

Revista Internacional de Andrología

www.elsevier.es/andrologia



ORIGINAL

Funcionamiento sexual en personas mayores: influencia de la edad y de factores psicosexuales



Juan Carlos Sierra^{a,*}, Pablo Vallejo-Medina^b, Pablo Santos-Iglesias^c, Nieves Moyano^a,
M. Reina Granados^a y María del Mar Sánchez-Fuentes^a

^a Facultad de Psicología, Universidad de Granada, Granada, España

^b Konrad Lorenz Fundación Universitaria, Bogotá, Colombia

^c University of New Brunswick, Fredericton, Canadá

Recibido el 3 de octubre de 2013; aceptado el 15 de octubre de 2013

Disponible en Internet el 9 de enero de 2014

PALABRAS CLAVE

Funcionamiento sexual;
Personas mayores;
Actitudes sexuales;
Asertividad sexual;
Abuso de pareja

Resumen

Objetivo: Examinar la prevalencia de alteraciones del funcionamiento sexual de hombres y mujeres mayores, y analizar el efecto que la edad, la asertividad sexual, las actitudes sexuales y el abuso de pareja tienen sobre su funcionamiento sexual.

Material y método: Cuatrocientas cinco personas (48,4% varones y 51,6% mujeres) con edades comprendidas entre 55 y 80 años, seleccionadas mediante un muestreo incidental, contestan a las versiones validadas en población española del MGH-SFQ, HISA, SOS, HISF e ISA.

Resultados: El 39% de los varones y el 58% de las mujeres presentan algún tipo de dificultad en su funcionamiento sexual. En los hombres, la edad predice de forma negativa el funcionamiento sexual ($\beta = -0,29$), mientras que la asertividad sexual de inicio ($\beta = 0,26$) y la de rechazo-ausencia de timidez sexual ($\beta = 0,17$) lo hacen en sentido positivo. En las mujeres también se encuentra una relación negativa entre edad y funcionamiento sexual ($\beta = -0,41$); además, en su caso, la asertividad sexual de rechazo-ausencia de timidez ($\beta = 0,17$), las actitudes favorables hacia las fantasías sexuales ($\beta = 0,26$), el abuso de pareja no físico ($\beta = -0,20$), así como la interacción entre la edad y las actitudes hacia las fantasías sexuales ($\beta = 0,21$) predicen su funcionamiento sexual.

Conclusiones: Las mujeres presentan mayor prevalencia de disfunciones sexuales, que no necesariamente van acompañadas de insatisfacción. La edad, la asertividad sexual, y las actitudes sexuales y el abuso psicológico en el caso de las mujeres son predictores del funcionamiento sexual en personas mayores.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jcsierra@ugr.es (J.C. Sierra).

KEYWORDS

Sexual functioning;
Elderly people;
Sexual attitudes;
Sexual assertiveness;
Partner abuse

Sexual functioning in the elderly: Influence of age and psychosexual factors**Abstract**

Objective: To examine the prevalence of changes in sexual functioning in both men and women older than 55 years. In addition, we analysed the effect of age, sexual assertiveness, sexual attitudes and partner violence on sexual functioning.

Material and method: There were 405 individuals (48.4% men and 51.6% women) with ages ranging from 55 to 80 years old, selected by a non-probabilistic sampling, who answered the validated Spanish versions of the MGH-SFQ, HISA, SOS, HISF and ISA assessment tools.

Results: Some difficulties in sexual functioning were reported by 39% of men and 58% of women. In men, age negatively predicted sexual functioning ($\beta = -.29$), while initiation sexual assertiveness ($\beta = .26$) and no shyness/refusal ($\beta = .17$) positively predicted it. In women, age was also negatively associated with sexual functioning ($\beta = -.41$). In addition, no shyness/refusal ($\beta = .17$), positive attitude towards sexual fantasies ($\beta = .26$), no physical partner violence ($\beta = -.20$) and the interaction between age and positive attitudes towards sexual fantasies ($\beta = .21$) were predictors of sexual functioning.

Conclusions: Women show a greater prevalence of sexual dysfunction; however, such problems are not necessarily linked to sexual dissatisfaction. Age, sexual assertiveness and sexual attitudes, along with psychological abuse in the case of women, are predictors of sexual functioning in elderly people.

