

Actitudes y comportamientos del personal de enfermería hacia la sexualidad en la vejez

Attitudes and behaviors of nursing professionals' attitudes towards sexuality in old-age

Isaí Arturo Medina-Fernández¹,  Nissa Yaing Torres-Soto², 
José Arturo Medina-Fernández³,  Reyna Torres-Obregón⁴, 
Ana Laura Carrillo-Cervantes⁵,  Adrián Josué Lizcano-Baños⁶ 

DOI: 10.19136/hs.a23n1.5659

Artículo Original

• Fecha de recibido: 14 de septiembre de 2023 • Fecha de aceptado: 8 de noviembre de 2023 • Fecha de publicación: 15 de diciembre de 2023

Autor de correspondencia

Adrián Josué Lizcano-Baños. Dirección postal: Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo.
Av. Isla Cancún 374, CP. 77038 Chetumal, Quintana Roo.
Correo electrónico: adrianlizcano48@gmail.com

Resumen

Objetivo: Determinar las actitudes hacia la vejez y hacia la sexualidad del personal de enfermería que repercute en la sexualidad en la vejez. (sugerencia mejorar la redacción).

Material y métodos: Estudio cuantitativo, observacional, transversal y explicativo, con una muestra de 305 profesionales de enfermería con una edad promedio de 29 años (DE=7.76), se aplicaron las escalas de sexualidad, actitudes hacia la sexualidad en la vejez y el cuestionario de actitudes a la vejez. El análisis fue con estadística descriptiva e inferencial mediante el SPSS versión 26.

Resultados: Se encontró que las actitudes hacia la sexualidad, así como hacia la vejez repercuten positiva y significativamente en la sexualidad en la vejez en el personal de enfermería encuestado. Así mismo, se encontró diferencia estadísticamente significativa por sexo para las dimensiones hombres ante la sexualidad ($p=.014$) y preocupación sexual ($p=.001$), así como la de estereotipos negativos físicos y conductuales ($p=.037$) con mayores puntuaciones para los hombres ($p<.05$).

Conclusiones: Los aspectos internos, como la edad, la autoestima sexual y las actitudes hacia el envejecimiento, tienen la capacidad de predecir las actitudes hacia la sexualidad en la vejez.

Palabras clave: Actitud; Sexualidad; Personal de enfermería; Envejecimiento.

Abstract

Objective: To determine the intrapersonal factors that predict nursing professional attitudes towards sexuality in old age.

Material and methods: Quantitative, observational, cross-sectional, and explanatory study, with a sample of 305 nursing professionals with a mean age of 29 years ($SD=7.76$), sexuality scales were applied, attitudes towards sexuality in old age and the questionnaire of attitudes to old age. The analysis was with descriptive and inferential statistics using SPSS.

Results: It was found that attitudes towards sexuality, as well as towards old age, have a positive and significant impact on sexuality in old age in the nursing staff surveyed. Likewise, a statistically significant difference was found by sex for the dimensions of men regarding sexuality ($p=.014$) and sexual preoccupation ($p=.000$), as well as that of negative physical and behavioral stereotypes ($p=.037$) with higher scores for men ($p<.05$).

Conclusion: Intrapersonal factors such as age, sexual self-esteem and attitudes towards old age are predictors of attitudes towards sexuality in old age.

Keywords: Attitude, Sexuality, Nursing Staff; Aging.

¹ Doctor en Salud Pública. Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

² Doctora en Ciencias Sociales y Doctora en Salud Pública. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.

³ Doctor en Salud Pública. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.

⁴ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

⁵ Doctora en Ciencias de Enfermería. Universidad Autónoma de Coahuila, Saltillo, Coahuila, México.

⁶ Licenciatura en Medicina. Universidad Autónoma del Estado de Quintana Roo, Chetumal, Quintana Roo, México.



Introducción

Con la rápida tendencia de envejecimiento en la población mundial, se presentan nuevas oportunidades para obtener una comprensión más profunda de aspectos relacionados con la etapa posterior de la vida que han permanecido en gran medida inexplorados. Entre estos aspectos se encuentra la sexualidad que se define como un aspecto central que comprende el sexo, identidades de género, roles de género, orientación sexual, erotismo, placer, intimidad y reproducción; la cual se experimenta y expresa de diversas formas, siendo influenciada por interacciones biopsicosociales, económicas, políticas, religiosas y espirituales^{1,2} cuyas intersecciones con el proceso de envejecimiento han recibido una atención inadecuada hasta la fecha.

La mayoría de las disciplinas no han abordado de manera exhaustiva el estudio de la sexualidad en la vejez, y este campo a menudo se encuentra en la periferia de la investigación científica³. Estrechamente relacionados con la discriminación basada en la edad, existen numerosos mitos que respaldan la falta de consideración hacia la sexualidad en adultos mayores. Estos mitos incluyen la creencia de que, como grupo homogéneo, los adultos mayores son asexuales o carecen de deseo y atractivo sexual⁴, además, se considera que el comportamiento sexual en la vejez es vergonzoso y perverso⁵ e incluso, los medios de comunicación representan a las personas de edad avanzada como desprovistas de energía y atractivo sexual, pero en realidad este grupo social tienen la capacidad de emplear su autonomía y capacidad de adaptación para establecer nuevas normas que fomenten una vida sexual satisfactoria⁶.

