



## Sexualidad del paciente: ¿sabemos entrevistarla?

Ferri Emmanuel<sup>1</sup>, Cohen Paola<sup>1</sup>, Valdez Pascual<sup>2</sup>, Gisbert Patricia<sup>1,3</sup>, Di Pietro Janina<sup>1</sup>, Casarotto Mariana<sup>1</sup>, Ticera Erica<sup>1</sup>, Lante Cecilia<sup>1</sup>, Adarme Gonzalo<sup>1</sup>, Pont Diego<sup>1</sup>, Chacón Romina<sup>1</sup>, Salomón Susana<sup>1,3</sup>.

1-Hospital Luis C. Lagomaggiore, Mendoza. Argentina.

2- Sociedad Argentina de Medicina. Buenos Aires. Argentina.

3-Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Cuyo. Argentina.

Correo electrónico de contacto: emanuel\_ferri@hotmail.es

Recibido: 1 de Diciembre de 2022 - Aceptado: 5 de Diciembre de 2022

### RESUMEN

**OBJETIVOS:** Identificar el conocimiento y la consejería adecuada de los médicos clínicos acerca de la historia sexual de los pacientes.

**MATERIALES Y MÉTODOS:** Estudio descriptivo, observacional y transversal, mediante una encuesta estructurada, anónima, autoadministrada que consta de preguntas cerradas que incluyen datos demográficos, y comportamiento ante los antecedentes sexuales de los pacientes, relaciones satisfactorias, riesgosas, con uso de sustancias adictivas o prostitución, orientaciones sexuales y consejería sobre prácticas preventivas. Se realiza un análisis comparativo según el género del médico.

**RESULTADOS:** Se encuestaron 101 médicos clínicos, 52% mujeres; edad promedio 44 años; El 80% considera que siempre la esfera sexual es un componente importante en la salud de las personas. El 57% registra sistemáticamente en la historia clínica la historia sexual. El 56% dice que no le resulta embarazoso hablar de sexo con los pacientes. El 55% no investiga si las relaciones sexuales son satisfactorias. El 65% indaga el número de contactos sexuales de sus pacientes. El 71% la orientación sexual de los mismos. El

44% supone que el paciente es heterosexual. El 81% investiga sobre prácticas de riesgo sexual de sus pacientes; el 90% registra antecedentes de infecciones de transmisión sexual (ITS), 78% aconseja sobre prevención de las mismas y 87% aconseja sobre uso de anticonceptivos a las personas en edad fértil. El 85% habla de sexo con los pacientes adolescentes. El 60% admitió que no habla del uso /consumo de la prostitución ni del tipo o preferencia de prácticas sexuales. El 82% no averigua las fantasías sexuales de sus pacientes. La mitad no registra el consumo de sustancias adictivas en el contexto de las relaciones sexuales. Las patologías en las que se investiga menos sobre la historia sexual de los pacientes fueron pacientes con colostomía, cáncer, con problemas osteomioarticulares y polimedicados. El 70% dice estar actualizado en relación a los nuevos conocimientos de las orientaciones sexuales; sin embargo, reconoce que las principales dificultades para hablar de sexo en la consulta son: la escasa formación en el 51%, falta de tiempo en el 65%, considerar la privacidad de la esfera sexual en el 35% y falta de interés por parte del paciente en el 20%. En el análisis

comparativo las médicas clínicas indagan menos: conductas adictivas, uso de prostitución, conductas de riesgo, relaciones satisfactorias, orientación sexual, tipo y práctica sexual, no hablan de sexo con los adolescentes y aconsejan menos sobre la prevención de ITS y están menos actualizadas. ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONES:** A través de la encuesta se ha podido evidenciar que si bien el 80% considera importante la esfera sexual en la salud de las personas, los médicos clínicos no la jerarquizan lo suficiente. Si bien se autoperceben actualizados, consideran que la falta de abordaje del tema es por carecer de tiempo, pero sobre todo por escasa formación (nos mentimos?).

