

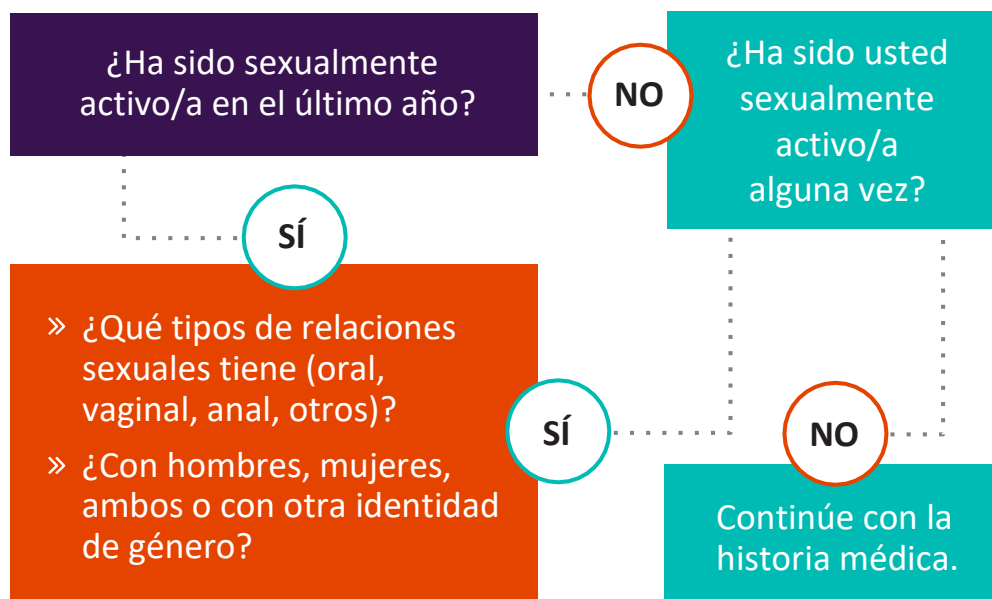
# Preguntas sobre la salud sexual para todos los pacientes

## Preguntas esenciales que debe hacer al menos una vez al año

Haga a cada paciente las siguientes preguntas como parte del historial médico general. Intente tener esta conversación, incluso si su paciente parece incómodo/a o usted se siente incómodo/a.

Considere utilizar el siguiente guion para ayudarlo a hacer estas preguntas y hacerle saber a su paciente que usted hace estas preguntas a todos. Si hay una pareja, un familiar o un cuidador en el lugar, pídale que pase a la sala de espera. Se le puede invitar a regresar después del examen.

**“Voy a hacerle algunas preguntas sobre su salud sexual. Dado que la salud sexual es muy importante para la salud general, les hago estas preguntas a todos mis pacientes. Si no se siente cómodo/a respondiendo alguna de estas preguntas, hágamelo saber y pasaremos a otro tema. Para empezar, ¿acerca de qué preguntas o preocupaciones sexuales le gustaría conversar hoy?”**



## Preguntas adicionales para hacer a adultos y adolescentes

Para entender la salud sexual de su paciente, determine la frecuencia de las pruebas de detección de ITS/VIH, vacunas y/o medicamentos, y oriente la consejería, haga preguntas de las 5 P de los CDC sobre la toma de antecedentes sexuales (Parejas, Prácticas, Historia pasada de ITS, Protección, e Intención de embarazo).

La tabla (en la página siguiente) incluye una nueva sexta P (Preguntas adicionales): Placer, Problemas y Orgullo, desarrollada por NCSH. Las preguntas exploran la satisfacción, el funcionamiento y las preocupaciones sexuales, así como el apoyo a la identidad de género y la orientación sexual (en parte derivados del enfoque de las mejores prácticas de *Rubin et al*).

Encuentre más recursos para proveedores en el [Compendio de recursos de salud sexual y reproductiva para proveedores de atención médica](#) (en inglés) del NCSH.

