

EFFECTOS DE LA SEXUALIDAD EN LOS TRASTORNOS MENTALES COMUNES Y EN LA CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS

Edison Vitório de Souza Júnior¹ 

Diego Pires Cruz² 

Lais Reis Siqueira³ 

Benedito Fernandes da Silva Filho² 

Gabriel Magalhães Cairo² 

Lucas Dias Brito Infante² 

Namie Okino Sawada³ 

RESUMEN

Objetivo: analizar los efectos de la sexualidad sobre los trastornos mentales comunes y la calidad de vida de las personas ancianas. Método: estudio transversal realizado con 721 ancianos de todas las regiones de Brasil que respondieron a cuatro instrumentos: bio-sociodemográficos, EVASI, SRQ-20 y WHOQOL-Old entre los meses de julio y octubre de 2020. Los datos se analizaron mediante las pruebas de Mann-Whitney y del Modelo de Ecuaciones Estructurales, adoptando un intervalo de confianza del 95%. Resultados: la sexualidad ejerció un efecto fuerte y positivo sobre la calidad de vida (CP=0,778 [IC 95%=0,680-0,862] p<0,001), mientras que, sobre los trastornos mentales comunes, el efecto fue fuerte y negativo (CP=-0,481 [IC 95%=-0,540 -0,421] p<0,001). Conclusión: al haberse identificado un efecto fuerte sobre las variables, se constató la relevancia clínica de que la sexualidad se trabaje con mayor frecuencia en los servicios de salud. Así, la sociedad se beneficia con la inserción de un tema poco explorado y con la fragilización de los prejuicios existentes, incluso entre las propias personas ancianas.

DESCRIPTORES: Salud Pública; Salud del Anciano; Salud Mental; Sexualidad; Calidad de Vida.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Souza Júnior EV de, Cruz DP, Siqueira LR, Silva Filho BF da, Cairo GM, Infante LBD et al. Efectos de la sexualidad en los trastornos mentales comunes y en la calidad de vida de las personas ancianas. *Cogitare Enferm.* [Internet]. 2022 [acceso en "insertar fecha de acceso, día, mes y año abreviado"]; 27. Disponible: dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.86921

¹Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil

²Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, BA, Brasil

³Universidade Federal de Alfenas, Alfenas, MG, Brasil

INTRODUCCIÓN

La población de edad avanzada es más vulnerable al desarrollo de trastornos mentales debido a varias razones. Se puede citar, como ejemplo, la mayor propensión de este público a experimentar sentimientos de duelo y declive del estatus socioeconómico que, a su vez, se refleja en aislamiento social, sufrimiento psicológico, dependencia y soledad¹. Entre los trastornos mentales, destacan los Trastornos Mentales Comunes (TMC), caracterizados por un conjunto de manifestaciones somáticas, ansiosas y depresivas². Se ha revelado que el diagnóstico precoz es esencial para evitar las consecuencias físicas y psicológicas del individuo y reducir la carga de los servicios sanitarios².

Las estimaciones mundiales indican la existencia de aproximadamente 450 millones de personas con algún tipo de trastorno mental o neurobiológico, ocupando el cuarto lugar entre las principales causas de discapacidad. En Brasil, se estima que la prevalencia de TMC en la población adulta es del 20%³. En los ancianos que viven en zonas urbanas y rurales de Brasil, esta prevalencia ha alcanzado el 55,8%⁴.

Por lo tanto, no basta con presenciar y experimentar el envejecimiento. En este proceso hay que añadir calidad⁵ y la propuesta de envejecimiento activo ratifica el objetivo de mejorar la calidad de vida (CV) de los ancianos. El término "envejecimiento activo" se adoptó a finales de la década de 1990 y abarca a las personas ancianas tanto en el contexto individual como en el colectivo, además de permitir que el individuo reconozca su potencial para promover el bienestar físico, mental y social a lo largo de la vida⁶.

El concepto de CV más utilizado en el ámbito científico es el de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que lo define como "la percepción que tiene el individuo de su posición en la vida, en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones"^{7:1405}. Se trata de un concepto amplio, subjetivo y multidimensional, considerado como un importante indicador de salud, capaz de estimular y fortalecer las prácticas asistenciales destinadas a su promoción⁸.

Desde esta perspectiva, una de las estrategias que puede suponer una innovación en la salud de las personas ancianas es el fomento de las experiencias de sexualidad como forma de promover y proteger la salud, especialmente para mejorar la calidad de vida (CV) y reducir los TMC. Esto, porque existe evidencia científica de que las experiencias saludables de la sexualidad tienen impactos positivos en el autoconocimiento, el bienestar, el placer y la autoestima⁹, siendo fomentadas, incluso entre las personas en proceso de demencia¹⁰ y en los cuidados paliativos¹¹.