© 2013 Asociación Española de Andrología, Medicina Sexual y Reproductiva. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

En general, se tiende a describir a las personas mayores como carentes de sexualidad, caracterizando a la vejez como una etapa de la vida en la que se produce un declive gradual en la actividad e interés sexual¹. Sin embargo, el ser humano es sexuado desde que nace hasta que muere, expresando su sexualidad de diferentes maneras a lo largo de todo el ciclo vital. A medida que aumenta la edad, las dificultades fisiológicas para mantener una relación sexual se van incrementando. Asimismo, las disfunciones sexuales son más frecuentes en mujeres que en varones^{2,3}, siendo los problemas sexuales más comunes, en edades superiores a los 50 años, la disfunción eréctil, la eyaculación precoz y la falta de deseo, en el caso de los hombres^{4,5}, y la inhibición del deseo sexual y los problemas de lubricación y orgasmo, en las mujeres^{6,7}. A pesar de que la prevalencia de las disfunciones sexuales aumenta en personas mayores, estas en un gran número siguen manteniendo una vida sexual activa⁸. En España, Palacios-Ceña et al.⁹ informan que un 62,3% de los varones y un 37,4% de las mujeres mayores de 65 años se definen como personas sexualmente activas.

El funcionamiento sexual está determinado, además de por factores fisiológicos, por aspectos afectivos, cognitivos¹⁰ y habilidades conductuales relacionadas con la sexualidad¹¹. Entre los elementos cognitivo-emocionales destacan las actitudes hacia la sexualidad, en general, y hacia las fantasías sexuales, en particular. Por un lado, está claramente demostrado cómo la erotofilia se asocia a un mejor funcionamiento sexual^{12,13}. Por otro, se sabe que una actitud positiva hacia las fantasías sexuales se relaciona positivamente con una mayor frecuencia de estas¹⁴, y que la ausencia o baja frecuencia de pensamientos sexuales aparece asociada a las disfunciones sexuales¹⁵. De ahí la importancia que la actitud hacia las fantasías sexuales puede tener en el

funcionamiento sexual. Aunque la frecuencia de las fantasías sexuales disminuye con la edad^{16,17}, estas suelen formar parte de la vida sexual de las personas mayores¹⁸. Entre las habilidades conductuales relacionadas con la sexualidad destaca la asertividad sexual, la cual hace referencia a la capacidad para comenzar contactos sexuales, expresar deseos y fantasías, y rechazar actividades sexuales no deseadas¹¹, siendo múltiples los estudios que la han relacionado de forma positiva con el funcionamiento sexual (deseo, excitación, orgasmo y satisfacción sexual)^{12,19,20}. Por otro lado, las experiencias de abusos de pareja repercuten en el funcionamiento sexual de la víctima²¹. Así, tanto en hombres como en mujeres, el abuso físico y no físico padecido en el contexto de pareja se ha asociado a menor deseo sexual y excitación¹², así como a menor satisfacción sexual²².

En España son escasos los trabajos que informan de la prevalencia de las disfunciones sexuales y que analizan la influencia de variables psicosexuales sobre el funcionamiento sexual en personas mayores. Por ello, este estudio se plantea los siguientes objetivos: 1) examinar la prevalencia de alteraciones en el funcionamiento sexual de hombres y mujeres con edades entre los 55 y los 80 años, y 2) analizar el efecto que la edad, la asertividad sexual, las actitudes sexuales y el abuso experimentado dentro de la pareja tienen sobre su funcionamiento sexual.

Material y métodos**Participantes**

La muestra seleccionada incidentalmente estaba formada por 405 participantes (48,4% varones y 51,6% mujeres) con edades entre los 55 y los 80 años. La media de edad para los varones fue de 61,04 ($DT=5,82$) y de 61,99 para las

mujeres ($DT=6,22$), no existiendo diferencias entre ambos ($t_{403} = -1,58$, $p=0,11$). Todos los participantes mantenían una relación de pareja heterosexual desde al menos 6 meses, y tenían actividad sexual con dicha pareja. En cuanto al nivel de estudios, la mayoría de los varones informaba tener estudios superiores (40,3%) en comparación con las mujeres, que informaban tener estudios primarios (48,6%) ($\chi^2_3 = 22,30$, $p < 0,001$). Respecto a la religión, las mujeres indicaban pertenecer a la religión cristiana con mayor frecuencia que los hombres (91,3 y 77,6%, respectivamente), mientras que más hombres (22,4%) que mujeres (8,2%) informaron no pertenecer a ninguna religión ($\chi^2_2 = 16,83$, $p < 0,001$).