Parejas	¿Podría contarme sobre sus relaciones actuales (por ejemplo, sin pareja, con una pareja, con varias parejas)?	
	En los últimos 3 meses, ¿ha tenido relaciones sexuales con alguien que no conocía o que acababa de conocer?	
	¿Alguna vez le han obligado o coaccionado a tener relaciones sexuales o actividad sexual en contra de su voluntad cuando era niño/a o adulto/a?*	
	<i>En caso afirmativo, ¿esa experiencia afecta su vida sexual actual o sus relaciones sexuales? (Profundice: ¿De qué manera?)</i>	
	<i>En caso afirmativo, ¿eso hace que consultar con un proveedor de atención médica o realizarse un examen físico sea difícil o incómodo?</i>	
¿Está teniendo usted dificultades con sus relaciones sexuales?		
¿Tiene usted o su pareja problemas con el funcionamiento sexual (consulte "Problemas" a continuación)?		
Prácticas	En los últimos 3 meses, ¿qué tipos de relaciones sexuales ha tenido? ¿Anales? ¿Vaginales? ¿Orales? (Además, pregunte si el paciente realiza o recibe cada tipo de actividad sexual).	
	¿Usted o alguna de sus parejas ha consumido alcohol o drogas cuando tuvo relaciones sexuales?	
	¿Alguna vez ha intercambiado sexo por drogas o dinero?	
Historia pasada de ITS	¿Alguna vez ha tenido una infección (o enfermedad) de transmisión sexual? <i>En caso afirmativo, ¿cuál(es) ITS? ¿En qué parte de su cuerpo estaban las infecciones? ¿Cuándo la tuvo? ¿Sus parejas también se hicieron pruebas y tuvieron tratamiento?</i>	
	¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH? <i>En caso afirmativo, ¿hace cuánto tiempo se realizó esa prueba? ¿Cuál fue el resultado?</i>	
Protección	¿Qué hace usted para protegerse de las ITS, incluido el VIH?	
	¿Cuándo utiliza este tipo de protección? ¿Con qué parejas?	
	¿Ha recibido la vacuna contra el VPH? ¿Contra la hepatitis A? ¿Contra la hepatitis B?	
Intención de embarazo	¿Tiene algún deseo de tener (más) hijos? <i>En caso afirmativo, ¿cuántos hijos le gustaría tener? ¿Cuándo le gustaría tener un hijo? ¿Qué están haciendo usted y sus parejas para prevenir el embarazo hasta ese momento?</i> <i>En caso negativo, ¿está usted haciendo algo para prevenir un embarazo? ¿Qué importancia tiene para usted prevenir el embarazo? ¿Le gustaría hablar sobre las opciones anticonceptivas?</i>	
Preguntas adicionales	Inicie la conversación con: "Es parte de mi rutina preguntar sobre la salud sexual, incluido el funcionamiento y el placer sexual, como parte de su visita". <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Cómo va su vida sexual? ¿Qué preocupaciones tiene sobre su vida sexual? <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Está actualmente involucrado/a en alguna relación sexual?</li> <li>¿El sexo que está teniendo es placentero para usted? <i>En caso negativo, ¿por qué no?</i></li> <li>¿Usted y sus parejas concuerdan sobre lo que es placentero?</li> <li>¿Usted y sus parejas hablan abiertamente sobre los deseos y límites sexuales? ¿Es usted capaz de defender el placer sexual en sus relaciones?</li> </ul> </li> <li>Si no es sexualmente activo: <ul style="list-style-type: none"> <li>¿Le gustaría tener una relación sexual o una mejor vida sexual?</li> <li>¿Hay algo que lo/a frene o se interponga en su camino? (Esto podría llevar a una conversación sobre los problemas [consulte "Problemas" a continuación] y sobre otros temas como la agresión sexual y el uso de pornografía).</li> </ul> </li> </ul>	
	Problemas	¿Tiene alguna dificultad al tener relaciones sexuales (por ejemplo, dolor, malestar, sequedad vaginal, falta de excitación, falta de orgasmo, falta de erección)?
		¿Le preocupa su deseo sexual o el de sus parejas (por ejemplo, nivel alto o bajo de interés en tener relaciones sexuales, deseos sexuales no coincidentes)?
	Orgullo**	¿Qué apoyo, si alguno, tiene de su familia y amigos sobre su identidad de género?
		¿Qué apoyo, si alguno, tiene de su familia y amigos sobre su orientación sexual?
¿Está sufriendo algún acoso o violencia (en casa, en el trabajo, en la escuela o en su comunidad) debido a su orientación sexual o identidad de género?		

\*Esto podría incluir sexo anal, vaginal u oral forzado; [agresión sexual facilitada por drogas](#); acoso sexual; acecho; manosear; y/o sabotaje de métodos anticonceptivos. Recursos para pacientes y una línea directa 24 horas al día, 7 días a la semana: [la línea de ayuda nacional online de abuso sexual](#). \*\*CDC, otras agencias gubernamentales y materiales de organizaciones comunitarias: [recursos para la salud de lesbianas, gays, bisexuales y transgénero](#) (en inglés) y [recursos para jóvenes LGBTQ+](#) (en inglés).