

# Cuestionarios de muestra

**Este es un ejemplo de las preguntas que puedes hacer para determinar en qué áreas hacer pruebas.** Este cuestionario puede administrarse de forma verbal por un profesional de la salud o lo puede completar el paciente solo, en ambos escenarios, es importante incluir un preámbulo (por ejemplo, razón para hacer estas preguntas, seguridad de confidencialidad y privacidad).

Si los pacientes llenan el cuestionario por si mismo, el cuestionario deberá estar desarrollado con una perspectiva teniendo en cuenta el idioma que utiliza la población, el conocimiento de salud, y confidencialidad/privacidad del paciente. Estas preguntas deberán hacerse en cada visita, ya que los comportamientos y la comodidad de los pacientes hacia las preguntas puede cambiar.

Abajo encontrarás dos muestras de cuestionario. Una de ellas es básica y se enfoca especialmente en preguntas que se hacen cuando se está considerando hacer una evaluación extra-genital, pero recomendamos incluir estas preguntas en un cuestionario más integral sobre salud sexual (como se puede ver en el segundo ejemplo). Algunas de estas preguntas las opciones de respuesta puede que no apliquen al contexto clínico en el que te encuentras.



Las clínicas deberán considerar ofrecer evaluación extra-genital a todos, sin importar sus comportamientos reportados, dado que puede haber algo de resistencia por parte de los pacientes a compartir información de salud que sea sensible

## BÁSICO

“Estas preguntas tienen que ver con tu salud sexual, hablamos con todos los pacientes acerca de su salud sexual ya que es una parte muy importante de la salud en general. Esta información es confidencial y privada, lo que significa que no será compartida con nadie fuera de tu equipo de profesionales de la salud.

Algunas infecciones de transmisión sexual pueden reflejarse en la garganta, recto y genitales (pene o vagina), dependiendo del tipo de sexo que estés teniendo. Muchos de mis pacientes están teniendo más de un tipo de sexo y estas preguntas nos ayudarán a saber qué tipo de pruebas son las más apropiadas para ti hoy.”

- **¿Tienes sexo anal, es decir, penetración en el recto?**
  - Sí
  - No
  - No estoy seguro/a
  - Prefiero no responder
- **¿Tienes sexo vaginal, es decir, penetración en la vagina?**
  - Sí
  - No
  - No estoy seguro/a
  - Prefiero no responder
- **¿Tienes sexo oral, es decir, actividades sexuales con la boca?**
  - Sí
  - No
  - No estoy seguro/a
  - Prefiero no responder

# Cuestionarios de muestra

## INTEGRAL

“Estas preguntas tienen que ver con tu salud sexual, hablamos con todos los pacientes acerca de su salud sexual ya que es una parte muy importante de la salud en general. Esta información es confidencial y privada, lo que significa que no será compartida con nadie fuera de tu equipo de profesionales de la salud. Sabemos que no todas las preguntas son cómodas de responder, si no te sientes cómodo/a respondiendo alguna pregunta del cuestionario, puedes pasarla y hablarlo durante la visita.”

### 1. Mi género actual es:

- Hombre cisgénero
- Mujer cisgénero
- Mujer transgénero
- Hombre transgénero
- Espíritu dual
- Género fluído
- Intersexo
- No binario/ género no conforme
- Otra identidad: \_\_\_\_\_
- Prefiero no responder

### 2. Mi orientación sexual es:

- Lesbiana
- Gay
- Bisexual
- Pansexual
- Heterosexual
- Queer
- Asexual
- En duda
- Otra identidad: \_\_\_\_\_
- Prefiero no responder

### 3. Mi sexo asignado al nacer fue:

- Hombre
- Mujer
- Intersexo
- Sin designación
- Prefiere no responder

### 4. Mis pronombres son:

- Ella
- Él
- Elle
- Ze/hir
- Otros pronombres: \_\_\_\_\_

### 5. Mi situación sentimental es:

- Soltero/a, nunca me he casado
- Divorciado/a
- Casado/a
- En unión civil
- Pareja de facto, viviendo con mi pareja
- En pareja, pero sin vivir juntos
- Poliamorosa, no-monógama
- Viudo/a, en duelo por la pérdida de mi pareja
- Prefiero no responder

### 6. En el pasado, mis parejas sexuales han sido:

[selecciona todas las que apliquen]

- Gente con pene
- Gente con vagina
- Intersexo
- Ninguna
- Prefiero no responder

### 7. En la actualidad, mi(s) pareja(s) sexual(es) es(eson): [selecciona todas las que apliquen]

- Gente con pene
- Gente con vagina
- Intersexo
- Ninguna
- Prefiero no responder

# Cuestionarios de muestra

## INTEGRAL (CONTINUACIÓN)

8. ¿Qué tipo de sexo tienes?

- Ninguno
- Sexo oral en la vagina (boca en la vagina)
- Sexo oral en el ano (boca en el ano)
- Sexo oral en el pene (boca en el pene)
- Penetración vaginal (pene en vagina)
- Penetración anal (pene en el ano)
- Sexo sin penetración
- Prefiero no responder

9. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo con otra persona?

\_\_\_\_\_

10. ¿Cuántas parejas sexuales has tenido desde la última vez que te hiciste prueba de ITS?\_\_

\_\_\_\_\_

11. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo sin condón (interno o externo)? \_\_\_\_\_

12. ¿Cuándo fue la última vez que tuviste sexo sin condón (interno o externo)?

- Nunca
- A veces
- Casi siempre
- Siempre

13. ¿Qué significan para ti las prácticas seguras?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

14. Desde la última vez que te hiciste una prueba de ITS, ¿alguna pareja sexual te ha dicho que ha tenido alguna de estas infecciones?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

15. ¿Alguna vez has obtenido un resultado positivo para una infección de transmisión sexual?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

16. ¿Has considerado tener un hijo/a ahora o en el futuro?

- Sí
- No
- No estoy seguro/a
- Prefiero no responder

17. Describe cualquier inquietud sobre salud sexual que puedas tener hoy.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



También puedes considerar preguntar acerca de compartir juguetes sexuales y sobre actividad sexual no consensuada, que puede ser algo diferente para cada paciente.