Instrumentos

- Versión española del Massachusetts General Hospital Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ)³. Incluye 5 ítems que evalúan el funcionamiento sexual en el último mes asociado a deseo sexual, excitación, erección (en hombres), orgasmo y satisfacción sexual. Se obtiene una puntuación parcial en cada una de las dimensiones y una puntuación total indicadora del funcionamiento sexual global. Una mayor puntuación indica mejor funcionamiento sexual. Sierra et al.³ informaron de valores de consistencia interna de 0,90 y 0,93 en varones y mujeres, respectivamente. En la muestra de este estudio se obtuvo un coeficiente alfa de Cronbach igual a 0,94 para varones y 0,93 para mujeres.

- Versión española del Hurlbert Index of Sexual Assertiveness²³, formada por 18 ítems que evalúan la capacidad para dar respuestas asertivas a nivel sexual en 2 dimensiones: *Inicio y Ausencia de timidez/rechazo*. Puntuaciones más elevadas indican una mayor asertividad y menor timidez sexual. Santos-Iglesias et al.²³ señalan valores de fiabilidad de consistencia interna superiores a 0,74 en varones y mujeres. En la muestra de este estudio se encontraron valores de fiabilidad superiores a 0,70 en ambos sexos.

- Versión española del Sexual Opinion Survey²⁴, compuesta por 21 ítems que evalúan la erotofilia, es decir, las actitudes positivas hacia la sexualidad. Mayores puntuaciones indican mayor erotofilia. Esta versión mostró valores de fiabilidad de consistencia interna (alfa de Cronbach) entre 0,80 y 0,86²⁴. En el presente estudio la fiabilidad fue de 0,81 para varones y de 0,85 para mujeres.

- Versión española del Hurlbert Index of Sexual Fantasy²⁵, que permite evaluar la actitud favorable hacia las fantasías sexuales a través de 10 ítems. Puntuaciones elevadas indican una actitud más positiva. Su fiabilidad de consistencia interna es de 0,85²⁵. En la muestra del presente estudio se alcanzó un valor alfa de Cronbach de 0,90 en la muestra de varones y de 0,93 en la de mujeres.

- Versiones españolas del Index of Spouse Abuse desarrolladas para evaluar la frecuencia de experiencias de abuso en el seno de la pareja. Para las mujeres se empleó la versión de Sierra et al.²⁶ compuesta por 19 ítems que evalúan la frecuencia de abuso físico y abuso no físico, la cual presenta coeficientes de fiabilidad de consistencia interna superiores a 0,90. En el caso de los hombres, se utilizó la versión de Santos-Iglesias et al.²⁷ formada por 30 ítems que evalúan la frecuencia de abuso físico, abuso no físico y control de

conductas; la fiabilidad de consistencia interna supera en este caso el valor de 0,60 en sus 3 subescalas. En la presente muestra los valores de fiabilidad alfa de Cronbach para la versión de mujeres se situaron por encima de 0,62, y en la versión de varones fueron superiores a 0,68. Mayores puntuaciones indican mayor frecuencia de abuso.

Procedimiento

En una primera fase se contactó con centros de salud, centros de actividades sociocomunitarias, asociaciones de vecinos, universidades de mayores y centros de la tercera edad. En estos contactos se explicaba el propósito del estudio y se solicitaba el permiso para evaluar a las personas que acudieran al centro. Una vez obtenido el permiso, la evaluación se llevó a cabo por un único investigador entrenado para tal fin. Dependiendo de las actividades que se realizasen en el centro y de su disposición, la administración de los cuestionarios se realizó en pequeños grupos o de forma individual. A todos los participantes se les explicaba brevemente el propósito del estudio y se solicitaba su colaboración para responder a una serie de preguntas sobre salud sexual, asegurando que sus respuestas serían tratadas de forma confidencial y con fines exclusivos de investigación. Para garantizar el anonimato de los participantes se entregaba el cuadernillo de autoinformes en un sobre que ellos mismos devolvían cerrado una vez contestados. El tiempo aproximado para la cumplimentación de la batería fue de 35 min. El presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación Humana de la Universidad de Granada.

