



**Ciencia Latina**  
Internacional

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), noviembre-diciembre 2024,  
Volumen 8, Número 6.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i6](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i6)

**PRÁCTICAS SEXUALES Y PERCEPCIÓN DEL  
RIESGO FRENTE A ITS/VIH-SIDA EN  
ADULTOS MAYORES, CARTAGENA 2024**

SEXUAL PRACTICES AND FACTORS ASSOCIATED WITH  
ITS/ HIV-AIDS IN OLDER ADULTS, CARTAGENA 2024

**Angie Paola Florez Padilla**

Universidad del Sinú seccional Cartagena - Colombia

**María Cristina Sarmiento Rubiano**

Universidad del Sinú seccional Cartagena - Colombia

## Prácticas Sexuales y Percepción del Riesgo Frente a ITS/VIH-SIDA en Adultos Mayores, Cartagena 2024

Angie Paola Florez Padilla<sup>1</sup>

[angiepflorez@unisinu.edu.co](mailto:angiepflorez@unisinu.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-7230-0596>

Universidad del Sinú seccional Cartagena  
Colombia

María Cristina Sarmiento Rubiano

[sarmientomc@unisinucartagena.edu.co](mailto:sarmientomc@unisinucartagena.edu.co)

<https://orcid.org/0000-0001-5892-5274>

Universidad del Sinú seccional Cartagena  
Colombia

### RESUMEN

Introducción: El incremento de la esperanza de vida ha generado un crecimiento de la población adulta mayor, lo que redefine roles y estructuras familiares, planteando nuevos desafíos en salud pública. A pesar de que la sexualidad sigue siendo relevante para el bienestar físico y emocional en esta etapa, persisten estereotipos y tabúes que limitan la promoción de la salud sexual en los mayores. Objetivo: Caracterizar las prácticas sexuales y los factores asociados a ITS y VIH/SIDA en los adultos mayores de Cartagena. Método: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal en 2024, con un enfoque empírico analítico, que incluyó a 343 adultos mayores mediante un muestreo bietápico; se comparó la media de cada variable estratificada por sexo, implementando una prueba Chi cuadrado. Resultados: Se observó una edad mediana de 74, y el 29% tenían vida sexual activa. Factores como tener pareja y el género influyeron en la actividad sexual: los hombres mostraron mayor actividad, uso de preservativos, mayor número de parejas y conductas de riesgo. Aunque los participantes tenían conocimientos sobre VIH, persistían creencias erróneas que afectan la percepción del riesgo y las prácticas de prevención.

**Palabras clave:** sexualidad, anciano, enfermedades de transmisión sexual, VIH

---

<sup>1</sup> Autor principal.

Correspondencia: [angiepflorez@unisinu.edu.co](mailto:angiepflorez@unisinu.edu.co)

# Sexual Practices and Factors Associated With ITS/ HIV-AIDS in Older Adults, Cartagena 2024

## ABSTRACT

**Introduction:** The increase in life expectancy has generated a growth in the older adult population, which redefines roles and family structures, posing new challenges in public health. Although sexuality continues to be relevant for physical and emotional well-being at this stage, stereotypes and taboos persist that limit the promotion of sexual health in the elderly. **Objective:** To characterize sexual practices and factors associated with STIs and HIV/AIDS in older adults in Cartagena. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was carried out in 2024, with an empirical analytical approach, which included 343 older adults by means of two-stage sampling; the mean of each variable stratified by sex was compared, implementing a Chi-square test. **Results:** The median age was 74, and 29% were sexually active. Factors such as having a partner and gender influenced sexual activity: men showed greater activity, condom use, greater number of partners and risk behaviors. Although participants were knowledgeable about HIV, erroneous beliefs persisted that affect risk perception and prevention practices.

**Keywords:** sexuality, aged, sexually transmitted diseases, HIV

*Artículo recibido 10 noviembre 2024*

*Aceptado para publicación: 18 diciembre 2024*



## INTRODUCCIÓN

El aumento de la esperanza de vida a nivel mundial ha ocasionado una transición demográfica con el incremento de personas adultas mayores, lo cual ha redefinido las estructuras familiares y los roles de estos en la sociedad, generando desafíos y requiriendo estrategias integrales de salud pública para cambiar estereotipos alrededor de la vejez que resultan limitantes en este curso de vida, como lo es en la sexualidad (Mueses-Marín et al., 2018).

La sexualidad es un elemento importante en la vida de las personas, forma parte de la búsqueda de plenitud física y emocional desempeñando un papel fundamental en la reproducción y la salud afectiva del ser humano. Por tanto, la intimidad y la identidad sexual son componentes integrales de la vida personal y desempeñan un papel fundamental en el estado de bienestar a lo largo de la vida incluso en la ancianidad (Hernández Carrasco et al., 2019; Melguizo-Herrera et al., 2015; Srinivasan et al., 2019). Estudios recientes, revelan que la sexualidad en adultos mayores continúa presente y además, representa un aspecto importante en su bienestar físico y emocional para un envejecimiento saludable (Hernández Carrasco et al., 2019; von Humboldt et al., 2024).

Sin embargo, la investigación de la esfera sexual en los adultos mayores ha tenido poco alcance debido a construcciones sociales en las que los adultos mayores envejecen fuera de la sexualidad; además de los modelos biomédicos en los que la actividad sexual se ha admitido desde un enfoque disfuncional basado en la patología (Srinivasan et al., 2019). Si bien, los cambios anatómicos y fisiológicos con el envejecimiento afectan la función sexual tanto en hombres como en mujeres, mostrando una tendencia a la disminución de la frecuencia en relaciones sexuales (Melguizo-Herrera et al., 2015; Morton, 2017); la revisión sugiere que estos permanecen sexualmente activos y disfrutan de esta hasta los 80 años, por lo que, cambios físicos relacionados con el envejecimiento no conducen necesariamente a una disminución de la capacidad sexual o la pérdida absoluta de salud física y mental (Delamater, 2016). No obstante, los estereotipos, prejuicios y tabúes alrededor de esta persisten afectando la percepción pública y por ende las políticas de salud dirigidas a esta etapa del ciclo vital, donde en la ejecución de estrategias de atención primaria de salud sexual en la tercera edad, se generan barreras generales incluyendo una educación formal poco óptima en los planes de estudios de formación profesional de la salud, preguntas limitadas sobre el historial sexual durante las evaluaciones clínicas, lo puede ocasionar



un diagnóstico tardío o ausencia de diagnóstico para ITS o VIH/SIDA, disminuyendo la oportunidad de iniciar un tratamiento que sea realmente efectivo y mitigue las complicaciones o comorbilidades en el paciente; además que no son objeto de campañas en salud sexual y reproductiva, lo que puede llevar a la negación de las necesidades y de derechos sexuales, y por ende, mayor probabilidad de presentar conductas de riesgo (Heberto Romeo Priego Álvarez et al., 2020; Leticia Vizcaíno Cela, 2014; López-Ramos et al., 2019; Palmeira, 2021).

