



METODO RECOLECCION DE DATOS

NOMBRE: IVAN GERARDO HERNANDEZ GASCA

DOCENTE: IVAN ALBERTO MORALES OCAÑA

ACTIVIDAD: INVESTIGACION

MATERIA: TALLER DE TESIS

CARRERA: ENFERMERIA

GRUPO: 9 Q

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos es un mecanismo que nos ayuda a recopilar datos, elementos básicos que extraen la información de las fuentes de consultas se usó el cuestionario como método de recolección de datos.

Cuestionario de detección de factores de riesgos para VIH elaborado con el fin de de las necesidades del estudio. La presente encuesta es 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 () Innesaria
- 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 () Sí ¿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 () Sí 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

El motivo por el cual se hizo como herramienta en recolección de datos es que nos proporciona información más concreta acerca de nuestra investigación del VIH en jóvenes para poder aclarar más la información y el motivo de la infección en esta etapa de la vida todo cuestionario es anónimo y voluntario con el fin de no divulgar la privacidad de la

persona ya que aquí vemos los factores de los cuales están expuestos los jóvenes desde las relaciones sexuales bajo efectos nocivos y no usar algún método anticonceptivo como barrera de protección hasta las características sociodemográficas, antecedentes de infección de transmisión sexual, uso de preservativo, manifestaciones clínicas.