**PALABRAS CLAVES:** sexualidad, paciente, entrevista.

**PATIENT'S: ¿DO WE KNOW HOW TO INTERVIEW?**

#### **ABSTRACT**

**OBJECTIVES:** Identify clinicians' knowledge and appropriate counseling about patients' sexual history.

**MATERIALS AND METHODS:** Descriptive, observational, cross-sectional study, using a structured, anonymous, self-administered survey consisting of closed-ended questions including demographic data, and behavioral data on patients' sexual history, satisfactory relationships, risky relationships, substance use or prostitution, sexual orientations, and counseling on preventive practices. A comparative analysis is made according to the physician's gender.

**RESULTS:** 101 clinicians were surveyed, 52% women; mean age 44 years; The 80% always consider sexuality to be an important component in people's health. 57% systematically recorded sexual history in the medical record. 56% say that they do not find it embarrassing to talk about sex with patients.

55% do not ask if the sexual relations are satisfactory. 65% inquire about the number of sexual contacts of their patients. 71% query about their patients' sexual orientation. 44% assume that the patient is heterosexual. 81% inquire about their patients' sexual risk practices; 90% record a history of sexually transmitted infections (STIs), 78% advise on prevention of STIs, and 87% advise on contraceptive use for persons in child-bearing age. 85% discuss sex with adolescent patients. 60% admitted, not discuss the use/consumption of prostitution or preference, type of sexual practices. 82% do not investigate about their patients' sexual fantasies. Half of them do not record the use of addictive substances in the context of sexual relations. The pathologies in which patients' sexual history is least investigated were with colostomy, cancer, osteomyoarticular alterations and polypharmacy patients. However, they recognized that the main difficulties in talking about sex in the medical office were: poor training (51%), lack of time (65%), sexuality is a private matter (35%) and lack of interest patient (20%). In the comparative analysis, female clinicians inquired less about: addictive behaviors, use of prostitution, risk behaviors, satisfactory relationships, sexual orientation, sexual type and practice, did not talk about sex with adolescents and gave less advice on STI prevention and were less updated ( $p < 0.05$ ).

**CONCLUSIONS:** The survey has shown that although 80% consider sexuality to be important in people's health, clinicians do not give it enough importance. Although they perceive themselves to be up to date, they consider that the lack of approach to the subject is due to lack of time, but above all due to lack of training (are we lying to ourselves?). **KEY WORDS:** sexuality, patient, interview.

## Introducción

La Sexualidad juega un papel fundamental en nuestras vidas, es una de las necesidades básicas del individuo y debe ser vivida en plenitud. Está presente en todas las etapas de la vida humana.<sup>1</sup> Trata de la procreación y el placer. Los comportamientos y orientaciones sexuales varían y pueden estar relacionados con la salud mental. Algunas orientaciones sexuales pueden ser discriminadas o censuradas por creencias religiosas/políticas, y esto tiene un gran impacto en las personas.<sup>2</sup> La salud sexual está estrictamente relacionada con la salud general de los individuos. En presencia de un problema sexual, el médico tiene como objetivo descubrir el peso específico de los factores físicos y psicológicos que pueden causar. Al mismo tiempo, una disfunción sexual puede representar un marcador del desarrollo futuro de una Enfermedad No Transmisible, como enfermedades cardiovasculares o metabólicas.<sup>1</sup> La sexología moderna introdujo el concepto de identidad de género y fluidez sexual para describir cómo el género y la orientación sexual varían y son flexibles con el tiempo.<sup>2</sup> Es por esto que se debe preponderar la importancia de realizar una historia clínica sexual minuciosa, detallada y estructurada. Comenzar preguntando al paciente por su vida sexual, e indagar acerca de sus inquietudes, dudas y posibles demandas de salud,<sup>3</sup> se torna esencial en una buena relación médico-paciente. El presente trabajo tiene como objetivo identificar el conocimiento y la consejería adecuada de los médicos clínicos acerca de la historia sexual de los pacientes.

## Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, observacional y transversal, mediante una encuesta estructurada, anónima, autoadministrada y dirigida a médicos clínicos, difundida a través de WhatsApp. Fue realizado durante el mes de Setiembre del 2022. Consta de preguntas cerradas que incluyen datos demográficos (edad,

sexo y años de antigüedad en el ejercicio de la profesión), así como el comportamiento ante los antecedentes sexuales de los pacientes, relaciones satisfactorias, relaciones riesgosas, uso de sustancias adictivas o prostitución, orientaciones sexuales y consejería sobre prácticas preventivas.

Se realizó un análisis comparativo según el género del médico. Análisis estadístico: medidas de tendencia central y test exacto de Fisher. Criterio de significación  $p < 0.05$ .

## Resultados

La muestra del estudio estuvo compuesta por 101 médicos clínicos de diferentes hospitales y/o clínicas privadas de la República Argentina, que respondieron de forma voluntaria una encuesta estructurada; 52% eran mujeres, con una edad promedio de 44 años. De los encuestados, el 80% considera que siempre la esfera sexual es un componente importante en la salud de las personas. El 57% registra sistemáticamente en la historia clínica la historia sexual de sus pacientes. Uno de cada dos dice que no le resulta embarazoso hablar de sexo con los pacientes. El 55% no investiga si las relaciones sexuales son satisfactorias. El 65% indaga el número de contactos sexuales de sus pacientes. El 71%, la orientación sexual de los mismos. El 44% supone que el paciente es heterosexual. El 81% investiga sobre prácticas de riesgo sexual de sus pacientes; el 90% registra antecedentes de ITS, 78% aconseja sobre prevención de las mismas y 87% aconseja sobre uso de anticonceptivos a las personas en edad fértil. El 85% habla de sexo con los pacientes adolescentes. El 60% admitió que no habla del uso /consumo de la prostitución ni del tipo o preferencia de prácticas sexuales. El 82% no averigua las fantasías sexuales de sus pacientes. La mitad no registra el consumo de sustancias adictivas en el contexto de las relaciones sexuales. Las patologías en las que se investiga menos sobre la historia sexual fueron: pacientes con colostomía, cáncer, con problemas

osteomioarticulares y polimedicados. El 70% dice estar actualizado en relación a los nuevos conocimientos de las orientaciones sexuales. Sin embargo, reconoce que las principales dificultades para hablar de sexo en la consulta médica son: la escasa formación en el 51%, falta de tiempo en el 65%, considerar la privacidad de la esfera sexual en el 35% y falta de interés por parte del paciente en el 20%.

El análisis comparativo de las clínicas mujeres vs clínicos varones se muestra en la Tabla 1.

### Discusión

De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2006, “la Sexualidad es un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales. La Sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se vivencian o se expresan siempre. Está influida por la interacción de: factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, étnicos, legales, históricos, religiosos y espirituales”.<sup>4</sup>

Los humanos son seres sexuales; la sexualidad es un “principio vital” de cada ser humano e incluye sentimientos y energía.<sup>2</sup>

Es importante que los médicos sean conscientes de las posibles variaciones sexuales en sus pacientes; sin embargo, el reconocimiento de tales variaciones y derechos sexuales sigue siendo controvertido.<sup>2</sup>

Sería de buena práctica la confección de una historia sexual minuciosa, detallada y estructurada.<sup>3</sup> Antes de abordar el problema, el médico de cabecera debe asegurarse de que exista un marco adecuado de confianza, atención y empatía. Si este marco está presente, el paciente podrá superar sus sentimientos de sorpresa y saber que hay un espacio seguro para

hablar libremente sobre este tema.<sup>5</sup> Entonces, si ha comenzado a tener relaciones sexuales, preguntar qué tipo de relaciones tiene, con hombres, mujeres o ambos. Interrogar si usa preservativo en las diferentes prácticas sexuales, cómo lo usa y con qué frecuencia. Charlar sobre los distintos métodos anticonceptivos, así como ventajas y desventajas de los mismos. Dialogar sobre ITS, cómo se contagian y cómo podemos evitarlas.<sup>3</sup> A pesar de estas recomendaciones, en la Argentina, tan solo 6 de cada 10 médicos clínicos registra en la historia clínica la historia sexual de sus pacientes.