Se estima que la población global de personas mayores experimentará un aumento significativo, y gran parte de este incremento ocurrirá en naciones en desarrollo. Esto provocará que la estructura demográfica, en lugar de reflejar una pirámide convencional, se transforme en una pirámide invertida debido al crecimiento de este segmento de la población. México no es ajeno a este cambio, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) la proporción de personas mayores se duplicó, aumentando del 4% en el 1970 al 10% en el 2023⁷.

De igual manera, el maltrato hacia las personas de la tercera edad ha sido un asunto de suma importancia en la sociedad mexicana, manifestándose en diversas maneras, aunque son escasos los estudios que se ocupan de esta cuestión⁸. Estudios realizados hasta la actualidad demuestran que entre 8.1 y 18.6% de la población adulta mayor no institucionalizada sin ningún grado de discapacidad cognitiva ha sido víctima de algún tipo de abuso; cifras que incrementan a medida que los pacientes demuestran dependencia permanente por parte de sus cuidadores (32%) o en quienes son mujeres mayores

que participan en centros de comunidad local (33.4%). Este estado de vulnerabilidad los hace objeto de percepciones de minusvalía con la consideración de que son asexuales⁸.

De manera similar, ocurre lo mismo cuando se trata de la sexualidad ya que, a pesar de ser un aspecto natural en los seres humanos, cuestiones relacionadas con el sexo han sido objeto de desaprobación social o consideradas como temas tabúes en la sociedad⁹. La preponderancia de investigaciones relacionadas con la sexualidad en adultos mayores se había enfocado en la evaluación del impacto fisiológico del proceso de envejecimiento, siguiendo un modelo médico que analizaba los cambios fisiológicos asociados con la edad y su influencia en el ciclo de respuesta sexual de los individuos. Sin embargo, en la actualidad, se ha observado un cambio en el paradigma médico, que ha evolucionado desde un enfoque centrado en disfunciones hacia uno más holístico, de naturaleza biopsicosocial e interpersonal¹⁰.

En una revisión sistemática realizada por Cano *et al.*¹ se examinaron los cambios tanto fisiológicos como psicosociales que inciden en la conducta sexual de adultos mayores. Los resultados de esta revisión revelaron que los participantes experimentaron una disminución en la frecuencia de actividad sexual, la cual se asoció con condiciones fisiológicas como la disfunción eréctil o la menopausia, lo que resultó en una reducción de la libido. Por otro lado, se identificaron influencias sociales que también desempeñaron un papel en estos patrones de comportamiento sexual. Se encontró que las personas con menores ingresos y niveles educativos más bajos experimentaron presiones relacionadas con las expectativas de cumplir con las necesidades sexuales de sus parejas. Asimismo, se observó que las creencias sexuales estaban generalmente influidas por perspectivas religiosas que estigmatizaban las relaciones sexuales, lo que llevaba a una disminución en el deseo sexual y, a su vez, afectaba negativamente el desarrollo de sus relaciones íntimas y su sexualidad.

Desafortunadamente, en la actualidad persisten concepciones erróneas acerca de la asexualidad en adultos mayores, ya que se tiende a considerar este tema como algo exclusivo de la juventud y la adultez temprana o tardía, manteniendo la creencia de que en la vejez las personas no son capaces de mantener relaciones sexuales. Sin embargo, la literatura científica advierte que, durante esta etapa de la vida, las personas todavía experimentan deseos e intereses sexuales hacia sus parejas y disfrutan de mantener una vida sexual activa¹¹. De hecho, la actividad sexual se ha establecido como un indicador de salud en adultos mayores, ya que se relaciona con un mejor estado físico y mental, interacciones sociales satisfactorias y un menor riesgo de enfermedades crónicas, según diversos estudios^{10,12,13}, y recientemente se ha evidenciado que la calidad de vida sexual en adultos mayores

con diversidad sexual se relaciona positivamente con la calidad de vida, bienestar, así como su salud física y mental⁶.

Las actitudes hacia la sexualidad en la práctica de enfermería pueden estar relacionadas con cuestiones como la vergüenza de tratar estos temas con los pacientes, ocasionando falta de acompañamiento y evadiendo la sexualidad como parte integral del cuidado del paciente¹⁴. Hoy en día no existe evidencia empírica sobre el conocimiento y las actitudes de los profesionales de salud sobre la sexualidad de los adultos mayores. Sin embargo, los estereotipos que se han construido en la población no son ajenos al personal de salud y la sexualidad, así como la salud sexual, generalmente son poco tomados en consideración en los servicios de salud¹³. De hecho, que los profesionales de la salud experimentan incomodidad al abordar asuntos vinculados a la salud sexual de la población¹⁵.