De tal manera, al igual que los adolescentes y adultos en edad reproductiva, los adultos mayores están expuestos a una serie de riesgos en el ejercicio de la sexualidad relacionado con las conductas sexuales inseguras, tales como, tener más de dos parejas sexuales, no uso de preservativo, consumo de alcohol u otras drogas y/o recurrir a servicios de prostitución para la satisfacción de sus necesidades sexuales (Bejarano Tofiño et al., 2018).

Lo anterior, se observa en datos de la Encuesta Nacional de Salud de Colombia (ENS) 2007, donde se determinó que de la población entre 55 y 69 años el 33.3% tuvo dos parejas sexuales en los últimos 30 días y el 11.3% tuvo 3 o más; además que el 80.7% no utilizó condón en su última relación sexual (Teresa et al., 2011). Por su parte, cifras estadísticas de VIH- SIDA y muerte por SIDA en el 2020, registran que del total de casos nacionales el 7.2% se presentaron en personas con 55 años o más, y en el análisis de problemas se identificaron factores relacionados con la prestación de servicios individuales en el 43,5% de los casos, acciones de promoción y mantenimiento de la salud en el 22,9%, conocimientos, actitudes y prácticas en salud en 14,1% (Instituto Nacional de Salud, 2020).

Es así como se debe tener en cuenta que, las ITS son un problema de salud pública en todas las edades, la incidencia y manejo en los adultos mayores difiere debido a factores biológicos, psicológicos y sociales; y debido a los estereotipos y prejuicios en cuanto a la dimensión sexual de los adultos mayores, esta se aborda a en los medios populares y en los entornos sociales, limitando la adecuada evaluación de este componente en el contexto clínico (Melguizo-Herrera et al., 2015; Morton, 2017).

Este fenómeno, expone desafíos importantes para la salud pública, particularmente en el ámbito de la salud sexual y reproductiva, donde para el caso de los adultos mayores esto se ha obviado en la investigación y en la formulación de políticas de salud, por lo que comprender integralmente la sexualidad en este grupo creciente, puede mejorar la educación, investigación y planteamiento de



políticas de atención para desarrollar estrategias de promoción de atención primaria efectivas y pertinentes, que tengan en cuenta la realidad emocional y social de los adultos mayores garantizando el goce de los derechos sexuales, lo que puede contribuir a generar un impacto significativo en la calidad de vida de los adultos mayores. De manera que, se hace necesario identificar y desarrollar recursos personales y sociales que faciliten la comprensión de los cambios asociados al envejecimiento que permitan a los adultos mayores seguir teniendo una vida sexual satisfactoria y saludable, y reducir la carga en los sistemas de salud. Además, procurar la sensibilización de la sociedad en torno a la sexualidad en la vejez y fomentando un enfoque más inclusivo, integral y respetuoso hacia las necesidades sexuales de esta población para empoderarlos y fomentar prácticas más seguras.

Es así como, el presente trabajo se enfoca en explorar las prácticas sexuales de los adultos mayores y los factores asociados a la prevalencia de Infecciones de Transmisión Sexual ITS, VIH/SIDA, tratando de identificar patrones de comportamiento sexual, conocimientos en salud sexual y reproductiva, percepción del riesgo ante estas enfermedades y el abordaje recibido sobre salud sexual por parte de los profesionales de la salud.

## **METODOLOGÍA**

Estudio descriptivo de corte transversal, con enfoque empírico analítico. La muestra fue 343 Adultos mayores matriculados en el programa de Adulto Mayor de la Secretaría de Participación ciudadana de la ciudad de Cartagena Colombia en el año 2024, escogidos con un muestreo bi etápico: iniciando con un muestreo aleatorio sistemático para escoger 10 (33.3%) de los 30 centros de vida de donde se tomaron los participantes; en la segunda etapa, con el listado de centros de vida, se realizó un muestreo estratificado con afijación proporcional de cada uno de los centros de vida con base a la muestra calculada; obteniendo el número de participantes a encuestar por centro de vida.

Criterios de inclusión: Adultos mayores matriculados que asisten mínimo una vez por semana. Criterios de exclusión: Adultos mayores con deterioro cognitivo o mental. O que asisten como visitantes o acompañantes.

Se utilizó el cuestionario Prácticas sexuales y vulnerabilidad a las ITS y VIH/SIDA en adultos mayores construida por Bejarano y Rojas para la recolección de la información (Bejarano Tofiño et al., 2018).

Consideraciones éticas durante el desarrollo de la investigación:



- Se explicó y proporcionó el consentimiento informado según lo establecido por el comité de ética, tanto a los participantes como a los testigos, según Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, además se tuvo en cuenta los principios de la Declaración de Helsinki, resguardando la privacidad en un tema sensible mediante entrevistas de manera individual, con el fin de contribuir al conocimiento científico y al bienestar de la comunidad, alineándose con el compromiso ético de la Declaración.
- Se conservó el artículo 15 de la Constitución Nacional de Colombia sobre información consignada en bases de datos, la garantía de la confiabilidad y seguridad en el manejo de estas, utilizadas con fines investigativos y manipulada únicamente por los investigadores.

## **RESULTADOS**

El grupo de estudio lo conformó 343 adultos mayores, donde predominó el sexo femenino con un 57.7%; respecto a la edad se observó una mediana de 74 años (RI  $\pm$  10), donde el 50% de las personas de la muestra tienen entre 64 y 84 años; el 99.1% se consideró heterosexual, en cuanto al estado civil el 31.8% se encontraron separados o divorciados, seguido del 28.3% en estado de viudez, en referencia a la convivencia vive con los hijos (41.1%) o su cónyuge (29.2%). El nivel educativo alcanzado más frecuente fue primaria incompleta con un 37.6% seguido de secundaria incompleta con un 19.8%. El 82.5% refirió no tener actividad económica, realizando labores de casa o desempleados con ingresos mensuales inferiores a un salario mínimo en un 64.7%.

