

Análisis de la percepción de la imagen corporal en sujetos con VIH y lipoatrofia facial.

Al aceptar llenar este cuestionario totalmente anónimo y confidencial, usted participa en la investigación titulada: ANÁLISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN SUJETOS CON VIH Y LIPOATROFIA FACIAL EN BOGOTÁ, COLOMBIA. Esta es una investigación que busca evaluar la percepción de la imagen corporal que tienen los sujetos con VIH y lipoatrofia facial y como esta última puede afectar la imagen corporal en relación a su área afectiva, social y laboral. Se espera que los resultados obtenidos puedan servir como información pertinente para el diseño y aplicación de políticas de salud pública que incluyan los tratamientos estéticos, como el de la lipoatrofia facial, como una medida para mejorar la adherencia de los pacientes con VIH al tratamiento antirretroviral, permitiendo de esta manera una mejor integración social, evitando la segregación y haciendo posible una mayor participación de los mismos en las dinámicas sociales en diferentes esferas.

Su participación en este estudio es totalmente voluntaria, es decir que usted está en plena libertad de contestar o no contestar el cuestionario de la encuesta, así mismo si decide participar en la encuesta podrá dejar de contestar el cuestionario en el momento que lo desee sin que esto cause ninguna sanción o retaliación contra usted. Si usted decide participar en este estudio es importante que tenga en cuenta que la encuesta es anónima, confidencial y su identidad será siempre protegida. Los resultados obtenidos en esta investigación, por ser ANÓNIMA y CONFIDENCIAL, de ninguna manera lo pondrán en evidencia, ni permitirán que su identidad sea revelada. De antemano gracias por su ayuda y colaboración.

Fecha

DD

MM

AA

Por favor marque con una X según corresponda.

Desde que inició sus medicamentos para el VIH usted ha notado:

1. Un aumento en el tamaño de su cintura o la necesidad de aumentar la talla de su cinturón 1. SI 2. NO 3. NA
2. Un aumento en el tamaño de su pecho o busto o la necesidad de aumentar la talla de sus camisetas, blusas o sostén 1. SI 2. NO 3. NA
3. Un aumento de la grasa a nivel de de su espalda o parte posterior del cuello 1. SI 2. NO 3. NA
4. Una disminución en el grosor o hundimiento de sus mejillas (pérdida de grasa en la cara) 1. SI 2. NO 3. NA
5. Una disminución en el tamaño de sus nalgas (pérdida de grasa a nivel de sus nalgas) 1. SI 2. NO 3. NA
6. Una disminución en el grosor o adelgazamiento de sus brazos o piernas (pérdida de grasa a nivel de sus brazos o piernas) 1. SI 2. NO 3. NA

Si respondió SI a la pregunta número 4 por favor continúe con el cuestionario, de lo contrario por favor NO siga contestando el cuestionario y entréguelo al facilitador

7. Qué tan satisfecho(a) está usted hoy con la apariencia global de su cara? (Para responder esta pregunta por favor marque un punto sobre la línea que se le presenta a continuación en el lugar que mas se acerque a su grado de satisfacción teniendo en cuenta que el número 0 corresponde a completamente insatisfecho con la apariencia global de su cara y el número 10 corresponde a completamente satisfecho con la apariencia global de su cara).

1

10

Desde que inició sus medicamentos para el VIH usted se ha sentido:

8. Preocupado porque cree que su infección por VIH esta empeorando 1. SI 2. NO 3. NA
9. Frustrado(a) con su apariencia 1. SI 2. NO 3. NA
10. Molesto(a) porque se siente impotente frente a los cambios que ocurren en su cara 1. SI 2. NO 3. NA
11. Apenado(a) por la forma en que se ve 1. SI 2. NO 3. NA
12. Menos seguro(a) de si mismo 1. SI 2. NO 3. NA
13. Preocupado(a) por la posibilidad de morir 1. SI 2. NO 3. NA
14. Triste o deprimido(a) 1. SI 2. NO 3. NA
15. Menos atractivo(a) para los demás 1. SI 2. NO 3. NA
16. Solitario (a) 1. SI 2. NO 3. NA
17. Excluido (a) 1. SI 2. NO 3. NA
18. Con menos oportunidades laborales u ocupacionales 1. SI 2. NO 3. NA
19. Mal con su apariencia cuando se observa en un espejo 1. SI 2. NO 3. NA
20. Insatisfecho(a) consigo mismo 1. SI 2. NO 3. NA
21. Con menos oportunidades educativas 1. SI 2. NO 3. NA