Existen pocos estudios empíricos que busquen probar modelos estadísticos entre las actitudes hacia la salud sexual, hacia la vejez y en última instancia, hacia la salud sexual en la vejez. Un estudio realizado por Medina *et al.*¹⁶ evaluó la correlación entre las actitudes hacia la vejez y las actitudes hacia la sexualidad en la vejez en estudiantes y profesionales de enfermería en el estado de Yucatán. Se observó que no existe correlación entre las actitudes hacia la vejez y la sexualidad en los adultos mayores ($p=0.754$), sin embargo, se encontró que a mayor edad mayor presencia de estereotipos negativos físicos y conductuales asociados a la vejez ($p=0.001$), y a mayor miedo al envejecimiento, menores actitudes negativas hacia la sexualidad ($p=0.022$)¹⁶.

Por otra parte, se han realizado múltiples revisiones sistemáticas que buscan encontrar como las actitudes hacia la vejez y hacia la sexualidad son las que intervienen en la percepción de la sexualidad en la vejez. Por ejemplo, Mahieu *et al.*¹⁷ advierte que las actitudes conservadoras de los proveedores de salud influyen de manera determinante en la sexualidad de los adultos mayores institucionalizados, ya que existe una alta prevalencia de sentimientos de incomodidad y una relación entre la respuesta al comportamiento sexual de los adultos mayores y el nivel intrínseco de comodidad del prestador de servicios sobre la sexualidad en general. Por su parte, Fennell *et al.*¹⁵ señala que cuando el personal de enfermería proporciona educación sobre salud sexual a los adultos mayores, su discurso está influenciado por la falta de conocimiento sobre la salud sexual, sus actitudes y creencias que consideran la salud sexual como un asunto privado y no prioritario, y su nivel de comodidad al tratar temas relacionados con la salud sexual. Por lo anterior expuesto, el presente estudio se planteó como objetivo analizar el efecto del comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez en profesionales de enfermería.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y explicativo. La cantidad de participantes en la muestra se determinó mediante la fórmula para población finita o conocida con una probabilidad de éxito del 95% y un 5% de margen de error, que arrojó una muestra de 305 profesionales de enfermería de una clínica de segundo nivel de atención del norte de México.

Este estudio fue aprobado por un comité de ética en investigación, considerando lo dispuesto por la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, respetándose la dignidad, la protección de los derechos y el bienestar de los participantes del estudio a través de la aplicación del consentimiento informado donde se explicó la naturaleza y el propósito de la investigación, así como los riesgos y beneficios que implicaba su participación.

Antes de aplicar los instrumentos, los participantes revisaron y firmaron el consentimiento informado. Luego se procedió con la administración del cuestionario de datos personales, así como la escala corta de sexualidad, seguido de la escala de actitudes de los profesionales de salud hacia la sexualidad en la vejez y por último el cuestionario de actitud hacia la vejez. La recopilación de información se realizó de agosto a diciembre de 2022.

Se aplicó una cédula de datos personales en donde se incluyó la edad, sexo, estado civil, grado académico, el rol de enfermería desempeñado, el nivel de atención en el que labora y el tiempo de antigüedad laboral, a su vez se aplicó la escala corta de sexualidad, la cual evalúa el comportamiento sexual a través de la autoestima sexual, depresión sexual y preocupación. Esta se encuentra constituida por 15 ítems con respuesta de tipo Likert, las cuales van desde 1=*En total desacuerdo* a 5=*Totalmente de acuerdo*, con excepción de los ítems 4,7 y 10 en los que la escala se invierte. Una mayor puntuación indica una mejor percepción de su comportamiento sexual. La versión en español cuenta con alfa de Cronbach de .83 y .87¹⁸.

Por otro lado, se empleó la escala de actitudes de los profesionales de salud hacia la sexualidad en la vejez la cual consta de 18 ítems y se compone de 4 subescalas (deseos sexuales, actitud de hombres antes la sexualidad, mitos hacia la sexualidad y conocimientos de cambios fisiológicos), estas evalúan actitudes positivas y negativas hacia la sexualidad en la vejez. Es una escala de respuesta tipo Likert considerando 1=*totalmente de acuerdo* y 5=*totalmente en desacuerdo*. Una mayor puntuación indica actitudes favorables hacia la sexualidad en la vejez. La escala cuenta con un alfa de Cronbach de .87¹⁹. Así como el Cuestionario de actitud hacia la vejez que está conformado por 21 ítems que están inmersos en

tres subescalas (estereotipos negativos físicos y conductuales de la vejez, miedo al propio envejecimiento, así como miedo al deterioro intelectual y al abandono). Es una escala con respuestas tipo Likert que van desde completamente en desacuerdo (1), hasta completamente de acuerdo (4), en donde a mayor puntuación, mayor actitud negativa hacia la vejez. Cuenta con alfa de Cronbach de .83²⁰.

