



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE SEXUALIDAD SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES AUTOVALENTES: ESTUDIO DESCRIPTIVO EN CHILLÁN, CHILE

LEVEL OF KNOWLEDGE AND PERCEPTION ABOUT HEALTHY SEXUALITY IN SELF-SUFFICIENT OLDER ADULTS: A DESCRIPTIVE STUDY IN CHILLÁN, CHILE

Giselle Pérez Salgado^a
Cristina Pérez Salgado^a
Carla Sandoval Astudillo^a
Fernanda Sepúlveda Aravena^a
Melanie Vásquez Molina^a
Patricia Rojas Salinas^b
Guillermina Mora Bustamante^c

^aEstudiante de Enfermería, Carrera de Enfermería, Universidad del Alba.

^bDoctora en Enseñanza de las Ciencias, mención Matemática.

^cEnfermera, Universidad del Alba.

Artículo recibido el 31 de marzo, 2026. Aceptado en versión corregida el 09 de julio, 2026.

DOI: 10.52611/confluencia.2026.1785

RESUMEN

Introducción: Las preocupaciones propias de los cambios a consecuencia de la edad, dejan de lado algunos factores asociados a la salud. **Objetivo:** Describir las características sociodemográficas, socioculturales y el nivel de conocimiento de sexualidad saludable en personas mayores autovalentes que asisten al programa Más Adultos Mayores Autovalentes, de cuatro Centros de Salud Familiar de la Ciudad de Chillán. **Metodología:** Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional descriptivo. La población estuvo constituida por 779 personas mayores de 60 años inscritas en el programa. Se calculó una muestra no probabilística por conveniencia con una confiabilidad del 85% y un error estándar del 5%. Se logró recolectar 155 respuestas. Se construyó un instrumento de respuesta cerrada, sometido a validación mediante juicio de expertos, quedando conformado por 26 preguntas. La recolección de datos se realizó en forma presencial. El estudio contó con el permiso del Comité Ético Científico del Hospital Herminia Martín de Chillán, CEC-HCHM N°806636/2024. **Resultado:** El 81% de las personas mayores no tienen conocimientos sobre sexualidad saludable, el 94% tiene una percepción negativa sobre la sexualidad saludable, el 13% no puede hablar libremente sobre su sexualidad, ya que a su entorno familiar le molesta y el 46 % de las personas mayores encuestadas se siente juzgado por tener una vida sexual activa. **Conclusiones:** El estudio evidenció bajo conocimiento de sexualidad saludable en personas mayores lo que sugiere fortalecer la educación sexual respecto de factores protectores y de riesgo que permitan al individuo desarrollarse en todos los aspectos de la vida.

Palabras clave: Anciano; Sexualidad; Salud del anciano; Calidad de vida; Bienestar psicológico.

ABSTRACT

Introduction: The concerns of age-related changes, leaving aside some factors associated with health, this study aims to the level of knowledge about healthy sexuality in self-reliant seniors attending the More Self-sufficient Senior program at four Family Health Centers in the City of Chillán, 2024. **Methodology:** A quantitative, observational descriptive study was conducted. The population consists of 779 elderly persons over 60 years enrolled in the program. A non-probabilistic sample is calculated for convenience with a reliability of 85% and a standard error of 5%. 155 responses were collected. For the data collection, a closed response instrument was built, based on objective and updated literature review, which was submitted to validation using the expert judgment methodology, consisting of 26 questions. The data collection was carried out in person. The study has the permission of the Scientific Ethics Committee of the Hospital Herminia Martín de Chillán, which granted the study authorization CEC-HCHM N°806636/2024. **Result:** Of the total respondents, 81% of older people have no knowledge about healthy sexuality, 94% have a negative perception about healthy sexuality, 13% cannot speak freely about their sexuality because it bothers their family environment and 46% of older people surveyed feel judged for having an active sex life. **Conclusions:** The study revealed a low level of knowledge about healthy sexuality among older adults, suggesting the need to strengthen sexual education regarding protective and risk factors that allow individuals to develop in all aspects of life.

Key words: Aged; Sexuality; Health of the elderly; Quality of life; Well-being.

