



Estudio: “Caracterización molecular y factores asociados a la infección por el Virus de la Hepatitis B en población indígena de Colombia: un estudio de casos y controles”.

ENCUESTA

“para el diligenciamiento de esta encuesta, es de suma importancia que el participante haya entendido y firmado el consentimiento informado, de lo contrario no se debe proceder a diligenciarla”

Departamento:		Nº Participante:
Caso (1):	Control (2):	Control (3):
Código participante: texto		
Pueblo indígena:		
Lugar de residencia:		Lugar de trabajo:
Encuestador:		
Fecha diligenciamiento:		

A. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS:

Favor responder todas las preguntas sin omitir ninguna respuesta:

1. Sexo	1	Masculino
	2	Femenino
	3	Otro
	¿Cuál?	

5. ¿A qué grupo/pueblo indígena pertenece?		
	77	No sabe
	99	No responde

2. Fecha de Nacimiento	D	M	A
-------------------------------	---	---	---

6. Estado civil	1	Soltero/a
	2	Casado/a
	3	Viudo/a
	4	Divorciado/a
	5	Unión libre
	77	No sabe
	99	No responde

Verificar en documento de identidad

3. Edad	
----------------	--

pregunta 4 solo para mujeres

4. N° de hijos	N° embarazos	
	N° Partos	
	N° nacidos vivos	

7. ¿Cuál es la IPS en la que recibe atención médica?	
---	--

8. ¿Habla su lengua nativa?	1	Sí
	2	No
	99	No responde
	¿Cuál?	

11. ¿En el último año en cuántos lugares ha vivido?	
---	--

Los tiempos de la columna “Meses” tienen que sumar un año

9. Nivel de escolaridad		Nivel	C	I
	1	Primaria		
	2	Secundaria		
	3	Técnica/ Tecnológica		
	4	Universitaria		
	5	Ninguna		
	77	No sabe		
	99	No responde		

C: Completa I: Incompleta

En la siguiente pregunta, tenga en cuenta que la ocupación principal está definida como aquella a la que dedica mayor tiempo en la semana (solo una respuesta).

10. Ocupación principal	1	Agricultura
	2	Pesca
	3	Comercio
	4	Minería
	5	Ganadería
	6	Docencia
	7	Labores domésticas
	8	Artesanías
	9	Vigilancia
	10	Otro
	¿Cuál?	
77	No sabe	
99	No responde	

Lugar	Meses

12. ¿Cambia por temporadas de residencia en un mismo año?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON ASPECTOS SOCIOCULTURALES DE LOS ENTREVISTADOS.

B. ASPECTOS SOCIOCULTURALES

13. ¿Ha participado en rituales tradicionales?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

14. ¿Recurre a prácticas de medicina tradicional?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si en las preguntas anteriores la respuesta es No, pasar a la pregunta 16

Marque SÍ o NO para cada opción

15. En los rituales tradicionales o prácticas de medicina tradicionales, ha compartido con otras personas:	Opciones		Sí	No
	1	Comida masticada		
2	Saliva			
3	Sangre			
4	Semen			
5	Otra secreción			
¿Cuál?				
77	No sabe			
99	No responde			

16. Consume o ha consumido sustancias tales como:	Opciones		Sí	No
	1	Amapola		
2	Marihuana			
3	Tabaco (Ambil)			
4	Coca			
5	Yagé			
6	Mambe			
7	Otro			
¿Cuál?				
77	No sabe			
99	No responde			

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON POSIBLES FACTORES DE RIESGO INVOLUCRADOS CON LA TRANSMISIÓN DEL VHB

C. FACTORES DE RIESGO POSIBLEMENTE ASOCIADOS - CONTACTO CON FLUIDOS

17. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si la respuesta es SÍ, detallar ¿de qué fue intervenido? ¿Cuántas veces? ¿En qué hospital? Etc.

18. ¿Le han extraído algún diente o muela en la comunidad?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si la respuesta es SÍ, detallar ¿Cuántas veces? ¿En qué lugar? ¿Quién? etc.

19. ¿Le han realizado transfusión sanguínea o trasplante de órganos?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si la respuesta es SÍ, detallar, ¿Cuántas veces? ¿En qué hospital? ¿Qué tipo de hemocomponente? Etc.