Resultados

En primer lugar, los varones y mujeres fueron clasificados en 2 grupos: grupo sin ningún tipo de afectación en el funcionamiento sexual y grupo con algún grado de afectación en las distintas áreas del funcionamiento sexual del MGH-SFQ. En el primer grupo se incluyeron aquellos participantes que habían señalado la opción de respuesta 4 (*normal*) en los distintos ítems del MGH-SFQ, mientras que en el segundo están todos aquellos que presentaban puntuaciones iguales o inferiores a 3 (*minimamente disminuido*). Como muestra la [tabla 1](#), un mayor porcentaje de mujeres que de varones fue clasificado como disfuncionales en las distintas áreas. A través de un contraste de proporciones Z se observó que esas diferencias entre hombres y mujeres eran estadísticamente significativas (IC 95%).

En segundo lugar, se analizó el papel predictor de la edad, la asertividad sexual, la erotofilia, las actitudes hacia las fantasías sexuales y el abuso de pareja sobre el funcionamiento sexual global (puntuación total del MGH-SFQ). Para ello, se obtuvieron, en primer lugar, las correlaciones de Pearson entre las variables predictoras y la variable criterio. Tal como puede verse en la [tabla 2](#), todas las variables predictoras correlacionaron de manera significativa con el funcionamiento sexual en el caso de las mujeres. En el caso de los hombres, la única variable que no lo hizo fue la frecuencia de abuso físico, por lo que no fue incluida en el modelo de regresión para hombres.

A continuación se llevó a cabo un análisis de regresión múltiple jerárquico para hombres y otro para mujeres

Tabla 1 Porcentajes de varones y mujeres clasificados sin dificultades en el funcionamiento sexual y con dificultades en alguna de las dimensiones de la respuesta sexual

	Varones		Mujeres	
	Funcional (%)	Disfuncional (%)	Funcional (%)	Disfuncional (%)
Deseo	60,3	39,7	41,4	58,6
Excitación	60,7	39,3	40,3	59,7
Orgasmo	63,6	36,4	41,5	58,5
Erección	59,7	40,3		
Satisfacción	58,6	41,4	44,9	55,1

Tabla 2 Correlaciones de Pearson entre las variables predictoras y el funcionamiento sexual en varones y mujeres

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. FSG	-	-0,27***	0,40***	0,35***	0,24**	0,31***	-0,21***	-0,21***	0,005
2. Edad	-0,43***	-	-0,05	-0,10	-0,33***	-0,32***	0,001	0,11	-0,06
3. AS-I	0,46***	-0,44***	-	0,36***	0,22**	0,33***	-0,18**	-0,07	0,05
4. AS-R	0,41***	-0,40***	0,53***	-	0,30***	0,33***	-0,18**	-0,19**	-0,02
5. SOS	0,43***	-0,49***	0,67***	0,60***	-	0,61***	-0,04	-0,11	-0,04
6. HISF	0,47***	-0,40***	0,63***	0,36***	0,68***	-	0,03	-0,004	0,09
7. ISA-NF	-0,26***	0,19**	-0,25***	-0,38***	-0,17*	-0,08	-	0,68***	0,39***
8. ISA-CC	-	-	-	-	-	-	-	-	0,34***
9. ISA-F	-0,18**	0,16*	-0,25***	-0,37***	-0,20**	-0,14*	0,70***	-	-

AS-I: asertividad sexual inicio; AS-R: asertividad sexual ausencia de timidez/rechazo; FSG: funcionamiento sexual global; HISF: actitudes hacia las fantasías sexuales; ISA-CC: abuso control de conductas; ISA-F: abuso físico; ISA-NF: abuso no físico; SOS: erotofilia.

Las correlaciones para los hombres aparecen por encima de la diagonal, y las de las mujeres, por debajo de esta.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

Tabla 3 Resumen del modelo de regresión múltiple jerárquico en varones y mujeres

Paso	Variables	ΔR^2	F	β	t
Varones					
1		0,08	17,54***		
	Edad			-0,29	-4,18***
2		0,21	9,26***		
	AS-I			0,26	3,64***
	AS-R			0,17	2,39*
Total R^2		0,29			
Mujeres					
1		0,17	42,85***		
	Edad			-0,41	-6,54***
2		0,17	14,77***		
	AS-R			0,17	2,10*
	HISF			0,26	3,15**
	ISA-NF			-0,20	-2,39*
3		0,03	13,21***		
	Edad $\times$ HISF			0,21	3,23***
Total R^2		0,37			

AS-I: asertividad sexual inicio; AS-R: asertividad sexual ausencia de timidez/rechazo; HISF: actitudes hacia las fantasías sexuales; ISA-NF: abuso no físico.

