



ORIGINALES

Sexualidad y sintomatología depresiva en ancianos residentes en el nordeste de Brasil

Sexualidade e sintomatologia depressiva em idosos residentes no nordeste do Brasil
Sexuality and depressive symptomatology in elderly residents in northeastern Brazil

Edison Vitório de Souza Júnior¹
Sterline Therrier²
Cristiane dos Santos Silva³
Bianca de Moura Peloso-Carvalho⁴
Lais Reis Siqueira²
Namie Okino Sawada⁵

¹ Enfermero. Doctorando en Ciencias por el Programa de Posgraduación Enfermería Fundamental. Escuela de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo (EERP/USP), Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil.

² Enfermera. Alumna de Máster en Enfermería por el Programa de Posgraduación en Enfermería. Universidad Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

³ Profesional de Educación Física. Universidad Norte do Paraná (UNOPAR), Jequié, Bahia, Brasil. cristianeimicc@gmail.com

⁴ Enfermera. Doctoranda y Máster en Enfermería por el Programa de Posgraduación en Enfermería. Universidad Federal de Alfenas. Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Enfermera. Doctora en Enfermería. Titular-libre del Programa de Posgraduación de la Universidad Federal de Alfenas (UNIFAL), Alfenas, Minas Gerais, Brasil.

<https://doi.org/10.6018/eglobal.465851>

Recibido: 30/01/2021

Aceptado: 31/05/2021

Financiación

El presente trabajo ha sido realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento de Personal de Nivel Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

RESUMEN:

Objetivo: Analizar la asociación entre sexualidad y variables biosociodemográficas y síntomas depresivos en adultos mayores.

Método: Se trata de un estudio seccional diseñado con 292 personas mayores. La recolección de datos se realizó entre agosto y octubre de 2020. Se utilizó la Escala de Experiencias Sexuales y Afectivas de Ancianos y la Escala de Depresión Geriátrica. Se utilizaron pruebas de Mann-Whitney, correlación de Spearman y pruebas de Kruskal-Wallis, adoptando un intervalo de confianza del 95% para todos los análisis estadísticos.

Resultados: Predominaron los varones (52,1%) y entre 60 y 64 años (46,6%). La prevalencia de síntomas depresivos fue del 30,1% para los casos leves y del 8,6% para los graves. Los ancianos con

síntomas depresivos experimentaron peor el acto sexual, las relaciones afectivas y las adversidades físicas y sociales relacionadas con la sexualidad. La única dimensión de la sexualidad que se asoció con las variables biosociodemográficas fue el acto sexual, mostrando que es mejor vivido por los ancianos en unión estable ($p = 0.023$) y entre quienes conviven con la pareja por un período ≤ 5 años, en comparación con los mayores de 20 años ($p = 0,001$). Además, solo la dimensión acto sexual se correlacionó negativamente y con magnitud moderada entre los síntomas depresivos graves ($\rho = -0,442$; $p = 0,027$), lo que indica que estas dos variables exhiben comportamientos inversamente proporcionales.

Conclusión: La sexualidad se asocia con algunas variables biosociodemográficas y se correlaciona con síntomas depresivos severos en ancianos.

Palabras-clave: Salud del anciano; Sexualidad; Anciano; Salud mental; Depresión.

RESUMO:

Objetivo: Analisar a associação entre a sexualidade com as variáveis biosociodemográficas e sintomatologia depressiva em idosos.

Método: Trata-se de um estudo seccional delineado com 292 idosos. Realizou-se a coleta de dados entre agosto e outubro de 2020. Foi utilizada a Escala de Vivências Afetivas e Sexuais do Idoso e a Escala de Depressão Geriátrica. Utilizou-se os testes de *Mann-Whitney*, correlação de *Spearman* e *Kruskal-Wallis*, adotando intervalo de confiança de 95% para todas as análises estatísticas.

Resultados: Predominaram-se os participantes do sexo masculino (52,1%) e com idade entre 60 e 64 anos (46,6%). A prevalência de sintomatologia depressiva foi de 30,1% para os casos leves e 8,6% para os severos. Os idosos com sintomatologias depressivas pior vivenciaram o ato sexual, as relações afetivas e as adversidades física e social relacionadas à sexualidade. A única dimensão da sexualidade que se associou com as variáveis biosociodemográficas foi o ato sexual, demonstrando ser melhor vivenciada pelos idosos em união estável ($p=0,023$) e entre aqueles que convivem com o parceiro por um período ≤ 5 anos, quando comparados a aqueles com convivência superior a 20 anos ($p=0,001$). Além disso, somente a dimensão ato sexual se correlacionou de maneira negativa e com moderada magnitude entre os sintomas depressivos severos ($\rho = -0,442$; $p=0,027$), indicando que essas duas variáveis apresentam comportamentos inversamente proporcionais.

Conclusão: A sexualidade está associada à algumas variáveis biosociodemográficas e correlacionada às sintomatologias depressivas severas entre os idosos.

Palavras-chave: Saúde do idoso; Sexualidade; Idoso; Saúde mental; Depressão.

ABSTRACT:

Objective: To analyze the association of sexuality with the bio-sociodemographic variables and depressive symptomatology in the elderly.

Method: This is a sectional study designed with 292 elderly people. Data were collected between August and October 2020. The Elderly Affective and Sexual Experiences Scale and the Geriatric Depression Scale were used. Mann-Whitney, Spearman correlation, and Kruskal-Wallis tests were used, adopting a 95% confidence interval for all statistical analyses.

