

# Obteniendo un Historial Sexual y Haciendo una Evaluación de Riesgo, en Español

Edward Perez MSN FNP

Proveedor Médico

Columbia University New York Presbyterian Hospital

edp9010@nyp.org

# Disclosures/Divulgación

- Este entrenamiento está alineado con las Guías de Tratamiento de ITS (2021) revisadas por investigaciones de colegas y expertos del área. Por razones de cumplir con las recientes Órdenes Ejecutivas, reconocemos que la CDC pueden estar en el proceso de modificar las Guías de Tratamiento de ITS (2021). Nos aseguraremos de que el contenido de nuestra presentación esté en alineamiento con las guías publicadas y actualizadas de parte de la CDC sobre el Tratamiento de ITS.
- No consentimos la grabación de este seminario web ni la toma de notas por IA; no estamos grabando este seminario web

# Empecemos con un caso



- Dani de 29 años se presenta a tu clínica para establecer atención médica. Su idioma principal es el español. Durante su visita le menciona interés sobre PrEP a la enfermera mientras ella le toma sus signos vitales. Dani aparenta ansioso cuando entras en la habitación.

...empecemos a pensar sobre cómo iniciar esta consulta médica con Dani

¿Cuáles son algunas dificultades al obtener un historial sexual de un paciente de habla hispana?

*(pueden escribir sus respuestas en el chat)*



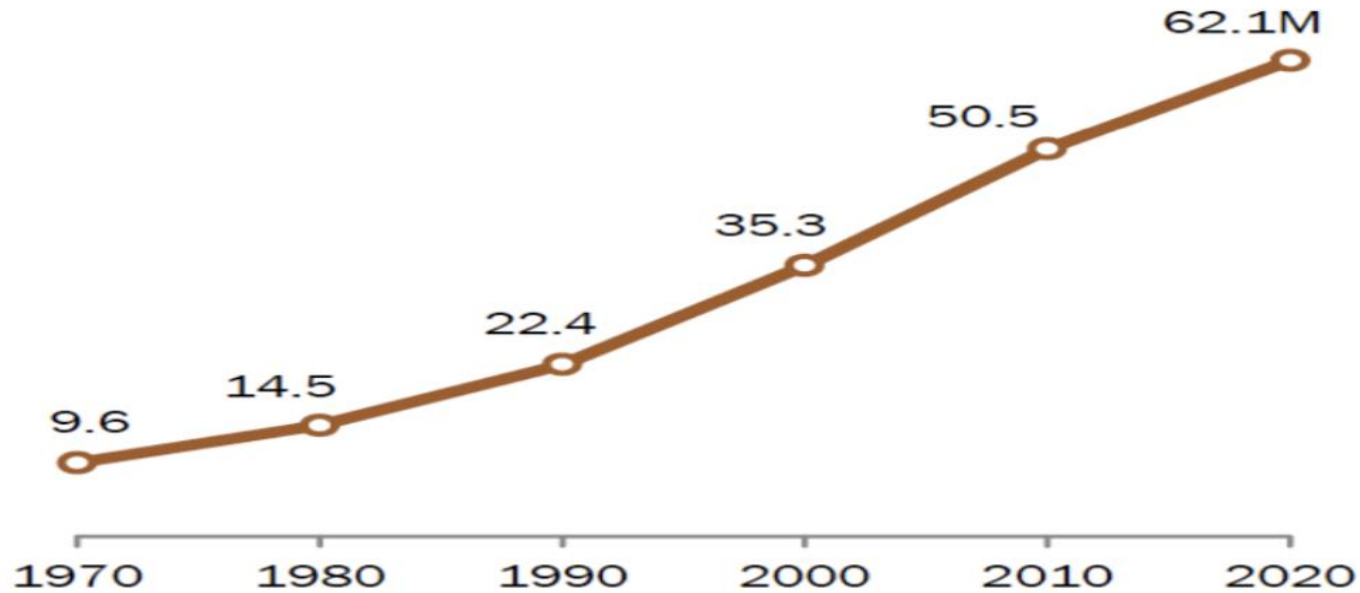
# Objetivos

- Explicar un marco integral y eficiente para obtener un historial sexual en español
- Sentirse más cómodo con las definiciones de salud sexual, positividad sobre la sexualidad, orientación sexual y prácticas sexuales
- Demostrar cómo tomando una historial sexual de forma adecuada puede llevar a elementos favorables en plan de atención y cuidado médico
- Dar ejemplos de cómo hacer preguntas en español relacionadas con la salud sexual

# Estadísticas

## Población hispana en los EE. UU. alcanzó más de 62 millones en 2020

*en millones*



Note: Population totals are as of April 1 each year. Hispanics are of any race.

