

“PASIÓN POR EDUCAR”

---

**VIH/SIDA EN MEXICO EN  
JOVENES**

PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIATURA EN

ENFERMERIA

Asignatura:

SEMINARIO DE

TESIS

PRESENT

A

**IVAN GERARDO HERNANDEZ  
GASCA**

BAJO LA DIRECCIÓN DE:

Mtro. Ivan Alberto Morales

Ocaña

VILLAHERMOSA, TABASCO, MARZO DE 2021

## ANEXOS

Cuestionario de detección de factores de riesgos para VIH elaborado con el fin de de las necesidades del estudio. La presente encuesta en forma parte de un proyecto de investigación para la detección de factores de riesgo del virus de inmunodeficiencia humana en la comunidad joven toda participación es anónima y voluntaria

- 1) Indícanos tu edad: \_\_\_\_\_ años.
- 2) Sexo:  Femenino  Masculino
- 3) Estado civil:  Casad@  Unión libre  Divorciad@  Solter@  Otro
- 4) Indícanos tu Estado de residencia actual: \_\_\_\_\_
- 5) ¿Además de estudiar, tienes un trabajo remunerado?  No  Sí
- 6) Licenciatura que cursas:  Enfermería  Medicina  Nutrición  
 Odontología  Optometría  Trabajo Social
- 7) Semestre: ( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) 4 ( ) 5 ( ) 6 ( ) 7 ( ) 8 ( ) 9 ( ) 10 ( ) Internado/Servicio
- 8) Respecto a las ITS y VIH-SIDA, consideras que la información que tienes es:  
( ) Suficiente  Parcialmente suficiente  Insuficiente  Innecesaria
- 9) ¿Te has realizado perforaciones alguna vez?  No  Sí
- 10) ¿Te has realizado tatuajes alguna vez?  No  Sí
- 11) ¿Consumes alcohol?  No  Sí, frecuentemente  Sí, poco frecuente
- 12) ¿Consumes algún tipo de drogas:  No  Sí: indícanos el tipo: \_\_\_\_\_
- 13) ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales bajo el efecto del alcohol o drogas?  No  Sí
- 14) ¿Has recibido transfusiones sanguíneas?  No  Sí motivo: \_\_\_\_\_
- 15) ¿Te has pinchado accidentalmente con agujas u objetos punzocortantes usados en tus prácticas con pacientes?  No  Sí hace cuánto?: \_\_\_\_\_
- 16) ¿Alguna vez, por la razón que sea, has compartido agujas y/o jeringas usadas por otras personas?  No  Sí
- Los siguientes ítems son relativos a las relaciones sexuales (coitales):**
- 17) Indícanos la edad de inicio de tus relaciones sexuales: \_\_\_\_\_.
- 18) Actualmente ¿Tienes pareja sexual?  No  Sí
- 19) ¿Desde tu inicio, con cuántas parejas has tenido relaciones sexuales?: \_\_\_\_\_.
- 20) Tus relaciones sexuales son o han sido con:  Hombres  Mujeres  Hombres y mujeres
- 21) ¿Qué tipo de práctica sexual realizas? (si es el caso puedes señalar más de una): \_\_\_\_\_ ( )  
Vaginal  Anal insertivo  Anal receptivo  Sexo oral  Otras: \_\_\_\_\_
- 22) ¿Con qué frecuencia usas condón?  
( ) 100%  75%  50%  25%  0%
- 23) ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales sin protección en los últimos 6 meses?: \_\_\_\_\_.
- Indícanos si ¿Alguna vez has tenido relaciones sexuales con personas:

- 24) bisexuales? ( ) No ( ) Sí... uso condón: ( ) No ( ) Sí  
 25) usuarias de drogas inyectables? ( ) No ( ) Sí... uso condón: ( ) No ( ) Sí  
 26) dedicadas al sexo comercial? ( ) No ( ) Sí... uso condón: ( ) No ( ) Sí  
 27) desconocidas? ("sexo casual") ( ) No ( ) Sí... uso condón: ( ) No ( ) Sí  
 28) con ITS o VIH/SIDA? ( ) No ( ) Sí... uso condón: ( ) No ( ) Sí

**Respecto a tu estado de salud:**

29) ¿Has padecido alguna Infección de Transmisión Sexual? ( ) No ( ) Si ¿Cuál/cuáles? \_\_\_\_\_

*¿Has presentado alguno de los siguientes síntomas en el último año?:*

- 30) Dolor en el vientre bajo: ( ) No ( ) Sí Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí  
 31) Úlceras genitales o perianales: ( ) No ( ) Sí Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí  
 32) Flujo vaginal anormal: ( ) No ( ) Sí Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí  
 33) Ardor y comezón en genitales: ( ) No ( ) Sí Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí  
 34) Secreción uretral: ( ) No ( ) Si Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí  
 35) Verrugas /condilomas en genitales o perianales: ( ) No ( ) Sí Recibiste tratamiento: ( ) No ( ) Sí

**Antecedentes obstétricos:**

- 36) ¿Tú o tu pareja está embarazada? ( ) No ( ) Sí  
 37) ¿Está lactando actualmente? ( ) No ( ) Sí  
 38) ¿Tienes hijos? ( ) No ( ) Sí... qué edad (es) tiene (n): \_\_\_\_\_

**Estudios o detecciones realizadas.**

¿Alguna vez te has realizado los siguientes estudios?:

- 39) Detección de ITS (VDRL): ( ) No ( ) Sí El motivo fue: \_\_\_\_\_  
 Fecha de la prueba (Mes Año): \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Resultado: \_\_\_\_\_  
 40) Detección de VIH (en cualquier tipo): ( ) No ( ) Sí El motivo fue: \_\_\_\_\_  
 ¿Recibiste consejería? ( ) No ( ) Sí  
 Fecha de la prueba (Mes Año): \_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Resultado: \_\_\_\_\_

41) ¿Has recibido capacitación formal (curso, taller, diplomado, etc.) relativa a la prevención de ITS y VIH/SIDA? ( ) No ( ) Sí... ¿Consideras que fue suficiente? ( ) No ( ) Sí

La razón de la cual por que se agarró el cuestionario como herramienta es que nos proporcionaba información más concreta acerca de nuestra recolección de datos hacia la investigación del VIH en jóvenes para poder colaborar con el fin de saber por que razón la infección de esta enfermedad se sigue propagando y por que los jóvenes menores son el punto rojo de infección del virus. (Noemi Ruth Jimenez 2019 los factores que se encuentran expuestos los jóvenes son relaciones sexuales bajo efectos nocivos y no usar algún método anticonceptivo como barrera de protección). (Fueron analizados los datos sobre las características sociodemográficas, antecedente de infecciones de transmisión sexual, uso de preservativo, manifestaciones clínicas, enfermedades oportunistas y carga viral con el fin de estudiar y estadificar a los pacientes Zamora Delgado, Guisselle Roberta 2020)