



Sexología clínica: una aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales de los estudiantes de último año de las facultades de medicina de Medellín

Hernando Restrepo-Payán¹, Katherine Zapata-Ceballos², Nathalia Andrea Tamayo-González², Jairo Salinas-Builes³,
Laura Escobar-Araque³, Libia María Rodríguez-Padilla¹

RESUMEN

Objetivo: describir los conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales sobre sexología clínica que tienen los estudiantes de último año de Medicina.

Metodología: estudio transversal descriptivo con estudiantes de Medicina del último año de cinco facultades de Medellín en 2018. Se aplicó encuesta con consentimiento informado de los participantes. Se indagó sobre conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales en sexología clínica.

Resultados: se encuestaron 318 estudiantes: 54,1 % fueron mujeres, la mediana de edad fue 24 años (RIC: 23-25). En cuanto a conocimientos, 71,4 % conocía la definición de sexo, 57,3 % la de género y 80,3 % la de sexualidad. Con respecto a las actitudes, 38,8 % expresó sentirse cómodo con el diálogo sobre temas de salud sexual con sus pacientes, 11,9 % consideró que sus creencias afectaban la discusión de problemas sexuales con sus pacientes y 27 % se sintió seguro en el enfoque y manejo de pacientes. 92,8 % consideró que la sexología debe ser relevante durante la carrera. En cuanto a prácticas asistenciales, 77,4 % nunca realizó una historia clínica sexológica; de éstos, 42,5 % adujo la falta de conocimiento como principal causa de no hacerlo.

Conclusiones: la mayoría de estudiantes de último año de Medicina aún no tienen claro algunos conceptos básicos de la sexología clínica. Por ello se sienten incómodos al abordar un paciente con problemas sexuales. La mayoría consideró que la sexología es relevante en su

¹ Docente Facultad de Medicina Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia.

² Estudiante de Medicina. Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia.

³ Médico-cirujano. Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín, Colombia.

Correspondencia: Hernando Restrepo Payán, médico sexólogo. nandorestrepo78@gmail.com

Recibido: diciembre 20 de 2019

Aceptado: junio 12 de 2020

Cómo citar: Restrepo-Payán H, Zapata-Ceballos K, Tamayo-González NA, Salinas-Builes J, Escobar-Araque L, Rodríguez Padilla LM. Sexología clínica: una aproximación a los conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales de los estudiantes de último año de las facultades de medicina de Medellín. *Iatreia*. 2021 Abr-Jun;34(2):107-15. DOI 10.17533/udea.iatreia.74.

formación, pero las facultades de medicina cuentan con pocos espacios académicos y de práctica clínica para abordar esta temática.

PALABRAS CLAVE

Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud; Estudiantes de Medicina; Sexología

SUMMARY

Clinical sexology: an approach to the knowledge, attitudes and healthcare practices of final year students of the Medellín, Colombia medical schools

Objective: To describe the knowledge, attitudes and healthcare practices on clinical sexology in students of the last year of the faculties of Medicine, Medellín, Colombia.

Methodology: Descriptive cross-sectional study that included medical students from the last year in five schools in Medellín, 2018. A survey was applied, with prior informed consent of the participants. The knowledge, attitudes and healthcare practices of clinical sexology were investigated.

Results: 318 students were surveyed, 54.1% women, the median age was 24 years (RIC: 23-25); Regarding knowledge, 71.4% knew the definition of Sex, 57.3% that of Gender and 80.3% that of sexuality. Regarding attitudes, 38.8% expressed feeling comfortable with the dialogue on sexual health issues with their patients, 89.1% considered that their beliefs not affected the discussion of sexual problems with their patients and 27% felt safe in-patient focus and management. 92.8% considered that sexology should be relevant during the career. Regarding healthcare practices, 77.4% had never carried out a sexological medical history and of these, 42.5% claimed lack of knowledge as the main cause of not doing so.

Conclusions: The most of last year students of Medicine are still not clear about some basic concepts in clinical sexology and feel uncomfortable when approaching a patient with sexual problems. The majority considered that sexology is relevant in their training,

but the Faculties of Medicine have few academic and clinical practice spaces to address this issue.

