

Sin complejos ni vergüenza: historia de la salud sexual

Richard A. Pessagno, DNP, RN, APN-C

HABLAR CON LOS PACIENTES respecto a su salud sexual puede ser difícil. Algunas enfermeras sienten vergüenza a la hora de hablar con los pacientes sobre cuestiones de salud sexual. Muchas enfermeras tienen conocimientos limitados respecto a la elaboración de una historia de la salud sexual, lo que puede complicar la valoración del proceso. El conocimiento de los aspectos básicos de la historia de la salud sexual puede aumentar la capacidad para valorar la salud sexual de los pacientes, ayudarlos a incrementar su grado de confianza, y minimizar la vergüenza o los complejos a la hora de hablar con los pacientes acerca de estas cuestiones.

La sexualidad es un aspecto importante de cómo las personas se ven a sí mismas. La salud sexual puede verse influida por los medicamentos que están tomando los pacientes y también por diversos procedimientos quirúrgicos o diagnósticos que pueden influir negativamente en su actividad sexual o que puede limitar dicha actividad cuando los pacientes reanudan las relaciones sexuales. En este artículo vamos a ver cómo facilitar la conversación con los pacientes respecto a la salud sexual y también comentaremos algunas guías clínicas relativas a la elaboración de la historia de la salud sexual.

¿Por qué una historia sexual?

La sexual es una de las muchas actividades en las que están implicados nuestro cuerpo y nuestra salud. El cuerpo es un sistema interactivo, de manera que la

salud de cualquiera de sus partes influye en la del resto. En los casos necesarios se deben evaluar los factores de riesgo para las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y hay que comentar los aspectos relativos a la prevención. Los pacientes tienen que comprender estas y otras razones, como la identificación de las personas que presentan riesgo para las ETS, incluida la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH); el ofrecimiento de información dirigida hacia la reducción del riesgo; la identificación de las localizaciones anatómicas apropiadas para la valoración de las ETS; la identificación de las dificultades funcionales que pueden existir durante la actividad sexual, y la respuesta a las preguntas de tipo personal respecto a la actividad y el funcionalismo sexuales de los pacientes¹.

Después de que la enfermera se sienta cómoda con todo lo relativo a la elaboración de la historia sexual y a la conversación con los pacientes respecto a las cuestiones de la salud sexual, debe incorporar la historia de la salud sexual en la anamnesis o entrevista inicial que efectúa al paciente. A pesar de que ello requiere un tiempo extra, la realización rutinaria de preguntas relativas a la salud y el funcionalismo sexuales puede ser otra forma de conseguir información adicional y de abordar una parte muy importante de la salud global del paciente.

A pesar de que los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) recomiendan la elaboración de la historia sexual del

paciente durante las visitas iniciales o tras la finalización de las evaluaciones de carácter preventivo, así como también cuando existen signos o síntomas de ETS, es importante la revisión de la salud sexual y la realización de preguntas relativas a ello en todas las visitas. La incorporación de las preguntas relativas a la salud sexual en el proceso rutinario de valoración del paciente puede normalizar todo lo relativo a los aspectos sexuales y reforzar la importancia de la salud sexual como parte de la vida de cada paciente.

¿Qué es la historia de la salud sexual?

Para recordar la información que debe recogerse en la historia de la salud sexual podemos utilizar las cinco «P»:

- Parejas (**Partners**).
- Prácticas (**Practices**).
- Protección frente a las ETS (**Protection from STIs**).
- Antecedentes personales de ETS (**Past history of STIs**).
- Prevención del embarazo (**Prevention of pregnancy**)¹.

Las cinco «P» representan las distintas áreas de preocupación para los profesionales asistenciales, pero la elaboración de una buena historia sexual también debe estar fundamentada en otros muchos elementos esenciales. No es necesario abordar todos estos elementos en la entrevista inicial, especialmente cuando el tiempo es limitado

o el paciente no se siente cómodo.

Al comenzar la entrevista hay que obtener el permiso del paciente para plantear este tipo de preguntas, al tiempo que se explican las razones por las que dichas preguntas son importantes. Se deben cubrir los siguientes aspectos.

