellos están haciendo algo malo para que usted vaya y los regañe y les diga” yo, entonces ahí es donde yo les digo ¿por qué debería regañarlos? Entonces agarro un espacio para poder educar de una forma consciente de que primero todos somos diferentes” (P8, L246-252).

“charlas educativas, porque hay, hay que comenzar con los conceptos de violencia, a veces esos conceptos de violencia van a chocar con la parte religiosa, como te decía este señor que decía no hasta que la muerte nos separe, porque eso es lo que dice Dios, verdad, cuando cuando nos casamos o eso fue lo que acordamos cuando nos casamos frente a Dios frente a la iglesia, entonces primero hay que educar a la persona en esos conceptos” (P6, L 605-610).

“Y el otro día con la parte del lubricante pues literalmente nosotros conseguir un lubricante, enseñarle a la señora que es un lubricante que no le tenga miedo, que lo toque, que lo palpe, que no huele, que no le va a dar picazón, no le va a dar nada y después le explicamos cómo se utilizaba, hasta recuerdo en algún momento nosotros explicarle a un señor cómo ponerse un preservativo” (P12, L 388-392).

## **B. Talleres**

Como parte de la educación sexual en el adulto mayor, los talleres ofrecen una variedad de estrategias que se desarrollan y de ahí se llegue a una mejor comprensión del tema: “ talleres psicoeducativos, porque los adultos mayores les falta que los eduquemos en temas de sexualidad, verdad y llevándola más allá, porque también tenemos adultos mayores que en su en su edad más joven no lograron disfrutar de la sexualidad por, por tabúes por

mitos, por estereotipos en donde la mujer no siente, verdad y eso se trabaja mucho en la mujer, esa parte de del disfrute de la sexualidad” (P1, L 214-219).

Dentro de los talleres se encuentra una amplia gama de estrategias para que el adulto mayor, logre un mejor entendimiento y se genere confianza en ellos, de ahí que muchos profesionales optan por material visual, auditivo, artístico y donde ellos puedan mismos puedan crear o generar ideas, como se menciona en los siguientes comentarios:

“En algunos adultos mayores la arteterapia resulta bastante bien, desde un lugar donde se materialice no tanto, a veces solamente en dibujos, sino a través de colores a través inclusive de imágenes, frases que puedan expresar este tipo de cosas a mí me resulta muy bien (P5, L 675-678). “dependiendo de su edad y de su condición cognitiva, muchas veces ellos son muy concretos, entonces necesitan como algo muy tangible para entender, entonces las imágenes, las fotografías, los colores, el dibujo, la escritura, se vuelven herramientas necesarias para poder trabajar estos temas” (P5, L 694-698).

“para darte un ejemplo muy puntual la persona dice que considera que no hay una sexualidad satisfactoria, lo ponemos a trabajar con el ejercicio de completar una oración que podría ser algo como esto: para vivir mi sexualidad de manera más satisfactoria yo puedo... y el objetivo es que de forma natural, de forma espontánea, intente completar esa oración” (P9, L 324-328).

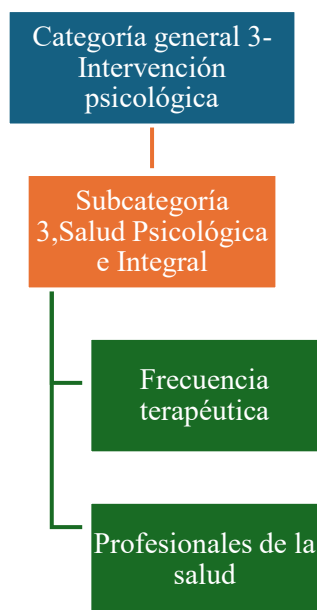
“Les fuimos enseñando fotos, les fuimos enseñando material visual para que ellos pudieran tener especificación, el tener, tenerlo claro” (P12, L 386-388).

#### 4.1.3.3 Subcategoría 3, Salud Psicológica e Integral

Para una salud psicológica e integral del adulto mayor, se requiere analizar la frecuencia terapéutica por consultas al psicólogo en relación con la sexualidad. Además de analizar cada una de las áreas en las que se relaciona para que se logre un bienestar general, para lograr este equilibrio, se encuentran los profesionales de la salud.

**Conceptos generados:** frecuencia terapéutica, profesionales de la salud

Figura 7. Salud Psicológica e Integral



Fuente: Elaboración propia, 2025

#### A. Frecuencia terapéutica

La intervención psicológica es crucial ante la atención en consulta al adulto mayor. Como se ha revisado, son diversos los temas que envuelven la sexualidad en la vejez, por lo que un buen acompañamiento psicológico es vital al realizar estas intervenciones.

Se analiza cuál es la frecuencia del adulto mayor al psicólogo por temas de sexualidad, de acuerdo con los expertos, los adultos mayores que llegan a consultar específicamente por el tema son muy pocos, ocasionado generalmente por temas de vergüenza y los mismos mitos y estereotipos que lo envuelven; el tema llega o porque el psicólogo lo pregunta en la entrevista inicial o a partir de otro motivo de consulta que sale el tema a relucir; sin embargo los que pocos adultos mayores que llegan a consultar por el tema, al sentir el espacio seguro y de confianza lo hablan sin ningún inconveniente:

“Es muy poca. Por esta parte de mitos y estereotipos, es muy poco que el adulto mayor logre expresarse. Verdad. Por un costo de cómo le voy a decir a ella que esto me está afectando por vergüenza, me da vergüenza hasta decirle los problemas. Entonces realmente uno saca y trabaja la sexualidad conforme se van dando sesiones y usted va sacando y tal vez se les escapó algo por ahí, un comentario y usted se agarra ese comentario, pero cuesta mucho que un adulto mayor consulte específicamente por el tema de sexualidad” (P1, 182-188).

“entonces, el adulto mayor no te llega a la consulta con este tipo de cosas te llega porque la señora, después de 65 años de matrimonio, está harta de él y de su machismo y de sus cosas y y ya y lo quiere dejar. Pero no, no te llega el adulto mayor porque está harto de este señor y quiere tener relaciones con otro señor de de esto, eso nadie te lo habla ya entonces, generalmente de una manera u otra, pues como te digo, muy minoritaria” (P6, L 589-594).

“siempre en la entrevista inicial y en siempre en mi en mi práctica privada regular también. Siempre pregunto, ¿cuénteme cómo es su vida sexual?, verdad, muchas veces les da pena, entonces no me contestan en la primera, pero dejo la puerta abierta para que se sientan

en la libertad de volver a hablarlo, verdad, pero creo que es una exploración que se debe hacer desde el inicio” (P10, L 104-108).

“No es tan frecuente, verdad, se orienta cuando el adulto mayor lo solicita más bien” (P11, L 208). “A veces el adulto mayor llega a hablar de depresión, de distimia, de problemas familiares, de situaciones que ya no se sienten útiles en la sociedad y demás, y tal vez uno les trata de como de indagar esta parte y no se cohiben, pero llega un punto en donde ellos, si ellos necesitan, ellos más bien te buscan en la consulta para esos temas, es muy poco que uno se les ofrezca como tal mira hablemos de tu sexualidad como no, porque se más bien ellos son los que te dicen puedo hablar de un tema complicado contigo entonces ya es donde ellos hacen introducción a la sexualidad” (P11, L 212-218).

En contraparte solamente una de las expertas entrevistadas, indicó que para ella la frecuencia en consulta ante este tema, es alta, debido a que tiene más de 20 años de experiencia trabajando con adulto mayor y los colegas generalmente la refieren a ella:

“la frecuencia es muy alta porque típicamente los los colegas prefieren trabajar con poblaciones más jóvenes, o sea, no somos muchos los colegas que trabajamos con adulto mayor, más bien verdad, conforme te se mantiene el contacto con colegas, verdad de generaciones similares se sostiene también entonces el criterio de que x persona es quien tiene más experiencia o quién tiene una especialización para trabajar con adultos mayores, pero no es lo más común ni es lo que se presenta en la mayoría de los casos” (P9, L 205-210).

## **B. Profesionales de la salud**

Los profesionales de la salud trabajan tanto en la salud física como mental y muchos de ellos se relacionan con la prevención, tratamiento, diagnóstico y demás; cada uno de ellos

forma un papel importante en el envejecimiento saludable del adulto mayor. Dentro de los profesionales de la salud que fueron mayoritariamente mencionados por parte de los psicólogos, en la atención del adulto mayor en la temática de la sexualidad, se encuentran primeramente los médicos generales y médicos especialistas:

“el ginecólogo que abarca desde la parte biológica verdad y también muy centrado en la persona, desde las necesidades, patologías que esta persona puede estar teniendo” (P 3, L 300-302).