La sexualidad es una expresión compleja y multidimensional en la que intervienen factores biológicos, psicológicos y socioculturales^{12:7}. Desde esta perspectiva, el término sexualidad no puede entenderse como sinónimo de acto sexual. Su definición implica varias expresiones de comportamiento, sentimientos y cognición¹³. Así, se afirma que las expresiones de amor, afecto, complicidad, intimidad, tacto, compañía y otras manifestaciones cuantitativas son medios de expresión de la sexualidad, incluyendo el acto sexual y el erotismo¹⁴⁻¹⁵.

Sin embargo, aunque se conocen sus beneficios, todavía existen prejuicios^{13,16} sobre el tema, incluso entre los profesionales de la salud¹⁷, favoreciendo que la sexualidad de los ancianos no se aborde con frecuencia durante las prácticas asistenciales. Por lo tanto, se deduce que los ancianos pueden no estar disfrutando de los beneficios que la sexualidad puede proporcionar en la vejez.

En base a estas evidencias, se justifica el desarrollo de este estudio, ya que se considera que la vivencia plena y saludable de la sexualidad se asocia a una menor

prevalencia de TMC y a una mejor calidad de vida entre la población anciana. Si se confirma la significación estadística, este estudio puede ayudar y animar a las personas ancianas a participar en el abordaje de la sexualidad durante las consultas de salud, basándose en resultados científicos. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue analizar los efectos de la sexualidad en el TMC y la CV de las personas ancianas.

MÉTODO

Estudio transversal y analítico desarrollado con 721 ancianos brasileños. El tamaño de la muestra se definió, a priori, considerando una población infinita, $\alpha=0,05$ (5%), intervalo de confianza del 95% ($z_{\alpha/2} = 1,96$) y proporción conservadora del 50%, lo que dio como resultado una muestra mínima de 385 participantes y se incrementó en más del 80% ($n=336$) para compensar el posible carácter incompleto de las respuestas, totalizando 721 participantes.

Los participantes fueron seleccionados mediante un muestreo no probabilístico de tipo consecutivo. Los criterios de inclusión fueron usuarios de edad ≥ 60 años; de ambos sexos (hombre o mujer); casados, en unión estable o con pareja estable porque el instrumento que evalúa la sexualidad considera las experiencias en relación con ellos mismos y con sus cónyuges¹⁶; y tener una cuenta activa en la red social Facebook y acceso a internet.

Se excluyeron del estudio todos los participantes hospitalizados con dependencia funcional y los residentes en instituciones de larga estancia, seleccionados mediante tres preguntas dicotómicas (sí/no) al principio de la página de la encuesta. Dado que los ancianos tenían una interacción activa en las redes sociales y eran hábiles en el manejo de equipos que proporcionan acceso a las redes sociales (celular, laptop, tablet y/o ordenador), se renunció a la aplicación de un instrumento para evaluar la cognición.

La recogida de datos se realizó exclusivamente en línea entre los meses de julio y octubre de 2020. La invitación a participar se publicó en una página creada por los investigadores en la red social Facebook, acompañada de un hipervínculo que daba acceso directo al cuestionario. Este cuestionario se estructuró en cuatro encuestas en la plataforma Google Forms: bio-sociodemográfica, sexualidad, salud mental y CV. Cabe destacar que, para evitar la cumplimentación múltiple del cuestionario por un mismo participante, se pidió a cada uno que incluyera el correo electrónico antes de iniciar la sección de las encuestas. Así, durante la tabulación, los autores tuvieron un mayor control sobre los datos para evitar este posible sesgo.

Los autores construyeron la encuesta bio-sociodemográfica para conocer el perfil de los participantes, como la edad, el sexo, el estado civil, la religión, la etnia, la educación, el número de hijos, la orientación sexual, la orientación sobre la sexualidad y la ubicación geográfica.

La indagación de la sexualidad fue evaluada por la Escala de Experiencias Afectivas y Sexuales del Anciano (EVASI)¹⁶, organizada en 38 ítems distribuidos en tres dimensiones: acto sexual, relaciones afectivas y adversidades físicas y sociales. Los valores de las adversidades físicas y sociales se invirtieron para normalizar la dirección de las puntuaciones durante los análisis. El EVASI mostró una fiabilidad satisfactoria mediante el alfa de Cronbach: acto sexual ($\alpha=0,96$); relaciones afectivas ($\alpha=0,96$) y adversidades físicas y sociales ($\alpha=0,71$)¹⁶.

La encuesta de salud mental estuvo representada por el cribado del TMC, evaluado por el Self-report Questionnaire (SRQ-20)¹⁸ compuesto por 20 preguntas. El punto de corte adoptado para la presencia de TMC fue de \geq cinco respuestas positivas para ambos sexos según un estudio previo⁴. El valor de fiabilidad de este instrumento fue satisfactorio, obteniendo un alfa de Cronbach de 0,86¹⁸.

La encuesta sobre CV se preparó con el cuestionario de la World Health Organization Quality of Life – Old (WHOQOL-Old)¹⁹. Este instrumento cuenta con 24 ítems distribuidos en seis facetas: habilidades sensoriales; autonomía; actividades pasadas, presentes y futuras; participación social; muerte y agonía e intimidad²⁰.