Confidencialidad. El paciente tiene que saber que toda la información es confidencial. Las enfermeras deben educar a los pacientes para que sepan que la confidencialidad se va a mantener incluso si se identifica una ETS, como la infección por clamidias. Esta información es necesaria para su notificación confidencial a los departamentos de salud locales y estatales, por motivos de epidemiología y de vigilancia epidemiológica. Cuando un paciente presenta una ETS, los profesionales del departamento de salud pueden ayudarle a notificar este hecho a sus parejas sexuales. Los pacientes que han presentado alguna forma de exposición tienen a su disposición varias opciones. Pueden ponerse en contacto con sus parejas sexuales ellos mismos, bien directamente o a través del teléfono, dependiendo de las circunstancias y de la situación en la que se sienta cómodo el paciente. Los profesionales del departamento de salud también pueden ayudar a los pacientes a establecer contacto con las parejas sexuales sin necesidad de



descubrir el nombre del paciente, a través de un programa de notificación anónima. Cualquiera que sea la forma con la que se establece contacto con las parejas sexuales, estas personas tienen la oportunidad de completar por sí mismas las pruebas de detección.

Comienzo de la entrevista. Antes de iniciar las preguntas relativas a la salud sexual, la enfermera debe informar al paciente de que se dispone a realizar

preguntas relativas a sus antecedentes de salud sexual. El paciente tiene que saber que estas preguntas forman parte de su historia clínica y que se hacen a todos los pacientes, lo que puede ayudar a abrir el diálogo en relación con el contenido de las propias preguntas y a tranquilizar a los pacientes en el sentido de que las preguntas que se hacen son habituales.

Dudas del paciente. El paciente puede tener dificultades o sentirse nervioso para

hacer preguntas o para responderlas, por lo que la enfermera debe ayudarlo a que realice sus propias preguntas o exprese sus dudas. Al paciente hay que hacerle preguntas de respuesta abierta, de forma que pueda responder con sus propias palabras. No son adecuadas las preguntas que solo exigen un sí o un no, a menos que sea necesaria una respuesta precisa para una pregunta precisa; por ejemplo: «¿Ha sufrido usted alguna vez una ETS, como una infección por clamidias o gonococia?».

Preferencia y orientación sexuales. Es importante evitar los prejuicios respecto a la orientación o las preferencias sexuales del paciente. Las preguntas a este respecto se deben hacer con todo respeto, insistiendo en que se hacen a todos los pacientes. Una forma sencilla de abordar esta cuestión es a través de la siguiente pregunta: «En lo que se refiere a su sexualidad, ¿tiene usted relaciones sexuales con hombres, mujeres o ambos?».

Pacientes jóvenes. A la hora de atender a pacientes jóvenes, el abordaje de las cuestiones relativas a la salud sexual puede plantear dificultades específicas. Es importante conocer la normativa legal relativa a los derechos de los pacientes adolescentes respecto a la confidencialidad. Excepto en las situaciones potencialmente mortales, es necesario proteger la confidencialidad de los pacientes jóvenes. Hay que tener en cuenta que los adolescentes tienen menos información acerca de la prevención del embarazo y de las ETS, incluida la infección por el VIH, además de que pueden presentar un riesgo mayor de que les convenzan para participar en actividades sexuales de alto riesgo, como el sexo sin protección. Es importante crear un entorno seguro que haga que los adolescentes se sientan cómodos al hablar de los aspectos importantes de la salud sexual, promoviendo su educación e informándoles de los riesgos del sexo sin protección y de todos los recursos que están a su disposición. Es importante también animar a los pacientes jóvenes a que hablen con sus padres, siempre que sea posible, debido a que los progenitores pueden ser un elemento importante de apoyo en todo lo relativo a la salud sexual.

Tipos de actividad sexual (oral, anal

Ampliación del número de preguntas⁵

Para ampliar la entrevista y evaluar con mayor detalle las cuestiones relativas a la historia sexual, se puede aplicar el modelo PLISSIT:

● **Permiso (Permission):** El paciente otorga su permiso para que se le realice una entrevista correspondiente a su salud sexual. Es importante reforzar en todo momento dicho permiso mediante la realización repetida de preguntas educadas como: «Si no le importa, me gustaría volver a...». Después, la enfermera debe mencionar la cuestión que considera que debe ser comentada, al tiempo que explica las razones de ello.

● **Información limitada (Limited Information):** Cuando la enfermera comienza a exponer la cuestión pertinente, debe centrarse en ella y comentar únicamente dicha cuestión. Por ejemplo, si una joven contesta que no mantiene relaciones sexuales pero que estaba pensando en ello debido a que su novio la está presionando, es el momento de comentar esta cuestión.

