



## Historia sobre Sexualidad

### Introducción

Para hacer efectivos los derechos a la educación sexual integral y a la atención sanitaria sexual es necesario recabar información sobre la sexualidad y su vivencia en las personas que acuden a consulta. Para ello, se propone la presente **Historia sobre Sexualidad**, integrada en la Historia Clínica General y dirigida a la población de 16 o más años, ya que contribuye a una atención sanitaria más eficiente y de más calidad<sup>33</sup>.

La metodología para llevar a cabo la **Historia sobre Sexualidad** es la entrevista motivacional, adaptada a la edad, sexo, nivel cultural, país de origen..., lo que permitirá evaluar y orientar la posterior toma de decisiones. Se obtiene así información sobre cuestiones relacionadas con conocimientos, actitudes, conductas y vivencias, para valorar de forma continua y dinámica durante la entrevista y al finalizar la misma.

La historia es una **oportunidad** para abordar la sexualidad de forma natural en consulta, pero teniendo claro que la prioridad es la atención de las demandas. En este sentido, es prioritario un clima de respeto y confianza, orientado hacia las necesidades de la persona.

### Objetivos

- ▶ Recoger y analizar conocimientos, actitudes, vivencias y expresiones en torno a las sexualidades.
- ▶ Valorar necesidades específicas que pueden aparecer en determinados procesos y situaciones.
- ▶ Planificar intervenciones de educación sexual y otras que promuevan la salud sexual.
- ▶ Derivar a otros recursos cuando sea necesario.

### Descripción

Para el diseño de esta **Historia sobre Sexualidad**, se han tenido en cuenta los aspectos que se recogen dentro del **Patrón de Sexualidad**, que se refiere al conjunto de actitudes, estrategias y conductas para la búsqueda del placer sexual y que describe patrones de satisfacción o insatisfacción relacionados con la sexualidad y/o reproducción<sup>28</sup>. Partiendo del enfoque amplio, integral y positivo sobre la sexualidad de la OMS<sup>14</sup>, se incorporan también cuestiones referidas a otros Patrones Funcionales (Autopercepción y autoconcepto, Rol y relaciones, Adaptación y tolerancia al estrés, y Valores-creencias)<sup>28</sup>. Asimismo, para la formulación de las preguntas, se han tenido en cuenta otras propuestas<sup>2,31-34</sup>.

La entrevista se presenta ordenada por **temas, preguntas y contenidos** que se pueden abordar (ver tabla 2). Cada profesional debe valorar la pertinencia de plantear estos temas, preguntas y contenidos, teniendo en cuenta la realidad de la persona, y sus propias capacidades y conocimientos.

Las **preguntas** son una propuesta para facilitar, adaptándolas a las necesidades y al curso natural de la entrevista, evitando también aquellas que puedan generar malestar. De hecho, algunas no serán necesarias pues surgirán espontáneamente en el transcurso de la conversación. Por otra parte, como ya se comentó, la historia (como el resto de intervenciones) está orientada a atender la demanda de la persona que tenemos en consulta, por lo que se puede realizar parcialmente, abordar los temas que sean de más interés, detener en cualquier momento, aplazar para otra consulta... De hecho, se plantea como una intervención de educación sexual en sí misma, por lo que ante determinadas respuestas hay que detenerse a ofrecer la información oportuna.

Esta información, en realidad, debería haberse dado antes de las preguntas, ya que todo el mundo necesita educación sexual; sin embargo, dado que desconocemos la información recibida previamente, se plantea combinar información y preguntas.

Por último, esta entrevista cuenta con una **fase inicial** (bienvenida, acogida, explicación...), otra que tiene que ver con las **preguntas** y una fase final de **conclusión/despida**. Como resultado, esta intervención puede dar continuidad a otras como por ejemplo:

- **Educación sexual en consulta:** Una intervención puntual ante una necesidad concreta, una consulta más en profundidad cuando hay una vivencia no satisfactoria o déficit de conocimientos...
- **Otro tipo de intervención:** Apoyo emocional, potenciación de la autoestima, disminución de la ansiedad,...
- **Detección de una situación que precise derivación:** Se adjunta un listado de recursos a los que se puede derivar en el anexo 2.

