

desexologia
com

La Revista Desexología está incluida en el catálogo de revistas de investigación científica Latindex

<http://www.latindex.unam.mx/index.html>



Asociación Española de Especialistas en Sexología (AES)



Academia Española de Sexología y Medicina Sexual (AESMES)



Instituto ESPILL de Psicología, Sexología y Medicina Sexual



Federación Latinoamericana
de Sociedades de Sexología y
Educación Sexual (FLASSES)



Universidad Nacional
de Educación a Distancia



Asociación Mundial
de Sexología

ÍNDICE / CONTENTS

Editorial / Editorial

- Efectos del vino tinto sobre la sexualidad** 5
Effects of red wine on sexuality
J. Farak Gómez, N. Ayo Nieves.

Artículos científicos originales / Original scientific articles

- Síntomas prefrontales en pacientes con conducta sexual compulsiva** 7
Prefrontal symptoms in patients with compulsive sexual behavior
A. Blanco Rodríguez, A. Villena Moya, C. Chiclana Actis

- Actitud y conocimientos de los profesionales sanitarios de Atención Primaria ante la sexualidad** 14

- Attitude and knowledge of primary health care professionals about sexuality
*M. Fernández Rodríguez, P. Guerra Mora, V. Concha González
E. Martín Sánchez, M. García Ruiz, N. Martínez Menéndez*

- Necesidades formativas de psicólogos/as especialistas en sexología para la atención de personas con Lesión Medular** 23

- Training needs of psychologist specialized in sexology to attend people With Spinal Cord Injury
L. Touil-Satour, A. Barrera-Corominas

- Las TIC y el aprendizaje de la sexualidad en adolescentes** 35
ICT and learning about sexuality in adolescents
O. Suárez Leandro, JR. Álvarez López, H. Rueda Carbajal, M. Cosme Avelino

Revisión narrativa / Narrative review

- Pornografía e imagen corporal: una relación compleja** 45
Pornography and body image: a complex relationship
G. Mestre-Bach, C. Chiclana Actis

Reflexiones en sexología / Reflections on sexology

- Reflexiones sobre sexo de forma consumista** 52
Reflections on sex in a consumerist way
JA. Díaz Vallejo, ND. Ladino Cañas, JE. Chicaiza Guzmán

Actitud y conocimientos de los profesionales sanitarios de Atención Primaria ante la sexualidad.

Attitude and knowledge of primary health care professionals about sexuality.

Fernández Rodríguez M¹, Guerra Mora P², Concha González V³, Martín Sánchez E⁴, García Ruiz M⁵, Martínez Menéndez N⁶

1- Psicóloga Clínica. Doctora en psicología. Unidad de Tratamiento de Identidad de Género del Principado de Asturias-UTIGPA y CSM I “La Magdalena”, Área III, Avilés. Correo electrónico de contacto: maria.fernandezr@sespa.es

2- Psicóloga Clínica. Doctora en psicología. Hospital Universitario Central de Asturias-HUCA. Profesora en Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Isabel I, www.ui1.com, España.

3- Psicóloga Clínica. Hospital Universitario Central de Asturias-HUCA.

4- Psicóloga sanitaria y dirección en Eloya M.S. Psicología. Profesora-tutora de la UNED (Universidad Nacional de Educación a Distancia). Profesora-tutora de UDIMA (Universidad a Distancia de Madrid). Profesora-colaboradora y autora de material docente y recursos de aprendizaje de la UOC (Universidad Oberta de Catalunya)

5- Doctora en Psicología. Sexóloga y Educadora Social. Directora Centro de Menores. Consejería de Derechos y Bienestar Social

6- Psicóloga Clínica. Hospital Clínico San Carlos, Madrid.

Correspondencia

María Fernández Rodríguez
Centro de Salud Mental I “La Magdalena”.
Valdés Salas, 4
33400-Avilés
Asturias (España)
Correo electrónico: maria.fernandezr@sespa.es

Fecha de recepción: 12 de enero de 2021. **Fecha de aceptación:** 15 de mayo de 2021

Resumen

Objetivos. Los objetivos del presente estudio son evaluar y analizar las actitudes y los conocimientos de los profesionales sanitarios de atención primaria hacia la sexualidad; la relación existente entre conocimientos y actitudes; si existen diferencias en conocimientos o actitudes en función de las variables sociodemográficas y; analizar el nivel de formación recibida en la materia.