* $p < 0,05$.

** $p < 0,01$.

*** $p < 0,001$.

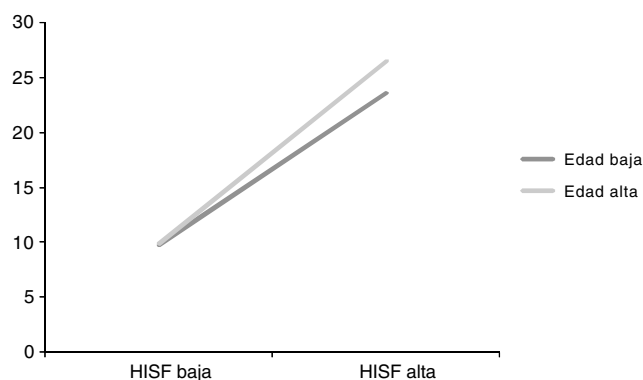


Figura 1 Representación del efecto de interacción entre las actitudes favorables hacia las fantasías sexuales y la edad en las mujeres.

(tabla 3), dado que las dimensiones de abuso eran distintas para ambos sexos. En un primer paso se incluyó la edad, con el fin de controlar su efecto sobre el resto de predictores. En un segundo paso se introdujeron las 2 dimensiones de asertividad sexual, la erotofilia, las actitudes positivas hacia las fantasías sexuales y las dimensiones de abuso (físico y no físico en mujeres, y no físico y control de conductas en hombres). En un tercer paso, se analizaron los posibles efectos de interacción entre la edad y las variables que resultasen significativas del segundo paso. Para evitar problemas de multicolinealidad en el cálculo de las interacciones, estas se calcularon mediante el producto de las variables centradas²⁸.

Los resultados de los varones mostraron que en el primer paso la edad predecía de forma negativa el funcionamiento sexual ($\beta = -0,29$), de forma que el funcionamiento sexual empeora conforme aumenta la edad. En el segundo paso se encontró que el funcionamiento sexual era predicho por las 2 dimensiones de asertividad sexual de forma positiva. Así, mayor asertividad sexual de inicio se asocia con mejor funcionamiento sexual ($\beta = 0,26$) y, de la misma forma, una mayor asertividad sexual de rechazo y ausencia de timidez también se asocia con mejor funcionamiento sexual ($\beta = 0,17$). Ninguna de las interacciones resultó estadísticamente significativa.

En el caso de las mujeres, se encontró también una relación negativa entre la edad y el funcionamiento sexual en el primer paso ($\beta = -0,41$). En el segundo paso, la asertividad sexual de rechazo y ausencia de timidez ($\beta = 0,17$), las actitudes hacia las fantasías sexuales ($\beta = 0,26$) y el abuso de pareja no físico ($\beta = -0,20$) entraron en los predictores del funcionamiento sexual. Así, mayor asertividad y actitudes favorables hacia las fantasías sexuales predicen un mejor funcionamiento sexual, mientras que una mayor frecuencia de abuso no físico predice un peor funcionamiento sexual. En el tercer paso se encontró una interacción significativa entre la edad y las actitudes hacia las fantasías sexuales. Para su interpretación se llevó a cabo un gráfico tomando como valores de representación una desviación típica por encima y por debajo de la media en ambas variables (fig. 1). Los resultados muestran que a medida que aumentan las actitudes favorables hacia las fantasías sexuales mejora el funcionamiento sexual, y este efecto es mayor a medida que aumenta la edad.

Discusión

Investigaciones previas^{6,29,30} habían señalado que alrededor de un 30% de los hombres y un 40% de las mujeres de la población general presentan alguna disfunción sexual. En el presente estudio, el 39% de los varones y el 58% de las mujeres informan de algún tipo de dificultad en su funcionamiento sexual, porcentajes relativamente superiores, especialmente en el caso de las mujeres. Este resultado podría deberse, en primer lugar, al criterio estricto tomado al establecer como dificultad sexual la opción de respuesta «mínimamente disminuido» de los diferentes ítems del MGH-SFQ, la cual no se puede catalogar probablemente como disfunción sexual propiamente dicha, y, en segundo lugar, a que la media de edad de la muestra de este estudio es de 60 años. La mayor prevalencia de problemas del funcionamiento sexual en mujeres que en hombres ya se había señalado en estudios previos^{2,6}. En esta misma línea, en un estudio reciente, realizado entre la población española³, se informan mayores porcentajes de mujeres que de hombres con dificultades sexuales en todos los componentes de la respuesta sexual, en todas las franjas de edad, desde los 18 a los 83 años.