### **Prácticas sexuales y de riesgo**

La prevalencia de vida sexual activa en los adultos mayores fue del 29.4%; el 33.2% se encontraba en una relación de pareja y entre estos se encontró que el 58.8% tienen actividad sexual, por su parte entre los que refirieron no estar en una relación de pareja solo el 14.8% afirmó tener actividad sexual. Al análisis comparativo por sexo se obtuvo que, estar en una relación de pareja es más usual en hombres que en mujeres (56.1% vs 46.9%  $p=0,000$ ), de la misma manera se observa que los hombres tienen mayor actividad sexual (76.2% vs 26.8%  $p=0,000$ ); siendo las prácticas sexuales más frecuentes acariciar o ser acariciado y besar y ser besado en un 31.5%, seguido de la práctica sexual vaginal con un 29.7%. En cuanto al número de parejas sexuales, se encontró el 21.3% de los participantes tuvo 1 pareja sexual en el último año y el 9.3% de 2 a 5, siendo más frecuente en hombres en ambos casos

(Tabla 1).

De esta manera, el 26.8% de los participantes nunca usó el preservativo, principalmente los hombres (69.6% vs 30.4%  $p=0,000^*$ ); y respecto al uso del condón en la última relación sexual solo el 5.5% afirmó haberlo hecho, prevaleciendo en hombres, quienes en cuanto al tipo de práctica en la que lo utilizan, fue la práctica sexual vaginal en un 11.7%. Con relación a los motivos personales frente al no uso del preservativo se observa que el 50.4% respondió no utilizarlo por confianza en la pareja, siendo esto más usual por parte de las mujeres (68.8% vs 31.2%  $p=0,000$ ); porque no le gusta utilizarlo un 23%, respuesta principalmente dada por los hombres; por sentimientos de afecto hacia la pareja en un 10.8% con una prevalencia en el sexo femenino; a la pareja no le gusta o no sabe usarlo con un 8.2% respectivamente, sin diferencia estadísticas (Tabla 1).

Respecto a las prácticas sexuales de riesgo, el 17.8% afirmó haber intercambiado dinero o beneficios por relaciones sexuales, lo que predominó por parte del sexo masculino (93.4% vs 6.6%  $p=0,000$ ), de los cuales el 60.5% manifestó nunca haber utilizado preservativo. En cuanto al consumo de potencializadores, solo el 3.5% afirmó la utilización de estos, todos participantes de sexo masculino, siendo más comunes el uso de Vitafer (41.7%) y Viagra o sildenafil (33.3%). En cuanto al uso de sustancias, el 28.6% afirmó haber consumido alcohol en los últimos 12 meses, en mayor proporción por parte de los hombres (61.2% vs 38.8%  $p=0,000$ ), y así mismo de acuerdo a los comportamientos sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de SPA y/o alcohol, el 5.2% de los hombres tuvo relaciones sexuales sin condón, seguido del 2% que refirió tener relaciones sexuales que no deseaba tener o con personas desconocidas (Tabla 1).

### **Conocimientos y percepción del riesgo a ITS y VIH/SIDA**

Se indagó acerca del conocimiento sobre el condón masculino, donde entre el 34.7% y 37.9% afirma saber cómo usarlo, manifestado principalmente por participantes de sexo masculino ( $p=0,000$ ).

Por su parte el 94.2% ha oído hablar sobre el VIH/SIDA, el 88% reconocen que las personas después de los 60 años pueden adquirir una ITS, percepción mayor en mujeres que en hombres; por su parte, el 28.6% afirma que ha sentido alguna vez estar en riesgo de adquirir una ITS VIH/SIDA, para este caso la percepción es mayor en hombres ( $p=0,02$ ).

Respecto al conocimiento de la prueba para detectar el VIH, el 54.8% confirmó conocerla; y en cuanto



al conocimiento de los Derechos Sexuales y Reproductivos – DSR solo el 11.4% mencionó conocer algo al respecto, teniendo los hombres mayor conocimiento de esto que las mujeres (Tabla 2).

En cuanto a las creencias en torno al VIH/SIDA en relación al modo de transmisión de la enfermedad, coinciden en: Tener relaciones sexuales penetrativas sin condón un 96.5%, Al recibir una transfusión de sangre infectada un 94.2% y Usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a 91.5%. Sin embargo, también se encontró altos porcentajes de respuestas a creencias de formas de transmisión incorrectas, tales como Al besar a una persona infectada un 78.4%, Por la picadura de un zancudo un 77.6%, Cuando una persona con VIH/SIDA toce o estornuda al frente de alguien 77%, por el uso de baños públicos un 72.3%; donde se observa que en algunos casos las mujeres poseen mayores creencias incorrectas sobre el VIH/SIDA que los hombres (Tabla 2).

En resumen, de lo anterior se clasificó este conocimiento de transmisión de VIH/SIDA en 3 categorías, donde el 94.8% de los participantes obtuvieron un conocimiento parcialmente claro, dado que respondieron afirmativamente en casi todos los ítems tanto correctos como incorrectos, lo que se dio en igual proporción tanto en hombres como en mujeres ( $p=0,951$ ) (Tabla 2).

### **Antecedentes y abordaje sobre ITS y VIH/SIDA**

Se indagó acerca del abordaje de los profesionales de la salud sobre la salud sexual, donde solo el 35.6% afirmó haber sido abordados sobre este tema en una consulta, lo cual fue más habitual en el caso de los hombres ( $p=0,009$ ). De igual manera, el 41.1% afirmó haber recibido información acerca de las ITS y un 42.6% educación sobre VIH, al igual que el 41.1% confirma haber recibido explicación sobre cómo prevenir VIH/SIDA; y solo un 5% respondió haber escuchado información sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, situaciones que fueron más usuales para el caso del sexo masculino (Tabla 3). Por otra parte, en cuanto al acceso a la prueba el 23% afirmó habérsela realizado; sin embargo, se obtuvo un promedio de tiempo de realización de última prueba de 7.3 años, donde el 68.8% la realizó por estudios de rutina, seguido del 16.3% voluntariamente, es así como, durante el último año solo al 1.7% de los participantes algún profesional de la salud ha sugerido realizarse la prueba para detectar el VIH. En cuanto a los antecedentes de ITS el 14.3% confirmaron haber tenido una ITS con mayor prevalencia en los hombres ( $p=0,000$ ), siendo la más común la gonorrea con un 69.4%; sin embargo, estas infecciones no fueron en el último año.