Materiales y método. Participaron 63 profesionales que trabajan en centros de salud de atención primaria. El instrumento utilizado es la Versión modificada del Test Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI). Recoge en la primera parte variables sociodemográficas: sexo, edad y profesión. De las diez subescalas del DSFI se utilizaron dos: Actitudes y Conocimientos.

Resultados. El 58,7% obtuvo un nivel de conocimientos por debajo de la media frente al 41,3%

cuyo nivel de conocimientos estuvo por encima de la media. El 20% mostró actitudes más conservadoras y el 80% más liberales. La relación entre conocimientos y actitudes no fue estadísticamente significativa. La formación recibida en esta materia es escasa o insuficiente.

Conclusiones. La mayor parte de los profesionales evaluados tienen actitudes liberales y conocimientos por debajo de la media. Las actitudes no correlacionan con el nivel de conocimientos. Se discuten diferencias por edad, género, profesión y nivel de conocimientos. La presente investigación pone en evidencia lo deficitario de la formación en sexualidad, parte integral de la salud. El diseño de los programas formativos sanitarios debe atender a esta necesidad básica del ser humano.

Palabras clave: sexualidad, atención primaria, profesionales, actitudes, conocimientos.

Abstract

Background and objective. Attitudes and knowledge regarding sexuality in professionals have been evaluated in research. The objectives of this study are to evaluate and analyze the attitudes and knowledge of health professionals in primary care towards sexuality; the relationship between knowledge and attitudes; if there are differences in knowledge or attitudes depending on the sociodemographic variables and; to analyze the level of learning received in the subject.

Materials and method. 63 professionals who work in primary health care centers participated. The instrument used is the Modified Version of the Derogatis Sexual Functioning Inventory Test (DSFI). Collect in the first part sociodemographic variables: sex, age and profession. Of the ten subscales of the DSFI, two were used: Attitudes and Knowledge.

Results. 58.7% obtained a level of knowledge below average compared to 41.3% whose level of knowledge was above average. 20% showed more conservative attitudes and 80% more liberal. The relationship between knowledge and attitudes was not statistically significant. The training received in this area is scarce or insufficient.

Conclusions. Most of the professionals evaluated have liberal attitudes and below average knowledge. Attitudes do not correlate with the level of knowledge. Differences by age, gender, profession and level of knowledge are discussed. This research highlights the deficit of sexuality training, an integral part of health. The design of health training programs must meet this basic need of the human being.

Key words: sexuality, primary care, professionals, attitudes, knowledge.

Todos los autores aceptan la versión enviada. No existen conflictos de intereses

Introducción

La OMS¹ define la Salud Sexual como "*la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor*". La Atención Primaria supone la puerta de entrada a la atención sanitaria. Los médicos de familia y los pediatras suelen ser los primeros profesionales que recogen las demandas de los usuarios relacionadas con quejas sobre su salud física o mental y que de

alguna manera están influyendo en su calidad de vida.

La OMS² propone tres elementos básicos para una sexualidad sana: a) la aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social; b) la ausencia de temores, de sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de otros factores psicológicos que inhiban la reacción sexual o perturben las relaciones sexuales y c) la ausencia de trastornos orgánicos, de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la actividad sexual y reproductiva. Estas

premisas exigen una comprensión adecuada de los aspectos biológicos y psicológicos del desarrollo sexual, la reproducción, la variabilidad de la conducta sexual y sus disfunciones; además de manejar actitudes positivas hacia la sexualidad y valorar con comprensión y objetividad los problemas sexuales ofreciendo información y asesoramiento³

La importancia de una actitud positiva por parte del profesional ante este tipo de demanda es contemplada por la OMS⁴ y la vincula al conocimiento de su propia sexualidad como punto de partida para ocuparse de los problemas de otras personas. Las actitudes punitivas o negativas y las malas prácticas en relación a la sexualidad del paciente pueden dañar la apreciación de su vida sexual.