En el presente estudio, tanto en hombres como en mujeres, los porcentajes de personas con dificultades sexuales en cada uno de los componentes de la respuesta sexual son muy similares, oscilando, en el caso de los primeros, entre un 36,4% con dificultades orgásmicas y un 41,4% con problemas de satisfacción sexual; en el caso de las segundas, los porcentajes se sitúan entre el 55,1% de mujeres insatisfechas y el 59,7% de mujeres con dificultades para excitarse; es decir, entre las personas mayores, los hombres suelen destacar su insatisfacción sexual, asociada en muchas ocasiones a dificultades en otras fases de la respuesta sexual, mientras que las mujeres aluden a problemas de excitación relacionados con un proceso natural, y exclusivo de ellas, como es la menopausia. Resulta llamativo en el caso de las mujeres, a diferencia del de los hombres, que el porcentaje más bajo se encuentre en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que no todas las mujeres con afecciones en alguna de las otras fases de la respuesta sexual (deseo, excitación y/u orgasmo) se sienten insatisfechas. En esta misma línea, Palacios et al.³⁰ señalan que, en general, un 40% de las mujeres experimentarían algún problema en el funcionamiento sexual, pero que únicamente en un 12-25% de ellas este hecho se asociaría a un malestar personal.

A pesar de que actualmente se plantea desde diversos ámbitos una medicalización de la sexualidad de las personas mayores³¹, es necesario seguir teniendo en cuenta los aspectos psicosexuales a la hora de comprender el funcionamiento sexual a estas edades³². Los resultados obtenidos muestran cómo el funcionamiento sexual, tanto en hombres como en mujeres mayores, se relaciona de forma significativa con la asertividad sexual, tal como estudios previos habían demostrado en sujetos de menor edad^{12,19,20}, las actitudes sexuales^{12,13} y el abuso dentro de la pareja^{12,21,22}. Estas variables psicosexuales analizadas tienen la capacidad, junto con la edad, de explicar un 29% de la varianza del funcionamiento sexual en los hombres y un 37% en las mujeres. En primer lugar, tal como era predecible, la edad juega un papel relevante en el modelo explicativo, de modo

que a medida que esta se incrementa, empeora el funcionamiento sexual en ambos sexos, siendo mayor el efecto en el caso de las mujeres. Estudios previos han demostrado que entre las personas mayores, las mujeres manifiestan más problemas sexuales que los varones^{3,33}. Aunque cabe pensar que este mayor peso de la edad sobre la respuesta sexual en las mujeres es consecuencia del proceso natural de la menopausia, no se puede obviar el papel de las actitudes sexuales. En general, las mujeres muestran actitudes sexuales más negativas que los hombres³⁴, siendo más marcadas estas diferencias a partir de los 50 años¹³. Esta cuestión se ve claramente reflejada en la interacción significativa entre la edad y la actitud favorable hacia las fantasías sexuales que se encuentra en las mujeres de este estudio, y no en los hombres. Una actitud positiva hacia las fantasías predice un mejor funcionamiento sexual en la mujer, siendo este efecto mayor a medida que aumenta la edad. Este hecho pone de manifiesto, por un lado, la sensibilidad de la actitud favorable hacia las fantasías sexuales como indicador de salud sexual, y por otro, la necesidad de implantar programas e intervenciones que incidan en mejorar la actitud y la visión que las mujeres mayores tienen acerca de la sexualidad, pues ello hará que disfruten de una vida sexual más saludable y satisfactoria. Los resultados obtenidos indican que una dimensión de la sexualidad que juega un rol fundamental en el funcionamiento sexual, tanto de hombres como de mujeres mayores, es la asertividad sexual. Estudios previos llevados a cabo con muestras de menor edad ya habían señalado su relación positiva con el deseo sexual, la excitación o la capacidad para alcanzar orgasmos^{12,19,20}. En la base de muchas disfunciones sexuales en personas mayores está la falta de habilidades para iniciar actividades sexuales deseadas, así como la falta de comunicación de preferencias sexuales. Los resultados encontrados en este estudio dejan claro que el entrenamiento en asertividad sexual debe ser un componente fundamental en el contexto terapéutico de las disfunciones sexuales en personas mayores. Tal como demuestran Trudel et al.³⁵, la vida sexual de las personas mayores puede mejorar significativamente gracias al entrenamiento en fantasías sexuales y a la comunicación en pareja. Por último, entre los posibles factores explicativos del funcionamiento sexual se incluyó el abuso de pareja. Únicamente el abuso no físico presenta capacidad para predecir el funcionamiento sexual en las mujeres. Dadas las características de la muestra empleada, la incidencia de abuso dentro de la pareja ha sido muy bajo, siendo más frecuente el de tipo psicológico entre las mujeres, el cual, tal como habían ya demostrado otros estudios realizados con mujeres más jóvenes, tiene un efecto perjudicial sobre la salud sexual^{12,21,22}.

