

Close

# THE CONVERSATION

Rigor académico, oficio periodístico



Shutterstock / RossHelen

## ¿Hablamos de sexo cuando acudimos a la visita ginecológica?

2 mayo 2021 21:32 CEST

En la mayoría de las visitas a las consultas de ginecología no se habla de la vida sexual. Este hecho tiene su origen en una serie de barreras, tanto institucionales como personales, que afectan a la estructura del sistema sanitario, al profesional sanitario y a las pacientes.

Debemos recordar que las pacientes que visitan las consultas de ginecología tienen un mayor riesgo de ver afectada su vida sexual comparadas con las mujeres de la población general. Esto sucede tanto por la propia patología (ginecológica u obstétrica) como por algunos tratamientos que se indican para tratar estas patologías (cirugía, tratamientos farmacológicos, quimioterapia, radioterapia...).

Entre las principales barreras con las que se topan los pacientes a la hora de entablar una conversación sobre este asunto con su profesional de ginecología,

### Autores



#### Sònia Anglès Acedo

Ginecóloga y Sexóloga clínica, Hospital Clínic de Barcelona, Universitat de Barcelona



#### Camil Andreu Castelo-Branco Flores

Catedrático de Obstetricia y Ginecología. Director del Departamento de Cirugía y

encontramos las siguientes:

EMQ. Director del master de Sexología  
Clínica, Universitat de Barcelona

1. Miedo a que el médico piense que es un asunto trivial.
2. Pensar que no existe tratamiento disponible para su problema sexual.
3. Incapacidad de considerar durante la visita médica el impacto a nivel sexual que tendrá la patología por la que la están tratando.
4. Vergüenza.
5. Falsas creencias o mitos respecto a la sexualidad.

No obstante, a pesar de estos obstáculos, la mayoría de las pacientes desearían poder discutir, en la consulta ginecológica, los problemas sexuales que les surgen en su vida.

De hecho, según un estudio cualitativo realizado en mujeres de mediana edad, las pacientes consideraron importante no solo una evaluación física sino también emocional sobre su patología sexual. También destaca la preferencia de las mujeres por recibir tratamientos conductuales, además de los tratamientos farmacológicos, para obtener un abordaje más integral.

## **Los ginecólogos tampoco preguntan sobre sexo a sus pacientes**

La otra cara de la moneda es la poca frecuencia con la que se evalúa la vida sexual por parte de los ginecólogos. Esto último, probablemente, se deba a algunas barreras que afectan tanto al profesional como al sistema sanitario. Entre ellas, encontramos:

1. Falta de formación.
2. Escasa confianza en la historia clínica y en la prevención.
3. Miedo a avergonzar a la paciente.
4. Incomodidad del profesional respecto a la sexualidad.
5. Características de la paciente, como la edad, etnia, orientación sexual, tener pareja o no tenerla, pronóstico de salud.
6. Modelo de atención basado en la patología.
7. Reticencia a abordar la salud sexual por parte de los médicos.
8. Falta de tiempo.

9. Falta de recursos sanitarios a nivel de Salud Pública.

10. Consultas diseñadas sin tener en cuenta la intimidad de las pacientes.

En un estudio estadounidense, se reportó que el 63 % de los obstetras y ginecólogos refieren evaluar de manera rutinaria la actividad sexual de sus pacientes.

No obstante, solo el 40 % evalúa la sexualidad y pregunta por la existencia de problemas sexuales. Todavía es menor el porcentaje de profesionales que preguntan sobre satisfacción sexual (28,5 %), orientación o identidad sexual (27,7 %) o el placer experimentado por esta práctica (13,8 %).

Los ginecólogos más propensos a evaluar la sexualidad de las mujeres son aquellos con una formación específica en sexología clínica, sin diferencias en relación con los años de experiencia o el género del profesional.

Además, otro estudio suizo afirma que solo el 7,9 % de los ginecólogos pregunta de forma habitual por alteraciones de la vida sexual a sus pacientes.