Source: Pew Research Center analysis of 1970-1980 estimates based on decennial censuses (see 2008 report "U.S. Population

Source:

[https://www.pewresearch.org/science/2022/06/14/hispanic-americans-trust-in-and-engagement-with-science/ps\\_2022-06-14\\_hispanic-americans-science\\_1-01/](https://www.pewresearch.org/science/2022/06/14/hispanic-americans-trust-in-and-engagement-with-science/ps_2022-06-14_hispanic-americans-science_1-01/)

## Hispano/a y Latinx

ESTADÍSTICAS



**62.1** MILLONES  
**18.7%**



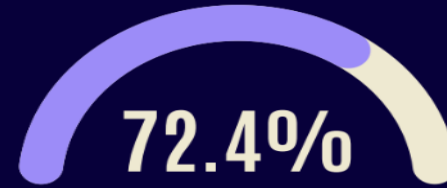
Hay 62,1 millones de hispanos viviendo en los Estados Unidos, lo que representa el 18,7% de la población total de los Estados Unidos.

<https://edi.nih.gov/sites/default/files/downloads/hispanics/hhm2021/hispanic-heritage-infographic01.pdf>

# Estadísticas

## LENGUAJE

72.4% Hablan Español en casa



## POBLACIÓN

23% crecimiento de población del 2010 al 2020.



**1 MILLÓN**



Hay 11 estados con una población hispana de 1 M o más (AZ, CA, CO, FL, GA, IL, NC, NJ, NM, NY and TX)

<https://edi.nih.gov/sites/default/files/downloads/hispanics/hhm2021/hispanic-heritage-infographic01.pdf>



# Salud Sexual

- Es parte integral de la salud general
- Se asocia con la felicidad y bienestar
- La función sexual evoluciona, cualquier edad
- Puede estar asociado con la mortalidad y la morbilidad
- Los antecedentes sexuales y la función actual pueden indicar:

Trastornos psiquiátricos y/u otros trastornos médicos

Puede explicar problemas de salud actuales

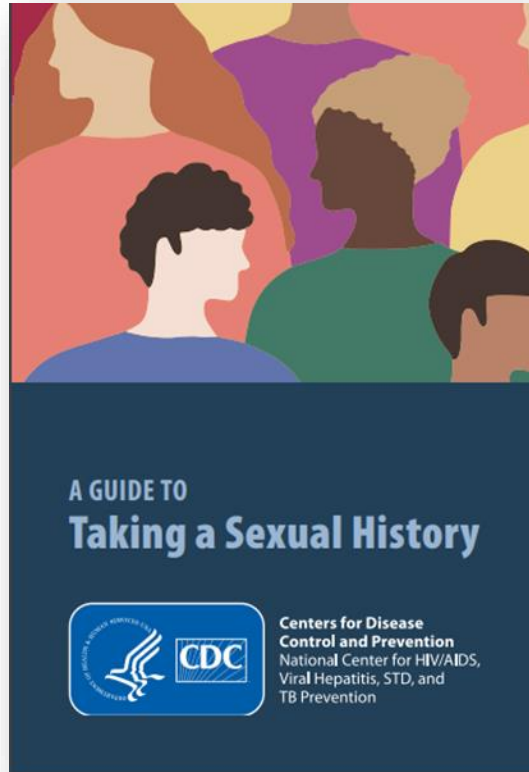
(p. ej., abuso, violencia, enfermedades de transmisión sexual previas)

Puede determinar la necesidad de prevención primaria

(p. ej., vacunas, anticoncepción, PEP, PrEP)



# ¿Por qué el hablar sobre la salud sexual?



- Un historial sexual debería ser considerado como parte rutinaria del cuidado de salud del paciente.
- Tomar un buen historial sexual a nuestros pacientes nos permite brindar un cuidado médico de **alta calidad** y nos ayuda a evaluar adecuadamente a las personas con **una amplia variedad de preocupaciones relacionadas con la salud sexual**.
- **Sin embargo**, solo un 30% de los residentes en medicina reportaron haber tomado un historial sexual.