KEY WORDS

Health Knowledge, Attitudes, Practice; Sexology; Students, Medical

INTRODUCCIÓN

Los problemas sexuales tienen alta prevalencia alrededor del mundo (1). En Colombia se han descrito cifras de disfunción eréctil que alcanzan el 47 % (2), la eyaculación precoz oscila entre el 20-30 % (1-3). Las disfunciones sexuales femeninas alcanzan el nivel de un problema de salud pública alrededor del mundo (4), afectando en Colombia del 33-47 % en algunos grupos de mujeres (5,6). Además, se ha reportado que 64,1 % de las mujeres y 74,4 % de los hombres ha sufrido algún tipo de violencia psicológica y que la violencia sexual ejercida por la pareja se presenta en casi el 30 % de las mujeres (7).

Por otra parte, de acuerdo con otros estudios en Colombia, los currículos de medicina no reflejan la importancia que la sexualidad humana tiene para las personas; y la formación de los estudiantes de medicina no responden a las demandas en sexualidad, salud sexual y salud reproductiva a las que se verá enfrentado en el futuro (8). Son pocos los países, incluido Colombia y exceptuando Cuba (9), que reconocen la importancia de incluir la sexología en los currículos de las facultades de medicina y aquellas que lo abordan tienden a hacerlo con un enfoque biologicista (8,10,11).

La falta de formación en actitudes respecto a la sexualidad y en la modificación de creencias influencia la calidad de la atención en salud...

“las creencias, prejuicios, estándares y estereotipos vigentes en el contexto sociocultural en el que se desenvuelven los estudiantes de medicina y los profesionales de la salud, pueden constituirse en obstáculos para que en el desempeño de sus funciones cumplan con su responsabilidad de promover actitudes y comportamientos sexuales saludables” (12).

En Colombia existen pocas ofertas de formación posgradual en sexología o sexualidad humana para los médicos. La Universidad del Bosque en Bogotá oferta una maestría en salud sexual y reproductiva; en Manizales, existe un posgrado en sexología clínica en la Universidad de Caldas, exclusivo para médicos y único en el país (13). Aunque la oferta de posgrados sea escasa, la de cursos cortos o diplomados presenciales y virtuales (incluidos los Massive Online Open Courses, MOOC) de educación en sexualidad y salud sexual y reproductiva es más amplia y abierta a todo tipo de público, incluidos los profesionales de la salud. Por ejemplo, aquellos ofertados por la Universidad de los Andes y la Fundación Universitaria Konrad Lorenz en Bogotá, los de las Universidades de Antioquia y CES en Medellín; ofertas muy valiosas porque contribuyen a la formación continua, aunque no conduzcan a la obtención de títulos de profesionales.

Gran parte de lo mencionado en los párrafos anteriores contribuye a que el sufrimiento humano generado por los problemas sexuales permanezca sin atención. Por ello se realizó este estudio buscando responder la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas asistenciales (CAP) sobre sexología clínica en los estudiantes de último año de pregrado en medicina de Medellín?

MÉTODOS

Diseño y población de estudio

Estudio transversal-descriptivo, cuya muestra fueron estudiantes de último año de cinco facultades de medicina en Medellín en el 2018. Se excluyeron aquellos que hubieran realizado transferencia desde otra facultad y los que tuvieran imposibilidad de responder la encuesta personalmente.

Proceso de recolección de la información

La información se obtuvo al aplicar una encuesta exploratoria diseñada por los investigadores, éstos tuvieron en cuenta las variables de interés del estudio y se guiaron por una revisión de los aspectos indagados en reportes previos. Además, antes de su aplicación fue revisada y ajustada según las recomendaciones de un grupo de médicos sexólogos expertos. El instrumento consistió en 30 ítems distribuidos así:

- **I sección:** características sociodemográficas.
- **II sección:** conocimientos sobre sexología clínica (identidad de género, orientación sexual, respuesta sexual, patologías sexológicas, disfunciones sexuales más frecuentes y su tratamiento), indagados utilizando 12 preguntas cerradas de selección múltiple con selección de una única respuesta y dos preguntas abiertas.
- **III sección:** actitudes frente a la sexología clínica (interés y relevancia) y al paciente con patología sexológica (diálogo sobre salud sexual, relevancia de ésta, interés en aprender sobre salud sexual, examen físico genital). Ésto fue medido por medio de siete preguntas en la escala de Likert, cuyas opciones de respuesta fueron: de acuerdo, neutral, en desacuerdo.
- **IV sección:** prácticas asistenciales en sexología durante la carrera (realización de la historia clínica sexológica, atención a pacientes), indagado por cuatro preguntas de diferente tipo: escala de Likert, sí/no, opciones múltiples).
- **V sección:** características sobre la inclusión de la sexología clínica dentro de la malla curricular de cada universidad, cinco preguntas de diferente tipo. También se incluyó la opción de respuesta "No sé", particularmente, en los ítems relacionados con los conocimientos, con el fin de controlar los posibles sesgos de información originados por adivinación.