Para el proceso de análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 26, con el propósito de calcular las medidas de tendencia central, de dispersión y variabilidad (valor mínimo y máximo, media aritmética y desviación estándar) así como el alfa de Cronbach de las escalas y las pruebas de asimetría y curtosis para analizar la normalidad de los datos, y se realizó una prueba *t* de Student para comparar por sexo. Posteriormente se empleó el programa estadístico EQS versión 6.1 para probar un Modelo de Ecuaciones Estructurales (MEE) que midió el efecto del comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez en las actitudes hacia la sexualidad. Para evaluar la bondad de ajuste del modelo, se emplearon los indicadores de Bondad de Ajuste práctica, estadística y poblacional. En el caso de la Bondad de Ajuste estadística, se utilizó el indicador Chi-Cuadrado (χ^2) el cual establece el nivel de asociación que existe entre variables nominales. Si el modelo hipotético es pertinente, tendrá un valor alto y no significativo ($p > .05$) (62). Permitiendo comparar la eficiencia del modelo teórico en contraste con el saturado que abarca todas las posibles conexiones entre todas las variables demostrado en Grados de Libertad (*g.l.*).

Se esperaba la obtención de valores cercanos a 1.0 por los indicadores prácticos, para considerar al modelo con adecuada Bondad de Ajuste. Siendo ejemplos de dichos indicadores, el Índice Bentler-Bonett de Ajuste Normado (*BBNFI*) y el Índice Bentler-Bonett de Ajuste No Normado (*BBNNFI*) y el Error de Aproximación Cuadrático Medio (*RMSEA*) que es una media absoluta de ajuste poblacional con valor $\leq .09$. Por último, se realizó una prueba *t* de Student, que permitió analizar la existencia de diferencias estadísticamente significativas por sexo.

Resultados

El 76.4% de la población en estudio fueron mujeres y el 23.7% hombres, con una edad promedio de 29 años ($DE=7.73$, $Min=18$, $Max=59$). Respecto con el estado civil, el 54.8% son solteros, 30.5% casados, 10.2% viven en unión libre y el 4.6% son divorciados.

De acuerdo con el grado académico, se encontró que la mayoría de los participantes cuentan con licenciatura en enfermería (43.3%), seguido de los técnicos profesionales en enfermería (28.2%), un 23.9% de enfermeros con algún posgrado (especialidad, maestría o doctorado) y en un menor porcentaje

los auxiliares de enfermería con el 4.6%. En cuanto sus características laborales el personal de enfermería ha laborado 6 años ($DE=6.75$, $Min=1$, $Max=32$), se observó que en su mayoría se consideran enfermeros clínicos (69.85%), seguido de enfermeros docentes (9.5%), enfermeros gestores (9.5%), enfermeros comunitarios (8.2%) y enfermeros investigadores (3.6%). Con respecto a las estadísticas univariadas de las escalas aplicadas, se encontraron puntuaciones aceptables para la escala de actitudes hacia la sexualidad en la vejez, presentándose la media más alta en la dimensión “*mitos hacia la sexualidad*” con puntuaciones que van del 1 al 4 donde uno significa completamente de acuerdo, y 4 totalmente en desacuerdo, con una media de 3.14 ($DE=.52$); a su vez la dimensión con la media más baja fue la de “*hombres ante la sexualidad*” con una media de 2.51 ($DE=.59$), con puntuaciones que van de 1 (totalmente de acuerdo) a 4 (totalmente en desacuerdo).

La escala de la sexualidad en la vejez presentó adecuada consistencia interna para cada una de sus dimensiones. A su vez, la escala de actitudes ante la sexualidad demostró adecuada consistencia interna para cada una de sus dimensiones, presentando medias más altas para la dimensión “*autoestima sexual*” con una media de 3.05 ($DE=.38$), mientras que la media más baja fue para la dimensión “*preocupación sexual*” con una media de 1.81 ($DE=.87$), con puntuaciones que van del 1= totalmente en desacuerdo a 5=totalmente de acuerdo.

Por su parte la escala de actitudes negativas hacia la vejez presentó adecuada consistencia interna para cada una de sus dimensiones; la dimensión con la media más alta se presentó en el factor “*miedo al deterioro intelectual y al abandono*” ($\bar{X}=2.39$, $DE=.64$), mientras que la dimensión con la media más baja fue la de “*estereotipos negativos físicos y conductuales*” con una media de ($\bar{X}=1.69$, $DE=.56$) (Tabla 1).

Prueba *t* Student

Se realizó una prueba *t* Student para muestras independientes con el propósito de comprobar si existen diferencias estadísticamente significativas con respecto al sexo. Los resultados muestran que las mujeres presentan medias más altas en la subescala de cambios fisiológicos ($=2.63$, $DE=.534$) respecto a los hombres ($=2.46$, $DE=.555$), $t(303)=2.29$, $p=.023$). En cambio, los hombres puntuaron más alto en las subescalas de hombres ante la sexualidad ($=3.82$, $DE=.725$), $t(303)=-2.46$, $p=.014$) y preocupación sexual ($=2.25$, $DE=1.02$), $t(303)=-5.07$, $p=.001$, y en los estereotipos negativos físicos y conductuales ($=1.73$, $DE=.723$), $t(303)=-2.10$, $p=.037$). Las dimensiones de deseos sexuales, mitos hacia la sexualidad, autoestima y depresión sexuales, miedo al propio envejecimiento y miedo al deterioro intelectual y al abandono no se presentaron diferencias ($p > .05$) (Tabla 2).

