

Metodología Docente: Enseñar la Historia Sexual a estudiantes



Roger Ruiz Moral. docTutor

Introducción: Relevancia

Los problemas de tipo sexual o las disfunciones sexuales (DS) tienen una alta prevalencia en la población general debido a que se asocian significativamente a problemas de salud (generalmente patologías crónicas cardiovasculares y diabetes) (1-3), al consumo de medicamentos (efectos secundarios) (4), a problemas de relación, y reducen considerablemente la calidad de vida (5-7). A pesar de su importancia, las DS se suelen pasar por alto a la hora de hacer la historia clínica, incluso para los médicos generales o de familia, que a priori son los que deberían tener más celo en relación a estos temas (8-13). Una de las razones principales de por qué esto tiene lugar es debido a que ni en el periodo de formación graduada ni en la fase de especialización el médico general o el estudiante recibe una formación específica en esta materia (11) y muchos creen que los pacientes comentarán estos problemas, cuando los padezcan, de forma espontánea (8). Sin embargo incluso aquellos pacientes que se sienten cómodos con sus médicos no suelen sacar este tipo de problemas en la consulta a menos que sea el médico el que se los pregunte (12,13). En un estudio realizado con pacientes de atención primaria (14), aunque la mayoría de los participantes coincidieron en que los médicos de cabecera deberían discutir estos problemas con ellos pacientes, existía división entre los que preferían o no iniciar estas discusiones. De los participantes con síntomas DS que habían hablado con sus médicos de cabecera sobre ello, casi todos comenzaron ellos mismos la conversación. Los pacientes que estaban en peor estado de salud opinaron que sus médicos de cabecera deberían hacer un mayor esfuerzo para indagar sobre estos asuntos tanto en la interacción personal (en la entrevista) como en los formatos de la historia clínica. Incluso los pacientes que prefirieron iniciar la discusión no se opusieron a la información o a las preguntas del médico sobre las DS. En este estudio hasta un 40% de los pacientes que habían experimentado síntomas DS todavía no había hablado con sus médicos de cabecera.

Por lo tanto el estudiante de medicina como el médico general debería ser competente para obtener información sobre la historia sexual con la profundidad que la situación o problema lo requiera, en los momentos oportunos y de una forma delicada y respetuosa. A continuación se describe un taller práctico de dos horas de duración dirigido a alumnos de 5º de medicina para adquirir habilidades para realizar una historia sexual. Este taller se realiza como parte del programa de las asignaturas de Ginecología/Obstetricia y Urología

Taller/Seminario sobre historia sexual

Objetivos del taller

- Identificar los principios básicos para hacer una historia sexual (HS). Habilidades para hacer una HS con el detalle que la situación merece
- Ejemplificar lo anterior a través de un par de situaciones de alta prevalencia: entrevistas a los pacientes con enfermedades crónicas o situaciones que pueden llevar a problemas sexuales, y paciente con enfermedad de transmisión sexual

- Presentar estrategias de intervención simples: pedir permiso, transmitir información fiable, hacer sugerencias concretas (p.e., tomar la sexualidad como algo menos estresante y más placentero) y derivar cuando sea apropiado

Estructura, Contenidos y metodología del taller

Perspectiva personal sobre algunos temas relacionados con el afrontar-obtener este tipo de información (Reflexión personal en torno a 4 preguntas)

- Comodidad de tratar temas sexuales en la consulta con un paciente
- Principal temor sobre iniciar y tratar temas de sexualidad en la consulta con un paciente
- Preguntas sobre la sexualidad de los pacientes y sus prácticas sexuales es/son más difícil para ti
- Tipo de pacientes o respuestas de los pacientes sobre sexualidad que te resultan más incómoda/o