● **Sugerencias específicas (Specific Suggestions):** La enfermera debe ser muy clara a la hora de hablar con los pacientes. Por ejemplo, tiene que tranquilizar a todos los pacientes en el sentido de que la actividad sexual es una decisión personal y que cualquier persona tiene el derecho a decir «no». Los pacientes tienen que saber que si deciden tener actividad sexual deben insistir en la protección apropiada. En el caso de las mujeres jóvenes, es importante preguntar si se han sometido recientemente a un examen ginecológico, con recomendación de dicho examen en caso negativo. Por otra parte, la enfermera también debe recomendar a las mujeres que lleven a cabo regularmente la autoexploración de sus mamas. En el caso de los hombres, debe recomendar también que lleven a cabo la autoexploración completa de los testículos. Después, comenta todo lo relativo al control de la natalidad con los pacientes de ambos sexos (subrayando el hecho de que la prevención de un embarazo no deseado es una responsabilidad compartida de hombres y mujeres) y determina el grado de conocimiento de sus pacientes respecto a las ETS. Tiene que ofrecer más información, preferiblemente en forma de un folleto impreso, y debe prestar ayuda para la concertación de una visita al ginecólogo o al médico para que realicen una valoración rutinaria del estado de salud. Finalmente, debe preguntar al paciente si tiene alguna duda.

● **Tratamiento intensivo (Intensive Therapy):** Si la enfermera considera que una cuestión de tipo sexual es demasiado compleja para incluirla en una evaluación de carácter rutinario, debe proponer una valoración más intensiva por parte de una enfermera especializada, un médico o un profesional de la salud mental con experiencia en sexualidad y en salud sexual, y ayudar al paciente a la concertación de estas visitas si fuera necesario. Después de ello, debe dar las gracias al paciente y comprobar que este no tiene dudas adicionales.

y vaginal). La enfermera debe preguntar al paciente qué tipo de relaciones sexuales mantiene, con objeto de valorar los riesgos. Dado que los pacientes pueden no entender lo que significan estos términos, es importante ser claro; por ejemplo, «¿Ha tenido usted una relación sexual vaginal, es decir, una relación con introducción del pene en la vagina?»².

Actividad sexual reciente. La elaboración de información respecto a la actividad sexual reciente puede ser útil para determinar la necesidad de educación relativa al uso de anticonceptivos, sexo seguro o a la evaluación de las ETS. También puede ofrecer información respecto al funcionalismo sexual y a las características de los encuentros sexuales (número de parejas sexuales, sexo de las parejas sexuales y consumo de drogas o alcohol durante las relaciones sexuales).

Evaluación de las parejas sexuales. La información relativa a las parejas sexuales del paciente también es importante. Hay que preguntarle acerca del número de parejas sexuales que ha tenido a lo largo de su vida y a lo largo de los 6 meses previos, y las características de las relaciones sexuales con dichas parejas. ¿Es un paciente concreto monógamo o monógamo de manera sucesiva, o bien solo mantiene relaciones de tipo esporádico? Esta es también una oportunidad para valorar la posibilidad de que exista un problema de violencia de género.

Embarazo. La enfermera tiene que evaluar los deseos de su paciente respecto al embarazo, de manera que la información que le ofrezca sea congruente con sus necesidades en este sentido. Si la paciente o bien la paciente y su pareja están intentando tener un hijo, la mujer puede necesitar orientación respecto a la salud previa a la fecundación. En el caso de las pacientes sexualmente activas que no utilizan métodos anticonceptivos son importantes la educación y la orientación respecto a la prevención del embarazo.

Los pacientes de sexo masculino pueden asumir respecto a la prevención de un embarazo no deseado una responsabilidad similar a la de sus parejas de sexo femenino. Los pacientes de ambos sexos deben recibir asesoramiento respecto a los tipos

En Internet

● Salud, seguridad y consumo. Gobierno de España

Servicio de información que ofrece a los jóvenes ayuda para resolver sus dudas y problemas relacionados con la sexualidad.
http://www.060.es/060_Home/ListaServiciosEnLineaAgrupadores/ListadoPorMateria/Salud_seguridad_y_consumo/Informacion_sexual_para_jovenes.html?porId=c3c36481-6baa-4cc5-99d1-9949c3affe05&votado=0

● CanalSalut. Generalitat de Catalunya

Servicio de información a jóvenes que promueve el comportamiento sexual sano por parte del ser humano
http://w110.bcn.cat/portal/site/Joves/menuitem.fcc7c99428df85297ca47ca4a2ef8a0c/?vgnextoid=5b09a29f5a6a8210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&vgnnextchannel=5b09a29f5a6a8210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES

● Association of Reproductive Health Professionals

Ofrece recursos interactivos respecto a la salud sexual e información para la elaboración de una historia de la salud sexual.
<http://www.arhp.org>

● Centers for Disease Control and Prevention (CDC)

El folleto *A Guide to Taking a Sexual History* se puede obtener en este sitio web.
<http://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.pdf>

● Sexuality Information and Education Council of the U.S.