Tabla 1. Estadísticas descriptivas de las variables de estudio.

Escalas/subescalas	Mín.	Máx.	Media	DE	Alfa de Cronbach (α)	AS	K
<i>Actitudes hacia la sexualidad en la vejez</i>							
Deseos sexuales	1	4	2.89	.545	.78	-.038	.715
Hombres ante la sexualidad	1	4	2.51	.590	.77	-.182	-.003
Mitos hacia la sexualidad	1	4	3.14	.522	.77	-.597	1.103
Cambios fisiológicos	1	4	2.59	.543	.66	.559	.335
<i>Actitudes hacia la sexualidad</i>							
Autoestima sexual	1	5	3.05	.388	.70	-.424	-.175
Depresión sexual	1	5	2.76	.386	.85	-1.32	1.205
Preocupación sexual	1	5	1.81	.873	.86	1.20	1.001
<i>Actitudes negativas hacia la vejez</i>							
Esteriotipos negativos físicos y conductuales	1	4	1.60	.569	.89	.712	-.355
Miedo al propio envejecimiento	1	4	1.89	.845	.86	.925	.241
Miedo al deterioro intelectual y al abandono	1	4	2.39	.643	.70	-.104	-.071

n=305

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Prueba Levene y prueba t Student para las variables de estudio por sexo.

Variables	Sexo				Prueba de Levene		Prueba t		
	Hombres		Mujeres		F	p	t	g.l.	p
	Media	DE	Media	DE					
Deseo sexual	2.85	.661	2.91	.505	9.053	.003	.811	303	.418
Hombres ante la sexualidad	3.82	.725	3.61	.614	1.276	.260	-2.46	303	.014
Mitos hacia la sexualidad	3.05	.565	3.17	.506	1.967	.162	1.69	303	.091
Cambios fisiológicos	2.46	.555	2.63	.534	.013	.910	2.29	303	.023
Autoestima sexual	3.48	.797	3.41	.614	7.672	.006	-.75	303	.452
Depresión sexual	4.27	.906	4.38	.818	4.033	.045	1.01	303	.312
Preocupación sexual	2.25	1.02	1.67	.772	17.423	.000	-5.07	303	.001
Esteriotipos negativos físicos y conductuales	1.73	.723	1.57	.508	17.598	.000	-2.10	303	.037
Miedo al propio envejecimiento	1.84	.840	1.90	.848	.048	.826	.54	303	.588
Miedo al deterioro intelectual y al abandono	2.35	.735	2.41	.613	2.785	.096	.71	303	.473

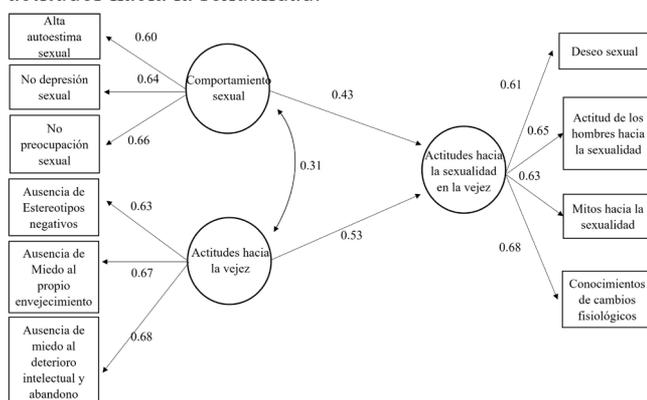
**p<0.05

Fuente: Elaboración propia.

Modelo estructural

El modelo estructural midió el efecto del comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez. La Figura 1, presenta el modelo y sus índices de bondad ajuste estadística [$\chi^2 = 136.34$ (*g.l.* = 86), $p < .001$], práctica [$CFI = .95$, $NNFI = .92$] y poblacional [$RMSEA = .05$], con una R^2 de las actitudes hacia la sexualidad del .36, es decir, el modelo explica el 36% de la varianza de las actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Lo anterior indica que el modelo teórico no es estadísticamente diferente a los datos empíricos.

Figura 1. Modelo estructural de relación entre el comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez y las actitudes hacia la sexualidad.



Fuente: Elaboración propia.

Discusión

Desde hace algunos años se ha considerado que el comportamiento sexual depende de factores biológicos y psicológicos, estableciendo que una disminución gradual en el interés y en la capacidad de mantener relaciones sexuales ocurre a medida que avanzan los años. Las relaciones sexuales tienen diferentes patrones que son influenciados por estados físicos, emocionales y sociales²¹.

Sin embargo, desde una perspectiva social, existen estereotipos, prejuicios o tabúes que se perpetúan y que no son ajenos al personal de enfermería con respecto a los temas de la sexualidad en la etapa de la senectud como lo indica Fennell *et al.*¹⁵, ocasionando que estas ideas preconcebidas de la sexualidad que se van adquiriendo y reforzando en su entorno de socialización primaria y se refuerzan en otros entornos socioculturales, repercutan de forma determinante en su labor como profesional de la salud para la atención del adulto mayor.