Results: The participants were predominantly male (52.1%) and aged between 60 and 64 years (46.6%). The prevalence of depressive symptoms was 30.1% for mild cases and 8.6% for severe cases. The elderly with depressive symptomatology experienced worse the sexual act, affective relationships, and physical and social adversities related to sexuality. The only dimension of sexuality that was associated with the bio-sociodemographic variables was the "sexual act," proving to be better experienced by the elderly in stable unions ($p = 0.023$) and among those who live with their partner for a period ≤ 5 years, when compared to those with living together for more than 20 years ($p = 0.001$). In addition, only the Sexual act dimension correlated negatively and with moderate magnitude with severe depressive symptoms ($\rho = -0.442$; $p = 0.027$), indicating that these two variables present inversely proportional behaviors.

Conclusion: Sexuality is associated with some bio-sociodemographic variables and correlated with severe depressive symptoms among the elderly.

Keywords: Elderly health; Sexuality; Elderly; Mental health; Depression.

INTRODUCCIÓN

La depresión se considera un trastorno del estado de ánimo y se caracteriza por pensamiento lento, apatía, presencia o ausencia de retraso psicomotor y pérdida de interés en las actividades diarias⁽¹⁾. Es la principal causa de discapacidad y uno de los principales factores que contribuyen al aumento de la carga global general de cualquier patología. Se estima que, en todo el mundo, aproximadamente 350 millones de personas padecen de depresión⁽²⁾.

La depresión geriátrica es un problema de gran impacto en la salud pública mundial. Este es un factor de riesgo de alta magnitud para la incidencia de enfermedades cardiovasculares⁽¹⁾ y está asociada al incremento de la morbimortalidad^(1,3), baja adherencia terapéutica, reducción de la calidad de vida, déficit de autocuidado, además de impactos financieros sustanciales para los servicios de salud^(4,5).

Durante el proceso de envejecimiento, se produce un debilitamiento de las funciones psicofisiológicas, e incluso pueden producirse cambios degenerativos en los órganos sensoriales y en el sistema nervioso. En este sentido, la génesis de la depresión geriátrica está relacionada con el metabolismo del sistema nervioso y cambios en algunos neurotransmisores. Además, se menciona que los cambios en los roles sociales, en el entorno familiar y en los eventos de la vida, como las patologías somáticas y la muerte del cónyuge, pueden contribuir a incrementar la susceptibilidad de los ancianos a la depresión geriátrica⁽¹⁾.

Cabe señalar que la prevalencia de la depresión geriátrica aumenta significativamente a medida que se acelera el envejecimiento de la población. Actualmente, el diagnóstico clínico de depresión geriátrica es inexistente y la mayoría de las personas mayores no cuentan con el apoyo familiar o comunitario suficiente⁽¹⁾.

La literatura muestra que la tasa de diagnóstico de depresión entre los ancianos es baja, y las estimaciones indican que el 50% de los casos no son diagnosticados por los profesionales de Atención Primaria de Salud. Esta realidad puede explicarse, en parte, por la similitud de los síntomas depresivos con la senescencia destacando la fatiga, inapetencia, indisposición y somnolencia, que se confunden con el proceso de adaptación orgánica al envejecimiento⁽⁶⁾.

Desde esta perspectiva, la Estrategia Salud de la Familia debe brindar estrategias que favorezcan la calidad del proceso de envejecimiento, enfocándose no solo en los aspectos físicos, sino en toda la dimensión humana, como la sexualidad⁽⁷⁾. Se trata de un constructo esencial de la existencia humana, que se adapta según el contexto sociocultural y religioso en el que se inserta el individuo⁽⁸⁾.

La sexualidad se compone de aspectos humanos y se puede manifestar de diversas formas. Es una fuerza que estimula la capacidad de conectar a los individuos con el placer / disgusto, las necesidades, los deseos e incluso a su propia vida, expresada a través de doctrinas, pensamientos, convivencia, deseos, fantasías, juicios, hábitos⁽⁷⁾, reproducción, amor⁽⁸⁾, identidades y roles de género, intimidad, erotismo, comportamientos, actitudes, relaciones y el acto sexual en sí⁽⁹⁾.

Así, se entiende que la sexualidad trasciende el cuerpo y los aspectos físicos, ya que en él se da la unión del afecto, la cultura, la sociedad y la armonía en la relación. Por lo tanto, la sexualidad es intrínseca a los seres humanos en todas las etapas del ciclo de vida y debe explorarse de manera diferente en cada etapa. Sin embargo, en la vejez se ha enfrentado a prejuicios y mitos. También existe la idea de que la sexualidad solo concierne a los jóvenes; y, cuando se ejercita en la vejez, se convierte en algo inusual e inmoral⁽⁸⁾.

Sin embargo, se destaca que el envejecimiento no excluye la experiencia plena y satisfactoria de la sexualidad. Sin embargo, la figura del anciano en el contexto sociocultural actual es la de un ser asexual que no la vive; esto promueve el incumplimiento de los profesionales de la salud con la atención integral, lo que aumenta la vulnerabilidad de esta población⁽⁸⁾. Además, la supresión y / o anulación de la sexualidad por parte de los ancianos puede acelerar el proceso de envejecimiento y resultar en eventos indeseables para la salud mental⁽¹⁰⁾.

Es desde esta perspectiva que resulta relevante el estudio científico en profundidad sobre la sexualidad y la salud mental de las personas mayores. Debido al aumento de la esperanza de vida y, en consecuencia, al envejecimiento de la población, es necesario implementar nuevas estrategias y tecnologías de atención que, basadas en la atención integral, sean capaces de promover y proteger la salud de las personas mayores.

En este sentido, la hipótesis de este estudio es que la sexualidad está asociada a variables biosociodemográficas y correlacionada con síntomas depresivos entre los ancianos. De existir confirmación estadística, este estudio será fundamental para romper prejuicios y alentar a los profesionales de la salud a abordar el tema con su comunidad.