A continuación, se recogen los temas a abordar (en **negrita**), las preguntas para esos temas (entre comillas) y los posibles contenidos de educación en sexualidades.

## Materiales

Hay varios folletos que se pueden entregar (en el apartado **Educación sexual en consulta**).

**Tabla 2**  
**Propuesta para la Historia sobre Sexualidad**

TEMA	CONTENIDO	
<b>Acogida</b>	<p>“Estamos incorporando diferentes acciones en Atención Primaria y una de ellas es recoger información sobre las relaciones afectivas y sexuales. Son temas importantes, que configuran lo que se llama salud sexual, que tiene un impacto grande en el bienestar. Estas cuestiones a veces producen incomodidad, tanto en la persona como en el personal sanitario, pues son temas íntimos. Sin embargo son claves para el bienestar y en ese sentido, le propongo que hablemos de ello, independientemente de que usted no tenga ningún problema y se encuentre bien. Por supuesto todo lo que diga es confidencial y si hay alguna pregunta que no quiera contestar no hay ningún problema. ¿Qué le parece? ¿Le puedo hacer unas preguntas?”.</p>	
TEMA	PREGUNTAS	CONTENIDO
<b>Antecedentes generales</b>	<p>1. “Empezamos con cuestiones de salud en general: ¿Tiene alguna enfermedad y/o está tomando algún tratamiento?... Y en el pasado, ¿alguna circunstancia que quiera señalar?”.</p> <p>► En <b>mujeres</b>: “¿Se acuerda de la edad de la primera regla? ¿Cómo es su regla en cuanto a frecuencia y duración? ¿Algún cambio reciente? ¿Le resulta molesta, con dolor o demasiado abundante?”. Otras preguntas posibles: “¿Cuándo tuvo su última regla? ¿Se produjo de forma natural? ¿Algún síntoma que dificulte su vida cotidiana? ¿Y su vida sexual?”.</p>	<p>Algunas situaciones pueden afectar la vivencia de la sexualidad. Desde ahí se podrá orientar la consulta.</p>
<b>Estado emocional y autoestima</b>	<p>2. “¿Me podría describir como valoraría su estado emocional en las dos últimas semanas? Le doy algunos ejemplos: tranquilo, estresado, enojado, depresivo, alegre, irritable...”.</p> <p>► Si el estado emocional es positivo, se refuerza.</p> <p>► Si es negativo: “¿Algún motivo para encontrarse así?”. Se podría hacer alguna pregunta más para tratar de identificar la causa si es desconocida: “¿Desde cuándo se siente así? ¿Hay alguna situación/momento del día donde ocurra más? ¿Cómo piensa que se podría solucionar? ¿Tiene apoyos para buscar esa solución?”...</p>	<p>Bienestar emocional Autoestima ...</p>
	<p>3. “Seguimos con la autoestima, esto es, con cómo nos valoramos y queremos. En este tema, la imagen corporal tiene mucha importancia. ¿En general, está satisfecha/o con su cuerpo? Todas las personas podemos desear tener un cuerpo mejor, por eso le voy a dar tres opciones de respuesta, aunque me puede dar otra: está conforme, le genera preocupación o le dificulta su relación con otras personas”. En función de la respuesta: “¿Qué es lo que le genera preocupación/dificulta la relación? ¿Se le ocurre alguna solución/es? ¿Qué dificultades hay para poner en marcha esas soluciones?”.</p>	<p>Imagen corporal y diversidad</p>
	<p>4. “Por último, ¿qué opinión tiene sobre si misma/o? ¿Se gusta, se quiere, se valora, se cuida?”.</p>	<p>Autoestima</p>
<b>Afectos: amistades, familias, parejas</b>	<p>5. “Pasamos ahora a las relaciones. Empecemos por el trabajo/estudios, ¿cómo son sus relaciones? ¿Está satisfecha/o?... ¿Con las amistades? ¿Familia? ¿Con la/s pareja/s? ¿Con las/os hijas/os? ¿Se siente satisfecha/o con su papel de madre/padre?... ¿Hay algún problema o situación que le produzca malestar en sus relaciones? ¿Siente que tiene libertad? ¿Cómo valora la comunicación? ¿Le gustaría mejorar algo?...”.</p>	<p>Habilidades</p>
	<p>6. “Pasamos al hogar, a su casa, ¿vive acompañada/o?”.</p> <p>► Sí: “¿Está contenta/o en su casa? ¿Se comparten las tareas domésticas? ¿Cómo? ¿Hay personas dependientes? ¿Quién se ocupa de su cuidado? ¿Cree que debería cambiar algo?”.</p> <p>► NO: “¿Se siente a gusto? ¿Hay alguna dificultad que le plantee vivir sola/o?”.</p>	<p>Familias</p>