## DISCUSIÓN

### Prácticas sexuales y de riesgo

El presente estudio encontró que, el tener pareja es un factor asociado a una vida sexual activa; esto se asemeja a un estudio realizado en China, con una prevalencia de vida sexual activa en el 45,6% de los adultos mayores, donde tener pareja se asoció a la actividad sexual en mayor grado que el estar solo (Wang et al., 2023); de la misma forma Brasil se reportó una proporción de 45% siendo los hombres quienes presentaron mayor actividad sexual (Andrea et al., 2023). Así pues, se encontró que los hombres son quienes más se hallan en una relación de pareja y por ende tienen mayor actividad sexual, donde las prácticas más comunes fueron caricias, besos y práctica sexual vaginal; situación similar encontrada por Pino et al. en Latinoamérica, en que los hombres mayores a 60 años son quienes dicen tener más actividad sexual, en comparación con mujeres de la misma edad, y con relación al deseo y la actividad sexual, es mayor en aquellos adultos mayores que poseen pareja estable, comparado con aquellos que se encuentran sin pareja; así pues en las prácticas sexuales, señalan la importancia de las caricias, besos, contacto físico y emocional con sus parejas (Alvarez et al., 2022).

Respecto al número de parejas, este trabajo arrojó que la mayoría de mujeres no tuvo una pareja sexual en el último año y para el caso de los hombres con vida sexual reportaron de una a cinco parejas; similar a lo observado por Gómez et al. en una revisión realizada donde el sexo se asoció a conductas sexuales e identificaron que ser mujer se relaciona con un comportamiento sexual menos riesgoso y el ser hombre se asociaba a no usar condón y tener múltiples parejas sexuales (Gómez Melasio et al., 2021).

Lo anterior, se relaciona con lo reportado en los resultados donde el 27% nunca utiliza condón primordialmente hombres, aunque entre quienes lo utilizan el 5.5% lo emplearon en la última relación sexual, usado principalmente en la práctica sexual vaginal; no obstante, en China la tasa de uso de condón entre los adultos mayores es de un 9.7% usándolos durante su última relación sexual (Lu et al., 2023). Por su parte, un estudio en Brasil determinó que sólo el 5,5% de los participantes reportó utilizar preservativo y de éstos, sólo el 1,3% afirmó utilizarlo en todas sus relaciones sexuales (Nardelli et al., 2019); otra investigación en este mismo país concluyó que el no uso de condones fue mayor entre las personas casadas o en unión libre, y en aquellas sin educación o con educación primaria incompleta, como también entre las personas mayores. La prevalencia de no uso de preservativos entre las parejas

casadas o en unión libre fue igual para ambos sexos (75%); sin embargo, en otra investigación se encontró que entre los no convivientes, la disparidad entre sexos resultó relevante ya que el 39,1% de las mujeres no utilizó preservativo en su última relación sexual, mientras que entre los hombres este resultado fue del 26,9% (Gomes & de Souza Lopes, 2022).

Otro aspecto importante son los motivos de no uso de condón, por confianza en la pareja o sentimientos de afecto hacia la pareja principalmente para el caso de las mujeres y en hombres porque no les gusta, o a la pareja no le agrada. Por su parte, Melasio et al. determinó que, en hombres que le dan más importancia al sexo tenían más probabilidades de no usar condón, al igual que la falta de conocimientos sobre la transmisión y prevención del VIH, sin embargo, para el caso de las mujeres tuvo que ver con la baja decisión sexual y el autosilenciamiento para no entrar conflicto con la pareja y mantener una relación (Gómez Melasio et al., 2021).

Continuando con las conductas sexuales de riesgo, se obtuvo que el 18% de los participantes realizó intercambio de dinero o beneficios por relaciones sexuales principalmente de sexo masculino, donde un 60.5% nunca usó preservativo en dichos intercambios, lo que se puede comparar con lo reportado por Schensul en donde el 7.4% de la población estudiada, veían a trabajadoras sexuales, esencialmente hombres de los que el 40% no usaban condones regularmente (Schensul et al., 2018).

De la misma manera, se observó que el 3.5% de hombres consumían potencializadores, y un 28.6% consumió alcohol en el último año, de los cuales el 5.2% afirmó haber tenido relaciones sin condón bajo efectos del alcohol y el 2% haber tenido relaciones que no deseaba y con personas desconocidas.

De la misma forma lo reporta Gómez et al., en su revisión donde el uso de drogas no terapéuticas, la frecuencia de las relaciones sexuales y el uso de sildenafil, también se asociaron con conductas sexuales de riesgo. El uso de cualquier droga en los últimos 6 meses se asoció con un menor uso de condón y un mayor número de parejas sexuales (Gómez Melasio et al., 2021).

### **Conocimientos y percepción del riesgo a ITS**

Con relación a los conocimientos sobre el uso del condón este predominó en hombres; caso igualmente reportado en un estudio realizado en Bogotá por Bejarano y Rojas, donde el 28,7% manifestó reconocer un preservativo en buen estado, siendo mayor en los hombres que en mujeres (Bejarano Tofiño et al., 2018).



En cuanto a la percepción del riesgo, el 88% reconocen que existe riesgo en los mayores de 60 años de adquirir una ITS, apreciación mayor por el sexo femenino; por otra parte, el 28.6% registran que han sentido estar en riesgo de adquirir una ITS, principalmente el sexo masculino. En contraparte, un estudio en EEUU arrojó que la mayoría de la muestra creía que su probabilidad de infectarse con VIH era baja ( n = 18, 16,7%) o nula ( n = 83, 76,9%) (Davis & Elder, 2020); de igual forma un estudio realizado en hombres mayores de Nigeria, aunque reconocieron que habían oído hablar del VIH/SIDA, quienes informaron que eran sexualmente activos negaron sus posibilidades de contraer la infección, presunción que podría estar relacionada con su gran confianza en la medicina tradicional y su capacidad para abordar una amplia gama de problemas relacionados con la salud (Agunbiade & Gilbert, 2023). Otro aspecto importante son las creencias y conocimientos sobre el VIH, donde la mayoría reconoció los modos de transmisión de la enfermedad, pero también manifestaron creencias de formas de transmisión incorrectas. Situación similar encontrada en Cuba, donde el 96.5% de los entrevistados reconoció la vía de transmisión sexual vaginal, el 84% la vía anal, y el 72.2% la intravenosa (sangre contaminada) y uso de jeringuillas o material contaminado, sólo el 32.2% señaló la vía oral; hubo un 8.8 % que señala la picadura de mosquito como vía de transmisión, sin embargo, de acuerdo a la escala establecida para medir conocimientos, estos fueron suficientes en hombres y mujeres en similares proporciones, lo que podría sugerir que el conocimiento no es una barrera en ese caso (Gutiérrez, M. R. B., & Lugo, 2021).

