



ARTÍCULOS ORIGINALES

ACTITUD DEL MÉDICO FAMILIAR HACIA LA ACTIVIDAD SEXUAL DEL ADULTO MAYOR: ESTUDIO MULTICÉNTRICO EN MÉXICO

ATTITUDE OF FAMILY DOCTOR TOWARDS THE SEXUAL ACTIVITY IN OLDER PATIENTS. A MULTI-CENTER STUDY IN MEXICO.

Raúl Fernando Gutiérrez-Herrera, Rodrigo Ramírez-Muñiz, Myrella Vallejo Solís, Celina Gómez-Gómez, Héctor M. Riquelme-Heras, Félix Martínez-Lazcano, Eduardo Méndez-Espinosa y Yeyetsy Ordóñez-Azuara.

RECIBIDO: 30/10/2020

ACEPTADO: 10/11/2020

RESUMEN

Antecedentes: El envejecimiento es un fenómeno global que implica una mayor demanda de asistencia sanitaria integral, característica del médico familiar. La sexualidad en los adultos mayores concurre un tema de gran interés en el aspecto biopsicosocial; sin embargo, este tema no es abordado en la práctica diaria.

Objetivos: Explorar el conocimiento, percepción y actitudes de los médicos familiares y residentes respecto de la salud sexual de los adultos mayores en una población de México.

Metodología: Se trata de un estudio descriptivo y transversal, multicéntrico que incluyó 112 médicos familiares y residentes de diferentes instituciones públicas del sector salud, a quienes se les aplicó un cuestionario que evaluó el área cognitiva, emocional y conductual del médico hacia la sexualidad del adulto mayor. Se utilizó estadística descriptiva y se realizaron pruebas de chi-cuadrada para las variables categóricas. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado significativo.

Resultados: De los 112 participantes, 42 % eran médicos familiares externos y 58 % residentes de medicina familiar de tercer grado. El 67 % eran mujeres. La mayoría de los participantes reconocieron la importancia de abordar el tema de la sexualidad en los adultos mayores; sin embargo, la mayoría de los médicos no tomaban un comportamiento proactivo en la evaluación de la sexualidad en estos pacientes. La Instituciones formadoras de médicos familiares tienen mínimas diferencias en la actitud de los profesionales.

Conclusiones: Los médicos familiares y residentes saben que la actividad sexual en el adulto mayor es importante y en general tienen buenos conocimientos, pero falta educación en patologías como ITS, así como en el aspecto emocional y social. Los factores sociodemográficos más importantes fueron pertenecer al género femenino y estar casados; en relación a la práctica profesional, el ser médico familiar egresado, tener más de 20 años de práctica activa, entre otras. Entrenar a

Institución: Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario, UANL. Monterrey, N. L. México.

gutierrezrf@hotmail.com.

RAUL.GUTIERREZHRR@uanl.edu.mx

los médicos familiares para que realicen un correcto abordaje de la sexualidad en los adultos mayores es necesario.

Palabras clave: Médicos familiares, adultos mayores, sexualidad, actitud.

ABSTRACT

Background: *Aging is a global phenomenon that implies a greater demand for comprehensive healthcare, characteristic of the family doctor. Sexuality in older adults is a topic of great interest in the biopsychosocial aspect; however, this issue is not addressed in daily practice.*

Objectives: *To explore the knowledge, perception and attitudes of family physicians and residents regarding the sexual health of older adults in a Mexican population.*

Methodology: *This is a descriptive and cross-sectional, multicenter study that included 112 family doctors and residents of different public institutions of the health sector, to whom a questionnaire was applied that evaluated the cognitive, emotional and behavioral area of the doctor towards adult sexuality mayor. Descriptive statistics were performed and chi-square tests were performed for categorical variables. A value of $p < 0.05$ was significant.*

Results: *Of the 112 participants, 42% were external family physicians and 58% third-degree family medicine residents. 67% were women. Most of the participants recognized the importance of addressing the issue of sexuality in older adults; however, most physicians were not proactive in assessing sexuality in these patients. Institutions training family doctors have minimal differences influencing the attitude of professionals.*

Conclusions: *Family and resident doctors know that sexual activity in the elderly is important and in general they have good knowledge, but there is a lack of education in pathologies such as STIs, as well as in the emotional and social aspect. The most important sociodemographic factors were belonging to the female gender and being married; in relation to professional practice, being a graduated family doctor, having more than 20 years of active practice, among others. Training family doctors to make a correct approach to sexuality in older adults is necessary.*