TEMA	PREGUNTAS	CONTENIDO
↪ <b>Afectos: amistades, familias, parejas</b>	7. "A nivel general, ¿se siente una persona querida/valorada por las demás personas (amistades, familia, parejas...)?" ▶ NO: "¿Por qué piensa eso?". Las respuestas pueden ser múltiples, pero nos vamos a centrar en dos aspectos: reflexión personal sobre cuestiones que puede mejorar y comunicación asertiva para demandar cuidados y afectos.	Bienestar emocional Autoestima y autoconcepto Comunicación asertiva
<b>Vida erótica</b>	8. "Vamos a hablar ahora de temas más íntimos. Le recuerdo que en cualquier momento podemos saltar de pregunta. En la actualidad, ¿tiene relaciones/prácticas sexuales?" ▶ NO: "¿Algún motivo en especial?" ▶ Sí: "¿Cómo las valora? ¿Se siente satisfecha/o con su vida sexual? ¿Le gustaría cambiar alguna cosa?... ¿Hay alguna dificultad?" • Sí: "¿Cuáles son, desde su punto de vista, estas dificultades?" • NO: "¿Son placenteras por tanto sus relaciones afectivo-sexuales? ¿Piensa que también lo son para su pareja/s? ¿Hay algo que le gustaría cambiar? ¿Cómo?"	Placeres Imagen corporal y diversidad
	9. "Un aspecto importante para el placer en las relaciones es la comunicación con nuestras parejas. ¿Considera importante este aspecto? ¿Habla de sexualidad con su/s pareja/s? ¿Tiene confianza para comunicar con su/s pareja/s lo que le gusta y lo que no? ¿Hay algo que le gustaría cambiar?"	Habilidades
<b>Salud sexual</b>	10. Si la persona tiene una vida erótica activa: "¿Utiliza algún método anticonceptivo?" ▶ Sí: "¿Me podría indicar cuál? ¿El motivo para elegir ese método? ¿Desde cuándo lo utiliza? ¿Hay alguna dificultad/pregunta en el uso del método?". Si el método es el condón, refuerzo positivo, indicando que es el único que previene de ITS y END, y la importancia de su uso consistente. Si es otro, recordar que el condón es el único método que previene de las ITS, recomendado en parejas no estables o si se desconoce su estado, ya que muchas ITS no producen síntomas visibles. Se puede preguntar cuál es el motivo por el que lo ha descartado. ▶ NO: "¿Algún motivo para no usar métodos? ¿Está buscando un embarazo?"	Planificación familiar ITS y su prevención
<b>Alguna otra cuestión</b>	11. "¿Considera que tiene suficiente información sobre estos temas?" ▶ NO: "¿Sobre qué le gustaría saber más? ¿Puedo ayudarle con alguna información?"	Pueden aparecer diferentes situaciones: problemas de fertilidad, disfunción sexual, vivencias de identidad de género, de orientación sexo-afectiva, problemas de violencia...
	12. "¿Quiere comentar alguna otra cosa? ¿Algún problema, dificultad, situación que le preocupe, duda...?" ▶ En función de la respuesta: "¿Desde cuándo le sucede? ¿Cómo o cuándo empezó/se manifiesta? ¿A qué cree que se debe? ¿Cómo lo está viviendo? ¿Tiene apoyos, ayuda?...".	
TEMA	CONTENIDO	
<b>Despedida</b>	"Muchas gracias por responder a estas cuestiones y por la confianza. Si en un futuro, tiene alguna cuestión, duda, dificultad o situación que considere oportuno comentarme, no dude en hacerlo".	