Se informa que los profesionales de la salud, especialmente los que forman parte de la ESF, juegan un papel fundamental en la promoción de la salud de las personas mayores. La longitudinalidad de la atención en Atención Primaria fortalece el vínculo con los usuarios del servicio y, a su vez, facilita y fomenta la expresión de necesidades íntimas, especialmente las relacionadas con la sexualidad ⁽⁸⁾. En este contexto, el objetivo de este estudio fue analizar la asociación de la sexualidad con las variables biosociodemográficas y síntomas depresivos en ancianos.

MÉTODO

Se trata de un estudio transversal con enfoque descriptivo y analítico basado en las recomendaciones de la lista de verificación STROBE⁽¹¹⁾ y realizado con 292 ancianos residentes en el nordeste de Brasil. Fueron seleccionados mediante la técnica no probabilística consecutiva. Los criterios de inclusión fueron: tener 60 años o más; estar casado o tener una pareja fija; Residir en el nordeste brasileño.

La recogida de datos se realizó online entre los meses de agosto y octubre de 2020 a través de la red social Facebook. Se creó una página exclusivamente para el desarrollo de la investigación científica, en la que se publicó el hipervínculo para acceder al cuestionario organizado en Google Forms. En Facebook, los autores utilizaron la herramienta de geolocalización que permitió delimitar el escenario de

estudio para el Nordeste brasileño, junto con la estrategia de promover la difusión del cuestionario al mayor número de personas posible, hasta llegar a la muestra deseada. El cuestionario de la encuesta se construyó en tres encuestas: Biosociodemográfico; Sexualidad; y Depresión. Antes de que los participantes tuvieran acceso a estas encuestas, se requerían sus respectivos correos electrónicos para que los investigadores pudieran identificar una posible multiplicidad de respuestas por parte del mismo participante y, en consecuencia, reducir sesgos que pudieran comprometer los resultados.

La encuesta Biosociodemográfica se elaboró con preguntas creadas por los propios investigadores con el objetivo de conocer el perfil de la muestra estudiada. Así, cubrió temas relacionados con género, etnia, educación, grupo de edad, orientación sexual, tiempo en pareja, número de hijos, estado civil, entre otros.

La encuesta de Sexualidad fue desarrollada utilizando la Escala de Experiencias Sexuales y Afectivas para el Adulto Mayor (EVASI) construida y validada para la población brasileña⁽¹²⁾. EVASI tiene 38 preguntas con cinco posibles respuestas: 1 - nunca; 2 - raramente; 3 - a veces; 4 - frecuentemente; y 5 - siempre. Se distribuyen en tres dimensiones: Acto sexual; Relaciones afectivas; y adversidades físicas y sociales. No existe un punto de corte para EVASI: se considera que la puntuación más alta / más baja representa la mejor / peor experiencia de la sexualidad por parte de las personas mayores en las dimensiones Acto sexual y Relaciones afectivas. La tercera dimensión, la Adversidad física y social, tiene problemas negativos; por lo tanto, cuanto mayor sea la puntuación en esta dimensión, peor es para los ancianos el enfrentamiento de tales adversidades⁽¹²⁾.

Finalmente, la tercera encuesta, Depresión, fue desarrollada con base en la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) validada para ancianos brasileños⁽¹³⁾. Es una escala construida a partir del modelo original compuesto por 30 ítems que cubren aspectos relacionados con la energía, el estado de ánimo, la ansiedad, la orientación al pasado / futuro, la motivación, las quejas cognitivas y la irritabilidad, considerados síntomas depresivos recurrentes entre los ancianos⁽¹⁴⁾. Consta de 15 preguntas con respuestas dicotómicas (sí / no) cuya puntuación final oscila entre 0 y 15 puntos. En este estudio se adoptaron valores de 5 y 6 como puntos de corte (no caso / caso) con la siguiente interpretación final: sin síntomas depresivos (0 a 5 puntos), síntomas depresivos leves (6 a 10 puntos) y severos síntomas depresivos (11 a 15 puntos)⁽¹⁵⁾.

Es de destacar que no hubo aplicación de instrumentos para evaluar la capacidad cognitiva de los adultos mayores, por ser personas activas en redes sociales con habilidades en el manejo de dispositivos que brindan acceso a las redes. Para determinar el tamaño de la muestra se consideró una población infinita, la prevalencia de depresión en los ancianos fue de 25.5%⁽¹⁶⁾, $\alpha = 0.05$ (5%) e IC = 95% ($z_{\alpha / 2} = 1.96$), resultando una muestra mínima de 292 participantes.

El análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva e inferencial con resultados presentados en frecuencias absolutas y relativas, medianas, rango intercuartílico (CI) y rangos medianos. Tras encontrar la anomalía de los datos mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov ($p < 0,05$), se utilizó la prueba de Mann-Whitney para las variables con dos categorías y la prueba H de Kruskal Wallis para las variables con más de dos categorías. Las diferencias entre grupos en la prueba de Kruskal-Wallis se identificaron aplicando la prueba *post hoc* de Bonferroni. Para

comparar las variables independientes (sexualidad) y dependientes (síntomas depresivos) se utilizó la correlación de Spearman (ρ), considerando un nivel de confianza del 95% ($p < 0,05$) para todos los análisis estadísticos.

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Enfermería de Ribeirão Preto de la Universidad de São Paulo, bajo la opinión n. 4,319,644 y Certificado de Presentación para Evaluación Ética (CAAE): 32004820.0.0000.5393.