Cómo citar: Pérez-Salgado G, Pérez-Salgado C, Sandoval-Astudillo C, Sepúlveda-Aravena F, Vásquez-Molina M, Rojas-Salinas P, et al. Nivel de conocimiento y percepción de sexualidad saludable en personas mayores autovalentes: Estudio descriptivo en Chillán, Chile. Rev Conflu [Internet]. 2026 [citado 31 de agosto de 2026];9. Disponible en: <https://doi.org/10.52611/confluencia.2026.1785>

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a toda persona de 60 años o más como persona mayor y señala que, para un envejecimiento saludable, se debe fomentar y mantener la capacidad funcional que promueve el bienestar en la vejez¹. Este mismo organismo estima que la población de habitantes mayores de 60 años se duplicará entre 2015 y 2050, pasando del 12% al 22%¹.

En Chile, El Ministerio de Salud (MINSAL) prevé una esperanza de vida promedio de 80,7 años y 4 millones de personas mayores. Este hecho marca a los chilenos, ya que para el 2050 las personas mayores de 60 llegarán a ser un 32% de la población². No obstante, muchas personas mayores no hablan de sexualidad por miedo, vergüenza y no contar con espacios para dialogar sobre cómo vivir su vida sexual en esta etapa³, en algunas oportunidades, con la creencia que el envejecimiento es un proceso de pérdida de vitalidad⁴.

Por ejemplo, un estudio con 39 mujeres mayores en Barranquilla, Bogotá, Cali y Medellín reveló que muchas de ellas consideraban que sus actos sexuales en la juventud no fueron placenteros y a menudo fueron forzosos, pero con el tiempo las prácticas sexuales se orientaron más a sus propios placeres⁵. La actividad sexual mejora la calidad de vida y el estado psicológico en personas mayores, pero quienes tienen más de 75 años, con enfermedades crónicas, bajo nivel educativo y sin empleo, presentan peor calidad de vida sexual, afectando negativamente su salud mental y bienestar general⁶. Además, las preocupaciones sobre la vida sexual y los problemas de función sexual se vinculan con niveles más bajos de disfrute de la vida, especialmente en hombres y en menor medida en mujeres. En este sentido, el bienestar de las personas mayores mejora cuando son sexualmente activas⁷.

Las personas mayores aseguran tener más confianza en sus relaciones sexuales tras los 60 años, debido a un mejor conocimiento de su cuerpo y nuevas formas de exploración; sin embargo, se sienten avergonzadas al hablar de sexualidad con personas fuera de su pareja⁸. Las personas mayores mantienen un interés normal por la sexualidad; los hombres muestran más interés en el sexo, mientras que para muchas mujeres es menos relevante. Aunque creen que pueden disfrutar la intimidad igual que en su juventud, sienten que la sociedad no apoya que hablen o disfruten abiertamente estos temas⁹. Si bien hay cambios físicos por la edad, el deseo sexual se mantiene y la mayoría de las personas mayores quiere seguir siendo sexualmente activa, lo que mejora su calidad de vida, disminuye enfermedades crónicas y mentales, y favorece el bienestar físico y psicológico¹⁰.

Por otra parte, existe un desconocimiento en el uso de preservativos por parte de la población adulta mayor masculina¹¹. La tasa de Virus de

Inmunodeficiencia Humana (VIH) en personas mayores ha aumentado, principalmente porque los hombres no usan preservativo y tienen múltiples parejas sexuales¹².

La sexualidad en la persona mayor es un tema tabú, rodeado de desconocimiento y prejuicios que generan una imagen negativa en la sociedad, hecho que fomenta la segregación de este grupo etario¹³. Existe la idea errónea de que las personas mayores no son sexualmente activas, tal como quedó establecido a través de una encuesta realizada en Estados Unidos, que encontró que el 67% de los hombres y 57% de las mujeres consideraban que la satisfacción sexual era una parte importante en sus vidas. Esto ocurre, posiblemente, debido a que muchas personas mayores fueron criadas bajo sistemas de creencias definidos como arcaicos¹⁴.

La sexualidad es una dimensión esencial del ser humano que abarca sexo, género, identidades, orientación sexual, erotismo, afecto, amor y reproducción. En este contexto, la salud sexual se define como el proceso continuo de lograr bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad¹⁵.