Desde el año 2000, las ITS han tenido un aumento significativo de prevalencia e incidencia muy importante. Hablar de sexo y de ITS es algo que sigue siendo tabú, pero no por ello debemos evitar tratarlo con nuestros pacientes. Es cierto que requiere crear en la consulta un ambiente de empatía, privacidad y que debe ser tratado en forma cauta, pero natural, pues es algo normal en la vida y que a partir de la adolescencia va a preocupar y ocupar la mente de nuestros pacientes.<sup>3</sup> En relación a ello, de nuestros encuestados, el 90% registra en la historia clínica antecedentes de ITS pero, sin embargo, las médicas clínicas aconsejan menos sobre la prevención de las mismas.

Aproximadamente 1 de cada 5 nuevos diagnósticos de HIV ocurre entre personas de 13 a 24 años. En comparación con los hombres heterosexuales y cisgénero, los jóvenes de las minorías sexuales y de género pueden tener más probabilidades de haber tenido relaciones sexuales antes de los 13 años, y las mujeres jóvenes transgénero tienen las tasas más altas de ITS, incluidas el HIV, en comparación con otros jóvenes de minorías sexuales y de género.<sup>6</sup> De allí surge la importancia de indagar en nuestros pacientes acerca de orientaciones sexuales y de prácticas de riesgo, sobre todo en la población adolescente. Sin embargo, como podemos ver reflejado en nuestro trabajo, sólo el 71% de los médicos interroga acerca la orientación sexual de los pacientes, y en cuanto

a la sexualidad de los adolescentes, son las mujeres las que menos indagan. Será necesario entonces, una atención integral y culturalmente sensible para abordar los problemas relacionados con la sexualidad y las prácticas sexuales en adolescentes y adultos jóvenes.

Ahora bien, *¿se comunican los médicos con sus pacientes adolescentes para interrogar acerca de su sexualidad?* Desafortunadamente, las conversaciones entre médicos y adolescentes sobre sexualidad ocurren brevemente, si acaso. Cuando se plantea el tema, los médicos dedican escasos segundos al mismo. Los adolescentes y adultos jóvenes de minorías y mayorías sexuales indican que las discusiones sobre sexualidad con los médicos son poco frecuentes y necesitan mejorar.<sup>5</sup> Esto mismo ocurre en nuestro medio, ya que, por ejemplo, se observó que las mujeres clínicas no hablan de sexo con los adolescentes, como se había mencionado previamente. Por lo tanto, será necesario mejorar la comunicación sobre la sexualidad de este grupo etario, y hacer un esfuerzo para incluir la comunicación sexual en cada visita. Deben considerar el uso de preguntas indirectas para evaluar temas sexuales, proporcionar otros medios para obtener información sobre salud sexual y pedir a los padres que abandonen el consultorio para mejorar la confidencialidad.<sup>5</sup>

*Los médicos, ¿realmente investigan sobre la historia sexual de sus pacientes en relación a distintos procesos patológicos?*

Las necesidades de los pacientes y sobrevivientes de cáncer con respecto a hablar sobre la sexualidad con frecuencia no se satisfacen y muchos no reciben la información adecuada. En un estudio realizado por la Federación Holandesa de Organizaciones de Pacientes con Cáncer publicado en el año 2020, 65% de los pacientes, independientemente del tipo de cáncer, y sobre todo aquellos que fueron diagnosticados hace menos de 2 años, informaron una mayor necesidad de información estándar sobre sexualidad, así como también consejos prácticos.<sup>7</sup> Sin embargo, en la