RESULTADOS

Entre los participantes del estudio, predominan hombres (52,1%), con edades entre 60 y 64 años (46,6%), casados (53,4%) y que nunca habían recibido orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud (76%), como se muestra en la Tabla 1. Hubo una prevalencia de síntomas depresivos del 38,7%. Los síntomas se clasificaron en leves (30,1%) y graves (8,6%), mostrando una mayor prevalencia en el sexo femenino: respectivamente, con 56,8% y 52% (Tabla 1).

Tabla 1 - Características biosociodemográficas de los participantes y síntomas depresivos - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variables	Sintomatología depresiva							
	Ausente (n = 179)		Leve (n = 88)		Grave (n = 25)		Total (n = 292)	
	n	%	n	n	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	102	57,0	38	43,2	12	48,0	152	52,1
Femenino	77	43,0	50	56,8	13	52,0	140	47,9
Grupo de edad								
60-64 años	78	43,6	38	43,2	20	80,0	136	46,6
65-69 años	67	37,4	32	36,4	2	8,0	101	34,6
70-74 años	21	11,78	15	17,0	1	4,0	37	12,7
75-79 años	13	7,3	2	2,3	2	8,0	17	5,8
80-84 años	0,0	0,0	1	1,1	0	0,0	1	0,3
Religión								
Católico	77	43,0	45	51,1	10	40,0	132	45,2
Protestante	27	15,1	8	9,1	4	16,0	39	13,4
Espiritista	26	14,5	11	12,5	3	12,0	40	13,7
Religiones de origen africano	4	2,2	0	0,0	0,0	0,0	4	1,4
Otros	15	8,4	16	18,2	5	20,0	36	12,3
Sin religión	30	16,8	8	9,1	3	12,0	41	14,0
Etnia								
Blanco	119	66,5	57	64,8	13	52,0	189	64,7
Amarillo	2	1,1	0,0	0,0	1	4,0	3	1,0
Negro	7	3,9	6	6,8	3	12,0	16	5,5
Marrón	48	26,8	22	25,0	7	28,0	77	26,4
Indígena	1	6	2	2,3	1	4,0	4	1,4
No sabe	2	1,1	1	1,1	0,0	0,0	3	1,0
Educación								
Primario	10	5,6	13	14,8	2	8,0	25	8,6
Primaria I	12	6,7	9	10,2	2	8,0	23	7,9

Primaria II	17	9,5	5	5,7	1	4,0	23	7,9
Secundaria	66	36,9	28	31,8	12	48,0	106	36,3
Superior	74	41,3	33	37,5	8	32,0	115	39,4
Estado civil								
Casado	92	51,4	45	51,1	19	76,0	156	53,4
Unión estable	39	21,8	20	22,7	2	8,0	61	20,9
Con un compañero fijo	48	26,8	23	26,1	4	16,0	75	25,7
Tiempo pasado con la pareja								
≤ 5 años	39	21,8	18	20,5	4	16,0	61	20,9
Entre 6 y 10 años	11	6,1	10	11,4	0,0	0,0	21	7,2
Entre 11 y 15 años	24	13,4	4	4,5	3	12,0	31	10,6
Entre 16 y 20 años	11	6,1	6	6,8	1	4,0	18	6,2
> 20 años	94	52,5	50	56,8	17	68,0	161	55,1
Vive con los hijos								
Sí	61	34,1	30	34,1	10	40,0	101	34,6
No	110	61,5	55	62,5	15	60,0	180	61,6
No tiene hijos	8	4,5	3	3,4	0,0	0,0	11	3,8

Fuente: Los autores.

De acuerdo con la Tabla 2, se observa que los ancianos con algún grado de síntomas depresivos tuvieron las medianas más bajas en las dimensiones Acto sexual y relaciones afectivas. Tales resultados indican que tienen una peor experiencia de su sexualidad en comparación con los ancianos sin síntomas.

En cuanto a la dimensión de adversidad física y social, los ancianos con algún tipo de sintomatología depresiva tuvieron las medianas más altas, lo que indica que enfrentan peores tales adversidades en relación a su sexualidad en comparación con los ancianos sin síntomas. Finalmente, en general, la sexualidad entre los ancianos se vive mejor en las relaciones afectivas en comparación con las relaciones sexuales, representadas por la puntuación más alta en las medianas.

Tabla 2 - Sexualidad de los participantes según síntomas depresivos - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Sexualidad	Sintomatología depresiva según EDG *			
	Ausente**	Leve*	Grave**	Evaluación general
	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)	Mediana (IQ)
Acto sexual	75,0 (66,0-82,0)	64,0 (56,5-73,0)	58,0 (50,5-65,5)	71,0 (60,0-79,0)
Relaciones afectivas	77,0 (67,0-83,0)	65,0 (55,0-74,7)	56,0 (45,0-63,5)	72,0 (59,0-80,0)
Adversidad física y social	7,0 (5,0-9,0)	9,0 (7,0-11,0)	9,0 (8,0-11,0)	7,0 (5,2-9,0)

* Escala de Depresión Geriátrica ** Diferencias estadísticamente significativas entre grupos según la prueba H de Kruskal-Wallis ($p < 0,001$)

Fuente: Los autores.

En la Tabla 3 se observa que el género difiere estadísticamente en las adversidades física y social de la sexualidad, lo que indica que los hombres mayores enfrentan peor estas adversidades (158,40; $p = 0,012$). Además, los ancianos casados y en relación

estable difieren estadísticamente: los que tienen relación estable experimentan mejor las relaciones sexuales (165,12; $p = 0,023$).

Finalmente, la significancia estadística demostrada en la variable Duración del contacto con la pareja demuestra diferencias estadísticamente significativas en la dimensión Acto sexual: ancianos que viven un período ≤ 5 años (176,03; $p = 0,001$) y entre 11 y 15 años. (181,92; $p = 0,001$) experimentan las relaciones sexuales mejor que los adultos mayores con más de 20 años de experiencia. Además, los participantes que conviven con su pareja por un período entre 11 y 15 años experimentan mejor el acto sexual que aquellos con más de 20 años de contacto (130,87; $p = 0,001$).