Desde el punto de vista teórico, la presente investigación es guiada por la Teoría de Dorotea Orem (1914-2007), quién fue una enfermera y teórica de la enfermería estadounidense reconocida por desarrollar la Teoría del Autocuidado, que, dentro de sus pilares, enuncia que el cuidado debe darse en todas las etapas del ciclo vital¹⁶. Considera además el marco conceptual establecido por el Ministerio de Desarrollo Social y Familia, que busca apoyar a las personas mayores para que continúen siendo autovalentes, mediante la intervención de un equipo de profesionales, que abordan diferentes aspectos involucrados en la condición funcional de las personas mayores¹⁷. En tercer lugar, contempla el programa denominado Más Adulto Mayor Autovalente del MINSAL.

Desde esta perspectiva surge la pregunta ¿cuál es el nivel de conocimiento y percepción sobre sexualidad saludable en personas mayores autovalentes? Por lo antes mencionado es que se presenta el objetivo de describir las características sociodemográficas, socioculturales y el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable en personas mayores autovalentes que asisten al programa Más Adultos Mayores Autovalentes (Mas AMA), de cuatro Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la ciudad de Chillán, en el año 2024.

Para alcanzar el objetivo general se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas y socioculturales de las personas mayores participantes.
- Determinar el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable.

- Describir la percepción respecto de la sexualidad saludable.
- Analizar la relación entre las características sociodemográficas y el nivel de conocimiento.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, observacional (no experimental) descriptivo, y transversal. Se optó por un enfoque cuantitativo debido a que el propósito fue medir y describir objetivamente el nivel de conocimiento y la percepción sobre sexualidad saludable en una población definida, permitiendo cuantificar la frecuencia de las variables estudiadas y establecer relaciones descriptivas entre ellas, sin intervenir sobre el fenómeno observado.

La investigación se desarrolló en cuatro CESFAM de la Región de Ñuble. Los centros fueron seleccionados por contar con implementación activa del programa Más AMA y representar distintos sectores urbanos y semiurbanos de la comuna. La recolección de datos se efectuó en el mes de octubre de 2024, durante los talleres regulares del programa Más AMA, en salas comunitarias de cada establecimiento. El estudio se enmarcó en la estrategia comunal de fortalecimiento de la atención integral al adulto mayor promovida por el Servicio de Salud Ñuble.

La población estuvo conformada por 779 personas mayores. Se estimó un tamaño muestral de 258 participantes, considerando un nivel de confianza del 95% y un error del 5%. Durante el trabajo de campo se obtuvieron 155 cuestionarios válidos y completos para el análisis. La diferencia entre el tamaño muestral estimado y el finalmente analizado obedeció a la asistencia efectiva a los talleres, la aceptación voluntaria para participar y la exclusión de cuestionarios que no cumplieron los criterios establecidos.

Los criterios de inclusión consideraron a personas de 60 años y más en condición de autovalencia, que asistieran regularmente a los talleres del programa Mas AMA y aceptaran participar voluntariamente en la investigación. Se excluyeron aquellas personas con algún grado de dependencia funcional o que presentaran dificultades cognitivas que impidieran responder de manera autónoma el instrumento.

En el estudio se consideraron 22 variables correspondientes a características sociodemográficas, socioculturales y de conocimiento sobre sexualidad saludable. Las variables sociodemográficas consideradas fueron edad, sexo, nivel educacional, estado civil, convivencia, religión y participación en organizaciones sociales. Entre las variables socioculturales se incluyeron percepción de apoyo familiar, posibilidad de dialogar sobre sexualidad, número de parejas sexuales, realización de controles preventivos, búsqueda de información sobre sexualidad saludable y uso de métodos de

barrera. Como variable principal se evaluó el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable. Se construyó un instrumento recolector de datos y para su validación se utilizó la metodología de juicio de experto¹⁸. La validez de contenido fue evaluada por 7 expertos con experiencia en enfermería, salud sexual y metodología de investigación, quienes analizaron claridad, pertinencia y suficiencia de cada ítem. El instrumento validado quedó conformado por 26 preguntas con alternativas. El instrumento utilizado en esta investigación se incorpora como Anexo 1, con el propósito de facilitar su revisión y favorecer la reproducibilidad del estudio.

Los ítems fueron formulados en formato de respuesta cerrada con opciones múltiples, diseñadas para favorecer la comprensión en población mayor y minimizar sesgos de interpretación. El cuestionario fue aplicado de forma autoadministrada asistida, con apoyo de un investigador cuando se requería aclaración de términos. Se aplicó de forma presencial, en un ambiente cómodo y privado, previa firma del consentimiento informado.