Finalmente, cabe señalar algunas limitaciones del estudio, tales como el uso de un autoinforme para evaluar el funcionamiento sexual, que a pesar de sus excelentes propiedades psicométricas en población española, es un instrumento breve y similar para ambos sexos, o el carácter transversal de las medidas realizadas. Futuros estudios que tengan en cuenta estas cuestiones deberán ratificar los resultados obtenidos. En conclusión, las mujeres mayores de 55 años presentan una mayor prevalencia de disfunciones sexuales que los varones, pero no necesariamente estas van acompañadas de insatisfacción o malestar personal. La edad, junto a la asertividad sexual, y a las actitudes sexuales

y al abuso psicológico en el caso de las mujeres, son predictores del funcionamiento sexual en personas mayores. Es importante tener en cuenta estas variables psicosexuales a la hora de prevenir disfunciones sexuales o al abordarlas en el contexto de la terapia sexual en personas mayores.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Este estudio forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre asertividad sexual financiado por el Ministerio de Educación y Ciencia (Ref. SEJ2007-61824/PSIC).

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

1. Choi KB, Jang SH, Lee MY, Kim KH. Sexual life and self-esteem in married elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2011;53:17-20.
2. Lewis RW, Fugl-Meyer KS, Corona G, Hayes RD, Laumann EO, Moreira ED, et al. Definitions/epidemiology/risk factors for sexual dysfunction. *J Sex Med.* 2010;7:1598-607.
3. Sierra JC, Vallejo-Medina P, Santos-Iglesias P, Lameiras Fernández M. Validación del Massachusetts General Hospital-Sexual Functioning Questionnaire (MGH-SFQ) en población española. *Aten Primaria.* 2012;44:516-26.
4. Corona G, Lee DM, Forti G, O'Connor DB, Maggi M, O'Neill TW, et al., EMAS Study Group. Age-related changes in general and sexual health in middle-aged and older men: Results from the European Male Ageing Study (EMAS). *J Sex Med.* 2010;7:1362-80.
5. Lindau ST, Schumm LP, Laumann EO, Levinson MD, O'Muircheartaigh CA, Waite LJ. A study of sexuality and health among older adults in the United States. *N Engl J Med.* 2007;357:762-74.
6. Nicolosi A, Laumann EO, Glasser DB, Moreira ED, Paik A, Gingell C, Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors Investigators' Group. Sexual behavior and sexual dysfunctions after age 40: The global study of sexual attitudes and behaviors. *Urology.* 2004;64:991-7.
7. Nicolosi A, Buvat J, Glasser DB, Hartmann U, Laumann EO, Gingell C, GSSAB Investigators' Group. Sexual behaviour, sexual dysfunctions and related help seeking patterns in middle-aged and elderly Europeans: The global study of sexual attitudes and behaviors. *World J Urol.* 2006;24:423-8.
8. Taylor A, Gosney MA. Sexuality in older age: Essential considerations for healthcare professionals. *Age Ageing.* 2011;40:538-43.
9. Palacios-Ceña D, Carrasco-Garrido P, Hernández-Barrera V, Alonso-Blanco C, Jiménez-García R, Fernández-de-las-Peñas C.