Os dados foram tabulados, armazenados e analisados no software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 25.0. As variáveis qualitativas foram /apresentadas por meio de análise descritiva (frequências absolutas e relativas). Já as variáveis quantitativas foram apresentadas por meio de mediana e intervalo interquartil (IQ).

Los datos se tabularon, almacenaron y analizaron con el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versión 25.0. Las variables cualitativas se presentaron mediante un análisis descriptivo (frecuencias absolutas y relativas). Las variables cuantitativas se presentaron por mediana y rango intercuartil (RI).

Se utilizó la prueba U de Mann-Whitney para comparar las experiencias en materia de sexualidad entre los participantes con y sin TMC. Para analizar los efectos de la sexualidad (variable independiente) sobre el TMC y el CV (variables dependientes), se utilizó el Modelo de Ecuaciones Estructurales (SEM) mediante el software STATA. Se trata de un método de análisis que, aunque el estudio sea transversal, permite identificar los efectos directos e indirectos de una variable sobre la otra²¹.

En el modelo propuesto se incluyeron dos variables latentes con indicadores con carga factorial superior a 0,50 y una variable observada. Así, la CV latente estaba formada por los dominios autonomía (DOM2), actividad pasada presente y futura (DOM3), participación social (DOM4) e intimidad (DOM6), mientras que la sexualidad latente estaba formada por los dominios acto sexual (EVASI1) y relaciones efectivas (EVASI2). La variable observable fue los trastornos mentales comunes (TMC). Los resultados del modelo se presentaron mediante los coeficientes estandarizados (CP) y sus respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%). La interpretación de estos resultados se realizó según lo propuesto por Kline²²: efecto pequeño (CP=0,10); efecto medio (CP=0,30) y efecto fuerte (CP>0,50).

La adecuación del modelo propuesto se verificó mediante los siguientes índices de ajuste: el Comparative Fit Index (CFI) y el Tucker-Lewis Index (TLI), cuyos valores más cercanos a uno indican un mejor ajuste²¹; el Standardized Root Mean Square Residual (SRMR), con un valor inferior a 0,08, que indica un buen ajuste, e inferior a 0,10, un ajuste aceptable²²⁻²³; el Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA), con su intervalo de confianza del 90% (CI90%), y la siguiente interpretación: ajuste perfecto (RMSEA=cero); buen ajuste (RMSEA <0,05); ajuste moderado (RMSEA=0,05-0,08); ajuste mediocre (RMSEA=0,08-0,10) y ajuste inadecuado (RMSEA>0,10)²⁴; y el ajuste absoluto Adjusted Goodness-of-Fit Index (AGFI) que va de cero a uno, con valores $\geq 0,90$ que indican modelos bien ajustados²⁵.

Este estudio fue aprobado en 2020 por el Comité de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (EERP/USP) bajo el dictamen n° 4.319.644.

RESULTADOS

La tabla 1 muestra una mayor prevalencia de hombres mayores (n=429, 59,5%) de entre 60 y 64 años (n=355; 49,2%), con estudios superiores (n=310, 43,0%), de raza blanca (n=498, 69,1%) y que nunca recibieron orientación sobre sexualidad por parte de profesionales sanitarios (n=561, 77,8%). La prevalencia de TMC encontrada en este estudio fue del 30,8% con una mayor implicación estadísticamente significativa entre las mujeres, la única variable bio-sociodemográfica que se asoció con el TMC.

Tabla 1 - Variables bio-sociodemográficas. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

VARIABLES	n	%	VARIABLES	n	%
Sexo			Estado civil		
Hombre	429	59,5	Casado	467	64,8
Mujer	289	40,1	Unión estable	120	16,6
Otros	3	0,4	Con pareja estable	134	18,6
Edad (años)			Duración de la convivencia		
60 - 64	355	49,2	≤ 5 años	119	16,5
65 - 69	232	32,2	Entre 6 y 10 años	61	8,5
70 - 74	105	14,6	Entre 11 y 15 años	39	5,4
75 - 79	27	3,7	Entre 16 y 20 años	43	6,0
≥ 80 años	2	0,3	> 20 años	459	63,7
Educación			Vive con sus hijos		
Primaria	62	8,6	Sí	198	27,5
Primaria	92	12,8	No	485	67,3
Medio	256	35,5	No hay niños	38	5,3
Superior	310	43,0	Has tenido alguna vez una orientación sobre la sexualidad		
Sin educación	1	0,1	Sí	160	22,2
Etnia			Nunca	561	77,8
Blanco	498	69,1	Orientación sexual		
Amarillo	13	1,8	Heterosexual	629	87,2
Negro	35	4,9	Homosexual	14	1,9
Marrón	163	22,6	Bisexual	13	1,8
Indígena	6	0,8	Otros	65	9,0
No lo sé	6	0,8	Región de Brasil		
Religión			Norte	33	4,6
Católica	393	54,5	Noreste	127	17,6
Protestante	98	13,6	Centro-Oeste	57	7,9
Espiritista	83	11,5	Sureste	322	44,7
De origen africano	14	1,9	Sur	182	25,2
Otros	57	7,9			
Sin religión	76	10,5			

Fuente: Datos de la investigación.