Tabla 3 - Comparación de datos biosociodemográficos con sexualidad y síntomas depresivos - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

VARIABLES	Sexualidad		
	Acto sexual	Relaciones afectivas	Adversidades física y social
Puestos medianos			
Sexo			
Masculino	152,01	150,40	158,40
Femenino	140,52	142,26	133,58
Valor p	0,245	0,410	0,012*
Grupo de edad			
60-64 años	148,23	147,83	141,67
65-69 años	151,57	153,17	148,58
70-74 años	123,88	125,16	160,24
75-79 años	158,26	148,94	135,53
80-84 años	36,00	39,00	270,50
Valor p	0,275	0,323	0,409
Religión			
Católico	146,02	143,59	152,31
Protestante	158,71	152,95	150,65
Espiritista	146,36	156,15	137,64
de origen africano	195,50	234,50	180,50
Otros	117,90	120,21	141,39
Sin religión	156,91	154,82	133,66
Valor p	0,226	0,103	0,711
Etnia			
Blanco	145,44	146,21	142,02
Amarillo	170,83	164,83	128,00
Negro	126,44	123,88	130,88
Marrón	153,72	152,93	158,53
Indígena	108,50	89,13	244,50
No sabe	161,00	178,67	91,00
valor p	0,754	0,546	0,088
Educación			
Primario	156,50	150,54	172,52
Primaria I	154,78	157,37	135,52
Primaria II	163,41	173,83	149,67
Secundaria	146,37	137,62	144,14
Superior	139,40	146,17	144,58

Valor p	0,679	0,402	0,562
Estado civil			
Casado	134,08 [†]	142,58	147,79
Unión estable	165,12 [†]	157,54	145,22
Con un compañero fijo	157,19	145,67	144,85
Valor p	0,023[†]	0,499	0,961
Tiempo pasado con la pareja			
≤ 5 años	176,03 [†]	157,66	141,83
Entre 6 y 10 años	136,74	138,50	145,55
Entre 11 y 15 años	181,92 [§]	168,69	146,66
Entre 16 y 20 años	136,58	151,56	169,36
> 20 años	130,87 ^{‡,§}	138,48	145,81
Valor p	0,001[†]	0,296	0,820
Vive con los hijos			
Sí	150,63	147,69	146,63
No	144,08	146,22	147,88
No tiene hijos	148,09	140,14	122,73
Valor p	0,821	0,959	0,627
¿Alguna vez ha recibido orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud?			
Sí	146,81	151,11	142,82
No	146,40	145,05	147,66
Valor p	0,972	0,600	0,674
Orientación sexual			
Heterosexual	144,95	145,90	146,13
Homosexual	185,15	164,60	149,80
Bisexual	99,20	98,00	150,90
Otros	158,29	156,69	148,43
Valor p	0,244	0,488	0,997

* Significación estadística por la prueba de Mann-Whitney ($p < 0.05$)

† Significación estadística por prueba de Kruskal-Wallis ($p < 0.05$)

‡, § Diferencia estadísticamente significativa por *post hoc* de Bonferroni

Fuente: los autores.

Finalmente, la Tabla 4 muestra que existe una correlación negativa y moderada entre el acto sexual y los síntomas depresivos graves ($\rho = -0,442$; $p = 0,027$). Esto significa que estas dos variables asumen comportamientos inversamente proporcionales, es decir, cuanto mejor experimenten el anciano el acto sexual, menos los síntomas depresivos graves se asociarán significativamente.

Tabla 4 - Correlación entre la sexualidad y los síntomas depresivos - Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Sexualidad	Síntomas depresivos	ρ de Spearman	Valor de p
Acto sexual	Ausente	-0,043	0,564
	Leve	-0,020	0,853
	Grave	-0,442*	0,027†
Relaciones afectivas	Ausente	-0,041	0,583
	Leve	-0,084	0,438
	Grave	-0,248	0,233
Adversidad física y social	Ausente	-0,003	0,971
	Leve	0,028	0,798
	Grave	0,168	0,423

DISCUSIÓN

La prevalencia global de síntomas depresivos fue del 38,7%. Este resultado es superior al encontrado en otros estudios similares desarrollados en el Nordeste, como el de Rio Grande do Norte (25,5%)⁽¹⁶⁾, Paraíba (28,1%)⁽⁶⁾/(25%)⁽⁴⁾, Bahía (31,1%)⁽¹⁷⁾, además de otras regiones del país como Sur (20%)⁽⁵⁾ y Sudeste (14,5%)⁽¹⁸⁾. Las mujeres se destacaron con una prevalencia global del 55,7% entre los casos. Estos resultados corroboran varios estudios similares, en los que las mujeres mayores tenían una mayor prevalencia de síntomas depresivos^(5,6,17).

Estos resultados están en línea con la literatura, que revela que las mujeres son más vulnerables al desarrollo de síntomas depresivos en la vejez. Una de las razones que justifican esta realidad es la mayor longevidad de la mujer, que la expone a mayores factores de riesgo como el desarrollo de enfermedades crónicas, cambios hormonales durante el período climatérico, disminución de la autoestima y de la capacidad de concentración, pérdida de la libido, dificultades de memoria e irritabilidad⁽⁶⁾.

Además, el presente estudio mostró que las personas mayores con algún grado de síntomas depresivos tenían las medianas más bajas en las dimensiones Acto sexual y relaciones afectivas, además de la mediana más alta en la dimensión Adversidades físicas y sociales. Estos resultados indican que los ancianos están experimentando peor su sexualidad que aquellos sin síntomas depresivos.