La aplicación del instrumento se llevó a cabo respetando el principio de no maleficencia en el entendimiento de que las enfermeras deben minimizar la posibilidad de realizar algún daño, el respeto al principio de justicia, la autonomía y la beneficencia. Además, se evaluó el cumplimiento de las Pautas CIOMS, vinculando este estudio a la Pauta 9, relacionada con el consentimiento informado. Se tomaron todos los resguardos éticos del trabajo con seres humanos, se solicitó el patrocinio en las cuatro instituciones y luego se solicitó el permiso en el Comité Ético Científico del Hospital Herminia Martín de Chillán, que entregó la autorización de Estudio (CEC-HCHM N°806636/2024).

Los datos recolectados fueron organizados en una planilla de cálculo y posteriormente analizados mediante el software InfoStat versión 2020¹⁹. Se realizó estadística descriptiva mediante frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y tablas de distribución. Para explorar la relación entre variables categóricas se elaboraron tablas de contingencia y análisis descriptivos, considerando un nivel de significancia de 5 % cuando correspondió.

RESULTADO

La población de estudio estuvo conformada por personas mayores autovalentes inscritas en los CESFAM participantes del programa Más AMA de la Región de Ñuble. De un total de 258 personas mayores invitadas a participar, se obtuvo respuesta completa de 155 participantes (60,1%). Un total de 103 cuestionarios fueron excluidos: 72 por estar incompletos en más del 20 % de las preguntas, 18 por rechazo explícito a participar y 13 por no cumplir con los criterios de inclusión establecidos. En consecuencia, el análisis final se realizó con los 155 cuestionarios válidos y completos.

De las 155 personas mayores, se puede indicar que, como antecedente general, el 50% de las personas mayores viven con un cónyuge o pareja, el 54% se encuentra en el rango etario entre 70 a 79 años y el 74% son mujeres. Es importante mencionar además que un 25% de la muestra posee educación básica incompleta y el 88% participan en grupos sociales. Además, el 89% de los encuestados profesa alguna religión. Respecto de la cantidad de parejas sexuales, el 4% de los encuestados ha tenido más de dos parejas sexuales en los últimos seis meses.

La Figura 1 representa las respuestas obtenidas respecto del nivel de conocimiento de sexualidad saludable. Para su análisis se revisaron las respuestas correctas a las siete preguntas de ese ítem.

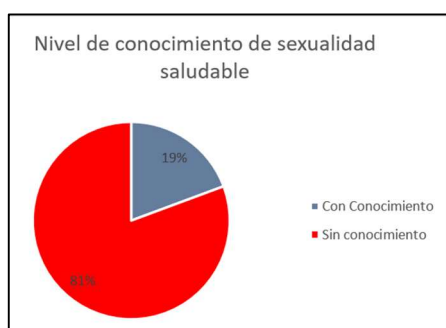


Figura 1. Nivel de conocimiento de sexualidad saludable.

Del total de 155 personas mayores encuestadas, 30 poseen conocimiento de sexualidad saludable (19%) y 125 personas no poseen este conocimiento (81%). Además, de las 155 personas encuestadas que respondieron correctamente las preguntas asociadas al conocimiento sobre la sexualidad saludable, se puede indicar que el 54% conoce el concepto de libido, el 42% conoce las complicaciones del uso indiscriminado de medicamentos para aumentar la libido y el 82% conoce los síntomas asociados a una infección de transmisión sexual.

Respecto de la percepción, se puede indicar que un 94% posee una percepción negativa sobre la sexualidad saludable. Es importante mencionar además que el 48% de las personas mayores no asisten a realizarse chequeos urológicos o ginecológicos y que el 47% no ha buscado información sobre sexualidad saludable. El 47% no puede expresarse libremente sobre su sexualidad y vida sentimental en su entorno familiar y el 13% manifiesta que no puede hablar libremente sobre su sexualidad, ya que a su entorno familiar le molesta. Además, el 46% se siente juzgado por tener una vida sexual activa. Cabe señalar que el 54% de las personas mayores no utiliza preservativos.

Al analizar la relación entre el sexo y el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable, se observa una diferencia en las frecuencias de conocimiento entre hombres y mujeres, con una mayor cantidad de mujeres que alcanzan niveles más altos de

conocimiento. Al analizar la distribución del nivel de conocimiento según sexo, se observó que 23 de las 115 mujeres presentaron conocimiento sobre sexualidad saludable, mientras que esta condición estuvo presente en siete de los 40 hombres participantes.