La tabla 2 muestra que, independientemente de la presencia o ausencia de TMC, los mayores viven su sexualidad en las relaciones afectivas de forma más satisfactoria porque tienen una mediana más alta. Además, se observa que los participantes con TMC experimentan su sexualidad de forma menos fructífera en todas las dimensiones, lo que se evidencia en las puntuaciones más bajas. En cuanto a la CV, todos los ancianos con y sin

TMC mostraron una percepción más significativa de la CV en las habilidades sensoriales. También cabe destacar que los participantes con TMC mostraron una menor calidad de vida en todas las facetas en comparación con los que no tenían TMC.

Tabla 2 - Evaluación de la sexualidad y la CV de los participantes con y sin sospecha de TMC. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Variables	COM TMC	SIN TMC	U	Valor p
	Mediana (IQR)	Mediana (IQR)		
Sexualidad				
Acto sexual	67,00 (54,00-77,00)	77,00 (69,00-81,00)	36296,50	<0,001*
Relaciones afectivas	69,00 (54,00-77,00)	78,00 (71,00-83,00)	34901,00	<0,001*
Adversidad física y social	6,00 (5,00-8,00)	8,00 (7,00-10,00)	36020,50	<0,001*
Sexualidad general	145,00 (118,00-162,50)	161,00 (147,00-169,00)	37837,00	<0,001*
Calidad de vida				
Habilidades sensoriales	75,00 (56,25-87,50)	81,25 (75,00-93,75)	41629,00	<0,001*
Autonomía	56,25 (43,75-71,87)	75,00 (62,50-81,25)	38397,50	<0,001*
Actividades pasadas, presentes y futuras	62,50 (43,75-68,75)	75,00 (62,50-81,25)	32466,50	<0,001*
Participación social	56,25 (43,75-68,75)	75,00 (62,50-81,25)	31925,50	<0,001*
La muerte y la agonía	62,50 (37,50-81,25)	75,00 (56,25-93,75)	42123,00	<0,001*
Intimidad	68,75 (50,00-75,00)	75,00 (75,00-87,50)	33293,00	<0,001*
CV general	60,41 (52,08-68,75)	73,95 (67,70-82,29)	25500,50	<0,001*

* Significación estadística mediante la prueba U de Mann-Whitney ($p < 0,05$)
Fuente: Datos de la investigación.

En el modelo de medición, la CV (QoL) latente mostró cargas factoriales adecuadas ($>0,45$) sólo para los dominios Autonomía (DOM 2), Actividades pasadas, presentes y futuras (DOM 3), Participación social (DOM 4) e Intimidad (DOM 6). La Sexualidad latente (Sexo), a su vez, estaba propiamente formada por los dominios Acto Sexual (EVASI1) y Relaciones Afectivas (EVASI2). En conjunto, estas variables y la evaluación del trastorno mental común (TMC) conformaron el modelo de medición aquí propuesto (Figura 1). Se pudo evidenciar el buen ajuste del modelo mediante la evaluación de los índices de ajuste RMSEA (0,05 [IC 95% 0,04-0,07]), TLI (0,956), CFI (0,982) y SRMR (0,04).

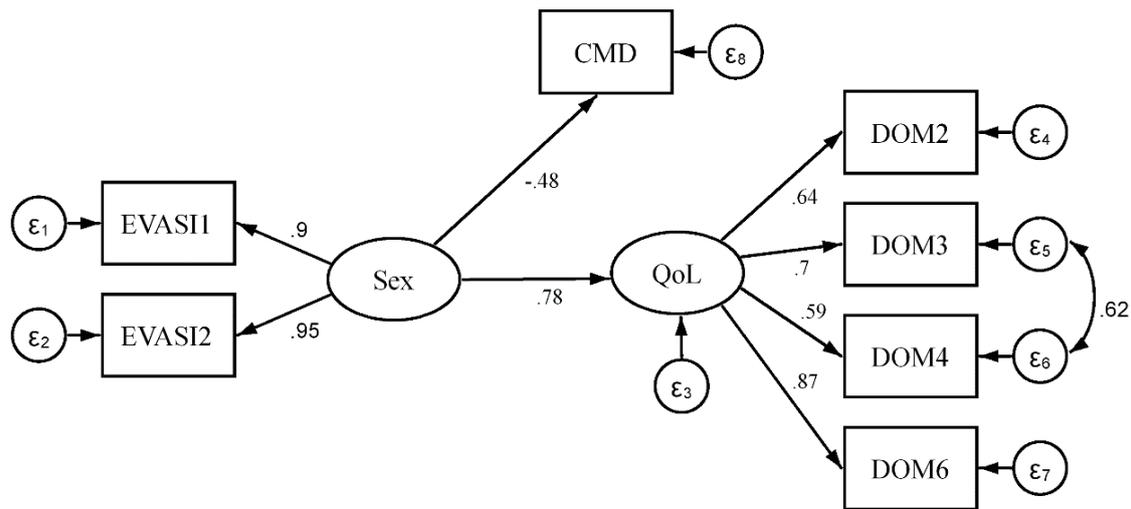


Figura 1 - Modelo de ecuaciones estructurales para la sexualidad (sexo), la calidad de vida (QoL) y el trastorno mental común (CMD). Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

Fuente: Datos de la investigación.