## NOTE

### Attitudes and Perceived Barriers to Sexually Transmitted Infection Screening Among Graduate Medical Trainees

Jason Zucker, MD,\* Caroline Carnevale, DNP;† Deborah A. Theodore, MD,\* Delivette Castor, PhD,\* Kathrine Meyers, DrPH,‡ Jeremy A. W. Gold, MD,§ Daniel Winetsky, MD,\*¶ Matt Scherer, MD,\* Alwyn Cohall, MD,|| Peter Gordon, MD,\* Magdalena E. Sobieszczyk, MD, MPH,\* and Susan Olender, MD\*

<https://www.cdc.gov/std/treatment/sexualhistory.pdf>

Zucker J, Carnevale C, Theodore DA, Castor D, Meyers K, Gold JAW, Winetsky D, Scherer M, Cohall A, Gordon P, Sobieszczyk ME, Olender S. Attitudes and Perceived Barriers to Sexually Transmitted Infection Screening Among Graduate Medical Trainees. Sex Transm Dis. 2021 Oct 1;48(10):e149-e152. doi: 10.1097/OLQ.0000000000001396. PMID: 34110753; PMCID: PMC8462979.

# Oportunidades Perdidas

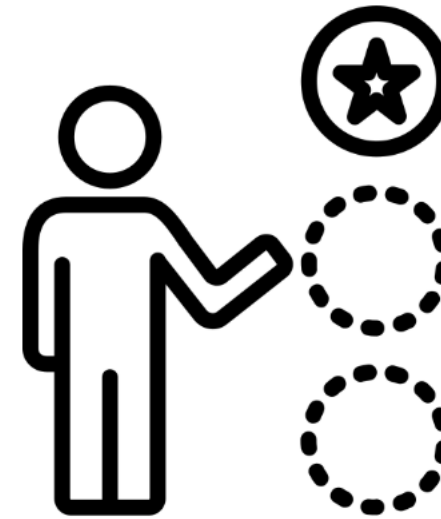
- 6% de los proveedores de atención primaria toman un historial sexual en cada visita.
- 55% toman historial sexual durante el examen anual.
- 76% toma un historial sexual cuando es en relación a la queja principal.

*Wimberly et al., 2006. Sexual history-taking among primary care physicians. J Natl Med Assoc.*



# Prioridades de los Pacientes

- 85% de los pacientes quieren hablar sobre preocupaciones de salud sexual con sus proveedores.
- 71% cree que los proveedores de atención primaria deberían preguntar a todos los pacientes sobre preocupaciones de salud sexual.
- 68% de los pacientes temen avergonzarse a su proveedor, lo que les impide abordar el tema.

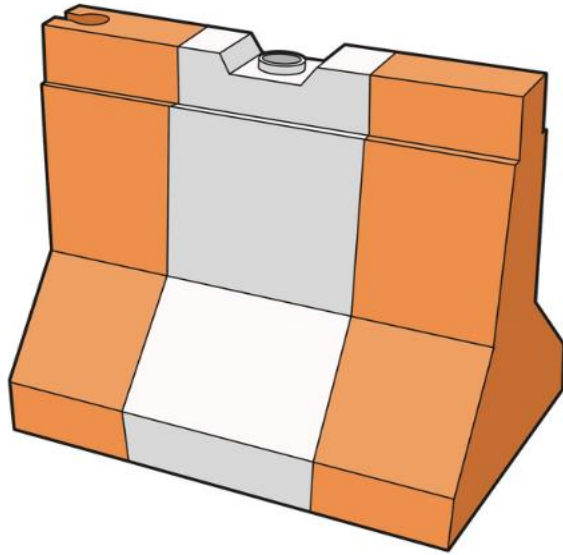


*Marwic. JAMA, 1999; Ryan et al., PRiMER 2018*

# Contexto/Perspectivas

- **Importancia del contexto psicológico y emocional**
  - El comportamiento sexual está influenciado por necesidades psicológicas, emocionales y relacionales.
  - Estas necesidades a menudo se pasan por alto en las intervenciones de salud.
- **Perspectivas diferentes de pacientes y proveedores**
  - Los pacientes y los proveedores tienen perspectivas y objetivos diferentes.
  - Es importante cerrar esta brecha para mejorar las intervenciones de salud sexual.