DISCUSIÓN

Estudiar las características sociodemográficas y socioculturales y describir las relaciones que se pueden establecer con el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable en la persona mayor, permitió establecer una mirada contextual de un fenómeno poco estudiado. Este estudio encontró que el 63% siente que puede hablar libremente sobre su sexualidad y vida sentimental, sin embargo, específicamente en su entorno familiar, las personas mayores no suelen hablar sobre sexualidad, principalmente por miedo o vergüenza, hallazgo contrario a lo planteado por Natividad et al.⁴, quienes realizaron un estudio cualitativo en Tacna, Perú a adultos mayores de entre 60 a 71 años. También se encontró que las personas mayores no cuentan con un espacio apropiado dónde hablar de sexualidad, así como lo indican también Portellos et al.⁸, en un estudio a 75 adultos mayores de 60 años de Australia, Estados Unidos y Reino Unido, en los que se detectó que las personas mayores se avergüenzan al hablar sobre temas relacionados a la sexualidad.

Desde otra perspectiva, el estudio de Gil et al.⁹, realizado en España a 244 adultos, planteó que las personas mayores pueden disfrutar de su sexualidad igual que en otras edades, que son los varones los más interesados y que no se sienten apoyados por la sociedad. Este estudio encontró que la mayoría de los varones tiene sexualidad activa.

De Souza et al.¹⁰ menciona en un estudio realizado en Brasil a 662 personas, que, aunque existen cambios fisiológicos, el deseo sexual es algo que se mantiene en la vejez. De la misma manera, el presente estudio encontró que el 57% de las personas mayores encuestadas no ha tenido ninguna pareja sexual en los últimos seis meses, mientras que el 39% solo había tenido una. Si bien la mayoría de los encuestados no ha tenido una pareja sexual en el último tiempo, no se podría precisar que el deseo sexual no se mantiene a medida que la edad aumenta. Los resultados obtenidos se relacionan con la frecuencia de actividad sexual y el número de parejas sexuales reportadas, variables que no constituyen un indicador directo del deseo sexual. En consecuencia, no es posible establecer inferencias respecto del deseo sexual de las personas mayores a partir de estos resultados.

Es importante mencionar que este estudio coincide con lo planteado por los autores Gómez et al.¹², quienes indican que los varones no utilizan preservativo, debido a que más de la mitad de las personas mayores encuestadas (54%) no utiliza

preservativos. Este hallazgo reafirma lo planteado por Acevedo et al.¹¹, en su libro *Sexualidad en el Adulto Mayor*, quienes mencionan que existe desconocimiento sobre el uso de preservativos por parte de la población adulta mayor masculina, lo que concuerda con lo encontrado en este estudio. Senama et al.¹³, menciona que existen ideologías negativas y prejuicios frente a la sexualidad de la persona mayor, lo cual fomenta la segregación de este grupo etario. Este estudio, por su parte, encontró que el 54% no siente que las personas los juzguen por tener una vida sexualmente activa.

Un aspecto a considerar corresponde al número de cuestionarios excluidos por respuestas incompletas. Si bien esta situación podría interpretarse como una limitación del proceso de recolección de datos, no necesariamente implica deficiencias en el diseño del instrumento. La falta de completitud de algunos cuestionarios puede estar asociada a factores propios de la población estudiada, como la fatiga durante la aplicación, la sensibilidad del tema abordado o el abandono voluntario de la encuesta.

Aunque el instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, futuras investigaciones podrían incorporar una prueba piloto con población objetivo para optimizar la comprensión de los ítems y disminuir la proporción de cuestionarios incompletos.

CONCLUSIÓN

El estudio evidenció que el nivel de conocimiento sobre sexualidad saludable en las personas mayores autovalente participantes del programa Más AMA fue bajo. Este hito sugiere la necesidad de fortalecer la educación en salud sexual en las personas mayores, reconociendo elementos propios del envejecimiento, las barreras culturales y sociales que sitúan a los individuos en sus entornos particulares.

Los resultados obtenidos son consistentes con investigaciones realizadas en América Latina que evidencian escaso conocimiento sobre sexualidad saludable, persistencia de mitos y barreras socioculturales que limitan el abordaje de la sexualidad durante el envejecimiento. Asimismo, coinciden con estudios que destacan la necesidad de fortalecer intervenciones educativas dirigidas a personas mayores.