En cuanto a los efectos evidenciados, se observa en la Tabla 3 que la sexualidad ejerce un efecto fuerte y positivo sobre la CV (CP=0,778 [IC 95%=0,680-0,862] $p < 0,001$), mientras que sobre los trastornos mentales comunes el efecto es fuerte y negativo (CP= -0,481 [IC 95%= -0,540 -0,421] $p < 0,001$).

Tabla 3 - Coeficientes estandarizados (CP) de la modelización por ecuaciones estructurales entre sexualidad, trastornos mentales comunes y calidad de vida. Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020

	CP	IC95%	p
Modelo de medición			
DOM 2 \leftarrow QV	0.636	0.583 – 0.689	<0,001
DOM 3 \leftarrow QV	0.698	0.651 – 0.745	<0,001
DOM 4 \leftarrow QV	0.590	0.534 – 0.645	<0,001
DOM 6 \leftarrow QV	0.865	0.830 – 0.899	<0,001
EVASI 1 \leftarrow Sex	0.900	0.879 – 0.920	<0,001
EVASI 2 \leftarrow Sex	0.951	0.933 – 0.969	<0,001
Modelo estructural			
QoL \leftarrow Sex	0.778	0.680 – 0.862	<0,001
CMD \leftarrow Sex	-0.481	-0.540 – -0.421	<0,001

Fuente: Datos de la investigación.

DISCUSIÓN

El presente estudio se propuso analizar los efectos de la sexualidad en el TMC y la CV de las personas ancianas. Cabe destacar que las características bio-sociodemográficas de los participantes llaman la atención sobre la divergencia de la mayoría de las investigaciones desarrolladas con este público, cuya mayor prevalencia de participantes es femenina^{4,15-16,19}, negra/amarilla y con baja escolaridad⁴.

La prevalencia de TMC encontrada fue del 30,8%, indicando una mayor proporción estadísticamente significativa entre las mujeres, única variable bio-sociodemográfica asociada al TMC, lo que corrobora la literatura^{4,26}. Además, cabe destacar que esta prevalencia fue mayor que la encontrada en un estudio desarrollado en São Paulo (25,3%)²⁶, y menor que la de un estudio desarrollado en Bahía (55,8%)⁴. Esta discrepancia puede estar justificada, en parte, por las diferencias bio-sociodemográficas, además de las variaciones en el punto de corte adoptado para el cribado de estos trastornos entre los participantes.

Se comprobó que, independientemente de la presencia o ausencia de TMC, los ancianos experimentaban su sexualidad de forma más satisfactoria en las relaciones afectivas que en el acto sexual, como se muestra en la Tabla 2. La dimensión de relaciones afectivas de la escala EVASI evalúa todos los componentes que se insertan en el campo afectivo de la sexualidad, como la amistad, el amor, el placer de estar con el cónyuge, el compañerismo, la complicidad, el afecto, la intimidad, entre otros, lo que puede indicar que el acto sexual para los ancianos está fuera del contenido principal de sus experiencias en la sexualidad¹⁶.

Por lo tanto, a partir de una nueva perspectiva, se infiere que la sexualidad es vista por los mayores no sólo como una forma de obtener placer, sino como una búsqueda de afecto. Además, la intensidad de la implicación sexual puede ser sustituida por un vínculo afectivo y emocional con la pareja, incluyendo demostraciones de cariño, en el que el compañerismo asume una posición destacada en la relación, y la vida sexual pasa a un segundo plano. Sin embargo, hay que señalar que estas pruebas no refuerzan el estereotipo de asexualidad atribuido a las personas ancianas. La reducción de la frecuencia sexual no significa la finitud de la expresión o del deseo sexual. Por el contrario, en la vejez se produce una transformación del impulso sexual que deja de tener un carácter cuantitativo y se sumerge en los aspectos cualitativos de la implicación⁹.

Esta evidencia corrobora una investigación¹⁵ desarrollada con ancianos cubanos con parejas sexuales estables. En este estudio¹⁵, se observó que el 88,2% de los participantes consideraba que la sexualidad era importante en la vejez, el 61,2% decía experimentar actividades sexuales una o más veces al mes y, en general, afirmaba tener deseo y satisfacción durante las relaciones sexuales. Por último, cabe destacar que la inactividad sexual en la vejez suele estar asociada a la ausencia de pareja²⁷.

Esta es una situación importante que hay que tener en cuenta en las consultas de salud. Esto se debe a que hay pruebas de que las personas ancianas, especialmente las mujeres, tienden a no entablar otras relaciones tras la viudez y/o el divorcio. De este modo, estas personas pueden no estar disfrutando de los beneficios de la sexualidad, especialmente para la salud mental, teniendo en cuenta que el presente estudio identificó que la sexualidad ejercía un efecto fuerte y negativo sobre el TMC, como se presenta en la Tabla 3.