### **Antecedentes de ITS y abordaje por personal de salud**

El 36% de los participantes afirmó haber sido indagado en consulta sobre salud sexual, habitualmente hombres; por su parte, en un estudio realizado por Graf, Cohn y Syme, donde el 35% de los adultos mayores reportó haber hablado con un médico sobre salud sexual en el último año, la proporción entre hombres y mujeres no difirió significativamente (Graf et al., 2021). Así mismo, Ezhova et al. en su revisión identificaron resultados mixtos y diferencias entre países en el estudio GSSAB, los hombres estadounidenses hablaron con un médico con más frecuencia que las participantes femeninas, por el contrario, en Brasil el doble de mujeres que hombres informaron haber hablado con un médico sobre problemas sexuales. En la rama europea, los hombres británicos tenían más probabilidades de hablar con un médico, pero las mujeres tenían más probabilidades de hacerlo cuando vivían en otras partes de

Europa. Sin embargo, las conversaciones sobre el desempeño sexual con pacientes femeninas tendían a ser iniciadas por la paciente, mientras que los médicos a menudo las iniciaban con los pacientes masculinos (Ezhova et al., 2020), de igual manera en un estudio cualitativo realizado en Colombia, los participantes mencionaron que no se percibe interés por parte de los proveedores, pues “no preguntan” sobre sexualidad, y si lo han realizado no han sido experiencias satisfactorias (Ruiz-Vallejo et al., 2023). Del mismo modo, el 40% de los participantes reconoció haber recibido información de cómo prevenir ITS - VIH y solo al 1.7% el personal de la salud le ha sugerido realizarse la prueba en el último año. Contrario a lo referido por Tracy et al. en su estudio, donde el 80,6% de participantes indicaron que no se les ofreció materiales educativos para la prevención del VIH, y al 78% no les habían ofrecido pruebas del VIH; solo el 40.7% informaron haber tenido conversaciones sobre el VIH con su profesional de atención sanitaria (Davis & Elder, 2020).

En cuanto al acceso a la prueba de VIH el 23% afirmó haberla realizado, teniendo como principal motivo los exámenes de rutina. Caso opuesto se observó en los Estados Unidos durante 2019, que entre las pruebas de VIH financiadas por los CDC el 16.8%, se proporcionaron a adultos mayores (Marano-Lee et al., 2022). Por su parte, un estudio realizado en las zonas urbanas de Malawi, el 42,8% y el 66,7% de los hombres y mujeres mayores de 40 años participaron en el primer año de distribución de pruebas de autodiagnóstico del VIH en la comunidad, sin embargo los adultos mayores percibieron las pruebas de VIH como una amenaza para el estatus, lo que contribuyó a los bajos niveles de pruebas VIH en este grupo (Johnson et al., 2021).

Youssef et al. en sus estudios determinó siete factores asociados con la oferta de pruebas VIH a personas mayores: el escaso conocimiento, el estigma, los estereotipos, la percepción inexacta del riesgo, la atribución incorrecta de síntomas, la discusión del VIH con los pacientes, los procedimientos de consentimiento y cuestiones prácticas (Youssef et al., 2021, 2023).

Respecto a antecedentes de ITS el 14.3% afirmó haber contraído una de estas, esencialmente hombres siendo la más frecuente gonorrea; situación que también se refleja en EEUU con los datos del CDC, donde la gonorrea entre mayores de 55 aumento de 3,5 casos por cada 100 000 personas en 2010 a 17,2 en 2020; con la sífilis y la clamidia siguiendo patrones similares (EE Felipe-Efraín et al., 2010).



## Ilustraciones, tablas, figuras

**Tabla 1.** Prácticas Sexuales y de Riesgo en adultos mayores estratificada por sexo, 2024

<b>VARIABLES</b>	<b>Hombre n(%)</b>	<b>Mujer n(%)</b>	<b>Total n(%)</b>	<b>P</b>
<b>Relación de pareja</b>	64 (56.1)	50 (46.9)	114 (33.2)	0,000
<b>Actividad Sexual</b>	77 (76.2)	24 (23.8)	101 (29.4)	0,000
<b>Prácticas sexuales</b>				
Acariciar o Ser acariciado	79 (73.1)	29 (26.9)	108 (31.5)	0,000
Besar o Ser besado	78 (72.2)	30 (27.8)	108 (31.5)	0,000
Vaginal	78 (76.5)	24 (23.5)	102 (29.7)	0,000
Anal	6 (100)	0	6 (1.7)	0,005*
Oral	8 (100)	0	8 (2.3)	0,001*
Uso de juguetes sexuales	1 (100)	0	1 (0.3)	0,423*
<b>Número de parejas sexuales</b>				
Ninguna	63 (26.8)	172 (73.2)	235 (68.5)	
1 pareja	48 (65.8)	25(34.2)	73 (21.3)	0,000
2 a 5 parejas	31(96.9)	1 (3.1)	32 (9.3)	
Más de 5	3 (100)	0	3 (0.9)	
<b>Frecuencia de uso preservativo</b>				
Nunca	64 (69.6)	28 (30.4)	92 (26.8)	
Algunas Veces	21 (91.3)	2 (8.7)	23 (6.7)	0,000*
Siempre	10 (90.9)	1 (9.1)	11 (3.2)	
No aplica	50 (23)	167 (77)	217 (63.3)	
<b>Uso en última relación sexual</b>	18 (94.7)	1 (5.3)	19 (5.5)	0,000
<b>Uso en práctica sexual</b>				
Vaginal	36 (90.0)	4 (10.0)	40 (11.7)	0,000*
Anal	1 (100)	0	1 (0.3)	
No aplica	108 (35.8)	194 (64.2)	302 (88)	
<b>Intercambio de servicios sexuales por beneficios</b>	57 (93.4)	4 (6.6)	61 (17.8)	0,000
<b>Uso condón en intercambios sexuales por beneficios</b>				
Nunca	34 (91.9)	3 (8.1)	37 (60.5)	0,000*
A veces	12 (100)	1 (1.6)	12 (19.6)	
Siempre	11 (100)	0	11 (18.0)	