Las relaciones afectivas incluyen expresiones de placer, privacidad, afecto, amistad, amor, compañerismo, complicidad, entre otras manifestaciones cuantitativas y cualitativas. Las adversidades físicas y sociales, en cambio, dilucidan problemas de salud que dificultan las vivencias sexuales, sentimientos de malestar por cambios en la sexualidad derivados del proceso de envejecimiento y miedo a ser víctimas de prejuicios por las actitudes tomadas para vivir la sexualidad⁽¹²⁾.

En este sentido, un estudio brasileño realizado con 241 ancianos mostró que los participantes sin síntomas depresivos tenían un mejor conocimiento sobre la sexualidad en el envejecimiento; las personas con depresión pueden perder interés

en actividades que alguna vez fueron placenteras⁽⁹⁾, como la expresión de la sexualidad, lo cual está en línea con los hallazgos de este estudio.

En general, se observó que la sexualidad entre los ancianos se vive mejor en las relaciones afectivas, representada por una puntuación más alta en las medianas, en comparación con el acto sexual. Estos resultados confirman un estudio transnacional⁽¹⁹⁾ realizado con 213 ancianos ingleses, brasileños y portugueses, que enfatizó claramente las diferentes formas de expresar la sexualidad en la vejez, como las expresiones de afecto, altruismo, atención, atracción, erotismo y comunicación positiva⁽¹⁹⁾.

Además, los autores encontraron que el acto sexual fue el quinto componente con mayor frecuencia entre los participantes⁽¹⁹⁾, demostrando que los adultos mayores tenían un concepto amplio de la sexualidad, aunque también hay un estudio⁽²⁰⁾ que señala la sexualidad restringida solo a la genitalidad y / o reproducción en los ojos de los ancianos.

Se observó que el género difiere estadísticamente en las adversidades físicas y sociales de la sexualidad, lo que indica que los hombres mayores enfrentan tales adversidades peores. Si bien los ancianos son víctimas de prejuicios sobre la sexualidad en la vejez, los hombres son los menos afectados por las reacciones negativas de la sociedad; por lo tanto, se esperaba que el peor afrontamiento de estas adversidades se encontraría entre las mujeres mayores, especialmente debido a las relaciones de género que moldean el comportamiento femenino en la sociedad.

Es de destacar que, durante mucho tiempo, las mujeres estuvieron sometidas - y aún lo están - a un sistema rígido y jerárquico que posiciona a la figura masculina como un ser superior y atribuye a la mujer la condición de sometimiento al hombre. Además, a lo largo del proceso de socialización, a partir de la niñez, las mujeres fueron moldeadas en patrones conservadores, atribuyéndose a ellas toda la descarga de desigualdades de género que pueden influir en la forma en que perciben la sexualidad en la vejez⁽²¹⁾.

En el contexto del universo masculino, la peor confrontación de la adversidad física y social puede involucrar directamente la masculinidad y las representaciones sociales de lo que significa "ser un hombre" en una sociedad patriarcal. Esto se debe a que, con el avance de la edad, las disfunciones sexuales, especialmente las relacionadas con las dificultades de erección, son muy comunes y promueven repercusiones indeseables más allá de la capacidad de mantener relaciones, pero con un impacto directo en el sentido de masculinidad y el bienestar de las personas mayores⁽²²⁾.

Por tanto, el hombre sin su plena capacidad sexual se siente menos hombre y de alguna manera disminuido, porque ya no existe la virilidad que supuestamente debería estar presente para que, de hecho, se sienta más hombre. Así, es necesario profundizar las investigaciones en el universo de la masculinidad para superar la imagen del hombre como dominante e invulnerable y valorar sus dudas, incertidumbres, miedos e inseguridades, además de posibilitar la discontinuidad de los estereotipos de género que se difunden socialmente⁽²³⁾.

En el estudio, los ancianos casados y en una relación estable difieren estadísticamente, lo que demuestra que aquellos en una relación estable

experimentan mejor las relaciones sexuales. Se esperaba que las mejores experiencias de la sexualidad se encontraran entre los ancianos casados, pues, hoy en día, la sociedad considera el matrimonio como un espacio para el romanticismo, la felicidad y la construcción de vínculos indestructibles. Un ejemplo es la cultura brasileña, en la que el matrimonio se ve como un espacio de afecto. Además, las necesidades afectivas y sexuales se expresan de diferentes formas y fortalecen la dinámica y los vínculos conyugales, manteniéndolos saludables⁽²⁴⁾. Cabe recordar que, en general, las relaciones de las parejas mayores parten de la juventud y se mantienen hasta la vejez⁽²⁵⁾, siendo acompañadas de las transformaciones de los tiempos y la revolución en los roles de género, que incluso, están en constante aumento en la sociedad actual.

Por lo tanto, se infiere que, con el tiempo, la rutina y la monotonía de la relación conyugal pueden promover impactos negativos en la forma en que las personas mayores expresan su sexualidad⁽²⁶⁾. Estos hallazgos también pueden facilitar la comprensión de por qué las personas mayores que viven con una pareja por un período igual o menor a cinco años experimentan mejor las relaciones sexuales que aquellas con más de 20 años de contacto, como se evidencia en este estudio.

En cuanto a las mujeres, tienen mayores posibilidades de vivir el proceso de viudez; por ello, pueden sufrir abstinencia sexual por falta de pareja, lo que culmina en la pérdida del interés por nuevas relaciones. Los hombres, en cambio, no dudan en buscar parejas, generalmente más jóvenes, para continuar sus relaciones sexuales. El caso es que la presencia de una compañera fija se considera un aspecto favorable para la continuidad de las relaciones⁽²⁷⁾.