Una vez se obtuvo el aval del protocolo y consentimiento informado del Comité de Ética en Investigación de la UPB, se solicitó autorización para convocar presencialmente a los estudiantes para esta investigación. Al momento de la aplicación de la encuesta se presentó la investigación y se solicitó a los estudiantes que manifestaran mediante consentimiento informado escrito su deseo de participar en ella. No hubo incentivos económicos, académicos ni de otra índole para participar. Posteriormente los datos se ingresaron a una base de datos en Excel previamente verificada su calidad para el análisis.

Las definiciones de términos utilizadas en la presente investigación y que guiaron el enfoque conceptual, diseño del instrumento y el alcance de los hallazgos fueron las de autoridades internacionales en el área de la sexualidad o la sexología. Los conceptos

referentes a la sexualidad, sexo, género, identidad de género, orientación y salud sexuales fueron los de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la World Association for Sexual Health (WAS) (14,15).

El constructo *Proceso de la función sexual* hace referencia al conjunto de fases sucesivas presentes en las actividades propias del sexo (16). Es decir, si el sexo es la estructura (biología), la función sexual es lo que las personas hacen con esa estructura.

Sexología: es la rama del conocimiento científico que estudia el sexo, su proceso de desarrollo, la función sexual y sus alteraciones (16).

Persona trans: personas cuya identidad de género no corresponde con las normas y expectativas sociales tradicionalmente asociadas con el sexo asignado al nacer (17). Existen hombres y mujeres trans.

La *historia clínica sexológica* se definió según la conceptualización y comunicación oral de dos médicos sexólogos Venezolanos: Maestro Fernando José Bianco Colmenares y Dra. Luz Jaimes Monsalve, como:

“La narración y exposición cronológica de un conjunto de síntomas y signos relativos al sexo y la función sexual, de significación médica, ocurridos a alguien a lo largo de su vida o en un período de ella, al tratamiento recibido y a la evolución de ellos”.

Disfunción sexual: es un problema que se produce durante el ciclo de la respuesta sexual que impide que la persona experimente satisfacción durante la actividad (18).

Análisis estadístico

Las variables cualitativas fueron expresadas como frecuencias absolutas y relativas, mientras que, para las cuantitativas, se utilizó mediana y rango intercuartílico (RIC) debido a la distribución heterogénea de los datos. Los análisis fueron realizados en el programa estadístico IBM® SPSS® 24.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Esta investigación fue aprobada por el comité de ética de investigación en salud de la institución a la que

pertenecen los investigadores. Se consideró de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia. Para su ejecución se solicitaron permisos institucionales y consentimientos informados a cada participante.

RESULTADOS

Características generales

Participaron cinco de las seis facultades de medicina de Medellín, incluyendo 322 estudiantes inicialmente. Se excluyeron 4 por errores en el diligenciamiento de la encuesta, quedando finalmente 318 participantes: 158/292 (54,1 %) fueron mujeres, la mediana de edad fue de 24 años (RIC: 23-25).

Conocimientos sobre sexología

Con respecto a los conocimientos, 227/318 (71,4 %) de los estudiantes conocían la definición de sexo, 180/314 (57,3 %) la de género y 252/314 (80,3 %) la de sexualidad. En cuanto a la orientación sexual, 119/316 (37,7 %) de ellos expresaron que no es una elección voluntaria y 116/316 (36,7 %) consideraron que se define en la adolescencia (Tabla 1).