20. ¿Alguien de su familia ha sido diagnosticado con VHB?	1	Sí
	2	No
	¿Quién?	
	77	No sabe
99	No responde	

21. ¿Alguien de su familia ha muerto a causa del VHB (cirrosis, hepatocarcinoma)?	1	Sí
	2	No
	¿Quién?	
	77	No sabe
99	No responde	

22. ¿Cuántas personas residen en su vivienda?	
--	--

23. Comparte con otras personas elementos personales como:		Opciones	Sí	No
	1	Cepillos		
	2	Cuchillas		
	3	Jeringas		
	4	Agujas		
	5	Otro		
¿Cuál?				

24. ¿Tiene algún tatuaje?		Opciones	Sí	No
	1	Tradicional		
	2	Occidental		
	77	No sabe		
	99	No responde		

**Verificó la existencia del tatuaje:___ **

25. ¿Ha presentado algún tipo de lesión corporal (Fisuras, placas, ampollas, erosión etc.)?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si no ha presentado heridas pasar a pregunta 27

26. A través de estas lesiones ha tenido contacto con:		Opciones	Sí	No
	1	Sangre		
	2	Saliva		
	3	Semen		
	5	Otro		
¿Cuál?				

27. ¿Ha masticado alimentos antes de dárselos a un niño u otra persona?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

28. ¿Ha recibido alimentos masticados o bebidas que contengan fluidos como la saliva de otras personas?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

29. ¿Ha sufrido mordedura de murciélagos?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

30. ¿Ha sufrido mordedura de otra persona?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON POSIBLES FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA INFECCIÓN POR VHB QUE INVOLUCRAN PRÁCTICAS SEXUALES POR PARTE DE LOS INDIVIDUOS.

ESTAS PREGUNTAS COMPROMETEN EN MAYOR GRADO LA INTIMIDAD DEL PARTICIPANTE, USTED COMO ENCUESTADOR DEBE MANEJAR SITUACIONES COMO LA INCOMODIDAD PRESENTADA POR LAS PERSONAS E INCLUSO LA SUYA MISMA A LA HORA DE ABORDAR ESTE COMPONENTE.

D. FACTORES DE RIESGO - PRÁCTICAS SEXUALES

31. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?		
	77	No sabe
	99	No responde
	88	No aplica

Si no ha iniciado relaciones sexuales, contestar No aplica y pasar a la pregunta 40

32. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido durante su vida?		
	0	Ninguna
	77	No sabe
	99	No responde

33. ¿Cuántas parejas estables tiene actualmente?		
	0	Ninguna
	77	No sabe
	99	No responde

34. ¿Cuántas parejas sexuales tiene actualmente?		
	0	Ninguna
	77	No sabe
	99	No responde

35. ¿Ha tenido relaciones sexuales con personas de su mismo sexo?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

36. ¿Ha pagado alguna vez en dinero o en especie para tener relaciones sexuales?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

37. ¿Ha recibido alguna vez pago en dinero o en especie a cambio de tener relaciones sexuales?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

38. ¿Con que frecuencia usted o su pareja usan condón en sus relaciones sexuales?	1	Siempre
	2	Algunas veces
	3	Nunca
	77	No sabe
99	No responde	

39. ¿Durante su última relación sexual usted o su pareja usaron condón?	1	Sí
	2	No
	3	No sabe
	99	No responde

Enseñar un condón al participante para contextualizar

40. ¿Con qué frecuencia consume licor?	1	Diario
	2	Una vez al mes
	3	2 a 4 veces al mes
	4	Más de 4 veces al mes
	5	Nunca
	77	No sabe
99	No responde	

41. ¿Alguna vez en su vida ha tenido una ITS (Sífilis, Gonorrea, Herpes etc.?)	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde
	¿Cuál?	