<b>Consumo de potencializadores sexuales</b>	12 (100)	0	12 (3.5)	0,000*
<b>Consumo de sustancias psicoactivas licitas o ilícitas</b>				0,000
Alcohol	60 (61.2)	38 (38.8)	98 (28.6)	
Otro (Ninguna)	85 (34.7)	160 (65.3)	245 (71.4)	
<b>Comportamientos sexuales de riesgo relacionadas con el consumo de SPA y/o alcohol</b>				
Relaciones sexuales que no deseaba tener	7 (100)	0	7 (2)	0,002*
Relaciones sexuales sin condón	18 (100)	0	18 (5.2)	0,000
Relaciones sexuales con desconocidos	7 (100)	0	7 (2)	0,002*
<b>Motivos personales frente al no uso del preservativo</b>				
A la pareja no le gusta	12 (42.9)	16 (57.1)	28 (8.2)	0,948
A usted no le gusta	71 (89.9)	8 (10.1)	79 (23)	0,000
Le causa irritación	1 (33.3)	2 (66.6)	3 (0.9)	0,615
No tenía condón en ese momento	18 (81.8)	4 (18.2)	22 (6.4)	0,000
Siente vergüenza de pedir el preservativo	2 (66.6)	1 (33.3)	3 (0.9)	0,385
Siente que disminuye la sensación de placer	12 (92.3)	1 (7.7)	13 (3.8)	0,000
Usted o su pareja estaban bajo los efectos de las Alcohol /Drogas	0	1 (100)	1 (0.3)	0,577
Confía en la fidelidad de su pareja	54 (31.2)	119 (68.8)	173 (50.4)	0,000
Cree que no es útil	7 (53.8)	6 (42.6)	13 (3.8)	0,389
Hay sentimientos de afecto	7 (18.9)	30 (81.1)	37 (10.8)	0,002
No tiene dinero para comprarlos	6 (100)	0	6 (1.7)	0,005*
No sabe usarlo	7 (25.0)	21 (75.0)	28 (8.2)	0,54

\* Prueba exacta de Fisher. Fuente: Elaboración propia

**Tabla 2.** Conocimientos, percepción del riesgo y creencias frente a las ITS VIH/SIDA en adultos mayores 2024, estratificada por sexo

<b>Variables</b>	<b>Hombre n(%)</b>	<b>Mujer n(%)</b>	<b>Total n(%)</b>	<b>P</b>
<b>Conocimientos sobre condón masculino</b>				
Reconoce condón en buen estado	98 (75.4)	32 (24.6)	130 (37.9)	0,000
Sabe abrir condón	94 (77.0)	28 (23.0)	122 (35.6)	
Sabe desechar condón	93 (78.2)	26 (21.8)	119 (34.7)	

<b>Conciencia de la probabilidad de adquirir una ITS</b>				
Ha oído hablar del VIH-SIDA	135 (41.8)	138 (58.2)	323 (94.2)	0,471
Creencia de riesgo de ITS después de los 60 años	134 (44.4)	168 (55.6)	302 (88)	0,033
Percepción del riesgo personal de ITS – VIH/SIDA	54 (55.1)	44 (44.9)	98 (28.6)	0,002
<b>Conoce que existe una prueba para detectar para detectar el VIH</b>				
	81 (43.1)	107 (56.9)	188 (54.8)	0,738
<b>Conoce sus Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos</b>				
	25 (64.1)	14 (35.9)	39 (11.4)	0,003
<b>Creencias en relación al VIH</b>				
Tener relaciones sexuales penetrativas sin condón	142 (42.9)	189 (57.1)	331 (96.5)	0,218
Al recibir una transfusión de sangre infectada	138 (42.7)	135 (57.3)	323 (94.2)	0,497
Por la picadura de un zancudo	117 (44.0)	149 (56.0)	266 (77.6)	0,233
Compartir una comida o bebida con alguien que está infectado/a	108 (47.2)	121 (52.8)	229 (66.8)	0,009
Usar una aguja que había sido usada por alguien que ya estaba infectado/a	137 (43.6)	177 (56.4)	314 (91.5)	0,094
Uso de baños públicos	102 (41.1)	146 (58.9)	248 (72.3)	0,488
Al besar a una persona infectada	121 (45.0)	148 (55.0)	269 (78.4)	0,053
Al compartir cubiertos o platos con alguien infectado/a	110 (46.2)	128 (53.8)	238 (69.4)	0,026
Uso de piscina o jacuzzi	81 (42.2)	111 (57.8)	192 (56)	0,971
Al dar la mano o abrazar a alguien infectado/a	75 (44.9)	92 (55.1)	167 (48.7)	0,336
Usar un teléfono público	78 (45.9)	92 (54.1)	170 (49.6)	0,180
Beber de una fuente de agua	81 (42.2)	111 (57.8)	192 (56)	0,971
Que una persona con VIH/SIDA haya tosido o estornudado al frente suyo.	123 (46.6)	141 (57.7)	264 (77)	0,003

\*Prueba exacta de Fisher. Fuente: Elaboración propia.



**Tabla 3.** Antecedentes de ITS y abordaje por profesional de la salud en adultos mayores 2024, estratificado por sexo

<b>Variab</b> les	<b>Hombre</b> n(%)	<b>Mujer</b> n(%)	<b>Total n(%)</b>	<b>P</b>
<b>Abordaje por parte del personal sanitario sobre ITS VIH/SIDA</b>				
Indagación de la salud sexual por parte del profesional de la salud	63 (51.6)	59 (48.4)	122 (35.6)	0,009
Educación sobre protección contra ITS	74 (52.5)	67 (47.5)	141 (41.1)	0,001
Educación de prevención ante VIH	74 (50.7)	72 (49.3)	149 (42.6)	0,007
Educación y explicación protección ante VIH	70 (49.6)	71 (50.4)	141 (41.1)	0,021
Ha recibido información sobre Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	12 (70.6)	5 (29.4)	17(5)	0,015
<b>Prueba Voluntaria para el VIH</b>				
Acceso a la prueba de VIH	38 (48.1)	41 (51.9)	79 (23)	0,232
¿Durante el último año algún profesional le ha sugerido realizarse la prueba para detectar el VIH?	3 (50.0)	3 (50.0)	6 (1.7)	0,70*
<b>Antecedentes de ITS</b>	36 (73.5)	13 (26.5)	49 (14.3)	0,000

\* Prueba exacta de Fisher. Fuente: Elaboración propia

## CONCLUSIONES

Los hallazgos de este estudio destacan los factores culturales y sociodemográficos como influencia importante en las prácticas sexuales de los adultos mayores. Se identificó que tener pareja y el género son determinantes clave en la actividad sexual, siendo los hombres con pareja quienes reportaron mayor frecuencia de relaciones sexuales, mientras que las mujeres mostraron menor actividad sexual y un menor número de parejas. Estas diferencias refuerzan la necesidad de diseñar intervenciones en salud sexual adaptadas a las características específicas de esta población.