# Limites Identificados



**Límites de Tiempo**

**Incomodidad**

**Falta de Orientación**

**Conversaciones  
Ineficaces**

# ¿Y cómo hacemos esto?

- **El método GOALS**

Desarrollado por Sarit A. Golub, PhD, MPH, en colaboración con el Departamento de Salud e Higiene Mental de la Ciudad de Nueva York, la Oficina de VIH

Redefine los objetivos de la historia sexual con el fin de:

- Aumentar las tasas de pruebas rutinarias de VIH e ITS-
- Aumentar las tasas de prevención biomédica (PrEP)
- Aumentar la motivación y el compromiso de los pacientes
- Mejorar la relación entre el paciente y el proveedor



# Estrategia– GOALS (METAS)



## GOALS Framework for Sexual History Taking in Primary Care

Developed by Sarit A. Golub, PhD, MPH, Hunter College and Graduate Center, City University of New York, in collaboration with the NYC Department of Health and Mental Hygiene, Bureau of HIV, July 2019

**BACKGROUND:** Sexual history taking can be an onerous and awkward task that does not always provide accurate or useful information for patient care. Standard risk assessment questions (e.g., *How many partners have you had sex with in the last 6 months?*; *How many times did you have receptive anal sex with a man when he did not use a condom?*) may be alienating to patients, discourage honest disclosure, and communicate that the number of partners or acts is the only component of sexual risk and health.

In contrast, the GOALS framework is designed to streamline sexual history conversations and elicit information most useful for identifying an appropriate clinical course of action.

The GOALS framework was developed in response to 4 key findings from the sexual health research literature:

1. Universal HIV/STI screening and biomedical prevention education is more beneficial and cost-effective than risk-based screening [Wimberly, et al. 2006; Hoots, et al. 2016; Owusu-Edusei, et al. 2016; Hull, et al. 2017; Lancki, et al. 2018].
2. Emphasizing benefits—rather than risks—is more successful in motivating patients toward prevention and care behavior [Weinstein and Klein 1995; Schuz, et al. 2008].

- Enhance the patient-care provider relationship, making it a lever for sexual health specifically and overall health and wellness in general.

### THE GOALS FRAMEWORK INCLUDES 5 STEPS:

1. **Give a preamble that emphasizes sexual health.** The healthcare provider briefly introduces the sexual history in a way that de-emphasizes a focus on risk, normalizes sexuality as part of routine healthcare, and opens the door for the patient's questions.
2. **Offer opt-out HIV/STI testing and information.** The healthcare provider tells the patient that they test everyone for HIV and STIs, normalizing both testing and HIV and STI concerns.
3. **Ask an open-ended question.** The healthcare provider starts the sexual history taking with an open-ended question that allows them to identify the aspects of sexual health that are most important to the patient, while allowing them to hear (and then mirror) the language that the patient uses to describe their body, partner(s), and sexual behaviors.
4. **Listen for relevant information and fill in the blanks.** The healthcare provider asks more pointed questions to elicit information that might be needed for clinical decision-making (e.g., 3-site versus genital-only

- Un asesoramiento general **es más beneficioso**, que aquel basado solo en conductas sexuales riesgosas. Además, es bajo en costos.
- Enfocarse en los **beneficios, en vez de los riesgos** motiva y es más eficiente para los pacientes.
- Una **relación y comunicación positiva nos ayuda a motivar y promueve la participación** en la prevención y el cuidado.
- Los pacientes desean que sus proveedores de atención médica hablen con ellos sobre la salud sexual.