Son escasas las investigaciones tanto nacionales como internacionales que valoran las actitudes y los conocimientos de los profesionales de la salud sobre la sexualidad. De los estudios realizados, algunos de ellos han empleado el test Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI). Este instrumento es un autoinforme o inventario de naturaleza multidimensional para evaluar la calidad del funcionamiento sexual de un individuo. Su base conceptual fue esbozada por Derogatis entre 1976 y 1979. Mide el funcionamiento sexual y varios indicadores básicos de bienestar general. Está compuesto de diez dimensiones (satisfacción sexual, imagen corporal, fantasías sexuales, rol de género, afectividad, síntomas psicopatológicos, actitudes, impulso sexual, experiencias y conocimiento), que se considera que reflejan diversos componentes de la conducta sexual⁵.

Investigaciones internacionales realizadas con el autoinforme DSFI muestran que existe relación entre las actitudes de los profesionales sanitarios y su desempeño profesional.

En Grecia se realizó una investigación⁶ con 222 médicos de cuatro especialidades diferentes (internistas, cardiólogos, urólogos y médicos de familia), mayoritariamente varones; en la que se investigaron los factores que predicen la participación de los médicos

en la recogida de historias sexuales y en el tratamiento de temas de salud sexual, así como la dificultad autopercebida para hacerlo. Se les administró la escala de actitud del DSFI. El 78,3% de los encuestados respondió que habitualmente pregunta a sus pacientes si están experimentando alguna disfunción sexual, el 48,5% afirmó que no tiene problemas tratando temas sexuales, y un 48,3% declaró que tiene experiencia manejando estos temas. Se encontraron como predictores de la recogida de historia clínica sexual, por un lado, la formación previa recibida y por otro lado, la especialidad médica. Los urólogos y los médicos con un abordaje clínico psicosocial fueron más propensos a preguntar por estos temas y a considerar su desempeño como menos difícil. Por último, se observó una correlación entre una actitud liberal hacia la sexualidad (medida con la escala de actitud del DSFI) y la realización de historias sexuales. Este estudio concluye que los cursos de medicina sexual, la formación en técnicas de comunicación médico-paciente, la orientación psicosocial, así como las actitudes sexuales de los médicos a nivel personal, son factores importantes que afectan a su participación en la medicina sexual.

En otro estudio realizado en 2008 en Grecia⁷ se exploraron las actitudes hacia la sexualidad de los estudiantes de medicina y otras profesiones de la salud con la subescala de Actitud del Inventario de Funcionamiento Sexual Derogatis (DSFI). Los resultados mostraron que el género, los valores personales y las experiencias influyen en las actitudes de los estudiantes hacia los temas sexuales. Los varones tenían actitudes más liberales que las mujeres. Aquellos con una postura liberal hacia la religión o que habían recibido información sobre asuntos sexuales tenían actitudes más liberales hacia el sexo.

En España, en la investigación realizada por Tijeras⁸ con la subescala de actitud DSFI, se obtuvo información de 211 profesionales sanitarios de Atención Primaria (Médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, Pediatras, Personal de Enfermería y Médicos Residentes). Los

varones y las personas menores de 45 años obtuvieron una puntuación discretamente menos conservadora, pero no fue significativa estadísticamente. Se encontró que las actitudes hacia la sexualidad eran más liberales significativamente entre los «no creyentes» frente a los «creyentes». En lo que respecta a la opción política, tienen actitudes más liberales significativamente los que se sitúan en la tendencia de izquierdas. Además, se vio que los residentes de medicina de familia y comunitaria, los más jóvenes de la muestra, tenían actitudes más conservadoras que el resto de los profesionales.

Posteriormente, en un segundo estudio sobre la misma muestra⁹, la autora investiga si las actitudes hacia la sexualidad de los profesionales sanitarios influyen en su desempeño profesional. Obtiene diferencias estadísticamente significativas entre los que escogen la opción «no hago nada» ante demandas de salud sexual, que correlaciona con una actitud muy conservadora, los que escogen la opción «los trato en mi consulta», que tienen una actitud liberal, y aquellos que eligen la opción de «derivo a Equipo de Salud Mental», que correlaciona con una actitud muy liberal. La autora concluye además que aquellos con actitud muy conservadora no tienen interés en recibir formación sexológica. Por último, destaca que sólo el 5% de los profesionales se sienten incómodos ante las consultas de índole sexual. La conclusión de este estudio es que las actitudes negativas hacia la sexualidad y la falta de formación son algunas de las causas que pueden motivar que sus intervenciones en este campo sean en general escasas y muy puntuales.