Argentina, como pudo verse reflejado en este trabajo, los médicos clínicos no hablamos de sexualidad con nuestros pacientes oncológicos... Que paradoja ¿no? Por su parte, una gran cantidad de pacientes que se someten a cirugía por cáncer de recto experimentan la construcción de una colostomía y la disfunción sexual posterior. Sin embargo, los pacientes, las parejas y el personal médico descuidan u ocultan fácilmente los problemas sexuales.<sup>8</sup> Un claro ejemplo de esto lo vemos reflejado en nuestro estudio, ya que el 47% de los médicos manifiesta no investigar sobre la historia sexual en relación a este tipo de comórbidas. Se necesita, claro está, de investigación adicional que se centre en los cambios anatómicos y fisiológicos después de la creación de una colostomía, así como en los factores psicológicos, socioculturales y de género que afectan la sexualidad. Por su parte, los médicos que tratan a mujeres con cánceres ginecológicos reconocen que pueden ocurrir problemas sexuales, pero pocos los comentan con las mujeres. Las razones dadas incluyen vergüenza y falta de conocimiento o experiencia. Los pacientes entrevistados dijeron que les hubiera gustado que les informaran acerca de los cambios en la función sexual que podían esperar y tener la oportunidad de hacer preguntas.<sup>9</sup>

Asimismo, los trastornos sexuales son problemas muy comunes en los pacientes psiquiátricos. Muchos factores inducen la disfunción sexual, entre ellos, los efectos de los antidepresivos y los antipsicóticos. Por ejemplo, los trastornos depresivos se asocian con reducción de la libido e insatisfacción con la actividad sexual, mientras que el trastorno de pánico y el trastorno obsesivo-compulsivo se correlacionan con un contacto sexual menos frecuente. La satisfacción con la vida sexual es un factor importante que afecta la calidad de vida. Los pacientes rara vez enfrentan problemas en la vida sexual, por lo que las preguntas sobre esta área no deben pasarse por alto en la anamnesis.<sup>10</sup> Sin embargo, al 36% de los clínicos

encuestados pareciera no resultarle relevante, o quizás, por vergüenza no lo investiga.

*¿Hablar de sexo con las personas mayores es realmente importante?*

La población está envejeciendo y se espera que esta tendencia continúe. Para 2033, se prevé que el 23 % de la población del Reino Unido tendrá más de 65 años. Por lo tanto, los problemas que afectan a las personas mayores son cada vez más importantes.<sup>9</sup> A pesar de ello, y según nuestro trabajo, uno de cada dos médicos clínicos en la Argentina considera no ser importante hablar de esta temática con los adultos mayores. Sin embargo, y contrariamente a la creencia popular, el deseo sexual persiste en los ancianos. La actividad sexual tiene un impacto positivo en el bienestar psicológico, pero debe adaptarse al cuerpo del anciano porque puede verse obstaculizado por patologías somáticas o medicamentos.<sup>11</sup> En 2001, el Departamento de Salud del Reino Unido publicó *The National Service Framework for Older People*, que establece un programa de acción y reforma para abordar los problemas en el manejo de pacientes de edad avanzada. Sin embargo, no se mencionó la sexualidad ni los problemas que las personas mayores pueden enfrentar en relación con las cuestiones sexuales. Asimismo, *La Estrategia Nacional de Salud Sexual y VIH*, publicada el mismo año, está dirigida principalmente a personas más jóvenes, sin mencionar cómo los problemas sexuales pueden afectar a las personas mayores. Esta brecha en la política gubernamental refleja la percepción general y los prejuicios de una vejez 'asexual'. Si los profesionales de la salud no aceptan que las personas mayores pueden disfrutar del sexo, es poco probable que los problemas sexuales se exploren, diagnostiquen y traten de manera efectiva. Como la sexualidad continúa durante toda la vida, muchos factores afectan la sexualidad en la población mayor.<sup>9</sup> La sexualidad se ha identificado como un aspecto importante del bienestar a lo largo de la vida, pero se sabe relativamente poco acerca de