Tabla 1. Conocimientos que tienen los estudiantes de último año de medicina sobre la sexología clínica

Conocimientos	n/N (%)
Conocen la definición de:	
Sexo	227/318 (71,4)
Género	180/314 (57,3)
Sexualidad	252/314 (80,3)
Transgénero femenino	199/314 (63,4)
Intersexual	177/317 (55,8)
Conocen que la orientación sexual:	
No es una elección voluntaria	119/316 (37,7)
Se elige en la adolescencia	116/316 (36,7)
Se elige en la adultez	20/316 (6,3)
No saben	21/316 (6,6)
Conocen las fases de la respuesta sexual*	173/314 (55,1)

*Según Master y Jonhson. Fuente: elaboración propia

Al indagar sobre la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas, 86/318 (27,2 %) participantes expresaron no saber la respuesta y 132/318 (41,5 %) respondieron acertadamente que la prevalencia era alta. Era importante conocer sobre la orientación dada por parte de los futuros médicos en relación con la actividad sexual de una pareja con embarazo de bajo riesgo. Del total de los participantes, 221/317 (69,7 %) respondieron que podían continuar con la actividad sexual según las preferencias de la pareja y 84/317 (26,5 %) recomendaron suspender las relaciones sexuales penetrativas a partir del tercer trimestre de embarazo.

Actitudes frente a la sexología

Diecisiete estudiantes (5,4 %) dijeron sentirse incómodos al hablar de temas sexuales con sus pacientes. En la Tabla 2 se describen las respuestas sobre aspectos relacionados con sus actitudes frente a la sexología; 86 estudiantes (27 %) se sintieron seguros en el enfoque y manejo de un paciente que consulta por problemas sexuales.

Tabla 2. Actitudes frente a la sexología (n:318)

Actitudes	n (%)
Interés por aprender sobre sexología en su carrera	286 (90,5)
Considera que sus actitudes, creencias y valores afectan la discusión de temas sexuales con sus pacientes	38 (11,9)
Se siente seguro(a) en el enfoque y manejo de un paciente que consulta por problemas sexuales	86 (27,0)
Se siente cómodo(a) al examinar los genitales de los pacientes	141 (44,3)
Considera relevante los temas de sexología, salud o medicina sexuales en su carrera	296 (93,1)

Fuente: elaboración propia

Frente a la afirmación “las mujeres son violadas porque incitan a los violadores por su forma de vestir o de comportarse”, 299/318 (94 %) estuvieron en desacuerdo con esto, 9/318 (2,8 %) se mostraron neutrales frente al tema y 10 (3,1%) estuvieron de acuerdo con tal afirmación.

Prácticas asistenciales en sexología

Se evidenció que 246/318 (77,4 %) estudiantes nunca realizaron una historia clínica sexológica durante la carrera; de éstos, 228 indicaron las razones para no hacerlo, siendo las más frecuentes: la falta de conocimiento o entrenamiento en 97 (42,5 %), no haber atendido en consulta un paciente con esos problemas en 64 (28,1 %) y la falta de tiempo en la consulta en 34 (14,9 %) (Figura 1).

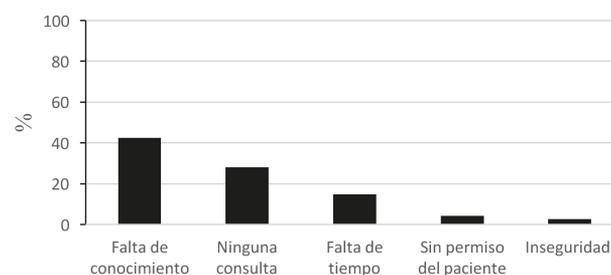


Figura 1. Razones por las cuales nunca se ha realizado una historia clínica sexológica Fuente: elaboración propia

De igual manera, se quiso conocer si ante una consulta por un problema sexual se realizaba el examen físico genital, ante lo cual 133/313 (42,5 %) participantes respondieron que lo hacían algunas veces y 135/313 (43,1 %) frecuentemente. Además, 202/318 (63,5 %) manifestaron que en su práctica médica algunas veces indagaban sobre los problemas sexuales de sus pacientes, mientras que 69/318 (21,7 %) nunca habían preguntado al respecto.

Inclusión de cátedras o cursos de Sexología en los p^{en}súm acad^{em}icos de cinco Facultades de Medicina de Medellín

De los encuestados, 243/318 (76,4 %) reportaron que en su facultad existían cursos o clases relacionadas con la sexología clínica, de los cuales 80 (32,9 %) indicaron que tienen un curso o cátedra específica (Tabla 3). Por otra parte, 274/318 (86,2 %) consideraron pertinente que se dedicara más tiempo a la enseñanza de la sexología clínica, salud sexual o sexualidad en su programa.