En cuanto al uso del condón, se identificó una baja frecuencia, especialmente entre hombres con múltiples parejas, así como en situaciones de intercambio sexual por dinero, donde el 60.5% no utilizó preservativo. Las barreras para el uso de condón incluyeron factores emocionales, personales, psicológicos y de conocimiento; así como el consumo de alcohol y el uso de potencializadores sexuales también se asociaron con prácticas de riesgo, estas conductas incrementan el riesgo de infecciones de transmisión sexual (ITS), incluidas el VIH/SIDA, y demandan acciones preventivas específicas

resaltando la necesidad de estrategias educativas para fomentar prácticas sexuales más seguras. En términos de conocimientos, solo el 36% de los participantes manifestó un manejo adecuado sobre el uso del condón, y aunque el 94% reconoció las vías correctas de transmisión del VIH, persistieron creencias erróneas, especialmente entre mujeres, lo que puede afectar la percepción del riesgo y las conductas preventivas. Además, aunque el 88% reconoció el riesgo de adquirir ITS después de los 60 años, solo el 28.6% tuvo una percepción personal del riesgo, con variaciones significativas por género; lo que devela la necesidad de intervenciones educativas continuas y más efectivas, considerando la percepción de riesgo y la aclaración de mitos, creando un enfoque integral que incluya prácticas de prevención para disminuir el impacto de estas patologías en adultos mayores.

El estudio también evidenció brechas importantes en la atención sanitaria en salud sexual y reproductiva. Solo el 35.6% de los adultos mayores fue indagado sobre su salud sexual en consultas médicas, y apenas el 41% recibió información sobre prevención de ITS y VIH. Estas cifras reflejan barreras culturales y deficiencias en la formación del personal sanitario para abordar la sexualidad en la vejez.

En conclusión es crucial fortalecer la educación y mejorar el acceso a servicios de salud sexual, como también capacitar al personal de salud para abordar adecuadamente la sexualidad en adultos mayores eliminando barreras para reducir el impacto de las ITS y VIH/SIDA en esta población fomentando una vejez saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agunbiade, O. M., & Gilbert, L. (2023). Risky sexual practices and approaches to preventing sexually transmitted infections among urban dwelling older Yoruba men in Southwest Nigeria. *SSM - Qualitative Research in Health*, 3, 100252. <https://doi.org/10.1016/J.SSMQR.2023.100252>
- Alvarez, M. J. P., Veloz, A. A., Dottis, S. B., Díaz, G. P., Barrera, V. R., Góngora, J. S., & Rifo, I. T. (2022). Conductas y creencias de la sexualidad en el adulto mayor, Latinoamérica 2009-2019. *Matronería Actual*, 3, 11. <https://doi.org/10.22370/REVMAT3.2021.3045>
- Andrea, A., Lay, R., Aparecida, Y., Duarte, O., Duarte, S., Luiza, A., Borges, V., & Aparecida De Oliveira Duarte, Y. (2023). Sexual activity and satisfaction in older adults from a Brazilian cohort study. *Aging & Mental Health*, 27(2), 417–424.



<https://doi.org/10.1080/13607863.2021.2025338>

Bejarano Tofiño, C., Rojas Barragán, L., Sanabria Parra, D., Torres Benjumea, A., Ibáñez Pinilla, M., & Andrade Forero, L. (2018). *Prevalencia de prácticas sexuales y vulnerabilidad a las ITS/VIH-Sida en adultos mayores, localidad Suba. Bogotá, 2018* [Universidad El Bosque].

<https://shre.ink/ga7n>

Davis, T. E. K., & Elder, M. A. (2020). HIV Knowledge and Preferences for HIV Prevention Among Older Adults Living in the Community. *Https://Doi.Org/10.1177/2333721420927948*, 6, 233372142092794. <https://doi.org/10.1177/2333721420927948>

Delamater, J. (2016). Sexual Expression in Later Life : A Review and Synthesis. *Journal of Sex Research*, 4499(January), 125–141. <https://sci-hub.se/10.1080/00224499.2011.603168>

EE Felipe-Efraín, ANI Gyuse, NE Udonwa, EJ Peters, & CC Anyanechi. (2010). Conocimiento y percepción de la prevención del VIH mediante el uso del preservativo entre adultos de mediana edad y mayores en Calabar, Nigeria - PubMed. *Medicina de Las Indias Occidentales*, 4(59), 423–433. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21355520/>

Ezhova, I., Savidge, L., Bonnett, C., Cassidy, J., Okwuokei, A., & Dickinson, T. (2020). Barriers to older adults seeking sexual health advice and treatment: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 107, 103566. <https://doi.org/10.1016/J.IJNURSTU.2020.103566>

Gomes, N. L., & de Souza Lopes, C. (2022). Panorama dos comportamentos sexuais de risco na população adulta brasileira - PNS 2019. *Revista de Saúde Pública*, 56, 61–61.

<https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2022056004007>

Gómez Melasio, D. A., Onofre Rodríguez, D. J., Benavides Torres, R. A., & Trujillo Hernández, P. E. (2021). A Systematic Review of Individual, Psychological and Sociocultural Factors Associated with Safe and Risky Sexual Behavior in Older Adults. *American Journal of Sexuality Education*, 16(3), 415–434. <https://doi.org/10.1080/15546128.2021.1904310>

Graf, A. S., Cohn, T. J., & Syme, M. L. (2021). Social Cognitive Theory as a Theoretical Framework to Predict Sexual Risk Behaviors among Older Adults. *Clinical Gerontologist*, 44(3), 331–344. <https://doi.org/10.1080/07317115.2020.1825584>

Gutiérrez, M. R. B., & Lugo, N. S. (2021). PREVENCIÓN DE VIH/SIDA EN MAYORES DE 50



AÑOS EN LA HABANA, CUBA. In H. R. P. Álvarez, N. de la C. S. Lugo, & J. A. C. Hernández (Eds.), *Marketing Salutogénico* (Universida, pp. 93–111). ISBN: 978-607-606-567-9.