En un estudio realizado en Nueva York¹⁰ fue aplicada la escala de actitud del Inventario DSFI a una muestra de 178 estudiantes sanitarios. El 72,5% eran mujeres y el 27,5% varones; con edad media de 25,38 ± 3,8 años de edad. Se tuvieron en cuenta variables sociodemográficas como la edad, género, etnia, estado civil, orientación sexual y práctica de alguna religión. El estudio concluyó que la pertenencia a una etnia y la religiosidad se relacionaban negativamente con las actitudes sexuales liberales.

Los objetivos de la presente investigación son evaluar y analizar: 1. Las actitudes y los conocimientos de los profesionales sanitarios de atención primaria hacia la sexualidad; 2. La relación existente entre el grado de conocimientos y las actitudes; 3. Si existen diferencias en conocimientos o actitudes en función de las variables sociodemográficas género, edad y profesión y; 4. El nivel de formación recibida en los tres niveles formativos: formación universitaria, especializada y continuada.

Metodología

Muestra

Participaron 63 sujetos. La selección de la muestra se realizó de forma no probabilística de carácter intencional entre profesionales (médicos de familia, trabajador social, pediatras y personal de enfermería) que estén desarrollando su labor asistencial en centros de salud de atención primaria del área sanitaria III del Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA).

Instrumento

El instrumento utilizado es la Versión modificada del Test Derogatis Sexual Functioning Inventory (DSFI)⁵. El DSFI es una encuesta estructurada que recoge en la primera parte variables sociodemográficas: sexo, edad y profesión. De las diez subescalas del DSFI, en la presente investigación utilizamos la de Actitudes y la de Conocimientos. La *subescala de Conocimientos* consiste en 26 ítems con formato verdadero-falso. Evalúa el nivel de información en fisiología, anatomía y otros aspectos del funcionamiento sexual. La puntuación de cada sujeto es calculada sumando el total de respuestas correctas. Se utilizó la escala traducida al español. La *subescala de Actitudes* consta de 30 ítems. Trata temas como las actitudes hacia las relaciones sexuales extramaritales, homosexualidad, masturbación, múltiples parejas sexuales, sexo oral, pornografía, relaciones sexuales prematrimoniales, pudor hacia cuestiones sexuales, rol sexual, variaciones sexuales e inmoralidad sexual. Cada ítem se contesta en base a una escala de Likert de 5 puntos que van desde: totalmente en desacuerdo (-2), en desacuerdo (-1),

indiferente (0), de acuerdo (1) y totalmente de acuerdo (2). Hay 15 ítems liberales y tienen asignados una valencia positiva y 15 ítems conservadores con una valencia negativa. La puntuación se obtiene mediante la suma algebraica de los 30 ítems. El resultado total de la escala ofrece valores desde -60 a +60. Valores altos indican una actitud hacia la sexualidad más liberal.

Se establecieron dos grupos tanto para conocimiento como para actitudes en función de si la puntuación total en la escala era inferior (grupo 1) o igual o superior a la puntuación T de 50 (grupo 2).

Además del DSFI, se incluyen tres preguntas con respuesta dicotómica (sí/no) o bien con la opción de “no procede” en relación con la formación recibida en los distintos niveles formativos: universitario, especializada y continuada. Las preguntas se muestran a continuación: ¿Has recibido formación sobre sexualidad durante la carrera universitaria? ¿consideras que ha sido suficiente?; ¿Has recibido formación sobre sexualidad durante la formación sanitaria especializada? ¿consideras que ha sido suficiente? Y; ¿Has recibido o estás recibiendo formación continuada sobre sexualidad durante tu carrera profesional? ¿consideras que ha sido suficiente?

Procedimiento

Tras la autorización del comité de investigación del Hospital Universitario San Agustín de Avilés, se obtuvo permiso del autor del DSFI para la utilización de la subescala de actitudes y para la utilización, previa traducción al español (traducción/retrotraducción), de la subescala de conocimiento. Se envían los cuestionarios a todos los centros de salud de atención primaria del área y se contestan de forma voluntaria y anónima.