Lo que significa que las experiencias en la sexualidad ejercieron efectos de reducción del TMC en los ancianos. Por lo tanto, la sexualidad puede considerarse una de las estrategias para promover la salud mental de esta población, corroborando lo recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)¹, que destaca la necesidad de mejorar la salud mental de las personas ancianas a través de un envejecimiento activo y saludable, así como de estrategias que respondan a sus necesidades. En este sentido, entre los profesionales

de la salud, las enfermeras se destacan por sus actividades asistenciales y educativas, que pueden realizarse a través de consultas de enfermería, actividades grupales, visitas domiciliarias, entre otras alternativas que promueven el fortalecimiento de los vínculos y la salud mental².

Cabe destacar que, además de la salud mental, el presente estudio demostró que las experiencias en materia de sexualidad ejercían efectos que aumentaban la CV de las personas ancianas. Tales resultados concuerdan con una investigación²⁷ desarrollada con ancianos judíos, en la que la frecuencia de las relaciones sexuales se estableció como variable predictora de la CV. Otro estudio²⁸ desarrollado con ancianos ingleses identificó que varias dimensiones utilizadas para evaluar la actividad sexual estaban estadísticamente asociadas con el bienestar, especialmente con el placer de vivir. Además, los participantes que declararon haber tenido relaciones sexuales en el año anterior al estudio sintieron más placer al vivir en comparación con los que eran sexualmente inactivos²⁸.

En este sentido, otro estudio de revisión integradora¹⁰ identificó que las experiencias de sexualidad tienen algunos beneficios para la salud de los adultos mayores con demencia, como una mejor percepción de la CV y el bienestar. Sin embargo, estos resultados no pueden generalizarse debido a la insuficiente metodología de los estudios seleccionados para la revisión¹⁰. Sin embargo, estos resultados pueden considerarse preliminares a la espera de nuevos estudios con mayor solidez metodológica.

Por último, se ratifica que la CV y la satisfacción vital de los mayores también dependen de las experiencias afectivas y sexuales. Sin embargo, la sociedad idealiza el derecho a la sexualidad sólo para los jóvenes, generando como consecuencia los tabúes existentes en torno a la sexualidad en la vejez²⁹ que, a su vez, impiden a los mayores experimentar sus beneficios. Así, se informa de que la sexualidad en la vejez debe considerarse una experiencia natural, placentera y saludable que proporciona bienestar a los implicados. Por lo tanto, se debe avanzar en el conocimiento sobre el tema, para hacer frente a los estereotipos que se solidifican en la sociedad⁹.

Sin embargo, se observa que el diálogo sobre la sexualidad entre los profesionales y los usuarios de los servicios de salud es insuficiente, dado que el 77,8% de los participantes en este estudio nunca han recibido orientación sobre la sexualidad por parte de los profesionales de la salud, como se muestra en la Tabla 1. Estos resultados son similares a los encontrados en otros estudios desarrollados en Cuba¹⁵ e Israel²⁷, en los que sólo el 20% de los encuestados cubanos han recibido información sobre la sexualidad en la vejez¹⁵, y el 88,2% de los encuestados israelíes no preguntan a los profesionales de la salud sobre asuntos relacionados con la vida sexual²⁷.

Esta realidad puede reflejar los sentimientos de vergüenza e incomodidad²⁷ que el tema sigue generando entre las personas, especialmente entre aquellas que no forman parte de su convivencia social. Por lo tanto, es importante que los profesionales estrechen los lazos con sus usuarios, para que las barreras morales sean fácilmente sorteadas y, finalmente, la sexualidad sea efectivamente dialogada con las personas ancianas interesadas.

Cabe destacar que las personas ancianas con un alto nivel de conocimiento sobre la sexualidad tienen una mejor comprensión de los cambios fisiológicos inherentes al envejecimiento y afrontan las posibles adversidades que puedan surgir sobre el tema con mayor eficacia, además de ser más propensas a buscar ayuda de los profesionales de la salud. En este sentido, se debe pensar en programas educativos dirigidos a las personas ancianas y a los profesionales, enfatizando los beneficios de la sexualidad en la vejez, los patrones de comportamiento sexual actuales, además de los aspectos biopsicosociales que involucran el tema, motivándolos siempre a buscar ayuda, en caso de necesitarla²⁷.

La sexualidad es intrínseca a la personalidad individual del ser humano y cambia cada día, según las experiencias sexuales o no, configurándose, por tanto, como un proceso natural y saludable que no se limita a la genitalidad o al componente sexual⁹. Por lo tanto, los profesionales de la salud pueden guiar y animar a los ancianos a experimentar

la sexualidad de acuerdo con la propuesta de envejecimiento activo, que abarca el tema en sus planes de atención¹⁰, convirtiéndose en una estrategia que puede ser eficiente en la promoción de la CV y la salud mental de las personas ancianas.