# Estrategia– GOALS (METAS)

| Component  | Suggested Script  | Rationale and Goal Accomplished   |
|--|---|---|
| <b>G</b> ive a preamble that emphasizes sexual health.                   | <i>I'd like to talk with you for a couple of minutes about your <b>sexuality and sexual health</b>. I talk to all of my patients about sexual health, because it's such an <b>important part of overall health</b>. Some of my patients have <b>questions or concerns</b> about their sexual health, so I want to make sure I <b>understand what your questions or concerns might be and provide whatever information or other help you might need</b>.</i> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Focuses on sexual health, not risk.</li> <li>• Normalizes sexuality as part of health and healthcare.</li> <li>• Opens the door for the patient's questions.</li> <li>• Clearly states a desire to understand and help.</li> </ul>   |
| <b>O</b> ffer opt-out HIV/STI testing and information.                   | <i>First, I like to test all my patients for HIV and other sexually transmitted infections. Do you have any concerns about that?</i>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Doesn't commit to specific tests, but does normalize testing.</li> <li>• Sets up the idea that you will recommend some testing regardless of what the patient tells you.</li> <li>• Opens the door for the patient to talk about HIV or STIs as a concern.</li> </ul>                                  |
| <b>A</b> sk an open-ended question.                                      | <p>Pick <b>one</b> (or use an open-ended question that you prefer):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Tell me about your sex life.</i></li> <li>• <i>What would you say are your biggest sexual health questions or concerns?</i></li> <li>• <i>How is your current sex life similar or different from what you think of as your ideal sex life?</i></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Puts the focus on the patient.</li> <li>• Lets you hear what the patient thinks is most important first.</li> <li>• Lets you hear the language the patient uses to talk about their body, partners, and sex.</li> </ul>  |
| <b>L</b> isten for relevant information and probe to fill in the blanks. | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>Besides [partner(s) already disclosed], tell me about any other sexual partners.</i></li> <li>→ <i>How do you protect yourself against HIV and STIs?</i></li> <li>→ <i>How do you prevent pregnancy (unless you are trying to have a child)?</i></li> <li>→ <i>What would help you take (even) better care of your sexual health?</i></li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Makes no assumption about monogamy or about gender of partners.</li> <li>• Avoids setting up a script for over-reporting condom use.</li> <li>• Can be asked of patients regardless of gender.</li> <li>• Increases motivation by asking the patient to identify strategies/ interventions.</li> </ul> |
| <b>S</b> uggest a course of action.                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>→ <i>So, as I said before, I'd like to test you for [describe tests indicated by sexual history conversation].</i></li> <li>→ <i>I'd also like to give you information about PrEP/contraception/other referrals. I think it might be able to help you [focus on benefit].</i></li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Allows you to tailor STI testing to the patient so they don't feel targeted.</li> <li>• Shows that you keep your word.</li> <li>• Allows you to couch education or referral in terms of relevant benefits, tailored to the specific patient.</li> </ul>  |

**G:** Dar un preámbulo que enfatice la salud sexual

**O:** Ofrecer pruebas de VIH/ITS con opción de exclusión y dar mas información

**A:** Preguntas abiertas

**L:** Escuchar información relevante, investigar para llenar los vacíos y preguntar

**S:** Sugerir/ Dar un plan de acción

# Dar un preámbulo que enfatice la salud sexual

- **La falta de oportunidad** es la razón más común por la que los pacientes no hablan con los proveedores sobre su salud
- Las conversaciones centradas en el riesgo son **estigmatizantes y alienantes** para los pacientes.
- La calidad de **la relación entre el paciente y el proveedor** tiene el mayor efecto individual en la participación del paciente.

# Ejemplo de un preámbulo

“Quiero tomar un ratito para hablar contigo sobre la sexualidad y salud sexual.

Hablo con todos mis pacientes sobre la salud sexual, es parte de la salud en general,

algunos de mis pacientes tienen preguntas o preocupaciones sobre su salud sexual,

así que quiero asegurarme de entender cuáles son tus preguntas o preocupaciones y brindarte la información o ayuda que necesites.”



# Opción de Exclusión

- La detección universal de VIH y ITS es más eficiente que en la detección basada en riesgos.
- La detección solo basada en riesgos omite examinar entre a 45% al 85% de los pacientes elegibles, que deberían ser examinados
- La detección con opción de exclusión reduce ITS en mas de 37% en poblaciones de alta prevalencia
- Reduce más de 20% (\$18 millones) en costos relacionados con ITS ,en comparación con la detección basada en riesgos

*Wimberley et al., J Natl Med Assoc, 2006; Hull et al., Popul Health Manag, 2011; Owusu-Edusei et al., Am J Prev Med 2016.*

# Opción de Exclusión

- “Primero, examino a todos mis pacientes para detectar el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- ¿Tienes alguna preocupación o pregunta?”