Desde que inició sus medicamentos para el VIH usted ha sentido:

22. Molestia porque las personas puedan pensar que está enfermo(a) 1. SI 2. NO 3. NA
23. La necesidad de evitar el estar rodeado(a) por otras personas 1. SI 2. NO 3. NA
24. Deseo de rechazar el participar en reuniones sociales porque se siente mal con su figura o apariencia 1. SI 2. NO 3. NA
25. Preocupación porque las personas puedan saber que tiene VIH 1. SI 2. NO 3. NA
26. Que su apariencia interfiere con su capacidad de concentración en la realización de sus actividades diarias 1. SI 2. NO 3. NA
27. Vulneración de su derecho al trabajo por cuenta de conductas discriminatorias frente a su enfermedad 1. SI 2. NO 3. NA
28. Que su apariencia interfiere con su capacidad de concentración en el trabajo 1. SI 2. NO 3. NA
29. Preferencia por desempeñar cargos laborales en los que no tenga contacto directo con más personas 1. SI 2. NO 3. NA
30. Disminuida su productividad en el área educativa 1. SI 2. NO 3. NA
31. Necesidad de alargar sus jornadas laborales con el fin de evitar contacto con sus compañeros de trabajo 1. SI 2. NO 3. NA
32. Deseo de renunciar al cargo laboral que desempeña 1. SI 2. NO 3. NA
33. Que su apariencia interfiere con su capacidad de concentración en el estudio 1. SI 2. NO 3. NA
34. Vulneración de su derecho a la educación por cuenta de conductas discriminatorias frente a su enfermedad 1. SI 2. NO 3. NA
35. Deseo de evitar tener sexo o intimidad con otra persona 1. SI 2. NO 3. NA
36. Disminuida su productividad en el área laboral 1. SI 2. NO 3. NA

Por favor marque con una X según corresponda:

Desde que inició su tratamiento para el VIH usted ha sentido:

37. Deseo de cambiar sus medicamentos para el VIH 1. SI 2. NO

38. Deseo de suspender sus medicamentos para el VIH 1. SI 2. NO

En el caso que haya contestado afirmativamente a las preguntas 37 y/o 38 por favor ¿explique el porque?

Alguna información sobre usted:

1. Género: 1. Hombre
2. Mujer

2. Edad: _____ Años

3. Estado civil: 1. Soltero(a)
2. Casado(a)
3. Unión libre
4. Separado(a)
5. Viudo(a)

3. Con quien vive usted: 1. Pareja
2. Hijo(a)
3. Yerno/Nuera
4. Nieto(a)
5. Padre/Madre
6. Suegro(a)
7. Hermano(a)
8. Otro pariente
9. Otro No Pariente
10. Solo

4. Ocupación: 1. Empleado(a)
2. Desempleado(a)
3. Estudiante
4. Pensionado(a)
¿Cuál? _____

5. Nivel educativo: 1. Primaria
2. Bachillerato
3. Técnico
4. Tecnológico
5. Profesional
6. Especialización

6. Estrato socio económico: 1. Uno
2. Dos
3. Tres
4. Cuatro
5. Cinco
6. Seis

7. Orientación sexual: 1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual

8. Hace cuanto tiempo esta tomando medicamentos para el VIH:
1. Menos de 3 años
2. De 3 a 4 años
3. De 4 a 5 años
4. De 5 a 6 años
5. Más de 6 años

9. Recibe apoyo psicológico: 1. SI
2. NO

10. Recibe apoyo de su comunidad: 1. SI
2. NO

¿Cuál? (Grupos familiares, religiosos, étnicos, entre otros.)

11. Con que frecuencia usted consume:	Tres veces por semana	Dos veces por semana	Una vez por semana	Una vez al mes	Ninguna
1. Alcohol	<input type="checkbox"/>				
2. Marihuana	<input type="checkbox"/>				
3. Cocaína	<input type="checkbox"/>				
4. Éxtasis	<input type="checkbox"/>				
5. Heroína	<input type="checkbox"/>				
6. Basuco	<input type="checkbox"/>				
7. Popper	<input type="checkbox"/>				
8. Otro ¿Cuál? _____	<input type="checkbox"/>				