Puesta en común

Relevancia del problema en la práctica clínica general

2. *Cuando preguntar sobre la sexualidad: Tipos de problemas relevantes*

Situaciones obligadas

Situaciones para HS: Generales/ En varón/ En Mujer

3. *Tipos de Problemas sexuales*

Patrón Sugestivo de etiología orgánica

Patrón Sugestivo de etiología psíquica

4. *Problemas médicos asociados a alteraciones de la sexualidad*

5. *Medicamentos o drogas que suelen producir alteraciones sexuales*

6. *Factores Psicológicos*

Situaciones propias del generalista

Situaciones para derivar

7. *Tareas para el clínico*

- Asumir y Percatarse de la diversidad de prácticas y preocupaciones
- Buscar con el paciente las circunstancias en la que el/la funcionan mejor
- Ser capaces de separar las creencias y valores personales de los del paciente

8. *Preguntas a realizar*

- En historia sexual rutinaria
- Preguntas más específicas
- Preguntas en relación al sexo

9. *¿Cómo hay que hacer las preguntas? Habilidades de Comunicación*

1ª Situación clínica (Disfunción Sexual): Paciente varón de 55 años con diabetes e HTA en tratamiento

2ª Situación clínica (ETS): Paciente mujer de 40 años con molestias al orinar y secreción vaginal

Trabajo en grupos sobre las siguientes preguntas (para cada caso)

¿Cómo plantear la anamnesis sexual?

¿Qué tipo de preguntas específicas le haríais a este paciente?

¿Qué aspectos generales vas a tener en cuenta para plantearle esas preguntas ?el como? las haríais?

Un estudiante realiza la entrevista sexual a cada uno de estos Pacientes Simulados. Tras la misma se lleva a cabo una sesión de *debriefing* en la que los alumnos de cada grupo aportan sugerencias de mejora

Se obtiene un listado de habilidades de proceso (comunicativas) y principios generales de utilidad para llevar este tipo de entrevistas
10. Conclusiones

Referencias

- Humphrey S, Nazareth I. GPs' views on their management of sexual dysfunction. *Fam Pract* 2001;18(5):516-8.
- Marwick C. Survey says patients expect little physician help on sex. *JAMA* 1999;281(23):2173-4.
- Pancholy AB, Goldenhar L, Fellner AN, Crisp C, Kleeman S, Pauls R. Resident education and training in female sexuality: results of a national survey. *J Sex Med* 2011;8(2):361-6.

- Hu XH, Bull SA, Hunkeler EM, et al. Incidence and duration of side effects and those rated as bothersome with selective serotonin reuptake inhibitor treatment for depression: patient report versus physician estimate. *J Clin Psychiatry* 2004;65(7):959-65.
- Ishak IH, Low WY, Othman S. Prevalence, risk factors, and predictors of female sexual dysfunction in a primary care setting: a survey finding. *J Sex Med* 2010;7(9):3080-7.
- Morokoff PJ. Stress, sexual function, and marital satisfaction. *J Sex Res* 1993;30:43-53.
- Fugl-Meyer AR, Lodnert G, Branholm IB, Fugl-Meyer KS. On life satisfaction in male erectile dysfunction. *Int J Impot Res* 1997;9(3):141-8.
- Kingsberg SA. Taking a sexual history. *Obstet Gynecol Clin North Am* 2006;33(4):535-47.
- Berman L, Berman J, Felder S, et al. Seeking help for sexual function complaints: what gynecologists need to know about the female patient's experience. *Fertil Steril* 2003;79(3):572-6.
- Good MJ, Good BJ, Cleary PD. Do patient attitudes influence physician recognition of psychosocial problems in primary care? *J Fam Pract* 1987;25(1):53-9.
- Moreira ED Jr, Brock G, Glasser DB, et al. Help-seeking behaviour for sexual problems: the global study of sexual attitudes and behaviors. *Int J Clin Pract* 2005;59(1):6-16.
- Zakhari R. Female sexual dysfunction: a primary care perspective. *J Am Acad Nurse Pract* 2009;21(9):498-505.
- Nusbaum MR, Lenahan P, Sadovsky R. Sexual health in aging men and women: addressing the physiologic and psychological sexual changes that occur with age. *Geriatrics* 2005;60(9):18-23.
- Clark RD, Williams AA. Patient Preferences in Discussing Sexual Dysfunctions in Primary Care. *Fam Med* 2014;46(2):124-8