Tabla 3. Modalidad de enseñanza en sexología que existe en las facultades de medicina, n:243

Modalidad	n (%)
Cátedra o curso específico	80 (32,9)
Clases dentro de un curso de otra área (urología, ginecología, psiquiatría) o de materias relacionadas	76 (31,3)
Clases en cursos relacionados con la temática	77 (31,6)
Simposios, talleres o seminarios eventuales	8 (3,3)

Fuente: elaboración propia

DISCUSIÓN

Este estudio abordó una problemática poco estudiada que cobra importancia en la educación médica del país y en el abordaje de problemas sexuales desde la atención primaria. Con base en los resultados obtenidos en el dominio *conocimientos en sexología clínica*, se concluye que gran parte de los estudiantes no tiene claro algunos conceptos básicos necesarios para el abordaje de los problemas sexuales de sus consultantes. Este hallazgo coincide con estudios que han identificado brechas en la capacitación en salud sexual entre las escuelas de medicina (19), lo cual puede llegar a influenciar la confianza del paciente en su médico tratante al abordar sus inquietudes sexuales (8,11,20,21).

En el presente estudio se evidencia que los conceptos en los que hubo menor acierto son aquellos que tienen que ver con la orientación sexual, fases de la respuesta sexual, intersexualidad, género y transgenerismo, hallazgos similares a los encontrados en un estudio colombiano (11). Conceptos que, si están claros, pueden indicar que la adquisición de este conocimiento ha implicado un enfoque biopsicosocial integrador (22). Menos de la mitad de los participantes respondieron acertadamente sobre la prevalencia de las disfunciones sexuales femeninas, de éstas hay evidencia que están alrededor del 41 % de las mujeres premenopáusicas alrededor del mundo, por lo que se considera un problema de salud pública (4); hallazgos semejantes a los revelados por Espitia De la Hoz en algunos grupos de mujeres en Colombia (5,6). Desconocer esta información podría sesgar la indagación

y búsqueda activa de estos problemas en la consulta médica (20,22-,24).

Una cuarta parte de los estudiantes recomendaría la suspensión del coito a partir del tercer trimestre, ésto sin que haya justificación clínica para ello, ya que están evidenciados los beneficios de éste durante el embarazo; en casos específicos, el médico podría recomendar suspender la actividad penetrativa, brindando alternativas sensuales, eróticas y afectivas creativas que eviten el distanciamiento de la pareja y aumenten su satisfacción sexual (25,26).

Al explorar las actitudes, la mayoría de los participantes considera que sus creencias y valores no afectan la discusión de temas sexuales con sus pacientes, lo que difiere con otros estudios (11,27-29). Estas diferencias pudieran explicarse por: 1. El enfoque biologicista en la formación académica, desde la salud pública y la prevención del riesgo de embarazos hasta las infecciones de transmisión sexual (ITS) o violencias (11). 2. La falta de apropiación de un concepto más integral sobre la sexualidad los puede llevar a asumir que al abordar aspectos biológicos puntuales agotan el abordaje de la sexualidad.

La mayoría de los participantes de este estudio se sintió inseguro frente al enfoque y manejo de un paciente con problemas sexuales, lo cual es similar a lo encontrado por otros autores (8,30,31) y por Vargas-Trujillo *et al.* (11), quienes observaron que la importancia percibida sobre el tema de la sexualidad por parte de los estudiantes de medicina es alta, pero que se percibían medianamente o poco competentes para su manejo.

Frente a la afirmación *“las mujeres son violadas porque incitan a los violadores por su forma de vestir o de comportarse”*, aproximadamente el 6 % manifestó una actitud contraria a lo esperado de un profesional de la salud, teniendo como referencia las recomendaciones de la *Norma técnica para la atención de la mujer maltratada en Colombia* (32), hallazgo semejante a lo encontrado para el caso colombiano (11).

Lo anterior, puede llegar a tener un impacto en las acciones que desde el acto médico se puedan aportar para la prevención y detección temprana de los diferentes tipos de violencia contra las mujeres. “El tema de la violencia de género es uno de los que

presenta mayor porcentaje de estudiantes de medicina que se sienten, nada, poco o algo seguros al abordarlo” (11).