Resultados

Datos sociodemográficos

En el estudio participaron 63 sujetos, de los cuales el 19,4% eran hombres (n=12), el 80,6% mujeres (n=50) y el 1,58% (n=1) no informó de su género. El rango de edad estaba comprendido entre 25 y 63 años. La media de edad de la muestra fue de 50,43 (DT=10,44). En concreto, para los hombres

55,67 (DT=10,78) y para las mujeres 49,07 (DT=10,02). Por profesión, el 44,4% (n=28) eran profesionales médicos, el 46% (n=29) personal de enfermería y el 9,5% (n=6) o bien pertenecían a otras profesiones como trabajo social o no contestaron este ítem.

Escalas de conocimientos y actitudes

En función del menor o mayor nivel de conocimientos se dividió la muestra en 2 grupos respectivamente. El 58,7% (n=37) obtuvo un nivel de conocimientos por debajo de la media (grupo 1), frente al 41,3% (n=26) cuyo nivel de conocimientos estuvo por encima de la media (grupo 2).

Con respecto a las actitudes se dividió la muestra también en 2 grupos: el grupo 1 con actitudes más conservadoras y el grupo 2 que mostró actitudes más liberales. El 20% (n=12) perteneció al grupo 1 y el 80% (n=48) perteneció al grupo 2. En la Tabla 1 se presentan los resultados porcentuales en ambos grupos en actitudes y conocimientos.

La mayor parte de la muestra tenía actitudes liberales independientemente del nivel de conocimientos. La relación entre conocimientos y actitudes no fue estadísticamente significativa ($X^2 = 0,429; gl=1; p.=0,513$).

Aunque globalmente la relación entre actitudes y conocimientos no fue significativa, cuando se analizaron los ítems de actitudes de forma independiente, tres de ellos correlacionaban positivamente con el nivel global de conocimientos. Estos ítems se referían a: la masturbación como una conducta normal ($r=.254; p=0,044$); las graves consecuencias para el matrimonio cuando se tienen relaciones extramatrimoniales ($r=.279; p=0,027$); y que ambos sexos deben asumir roles activos y pasivos en las relaciones sexuales ($r=.363; p=0,003$). Es decir, en la medida en que la persona estaba de acuerdo con estas afirmaciones, aumentaba su nivel de conocimiento.

En la escala de conocimientos cabe destacar algunos de los ítems donde no ha fallado ningún sujeto. Todos los encuestados sabían: que una mujer puede tener orgasmos tras una histerectomía, que el orgasmo masculino no produce mayor satisfacción que el femenino, que el hecho de que las mujeres

tengan fantasías durante el coito no implica insatisfacción sexual y que las mujeres pueden alcanzar el orgasmo con la estimulación manual y tener orgasmos múltiples.

Diferencias por género

En la escala de conocimientos no hubo diferencias significativas entre hombres y mujeres (U de Mann Whitney=276,5;p=0,670). Se encontraron diferencias significativas en tres ítemes de la escala de conocimientos entre hombres y mujeres, en concreto: en el ítem que se refiere a que los varones alcanzan el orgasmo antes que las mujeres ($X^2=7,506$;gl=1;p=0,006), en el ítem que plantea que la masturbación es señal de una mala sincronía en la pareja ($X^2=4,521$;gl=1;p=0,033) y en el ítem que se refiere a la posibilidad de embarazo durante la menstruación ($X^2=11,186$;gl=1;p=0,001). En la Tabla 2 se presentan los resultados porcentuales para ambos géneros.

En la escala de actitudes no se obtuvieron diferencias significativas entre hombres y mujeres (U de Mann Whitney=251;p=0,800). Encontramos diferencias significativas en dos ítemes: en el que hace una valoración peyorativa de la homosexualidad (U de Mann Whitney=222,5;p=0,018) con un rango promedio superior (más liberal) en las mujeres (33,05), y en el que hace referencia a la práctica del intercambio de parejas (U de Mann Whitney=178,5;p=0,029), con un rango promedio superior (más liberal) en las mujeres (33,36).

Diferencias por edad

Se establecieron dos grupos de edad: de 45 años o menores (grupo 1) y mayores de 45 años (grupo 2). A nivel global se encontraron diferencias significativas entre los dos grupos de edad en la escala de conocimientos (U de Mann Whitney=228,5;p=0,031). El grupo 1 tenía un rango promedio de 23,23 y el grupo 2 de 34,74. En la escala de actitudes no hubo diferencias significativas (U de Mann Whitney=269;p=0,512). En cuanto a ciertos ítemes, como el visionado de películas eróticas, la independencia entre la moralidad y la conducta sexual, la variedad de las posturas en la relación sexual y la

connotación erótica de una mujer desnuda, los más mayores tenían actitudes más liberales.