La valoración de los problemas sexuales femeninos se atiende con mayor frecuencia en determinadas consultas ginecológicas, como la atención a la menopausia (88 %) o en el posparto (70 %), según dicha investigación.

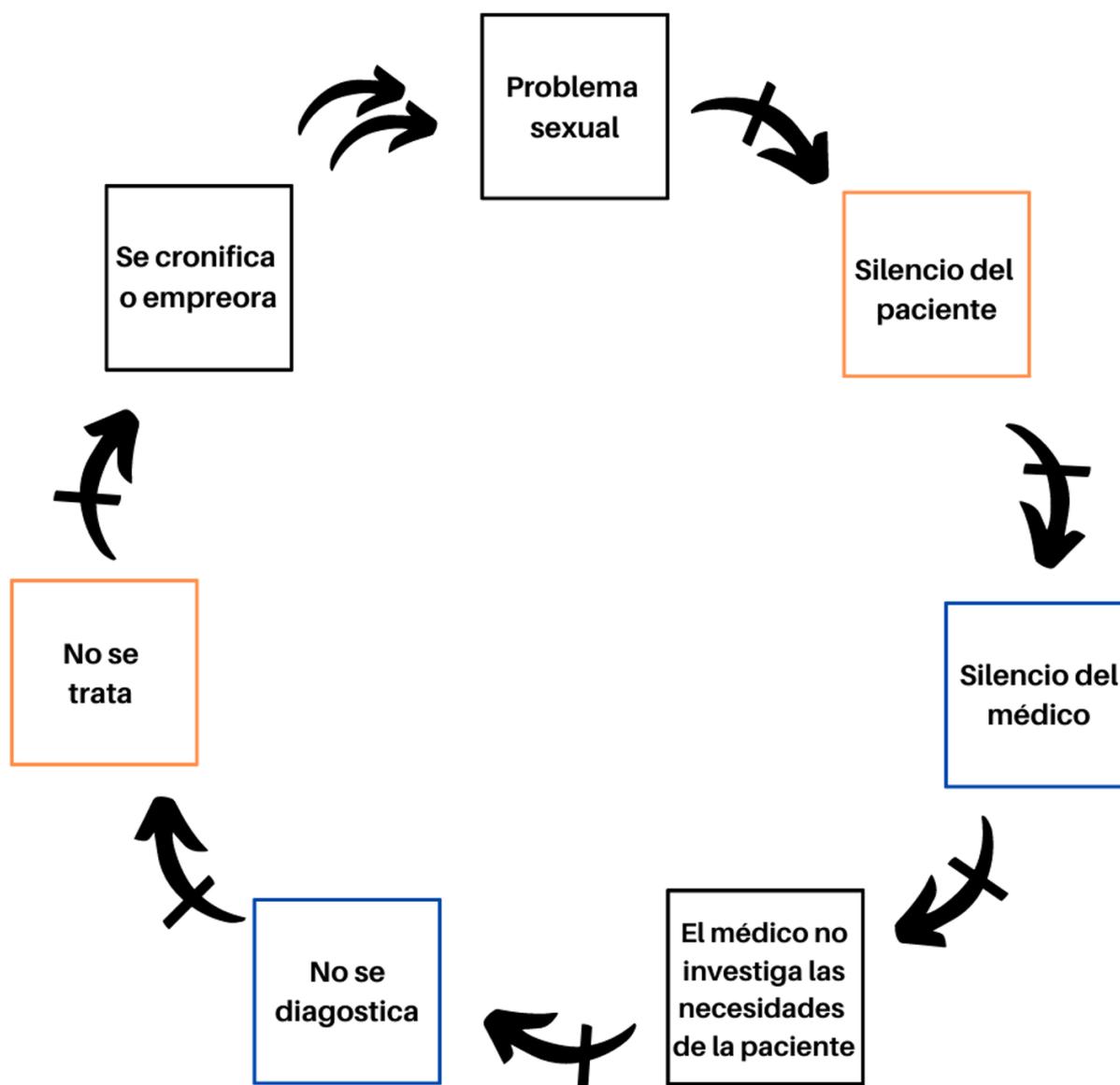


Figura 1. Consecuencias de no hablar de sexo en la consulta ginecológica, donde las flechas tachadas representan los lugares donde podemos actuar para cambiar el problema. Así, la doble flecha indica que al no actuar se magnifica el problema e inicia un nuevo ciclo donde aumentan las dificultades de manejo de las pacientes. / Camil Andreu Castelo-Branco. Author provided

## Patologías con consecuencias negativas en la actividad sexual

Como decíamos al principio del texto, incluir en las consultas de ginecología todos los asuntos relacionados con el sexo es fundamental, dado que muchas patologías y sus correspondientes tratamientos tienen consecuencias negativas en la vida sexual de las mujeres.

Por ejemplo, la incontinencia urinaria (IU) puede causar inactividad sexual o disminución de la frecuencia sexual habitual. También puede provocar alteraciones de la función sexual en al menos 1 de cada 4 mujeres con este síntoma. Tienen mayor afectación las mujeres que presentan IU durante la actividad sexual.

Por otra parte, entre un 20 y un 50 % de las mujeres con prolapso genital sintomático serán sexualmente inactivas a causa de esta patología. Además, de las sexualmente activas, entre el 15 y el 20 % experimentarán dolor con el coito y hasta un 30 % presentará una disfunción sexual femenina.

Asimismo, prácticamente el 50 % de las pacientes con endometriosis refieren afectación de la función sexual. Sienten, principalmente, dolor con el coito pero también puede afectar a otros dominios de la sexualidad y la relación de pareja.

Por su parte, las pacientes con síndrome de Turner (un trastorno genético que afecta el desarrollo de las niñas) refieren menor actividad sexual (al compararlas con mujeres de edades similares) y muestran menos satisfacción con la excitación sexual.