“enfermería es uno de los principales que deben estar incluidos como y los médicos sabiendo que entre ir al psicólogo, ir al médico... prioridad el médico al psicólogo debe definitivamente darse una formación sensible en estos en estos profesionales” (P5, L 705-708).

“incluir a los médicos, verdad, yo creo que los médicos tienen que tener formación en esto porque los adultos mayores consultamos mucho al médico, vos vas al ebais y te ve el médico general, no todo el mundo puede pagar una consulta privada. Entonces, para mí deberíamos capacitar al primer nivel de atención, que son los médicos, verdad, o sea, a partir de esa capacitación de los médicos, los médicos de ahí, el primer nivel de atención, el ebais, puede referir. (P10, L 150-155).

Además de los médicos generales, médicos especialistas y enfermeras, muchos otros profesionales de la salud son considerados como parte de la gran lista de expertos que forman parte de manera directa o indirecta de la salud física y mental del adulto mayor, dentro de ellos se encuentran: sexólogos, nutricionistas, trabajadores sociales, trabajadores físicos, odontólogos y gerontología; a manera de ejemplo se citan los siguientes comentarios:

“todos los profesionales que van a atender a un adulto mayor, todos deberíamos estar en la misma línea, validando su necesidad, no olvidándonos que es un ser integral, que tiene necesidades, que tiene pucha que tiene muchísimas áreas y que todas son importantes, entonces desde el terapeuta físico, desde la nutrición, desde enfermería, todo, o sea todo tratarlo como un ser integral, como si fuéramos a tratar a una persona de 40, de 30 años” (P12, L 507-512).

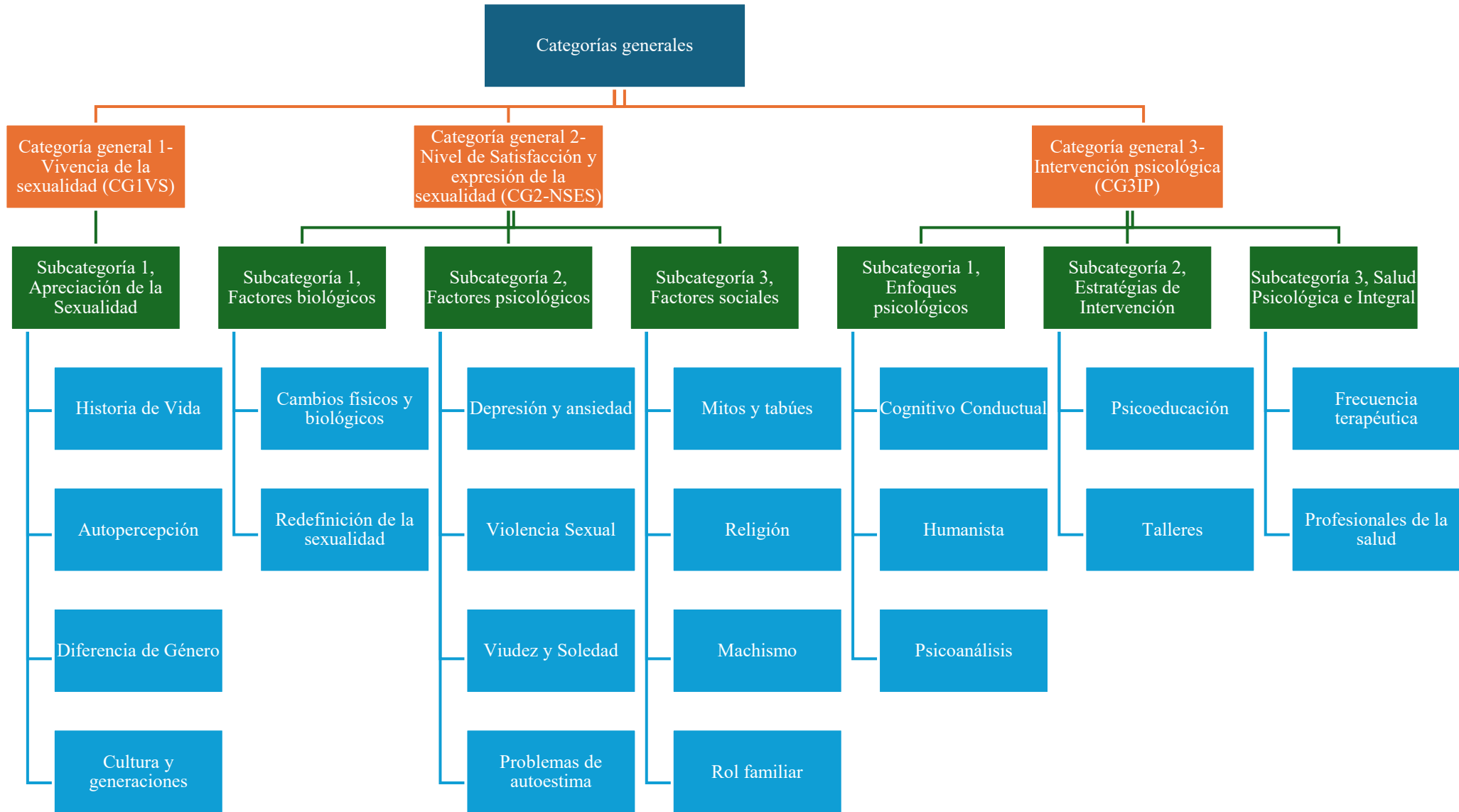
“Este entonces el cardiólogo, el endocrino, el gastroenterólogo, el psicólogo, el psiquiatra, el geriatra, todos debieran en alguna medida tener un buen abastecimiento en cuanto a promover una sexualidad buena, satisfactoria, sana, desde su especialidad para que puedan generar verdad esos aportes sustanciales para el adulto mayor” (P9, L 367-370).

“Ginecólogo y sexólogo. Siento que bueno, el ginecólogo que abarca desde la parte biológica verdad y también muy centrado en la persona, desde las necesidades, patologías que esta persona puede estar teniendo y el sexólogo porque siento que esta población está muy carente de el tema sexual, verdad, siento que esos son como no sé qué podría hacer más ...” (P3, L 300-304).

“la parte de odontología también porque hay muchos cáncer de cuello de garganta precisamente en relación a los homosexuales o en relaciones heterosexuales que hay papiloma virus y demás” (P4, L 505-507).

“un terapeuta ocupacional, una nutricionista, un médico de planta, un psicólogo, una trabajadora social, una enfermera y cada uno, bueno en el terapeuta físico ya se lo dije” (P8, L 282-284).

Figura 8. Esquema de Categorías



## **4.2 ANÁLISIS ENTRE LAS CATEGORÍAS GENERALES Y SUBCATEGORÍAS**

La vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica requiere un análisis a nivel integral, en donde convergen diferentes factores que están estrechamente ligados. A partir de la investigación y análisis, se identificaron tres categorías generales para lograr entender el estudio en cuestión: vivencia de la sexualidad (CG1VS), el nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad (CG2-NSES) y la intervención psicológica (CG3IP).

En la categoría general 1: Vivencia de la sexualidad, se requiere conocer cuál es la apreciación de la sexualidad, lo que llevó a identificar las siguientes características: historia de vida, autopercepción, diferencia de género y cultura y generaciones.

Dichas características se necesitan conocer a profundidad para comprender cómo es la vivencia sexual en la vejez y como han sido todas las situaciones vividas a lo largo de los años, como se definen como personas, que piensan de ellos mismos y si esa misma autopercepción es positiva o negativa, si es negativa en ocasiones se debe a circunstancias propiamente personales vividas en la infancia o con sus parejas, o situaciones externas que están influyendo.

Además, la experiencia sexual entre hombres y mujeres incide de manera más significativa en la vivencia de las adultas mayores. Si bien estas experiencias están estrechamente vinculadas a la trayectoria individual de cada persona, a nivel nacional la sexualidad femenina ha estado históricamente más limitada. Tanto en Costa Rica como en

otros países, las diferencias culturales y generacionales evidencian los diversos desafíos a los que se enfrenta la población adulta mayor. La sexualidad en la vejez, se va a expresar de acuerdo con los cambios que se van experimentando entre décadas, así lo indican Butler y Lewis (1988 citado en Garita, 2004):

Las respuestas en todo caso dependerán de la especificidad, es decir, del hacer particular del sujeto frente a su sexualidad envejecida que en referencia a su pasado, a su historia, a su socialización y neurosis, encontrará o construirá los caminos posibles por el lado de alternativas saludables y de aceptación activa o por el contrario, del lado de la negación y la adaptación pasiva (p.73).