Casi la totalidad de los participantes de este estudio nunca realizó una historia clínica sexológica, al igual que en otros estudios (8,19,33,34). En la presente investigación la falta de conocimiento o entrenamiento, el no haber atendido ninguna consulta sobre problemas sexuales y la falta de tiempo en la consulta fueron las primeras causas referidas; similar a los reportes en los que estas también se consideraron barreras para la toma de la historia sexual (33,35,36). Otras posibles explicaciones para este hallazgo son: 1. Una gran parte de la consulta de los médicos generales está relacionada con inquietudes acerca de ITS, embarazo, anticoncepción y vacuna contra el VPH, pero no necesariamente lo están con disfunciones sexuales y, 2. “la falta de interés o iniciativa por parte de los pacientes o restricciones de orden sociocultural que generan en ellos vergüenza, miedo o incomodidad para hablar de aspectos tan íntimos y personales” (11), que contribuye a limitar la comunicación con los estudiantes de medicina.

Otra explicación a este hallazgo es la sugerida por Vargas-Trujillo *et al.*:

“los docentes que trataban temas de sexualidad en sus cursos, tampoco recibieron entrenamiento específico, por tanto, se les dificultaba tratar esta temática o la trataban de manera fragmentada y por poco tiempo” (11).

La mayoría de los encuestados reportó que en sus facultades sí existían cursos o clases relacionadas con sexología clínica. Sin embargo, ello no coincide con los estudios alrededor del mundo (37,38) y en Colombia (8,11). Este hallazgo pudiera explicarse, incluso, por la posible falta de claridad de los participantes de esta investigación sobre el concepto de sexología, que puede estar reduciendo y asociándose exclusivamente con temas reproductivos.

La Universidad de Caldas en Manizales y la Universidad de Antioquia en Medellín sí tienen incluido en su p^énsum de pregrado en medicina la cátedra de sexualidad humana. No hay reportes de dicha inclusión en otras universidades del país que abarquen aspectos biopsicosociales de la sexualidad. Aun así, será

interesante indagar en próximos estudios si dicha temática (en los p^énsum existentes y en los futuros), se constituye en un objetivo específico de los cursos, tienen un eje articulador o corresponden con un currículo oculto, preguntas a las que los investigadores nos acogemos y que fueron inicialmente planteadas por Vargas-Trujillo *et al.* (11).

La gran mayoría de los participantes de este estudio respondieron estar interesados en conocer sobre sexología en su carrera, similar a lo hallado por otros autores, lo cual es alentador porque representa una actitud positiva hacia el tema (11,19,39).

Una de las fortalezas de esta investigación es que aborda un tema poco explorado en Colombia y en Medellín específicamente; también explora aspectos hasta ahora poco relevantes como foco de investigación en la educación superior en salud. Este estudio fue una oportunidad de aprendizaje en investigación para los estudiantes de medicina en formación, no sólo porque contribuyó a la generación de conocimiento, sino también a la formación de actitudes positivas frente a su propia sexualidad y la de otros. Se espera que también contribuya a la revisión de los p^énsum académicos con una mirada innovadora, humanística y coherente con las necesidades existentes en términos de salud sexual y, por ende, de la calidad de vida de nuestras comunidades.

El estudio estuvo dirigido a una población concreta, siendo esta una limitación y a la vez una oportunidad de explorar el fenómeno en otros contextos, ciudades, universidades y facultades diferentes a las de medicina.

CONCLUSIONES

La mayoría de los estudiantes de último año de medicina de Medellín (Colombia) adolecen de claridad sobre conceptos básicos de sexología, primordiales al momento del abordaje de los problemas sexuales. Aunque tienen actitudes positivas frente al manejo de éstos, se sienten inseguros sobre su enfoque, principalmente, por la falta de conocimiento y entrenamiento sexológico durante la carrera. El hallazgo principal de esta investigación fue la escasa realización de historias clínicas sexológicas. La mayoría considera relevante incluir en los p^énsum, temas o cátedras sobre el

tratamiento de áreas como la sexología clínica, medicina sexual o sexualidad humana.