- Sexual behaviors among older adults in Spain: Results from a population-based national sexual health survey. *J Sex Med.* 2012;9:121–9.
10. López F, Olazábal JC. Sexualidad en la vejez. Madrid: Pirámide; 2005.
 11. Santos-Iglesias P, Sierra JC. El papel de la asertividad sexual en la sexualidad humana: una revisión sistemática. *Int J Clin Health Psychol.* 2010;10:553–77.
 12. Santos-Iglesias P, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Predictors of sexual assertiveness: The role of sexual desire, arousal, attitudes, and partner abuse. *Arch Sex Behav.* 2013;42:1043–52.
 13. Vallejo-Medina P, Granados MR, Sierra JC. Propuesta y validación de una versión breve del Sexual Opinion Survey en población española. *Rev Int Androl.* 2014;12:47–54.
 14. Moyano N, Sierra JC. Adaptación y validación del Sexual Cognitions Checklist (SCC). *Anal Psicol.* 2012;28:904–14.
 15. Nobre PJ, Pinto-Gouveia P. Cognitive schemas associated with negative sexual events: A comparison of men and women with and without sexual dysfunction. *Arch Sex Behav.* 2009;38:842–51.
 16. Moyano N, Sierra JC. Relationships between personality traits and positive/negative sexual cognitions. *Int J Clin Health Psychol.* 2013;13:189–96.
 17. Purifoy FE, Grodsky A, Giambra LM. The relationship of sexual daydreaming to sexual activity, sexual drive, and sexual attitudes for women across the lifespan. *Arch Sex Behav.* 1992;21:369–85.
 18. DeLamater J, Sill M. Sexual desire in later life. *J Sex Res.* 2005;42:138–49.
 19. Apt C, Hurlbert DF, Powell RD. Men with hypoactive sexual desire: The role of interpersonal dependency and assertiveness. *J Sex Educ Ther.* 1993;19:108–16.
 20. Haavio-Mannila E, Kontula O. Correlates of increased sexual satisfaction. *Arch Sex Behav.* 1997;26:399–419.
 21. Coker AL. Does physical intimate partner violence affect sexual health? A systematic review. *Trauma Violence Abuse.* 2007;8:149–77.
 22. Sánchez-Fuentes MM, Santos-Iglesias P, Sierra JC. A systematic review of sexual satisfaction. *Int J Clin Health Psychol.* 2014;14:67–75.
 23. Santos-Iglesias P, Vallejo-Medina P, Sierra JC. Equivalence and standard scores of the Hurlbert Index of Sexual Assertiveness across Spanish men and women. *Anal Psicol.* 2014;30. En prensa, <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.30.1.143321>.
 24. Carpintero E, Fuertes A. Validación de la versión castellana del «Sexual Opinion Survey» (SOS). *C Med Psicosom.* 1994;31:52–62.
 25. Desvarieux AR, Salamanca Y, Ortega V, Sierra JC. Validación de la versión en castellano del Hurlbert Index of Sexual Fantasy: una medida de actitud hacia las fantasías sexuales. *Rev Mex Psicol.* 2005;22:529–39.
 26. Sierra JC, Monge FS, Santos-Iglesias P, Bermúdez MP, Salinas JM. Validation of a reduced Spanish version of the Index of Spouse Abuse. *Int J Clin Health Psychol.* 2011;11:363–83.
 27. Santos-Iglesias P, Sierra JC, Vallejo-Medina P. Propiedades psicométricas del Index of Spouse Abuse en una muestra de varones españoles. *Ter Psicol.* 2013;31:209–17.
 28. Tabachnick BG, Fidell LS. Using multivariate statistics. 5th ed. Boston, MA: Allyn and Bacon; 2007.
 29. Dunn KM, Croft PR, Hackett GI. Sexual problems: A study of the prevalence and need for health care in the general population. *Fam Pract.* 1998;15:519–24.
 30. Palacios S, Castaño R, Grazziotin A. Epidemiology of female sexual dysfunction. *Maturitas.* 2009;63:119–23.
 31. Marshall BL. Medicalization and the refashioning of age-related limits on sexuality. *J Sex Res.* 2012;49:337–43.
 32. Laumann EO, Das A, Waite L. Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U. S. probability sample of men and women 57–85 years of age. *J Sex Med.* 2008;5:2300–11.
 33. American Association of Retired Persons (AARP). Modern maturity sexuality survey. Washington, D. C.: American Association of Retired Persons; 1999.
 34. Del Río Olvera FJ, López Vega DJ, Cabello Santamaría F. Adaptación del cuestionario Sexual Opinion Survey: Encuesta Revisada de Opinión Sexual. *Rev Int Androl.* 2013;11:9–16.
 35. Trudel G, Boyer R, Villeneuve V, Anderson A, Pilon G, Bounader J. The Marital Life and Aging Well Program: Effects of a group preventive intervention on the marital and sexual functioning of retired couples. *Sex Relation Ther.* 2008;23:5–23.