Los resultados sugieren que variables como el nivel educacional, la participación en organizaciones sociales y el entorno familiar podrían estar relacionadas con el nivel de conocimiento y la percepción sobre sexualidad saludable. Sin embargo, debido al carácter descriptivo del estudio, estas posibles relaciones deberán ser corroboradas mediante investigaciones con diseños analíticos. Estos resultados deben interpretarse con cautela debido al diseño descriptivo y al muestreo no probabilístico, lo que limita su generalización a otras poblaciones de personas mayores. No obstante, los

hallazgos constituyen una aproximación contextual al conocimiento y la percepción sobre sexualidad saludable en personas mayores autovalentes y son consistentes con investigaciones desarrolladas en América Latina.

Se sugiere en las carreras de enfermería incluir una mayor cantidad de contenidos a sus estudiantes en la malla curricular, sobre sexualidad saludable en las personas mayores. Además, se propone la aplicación del instrumento para toma de datos en otras regiones. Se sugiere, además, adicionar los profesionales enfermera y matrona a los talleres del programa Más AMA, con la finalidad de fomentar la educación sexual a las personas mayores, resolver dudas respecto al tema y vacíos en el conocimiento que puedan existir. Lo anterior, para tratar temas como enfermedades de transmisión sexual, uso de métodos de barrera como preservativo, uso correcto y función de lubricantes genitales y consecuencias del uso indiscriminado de medicamentos para aumentar la libido.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Envejecimiento y salud [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
2. Ministerio de Salud de Chile. Chile lidera lanzamiento de la década del envejecimiento saludable 2021 – 2030 que busca avanzar en mejores condiciones para la vejez [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.minsal.cl/chile-lidera-lanzamiento-de-la-decada-del-envejecimiento-saludable-2021-2030-que-busca-avanzar-en-mejores-condiciones-para-la-vejez/>
3. Sologuren GN, Linares Torres CL. Vivencia de la sexualidad en el adulto mayor - Tacna 2016. Rev Méd Basadrina [Internet]. 2019 [citado el 1 de marzo 2026];11(1):30-6. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2017.1.611>
4. Salgado Alba A, Guillén Llera F, Ruipérez Cantera I. Manual de geriatría. 3a ed. Barcelona: Masson; 2007. 836 p.
5. Ruiz Vallejo F, Cifuentes Avellaneda Á, Devía C, Alfonso M, Alegría A, Vera C. Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. Salud UIS [Internet]. 2023 [citado el 1 de marzo 2026];55(1). Disponible en: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23040>
6. Boyacıoğlu NE, Oflaz F, Karaahmet AY, Hodaer BK, Afşin Y, Taşabat SE. Sexuality, quality of life and psychological well-being in older adults: A correlational study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol X [Internet]. 2023 [citado el 1 de marzo 2026];17:100177. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100177>
7. Smith L, Yang L, Veronese N, Soysal P, Stubbs B, Jackson SE. Sexual Activity is Associated with Greater Enjoyment of Life in Older Adults. Sex Med [Internet]. 2019 [citado el 1 de marzo 2026];7(1):11-8. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>