Con base en los resultados del modelo estructural se obtuvieron cargas factoriales altas y significativas ($p < .05$) relacionando

cada factor con sus variables manifiestas evidenciando de tal manera validez convergente de constructo. Los valores de los coeficientes estructurales entre las variables latentes resultaron más bajos que los valores de las cargas factoriales, por lo que se establece una validez discriminante de constructo. Los indicadores de bondad de ajuste estadística ($\chi^2 = 136.34$ (122 *g.l.*), $\chi^2_{relativa} = 1.58$, $p < .001$), práctica ($NNFI = .92$, $CFI = .95$) y poblacional ($RMSEA = .05$) revelan que el modelo teórico se ajusta adecuadamente a los datos empíricos.

A partir de estos hallazgos, nuestros resultados demostraron que los factores intrapersonales como el comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez influyen significativa y positivamente en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez en el personal de enfermería que labora en una clínica de segundo nivel de atención. Cabe destacar que estos factores intrapersonales no están ligados a la profesión, sino a los procesos de socialización primaria donde las personas introyectan en su estructura mental las formas de pensamiento social respecto a cómo se debe vivir, representar y significar la sexualidad en la etapa de la vejez, lo que directamente influye en las prácticas laborales cotidianas.

La autoestima sexual, la depresión sexual, la preocupación sexual, así como los estereotipos negativos hacia el envejecimiento, el miedo al propio envejecimiento, deterioro intelectual y al abandono son indicadores de los factores latentes que ocasionan que se mantengan prejuicios hacia la sexualidad de los adultos mayores. En una revisión sistemática realizada por Haesler *et al.*¹³ se evidenció que los profesionales del área de la salud generalmente consideran que la sexualidad de los adultos mayores no representa un aspecto importante dentro de su práctica laboral; además se encontró que las normas culturales y tabúes, el tiempo trabajado y la relación que establecen con sus pacientes geriátricos impactan en el conocimiento y las actitudes que asumen en lo que respecta a la sexualidad en la etapa de la vejez.

De acuerdo con Cano *et al.*¹, estos estereotipos asociados a la sexualidad en la vejez tienen una amplia gama de consideraciones desde los conocimientos de los cambios fisiológicos asociados al envejecimiento, hasta la fuerza de sus creencias espirituales y la marcada estructura heteronormativa y heteropatriarcal establecida en la sociedad, donde las mujeres se ven limitadas a proveer de placer a los varones.

Previas investigaciones han documentado que a pesar de que existe una reducción en la frecuencia de la relación sexual en los adultos mayores²², esto no implica una reducción total en sentir atracción sexual hacia su pareja, ya que los adultos mayores, principalmente los hombres, valoran más la búsqueda del placer y el acto sexual, mientras que las mujeres le atribuyen mayor valor al afecto y la interacción que establecen con su pareja²³. Los hallazgos de la comparación

por sexo en este estudio revelaron diferencias estadísticamente significativas en las actitudes hacia la sexualidad y hacia la vejez, siendo las mujeres las que presentaron medias más altas en la dimensión de los cambios fisiológicos, a diferencia de los varones quienes puntuaron más alto en la apertura hacia las conductas sexuales que asumen los varones, la preocupación sexual y los estereotipos negativos tanto físicos y conductuales. Estos hallazgos difieren con lo encontrado por Medina *et al.*¹⁶ donde no encontraron diferencias por sexo en las actitudes hacia la sexualidad en la vejez. Sin embargo, en un estudio realizado por Syme *et al.*²⁴ se encontró que, sin importar la edad de los varones, presentaron mayor estigma con respecto a la sexualidad en la vejez, que las personas que se identifican con “otro género”, corroborando lo encontrado en este estudio.

Los hallazgos de este estudio enfatizan la necesidad de generar un mejor entendimiento del proceso de la sexualidad desde la formación del personal del área de la salud, ya que es importante que los estereotipos, prejuicios y tabúes sobre la sexualidad en la etapa de la senectud queden fuera del área de trabajo, además de que es necesario mostrar un conocimiento adecuado para favorecer la satisfacción de las necesidades básicas en cualquier momento de la vida, incluyendo la vejez, y logrando fomentar una mejor calidad de vida en esta etapa.

Esta capacitación continua en el profesional de enfermería debe ser enfocado en brindar un cuidado apropiado, siendo importante obtener información sobre su sexualidad, brindar apoyo, aclarar dudas y tomar en cuenta factores físicos, psicológicos y sociales, con el fin de instruir al adulto mayor y así fomentar una sexualidad saludable²⁵.

Del mismo modo, es esencial brindar un cuidado completo y apropiado cuando se recopila información sobre la vida sexual del paciente, evitando prejuicios y ofreciendo orientación sobre las modificaciones tanto fisiológicas como psicológicas asociadas al envejecimiento y como estas afectan en la vida sexual. Esto contribuirá a que las personas envejezcan con una actitud positiva hacia sí mismas y mejoren su autoestima²⁶.