# Historial Sexual

**No puede ser una lista de verificación en forma de casillas**



**Cómo y qué preguntar?**



respuestas breves pueden ser poco útiles, y es posible que no se abran ni sean honestos

# Forma de preguntas

- Preguntas estandarizadas de evaluación de riesgos son estigmatizantes y no predicen la exposición al VIH o la seroconversión.
- La implementación de una evaluación de riesgos objetivos del paciente no es necesariamente reflejada en una evaluación precisa de su propio riesgo.
- Las preguntas de evaluación cerradas pueden llevar a una comunicación de malentendidos entre los proveedores y los pacientes.

- Lancki et al., 2018, AIDS; Hoots et al., 2016, Clin Infec Dis ; Cossarini et al., 2018 AIDS & Behavior Biello et al., Arch Sech Behav 2018; Wilton et al., Int J AIDS Soc 20116; Weinstein & Klein, Health Psych, 1995; Sheerna et al., Psych Bull, 2013 et al., Health Psych, 2013



# Preguntas Abiertas

- Cuéntame un poco sobre tu vida sexual
- ¿Qué dirías que fuesen tus preocupaciones más importantes para ti, en relación de tu vida sexual?
  - Pone en énfasis al paciente
  - Nos hace saber cuál es la prioridad del paciente
  - Nos da claves sobre el lenguaje que el paciente utiliza, ej: sobre su cuerpo, parejas sexuales y el lenguaje que utiliza al hablar sobre el sexo





# Escuchar y llenar los espacios en blanco

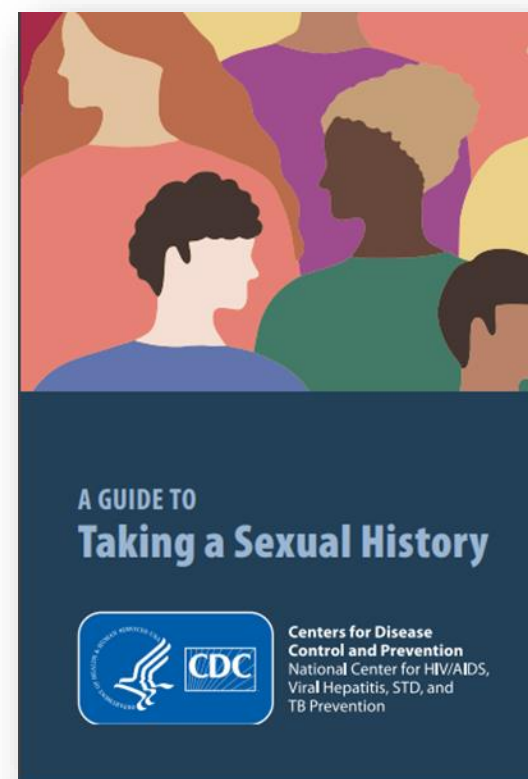
- Preguntas de seguimiento
- Reduce el tiempo, haciendo preguntas específicas enfocando las necesidades del paciente
- Reduce prejuicios usando el lenguaje que el paciente se siente cómodo y utiliza terminología neutral

*Fitzgerald & Hurst, BMC Med Ethics, 2017; Sabin et al., AJP, 2015; Petroll & Mosack, Sex Transm Dis, 2011*

# ¿Que Preguntar?- CDC 5 P's

## ¿ Que Preguntar?- CDC 5 P's

- Partners-Parejas
- Practices-(prácticas sexuales)
- Protection-Protección contra las ITS
- Past history of STIs- ¿Que ITS ha tenido?
- Pregnancy intention-Intención de embarazo



- <https://www.cdc.gov/std/treatment/sexualhistory.pdf>

# ¿Que Preguntar?

## ¿Que Preguntar?

- Parejas
- Actividades
- Protección contra las ITS
- Historial ITS
- Intención de Embarazo

## Forma Neutral–Actualización 2021

- ¿Tú y tu(s) pareja(s) hablan sobre la prevención de las ITS?
- ¿Qué tipo de contacto sexual tienes o has tenido? ¿Qué partes de tu cuerpo están involucradas cuando tienes relaciones sexuales?