CONFLICTO DE INTERESES

Ninguno por declarar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM V. Washington: APA; 2013.
2. Espitia De La Hoz JF. Prevalencia de disfunción eréctil en hombres del Quindío, y factores de riesgo asociados. *Urol Colomb*. 2019;28:169-76. DOI 10.1055/s-0038-1656515.
3. Nehra A, Breau RH, Culkin DJ, Faraday MM, Hakim LS, Lawrence Sh, et al. Erectile Dysfunction: AUA Guidelines on Male Sexual Dysfunction: erectile dysfunction and premature ejaculation. AUA. 2018.
4. McCool ME, Zuelke A, Theurich MA, Knuettel H, Ricci C, Apfelbacher C. Prevalence of Female Sexual Dysfunction Among Premenopausal Women: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies. *Sex Med Rev*. 2016;4(3):197-212. DOI 10.1016/j.sxmr.2016.03.002.
5. Espitia De La Hoz JF. Evaluación de la prevalencia de disfunción sexual en mujeres médicos, del Eje Cafetero colombiano, en etapa de climaterio. *Arch Med (Manizales)*. 2017;17(1):70-7. DOI 10.30554/archmed.17.1.1897.2017.
6. Espitia De La Hoz JF. Prevalencia y caracterización de las disfunciones sexuales en mujeres, en 12 ciudades colombianas, 2009-2016. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2018;69 (1):9-21. DOI 10.18597/rcog.3035.
7. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Encuesta Nacional de Demografía y Salud -ENDS-2015. Resumen ejecutivo. Bogotá: Profamilia; 2015.
8. Rodríguez Camargo PA, Morales ME. Sexualidad humana, una asignatura pendiente en los currículos de medicina. Bogotá: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud; 2016.
9. Pupo N, Alina M. Los contenidos en salud sexual y reproductiva en la formación de pregrado y posgrado del médico cubano. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2016;39(5):974-87.
10. Méjico Mendoza JJ, Melgar Granados FM, Mendoza Macedo AL, Salinas Castro W. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos entre estudiantes de Medicina Humana de 1º a 3º año. *Horiz. méd*. 2012;12(3):35-41.
11. Vargas-Trujillo E, Jaramillo-Sierra IC, Trujillo-Maza ME. Médicos y Derechos. El papel de la formación médica en la garantía de los derechos sexuales y reproductivos. Bogotá: Universidad de los Andes; 2012.
12. Ozan S, Aras S, Semin S, Orcin E. Sexual attitudes and behaviors among medical students in Dokuz Eylül university, Turkey. *Eur J Contracept Reprod Health Care*. 2005;10(3):171-83. DOI 10.1080/13625180500282205.
13. Buitrago C, Mora ML, Valvuela Y. Sexología: reconocimiento de la sexualidad humana desde una perspectiva científica en Latinoamérica. Bogotá: Universidad del Bosque; 2013.
14. OMS. Promoción de la salud sexual. Recomendaciones para la acción [internet]. [Consultado 2020 abr 6]. Disponible en: <https://n9.cl/tq2d>
15. WHO. Defining sexual health: Report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002. Geneva [Internet]. [Consultado 2020 abr 6]. Disponible en: <https://bit.ly/2ZQaisx>
16. Bianco Colmenares F, editor. Manual diagnóstico en Sexología. 3. ed. Caracas: Federación Latinoamericana de sociedades de sexología y educación sexual; 2014.
17. World Professional Association for Transgender Health. Standards of care for the health of transsexual, transgender, and gender nonconforming people [internet]. [Consultado 2020 abr 9]. Disponible en: <https://bit.ly/3hsdi4o>
18. Chen CH, Lin YC, Chiu LH, Chu YH, Ruan FF, Liu WM, et al. Female sexual dysfunction: definition, classification, and debates. *Taiwan J Obstet Gynecol*. 2013;52(1):3-7. DOI 10.1016/j.tjog.2013.01.002.
19. Ariffin F, Chin KL, Ng C, Miskan M, Lee VK, Isa MR. Are medical students confident in taking a sexual history? An assessment on attitude and skills from an upper middle-income country. *BMC Res Notes*. 2015;8:248. DOI 10.1186/s13104-015-1220-y.
20. Coleman E, Elders J, Satcher D, Shindel A, Parish S, Kenagy G, et al. Summit on medical school education