Así bien las áreas de enfermería trabajan en un cuidado integral de la persona, no obstante, en diversas ocasiones se no se toma en consideración la presencia de las conductas sexuales de los pacientes, convirtiéndolo en un tema tabú; además, en las instituciones de salud se prohíbe su expresión, convirtiéndose en algo secundario o inexistente para el bienestar del paciente geriátrico²⁷.

Conclusión

En este estudio, se observó que las mujeres y los profesionales de enfermería con posgrado muestran una disposición más positiva hacia la sexualidad en la vejez y una menor tendencia

a tener actitudes negativas hacia este aspecto de la vida. Además, se observó que a medida que las actitudes hacia el proceso de envejecimiento se vuelven más positivas, se reduce la presencia de actitudes negativas hacia la sexualidad en la vejez. Además, se identificó que el 36% de estas actitudes hacia la sexualidad en la vejez están explicadas por el comportamiento sexual y las actitudes hacia la vejez.

Estos hallazgos destacan la importancia de mejorar el conocimiento respecto al comportamiento sexual y las actitudes hacia el envejecimiento, ya que ambas pueden tener un impacto significativo en la atención sexual de las personas mayores. Por lo tanto, es fundamental diseñar intervenciones de enfermería que se centren en la educación continua, comenzando en la etapa de pregrado y continuando a lo largo de la carrera profesional.

Una de las limitaciones del estudio, radica en el tamaño reducido de la muestra, lo que impide la generalización de los resultados; así mismo se sugiere seguir realizando estudios en otros entornos de cuidados geriátricos de México y el mundo, incluyendo otras variables de estudio como la equidad sexual, calidad de vida sexual, bienestar físico y psicológico tanto en profesionales de la salud como en los adultos mayores con el fin de fortalecer la base de evidencia en el campo de los estudios sobre sexualidad en las Ciencias de la Salud.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Consideraciones éticas

El presente estudio se sometió a un Comité de Ética en Investigación, así mismo, se consideró lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, en el título segundo de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, respetándose la dignidad y la protección de sus derechos, bienestar y privacidad de los participantes del estudio.

Contribución de los autores

Conceptualización: I.M.F.; J.M.F.; Curación de datos: N.Y.T.S.; A.L.C.C.; A.J.L.B.; Análisis formal: N.Y.T.S.; A.L.C.C.; A.J.L.B.; Investigación: A.L.C.C.; I.M.F.; J.M.F.; R.T.O.; Metodología: N.Y.T.S.; R.T.O.; Administración de proyecto: I.M.F.; J.M.F.; Recursos: I.M.F.; Software: N.Y.T.S.; Supervisión: N.Y.T.S.; A.J.L.B.; Validación: N.Y.T.S.; A.J.L.B.; I.M.F.; Visualización: N.Y.T.S.; A.J.L.B.; Redacción – Borrador original: I.M.F.; J.M.F.; A.L.C.C.; R.T.O.; A.J.L.B.; Redacción: revisión y edición: N.Y.T.S.; A.J.L.B.; I.M.F.

Financiamiento

Para la realización de este artículo no se contó con ningún financiamiento.