Diferencias por profesión

En la escala de actitudes no hay diferencias significativas por profesión (U de Mann Whitney=350;p=0,802), ni globalmente ni evaluados los ítemes de forma independiente. En la escala de conocimientos tampoco hay diferencias significativas (U de Mann Whitney=375,5;p=0,620).

Formación recibida

La formación recibida durante la carrera universitaria en la muestra total no fue suficiente para el 92,6% (n=50) de los que contestaron a esta pregunta (no contestaron esta pregunta el 14,3% (n=9)). No recibió ninguna formación el 61,9% (n=39) de la muestra. Concretamente el 86,4% (n=19) de los médicos consideró que su formación durante la carrera no fue suficiente. El 78,6% (n=22) de estos facultativos no recibió formación alguna. Por otro lado, el 48,3 % (n= 14) del personal de enfermería no recibió formación durante la carrera universitaria. Todos los profesionales que contestaron este ítem (n=26) consideró que la formación era insuficiente.

El 77,3% (n=17) consideró que la formación durante la especialidad médica fue insuficiente. El 78,6% (n=22) no recibió formación. Durante la especialidad, el 95,2% (n=20) del personal de enfermería consideró la formación recibida insuficiente. El 68,2% (n=15) no recibió formación alguna.

El 81,8% (n=18) de los profesionales de la medicina valoraron la formación continuada como insuficiente. El 85,7% (n=24) no recibió formación. Con respecto al personal de enfermería, el 100% de los que contestaron (n=25) consideró insuficiente esta formación. El 72,4% (n=21) no recibió formación.

Discusión y conclusiones

El principal objetivo de esta investigación es evaluar actitudes y conocimientos en profesionales sanitarios de atención primaria. La muestra para este estudio está conformada en similar proporción por profesionales de enfermería y medicina, de mediana edad y mayoritariamente de mujeres.

La mayor parte de los profesionales evaluados tienen actitudes liberales y conocimientos por debajo de la media. Las actitudes no correlacionan con el nivel de conocimientos. Es decir, no hemos encontrado que a mayor nivel de conocimiento las actitudes sean más liberales, al contrario que los resultados de Papaharitou et al.⁷ Por lo tanto, parece que actitudes más liberales no se nutren exclusivamente del conocimiento, sino que están influidas por otras variables contextuales. Actitudes más liberales favorecen que los profesionales sean más proclives a demandar formación sobre sexualidad, tal como apunta Tijeras⁹

Globalmente no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres en la escala de actitudes y conocimientos. Cuando se analizan algunos ítemes de conocimientos por separado, mayoritariamente los hombres piensan que ellos llegan antes al orgasmo, también consideran en mayor medida que la masturbación puede ser señal de una mala sincronía en la pareja y que no se puede producir un embarazo durante la menstruación. Cuando se analizan ítemes de actitudes de forma independiente, los hombres tienen posiciones más conservadoras respecto a la homosexualidad y al intercambio consensuado de pareja.

Las actitudes son similares en los dos grupos de edad, salvo en algunos ítemes en los que los mayores de 45 años son más liberales. El nivel de conocimientos es mayor en el grupo más veterano. Las actitudes y conocimientos no se diferencian en función de la profesión.

La formación recibida en los tres niveles por los profesionales médicos y enfermeros se valora como escasa e insuficiente. Para la mayoría de la muestra total la formación recibida en la carrera universitaria es insuficiente. Mientras que mayoritariamente los médicos no reciben formación alguna, más de la mitad del personal de enfermería sí la recibe, aunque considera que es insuficiente.

Los médicos continúan, en su mayoría, sin formación en la especialidad, y además, les sigue pareciendo insuficiente. Mientras que

el personal de enfermería, mayoritariamente, considera la formación recibida escasa y casi la totalidad no recibe formación alguna. Por tanto, los médicos mantienen casi el mismo nivel de formación que durante su carrera universitaria, mientras que en la especialidad de enfermería baja el nivel de formación.