la misma en la vejez. La investigación muestra, como ya dijimos, que los adultos mayores todavía se consideran seres sexuales, pero sólo una investigación limitada ha examinado la sexualidad de los adultos mayores más allá de las evaluaciones de la disfunción sexual.<sup>12</sup> El proceso de envejecimiento y la remodelación del estilo de vida juegan un papel importante en la alteración de las necesidades sexuales y el comportamiento sexual en la edad avanzada.<sup>13</sup> Para los profesionales de la salud, el sexo es un tema difícil del que hablar, y esto se complica cuando se habla de sexo con una persona mayor. Aunque los médicos de cabecera reconocen que son el principal punto de contacto para los pacientes mayores con respecto a la salud sexual, se sienten poco capacitados en esta área y no son proactivos en la discusión de temas sexuales con pacientes mayores.<sup>9</sup> Es así, que los médicos de cabecera entrevistados no discutieron con los adultos mayores los riesgos del sexo sin protección, por ejemplo.

*¿Por qué motivo el equipo de salud no aborda la temática "sexualidad" con sus pacientes?*

Parece haber numerosas barreras que impiden que los profesionales aborden la sexualidad del paciente. Muchos médicos evitan discutir el tema por temor, en parte, a invadir la privacidad de sus pacientes.<sup>14</sup> A menudo, existen barreras sociales para el desarrollo de una historia sexual que incluyen: limitaciones de tiempo, miedo a la vergüenza del paciente, miedo a la intrusión, capacitación insuficiente, edad y sexo del paciente en relación con el médico y la diferencia cultural.<sup>15</sup> Esto mismo ha podido verse reflejado en nuestro trabajo, sobre todo en relación a las mujeres clínicas que, como ya se ha mencionado: indagan menos acerca de relaciones satisfactorias, orientación sexual, tipo y práctica sexual. De nuestros encuestados, el 65% manifiesta falta de tiempo para abordar la problemática, el 51% escasa formación y el 11% refiere tener vergüenza para abordar el tema. Ello coincide con una revisión de la literatura publicada en 2021, donde la falta de

conocimiento y los bajos niveles de confianza se encuentran entre los más comunes.<sup>16</sup> Los médicos temen avergonzar a sus pacientes si abordan el tema de la intimidad sexual; sin embargo, resulta que el 93% de los pacientes adolescentes de un estudio realizado en Francia en el año 2020 habría recibido con agrado esa pregunta.<sup>5</sup>

Se requiere, por lo tanto, una educación adecuada para equipar al personal, y parecería que los programas cortos de capacitación pueden ser efectivos. Abordar las preocupaciones sobre la sexualidad es responsabilidad de cada miembro del equipo multidisciplinario.<sup>16</sup> Según nuestro estudio, 35% de los médicos clínicos no ha recibido formación al respecto y 18% no está actualizado. Así, la educación en esta área debe ser accesible, rentable y sostenible.

### Conclusión

A través de la encuesta se ha podido evidenciar que, si bien el 80% considera importante la esfera sexual en la salud de las personas, los médicos clínicos no la jerarquizan lo suficiente. Si bien se autoperceben actualizados, consideran que la falta de abordaje del tema es por carecer de tiempo, pero sobre todo por escasa formación (nos mentimos?).

### Referencias bibliográficas

1. Mollaioli D, Ciocca G, Jannini E. Lifestyles and sexuality in men and women: the gender perspective in sexual medicine. *Reprod Biol Endocrinol.* 2020; 18(1): 1-11.
2. Ventriglio A, Bhugra D. Sexuality in the 21st Century: Sexual Fluidity. *East Asian Arch Psychiatry.* 2019; 29(1): 30-34.
3. Artieda A. Hablemos de infecciones de transmisión sexual. Congreso de Actualización Pediatría. 2020; p.65-72.
4. Ministerio de Salud de la Nación. Sexualidad y Cuidados (Reproducción, Anticoncepción, ITS y VIH-SIDA). Dirección de SIDA y ETS. Argentina, 2011.