Heberto Romeo Priego Álvarez, Karen Cristell Arellano Zuñiga, María Isabel Ávalos García, & Catherine Bracqbien Noygues. (2020). Vista de Invisibilidad del adulto mayor con VIH/SIDA: La percepción del médico de primer nivel en Tabasco, México. *Salud Uninorte*, 36(2), 412–424. <https://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/view/13004/214421445268>

Hernández Carrasco, M., de la Fuente Ballesteros, S. L., García Granja, N., Hidalgo Benito, A., García Álvarez, I., & Cano Pazos, M. (2019). Características de la esfera sexual en pacientes adultos mayores. *Medicina de Familia. SEMERGEN*, 45(1), 37–43. <https://doi.org/10.1016/J.SEMERG.2018.09.007>

Instituto Nacional de Salud. (2020). VIH, SIDA Y MUERTE POR SIDA COLOMBIA 2020. *INS*, 1, 16. [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA\\_2020.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/VIH-SIDA_2020.pdf)

Johnson, C., Kumwenda, M., Meghji, J., Choko, A. T., Phiri, M., Hatzold, K., Baggaley, R., Taegtmeier, M., Terris-Prestholt, F., Desmond, N., & Corbett, E. L. (2021). ‘Too old to test?’: A life course approach to HIV-related risk and self-testing among midlife-older adults in Malawi. *BMC Public Health*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/S12889-021-10573-7/FIGURES/1>

Leticia Vizcaíno Cela. (2014). *Abordaje de la infección por VIH en personas mayores: efectos, causas y estrategia terapéutica*.

López-Ramos, H., Medina-Rico, M., Hernandez, P., & Silva, J. M. (2019). Sexuality in the elderly, behaviors and challenges - Review of the literature. *Urologia Colombiana*, 28(2), 121–129. <https://doi.org/10.1055/S-0038-1645849/ID/JR1700051-34>

Lu, Y., Peng, X., Li, X., Fu, L., Tian, T., Wang, B., Ouyang, L., Wu, G., & Zou, H. (2023). [Condom use and its correlates among community-based older adults in Chongqing]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 44(12), 1886–1892. <https://doi.org/10.3760/CMA.J.CN112338-20230519-00317>

Marano-Lee, M., Williams, W., Huang, T., & Uhl, G. (2022). Adults Aged  $\geq 50$  Years Reached by the Centers for Disease Control and Prevention’s HIV Testing Programs in the United States and



- US Dependent Areas, 2019. <https://doi.org/10.1177/00333549221120239>, 138(4), 625–632.  
<https://doi.org/10.1177/00333549221120239>
- Melguizo-Herrera, E., Álvarez-Romero, Y., Cabarcas-Mendoza, M. V., Calvo-Rodríguez, R. S., Flórez-Almanza, J., Moadie-Contreras, O. P., & Campo-Arias, A. (2015). Validez y confiabilidad del cuestionario de actitudes hacia la sexualidad en la vejez en adultos mayores en Cartagena, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 44(2), 87–92.  
<https://doi.org/10.1016/J.RCP.2015.02.003>
- Morton, L. (2017). Sexuality in the Older Adult. *Primary Care: Clinics in Office Practice*, 44(3), 429–438. <https://doi.org/10.1016/J.POP.2017.04.004>
- Mueses-Marín, H. F., Tello-Bolívar Inés Constanza, Galindo-Orrego María Isabel, & Galindo-Quintero Jaime. (2018). Percepciones sobre riesgo sexual, VIH y prueba del VIH en Cali, Colombia. *Revista Colombia Médica*, 139–147. <http://www.bioline.org.br/abstract?rc18036>
- Nardelli, G. G., Gaudenci, E. M., da Silveira, R. E., Garcia, L. A. A., Malaquias, B. S. S., & Santos, Á. da S. (2019). Knowledge about HIV/AIDS in older adults using the services of Family Health Strategy. *Revista Da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 52, e20180355.  
<https://doi.org/10.1590/0037-86820355-2018>
- Palmeira, R. de A. (2021). Sexualidad del adulto mayor. *Revista Científica UPAP*, 1(1), 75–81.  
<https://doi.org/10.54360/RCUPAP.V1I1.18>
- Ruiz-Vallejo, F., Devía, C., Alfonso, M., Alegría, A., & Vera, C. (2023, April). Percepciones y experiencias de adultos mayores sobre sexualidad y servicios de salud sexual en Colombia. *Salud UIS*, 55. <https://doi.org/https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23040>
- Schensul, J. J., Radda, K. E., & Corbeil, C. (2018). Sexual culture in low-income older adult housing: norms, behaviours and risks. *Culture, Health & Sexuality*, 20(10), 1130–1144.  
<https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1472809>
- Srinivasan, S., Glover, J., Tampi, R. R., Tampi, D. J., & Sewell, D. D. (2019). Sexuality and the Older Adult. *Current Psychiatry Reports*, 21(10), 1–9. <https://doi.org/10.1007/S11920-019-1090-4/METRICS>
- Teresa, M., Arévalo, V., Correa Sánchez, D., Quintero, M. A., Helmer De Jesús, I., Ossa, Z., Hoyos



Hernández, P. A., Luis, I. I., & Cuevas, M. T. (2011). Prevalencia de prácticas sexuales de riesgo en población adulta de Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública*, 37(4), 472–481.  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662011000400011&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

von Humboldt, S., Cabras, E., Low, G., & Leal, I. (2024). Sexual Well-Being and Aging Patterns: Findings of a Cluster Analysis among Older Adults in Portugal and Spain. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 14(7), 2013–2028.  
<https://doi.org/10.3390/EJIHPE14070134>

Wang, B., Li, X., Peng, X., Fu, L., Tian, T., Lu, Y., Xu, P., Yu, M., & Zou, H. (2023). [Sexually active status and its correlates among community-based older adults in Tianjin]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi = Zhonghua Liuxingbingxue Zazhi*, 44(12), 1874–1879.  
<https://doi.org/10.3760/CMA.J.CN112338-20230519-00316>

Youssef, E., Wright, J., A Davies, K., Delpech, V., Brown, A., Cooper, V., Sachikonye, M., & de Visser, R. (2021). Factors associated with offering HIV testing to people aged  $\geq 50$  years: A qualitative study. *https://doi.org/10.1177/09564624211059369*, 33(3), 289–295.  
<https://doi.org/10.1177/09564624211059369>

Youssef, E., Wright, J., Davies, K., Delpech, V., Brown, A., Cooper, V., Sachikonye, M., & de Visser, R. (2023). Factors associated with HIV testing in people aged  $\geq 50$  years: an integrated qualitative analysis of patients and healthcare providers. *Therapeutic Advances in Infectious Disease*, 10.  
[https://doi.org/10.1177/20499361231186873/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177\\_20499361231186873-FIG1.JPEG](https://doi.org/10.1177/20499361231186873/ASSET/IMAGES/LARGE/10.1177_20499361231186873-FIG1.JPEG)