Keywords: *Family physicians, older adults, sexuality, attitude.*

INTRODUCCIÓN

El número de adultos mayores se ha incrementado debido a una disminución en la tasa de natalidad y a un aumento de la esperanza de vida. Mundialmente, el porcentaje de adultos mayores de 60 años aumentó de 9.2% a 11.7% en una década y está proyectado que esta cifra aumente a 21.1% para el 2050 (1). Así mismo, México sufre una transición demográfica. Se estima que cerca de 6.7 millones de adultos mayores de 65 años residen actualmente en México y se espera que la esperanza de vida en el 2050 sea de 80 años (2).

El envejecimiento normal está caracterizado por modificaciones psicológicas, conductuales y sociales que interfieren con la salud y con el funcionamiento sexual, por lo que

generalmente la calidad de vida disminuye (3). La sexualidad en los adultos mayores debe de ser valorada por los médicos, incluyendo sus componentes físicos y emocionales.

Frecuentemente se asume erróneamente que los adultos mayores pierden el deseo sexual o incluso que son incapaces de llevar a cabo el acto sexual (4). Sin embargo, este es un concepto erróneo, ya que actualmente se sabe que los adultos mayores no pierden el interés sexual y que incluso una vida sexual activa se asocia a mejor salud cardiovascular, estado de ánimo y longevidad (5, 6, 7).

Existen barreras tanto para buscar, como para recibir orientación médica en el tema de la sexualidad en el adulto mayor. Por ejemplo, los médicos no tienden a ser proactivos en la evaluación

de la sexualidad de los adultos mayores, ya que asumen erróneamente que una vida sexual activa no es importante en este grupo de edad (8). Nuestro objetivo es explorar el conocimiento, percepción y actitud de los médicos familiares y residentes hacia la sexualidad en una población de adultos mayores de México.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo y transversal, multicéntrico. Se incluyeron residentes de tercer año de medicina familiar y a médicos especialistas en medicina familiar que se desempeñaban en tres de las instituciones públicas más importantes de México formadoras de médicos familiares en el 2019, de ambos sexos y que aceptaron participar.

DEFINICIONES BÁSICAS, CUESTIONARIO Y RECOLECCIÓN DE DATOS

Definimos actitud como el comportamiento de las personas. Definimos actividad sexual como las acciones llevadas a cabo para obtener placer, por ejemplo: relación sexual, masturbación, caricias o fantasías eróticas.

Se realizó un cuestionario que incluyó tres secciones: sociodemográfica (por ejemplo edad, género, religión), información profesional (por ejemplo tipo de adscripción, años de práctica) y actitud hacia la sexualidad en los adultos mayores subdividido en tres áreas: cognitiva, emocional y conductual tipo de Likert con tres opciones disponibles: totalmente de acuerdo, ni de acuerdo ni desacuerdo, totalmente en desacuerdo.

Aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Institución. Se garantizó la confidencialidad de la información.

ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó en el SPSS vs 25 para Windows. Se obtuvieron frecuencias y porcentajes para describir las variables categóricas y media con desviación estándar para las variables continuas con distribución normal. Las variables demográficas como género, edad, religión, estado civil, lugar de residencia, residente de

medicina familiar vs médico especialista y las respuestas del cuestionario del área de actitud hacia la sexualidad, con sus subdivisiones (cognitiva, emocional, conductual) se compararon usando una prueba de chi-cuadrada. Un valor de $p < 0.05$ fue considerado significativo.

RESULTADOS

Se incluyeron 112 participantes: 47 (42%) eran médicos especialistas en medicina familiar y 65 (58%) eran residentes de tercer año. La media de edad fue de 34.2 años (25-71) y la mayoría de los participantes eran mujeres (75,67%). La media de años de práctica profesional fue de 13.4 años (0-34) (Cuadro 1).