## Cómo hablar de sexo en la consulta ginecológica

Por este motivo, es especialmente importante romper todas las barreras previamente mencionadas y valorar la salud sexual en la práctica ginecológica habitual y, en general, en toda consulta médica.

Para conseguir este objetivo debemos ser proactivos, vencer las barreras, abrir la puerta a la atención de la salud sexual y escuchar a la paciente. Es importante dejar claro que es un tema del que se puede hablar en la consulta para evitar la secuencia mostrada en la Figura 1.

Como técnica de arranque, se puede establecer una conversación con la paciente a partir de preguntas que normalicen la presencia de síntomas sexuales en el marco de la atención sanitaria que se está realizando. Por ejemplo: *“Frecuentemente la incontinencia urinaria y la patología del suelo pélvico se asocia a otros síntomas, como la afectación de la función sexual. ¿Diría que usted tiene algún problema en este aspecto?”* o *“Las mujeres que tienen la menopausia con frecuencia refieren sequedad y molestias genitales, ¿a usted le ocurre?”* Es importante que se inicie la conversación sobre la salud sexual al margen del momento de la exploración física, siempre con la paciente vestida.

También debemos concretar el síntoma principal mediante preguntas como *“¿Qué es lo que le pasa?”* (mejor si la paciente lo describe con sus palabras), *“¿Desde cuándo?, ¿en qué situaciones?, ¿cómo le repercute el problema en su vida?, ¿a qué atribuye su problema?”*

Los ginecólogos, así como los diferentes profesionales de la salud, tenemos una oportunidad de oro para que las pacientes reflexionen sobre los diferentes aspectos de su sexualidad y calidad de vida. Por lo que es fundamental insistir en la educación sexual de nuestras pacientes y fomentar una sexualidad positiva centrada en el placer.

 [sexo](#) [sexualidad](#) [ginecología](#) [endometriosis](#) [salud de la mujer](#)