Finalmente, se encontró una correlación negativa moderada entre las relaciones sexuales y los síntomas depresivos graves. Esto significa que estas dos variables asumen comportamientos inversamente proporcionales, es decir, cuanto menores son los síntomas depresivos graves, mejor experimentan los ancianos el acto sexual. En esta perspectiva, un estudio de EE. UU. desarrollado con 3.650 personas de entre 20 y 59 años identificó que los participantes sexualmente activos tenían una puntuación de depresión más baja y una mejor puntuación de CdV, mientras que las personas sexualmente inactivas tenían una puntuación más alta para esta morbilidad psicológica⁽²⁸⁾.

La realidad es que los propios ancianos se refieren a la sexualidad como un aspecto importante en sus vidas y que la regularidad en las actividades sexuales es fundamental para la promoción del bienestar físico y mental, contribuyendo así a la reducción de eventos indeseables asociados al proceso de envejecimiento. Así, una relación interpersonal sana, basada en el amor, la complicidad, la armonía, el afecto, incluido el acto sexual, tiene el potencial de promover un envejecimiento saludable a través del equilibrio entre las funciones físicas y mentales a lo largo de los años⁽⁷⁾.

En este sentido, el Ministerio de Salud de Brasil refuerza la importancia de considerar los aspectos sexuales de las personas mayores, ya que reconoce sus beneficios para la calidad de vida⁽⁸⁾, y sus vivencias pueden ser alentadas, incluso entre las personas mayores con algún tipo de demencia, si así lo desean⁽¹⁰⁾.

Sin embargo, cuando el tema es la sexualidad del anciano, hay obstáculos en su abordaje: por ejemplo, un estudio brasileño⁽²⁹⁾ encontró que el 73.81% de los

ancianos entrevistados manifestó que era difícil hablar de sexo, a pesar de que el 90.48% mencionó que el sexo es importante para la promoción de la felicidad. Además, otros estudios señalan actitudes conservadoras entre enfermeros en relación a la sexualidad en la vejez⁽⁸⁾, lo que dificulta la atención integral.

Esta evidencia se ve confirmada por los resultados del presente estudio, en el que se demostró que el 76% de los adultos mayores nunca había recibido orientación sobre sexualidad por parte de profesionales de la salud. Cabe recordar que la sexualidad comprende varias formas de obtener placer más allá del acto sexual y valora sentimientos cualitativos como el afecto, el amor, la complicidad, entre otros⁽⁷⁾.

En esta perspectiva, las personas mayores que rompen las barreras que impone el prejuicio social para vivir plenamente su sexualidad son aquellas que son acogidas por los profesionales de la salud y reciben una asistencia eficaz, a través de la orientación y el esclarecimiento sobre las dinámicas inherentes al envejecimiento, considerando sus dudas e inseguridades⁽⁸⁾.

Por tanto, para liberar a los mayores de prejuicios, la educación para la salud se posiciona como una estrategia relevante para la construcción de conceptos que rompan con cualquier estereotipo negativo asociado a la sexualidad en la vejez. Es de destacar que esta estrategia debe realizarse con personas mayores y personas de cualquier grupo de edad, ya que el envejecimiento es intrínseco a todo ser vivo. Todos los seres humanos, en el curso natural de la vida, llegarán a la vejez, por lo que necesitan información sobre el tema⁽²⁷⁾.

Además, conviene recordar que las acciones de educación en salud para la población anciana deben ser repensadas y planificadas de acuerdo a sus especificidades, de tal manera que las personas mayores se conviertan en agentes activos del proceso de enseñanza-aprendizaje, valorando sus creencias y conocimientos⁽³⁰⁾.

Finalmente, cabe señalar que este estudio tiene limitaciones, principalmente por su diseño no probabilístico, que puede comprometer su validez externa. Asimismo, debido a que la recolección de datos fue en línea, el alcance de los participantes probablemente se limitó a personas mayores de mayor nivel socioeconómico, alfabetizadas y con un alto nivel de educación, lo cual está lejos de la realidad de los usuarios del Sistema Único de Salud, aunque el acceso a ella es universal e igual para todos los brasileños.

CONCLUSIÓN

Se concluye que las personas mayores con síntomas depresivos experimentan peor la sexualidad, y los impactos en esta experiencia fueron más pronunciados en personas mayores con síntomas graves. Además, hubo una asociación estadística entre los hombres y el peor afrontamiento de las adversidades físicas y sociales relacionadas con las experiencias de sexualidad; además de que el acto sexual fue mejor vivido por los ancianos en relación estable y entre quienes convivieron en pareja por un período igual o menor a cinco años en comparación con los ancianos con más de 20 años de contacto.

Finalmente, se concluye que existió una correlación negativa moderada entre el acto sexual y síntomas depresivos graves. Es de destacar que, por la importancia del tema, se sugiere el desarrollo de nuevas investigaciones, especialmente con un enfoque longitudinal, para indagar posibles relaciones causales entre las vivencias de la sexualidad y los síntomas depresivos entre los ancianos, ya que se ha constatado la asociación del acto sexual con los síntomas depresivos graves.