5. Fuzzell L, Fedesco H, Alexander S, Fortenberry, Cleveland E. "I just think that doctors need to ask more questions": Sexual minority and majority adolescents' experiences talking about sexuality with healthcare providers. *Patient Educ Couns.* 2016; 99(9): 1467-72.
6. Agwu A. Sexuality, Sexual Health, and Sexually Transmitted Infections in Adolescents and Young Adults. *Top Antivir Med.* 2020; 28(2): 459-62.
7. Albers L, Van Belzen M, Elzevier H, Van Batenburg C, Engelen V. Discussing sexuality in cancer care: towards personalized information for cancer patients and survivors. *Supportive Care in Cancer.* 2020; 28: 4227-33.
8. Chin Li C. Sexuality among patients with a colostomy: an exploration of the influences of gender, sexual orientation, and Asian heritage. *J Wound Ostomy Continence Nurs.* 2009; 36(3): 288-96.
9. Taylor A, Gosney M. Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals. *Age Ageing.* 2011; 40(5): 538-43.
10. Piontek A, Szeja J, Blachut M, Badura-Brzola K. Sexual problems in the patients with psychiatric disorders. *Wiad Lek.* 2019; 72(10): 1984-1988.
11. Thomas P, Hazif-Thomas C. [Sexuality in the elderly]. *Soins Gerontol.* 2020; 25(144): 12-16.
12. Macleod A, P McCabe M. Defining sexuality in later life: A systematic review. *Australas J Ageing.* 2020; 39 Suppl 1: 6-15.
13. Eshmawey E, Fredouille J, Bianchi-Demicheli F. [Advanced age, cognitive decline and sexuality in healthcare institutions]. *Rev Med Suiza.* 2020; 16 (686): 548-551.
14. Zeler A, Troadec C. Doctors Talking About Sexuality: What Are the Patients' Feelings. *Sex Med.* 2020; 8(4): 599-607.
15. Duggal S, Wanis C, Oktseloglou. Is sexual history important? *Br Dent J.* 2021; 230(4): 185.
16. Williams M, Addis G. Addressing patient sexuality issues in cancer and palliative care. *Br J Nurs.* 2021; 30(10): S24-S28.

**ANEXO**

**TABLA 1. Análisis comparativo Mujeres vs Hombres.**

	Mujeres	Hombres	P
No tengo suficiente formación para realizar la historia sexual de las personas que atiendo	26/52 (50%)	15/49 (30%)	0.06
No investigo si las relaciones sexuales son satisfactorias	36/52 (69%)	19/49 (38%)	0.0027
No investigo sobre la orientación sexual de mis pacientes	21/52 (40%)	8/49 (16%)	0.0088
No investigo sobre prácticas de riesgo sexual de mis pacientes	15/52 (28%)	4/49 (8%)	0.0103
No aconsejo sobre prevención de infecciones de transmisión Sexual en adultos mayores de 50 años.	18/52 (35%)	3/49 (6%)	0.0005
No aconsejo sobre prácticas sexuales de menor riesgo	28/52 (54%)	6/49 (12%)	< 0.0001
No hablo de sexo con los pacientes adolescentes	11/52 (21%)	3/49 (6%)	0.0423
No hablo del uso /consumo de la prostitución con mis pacientes	39/52 (75%)	21/49 (43%)	0.0012
No hablo del tipo y preferencias de las diferentes prácticas sexuales con mis pacientes	38/52 (73%)	20/49 (41%)	0.0013
No registro el consumo de sustancias adictivas en el contexto de las relaciones sexuales	30/52 (58%)	17/49 (35%)	0.0281
No estoy actualizado en relación a los nuevos conocimientos de las orientaciones sexuales	20/52 (38%)	10/49 (20%)	0.05