8. Portellos A, Lynch C, Joosten A. Sexuality and ageing: A mixed methods explorative study of older adult's experiences, attitudes, and support needs. *Br J Occup Ther* [Internet]. 2023 [citado el 1 de marzo 2026];86(7):515-26. Disponible en: <https://doi.org/10.1177/03080226231164277>
9. Gil-Llario MD, Ballester-Arnal R, Flores-Buils R. La orientación sexual en personas mayores: Categorías, deseos y realidades. *Informació Psicològica* [Internet]. 2020 [citado el 1 de marzo 2026];120:35-49. Disponible en: <https://doi.org/10.14635/IPSIC.2020.2>
10. Souza Júnior EV, Silva CDS, Pirôpo US, Santos BFMD, Guedes TP, Siqueira LR, et al. Effects of sexuality on frailty and quality of life in the elderly: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado el 1 de marzo 2026];75(1):e20210049. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0049>
11. Acevedo, J.; Bartolucci, C. A. Sexualidad en el adulto mayor [Internet]. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2019 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/183874>
12. Gómez Melasio DA, Onofre Rodríguez DJ, Benavides Torres RA, Trujillo Hernández PE. A Systematic Review of Individual, Psychological and Sociocultural Factors Associated with Safe and Risky Sexual Behavior in Older Adults. *Am J Sex Educ* [Internet]. 2021 [citado el 1 de marzo 2026];16(3):415-34. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1904310>
13. Servicio Nacional del Adulto Mayor de Chile. Mujeres y hombres mayores. Elementos desde el envejecimiento y la vejez [Internet]. Santiago: SENAMA; 2024 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: https://www.senama.gob.cl/storage/docs/HOMBRES_Y_MUJERES_MAYORES_ELEMENTOS_DESDE_EL_ENVEJECIMIENTO.pdf
14. Marín PP, Gac H, Carrasco M. Geriatria y gerontología. Tercera edición ampliada. Santiago: Ediciones UC; 2014. 410 p.
15. Arango de Montis I. Sexualidad humana. México: El Manual Moderno; 2008. 494 p.
16. Raile Alligood M. *Nursing Theorists and Their Work*. 10a edición. Missouri: Elsevier; 2022. 604 p.
17. Ministerio de Desarrollo Social y Familia. Más adultos mayores autovalentes [Internet]. Santiago: Subsecretaría de Redes Asistenciales; 2026 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.ventanillaunicasocial.gob.cl/ficha/299/mas-adultos-mayores-autovalentes>
18. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Segunda edición. México: McGraw-Hill Education; 2023.
19. Di Rienzo JA, Casanoves F, Balzarini MG, González L, Tablada M, Robledo CW. *InfoStat versión 2020* [Internet]. Argentina: Grupo InfoStat, Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad Nacional de Córdoba; 2020 [citado el 1 de marzo 2026]. Disponible en: <https://www.infostat.com.ar>

Anexo 1:

Instrumento de final de recolección de datos.

Tema: Sexualidad Saludable en Personas Mayores Autovalentes

Objetivo: conocimiento y percepción, sobre sexualidad saludable en personas mayores autovalentes.

Instrucciones: Lea atentamente las preguntas y marque solo la respuesta con lo que más se identifique a su realidad.

Ítem I: Antecedentes generales

1. ¿En qué rango etario se encuentra?
 - a) Entre 60 años a 69 años.
 - b) Entre 70 años a 79 años.
 - c) Entre 80 años o más.
2. ¿Cuál es su estado civil?
 - a) Soltero(a).
 - b) Casado(a).
 - c) Viudo(a).
 - d) Divorciado(a).
 - e) Separado(a) judicialmente.
 - f) Otro (acuerdo de unión civil).
3. ¿Mantiene una vida sexual activa?
 - a) Sí.
 - b) No.
4. ¿Cuál es su sexo? (El sexo asignado al nacer, también llamado sexo biológico)
 - a) Hombre.
 - b) Mujer.
5. ¿Se identifica con su género?
 - a) Sí.
 - b) No.
6. ¿Cuál es su nivel de educacional?
 - a) Básica incompleta.
 - b) Básica completa.
 - c) Media incompleta.
 - d) Media completa.
 - e) Superior incompleta.
 - f) Superior completa.
 - g) Ninguno, no tengo estudios.
7. ¿Profesa alguna religión?
 - a) Sí.
 - b) No.
8. La vivienda donde habita es:
 - a) Vivienda propia o usufructúa.
 - b) Arrendada.
 - c) Vivo de allegado.
9. ¿Con quién vive?
 - a) Vivo con mi cónyuge o pareja.
 - b) Vivo con mi hijo(a), o algún familiar.
 - c) Vivo solo.
 - d) Otro, (amigo, vecino, etc).
10. ¿Usted es pensionado (a)?
 - a) Sí, solo por AFP.
 - b) Sí, con AFP + PGU.
 - c) Sí, con pensión solidaria de la vejez (pensión solidaria).
 - d) Sí, con pensión por invalidez.
 - e) No recibo ningún tipo de pensión, soy laboralmente activo.
 - f) No recibo pensión.
 - g) Otro tipo de pensión.

Ítem II: Percepción y vida social

11. ¿Participa en algún grupo social? (Centro de madres o de padres, talleres recreativos, gimnasia o gimnasio, caminar, etc)
 - a) Sí, participo en grupos sociales.
 - b) No participo en grupos sociales.
 - c) A veces participo en grupos sociales.
 - d) No me interesa participar en grupos sociales.
 - e) Desconozco de grupos sociales.