Incluye programas formativos para su uso por parte de profesores y educadores.
<http://www.siecus.org>

● US Department of Health and Human Services

Ofrece guías clínicas para la elaboración de una historia de la salud sexual.
<http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12215>

de anticonceptivos que pueden utilizar hombres y mujeres. Los pacientes de sexo masculino y los del sexo femenino deben tener un conocimiento similar respecto al uso adecuado de todos los métodos anticonceptivos existentes. Hay que animar a los pacientes de ambos sexos a que hablen con franqueza con sus parejas sexuales respecto a la prevención de los embarazos no deseados.

Historia reproductiva. Es necesaria la documentación de los embarazos previos (incluidos los embarazos que no finalizaron con el parto de un recién nacido vivo), para identificar las necesidades y los riesgos a la hora de orientar a los pacientes respecto a la anticoncepción o la reproducción. La identificación de los embarazos previos es un aspecto importante tanto en lo que se refiere a los pacientes de sexo masculino como a los del sexo femenino.

Prácticas para la prevención de las ETS. La enfermera debe hablar con el paciente

respecto a los hábitos dirigidos hacia la prevención de las ETS, incluida la infección por el VIH, con el objetivo de determinar si comprende realmente los riesgos. Tiene que animarle a la realización de prácticas sexuales seguras.

Signos y síntomas de ETS. Los pacientes deben conocer los signos y los síntomas de la exposición a las ETS, y tienen que saber que una persona puede sufrir exposición a una ETS y, a pesar de ello, no presentar síntomas. Un ejemplo es la infección por clamidias. Un paciente puede tardar 3 semanas en presentar síntomas desde que ha quedado expuesto a las clamidias, aunque durante estas 3 semanas puede transmitir las clamidias a sus parejas sexuales. Hay que recomendar a los pacientes que utilicen preservativos durante la actividad sexual genital y también que se sometan a evaluaciones regulares por parte de su médico de atención primaria.

Antecedentes de ETS. Cuando un

paciente tiene antecedentes de ETS hay que comentar con él los posibles riesgos, como la infertilidad y la transmisión de las ETS a otras parejas sexuales, y hay que educarle respecto a la prevención de las ETS futuras. Es importante la evaluación de las prácticas sexuales. La asunción de que los pacientes que presentan una ETS llevan a cabo una actividad sexual no protegida es peligrosa tanto para los propios pacientes como para sus parejas sexuales. Es muy importante valorar el grado de conocimiento de los pacientes en lo que se refiere a los riesgos y a las medidas para evitar las ETS.

Comportamiento abusivo relacionado con la actividad sexual. Otra cuestión que debe investigarse es la posibilidad de que haya violencia de género, algo que debe ser abordado de una forma muy respetuosa debido a que las víctimas de abuso experimentan a menudo sentimientos de culpa y vergüenza.

Antes de la finalización de la entrevista, la enfermera debe preguntar al paciente si tiene alguna duda o cuestión relativa a las preguntas y respuestas, o a cualquier otra cosa que se haya comentado³. Es importante intentar que el paciente se sienta cómodo a la hora de efectuar sus preguntas y siempre hay que tener en cuenta la posibilidad de que no se sienta cómodo al responderlas. Los pacientes tienen una facilidad mucho mayor para ofrecer información acerca de su salud y acerca de los aspectos sexuales a los profesionales asistenciales que se sienten cómodos con la información de carácter sensible y que demuestran que se preocupan por sus pacientes. A menudo, los pacientes solo necesitan que un profesional sanitario les pregunte por su salud y su funcionalismo sexuales para sentirse cómodos con estas cuestiones.

Sentirse cómodo

A pesar de que saben que la elaboración de una historia sexual es esencial, muchas enfermeras tienen dificultades para plantear las preguntas relativas a la salud sexual. En un estudio efectuado sobre 576 enfermeras de oncología, las participantes señalaron que los pacientes no deberían esperar que la enfermera respondiera a las preguntas relativas a la sexualidad y que, más que ellas, dejarían que estas preguntas las respondiera

un médico⁴. Muchas de estas enfermeras no habían sido educadas respecto a la elaboración de una historia sexual. Los CDC han publicado un folleto gratuito, “*A Guide to Taking a Sexual History*”, que puede tener utilidad en este sentido. El folleto puede conseguirse en Internet, en el sitio web <http://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.pdf>, y propone la consideración de la salud sexual como una parte más de la historia clínica convencional, de forma que así se debería explicar a los pacientes.