Cabe destacar que este estudio presenta algunas limitaciones. La primera limitación a tener en cuenta es el enfoque no probabilístico que se opone a la generalización de los resultados. Además, los autores reconocen que, debido al reclutamiento de personas ancianas a través de Internet y sólo en una única red social, la muestra puede haber sido limitada. Por último, mencionamos el hecho de que sólo se utilizó el Whoqol-Old para evaluar la CV sin haber considerado un instrumento genérico como el Whoqol-Bref o el Whoqol-100. No obstante, hay que señalar que esta elección obedece a razones logísticas y metodológicas.

CONCLUSIÓN

Se comprobó que las experiencias en materia de sexualidad ejercían un fuerte efecto positivo sobre la CV, así como un fuerte efecto negativo sobre el TMC. Esto significa que el aumento cuantitativo y cualitativo de las experiencias en la sexualidad ejerce fuertes efectos en el aumento de la CV y la reducción del TMC en los ancianos. Además, se identificó que la mejor experiencia en sexualidad se asoció con una menor prevalencia de TMC y una mejor calidad de vida entre los participantes. Al identificarse un fuerte efecto sobre las variables, se verificó la relevancia clínica de que la sexualidad se trabaje con mayor frecuencia en los servicios de salud.

Los profesionales pueden desarrollar y validar instrumentos psicométricos sobre la sexualidad de las personas ancianas que sean factibles de aplicar en la atención primaria de salud en cuanto a rapidez, fiabilidad y practicidad. Este instrumento puede ser incorporado como una evaluación estandarizada de los ancianos, para contemplar la asistencia holística. Corresponde entonces a los gestores sanitarios considerar esta cuestión como un factor de promoción de la salud mental y de la CV de las personas ancianas, creando subvenciones para la aplicación de protocolos de atención y ordenación de la red de apoyo a la sexualidad de este público.

Así, la sociedad se beneficia de la inserción de un tema poco explorado en el contexto asistencial. Con ello, se debilitarán los prejuicios existentes, incluso entre los propios ancianos que podrán disfrutar libremente de los beneficios que proporciona la sexualidad sin prejuicios y con un mayor acceso a la información a través de profesionales sanitarios formados. Este enfoque también se reflejará en un mayor nivel de conocimientos sobre el tema y, en consecuencia, en una mayor adherencia a los métodos preventivos y en la reducción de las infecciones de transmisión sexual.

AGRADECIMIENTOS

Este trabajo fue realizado con el apoyo de la Coordinación de Perfeccionamiento del Personal de Educación Superior - Brasil (CAPES) - Código de Financiación 001.

REFERENCIAS

01. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2017 [acesso em 06 jun 2021]. Disponível em: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>.
02. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR da, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz FA. Common mental disorders and associated factors: a study of women from a rural area. Rev esc enferm USP [Internet]. 2017 [acesso em 12 jan 2021];51:e03225. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>.
03. Lopez AD, Murray CCJL. The global burden of disease, 1990-2020. Nat Med [Internet]. 1998 [acesso em 01 mar 2022];4(11):1241-3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1038/3218>.
04. Silva PA dos S da, Rocha SV, Santos LB, Santos CA dos, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2018 [acesso em 20 jan 2021];23(2):639-46. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>.
05. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: the building of a healthcare model. Ciênc Saúde Coletiva. 2018 [acesso em 19 fev 2021];23(6):1929-36. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
06. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. [internet] Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [acesso em 01 mar 2022]. Disponível em: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
07. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [acesso em 01 fev 2022];41(10):1403-09. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-K).
08. Campos MO, Rodrigues Neto JF. Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde. Rev Baiana Saúde Pública [Internet] 2008 [acesso em 01 fev 2022];32(2):232-240. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-516006>.
09. Barros TAF, Assunção ALA de, Kabengele D do C. Sexualidade na terceira idade: sentimentos vivenciados e aspectos influenciadores. Ciências Biológicas e Saúde Unit [Internet]. 2020 [acesso em 02 jun 2021];6(1):47-62. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiossaude/article/view/6560>.
10. Souza Júnior EV de, Silva C dos S, Lapa PS, Trindade LES, Silva Filho BF da, Sawada NO. Influence of sexuality on the health of the elderly in process of dementia: integrative review. Aquichan [Internet]. 2020 [acesso em 19 fev 2021];20(1):e2016. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
11. Malta S, Wallach I. Sexuality and ageing in palliative care environments? Breaking the (triple) taboo. Australas J Ageing [Internet]. 2020 [acesso em 19 fev 2021];39(Suppl 1):71-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ajag.12744>.
12. Merghati-Khoei E, Pirak A, Yazdkhasti M, Rezasoltani P. Sexuality and elderly with chronic diseases: a review of the existing literature. J Res Med Sci [Internet]. 2016 [acesso em 19 fev 2021];21:136. Disponível em: <https://doi.org/10.4103/1735-1995.196618>.
13. Moura DS, Pessôa RMC, Almeida MM. Sexuality in the elderly: a discussion about the measures of prevention of HIV/aids. Rev Ciência Saberes - UniFacema [Internet]. 2017 [acesso em 15 maio 2021];3(1):407-15. Disponível em: <https://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/135>.
14. Bauer M, Fetherstonhaugh D, Tarzia L, Nay R, Beattie E. Apoiando a expressão da sexualidade dos residentes: a construção inicial de um instrumento de avaliação da sexualidade para instituições de acolhimento de idosos. BMC Geriatr [Internet]. 2014 [acesso em 02 fev 2022];14,82. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-82>.