- in sexual health: report of an expert consultation. *J Sex Med.* 2013;10(4):924-38. DOI 10.1111/jsm.12142.
21. Facio FN Jr, Glina S, Torres LO, Abdo C, Abdo JA, Faria G. Educational program on sexual medicine for medical students: pilot project in Brazil. *Transl Androl Urol.* 2016;5(5):789-793. DOI 10.21037/tau.2016.08.08.
 22. Parish SJ, Rubio-Aurioles E. Education in sexual medicine: proceedings from the international consultation in sexual medicine, 2009. *J Sex Med.* 2010;7(10):3305-14. DOI 10.1111/j.1743-6109.2010.02026.x.
 23. Rufino AC, Madeiro AP. Teaching sexuality in Brazilian medical schools. *Einstein (Sao Paulo)* 2015;13:7-8. DOI 10.1590/S1679-45082015ED3306.
 24. Eardley I. A curriculum for sexual medicine? *J Sex Med.* 2009;6(5):1195-8. DOI 10.1111/j.1743-6109.2009.01253.x.
 25. Silva Santos J, Bezerra Cunha JK, Melo Guimarães TM. Women's sexuality during gestational period: a literature review. *Braz. J. Surg. Clin. Res.* 2018;21(3):104-9.
 26. Nakić Radoš S, Soljačić Vraneš H, Šunjić M. Sexuality during pregnancy: what is important for sexual satisfaction in expectant fathers? *J Sex Marital Ther.* 2015;41(3):282-93. DOI 10.1080/0092623X.2014.889054.
 27. Alzate H. La sexualidad humana y el Médico. *Rev Col Obst y Ginec.* 1974; 25:85-93. DOI 10.18597/rcog.1684.
 28. Ho TM, Fernández M. Patient's sexual health: do we care enough? *J Ren Care.* 2006;32(4):183-6. DOI 10.1111/j.1755-6686.2006.tb00019.x.
 29. Gott M, Galena E, Hinchliff S, Elford H. "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Fam Pract.* 2004;21(5):528-36. DOI 10.1093/fampra/cmh509.
 30. Verhoeven V, Bovijn K, Helder A, Peremans L, Hermann I, Van Royen P et al. Discussing STIs: doctors are from Mars, patients from Venus. *Fam Pract.* 2003;20(1):11-15. DOI 10.1093/fampra/20.1.11.
 31. Harsh V, McGarvey EL, Clayton AH. Physician attitudes regarding hypoactive sexual desire disorder in a primary care clinic: A pilot study. *J Sex Med.* 2008;5:640-5. DOI 10.1111/j.1743-6109.2007.00746.x.
 32. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Norma técnica para la atención a la mujer maltratada [internet]. [Consultado 2020 may 11]. Disponible en: www.minsalud.gov.co
 33. Branderburg U, Bitzer J. The challenge of talking about sex: the importance of patient-physician interaction. *Maturitas.* 2009;63:124-7. DOI 10.1016/j.maturitas.2009.03.019.
 34. FitzGerald M, Crowley T, Greenhouse P, Probert C, Horner P. Teaching sexual history taking to medical students and examining it: experience in one medical school and a national survey. *Med Educ.* 2003;37:94-8. DOI 10.1046/j.1365-2923.2003.01411.x.
 35. Bartlik BD, Rosenfeld S, Beaton C. Assessment of sexual functioning: sexual history taking for health care practitioners. *Epilepsy Behav.* 2005;7:S15-S21. DOI 10.1016/j.yebeh.2005.08.027.
 36. Sadovsky R, Nusbaum M. Sexual health inquiry and support is a primary care priority. *J Sex Med.* 2006;3:3-11. DOI 10.1111/j.1743-6109.2005.00193.x.
 37. Salinas Urbina A, Jarillo Soto E. La confrontación de la sexualidad en la práctica profesional de los futuros médicos: la mirada de los pasantes de medicina. *Cien Saude Colet.* 2013; 18(3):733-42. DOI 10.1590/S1413-81232013000300019.
 38. Wagner G, Bondil P, Dabees K, Dean J, Fourcroy J, Gingell C, et al. Ethical aspects of sexual medicine. *J Sex Med.* 2005;2:163-8. DOI 10.1111/j.1743-6109.2005.20225.x.
 39. Khanam M, Perveen S, Mirza S. Reproductive and sexual health issues: knowledge, opinion and attitude of medical graduates from Karachi. *J Pak Med Assoc.* 2011; 61(7):648-52.