Referencias

1. Ricoy-Cano AJ, Obrero-Gaitán E, Caravaca-Sánchez F, De La Fuente-Robles YM. Factors conditioning sexual behavior in older adults: A systematic review of qualitative studies. Vol. 9, *Journal of Clinical Medicine*. MDPI; 2020. p. 1–17.
2. Organización Mundial de la Salud. https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_2. 2006. Sexual health
3. Fredriksen-Goldsen KI. Dismantling the Silence: LGBTQ Aging Emerging From the Margins. *Gerontologist* [Internet]. 2017 Feb;57(1):121–8. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article-lookup/doi/10.1093/geront/gnw159>
4. Jen S. Older women and sexuality: Narratives of gender, age, and living environment. *J Women Aging* [Internet]. 2017 Jan 2;29(1):87–97. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/08952841.2015.1065147>
5. Ayalon L, Tesch-Römer C, editors. *Contemporary Perspectives on Ageism* [Internet]. Cham: Springer International Publishing; 2018. (International Perspectives on Aging; vol. 19). Available from: <http://link.springer.com/10.1007/978-3-319-73820-8>
6. Fredriksen-Goldsen K. Blueprint for Future Research Advancing the Study of Sexuality, Gender, and Equity in Later Life: Lessons Learned From Aging With Pride, The National Health, Aging, and Sexuality/Gender Study (NHAS). Meeks S, editor. *Gerontologist* [Internet]. 2023 Feb 25;63(2):373–81. Available from: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/63/2/373/6762555>
7. Instituto Nacional de Geografía, Estadística e Informática [Internet]. 2023. Volumen y estructura de la población. Available from: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2023/EAP_DMPO23.pdf
8. Giraldo Rodríguez L, Agudelo Botero M. Elder Abuse in Mexico. In: *International Handbook of Elder Abuse and Mistreatment* [Internet]. Singapore: Springer Singapore; 2020. p. 73–88. Available from: http://link.springer.com/10.1007/978-981-13-8610-7_5
9. Crespo-Fernández E. Taboos in speaking of sex and sexuality. In: *The Oxford Handbook of Taboo Words and Language*. Oxford University Press; 2018. p. 41–60.
10. Srinivasan S, Glover J, Tampi RR, Tampi DJ, Sewell DD. *Sexuality and the Older Adult*. Vol. 21, *Current Psychiatry Reports*. Current Medicine Group LLC 1; 2019.
11. Morell-Mengual V, Ceccato R, Chaves I. Actitudes hacia la sexualidad y bienestar psicológico en personas mayores. *International Journal of Developmental and Educational Psychology INFAD Revista de Psicología*. 2018;1–3.
12. Torres Mencía S, Rodríguez-Martín B. Perceptions of sexuality in older people: a systematic review of qualitative studies Background: Perceptions of older people about [Internet]. Available from: www.msc.es/esrp
13. Haesler E, Bauer M, Fetherstonhaugh D. Sexuality, sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professionals. *Nurse Educ Today*. 2016 May 1;40:57–71.
14. Rodríguez M, Camacho N, Jaramillo L, Ríos Y. Actitudes hacia la sexualidad de estudiantes de enfermería menores de 20 años de una universidad colombiana. *Avances en Enfermería*. 2015;33(1):38–46.
15. Fennell R, Grant B. Discussing sexuality in health care: A systematic review. Vol. 28, *Journal of Clinical Nursing*. Blackwell Publishing Ltd; 2019. p. 3065–76.
16. Medina Isaí, Medina Josué, Obregón Reyna, Cárdenas Rebeca. attitudes towards old age and attitudes towards elderly's sexuality in students and nursing professionals. *Gerokomos* [Internet]. 2021 Jul 23 [cited 2023 Mar 12];32(1):17–21. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2021000100017&lng=en&tlng=en
17. Mahieu L, Van Elssen K, Gastmans C. Nurses' perceptions of sexuality in institutionalized elderly: A literature review. Vol. 48, *International Journal of Nursing Studies*. 2011. p. 1140–54.
18. Soler F, Gómez Lugo M, Espada JP, Morales A, Sierra JC, Marchal Bertrand L, et al. Adaptation and validation of the Brief Sexuality Scale in Colombian and Spanish populations. *International Journal of Psychology & Psychological Therapy*. 2016;16(3):343–56.
19. Pizarro LaSalle Caroline AB, Rosario-Rodríguez A, Veray-Alicea J. Construcción y validación de la escala de actitudes de los profesionales de la salud hacia la Sexualidad en la Vejez en Puerto Rico. *Revista Salud y Conducta Humana*. 2019;5(1):84–98.

20. Pozo M, Torres M, Coronado O, Herrera Á. Actitudes negativas hacia la vejez en población mexicana: Aspectos psicométricos de una escala. Evaluación en psicogerontología [Internet]. 2009; Available from: https://www.academia.edu/6384165/Actitudes_negativas_hacia_la_vejez_en_población_mexicana_Aspectos_psicométricos_de_una_escal
21. Potki R, Ziaei T, Faramarzi M, Moosazadeh M, Shahhosseini Z. Bio-psycho-social factors affecting sexual self-concept: A systematic review. *Electron Physician* [Internet]. 2017 Sep 25;9(9):5172–8. Available from: <http://www.e physician.ir/index.php/browse-issues/2017/9/796-5172>
22. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson W, O’Muircheartaigh CA, Waite LJ. A Study of Sexuality and Health among Older Adults in the United States. *New England Journal of Medicine*. 2007;357(8):762–74.
23. Thaylline Alessandra Ferreira Barros, Ana Luiza Azevêdo de Assunção, Daniela do Carmo Kabengele. Sexualidade Na Terceira Idade: Sentimentos Vivenciados E Aspectos Influenciadores. *Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS*. 2020;2:47–62.
24. Syme ML, Cohn TJ. Examining aging sexual stigma attitudes among adults by gender, age, and generational status. *Aging Ment Health*. 2016 Jan 2;20(1):36–45.
25. Leyva-Moral JM, Aguayo-Gonzalez M, Palmieri PA, Guevara-Vasquez G, Granel-Grimenez N, Dalfó-Pibernat A. Attitudes and beliefs of nurses and physicians about managing sexual health in primary care: A multi-site cross-sectional comparative study. *Nurs Open*. 2021 Jan;8(1):404–14.
26. Åling M, Lindgren A, Löfall H, Okenwa-Emegwa L. A Scoping Review to Identify Barriers and Enabling Factors for Nurse-Patient Discussions on Sexuality and Sexual Health. *Nursing reports (Pavia, Italy)*. 2021 Apr;11(2):253–66.
27. Azar M, Kroll T, Bradbury-Jones C. How do nurses and midwives perceive their role in sexual healthcare? *BMC Womens Health*. 2022 Aug;22(1):330.