**(ofrecemos varias pruebas de ITS, porque uno puede adquirir infecciones tanto como en la boca, genitales o anales) “A todos ofrecemos pruebas en las tres partes”**

- ¿Alguna vez te has hecho pruebas de ITS y el VIH?  
¿Te han diagnosticado alguna ITS en el pasado?  
¿Cuándo fue? ¿Recibiste tratamiento?
- ¿Te gustaría tener (más) hijos? ¿Cuándo crees que podría ser eso?

• <https://www.cdc.gov/std/treatment/sexualhistory.pdf>

# Alineación con las P's de la CDC

## 1. Parejas:

Cuéntame sobre tus parejas.

Cuéntame sobre otras parejas.

**No asume, da oportunidad de expresar**

## 2. Protección:

¿Cómo te proteges contra el VIH o de infecciones de transmisión sexual?

## 3. Intención de embarazo:

¿Cómo previenes el embarazo? ¿Cuándo te imaginas tener criatura?

**Se pueden preguntar en forma neutral**

## 4. Practicas:

¿Tienes alguna otra preocupación sobre tu salud sexual?

¿Qué te ayudaría a cuidar (aún) mejor tu salud sexual?

**Énfasis a preocupación y motivación**

# Curso De Acción

- La creencia o realización de los beneficios y eficacia de las intervenciones de parte del paciente están asociados con su adaptación de comportamiento de salud
- La autoeficacia del paciente predice la adopción, adherencia y mantenimiento del comportamiento de su salud
- La educación universal (en lugar de basada en el riesgo) sobre la prevención aumenta conocimiento a un nivel comunitario



Calebressem et al., 2014, AIDS & Behavior; Golub, Curr HIV/AIDS Rep, 2018; Weinstein & Klein, Health Psych, 1995; Sheeran et al., Psych Bull, 2013; Schuz et al., Health Psych, 2013

# Curso De Acción

## Ejemplos:

"Entonces, como habíamos mencionado, a todos le ofrecemos pruebas de ITS, (3 lugares) aquí te ofrezco estas tres pruebas..."

"También me gustaría darte más información sobre la prevención (PrEP), creo que podría ayudarte (enfocando en el beneficio)"

"Aquí tienes información sobre el PrEP, y podemos hablar más sobre el tema o puedo referirte a nuestro consejero si estás interesado o tienes otras preguntas"

**No hace sentir que al paciente se sienta señalado**

**Promueve una educación en términos de beneficios relevantes**

**Nos permite dar una educación universal en tiempo/esfuerzo limitado**



# Recordar Mantener una Actitud Positiva



## No Hacer

- Hablar de conductas riesgosas
- Hablar sobre las evaluaciones riesgosas
- Enfocarse en riesgos



## Hacer

- Normalizar la actividad sexual
- Preguntar sobre la salud sexual del paciente de manera abierta y neutral
- Enfocarse en aspectos positivos de la sexualidad

Centrarse en lo positivo es mucho más efectivo en el asesoramiento y ayuda a que el paciente se sienta más comodo

# Actitud Positiva

- Una actitud que celebra la sexualidad como parte de la vida puede mejorar la felicidad y cuidado médico del paciente
- La discusión acerca de la sexualidad de una manera positiva, puede tener una experiencia gratificante y positiva en vez de solamente hablar sobre prevención y las consecuencias negativas
- También nos ayuda a reconocer y a enfrentar los diversos riesgos asociados con la sexualidad como miedo, vergüenza o tabúes...





# Algunas Traducciones

## English

- STI
- HIV
- Top/bottom/vers
- Monogamous
- Non consensual
- Open relationships
- Polyamorous relationships
- Kinky relationships  
and practices
- Substance Use, IVDU

## Español

- ITS
- VIH
- Activo/Pasivo/Versátil
- Monógamo/a
- Sin consentimiento/forzado
- Relaciones abiertas
- Relaciones poliamorosas
- Relaciones y prácticas  
kink(y)
- Uso de sustancias ilegales, drogas,  
inyectadas



# Ejemplos

- **NORMALIZE!**

“Ahora Quisiera hacerle algunas preguntas acerca de su salud sexual. Hago estas preguntas a todos mis pacientes para darles el mejor consejo posible.”