Cuadro 1. Características sociodemográficas

	(f, %)
Género	
Masculino	37 (33.0)
Femenino	75 (67.0)
Religión	
Católica	101 (90.2)
Cristiana	6 (5.4)
Otra	4 (3.6)
Ninguna	1 (0.9)
Estado civil	
Soltero	53 (47.3)
Casado	48 (42.9)
Divorciado	8 (7.1)
Unión libre	3 (2.7)
Residencia	
Área rural	10 (8.9)
Área urbana	102 (91.1)
Residente/ Médico	
Residente	65 (58.0)
Médico Familiar	42 (42.0)
Edad X 34.2 años	DE 10.0
Rango (25-71 años)	
n= 112	

En el área cognitiva, la mayoría de los médicos (109, 97.3%) reconoció la importancia de la sexualidad en el adulto mayor. Así mismo, la mayoría reconoció que la polifarmacia interfiere con el deseo sexual (97,86.8%) y la habilidad física para tener actividad sexual (87,77.7%). 46 (41%) participantes estuvieron en desacuerdo con la concepción de que la edad avanzada disminuye el deseo sexual (Cuadro 2).

Cuadro 2. Respuestas en el área cognitiva

Preguntas	Respuestas		
	Totalmente de acuerdo (f,%)	No acuerdo/no desacuerdo (f,%)	Totalmente desacuerdo (f,%)
1. El tema de la actividad sexual es importante.	109 (97.3)	2 (1.8)	1 (0.9)
2. Actualmente se tiene más información sobre el aspecto sexual que antes.	74 (66.1)	22 (19.6)	16 (14.3)
3. El uso de algunos medicamentos puede disminuir el deseo de tener actividad sexual.	97 (86.8)	9 (8.0)	6 (5.2)
4. El uso de algunos medicamentos puede disminuir la capacidad física de tener actividad sexual.	87 (77.7)	17 (15.2)	8 (7.1)
5. La edad avanzada es un factor que disminuye el deseo de tener actividad sexual.	33(29.5)	33(29.5)	46(41.0)
6. En el adulto mayor el coito sigue siendo lo más importante para tener satisfacción sexual.	18(16.1)	35(31.3)	59(52.7)
7. Cada vez hay más casos de infecciones de transmisión sexual.	22(19.6)	50(44.7)	40(35.7)

n = 112

En el área emocional, la mayoría de los participantes estuvo de acuerdo en que los adultos mayores deben de tener una vida sexual satisfactoria (108,96.4%), en que la sexualidad es un aspecto importante a evaluar (97,86.6%) y que la valoración de la actividad sexual es importante

para desarrollar un plan de tratamiento (89,79.5%). Sin embargo, solamente 67 (59.8%) participantes encontraron cómodo discutir el tema (Cuadro 3). La mayoría de los residentes (73.8%) habían recibido entrenamiento previo para abordar la sexualidad en el adulto mayor.

Cuadro 3. Respuestas en el área emocional

Preguntas	Respuestas		
	Totalmente de acuerdo (f,%)	No acuerdo/no desacuerdo (f,%)	Totalmente desacuerdo (f,%)
1. Los adultos mayores deben tener una vida sexual satisfactoria.	108 (96.4)	4 (3.6)	0 (0.0)
2. Hablar de actividad sexual es tan importante como en los jóvenes.	101 (90.1)	8 (7.2)	3 (2.7)
3. Preguntar sobre la actividad sexual es importante como parte de su valoración clínica.	97 (86.6)	13 (11.6)	2 (1.8)
4. Preguntar sobre la actividad sexual es importante para elaborar un plan de tratamiento.	89 (79.5)	22 (19.6)	1 (0.9)
5. Me resulta cómodo hablar de actividad sexual.	67 (59.8)	41 (36.6)	4 (3.6)
6. El no tener total privacidad (vivir con familiares, estar en un asilo) los limita de tener actividad sexual, aunque tengan deseo.	94 (83.9)	13 (11.6)	5 (4.5)
7. El no tener una pareja es un factor que disminuye el deseo de tener actividad sexual.	21 (18.8)	26 (23.2)	65 (58.0)

n = 112

En el área conductual, se evaluó el comportamiento del médico hacia el abordaje de la sexualidad en el paciente mayor. 57 (50.9%) médicos respondieron que evalúan la satisfacción sexual del adulto mayor “a veces” y 34 (30.4%) respondieron que “nunca” la evalúan. Nunca preguntan acerca de

problemas en la vida sexual cuando el paciente está usando polifarmacia, 27 (24.1%). Solamente 31 (27.7%) médicos dan asesoría para mejorar la actividad sexual y 38 (33.9%) dan asesoría respecto a enfermedades de transmisión sexual (Cuadro 4).

Cuadro 4. Respuestas en el área conductual

Preguntas	Respuestas		
	Frecuentemente (f,%)	A veces (f,%)	Nunca (f,%)
1. Le pregunto si tiene actividad sexual como parte de su valoración integral.	26(23.2)	60(53.6)	26(23.2)
2. Le pregunto si está satisfecho con su actividad sexual como parte de su valoración emocional.	21(18.7)	57(50.9)	34(30.4)
3. Si el paciente tiene un problema biológico no relacionado con el área sexual, evito preguntar sobre su actividad sexual pues me resulta irrelevante.	28(25.0)	59(52.9)	25(22.1)
4. Si usa múltiples medicamentos le pregunto si ha tenido problemas en su actividad sexual.	32(28.6)	53(47.3)	27(24.1)
5. Busco una opción de tratamiento que no le de problemas en su actividad sexual.	34(30.3)	59(52.7)	19(17.0)
6. Le brindo orientación sobre como podría mejorar su actividad sexual.	31(27.7)	57(50.9)	24(21.4)
7. Le brindo orientación en cuanto a infecciones de transmisión sexual.	38(33.9)	56(50.0)	18(16.1)

n=112

Los hombres y los participantes con estado civil soltero estuvieron de acuerdo en mayor proporción en que la edad es un factor asociado a la disminución en el deseo sexual. Sin embargo, los participantes que tenían entrenamiento previo en sexualidad en el adulto mayor no estuvieron de acuerdo la mayoría de las veces. Los participantes solteros estaban más informados acerca de

la pérdida de la libido que producen ciertos medicamentos. Los residentes se mostraron neutrales en investigar cualquier desorden sexual ($p < 0.02$). Solo 9 (19%) médicos especialistas con menos de 10 años de práctica interrogan al paciente que recibe polifarmacia acerca de problemas en la actividad sexual ($p < 0.05$) (Cuadro 5).

Cuadro 5. Asociación de variables sociodemográficas y respuestas del área cognitiva

Preguntas	Características	Respuestas			Valor p
		Totalmente de acuerdo (f, %)	No acuerdo/no desacuerdo (f, %)	Totalmente desacuerdo (f, %)	
1. La edad avanzada es un factor que disminuye el deseo de tener actividad sexual.	Masculino	27 (24)	7 (6.3)	3 (2.7)	0.01
	Femenino	36 (32.1)	15 (13.3)	5 (21.4)	0.01
	Soltero	19 (17)	17(15.2)	17 (15.2)	0.03
	Casado	8 (7.1)	14 (12.5)	26 (23.2)	0.03
2. El uso de algunos medicamentos puede disminuir la capacidad física de tener actividad sexual.	Soltero	33 (29.5)	13 (11.6)	7 (6.3)	0.001
	Casado	46 (41.1)	2 (1.7)	0 (0.0)	0.005
	Divorciado	5 (4.4)	2 (1.7)	1 (0.8)	0.005
	Unión libre	3 (2.6)	0 (0.0)	0 (0)	0.005
3. Investigo si él/ella tiene algún problema de actividad sexual(eyaculación precoz, pérdida de la libido, dispareunia, etc.) para proporcionar tratamiento al paciente que lo solicite.	Residente	9 (8,1)	38 (33,9)	18 (16,1)	0.01
	Soltero	28 (25,0)	22 (19,6)	3 (2,6)	0.01
4. Sé que la penetración continua siendo lo más importante cosa para tener satisfacción sexual.	Residente	15 (13.4)	36 (31.3)	15 (13.4)	0.001
5. Si un adulto toma múltiples medicamentos, le pregunto si ha tenido problemas en la actividad sexual.	Menos de 10 años de práctica	9 (19.0)	7 (15.0)	7 (5.0)	0.05

n= 112

Los hombres estuvieron de acuerdo más veces en que los adultos mayores deben de continuar teniendo actividad sexual ($p < 0.001$). Sin embargo, solo los

residentes encontraron cómodo discutir la actividad sexual con el paciente ($p < 0.01$) (Cuadro 6).

Cuadro 6. Respuestas del área emocional y de conducta y características del entrevistado

Preguntas	Características sociodemográficas	Respuestas			Valor p
		Totalmente de acuerdo (f, %)	No acuerdo/ no desacuerdo (f, %)	Totalmente desacuerdo (f, %)	
1. Los adultos mayores deberían continuar teniendo actividad sexual como cuando eran jóvenes.	Masculino	16 (4.3)	12 (10.7)	9 (8)	0.001

Preguntas	Características sociodemográficas	Respuestas			Valor P
		Totalmente de acuerdo (f, %)	No acuerdo/ no desacuerdo (f, %)	Totalmente desacuerdo (f, %)	
2. La imagen corporal de la pareja The couple's body image ("seeing him/her old") decreases the desire to have sexual activity.	Masculino	12 (0.7)	20 (17.9)	5 (4.4)	0.05
3. Me siento cómodo al hablar sobre la actividad sexual	Soltero	19 (7)	17 (15.2)	17 (5.2)	0.05
	Residente	32 (8.6)	29 (25.9)	4 (3.5)	0.01
	Área rural	6 (5.5)	2 (1.7)	2 (1.7)	0.01
4. Evito preguntar sobre actividad sexual si el paciente tiene un problema biológico no relacionado a este aspecto, es irrelevante para mí.	Masculino	4 (3.5)	26 (23.2)	7 (6.2)	0.05
5. Le pregunto al adulto mayor sobre la actividad sexual como parte de una valoración integral.	Católica	22 (19.6)	58 (51.9)	21 (18.8)	0.01
	Residente	2 (3.8)	25 (38.5)	14 (21)	0.05
	Externos	9 (9)	18 (38.2)	3 (6.5)	0.05
6.- Siento que preguntarle al adulto mayor sobre si la actividad sexual es importante para desarrollar un plan de tratamiento.	Externos, UANL	37 (7.2)	11 (16.9)	0 (0)	0.05

n=112

DISCUSIÓN

Este estudio examinó el conocimiento, percepción y actitud del médico familiar y residentes de tercer grado de la especialidad hacia la sexualidad de los adultos mayores. Las respuestas de esta muestra de médicos familiares mexicanos revelaron que la discusión de la sexualidad con los adultos mayores es difícil y que por lo general no la llevan a cabo; aunque la mayoría de ellos reconoció la importancia de tener una vida sexual sana. Esto también se ilustró en un estudio llevado a cabo por Dogan *et al*, en el cuál el 70% de los médicos no abordaban el tema de la sexualidad en los adultos mayores ya que referían no contar con suficiente entrenamiento para abordar este tema (9). Esto reafirma la importancia de recibir educación sexual en la escuela de medicina.

Se sabe que la actividad sexual y los encuentros sexuales disminuyen con la edad. Sin embargo, los adultos mayores no son asexuales (10). Un

comportamiento asexual se caracteriza por la ausencia de atracción sexual, lo cual no es del todo cierto en pacientes mayores (11). Un concepto erróneo popular es que con edades avanzadas el deseo sexual disminuye. Este estudio encontró que esta idea errónea ocurre sobre todo en hombres.

En nuestra investigación, los residentes de medicina familiar mostraron más interés en abordar la sexualidad en los adultos mayores que los médicos especialistas. Esto puede ser por que existe mayor sensibilización en el tema del envejecimiento satisfactorio y de la necesidad de recibir un tratamiento integral (12). Además, previamente la mayoría de los estudios de la sexualidad no incluían a adultos mayores (13).

Existen varios desenlaces positivos asociados con la actividad sexual durante la adultez tardía, por ejemplo: aumento en la calidad de vida y mantenimiento de relaciones saludables (14). Además una vida sexual activa se asocia a mejor salud cardiovascular, estado de ánimo

y longevidad (5,6,7). Sin embargo, el riesgo de contraer infecciones de transmisión sexual en este grupo de edad es elevado. Aunado a esto, se ha evidenciado que los adultos mayores son propensos a la desinformación respecto a este tema y además son más propensos a mantener relaciones sexuales no seguras, por lo que son más vulnerables a contraer estas infecciones (15).

En nuestro estudio, la mayoría de los participantes desconocía el hecho de que las infecciones de transmisión sexual tenían una prevalencia elevada en los adultos mayores. Sin embargo, se sabe que la prevalencia de pacientes mayores de 50 años con VIH ha aumentado en la última década y esta tendencia se espera que continúe conforme siga aumentando el número de adultos mayores (16). Por lo tanto, es importante concientizar a los médicos en este tema y reafirmar que el abordaje de la sexualidad en los adultos mayores es igual de importante que en cualquier grupo de edad. Además, se necesitan nuevas estrategias para educar a los médicos para que brinden esta atención.

Las diferencias fueron mínimas entre las instituciones formadoras de médicos familiares,

CONCLUSIÓN

La mayoría de los médicos familiares y residentes saben que el tener una vida sexual sana es importante en la población mayor. Sin embargo,

se requiere entrenamiento para poder abordar este tema ya que la mayoría de los médicos no muestran un comportamiento proactivo en el momento de evaluar este aspecto.

La falta de educación en el tema de enfermedades de transmisión sexual en el adulto mayor y la falta de asesoría en las prácticas sexuales seguras se debe de abordar, ya que se sabe que la prevalencia de estas enfermedades está aumentando en este grupo de edad.

La mayoría de los médicos familiares y residentes, en el área emocional considera que la actividad sexual en el adulto mayor es importante en el contexto de la salud integral de los pacientes. Pero en el área conductual no llevan a cabo acciones que muestren interés o preocupación en dicho tema de manera óptima.

Los factores sociodemográficos más importantes relacionados con una actitud positiva hacia la sexualidad de los adultos mayores fueron: pertenecer al género femenino y estar casados. Es poco clara la importancia de la religión y el lugar de crianza.

Los factores de la práctica profesional que se relacionan con una actitud positiva en el tema de estudio fueron: ser médico familiar egresado, experiencia en ejercer la medicina como ser residente del último año, tener más de 20 años de práctica activa como médico egresado y haber realizado la residencia en el Hospital Universitario de la UANL.

REFERENCIAS

1. Sander, M., Oxlund, B., Jespersen, A., Krasnik, A., Mortensen, E. L., Westendorp, R. G., & Rasmussen, L. J. (2015). *The challenges of human population ageing*. *Age and ageing*, 44(2), 185-187. <https://doi.org/10.1093/ageing/afu189>.
2. Aguila, E., Díaz, C., Fu, M. M., Kapteyn, A., & Pierson, A. (2012). *Living Longer in Mexico: Income Security and Health*. *Rand health quarterly*, 1(4), 1.
3. Bouman, W. P., & Arcelus, J. (2001). *Are psychiatrists guilty of 'ageism' when it comes to taking a sexual history?*. *International journal of geriatric psychiatry*, 16(1), 27-31.
4. Kalra, G., Subramanyam, A., & Pinto, C. (2011). *Sexuality: Desire, activity and intimacy in the elderly*. *Indian journal of psychiatry*, 53(4), 300.
5. Chen, X., Zhang, Q., & Tan, X. (2009). *Cardiovascular effects of sexual activity*. *Indian J Med Res*, 130(6), 681-8.
6. Brody, S. (2010). *The relative health benefits of different sexual activities*. *The journal of sexual medicine*, 7(4), 1336-1361.

7. Onder, G., Penninx, B. W., Guralnik, J. M., Jones, H., Fried, L. P., Pahor, M., & Williamson, J. D. (2003). Sexual satisfaction and risk of disability in older women. *The Journal of clinical psychiatry*, 64(10), 1177-1182.
8. Hinchliff, S., & Gott, M. (2011). Seeking medical help for sexual concerns in mid-and later life: a review of the literature. *Journal of sex research*, 48(2-3), 106-117.
9. Dogan, S., Demir, B., Eker, E., & Karim, S. (2008). Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *International Psychogeriatrics*, 20(5), 1019-1027.
10. Morton, L. (2017). Sexuality in the older adult. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(3), 429-438.
11. Asexuality Visibility and Education Network The Asexual Visibility and Education Network. [(accessed on 3 May 2020)]; [asexuality.org](https://www.asexuality.org). Available online: <https://www.asexuality.org/>
12. Annele, U., Satu, K. J., & Timo, E. S. (2019). Definitions of successful ageing: A brief review of a multidimensional concept. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 90(2), 359.
13. Træen, B., Carvalheira, A. A., Hald, G. M., Lange, T., & Kvale, I. L. (2019). Attitudes towards sexuality in older men and women across Europe: Similarities, differences, and associations with their sex lives. *Sexuality & Culture*, 23(1), 1-25.
14. Zanni, G. R., Wick, J. Y., & Walker, B. L. (2003). Sexual health and the elderly. *Consultant Pharmacist*, 18(4), 310-324.
15. Schensul, J. J., Levy, J. A., & Disch, W. B. (2003). Individual, contextual, and social network factors affecting exposure to HIV/AIDS risk among older residents living in low-income senior housing complexes. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 33, S138-S152.
16. Karlovsky, M., Lebed, B., & Mydlo, J. H. (2004). Increasing incidence and importance of HIV/AIDS and gonorrhoea among men aged ≥ 50 years in the US in the era of erectile dysfunction therapy. *Scandinavian Journal of Urology and Nephrology*, 38(3), 247-252.