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON LOS CONOCIMIENTOS DEL VHB QUE TIENEN LOS PARTICIPANTES

E. CONOCIMIENTOS DE LA ENFERMEDAD

Según usted, el VHB se puede transmitir:	Hepatitis B			
	1. Sí	2. No	77. No sabe	99. No responde
42. Teniendo relaciones sexuales sin condón con alguna persona infectada				
43. Teniendo sexo oral (aclarar)				
44. Abrazando o dando la mano a otra persona infectada				
45. Por la picadura de un zancudo				
46. Por la transfusión de sangre o trasplante de órganos infectados				
47. Al compartir la comida con alguien que está infectado				
48. Al inyectarse con agujas que ya fueron utilizadas por una persona infectada				
49. Al compartir elementos de uso personal con otras personas como cepillos, cuchillas, jeringas.				
50. Por mordedura de murciélagos				
51. Por mordedura de una persona a otra.				
52. Al usar baños públicos				
53. De una mujer infectada y en embarazo a su bebé				
54. De una mamá a su bebé a través de la leche materna				
55. Al besar a una persona infectada en la boca				
56. A través de la menstruación				
57. Por medio de espíritus				
58. Por medio de hechicería				

59. ¿Una persona que se ve saludable puede tener VHB?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

60. ¿Estaría en disposición de cuidar en su hogar un familiar que vive con VHB?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON SU ESTADO DE SALUD

F. ESTADO DE SALUD

61. ¿Ha sufrido alguna enfermedad del hígado?	1	Sí
	2	No
	¿Cuál?	
	77	No sabe
	99	No responde

62. ¿Hace cuánto fue la última vez que se hizo una prueba de VHB?	1	Menos de 1 año
	2	Más de 1 año
	3	Nunca
	77	No sabe
	99	No responde

Sí nunca se ha realizado prueba de VHB, pasar a pregunta 66*

63. ¿Cuál fue el resultado de esta prueba?	1	Infectado (+)
	2	No infectado (-)
	77	No sabe
	99	No responde

solo si el resultado fue infectado

64. ¿Recibió tratamiento para VHB?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

65. ¿Ha estado en los controles médicos para VHB?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

66. ¿Hace cuánto fue la última vez que se hizo una prueba de VIH?	1	Menos de 1 año
	2	Más de 1 año
	3	Nunca
	77	No sabe
	99	No responde

Sí nunca se ha realizado prueba de VIH, pasar a pregunta 70

67. ¿Cuál fue el resultado de esta prueba?	1	Infectado (+)
	2	No infectado (-)
	77	No sabe
	99	No responde

solo si el resultado fue Infectado

68. ¿Recibió tratamiento para VIH?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

69. ¿Ha estado en controles médicos para VIH?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

70. ¿Cuál o cuáles de estos síntomas ha tenido usted en la última semana?	Opciones	Sí	No
	Dolor abdominal		
	Malestar general		
	Materia fecal blanca (Acolia)		
	Orina color café oscura (Coluria)		
	Nauseas/ vómitos		
	Pérdida de peso		
	Sangrados		
	Hinchazón (Edema)		
	Ictericia (Color amarillo en piel, ojos)		
	Ninguno		
	Otro		
	¿Cuál? _____		
—			

Pregunta 1 solo para CASOS

71. ¿Cómo cree que adquirió la infección por VHB?		
	77	No sabe
	99	No responde

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ABORDAN TEMAS RELACIONADOS CON DATOS DE VACUNACIÓN

G. DATOS DE VACUNACIÓN

Verificar en lo posible carné de vacunación

72. ¿Fue posible verificar el carné de vacunación?	1	Sí
	2	No

Respuesta dada por el encuestado

73. ¿Ha sido vacunado con alguna dosis de la Hepatitis B?	1	Sí
	2	No
	77	No sabe
	99	No responde

Si la respuesta es NO, pasar a pregunta 76

74. Número de dosis recibidas de vacuna Hepatitis B	1	Una dosis
	2	Dos dosis
	3	Tres dosis
	77	No sabe
	99	No responde

75. Fecha última dosis recibida vacuna Hepatitis B	1	Menos de un año
	2	1-5 años
	3	5-10 años
	4	Más de 10 años
	77	No sabe
	99	No responde

CAMBIO DE SECCIÓN, A CONTINUACIÓN SE ESPECIFICA EL RESULTADO DE LAS PRUEBAS RÁPIDAS.

H. RESULTADOS PRUEBAS RÁPIDAS.

76. Resultado prueba rápida	Fecha	Resultado	
		+	-
VHB			
VIH			

Nota: Toda aclaración o información adicional suministrada por el participante, deberá quedar registrada en el diario de campo.

FIN DE LA ENCUESTA