12. ¿Usted ha buscado información sobre sexualidad saludable, en medios de comunicación? (como, por ejemplo: Internet, libros, consejería en CESFAM, etc.)
- Si, he averiguado.
 - No he buscado información.
 - Recibí consejería en CESFAM.
 - No he recibido consejería en algún centro de salud.
13. ¿Usted puede hablar libremente sobre su sexualidad y/o vida sentimental en su entorno familiar?
- Si, puedo expresarme libremente.
 - No puedo expresarme libremente por otros temas.
 - No, a mi entorno familiar le molesta hablar sobre el tema.
14. ¿Usted cree que la gente juzga a las personas mayores, por tener vida sexual activa? (tema tabú)
- Si, me siento juzgado.
 - Si, pero me es indiferente.
 - No me siento juzgado.
 - Ocasionalmente me he sentido juzgado.
15. Cuando usted quiere hablar de sexo, ¿con quién lo hace?
- Familia.
 - Amigos.
 - CESFAM.
 - Vecinos.
 - Con mi pareja sexual.
 - No hablo sobre el tema.
 - No tengo con quien hablar.
16. ¿Su religión le impide tener una vida sexual no marital?
- Si, me lo impide.
 - No, no me lo impide.
 - No me lo impide, pero por voluntad propia no lo hago.
 - Desconozco sobre el tema.
 - No profeso ninguna religión.
17. ¿Para tener relaciones sexuales (Coito), necesita tener un vínculo sentimental?
- Necesito tener un vínculo sentimental.
 - No necesito tener un vínculo sentimental.
 - Me es irrelevante, el tener o no conexión sentimental.
18. ¿Utiliza algún método de barrera al realizar el acto sexual? (preservativo)
- Si, utilizo preservativos.
 - No utilizo preservativos.
 - Mi método de barrera es la abstinencia.
 - Desconozco sobre el tema.
19. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido en los últimos 6 meses?
- Solo 1.
 - Solo 2.
 - 3 o más.
 - Ninguna.
20. ¿Qué le impide llegar al acto sexual?
- Ambiente físico.
 - Mal higiene.
 - El estrés.
 - Inseguridad.
 - Mi pareja o cónyuge, no puede realizar el acto sexual.
 - Otras.
 - Nada me lo impide.

Ítem III: Conocimiento

21. ¿Cuál de estas opciones se asemeja al concepto de libido?
- Libido es el término utilizado para describir el apetito sexual o el impulso sexual.
 - La libido es el término utilizado para describir lo que sienten los hombres cuando se enamoran.
 - La libido es el término utilizado para describir lo que sienten las mujeres cuando se enamoran.
22. ¿Cuál es la función de un lubricante genital?
- Reducir la fricción durante la relación sexual.
 - Aumentar el placer sexual.
 - Ambas son correctas.

Nivel de conocimiento y percepción de sexualidad saludable en personas mayores autovalentes

23. ¿Cuál de estos medicamentos se utilizan para aumentar la libido?
- a) Paracetamol.
 - b) Viagra y alimentos afrodisíacos.
 - c) Ibuprofeno.
 - d) Omeprazol.
24. ¿De las siguientes opciones, cuales corresponden a complicaciones derivadas del uso excesivo de sildenafil? (viagra)
- a) Complicaciones cardiovasculares.
 - b) Accidente cerebrovascular.
 - c) Hipertensión arterial.
 - d) A, B y C son correctas.
 - e) Desconozco sobre el tema.
25. ¿Cuál de estos síntomas asociaría usted a una infección de transmisión sexual?
- a) Mal olor, dolor de uñas, dolor de espalda, y dolor en las piernas.
 - b) Picazón, dolor al orinar, flujo de mal olor, en algunos casos fiebre.
 - c) Enrojecimiento, sangrado, fiebre, cansancio, mal humor.
26. De presentar alguno de los síntomas anteriores, usted debe:
- a) Consultar con un psicólogo.
 - b) Consultar con un ginecólogo.
 - c) Consultar con un médico cirujano.
 - d) Consultar con mi vecina, amigo o familiar que sabe mucho del tema.
27. ¿Cuáles son las formas de contraer una infección de transmisión sexual?
- a) Me puedo contagiar mediante un abrazo.
 - b) Me puedo contagiar a través de un beso.
 - c) Puedo contraer una enfermedad o infección si utilizo el mismo. baño que otra persona.
 - d) Me puedo contagiar a través de Sexo oral, sexo vaginal y/o sexo anal.