Por su parte en la categoría general 2: Nivel de Satisfacción y expresión de la sexualidad (CG2, NSES), se detectó el factor biológico, influido por los cambios físicos y biológicos, no se podría hablar de adultez mayor sin antes conocer los cambios que se van experimentando en esta etapa y a partir de ahí estudiar cómo podrían redefinir la sexualidad, si se ven afectados por alguno de estos cambios. De acuerdo con lo indicado por los expertos, el conocimiento sobre sexualidad en el adulto mayor ha sido limitado únicamente a nivel coital, por lo que como psicólogos se educa primeramente a la población en este tema.

Dentro de esta misma categoría, se incluyen los factores psicológicos, donde convergen los siguientes elementos: depresión y ansiedad, violencia sexual, viudez y soledad y problemas de autoestima.

Todos estos factores inciden en la satisfacción integral de las personas adultas mayores. Por ejemplo, en situaciones de depresión asociada a la pérdida de un familiar o a los cambios físicos propios del envejecimiento, es necesario abordar primero el trastorno emocional antes de intervenir en el ámbito de la sexualidad. Del mismo modo, la violencia sexual tiene un impacto significativo, ya que las y los profesionales en psicología deben trabajar inicialmente en la elaboración del trauma derivado de abusos ocurridos en la relación de pareja o a lo largo de la vida. La soledad, producto de la ausencia de una pareja o de una red de apoyo, también constituye un factor relevante. En conjunto, estas condiciones pueden derivar en problemas de autoestima al exponerse la persona adulta mayor a múltiples vulnerabilidades.

También es importante destacar los factores sociales que involucran la expresión sexual, tales como: mitos y tabúes, religión, machismo y rol familiar. Según lo analizado en las entrevistas, los mitos y tabúes llegan solamente a limitar la vivencia de la sexualidad del adulto mayor, generar inseguridades y lastimosamente que ellos lleguen a creer que definitivamente son seres asexuales que deben restringirse a lo que indica la sociedad; la religión llega a dejar una huella en el adulto mayor costarricense que ha sido criado bajo leyes muy estrictas donde la sexualidad se ve como un pecado y es limitado únicamente a la reproducción.

Adicionalmente, el machismo ha sido muy arraigado por el adulto mayor desde hace muchísimos años, por lo que lastimosamente en ocasiones muchas mujeres han llegado a somatizar muchas enfermedades por estos temas y el rol familiar que está muy ligado al machismo, sin embargo, este factor social fue analizado en las transcripciones desde la parte

donde a el adulto mayor no le dan su espacio de privacidad o bien no se toman el tiempo de escucharlos y no transmitirles todos los mitos y tabúes.

Estas características son descritas por los autores Acevedo & Bartolucci (2019): se debe de tomar en cuenta todos los cambios que puedan influir en la expresión de la sexualidad, como en el caso de todas las enfermedades y patologías; así como el uso de medicamentos, que eventualmente llegan a impactar la parte biológica, psicológica y social. Las enfermedades, pérdida del cónyuge o pérdida de amigos, así como se perciban ellos mismos por problemas de salud y/o dependencia.

En la categoría general 3: Intervención psicológica, se analiza los enfoques psicológicos utilizados en terapia, los cuáles son: Cognitivo Conductual, Humanista y Psicoanálisis; se identificó que los enfoques más utilizados son el cognitivo conductual donde se le da mucho énfasis a la Terapia Racional Emotivo Conductual, seguida de la terapia humanista y la menos utilizada para este tema en específico vendría siendo el psicoanálisis; sin embargo se debe de resaltar que para la búsqueda del personal entrevistado no existía un criterio de búsqueda de un enfoque en específico.

Adicionalmente, en muchos de los casos algunos psicólogos indicaron trabajar el tema con dos enfoques al mismo tiempo, los cuales son el: Cognitivo Conductual y el Humanista.

En la atención psicológica del adulto mayor en el tema de la sexualidad, se requieren de diferentes estrategias de intervención, tales como: psicoeducación y talleres, esto para ampliar los conceptos de sexualidad y generar confianza con el adulto mayor para la búsqueda de apoyo psicológico.

Dentro de esta categoría se analiza la salud psicológica e integral del adulto mayor, para la promoción de un envejecimiento saludable, tomando como referencia los siguientes dos aspectos: frecuencia terapéutica y profesionales de la salud. Se analiza dentro de la frecuencia terapéutica como la consulta en específico por el tema de la sexualidad es baja; sin embargo, acá entra el rol de psicólogo para promover esa apertura e iniciar a indagar por medio de las entrevistas iniciales. Por otra parte, todos los profesionales de la salud que estén en contacto con adultos mayores deben de formar parte del abordaje en temas de sexualidad a manera de contención ante la eventualidad de afrontar algún caso así.

En esta categoría se observó que la terapia psicológica es esencial para la promoción de un envejecimiento saludable en la población y que es una problemática en la que no incluye únicamente a los psicólogos si no que se debe de incluir a todos los profesionales en salud para un manejo y conocimiento integral en la vejez. Según Rodríguez et al (2010) “las intervenciones tenderán a ser más efectivas en la medida en que se abarque al adulto mayor desde su integridad, trabajando junto con otras disciplinas y teniendo un amplio conocimiento y contextualización sobre estas personas” (p.254).

Finalmente, se evidencia que, de acuerdo con las entrevistas realizadas a los expertos, las tres categorías generales están íntimamente ligadas con el tema de estudio, ya que se requiere indagar la trayectoria vital de cada adulto mayor, como seres individuales únicos, como influyen en su expresión sexual y a partir de ahí analizar en terapia sobre el mejor proceso terapéutico a seguir y que esté adaptado a las necesidades de cada persona.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## 5.1 CONCLUSIONES

En función del análisis desarrollado por medio de las entrevistas realizadas y el material teórico consultado, se llega a las siguientes conclusiones de acuerdo con cada uno de los objetivos indicados en el presente estudio.

Iniciando con el primer objetivo específico enfocado en “la vivencia de su sexualidad en los adultos mayores desde las percepciones, actitudes y experiencias subjetivas”. La vivencia de la sexualidad del adulto mayor está estrechamente ligada a la historia de vida individual de cada persona, por lo que si la experiencia fue buena a lo largo de la vida, por ende, mayoritariamente esta experiencia va a ser buena en la vejez.

En contraparte con los adultos mayores que vivieron experiencias traumáticas como por ejemplo: matrimonios arreglados a tempranas edades o violencia sexual por parte de sus parejas, en estos casos, la experiencia no es buena ya que por una parte la mujer no conoce que es un orgasmo, desconoce lo que es la lubricación y el hombre por su parte tampoco tuvo educación sexual por lo que piensa que la sexualidad se limita al coito; aquí es donde entra el rol del psicólogo a trabajar la vivencia sexual primeramente desde el trauma.

La mujer adulta mayor es la que se ve en desventaja en este tema ya que en generaciones anteriores la vivencia de la sexualidad estaba reservada para el hombre, en este caso la función de la mujer se ve únicamente desde el rol de procrear y la atención del hogar.

Generacionalmente el tema ha ido cambiando poco a poco, donde la tendencia es que de los 75 años en adelante la vivencia de la sexualidad sea nula; sin embargo, los adultos

mayores que están iniciando esta etapa a los 65 años se están permitiendo tener una sexualidad un poco más abierta y flexible.

El segundo objetivo de la tesis planteó: “determinar el nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad en la etapa de vida adulta mayor desde una perspectiva de factores biológicos, psicológicos y sociales”.

Se concluye que, a pesar de que algunas adultas mayores tengan alguna discapacidad física, el deseo sexual no se extingue por lo que el reto surge en las adaptaciones que se le deben de dar, lastimosamente en algunos hogares de larga estancia no cuentan con un protocolo ante la eventualidad de estos casos y tampoco ante la existencia de parejas que deseen tener una vida íntima.

Cuando un adulto mayor se ve afectado por un cambio físico, en el caso del hombre la sexualidad muere, sin embargo, en el caso de la mujer tienden a ver la sexualidad más como un tema de acompañamiento. Aquí el rol del psicólogo viene siendo trabajar la aceptación y buscar en conjunto nuevas maneras de expresar la sexualidad como: besos, caricias, abrazos, estimulación por medio de juguetes u otras zonas erógenas y/o medicación.

Cabe añadir que, los factores psicológicos y sociales tienen un impacto de mucho peso para que esa satisfacción y expresión sea nula, en el caso de los mitos y tabúes generan que el adulto mayor crea que su función en esa etapa está limitada a lo que dicta la sociedad.