Es decir, a medida que aumenta el desempeño profesional, disminuye la formación en temas de sexualidad. La formación continuada es la que más desciende, especialmente en enfermería, ya que son los que previamente habían recibido mayor formación.

Más de la mitad de los profesionales tienen un nivel de conocimientos por debajo de la media. Mayoritariamente consideran que han recibido poca formación y esta es valorada como insuficiente. La presente investigación pone en evidencia lo deficitario de la formación en sexualidad, parte integral de la salud. El diseño de los programas formativos sanitarios debe atender a esta necesidad básica del ser humano, ya que los conocimientos son necesarios e imprescindibles para la práctica clínica.

Referencias bibliográficas

1. Education and treatment in human sexuality: the training of health professionals. Geneva, World Health Organization, 1975. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38247/1/WHO_TRS_572_eng.pdf,
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La Educación y el Tratamiento en Sexualidad Humana: La Capacitación de los Profesionales de la Salud. Informe Técnico 572. Ginebra; 1975.
3. Gervas Pérez J, Celis Sierra M. Dificultades sexuales en atención primaria: una propuesta de intervención. SEMERGEN - Medicina de Familia. 2000;26(5):253-269.
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Instrucción y asistencia en cuestiones de la sexualidad humana: formación de profesionales de la salud. Documento 572. Ginebra: 1974.

5. Derogatis L. DSFI Derogatis Sexual Functioning Inventory (traducido) Copyright (c) 1975, 1978, 2017.
6. Tsimtsiou Z, Hatzimouratidis K, Nako-poulou E, Kyra E, Salpigidis G, Hat-zichristou D. Predictores del compromise de los medicos en el abordaje de asuntos relacionados con la salud sexual. *J Sex Med* 2006; 3(4):583-588.
7. Papaharitou S, Nakopoulou E, Moraitou M, Tsimtsiou Z, Konstantinidou E, Hatzichristou D. Explorando las actitudes sexuales en profesionales de la salud. *J Sex Med.* 2008;5(6):1308-16.
8. Tijeras MJ. ¿Influyen las actitudes hacia la sexualidad de los profesionales sanitarios de atención primaria en su desempeño profesional? *Anuario de Sexología.* 2010; 12:43-50.
9. Tijeras MJ. Actitudes hacia la sexualidad de profesionales sanitarios de atención primaria: análisis de variables predictoras. *Anuario de Sexología.* 2010; 12: 51-58.
10. Wolf, C. La exploración de las actitudes sexuales de los estudiantes/asistentes médicos: implicaciones para la obtención de una historia sexual. *J médico Assist Educ.* 2012; 23 (4): 30-4.

Agradecimientos:

A los profesionales que participaron en el estudio.

A Patricia Martínez Menéndez (Filóloga Inglesa) por la traducción desinteresada de la subescala de conocimientos del DSFI.

A Lidia Clara Rodríguez García, Directora de Asistencia Sanitaria y Salud Pública del Área III.

A Antonio Molejón Iglesias, Director General de Salud Pública del Principado de Asturias.

Financiación:

Colegio Oficial de la Psicología del Principado de Asturias. Comisión de Sexología.

Tabla 1. Resultados porcentuales del grupo 1 y 2 en actitudes y conocimientos (n=60).

		Conocimientos		
		Grupo 1	Grupo 2	Total
Actitudes	Grupo 1	8	4	12
	Dentro de actitudes	66,7%	33,3%	100%
	Dentro de conocimientos	22,9%	16%	20%
Grupo 2		27	21	48
	Dentro de actitudes	56,3%	43,8%	100%
	Dentro de conocimientos	77,1%	84%	80%
Total		35	25	60
	Dentro de actitudes	58,3%	41,7%	100%
	Dentro de conocimientos	100%	100%	100%

Tabla 2. Resultados porcentuales en los ítems de conocimientos con diferencias significativas

Ítems	Hombres		Mujeres	
	Acierto	Fallo	Acierto	Fallo
Los hombres alcanzan el orgasmo antes	91,7%	8,3%	48%	52%
Masturbación señal de mala sincronía de pareja	83,3%	16,7%	98%	2%
Posibilidad de embarazo durante la menstruación	33%	66,7%	81,6%	18,4%