15. Lobaina EC, Cortés JTA, Hechavarría G de los ÁP, González PF, Verdecia RR. Salud sexual en ancianos de un consultorio médico de la familia. MEDISAN [Internet]. 2017 [acesso em 19 fev 2021];21(7):858. Disponível em: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700012&lng=es.
16. Vieira KFL. Sexualidade e qualidade de vida do idoso: desafios contemporâneos e repercussões psicossociais [Internet]. João Pessoa: Universidade Federal da Paraíba; 2012 [acesso em 19 fev 2021]. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/tede/6908/1/arquivototal.pdf>.
17. Benbow SM, Beeston D. Sexuality, aging, and dementia. Int Psicogeriatr [internet]. 2012 [acesso em 02 fev 2022];24(7):1026-33 . Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610212000257>.
18. Gonçalves DM, Stein AT, Kapczynski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso em 25 mar 2021];24(2):380-90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>.
19. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. Rev Saúde Publica [Internet]. 2006 [acesso em 25 mar 2021];40(5):785-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.
20. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, Belasco AGS. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. Rev Bras Enferm [Internet]. 2019 [acesso em 25 mar 2021];72(2):127-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.
21. Wang J, Wang X. Structural equation modeling : applications using Mplus. United Kingdom: John Wiley & Sons; 2012.
22. Kline RB. Principles and Practice of Structural Equation Modeling. 3. ed. New York: The Guilford Press; 2012. 445 p.
23. Hu L-T, Bentler PM. Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: conventional criteria versus new alternatives. Struct Equ Modeling [Internet]. 1999 [acesso em 25 mar 2021];6(1):1-55. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>.
24. Browne MW, Cudeck R. Alternative ways of assessing model fit. Sociol Methods Res [Internet]. 1992 [acesso em 25 mar 2021];21(2):230-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>.
25. Hooper D, Coughlan J, Muellen M. Articles MM. Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. Electron J Bus Res Methods [internet]. 2008 [acesso em 25 mar 2021];6(1):53-60. Disponível em: <https://arrow.tudublin.ie/cgi/viewcontent.cgi?article=1001&context=buschmanart>.
26. Santos G de BV dos, Alves MCGP, Goldbaum M, Cesar CLG, Gianini RJ. Prevalence of common mental disorders and associated factors in urban residents of São Paulo, Brazil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2019 [acesso em 12 jan 2021];35(11):e00236318. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00236318>.
27. Even-Zohar A, Werner S. Older adults and sexuality in Israel: knowledge, attitudes, sexual activity and quality of life. J Aging Sci [Internet]. 2019 [acesso em 25 mar 2021];7(3):209. Disponível em: <https://www.longdom.org/open-access/older-adults-and-sexuality-in-israel-knowledge-attitudes-sexual-activity-and-quality-of-life.pdf>.
28. 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 [acesso em 25 mar 2021];7(1):11-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2018.11.001>.
29. Almeida T de, Lourenço ML. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2007 [acesso em 02 fev 2022];10(1):101-114. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10018>.

EFFECTS OF SEXUALITY ON COMMON MENTAL DISORDERS AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT

Objective: to analyze the effects of sexuality on common mental disorders and quality of life in elderly people. Method: cross-sectional study conducted with 721 elderly people from all regions of Brazil who answered four instruments: bio-sociodemographic, EVASI, SRQ-20 and WHOQOL-Old between July and October 2020. Data were analyzed using Mann-Whitney and Structural Equation Modeling tests adopting a 95% confidence interval. Results: sexuality exerted a strong, positive effect on quality of life (SC=0.778 [95%CI=0.680-0.862] $p<0.001$), while on common mental disorders, the effect was strong and negative (SC=-0.481 [95%CI=-0.540 - -0.421] $p<0.001$). Conclusion: because a strong effect on the variables was identified, the clinical relevance of sexuality being worked on more frequently in health services was verified. Thus, society benefits with the insertion of a little explored theme and with the weakening of existing prejudices, including among the elderly themselves.

DESCRIPTORS: Public Health; Health of the Elderly; Mental Health; Sexuality; Quality of Life.

Recibido en: 04/11/2021

Aprobado en: 16/03/2022

Editor asociado: Luciana Puchalski Kalinke

Autor correspondiente:

Leila Maria Marchi-Alves

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

E-mail: lmarchi@eerp.usp.br

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Souza Júnior EV de, Cruz DP, Siqueira LR, Sawada NO; Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Souza Júnior EV de, Siqueira LR, Silva Filho BF da, Cairo GM, Infante LBD, Sawada NO; Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Souza Júnior EV de, Sawada NO. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).