Según los comentarios de los expertos, los mitos y tabúes presentes en la comunidad LGBTI tienden a intensificarse debido, en primer lugar, a la persistencia de los mitos generalizados sobre la sexualidad y, en segundo lugar, a las creencias religiosas que

consideran el acto sexual como un pecado, lo que lleva a interpretar la orientación sexual diversa como una transgresión aún mayor.

La familia cumple un rol elemental en el cual, el nivel de satisfacción sexual en la adultez mayor no sea bueno, esto debido a que generalmente los padres viven con sus hijos quienes en ocasiones tienden a vulnerar la privacidad de los padres, en consecuencia, no cuentan con espacios para estar con sus parejas y, por otra parte, se les excluye de cualquier tema de conversación que tenga relación con el tema sexual.

La depresión, ansiedad, viudez y la soledad llegan a ser factores de real importancia para evitar que el adulto mayor exprese su sexualidad.

El tercer objetivo específico, abordó “la efectividad de los enfoques y estrategias de intervención psicológica que favorecen un abordaje integral de la sexualidad en los adultos mayores”.

De acuerdo con este objetivo se concluye que los enfoques que son más efectivos y más utilizados por parte de los expertos son: el cognitivo conductual y el humanista; esto debido a que deben de trabajar todas las creencias y pensamientos que limitan al adulto mayor, tener una vida sexual activa, en este enfoque destaca la Terapia Racional Emotiva Conductual. Dentro del enfoque humanista se utiliza mucho el sentido de vida por medio de la logoterapia. En la mayoría de los casos tienden a utilizar estos dos enfoques en conjunto.

Respecto a las estrategias de intervención, la más utilizada es la psicoeducación, muchos adultos mayores no conocen muchos conceptos de sexualidad, debido a que anteriormente la sexualidad se veía como un pecado por lo que no hubo una educación como tal en sus vidas. Asimismo destacan los talleres y charlas para esta finalidad. Estas dos últimas

actividades realizadas por los psicólogos provocan que el adulto mayor sienta esa apertura de ir con el psicólogo a consultar.

El porcentaje de adultos mayores que consultan por temas de sexualidad es muy bajo, sin embargo, los adultos mayores que consultan al sentirse en un espacio seguro lo hacen sin ningún inconveniente y hablan abiertamente del tema. El hecho de que el porcentaje sea bajo tiende a ser influido por los mitos y estereotipos generados.

Se concluye además que todos los profesionales de la salud deben de estar más involucrados en el tema de la sexualidad del adulto mayor para la promoción de un envejecimiento saludable, en especial todas las áreas referentes a medicina ya que son la primera línea de atención con el adulto mayor en los centros de atención.

Lastimosamente, por este mismo tema de creencia de que el adulto mayor es asexual, en muchos centros de salud no ofrecen procedimientos de evaluación clínica como Papanicolaou y/o test de enfermedades de transmisión sexual, lo cual pone en riesgo a nivel general la salud en la vejez.

En conclusión, con el objetivo general del estudio, la vivencia de la sexualidad del adulto mayor va a depender de la historia de vida de cada persona, si la experiencia nunca fue buena debido a diferentes circunstancias de la vida, en la vejez la sexualidad no va a ser buena y más bien pueden llegar a sentir alivio de no tener que cumplir con ese rol.

El o la adulta mayor que siempre tuvo una sexualidad sana o bien que se está dando una nueva oportunidad con una nueva pareja, tiene un buen disfrute de su sexualidad, de acuerdo con lo indicado por los psicólogos, el adulto mayor que solicita atención y que tiene una mentalidad más abierta presenta las siguientes características: busca nuevas formas de

disfrutar de su sexualidad, recurre a la masturbación, a cremas lubricantes, juguetes sexuales, en fin nuevas formas de estimulación.

Finalmente, los expertos tienen bien definido el abordaje terapéutico, si bien es cierto que la incidencia a consulta psicológica por temas de sexualidad es muy baja, cuando se ha dado el tema ha sido bien abordado, el adulto mayor se siente en un espacio seguro y tranquilo y por su parte el profesional ve la experiencia como muy enriquecedora.

## 5.2 RECOMENDACIONES

De acuerdo con la investigación realizada, el análisis de resultados y las conclusiones obtenidas, se considera pertinentes las siguientes recomendaciones, dirigidas al mejoramiento de la vivencia sexual del adulto mayor y el abordaje a nivel psicológico:

- Promover investigaciones sobre la sexualidad en personas adultas mayores, incorporando la perspectiva de esta misma población, con el fin de identificar de manera precisa sus necesidades, inquietudes y preocupaciones en torno a este tema.
- Profundizar en el estudio de la sexualidad dentro de la población LGTBIQ+, con énfasis en el diseño y evaluación de abordajes psicoterapéuticos adecuados, que garanticen procesos de atención inclusivos y libres de discriminación.
- Fortalecer los procesos de sensibilización y educación sexual dirigidos a familiares de personas adultas mayores, brindando herramientas que favorezcan una comprensión integral de la sexualidad en esta etapa de la vida.
- Incorporar contenidos sobre sexualidad en la vejez en los planes de estudio de carreras afines, especialmente en aquellas en las que los futuros profesionales mantendrán una relación directa con esta población, con el fin de mejorar su preparación para un abordaje respetuoso y adecuado.

- Conformar equipos multidisciplinarios dentro del ámbito de la salud, de modo que el personal cuente con respaldo profesional para el manejo integral de temas relacionados con la educación sexual, evitando que las personas adultas mayores se sientan ridiculizadas o inhibidas al solicitar atención.
- Fomentar que los hogares de larga estancia desarrollen y adopten protocolos formales para atender situaciones relacionadas con la vida sexual de las parejas residentes, garantizando un abordaje ético, respetuoso y centrado en los derechos de las personas.
- Impulsar campañas educativas dirigidas a la población general, orientadas a promover el respeto hacia las personas adultas mayores y a desmitificar mitos y prejuicios asociados a la sexualidad en la vejez.
- Diseñar y ejecutar estudios enfocados en la mejora de la vida sexual del adulto mayor, con la finalidad de proporcionar información actualizada sobre tratamientos, recursos y herramientas que contribuyan al fortalecimiento de su bienestar sexual.
- Publicar resultados del presente estudio, así como de investigaciones afines, con el objetivo de fomentar el alcance de la información en adultos mayores.

Las recomendaciones presentadas buscan fortalecer la vivencia sexual del adulto mayor y su abordaje psicológico, promoviendo a la vez procesos de sensibilización en personas de todas las edades que interactúan directa o indirectamente con esta población. Asimismo, se

enfatisa la importancia de garantizar el respeto pleno de sus derechos, contribuyendo a su bienestar integral y a una atención más humanizada y digna.

## **CAPÍTULO VI: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- Acevedo, J., & Bartolucci, C. (2019, 31 de julio). *Sexualidad en el adulto mayor*. Universidad de Chile.
- Alcaino, A., Becerra, S., Pizarro, G., Rodríguez V., Sotelo, J., Torres, I., & Pino, M. (2022, 28 de enero). Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019. *Revista Matronería Actual*, 1 (03), 19-29.  
<https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.3045>
- Alfagema Chao, A., Aymerich Andreu, M., Botella Trelis, J., Cabedo Manuel, S., Caro, F. G., Casas Aznar, F., Díaz Conde, P., Domingo Moratalla, A., Fuente Arnanz de la, J. (2005). *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas*. Pearson.
- Alfaro, L., & Arguedas, M. (2024, 30 de abril). *El deseo no envejece: Sexualidad en la tercera edad, mitos y realidades*. Centro Cultural de España en Costa Rica.  
<https://www.facebook.com/CCECostaRica/videos/sexualidad-en-la-tercera-edad-mitos-y-realidades-%EF%B8%8F/968372661652679/>
- Alonso Fernández, Y. (2013). *Psicología clínica y psicoterapias: cómo orientarse en la jungla clínica*. Universidad de Almería.
- Alonso, G. (2020). *Psicología 2º. Bachillerato*. McGraw-Hill.
- Aranco, N., Bosch, M., Stampini, M., Azuara, O., Goyeneche, L., Ibarrarán, P., Oliveira, D., Retana, M., Savedoff, W., & Torres, E. (2022). Envejecer en América Latina y El Caribe: Protección social y calidad de Vida de las personas adultas mayores. Banco Interamericano de Desarrollo (BID). <https://doi.org/10.18235/0004287>

Ardila, R. (2011, 24 de mayo). Una declaración de principios éticos en psicología para toda la humanidad. *Psicoeureka*, 8 (1), 1: 14-18.

<https://www.psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-8-1-11-9.pdf>

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (1999). Ley Integral para la Persona Adulta Mayor N° 7935.

[http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm\\_texto\\_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM](http://www.pgrweb.go.cr/scij/Busqueda/Normativa/Normas/nrm_texto_completo.aspx?param1=NRTC&nValor1=1&nValor2=43655&nValor3=95259&strTipM)

Asociación Americana de Psiquiatría (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5*. (5ª ed). Arlington, VA.

Asociación Española de Psicogerontología. (2023). Psicogerontología. Guía de ámbitos y funciones. <https://psicogerontologia.org/publicacion-de-psicogerontologia-guia-de-ambitos-y-funciones/>

Banerjee, D., y Rao, T. (2022). “Love in the Later Years...”. Perceptions of sex and Sexuality in Older Indian Adults. *Consortium Psychiatricum*, 3 (1), 62- 75.

<https://doi.org/10.17816/CP153>

Blanco, P. (2022, 23 de octubre). La zona azul de Costa Rica: ¡bienvenidos a la Península de Nicoya, donde la gente vive más! *Noticias UCR*.

<https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/la-zona-azul-de-costa-rica-bienvenidos-a-la-peninsula-de-nicoya-donde-la-gente-vive-mas.html>

Buettner, D., & Skemp, S. (2016). Blue Zones: Lessons From the World’s Longest Lived. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 10 (5), 318–321.

<https://doi.org/10.1177/1559827616637066>

- Cloninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad*. (3ª ed). Pearson.
- Cobos, F. (2020). *Psicología en el adulto mayor: envejecimiento, salud y bienestar*. Instituto Superior Tecnológico American College.
- Colegio de Profesionales en Psicología. (2023, 30 de noviembre). Campaña envejecer plenamente. <https://psicologiacr.com/campana-envejecer-plenamente/>
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica. (2020, 13 de julio). Código de Ética y Deontológico del CPPCR. [https://psicologiacr.com/sdm\\_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/](https://psicologiacr.com/sdm_downloads/codigo-de-etica-y-deontologico-del-cppcr-reforma-2019/)
- CONAPAM (2023, 14 de noviembre). Política Nacional de Envejecimiento y Vejez 2023-2033. <https://conapam.go.cr/centro-de-informacion/politica-nacional-de-envejecimiento-y-vejez/>
- Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor. (2013). Mitos y Estereotipos acerca del Envejecimiento y la vejez. (2ª ed). <https://conapam.go.cr/centro-de-informacion/publicaciones/>
- Corrales, I. (2025). Promover el envejecimiento saludable es tarea de todas las personas. Asociación Gerontológica Costarricense (AGECO). <https://ageco.org/promover-el-envejecimiento-saludable-es-tarea-de-todas-las-personas/>
- Davis, S., & Palladino, J. (2008). *Psicología*. (5ª ed). Pearson
- De Juanas, A., & Rodríguez, A. (2019). *Educación de Personas Adultas y Mayores*. Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid.

- Deví Bastida, J. (2015). *Manual de intervención clínica en psicogerontología*. Herder Editorial.
- Ede, S.S., Chepngeno-Langat, G. y Okoh, C. (2023). Changes and Forms of Sexual Behaviour in old age: A Qualitative Study of Older People in Southeastern Nigeria. *Sexuality & Culture*, 27, 1504–1526. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10076-0>
- Ezhova I, Savidge L, Bonnett C, Cassidy J, Okwuokei A, Dickinson T. (2020, julio). Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748920300511?via%3Dihub>
- Felman, R. (2007). *Desarrollo psicológico*. (4ª ed). Pearson.
- Fonseca López, D. (2023). Proyecto gerontológico virtual sobre sexualidad y afectividad en la vejez dirigido a personas adultas mayores participantes del Programa Institucional para la Persona Adulta y Adulta Mayor de la Universidad de Costa Rica. [tesis de posgrado, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Kérwá. <https://hdl.handle.net/10669/90895>
- García-Viniegras, C. (Septiembre, 2005). El bienestar psicológico: Dimensión subjetiva de la calidad de vida. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*. 8 (2).  
<https://www.revistas.unam.mx/index.php/rep/rep/article/view/19260>
- Garita, G. (2004). Envejecimiento y sexualidad. Alrededor de la historicidad de su vivencia y sus determinaciones psicosocioculturales. *Revista de Ciencias Sociales*. 3 (105), 59-79.
- Gavino, A. (1997). *Técnicas de terapia de conducta*. Ediciones Martin Roca, S.A.

Gerring, R., & Zimbardo, P. (2005). (17ª ed.). *Psicología y vida*. Pearson.

Ghidara, E., Antacle, A., Erbetta, F., Ferro, M. V., Fitzsimons, M., Loandos, M., Luque, M. E.,

Melhen, M. C., Sal, J., Sierra, R., Valdez Donelli, M., Verón, E., y Yanicelli, M.

(2019). Mientras haya vida, hay todo: una mirada en la sexualidad del adulto mayor.

*Evidencia actualización en la práctica ambulatoria*, 22 (1).

<https://doi.org/10.51987/evidencia.v22i1.4219>

Gómez Juanola, M., Machín Díaz, M., Roque Acanda, K., y Hernández Medina, G. (septiembre-

octubre, 2001). Consideraciones acerca del paciente geriátrico. *Revista Cubana de*

*Medicina General Integral*, 17 (5), 468-472.

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252001000500010](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252001000500010)

Gore-Gorszewska, G. (2020, 4 de setiembre). Why not ask the doctor? Barriers in help-seeking

for sexual problems among older adults in Poland. *International Journal of Public*

*Health*, 65, 1507-1515. <https://doi.org/10.1007/s00038-020-01472-6>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas*

*cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw-Hill.

Iacob, R., y Arias, C. (2010). El empoderamiento en la vejez. *Journal of Behaviour, Health &*

*Social Issues*, 2 (2), 25-32. <https://doi.org/10.22201/fesi.20070780.2010.2.2.26787>

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC). (2024, 11 de julio). Población de 65 años y

más en Costa Rica se duplicará en los próximos 20 años.

<https://inec.cr/noticias/poblacion-65-anos-mas-costa-rica-se-duplicara-los-proximos-20-anos>

Leiva Quirós, A. (Noviembre, 2022). Mitos y Realidades de la vivencia de la sexualidad y afectividad en personas adultas mayores homosexuales en Costa Rica. *Revista Fidélitas*, 3 (2).

[https://revistas.ufidelitas.ac.cr/index.php/revista\\_fidelitas/article/view/60/108](https://revistas.ufidelitas.ac.cr/index.php/revista_fidelitas/article/view/60/108)

León, O., & Montero, I. (2015). *Métodos de investigación en psicología y educación: Las tradiciones cuantitativa y cualitativa*. 4ª ed. McGraw-Hill.

Lobo, X. (28 de noviembre, 2024). Gonorrea, clamidia o sífilis se triplica entre los mayores de 60: “No se habla del tema, no son conscientes de los riesgos”. *La Vanguardia*.

<https://www.lavanguardia.com/vivo/longevity/20241128/10143151/crecen-infecciones-transmision-sexual-mayores-60-hablan-tema-son-conscientes-riesgos.html>

Martin, G., & Pear, J. (2008). *Modificación de conducta: qué es y cómo aplicarla*. Pearson Educación, S.A.

Ministerio de Salud. (2025, 30 de mayo). Boletín Epidemiológico N° 19. Gobierno de Costa Rica. <https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/biblioteca/material-educativo/material-publicado/boletines/boletines-vigilancia-vs-enfermedades-de-transmision-vectorial/boletines-epidemiologicos-2025/9244-boletin-epidemiologico-n-19-6/file>

Morris C., & Maisto, A. (2011). *Introducción a la Psicología*. Pearson.

Morris, C., & Albert, A. (2023). *Psicología*. Pearson Educación de México, S.A. de C.V.

- Navarro, E. (2021). Intervenciones para mejorar la sexualidad en adultos mayores: una revisión bibliográfica. [tesis de licenciatura, Universidad de Alicante]. Repositorio de la RUA. <http://hdl.handle.net/10045/119583>
- Olivera, C., y Bujardón, A. (mayo-agosto, 2010). Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Revista Humanidades Médicas*, 10 (2). [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-81202010000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000200006)
- Organización Mundial de la Salud (Octubre, 2023). Salud mental de los adultos mayores. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). Envejecimiento y Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
- Organización Panamericana de la Salud. (s. f.). Envejecimiento saludable. <https://www.paho.org/es/envejecimiento-saludable>
- Papalia, Diane., & Martorell, G. (2021). *Desarrollo Humano*. (14ª ed.). McGraw-Hill.
- Pérez Ayala, M. (2022). Resguardos éticos de la investigación cualitativa en psicología. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 39 (3), 1-16. <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.10037>
- Picado Roblero, J. (2022). Construcción del conocimiento sobre la salud sexual en personas adultas mayores: una aproximación desde los relatos de personas adultas mayores que asisten al PAIPAM. [tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Costa Rica]. Repositorio Académico Institucional. <http://hdl.handle.net/11056/22668>

- Quirós Salazar, H. (2005). Universidad de Costa Rica. “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, Universidad de Costa Rica]. Repositorio Sibdi-UCR. <https://repositorio.sibdi.ucr.ac.cr/handle/123456789/510>
- Radioemisoras UCR. (2024, 27 de agosto). Conversatorio Memorias de un cuerpo que arde [video]. You Tube. [https://www.youtube.com/watch?v=qzevM\\_S-00I&t=27s](https://www.youtube.com/watch?v=qzevM_S-00I&t=27s)
- Rathus, S., Nevid, J., & Fichner, L. (2005). *Sexualidad Humana*. (6ª ed.). Pearson.
- Rivera, E. (2024, 18 de junio). La realidad del envejecimiento acelerado en Costa Rica. *Voz experta UCR*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2024/6/18/voz-experta-la-realidad-del-envejecimiento-acelerado-en-costa-rica.html>
- Rodríguez Rodríguez, L. (2022, 23 de octubre). Salud mental para las personas adultas mayores: una aspiración con muchos retos. *Noticias UCR*. <https://www.ucr.ac.cr/noticias/2022/10/23/salud-mental-para-las-personas-adultas-mayores-una-aspiracion-con-muchos-retos.html>
- Rodríguez Uribe, A., Valderrama, L., Molina, J. (2010). Intervención psicológica en adultos mayores. *Psicología Desde El Caribe*, (25), 246-258.
- Sáez Sesma, S. Frago Valls, S., & Santiago Restoy, J.L.D. (2014). *Educación sexual*. Ministerio de Educación y Formación Profesional de España.

- Santos, L., Barbosa, L., Cunha, M., Bandeira, M y Gomes, P (2023). Experiences of sexuality in older heterosexual couples: Findgs from Brazil. *Revista Psicología & Doencas*. 24 (3), 1118-1129. <https://doi.org/10.15309/23psd240326>
- Sapetti, A. (2013). La sexualidad en el adulto mayor. *Psicodebate*. 13, 61-78. <https://doi.org/10.18682/pd.v13i0.362>
- Sarason., & Sarason. (2006). *Psicopatología. Psicología anormal: el problema de la conducta inadaptada*. 11ª ed. Pearson Educación.
- Sarráis, F. (2015). *Afectividad y sexualidad*: Ediciones Universidad de Navarra, S.A.
- Schaller, S., Kvalem, I.L y Træen, B. (2023). Constructions of Sexual Identities in the Ageing Body: A Qualitative Exploration of Older Norwegian Adults' Negotiation of Body Image and Sexual Satisfaction. *Sexuality & Culture*, 27, 1369-1402. <https://doi.org/10.1007/s12119-023-10067-1>
- Scott, O., Jay Lynn, S., Namy, L., & Woolf, N. (2011). *Psicología. Una Introducción*. Pearson Educación, S.A.
- Smith, L., Yang, L., Veronese, N., Soysal, P., Stubbs, B., & Jackson, S. (2019). Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. *Sexual Medicine*, 7 (1), 11-18. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>
- Sta.Teresa, M., Ragay, A. y Machacon, A. (2024). Overcoming cultural taboo: A qualitative study of the untold lived experience of older adults sexual life. *Belitung Nursing Journal*, 10 (6), 695-702. <https://doi.org/10.33546/bnj.3484>

- Stentagg, M., Skar, L., y Lindberg, T. (2025). *Sexuality is not age-related: an interview study*. *Sexual and Relationship Therapy*, 40 (1), 32-42.  
<https://doi.org/10.1080/14681994.2023.2259325>
- Sudassi, A. (dir.) (2024). *Memorias de un cuerpo de arde*. [película]. Substance Films; Playlab Films. <https://substancefilmscr.vhx.tv/products/memorias-de-un-cuerpo-que-arde>
- Towler, L. B., Graham, C. A, Bishop, F. L. y Hinchliff, S. (2023). Sex and Relationships in Later Life: Older Adults' Experiences and Perceptions of Sexual Changes. *The Journal of Sex Research*, 60 (9), 1318-1331. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2093322>
- Wade C., & Tavis, C. (2003). *Psicología*. (7ª ed). Pearson.
- Weaver, K., Morse, J., & Mitcham, C. (2008, 19 de marzo). Ethical sensitivity in professional practice: concept analysis. *J Adv Nurs*, 62 (5), 607-18. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04625.x>
- Wong, L., Álvarez Y., Domínguez M., y González A. (mayo-junio, 2010). La sexualidad en la tercera edad. Factores fisiológicos y sociales. *Revista Médica Electrónica*, 32 (3).  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1684-18242010000300011](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300011)

## **CAPÍTULO VII ANEXOS**

**Anexo 1: Consentimiento informado (machote)****UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA DE COSTA RICA****Escuela de Psicología**

Tel (506) 2211-3000 E-mail: info@uh.ac.cr

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

*“Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos”*,

**Sustentante: Cynthia Elena Rodríguez Villegas, cédula 402050704**

**A. ¿QUÉ BUSCA EL ESTUDIO?**

El presente estudio es realizado por la estudiante Cynthia Elena Rodríguez Villegas como requisito para optar por el grado de Licenciatura en Psicología en la Universidad Hispanoamericana. El objetivo es identificar cómo es la vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y cuál es el abordaje que se realiza sobre este tema en la terapia psicológica, mediante la aplicación de entrevistas semiestructuradas a expertos en la materia.

**B. ¿EN QUÉ CONSISTE SU PARTICIPACIÓN?**

Su participación consiste en una entrevista semiestructurada, que será grabada en audio y video (con su autorización), con el fin de comprender sus experiencias y criterios como profesional. La entrevista tendrá una duración aproximada de 40 a 60 minutos. Las respuestas serán tratadas de forma confidencial, únicamente con fines académicos.

**C. RIESGOS**

Este estudio no representa ningún riesgo para su integridad física o emocional. Sin embargo, es posible que experimente incomodidad al reflexionar sobre ciertos aspectos de su práctica profesional. Puede retirarse del estudio en cualquier momento sin consecuencias.

#### **D. BENEFICIOS**

No existen beneficios directos para usted por participar en este estudio. No obstante, su contribución permitirá generar conocimiento académico sobre la vivencia de la sexualidad en adultos mayores y el abordaje en las terapias psicológicas, aportando a futuras prácticas profesionales.

#### **E. PARA ACLARACIONES**

Para participar en esta investigación usted debe contar con un espacio para aclarar dudas, la sustentante Cynthia Elena Rodríguez Villegas, debe contestar de forma satisfactoria sus preguntas, puede localizarla al teléfono 8316-6686. También puede comunicarse directamente a la Universidad Hispanoamericana con el tutor supervisor del estudio Lic. Herrol Mora Barrantes al teléfono 60507921 o bien al correo electrónico [herrol.mora0920@uhispano.ac.cr](mailto:herrol.mora0920@uhispano.ac.cr), para aclarar sus derechos como participante.

#### **F. PARTICIPACIÓN VOLUNTARIA**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede negarse a participar o retirarse en cualquier momento sin penalización alguna. Los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos y se resguardará su identidad mediante el uso de seudónimos. Se le entregará una copia de este consentimiento como respaldo.

**CONSENTIMIENTO**

He leído todo el consentimiento antes de firmarlo. Pude hacer preguntas y mis dudas fueron aclaradas. Entiendo que mi participación es voluntaria y puedo retirarme en cualquier momento sin que esto afecte mis derechos. Por lo tanto, estoy de acuerdo en participar en este estudio.

_____	_____	_____
Nombre completo	Cédula	Firma
<u>Cynthia Elena Rodríguez Villegas</u>	<u>402050704</u>	_____
Nombre completo	Cédula	Firma
_____	_____	_____
<i>Nombre testigo</i>	<i>Cédula</i>	<i>Firma</i>
	_____	
	Fecha	

## Anexo 2: Matriz de categorías

Objetivos	Categorías	Preguntas
<p>1. Identificar la vivencia de su sexualidad en los adultos mayores desde las percepciones, actitudes y experiencias subjetivas.</p>	<p><b>1.Vivencia de la sexualidad:</b> La forma en que una persona vive su sexualidad influye de manera significativa en la construcción de su identidad psíquica, incidiendo en el desarrollo tanto del autoconcepto como de la autoestima. A pesar del reconocimiento de la diversidad individual y de que cada ser humano posee características únicas, persiste una tendencia a que mujeres y hombres construyan identidades diferenciadas en función del género, ya sea femenina o</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores acerca de experimentar su propia sexualidad a diferencia de las etapas anteriores de su vida?</li> <li>2. ¿Por qué considera usted que la autopercepción tiene un impacto sobre la vivencia de la sexualidad en Adulto Mayor?</li> <li>3. ¿Existe alguna diferencia entre la forma en que hombres y mujeres en la tercera edad viven su sexualidad?</li> <li>4. ¿Cómo afecta la cultura y/o la diferencia generacional en la experiencia de la vivencia sexual en el adulto mayor?</li> </ol>

	masculina (Rathus et al., 2005).	
2. Determinar el nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad en la etapa de vida adulta mayor desde una perspectiva de factores biológicos, psicológicos y sociales.	<p><b>2. Nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad:</b> El nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad es aquel que se ve influido por factores biológicos, psicológicos y sociales.</p> <p>Los factores sociales desempeñan un papel fundamental en la formación de actitudes, creencias y comportamientos relacionados con la sexualidad. La antropología, ha aportado una comprensión valiosa sobre la diversidad de expresiones sexuales a</p>	<p>5. ¿Qué factores biológicos suelen afectar la sexualidad de los adultos mayores?</p> <p>6. ¿Cómo podría redefinir la sexualidad un Adulto Mayor que se ve afectado por un cambio físico?</p> <p>7. ¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que se ven afectados en la vivencia de su sexualidad que son referidos comúnmente por los pacientes adultos mayores?</p> <p>8. ¿Cuáles son y cómo impactan los mitos y estereotipos que afectan la expresión sexual del adulto mayor?</p> <p>9. ¿Con qué frecuencia ofrece consulta sobre sexualidad en los adultos mayores?</p>

	través de las distintas culturas (Rathus et al., 2005).	
3. Examinar la efectividad de los enfoques y estrategias de intervención psicológica que favorecen un abordaje integral de la sexualidad en adultos mayores.	<p><b>3. Intervención psicológica:</b> La intervención psicológica hace referencia a los procedimientos terapéuticos desarrollados desde la psicología, cuyo objetivo es brindar apoyo a las personas en la resolución de dificultades conductuales, emocionales y relacionales, promoviendo así una mejora en su bienestar y calidad de vida (Prochaska y Norcross 1999, citado en Davis &amp; Palladino, 2008).</p>	<p>10. ¿Cuál es el enfoque o los enfoques que ha utilizado con mayor frecuencia para trabajar la vivencia de la sexualidad con los adultos mayores?</p> <p>11. ¿Qué tipo de estrategias de intervención psicológica recomienda con mayor efectividad para tratar con el adulto mayor los temas de sexualidad?</p> <p>12. ¿Cuáles profesionales de la salud considera usted importantes incluir en el abordaje del tema de sexualidad en el adulto mayor relacionado con la promoción de un envejecimiento saludable?</p>

		<p>13. ¿Qué estrategias o métodos utiliza para abordar mitos, tabúes o resistencias que puedan surgir en la consulta cuando se trata el tema de la sexualidad con el adulto mayor?</p>
--	--	--

### Anexo 3: Instrumento para los jueces

#### Solicitud de validación del instrumento de investigación

Mi nombre es **Cynthia Elena Rodríguez Villegas**. Me encuentro realizando mi Trabajo Final de Graduación el cual consiste en una investigación sobre las “**Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos**”, por lo que le agradezco su colaboración para validar el siguiente instrumento cualitativo. A continuación, se presentan 3 conceptos fundamentales para la tesis, sírvase leerlos para proseguir con la validez de este instrumento.

Se muestra un ejemplo de categorías analizadas en una investigación y la posterior valoración por cada juez.

**1. Vivencia de la sexualidad:** La forma en que una persona vive su sexualidad influye de manera significativa en la construcción de su identidad psíquica, incidiendo en el desarrollo tanto del autoconcepto como de la autoestima. A pesar del reconocimiento de la diversidad individual y de que cada ser humano posee características únicas, persiste una tendencia a que mujeres y hombres construyan identidades diferenciadas en función del género, ya sea femenina o masculina (Rathus et al., 2005).

**2. Nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad:** El nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad es aquel que se ve influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. Los factores sociales desempeñan un papel fundamental en la formación de actitudes, creencias y comportamientos relacionados con

la sexualidad. La antropología, ha aportado una comprensión valiosa sobre la diversidad de expresiones sexuales a través de las distintas culturas (Rathus et al., 2005).

**3. Intervención psicológica:** La intervención psicológica hace referencia a los procedimientos terapéuticos desarrollados desde la psicología, cuyo objetivo es brindar apoyo a las personas en la resolución de dificultades conductuales, emocionales y relacionales, promoviendo así una mejora en su bienestar y calidad de vida (Prochaska y Norcross 1999, citado en Davis & Palladino, 2008).

<b>1. Vivencia de la sexualidad</b>	<b>2. Nivel de satisfacción y expresión de la sexualidad</b>	<b>3. Intervención psicológica</b>
-------------------------------------	--	------------------------------------

Con base en las categorías anteriores, asocie la que corresponde a cada uno de los enunciados:

<b>Preguntas</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
¿Cuál es la percepción de los adultos mayores acerca de experimentar su propia sexualidad a diferencia de las etapas anteriores de su vida?			
¿Por qué considera usted que la autopercepción tiene un impacto sobre la vivencia de la sexualidad en el Adulto Mayor?			
¿Existe alguna diferencia entre la forma en que hombres y mujeres en la tercera edad viven su sexualidad?			
¿Cómo afecta la cultura y/o la diferencia generacional en la experiencia de la vivencia sexual en el adulto mayor?			
¿Qué factores biológicos suelen afectar la sexualidad de los adultos mayores?			
¿Cómo podría redefinir la sexualidad un Adulto Mayor que se ve afectado por un cambio físico?			
¿Cuáles son los factores psicológicos y sociales que se ven afectados en la vivencia de su sexualidad que son referidos comúnmente por los pacientes adultos mayores?			
¿Cuáles son y cómo impactan los mitos y estereotipos que afectan la expresión sexual del adulto mayor?			
¿Con qué frecuencia ofrece consulta sobre sexualidad en los adultos mayores?			
¿Cuál es el enfoque o los enfoques que ha utilizado con mayor frecuencia para trabajar la vivencia de la sexualidad con los adultos mayores?			

¿Qué tipo de estrategias de intervención psicológica recomienda con mayor efectividad para tratar con el adulto mayor los temas de sexualidad?			
¿Cuáles profesionales de la salud considera usted importantes incluir en el abordaje del tema de sexualidad en el adulto mayor relacionado con la promoción de un envejecimiento saludable?			
¿Qué estrategias o métodos utiliza para abordar mitos, tabúes o resistencias que puedan surgir en la consulta cuando se trata el tema de la sexualidad con el Adulto Mayor?			

**¡Muchas gracias por su colaboración en el presente trabajo investigativo!**

## Anexo 4: Resultados de Kappa de Cohen

Imagen 1: Comparación Juez 1 y Propuesta original

CROSSTABS

```

/TABLES= Original BY Juez1
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

### Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original x Juez1	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%

### Original x Juez1

			Juez1			Total
			Vivencia de la sexualidad	Nivel satisfacción y Expresión sexualidad	Intervención psicológica	
Original	Vivencia de la Sexualidad	Count	4	0	0	4
		Row %	100.0%	.0%	.0%	100.0%
		Column %	80.0%	.0%	.0%	33.3%
		Total %	33.3%	.0%	.0%	33.3%
Original	Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad	Count	1	3	0	4
		Row %	25.0%	75.0%	.0%	100.0%
		Column %	20.0%	100.0%	.0%	33.3%
		Total %	8.3%	25.0%	.0%	33.3%
Original	Intervención Psicológica	Count	0	0	4	4
		Row %	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		Column %	.0%	.0%	100.0%	33.3%
		Total %	.0%	.0%	33.3%	33.3%
Total		Count	5	3	4	12
		Row %	41.7%	25.0%	33.3%	100.0%
		Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Total %	41.7%	25.0%	33.3%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.88	.12	4.33
N of Valid Cases		12		

Fuente: Elaboración propia.

## Imagen 2: Comparación Juez 2 y Propuesta original

CROSSTABS

```

/TABLES= Original          BY          Juez2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

### Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Original x Juez2	13	100.0%	0	.0%	13	100.0%

### Original x Juez2

			Juez2			Total
			Vivencia de la Sexualidad	Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad	Intervención Psicológica	
Original	Vivencia de la Sexualidad	Count	2	2	0	4
		Row %	50.0%	50.0%	.0%	100.0%
		Column %	100.0%	33.3%	.0%	30.8%
		Total %	15.4%	15.4%	.0%	30.8%
Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad	Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad	Count	0	4	0	4
		Row %	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		Column %	.0%	66.7%	.0%	30.8%
		Total %	.0%	30.8%	.0%	30.8%
Intervención Psicológica	Intervención Psicológica	Count	0	0	5	5
		Row %	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		Column %	.0%	.0%	100.0%	38.5%
		Total %	.0%	.0%	38.5%	38.5%
Total	Total	Count	2	6	5	13
		Row %	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%
		Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Total %	15.4%	46.2%	38.5%	100.0%

### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.77	.14	4.04
N of Valid Cases		13		

Fuente: Elaboración propia.

### Imagen 3: Comparación Juez 1 y Juez 2

CROSSTABS

```

/TABLES= Juez1 BY Juez2
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=KAPPA
/CELLS=COUNT ROW COLUMN TOTAL.

```

#### Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Juez1 x Juez2	12	92.3%	1	7.7%	13	100.0%

#### Juez1 x Juez2

		Juez2			Total	
		Vivencia de la Sexualidad	Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad	Intervención psicológica		
Juez1	Vivencia de la sexualidad	Count	2	3	0	5
		Row %	40.0%	60.0%	.0%	100.0%
		Column %	100.0%	50.0%	.0%	41.7%
		Total %	16.7%	25.0%	.0%	41.7%
Nivel Satisfacción y Expresión Sexualidad		Count	0	3	0	3
		Row %	.0%	100.0%	.0%	100.0%
		Column %	.0%	50.0%	.0%	25.0%
		Total %	.0%	25.0%	.0%	25.0%
Intervención Psicológica		Count	0	0	4	4
		Row %	.0%	.0%	100.0%	100.0%
		Column %	.0%	.0%	100.0%	33.3%
		Total %	.0%	.0%	33.3%	33.3%
Total		Count	2	6	4	12
		Row %	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%
		Column %	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		Total %	16.7%	50.0%	33.3%	100.0%

#### Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error	Approx. T
Measure of Agreement	Kappa	.64	.17	3.53
N of Valid Cases		12		

Fuente: Elaboración propia.

## Anexo 5: Declaración Jurada

## DECLARACIÓN JURADA

Yo Cynthia Rodríguez Villegas, mayor de edad, portador de la cédula de identidad número 4-0205-0704 egresado de la carrera de Psicología de la Universidad Hispanoamericana, hago constar por medio de éste acto y debidamente apercibido y entendido de las penas y consecuencias con las que se castiga en el Código Penal el delito de perjurio, ante quienes se constituyen en el Tribunal Examinador de mi trabajo de tesis para optar por el título de Licenciatura, juro solemnemente que mi trabajo de investigación titulado: Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos, es una obra original que ha respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derecho de Autor y Derecho Conexos número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de noviembre de 1982; incluyendo el numeral 70 de dicha ley que advierte; artículo 70. Es permitido citar a un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no sean tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial, que redunde en perjuicio del autor de la obra original. Asimismo, quedo advertido que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público.

En fe de lo anterior, firmo en la ciudad de San José, a los 15 días del mes de diciembre del año dos mil 25.

Cynthia R.V.  
Firma del estudiante  
Cédula: 4-0205-0704

## Anexo 6: Carta del tutor

### CARTA DEL TUTOR

Carrera Psicología

Universidad Hispanoamericana

Estimado señor:

La estudiante Cynthia Rodríguez Villegas cédula 4-0205-0704 me ha presentado para efectos de revisión y aprobación de investigación denominado: Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos; el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciatura en Psicología.

En mi calidad de tutor, he verificado que se han hecho las correcciones indicadas durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación; antecedentes marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos: conclusiones y recomendaciones. De los resultados obtenidos por el postulante, se obtiene la siguiente calificación:

a)	Originalidad del tema	10 %	10%
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20 %	20%
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos aplicados y los resultados de la investigación	30 %	28%
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20 %	20%
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20 %	20%
	Total	100 %	98%

En virtud de la calificación obtenida, se avala el traslado al proceso de lectura.

Atentamente,



Hérol Mora Barrantes

Cédula 110600920

Carné CPPCR: 12364

**Anexo 7: Carta del lector****CARTA DE LECTOR**

San José, 8 de enero, 2026

**Universidad Hispanoamericana**  
**Sede Aranjuez**  
**Carrera**

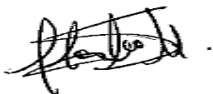
**Estimado señor**

La estudiante **Cynthia Rodríguez Villegas**, cédula de identidad **4-0205-0704**, me ha presentado para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado **“Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos”**, el cual ha elaborado para obtener su grado de Licenciatura en Psicología.

He revisado y he hecho las observaciones relativas al contenido analizado, particularmente lo relativo a la coherencia entre el marco teórico y análisis de datos, la consistencia de los datos recopilados y la coherencia entre éstos y las conclusiones; asimismo, la aplicabilidad y originalidad de las recomendaciones, en términos de aporte de la investigación. He verificado que se han hecho las modificaciones correspondientes a las observaciones indicadas.

Por consiguiente, este trabajo cuenta con mi aval para ser presentado en la defensa pública.

Atte.



**Firma**  
**Nombre Flora Solano Madrigal**  
**Cédula 1-0569-0969**  
**Carné # 2768**

**Anexo 8: Carta de autorización para licencia de TFG**

**UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA  
CENTRO DE INFORMACION TECNOLOGICO (CENIT)  
CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA  
REPRODUCCION PARCIAL O TOTAL Y PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA  
DE LOS TRABAJOS FINALES DE GRADUACION**

San José, 15 de diciembre del 2025.

Señores:

Universidad Hispanoamericana  
Centro de Información Tecnológico (CENIT)

Estimados Señores:

El suscrito (a) Cynthia Rodríguez Villegas con número de identificación 4-0205-0704 autor (a) del trabajo de graduación titulado Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor y su abordaje en la terapia psicológica, una investigación realizada mediante entrevistas a expertos. presentado y aprobado en el año 2025 como requisito para optar por el título de Licenciatura;  SI / NO) autorizo al Centro de Información Tecnológico (CENIT) para que con fines académicos, muestre a la comunidad universitaria la producción intelectual contenida en este documento.

De conformidad con lo establecido en la Ley sobre Derechos de Autor y Derechos Conexos N° 6683, Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica.

Cordialmente,

Cynthia R.V. 4-0205-0704  
Firma y Documento de Identidad

**ANEXO 1 (Versión en línea dentro del Repositorio)  
LICENCIA Y AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA PUBLICAR Y  
PERMITIR LA CONSULTA Y USO**

**Parte 1. Términos de la licencia general para publicación de obras en el repositorio institucional**

Como titular del derecho de autor, confiero al Centro de Información Tecnológico (CENIT) una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

- a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, el autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito.
- b) Autoriza al Centro de Información Tecnológico (CENIT) a publicar la obra en digital, los usuarios puedan consultar el contenido de su Trabajo Final de Graduación en la página Web de la Biblioteca Digital de la Universidad Hispanoamericana
- c) Los autores aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.
- d) Los autores manifiestan que se trata de una obra original sobre la que tienen los derechos que autorizan y que son ellos quienes asumen total responsabilidad por el contenido de su obra ante el Centro de Información Tecnológico (CENIT) y ante terceros. En todo caso el Centro de Información Tecnológico (CENIT) se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.
- e) Autorizo al Centro de Información Tecnológica (CENIT) para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.
- f) Acepto que el Centro de Información Tecnológico (CENIT) pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.
- g) Autorizo que la obra sea puesta a disposición de la comunidad universitaria en los términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en las "Condiciones de uso de estricto cumplimiento" de los recursos publicados en Repositorio Institucional.

SI EL DOCUMENTO SE BASA EN UN TRABAJO QUE HA SIDO PATROCINADO O APOYADO POR UNA AGENCIA O UNA ORGANIZACIÓN, CON EXCEPCIÓN DEL CENTRO DE INFORMACIÓN TECNOLÓGICO (CENIT), EL AUTOR GARANTIZA QUE SE HA CUMPLIDO CON LOS DERECHOS Y OBLIGACIONES REQUERIDOS POR EL RESPECTIVO CONTRATO O ACUERDO.