“Next, I would like to ask you some questions about your sexual health. I ask these questions to all my patients so I can provide you with the best advice possible”

- **Crear un Espacio Seguro**

“Quiero que sepa que este es un lugar seguro y discreto, sin juzgamiento.”

“I would first like to let you know this is a safe and judgment free space.”



- **No Asumir**

“¿Cuántas parejas ha tenido en los últimos 3-6 meses?”

“How many sex partners have you had in the last 3-6 months?”

“¿Qué tipo de actividad sexual tiene usted?”

“What types of sex do you have?”



# Otros Ejemplos

- Sexual Orientation

*Orientación sexual*

- Partners, persons

*parejas, personas*

- Sex partners in past 3-6 months

*parejas sexuales en los últimos 3-6 meses*

- Prior history of STIs (including syphilis)

*Previa historia de ITS (incluyendo sífilis)*

- Exchange of money for sex

*¿Alguna vez ha intercambiado dinero con relaciones o favores sexuales?*



- Type of sex/Sexual position

*Tipo de sexo/posición sexual (ofrecemos pruebas orales, genitales, anales)*

- Condom use %

*Porcentaje de uso de condón*

- Chemsex (same in Spanish)

*Uso de drogas o sustancias químicas*

- Prior PrEP use

*Previo uso de PrEP*

- HIV Status of Partners

*Estatus de VIH de sus parejas*

- **La práctica mejora!**



# Consideraciones prácticas

- **Consideraciones**
- La comunidad y cultura latina/hispana es vasta y diversa. Incluso si un paciente habla español, la región o el país de origen dictará sus preferencias lingüísticas y su enfoque hacia la sexualidad. Ejemplo: sexo en diferentes países se pueden decir: coger, cachar, jalar, singlar, apretar.
- Es importante considerar la alfabetización sobre temáticas de salud durante tu entrevista. A veces será necesario explicar utilizando términos variados.
- Para los inmigrantes de primera generación, una mezcla de español e inglés puede ser lo más apropiado para obtener con éxito una historia sexual.



# Regresando con Dani



- Dani de 29 años se presenta a tu clínica para establecer atención médica. Su idioma principal es el español. Durante su visita le menciona interés sobre PrEP a la enfermera mientras ella le toma sus signos vitales. Dani aparenta ansioso cuando entras en la habitación

Con la implementación al usar historial sexual usando el método GOAL , Dani se siente más cómodo

- Recibe asesoramiento comprensivo de ITS incluyendo (oral, genital, anal)**
- **Receta de PrEP después de la confinación de los análisis**
- Laboratorios integrales**
- Referido a servicios indicados**
- Evaluación en 4 semanas y después cada 3 meses**

# Referencias

- <https://www.cdc.gov/sti/hcp/clinical-guidance/taking-a-sexual-history.html>
- <https://www.hivguidelines.org/guideline/goals-framework/>
- [https://cdn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/20230104115829/NYSDOH-AI-GOALS-Framework-for-Sexual-History-Taking-in-Primary-Care\\_1-4-2023\\_HG.pdf](https://cdn.hivguidelines.org/wp-content/uploads/20230104115829/NYSDOH-AI-GOALS-Framework-for-Sexual-History-Taking-in-Primary-Care_1-4-2023_HG.pdf)
- Wimberly YH, Hogben M, Moore-Ruffin J, Moore SE, Fry-Johnson Y. Sexual history-taking among primary care physicians. *J Natl Med Assoc.* 2006 Dec;98(12):1924-9. PMID: 17225835; PMCID: PMC2569695.
- Marwick C. Survey Says Patients Expect Little Physician Help on Sex. *JAMA.* 1999;281(23):2173–2174. doi:10.1001/jama.281.23.2171c
- Ryan KL, Arbuckle-Bernstein V, Smith G, Phillips J. Let's Talk About Sex: A Survey of Patients' Preferences When Addressing Sexual Health Concerns in a Family Medicine Residency Program Office. *PRiMER.* 2018 Oct 11;2:23. doi: 10.22454/PRiMER.2018.728252. PMID: 32818195; PMCID: PMC7426112.



# ¿Algunas preguntas?



[STDCCN.org](http://STDCCN.org)

Edward Perez FNP  
edp9010@nyp.org