Cualquier mención a la actividad sexual es una oportunidad extraordinaria para obtener más información acerca de un paciente y conocer sus características en conjunto, especialmente durante la entrevista inicial⁵. La diferencia de sexo entre la enfermera y el paciente no debería tener importancia. La enfermera debe dejar claro a los pacientes que les respeta y que la historia de la salud sexual es una parte necesaria de la historia clínica convencional. Es importante que haya una buena compenetración con el paciente para que se cree un vínculo de confianza y respeto.

También es importante utilizar un lenguaje que sea apropiado para la edad y el nivel educativo del paciente. Por ejemplo, no se debe utilizar la jerga con un profesor ni tampoco términos excesivamente técnicos con un adolescente que utiliza una jerga de tipo deportivo y de juegos.

A la hora de elaborar la historia sexual también hay que tener en cuenta los aspectos culturales. En función de la raza y del sexo de un paciente, puede ser necesaria la modificación de las preguntas relativas a la historia y la actividad sexuales, con su adaptación para que respeten la cultura del paciente⁵. Siempre hay que tener presentes las implicaciones culturales de la asistencia prestada, especialmente cuando se abordan cuestiones de carácter sensible como la sexualidad y la salud sexual.

Es necesario recordar siempre que la comunicación es bidireccional: nosotros hablamos y el paciente escucha y comprende lo que hemos dicho, clarificando cualquier aspecto con la técnica de validación en los casos en los que sea necesario. La técnica de validación consiste simplemente en repetir lo que

dice el paciente y formularlo en forma de pregunta⁶. Por ejemplo, si el paciente dice que «no le gusta cambiar», la enfermera puede contestar, «Es decir, ¿quiere usted decir con ello que solamente tiene relaciones sexuales con mujeres?».

Cuando en el contexto de la entrevista se identifica un posible problema de salud, hay que ampliar la entrevista en función de ello. La enfermera debe seguir con detalle cualquier cosa que diga el paciente y que indique la posible existencia de un problema (véase el cuadro *Ampliación del número de preguntas*).

Educar a los pacientes

Las enfermeras deben utilizar los folletos de tipo informativo que el centro en el que ejercen puede ofrecer respecto a las ETS, el embarazo y otras cuestiones sexuales. También deben ofrecer este material a los pacientes cuando se plantee cualquiera de las cuestiones que tienen que conocer con mayor detalle. (En el cuadro *En Internet* hay una lista de sitios web que ofrecen información para compartir con los pacientes.) Aprender a realizar una historia de la salud sexual detallada y hacer que ello forme parte de la valoración rutinaria de los pacientes puede tener utilidad para que reciban los mejores cuidados posibles. ■

BIBLIOGRAFÍA

1. Centers for Disease Control and Prevention. A guide to taking a sexual history. <http://www.cdc.gov/std/treatment/SexualHistory.pdf>
2. California Department of Public Health. A clinician's guide to sexual history taking. <http://www.cdph.ca.gov/pubsforms/Guidelines/Documents/CA-STD-Clinician-Guide-Sexual-History-Taking.pdf>
3. Scaccabarozzi L. Taking sexual histories: the whys and hows. *The Body*. 2012. <http://www.thebody.com/content/art14137.html>
4. Julien JO, Thom B, Kline NE. Identification of barriers to sexual health assessment in oncology nursing practice. *Oncol Nurs Forum*. 2010;37(3):E186-R190.
5. Tsimitsiou Z, Hatzimouratidis K, Nakopoulou E, Kyra E, Salpigidis G, Hatzichristou D. Predictors of physicians' involvement in addressing sexual health issues. *J Sex Med*. 2006;3(4):583-588.
6. Kluge M, Glick L, Engleman L. Teaching nursing and allied health care students how to “communicate care” to older adults. *Educ Gerontol*. 2007;33:187-207.

Richard A. Pessagno es profesor asociado clínico de enfermería psiquiátrica en Rutgers, The State University of New Jersey, en Newark, N.J., y enfermero especializado en psiquiatría con ejercicio profesional privado en Moorestown, N.J.

El autor declara que no existen conflictos de interés económicos relacionados con este artículo.