REFERENCIAS

1. Zhang Y, Chen Y, Ma L. Depression and cardiovascular disease in elderly: Current understanding. *J Clin Neurosci* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];47:1–5. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jocn.2017.09.022>
2. Zis P, Daskalaki A, Bountouni I, Sykioti P, Varrassi G, Paladini A. Depression and chronic pain in the elderly: links and management challenges. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];12:709–20. Available from: <https://doi.org/10.2147/CIA.S113576>
3. Almeida OP, Ford AH, Hankey GJ, Golledge J, Yeap BB, Flicker L. Depression, antidepressants and the risk of cardiovascular events and death in older men. *Maturitas* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 8];128:4–9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2019.06.009>
4. Abrantes GG, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Dec 8];22(4):e190023. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
5. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: Um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2020 Dec 8];19(4):691–701. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201600040001>
6. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalence of depression symptoms in elderly people assisted by the family health strategy. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];21:e1018. Available from: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>
7. Cabral NES, Pereira GCS, Souza US, Lima CFM, Santana GMS, Castañeda RFG. Understanding of sexuality by elderly men from a rural area. *Rev Baiana Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 21];33:e28165. Available from: <https://dx.doi.org/10.18471/rbe.v33.28165>
8. Evangelista AR, Moreira ACA, Freitas CASL, Val DR, Diniz JL, Azevedo SGV. Sexuality in old age: Knowledge/attitude of nurses of family health strategy. *Rev esc enferm USP* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 28];53. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2018018103482>
9. Aguiar RB, Leal MCC, Marques APO, Torres KMS, Tavares MTDB. Elderly people living with hiv-behavior and knowledge about sexuality: An integrative review. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 21];25(2):575–84. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.12052018>
10. Souza Júnior EV, Silva CS, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF, Sawada NO. Influence of Sexuality on the Health of the Elderly in Process of Dementia: Integrative Review. *Aquichan* [Internet]. 2020 Available from: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>
11. The Equator Network. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) Statement: guidelines for reporting observational studies

- [Internet]. The EQUATOR Network. Lancet Publishing Group; 2019 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/strobe/>
12. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. [João Pessoa]: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [cited 2020 Oct 22]. Available from: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>
 13. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. Arq Neuropsiquiatr [Internet]. 1999 [cited 2020 Dec 8];57(2B):421–6. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
 14. Apóstolo J, Bobrowicz-Campos E, Reis I, Henriques S, Correia C. Capacidade de rastreio da Escala de Depressão Geriátrica com 10 e 5 itens. Rev Enferm Ref [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];IV Série(16):29–40. Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV17062>
 15. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AA, Orlandi FS. Frailty, depressive symptoms, and quality of life: A study with institutionalized older people. Rev Baiana Enferm [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];32(e26340). Available from: <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v32.26340>
 16. Maciel ACC, Guerra RO. Prevalence and associated factors of depressive symptomatology in elderly residents in the Northeast of Brazil. J Bras Psiquiatr [Internet]. 2006 [cited 2020 Dec 8];55(1):26–33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852006000100004>
 17. Ribeiro VS, Rosa RS, Sanches GJC, Ribeiro ÍJS, Cassotti CA. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. Enfermería actual Costa Rica [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];(34). Available from: <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i34.30983>
 18. Mendes-Chiloff CL, Lima MCP, Torres AR, Santos JLF, Duarte YO, Lebrão ML, et al. Depressive symptoms among the elderly in são paulo city, Brazil: Prevalence and associated factors (SABE study). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];21(supl.2):E180014.SUPL.2. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180014.supl.2>
 19. Humboldt S, Ribeiro-Gonçalves J, Costa A, Leal I. How do older adults express themselves sexually? An exploratory study. Psicol Saúde Doença [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23];21(01):62–8. Available from: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd210110>
 20. Santos MC, Nunes R, Cruz GHS, Souza MS, Barbosa RAA, Lima ER, et al. Percepções e vivências de idosos sobre sua sexualidade. Alm Multidiscip Pesqui [Internet]. 2017 [cited 2020 Dec 8];1(1):25–36. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/amp/article/view/4317>
 21. Bourdieu P 1930-2002. A dominação masculina/Pierre Bourdieu. 16th ed. Brasil B, editor. Rio de Janeiro; 2019.
 22. Quijada PDS, Fernandes PA, Ramos SB, Santos BMO. Qualidade de vida relacionada à saúde de pacientes com câncer de próstata. Rev Cuid [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 23];8(3):1826–38. Available from: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i3.436>
 23. Martins ERC, Alves FS, Oliveira KL, Medeiros AS, Fassarella LG. Perception of man on the implantation of penile prosthesis: A contribution to nursing. Brazilian J Heal Rev Braz J Hea Rev [Internet]. 2020 [cited 2020 Oct 23];3(3):6480–7. Available from: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv3n3-196>
 24. Silva LA, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Casamentos de longa duração: Recursos pessoais como estratégias de manutenção do laço conjugal. Psico-USF

- [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 23];22(2):323–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-82712017220211>
25. Silva EP, Nogueira IS, Labegalini CMG, Carreira L, Baldissera VDA. Perceptions of care among elderly couples. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 28];22(1):180136. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180136>
26. Almeida T, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2007 [cited 2020 Oct 23];10(1):101–14. Available from: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>
27. Alencar DL, Marques APO, Leal MCC, Vieira JCM. Fatores que interferem na sexualidade de idosos: Uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2020 Dec 8];19(8):3533–42. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.12092013>
28. Steinke EE, Mosack V, Hill TJ. Depression, Quality of Life, Physical Activity, and the Impact of Drugs on Sexual Activity in a Population-Based Sample, Ages 20–59 Years. *Issues Ment Health Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2020 Dec 8];39(6):527–32. Available from: <https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1413463>
29. Araújo BJ, Sales CO, Cruz LFS, Moraes Filho IM, Santos OP. Qualidade de vida e sexualidade na população da terceira idade de um centro de convivência. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2017 [cited 2020 Oct 28];6(2):85–94. Available from: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/282/183>
30. Araújo WJS, Bragagnollo GR, Nascimento KC, Camargo RAA, Tavares CM, Monteiro EMLM. Educational intervention on HIV/AIDS with elderly individuals: A quasi-experimental study. *Texto Context Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2020 Dec 8];29:e20180471. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0471>

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia