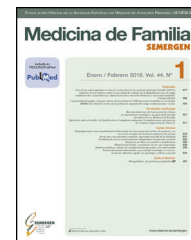




Medicina de Familia SEMERGEN

www.elsevier.es/semergen



ORIGINAL

Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores



M. Hernández Carrasco*, S.L. de la Fuente Ballesteros, N. García Granja, A. Hidalgo Benito, I. García Álvarez y M. Cano Pazos

Centro de Salud Arturo Eyries, SACYL (Sanidad Castilla y León), Valladolid, España

Recibido el 6 de febrero de 2018; aceptado el 28 de septiembre de 2018
Disponible en Internet el 6 de noviembre de 2018

PALABRAS CLAVE

Sexualidad;
Erotismo;
Adultos mayores;
Hábitos sexuales

Resumen

Objetivo: La sexualidad desempeña un papel fundamental en nuestras vidas pero hay pocas investigaciones sobre este tema con muestras representativas. Nuestro estudio persigue analizar los conocimientos y las características sobre la función sexual en personas mayores de 60 años. **Material y métodos:** Se realizó estudio observacional de tipo transversal. La muestra estuvo formada por mayores de 60 años que acudieron de manera voluntaria a charlas de educación para la salud sobre sexualidad celebradas en centros de mayores de ámbito urbano. Antes de la charla se les entregó una encuesta para valorar sus hábitos y prácticas sexuales. Se impartió la charla sobre sexualidad y posteriormente se entregó una encuesta relacionada con conceptos tratados durante la charla. Los datos de las encuestas se recogieron en hojas de cálculo en Microsoft Office Excel para Windows y el análisis estadístico fue realizado con el paquete estadístico SPSS.

Resultados: Los resultados muestran que la actividad sexual es importante en los mayores de 60 años, un 52,53% de los encuestados mantienen relaciones. Más del 70% de los adultos mayores de 60 años refieren tener atractivo sexual a su edad. Hubo conceptos sobre sexualidad que no quedaron claros tras la charla.

Conclusión: Nuestra sociedad sufre un envejecimiento progresivo implicando a los grupos de edad avanzada en la educación sexual, haciendo hincapié en los cambios a nivel sexual que implica la edad. Es importante la puesta en marcha de sesiones formativas de educación para la salud con contenido sobre sexualidad y refuerzo de imagen corporal en población adulta mayor.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: maria_hdez89@hotmail.com (M. Hernández Carrasco).

KEYWORDS

Sexuality;
 Eroticism;
 Older adults;
 Sexual habits

Characteristics of the sexual sphere in elderly patients

Abstract

Objective: Sexuality plays a fundamental role in our lives, but there is little research on this subject with representative samples. This study aims to analyse the knowledge and characteristics of sexual function in people over 60 years of age.

Material and methods: An observational cross-sectional study was carried out. The sample consisted of people over 60 years of age who voluntarily attended health education talks on sexuality held in urban centres for the elderly. Before the talk, they were given a questionnaire to assess their sexual habits and practices. The talk on sexuality was given, and a questionnaire related to the concepts mentioned while the talk was delivered. The data from the questionnaires were collected on spreadsheets in Microsoft Office Excel for Windows, and the statistical analysis was performed with the statistical package SPSS.

Results: The results show that sexual activity is important in those over sixty years, with 52.53% of respondents having relationships. More than 70% of adults over 60 refer to being sexually attractive for their age. There were concepts about sexuality that were not clear after the talk.

Conclusion: Our society is experiencing progressive aging involving the elderly groups in sex education, emphasising the changes at the sexual level implied by age. It is important to start training sessions on health education with content on sexuality and body image reinforcement in the elderly population.

© 2018 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La sexualidad es un instinto humano y desempeña un papel fundamental en nuestras vidas. El mantenimiento de la actividad sexual a lo largo de la vida es un componente significativo del bienestar y satisfacción una vez llegada la senectud¹.

En general, tenemos la idea de que la sexualidad está relacionada con adolescentes o jóvenes pero vivimos en una sociedad que sufre un envejecimiento progresivo. Constan pocas investigaciones sobre este tema con muestras representativas, especialmente cuando nos centramos en personas de edad avanzada². Pese a ello, existen estudios en los que se objetiva que los adultos mayores continúan participando en varias actividades sexuales, como el coito vaginal, el sexo oral y la masturbación, incluso en la octava y novena décadas de vida³, y la importancia de permanecer sexualmente activos en estas etapas vitales⁴.

La función sexual es multifactorial, en ella intervienen aspectos físicos, psíquicos, sociales y culturales. También se asocia a características demográficas, comportamiento, grado de educación, la actividad física, la relación de pareja y la duración del matrimonio, factores que tienen un gran impacto en la función sexual y que pueden afectar a la respuesta sexual, el deseo, la lubricación y el orgasmo^{5,6}. Tener un alto nivel educativo y conocimiento en cuestiones sexuales está asociado con el compromiso continuo en las relaciones sexuales⁷ y son también fuertes predictores de la actividad sexual.

En el caso de los adultos mayores, la existencia de cualquier manifestación sexual es negada o rechazada incluso por ellos mismos. Gran parte de estas reticencias a pensar en el sexo en edades avanzadas derivan de años atrás donde el sexo tenía como objetivo la reproducción y la mujer desempeñaba un papel totalmente pasivo en las relaciones

sexuales⁸. Se acepta con más naturalidad que la gente joven disfrute del sexo de que el hecho de que lo haga la gente mayor. Se considera que el sexo es un asunto de gente joven, llegando hasta ser molesto para muchas personas pensar en adultos mayores disfrutando del sexo⁹.

Otro factor con gran influencia en la esfera sexual tanto en hombres como en mujeres son los cambios relacionados con la edad y la salud, que afectan de forma negativa a la calidad de vida y a sus relaciones interpersonales⁴. En el caso de la mujer, la sexualidad es uno de los aspectos que más sufre con las modificaciones fisiológicas de la menopausia⁶ y se puede observar como existe una actitud negativa hacia las prácticas sexuales una vez entrada la edad madura¹⁰. Y en el hombre, también ocurren cambios influyentes, el hipogonadismo de inicio tardío. La disfunción eréctil fue informada como el principal problema de limitación sexual en los hombres, siendo mayor en los grupos de edad más avanzada, con un pico en hombres mayores de 70 años¹¹. Se ha encontrado una disminución en todos los dominios del funcionamiento sexual, excepto en la frecuencia de la eyaculación con la masturbación.

Las disfunciones sexuales suelen asociarse con comorbilidades médicas como los factores de riesgo cardiovascular, que también son más prevalentes en la vejez^{11,12}. Pero aunque los problemas asociados a la salud a menudo intervienen en los factores físicos, tienen un impacto sustancial también en la propia autoestima, la satisfacción del compañero y la relación íntima de la pareja, lo que puede mermar todavía más la esfera sexual en estas bandas de edad.

Los médicos que tratan a los adultos mayores con problemas sexuales no deben tener en cuenta solo la salud física de los adultos mayores, sino también su salud psicosocial y su satisfacción con su relación íntima¹³. Sin embargo, los médicos rara vez se dirigen a factores bio-psico-sociales¹⁴. Según la encuesta Global Better Sex Survey, los hombres



Figura 1 1. Charlas impartidas en centro para mayores en Valladolid.

sanos informaron estar dispuestos a usar la medicación de disfunción eréctil con receta si pensaban que mejoraría el sexo y sus parejas apoyaron dicha decisión¹⁵. Aunque ha demostrado ser eficaz para la disfunción eréctil¹⁶, tiene algunas limitaciones, podría ser particularmente problemático en el caso de los adultos mayores, que ya toman un gran número de medicamentos y sufren de múltiples enfermedades crónicas¹⁷. Los fracasos del tratamiento podrían deberse al uso indebido de la medicación, expectativas poco realistas de los pacientes, dinámica de relaciones difíciles, ansiedad de rendimiento severa y otras dificultades de relación y problemas psicológicos¹⁸. Por lo tanto, el asesoramiento y el seguimiento adecuados del paciente son necesarios para mejorar la actividad sexual en adultos mayores y prevenir problemas importantes e incluso enfermedades de transmisión sexual.

Objetivos

El objetivo del presente estudio es valorar los conocimientos y las características sobre la función sexual en personas mayores de 60 años que acuden de manera voluntaria a una charla de educación para la salud sobre sexualidad.

Objetivos secundarios:

Valorar los cambios sobre los conceptos y actitudes sexuales después de recibir una charla sobre sexualidad.

Conocer la finalidad y objetivo de las relaciones sexuales en adultos mayores.

Conocer la visión general sobre el atractivo sexual entre hombres y mujeres mayores de 60 años.

Verificar los conocimientos aprendidos tras una charla sobre sexualidad.

Conocer los hábitos sexuales en la población adulta mayor de 60 años.

Conocer el grado de información sobre conductas sexuales y enfermedades de transmisión sexual en mayores de 60 años.

Conocer la relación médico paciente sobre temas de sexualidad.

Material y métodos

Tipo de estudio: estudio descriptivo, transversal.

Ámbito y sujetos de estudio: el estudio se realizó en 138 pacientes mayores de 60 años que acudieron voluntariamente a una intervención sobre sexualidad en mayores de 60 años que se impartió en centros para mayores de ámbito urbano de una ciudad de mediano tamaño.

Material y métodos: el estudio fue asesorado por un equipo de Medicina Familiar y Comunitaria formado por 5 médicos realizado en el mes de mayo del 2017. Se fijaron 6 citas en 6 centros de mayores de ámbito urbano en el mes mencionado. En cada uno de lugares se invitó a participar de manera voluntaria a hombres y mujeres mayores de 60 años que acudieron esos días a las instalaciones. La intervención realizada se repitió de manera idéntica en los 6 Centros (figs. 1 y 2). Se les hizo entrega de una encuesta, que realizaron de manera individual asociando preguntas sobre datos de filiación y hábitos y conductas sexuales. Para concluir la charla se llevó a cabo otra encuesta voluntaria, en este caso sobre conceptos explicados durante la charla para valorar si todos ellos habían llegado a comprender los conceptos que se querían transmitir.

Contactamos con los centros de mayores para acordar la fecha y la hora de impartición de las charlas semanas antes. Una vez acordadas las charlas, se anunciaron en los respectivos centros con anterioridad. El día que llegamos a los centros, nos dividimos en grupos de 2 para impartir las charlas.

A la llegada de los asistentes, se reparten las encuestas y se les explica que será una encuesta totalmente anónima. Les hablamos sobre la charla y por qué hemos decidido darla. Les dejamos un tiempo para contestar a la encuesta pre-charla y acto seguido, comienza la charla. La charla tiene una duración aproximada de 30 min. La primera mitad de la charla la imparte uno de nosotros y habla sobre los tipos de sexo, los cambios corporales que aparecen con la edad, el eje cronológico de la sexualidad y mitos y verdades sobre el sexo. La segunda mitad de la charla la imparte el otro componente del grupo y trata sobre los sentimientos, el deseo, el erotismo, la satisfacción sexual, las enfermedades y el sexo, la medicalización del sexo y la protección durante el sexo. Tras acabar la charla se abre una ronda de ruegos y preguntas. Después rellenan la encuesta poscharla y se recogen todas las encuestas. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo para la realización de este estudio con relación a la confidencialidad de los datos.



Figura 2 Charlas impartidas en centro para mayores en Valladolid.

Criterios de inclusión: varones y mujeres mayores de 60 años que acudieron de manera voluntaria a las intervenciones realizadas en 6 centros para personas mayores en ámbito urbano.

Criterios de exclusión: personas que abandonaron la intervención sin concluir, encuestas con cumplimentación incompleta por déficit visual, déficit auditivo o deterioro cognitivo grave.

Variables y mediciones: una vez que los participantes accedieron voluntariamente a participar en las sesiones de intervención llevadas a cabo en los centros para mayores se recogieron:

Datos de filiación (edad, género, estado civil y composición del hogar).

Encuesta individual previa a la intervención de educación para la salud (hábitos y conductas sexuales): hábitos sexuales (actividad sexual, objetivo de las relaciones sexuales, dificultades en las relaciones, deseo sexual, utilización de protección). Conductas sexuales (prácticas sexuales). Auto-crítica (autovaloración de su atractivo sexual, calidad de las relaciones). Importancia del sexo en su vida. Relación médico-paciente y familiar respecto al trato del tema del sexo. Fuentes de información sobre sexo. Percepción del sexo como tema tabú.

Encuesta individual posterior a la intervención de educación para la salud (conceptos de sexo y sexualidad): sexualidad en mujeres y hombres. Cambios físicos y psíquicos en la esfera sexual con la edad. Factores que pueden ayudar a mejorar la actividad sexual. Aclaración de conceptos (sexo, sexualidad, deseo, erotismo). Medicalización del sexo. Patologías asociadas a la edad que pueden afectar a la actividad sexual. Fuentes de información sobre sexo.

Gestión de datos y análisis estadístico: el conjunto de datos se recogió en hojas de cálculo en Microsoft Office Excel para Windows y el análisis estadístico fue realizado con el paquete estadístico SPSS para Windows. Las variables cuantitativas se describieron mediante la media \pm desviación estándar (DE). Para las cualitativas se utilizaron frecuencias. Se empleó para la realización de asociaciones en variables cualitativas el estadístico chi al cuadrado, en el caso de existir asociaciones en variables cuantitativas se empleará t de Student en caso de que la muestra siga la normalidad. Se estableció significación estadística para una $p < 0,05$.

Limitaciones: se encontraron limitaciones a la hora de recogida de datos por la incompleta cumplimentación de las encuestas, el abandono durante la intervención y los déficits sensoriales que pudieron afectar a la hora de rellenar la encuesta. La muestra no es muy amplia y existe intención en un futuro de seguir profundizando en el estudio, dada la escasa existencia de estudios sobre sexualidad en población mayor.

Implicaciones éticas: ninguna reseñable. Las encuestas se rellenaron de manera totalmente voluntaria y anónima. En todo momento los usuarios dieron su consentimiento para la publicación de las imágenes de este trabajo.

Población: personas mayores de 60 años que acuden de manera voluntaria a charlas sobre sexualidad impartidas en centros de personas mayores de ámbito urbano.

Resultados

El total de la muestra fueron 138 personas: 68 (49,3%) hombres y 70 (50,7%) mujeres, 20 (13,8%) abandonaron la encuesta. Noventa y tres (67,4%) individuos contestaron acerca de su edad, siendo la media \pm DE 71,14 \pm 6,66 años. La estructura familiar de los participantes fue la siguiente: unifamiliar 25 (21,18%), multifamiliar 63 (53,38%) y 30 (25,44%) dejaron este ítem sin respuesta. Respecto al estado civil: 72 (61,1%) estaban casados, 32 (27,2%) viudos, 6 (5%) solteros y 8 (6,7%) separados (tabla 1).

Setenta y seis participantes (64,4%) consideraban importante el sexo en su vida, hombres 37 (31,2%) y 39 (33,2%) mujeres. Se declararon sexualmente activos 62 (52,53%) de los participantes; 30 (25,42%) hombres y 32 (27,11%) mujeres, situándose 36 (30,50%) en el intervalo de edad entre 65 y 80 años ($p < 0,0001$).

Tanto para hombres (15,9%) como para mujeres (19,6%), la penetración vaginal, al igual que para cualquier intervalo de edad, es la práctica sexual más común, seguida de la masturbación (9,4%) y del sexo oral (4,3%).

Ochenta y cuatro (71,2%) encuestados, 34 (28,81%) hombres y 50 (42,37%) mujeres, referían mantener su atractivo sexual, estando 51 (43,22%) en el intervalo de edad entre 65 y 80 años ($p < 0,0001$). Treinta y nueve personas (33,9%) refirieron no mantener relaciones sexuales y 27 (23,8%), pese a realizar el resto de la encuesta, no contestó a esta pregunta. Entre los motivos de la inactividad sexual destacan:

Tabla 1 Tabla sobre datos generales

Datos generales	
Grupo de estudio	N = 138
Edad, media \pm DE, años	71,14 \pm 6,66
Sexo	Hombres 49,3% Mujeres 50,7%
Intervalo de edad, años	Menor de 65: 13% Entre 65 y 80: 46,4% Mayor de 80: 8%
Estructura familiar	Unifamiliar 21,18% Multifamiliar 53,38% Desconocido 25,44%
Estado civil	Casados 61,1% Viudos 27,2% Solteros 5% Separados 6,7%

no tener pareja 15 (12,7%), no tener deseo 11 (9,32%), por dificultades físicas 9 (7,62%) y debido a la edad 2 (1,7%). Tres (2,54%) participantes afirmaron no tener actividad sexual debido a una simultaneidad de varias causas anteriores. No habiendo diferencias significativamente estadísticas entre los diferentes grupos etarios. Veintinueve (24,57%) varones buscan placer individual y para la pareja en las relaciones sexuales, mientras que para 24 (20,33%) mujeres el principal objetivo es el amor, $p = 0,008$. Para cualquier intervalo de edad (≤ 65 años, 66-80 años y > 80 años), el placer mutuo era el principal sentimiento encontrado, 10 (8,47%), 27 (22,88%) y 6 (5,08%), respectivamente, $p < 0,0001$. Solo el 5,08% afirmaba mantener relaciones sexuales con protección, mientras que más de la mitad (51,69%) no mantenía sexo «seguro». En cuanto a la información sobre cuestiones sexuales, solo 16 (13,55%) habían consultado alguna vez con su médico, mientras que el 58,47% nunca había preguntado, siendo mayoritariamente mujeres, 49 (35,5%). Solo 28 (23,71%) asistentes habían recibido alguna vez información sobre sexo: 13 (11,01%) hombres y 15 (12,71%) mujeres, estando más del 50% de los participantes desinformados, hombres 24 (20,33%) y 36 (30,50%) mujeres, siendo el intervalo de edad entre 65 y 80 años los menos orientados en esta esfera 35 (29,66%) ($p < 0,0001$) (tabla 2).

Sobre los conocimientos aprendidos en la charla, 53 (44,91%) alegaron que hombres y mujeres viven la sexualidad de igual modo a pesar de sus diferencias físicas y psicológicas. Pese a ello, del total de participantes, 65 encuestados (47,45%) afirmaron que las mujeres tienen peor concepto de su imagen corporal que los hombres. Sesenta y tres (53,38%) manifestaron que con el paso de los años se requiere mayor estimulación para excitarse y 55 (46,61%) aprendieron que la satisfacción sexual no depende solo del componente físico. Por otro lado, tras la charla solo 43 (36,44%) fueron capaces de diferenciar los conceptos de erotismo y deseo sexual (tabla 3).

Conclusiones

El pensamiento contemporáneo parece ser más consciente de la diversidad de experiencias sexuales en edades más avanzadas, incluyendo vidas sexuales vigorosas continuadas pero aún queda mucho por avanzar. Vivimos en una sociedad que sufre un envejecimiento progresivo, así que tendríamos que pensar en una educación también para este grupo de edad más avanzada de la población. A pesar del creciente

Tabla 2 Tabla sobre hábitos sexuales en adultos mayores que acuden a la charla

Hábitos sexuales	
Importancia del sexo	64,4% consideraban importante el sexo en su vida Hombres: 31,2% Mujeres: 33,2%
Sexualmente activos	52,53% eran activos sexualmente Hombres: 25,42% Mujeres: 27,11% Entre 65 y 80 años ($p < 0,0001$) 30,50%
Prácticas sexuales	Penetración vaginal 35,5% Penetración anal 2,2% Sexo oral 4,3% Masturbación 9,4%
Causa de inactividad sexual	No tener pareja 12,7% No tener deseo 9,32% Dificultad física 7,62% Debido a la edad 1,7% Varias causas 2,54%
Protección en las relaciones	No usaban protección 51,69% Sí usaban protección 5,08% Desconocido en el 43,23% 23,71% habían consultado alguna vez con su médico Hombres: 11,01% Mujeres: 12,71%

reconocimiento de que el sexo representa un aspecto importante de la calidad de vida, los estudios han encontrado una falta de conocimiento y un bajo nivel de conciencia sobre los problemas de salud sexual en edades avanzadas¹⁹.

Existen publicaciones sobre el complicado el abordaje de la sexualidad en Atención Primaria²⁰⁻²³ pero centrados en bandas de edad más tempranas; aunque pero los médicos afirman tener un conocimiento inadecuado de la sexualidad tardía y califican su capacitación en esta área como insuficiente.

Otros estudios han sugerido que la principal barrera para proporcionar atención médica sexual a los adultos mayores es la actitud de los médicos con respecto a la asexualidad en la vejez. Los médicos son significativamente más propensos a discutir asuntos sexuales con los pacientes más jóvenes que con los adultos mayores, ya que consideran la sexualidad un tema «privado» que no debe ser discutido con las personas mayores. Otras de las razones que podrían justificar esto son el tiempo limitado en la consulta, la falta de habilidades comunicativas, el deseo de evitar una situación, la vergüenza inconveniente²⁴ o que no lo ven como un tema legítimo de discusión²⁵.

Los profesionales de la salud deben ser conscientes de las crecientes necesidades de educación sexual en las personas mayores y se les debería animar a discutir abiertamente sobre cuestiones sexuales y preocupaciones de estos pacientes. Habría que desarrollar recursos personales y sociales que faciliten hacer frente a los cambios asociados al envejecimiento y permitan a los adultos mayores de 60 años seguir teniendo una vida sexual satisfactoria y saludable.

Tabla 3 Tabla sobre aprendizaje tras charla a adultos mayores

Aprendieron tras la charla que...	
Hombres y mujeres viven la sexualidad de igual modo a pesar de sus diferencias físicas y psicológicas	44,91% de los participantes
Las mujeres tienen peor concepto de su imagen corporal que los hombres	47,45% de los participantes
Con el paso de los años se requiere mayor estimulación para excitarse	53,38% de los participantes
La satisfacción sexual no depende solo del componente físico	46,61% de los participantes
Erotismo y deseo sexual no son lo mismo	36,44% de los participantes

Sin embargo, hay poca información sobre comportamiento sexual en adultos mayores y sobre cómo cambia la actividad sexual con los años y las enfermedades. Hay que pensar que el sexo no termina en la juventud y que debemos adaptarlo a cada etapa de la vida. El asesoramiento psicosexual es un componente importante que determina el éxito eventual del tratamiento para el paciente y su pareja²⁵.

Según los datos recogidos en nuestras encuestas, la actividad sexual es importante en los mayores de sesenta años, destacando que más de la mitad (52,2%) mantienen relaciones. Debemos tener en cuenta que los asistentes a la charla ya de por sí seguramente estén interesados en el sexo y tengan curiosidad y una mente abierta. Es probable que alguien que no mantiene relaciones, no tenga interés en el tema y no acuda a este tipo de charlas. El placer mutuo es el principal objetivo de las relaciones sexuales en adultos mayores. Más del 70% de los adultos mayores de 60 años refieren tener atractivo sexual a su edad, aunque las mujeres tienen peor concepto de su imagen corporal que los hombres. Se evidenció que tras la intervención comunitaria hay conceptos que no quedaron suficientemente claros, como fueron el erotismo y el deseo sexual. Llama la atención que menos de un tercio (13,8%) de los pacientes habían recibido información al respecto en las consultas de Atención Primaria.

Sería importante la puesta en marcha de sesiones formativas de Educación para la Salud en los Equipos de Atención Primaria con contenido sobre sexualidad y refuerzo de la imagen corporal para la población adulta mayor.

Autoría

María Hernández Carrasco, Sara Leticia de la Fuente Ballesteros, Nerea García Granja, Alba Hidalgo Benito, Irene García Álvarez, Marta Cano Pazos declaran de forma explícita su participación activa, significativa y relevante en el diseño, elaboración, interpretación de datos, revisión de los borradores y el contenido final del trabajo y aceptan de forma explícita la redacción definitiva del trabajo remitido.

Conflicto de intereses

El trabajo no ha contado con medios de financiación y no presenta ningún tipo de conflicto de intereses.

Confidencialidad de los datos

Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Bibliografía

1. Brody S. The relative health benefits of different sexual activities. *J Sex Med.* 2010;7:1336–61, 4 Pt 1.
2. Yang S, Yan E. Demographic and psychosocial correlates of sexual activity in older Chinese people. *J Clin Nurs.* 2016;25(5-6):672–81.
3. Beutel ME, Stöbel-Richter Y, Brähler E. Sexual desire and sexual activity of men and women across their lifespans: Results from a representative German community survey. *BJU Int.* 2008;101:76–82.
4. Lindau ST, Gavrilova N. Sex, health, and years of sexually active life gained due to good health: evidence from 2 US population based cross sectional surveys of ageing. *BMJ.* 2010;340:c810.
5. Salonia A, Giraldo A, Chivers ML, Georgiadis JR, Levin R, Maravilla KR, et al. Physiology of women's sexual function: Basic knowledge and new findings. *J Sex Med.* 2010;7:2637–60.
6. Zhang C, Cui L, Zhang L, Shi C, Zang H. Sexual activity and function assessment in middle-aged Chinese women using the female sexual function index. *Menopause N Y N.* 2017;24:669–76.
7. Baldassarre M, Alvisi S, Berra M, Martelli V, Farina A, Righi A, et al. Changes in vaginal physiology of menopausal women with type 2 diabetes. *J Sex Med.* 2015;12:1346–55.
8. Berra M, de Musso F, Matteucci C, Martelli V, Perrone AM, Pelusi C, et al. The impairment of sexual function is less distressing for menopausal than for premenopausal women. *J Sex Med.* 2010;7:1209–15.
9. Gott M. Sexuality, sexual health and ageing. Maidenhead, England: McGraw-Hill Education; 2005.
10. Laumann EO, Nicolosi A, Glasser DB, Paik A, Gingell C, Moreira E, et al. Sexual problems among women and men aged 40–80 y: Prevalence and correlates identified in the Global Study of Sexual Attitudes and Behaviors. *Int J Impot Res.* 2005;17:39–57.
11. DeLamater J. Sexual expression in later life: A review and synthesis. *J Sex Res.* 2012;49(2-3):125–41.
12. Jamali S, Rahmadian A, Javadpour S. Examining the sexual function and related attitudes among aged women: A cross-sectional study. *Int J Reprod Biomed Yazd Iran.* 2016;14:29–38.
13. Gewirtz-Meydan A, Ayalon L. Physicians' response to sexual dysfunction presented by a younger vs. An older adult. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2016;32:1476–83.
14. Laumann EO, Waite LJ. Sexual dysfunction among older adults: Prevalence and risk factors from a nationally representative U.S. probability sample of men and women 57–85 years of age. *J Sex Med.* 2008;5:11–2300.
15. Gambescia N, Sendak SK, Weeks G. The treatment of erectile dysfunction. *J Fam Psychother.* 2009;20(2-3):221–40.
16. Petrone L, Mannucci E, Corona G, Bartolini M, Forti G, Giommi R, et al. Structured interview on erectile dysfunction (SIEDY®): A new, multidimensional instrument for quantification of pathogenetic issues on erectile dysfunction. *Int J Impot Res.* 2003;15:210–20.

17. Kaufman DW, Kelly JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States: The Slone survey. *JAMA*. 2002;287:337–44.
18. Park NC, Kim TN, Park HJ. Treatment strategy for non-responders to PDE5 inhibitors. *World J Mens Health*. 2013;31: 31–5.
19. Dogan S, Demir B, Eker E, Karim S. Knowledge and attitudes of doctors toward the sexuality of older people in Turkey. *Int Psychogeriatr*. 2008;20:1019–27.
20. Benítez JM, Brenes F, Casado P, González R, Sanchez F, Villalva E, Grupo de Sexología de SEMERGEN. SEMERGEN. Documento Salud Sexual. Documentos clínicos SEMERGEN. Barcelona: Edicomplet; 2006.
21. Gervás JJ, de Celis M. Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención. *Semergen*. 2000;26:253–69.
22. Sánchez F. La disfunción eréctil y otros trastornos sexuales en la consulta del médico de familia: ¿asumamos nuestro compromiso! *Semergen*. 2003;29:227–9.
23. Sánchez-Sánchez F, González-Correales R, Jurado-López AR, San Martín-Blanco C, Montaña-Hernández RM, Tijeras-Úbeda MJ, et al. La anamnesis en la historia clínica en salud sexual: habilidades y actitudes. *Semergen*. 2013;39: 433–9.
24. Bouman WP, Arcelus J. Are psychiatrists guilty of «ageism» when it comes to taking a sexual history? *Int J Geriatr Psychiatry*. 2001;16:27–31.
25. Rosen R, Altwein J, Boyle P, Kirby RS, Lukacs B, Meuleman E, et al. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: The multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol*. 2003;44:637–49.