**Minority HIV/AIDS Research Initiative (MARI) Project:**

**Empowering Latinas to Lash Out Against AIDS (ELLAS)**

**Generic Information Collection Request under 0920-0840**

**Attachment 1b. Survey of Individual (ACASI)**

**(English and Spanish versions)**

**Form Approved**

**OMB No. 0920-0840**

**Expiration Date 01/31/2013**

**“Empowering Latinas to Lash Out Against AIDS (ELLAS)”**

**Survey of Individual (ACASI)**

**(English and Spanish versions)**

Public reporting burden of this collection of information is estimated to average 30 minutes per response, including the time for reviewing instructions, searching existing data sources, gathering and maintaining the data needed, and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden to CDC/ATSDR Reports Clearance Officer; 1600 Clifton Road NE, MS D-74, Atlanta, Georgia 30333; Attn: OMB-PRA (0920-0840)

**(English version)**

1. **Demographic Information**

**First, I’d like to ask you a few questions about yourself. The answers for some of the questions may seem obvious to you, but I do need to ask every question to be sure I collect the correct information. You can decline to answer any question. I will skip any question you don’t want to answer.**

O1. **What city, state and country were you born in?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *City State Country*

*If born in US but not SC, skip question 02. If born in US and SC skip questions 02 and 03*

O2. **When did you move to the United States?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 *Month/day/year*

O3. **When did you move to South Carolina?** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

 *Month/day/year*

O4. **Where do you live?** \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  *City County State*

O5. **What is your marital status?** *(Ask open-endedly, code response)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

* 1. Single
	2. Married
	3. Widowed
	4. Divorced
	5. Living with a partner

O6**. How many children do you have**?\_\_\_\_\_\_

O7. **Which of the following best describes your housing situation**? \_\_\_\_\_

*(Give participant Response Card A)*

1. Street
2. Shelter
3. Room in house or apartment
4. Room in hotel
5. Apartment in multi-family house
6. Apartment in apartment building
7. Group home
8. Rehab, or health facility
9. Single family home
10. Jail/prison
11. Other, specify \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O8. **How many times have you moved in the past year?** \_\_\_\_\_\_\_

O9. **How did you pay for your care related to having this baby**? *(Ask open-endedly code response)*

 00. Private insurance (Self/Spouse)
 01. Private insurance (Employer/Spouse’s Employer)

 02. Private HMO

 03. Medicaid

 04. Medicaid HMO Plan

 05. Medicare

 06. Military/Veteran’s Administration

 07. Self Pay

 08. No insurance

 09. Other (specify)

O10. **Do you work for pay?**

0= No, *skip to O14* 1= Yes \_\_\_\_\_\_

O11. **What do you do?** *List all jobs* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O12. **How many hours a week do you work**? \_\_\_\_\_\_\_\_

O13. **Please tell me whether or not you received income from each of the following sources during your pregnancy**?

 0 1

 a. Paid job, salary or business No Yes \_\_\_\_\_\_

 b. Support from partner/spouse, family or friend No Yes \_\_\_\_\_\_

 c. AFDC No Yes \_\_\_\_\_\_

 d. Public assistance, City or State welfare No Yes \_\_\_\_\_\_

 e. Food Stamps No Yes \_\_\_\_\_\_

 f. WIC No Yes \_\_\_\_\_\_

 g. Social Security, disability, workman’s comp No Yes \_\_\_\_\_\_

 h. Unemployment compensation No Yes \_\_\_\_\_\_

 i. Alimony or child support No Yes \_\_\_\_\_\_

 j. Veteran’s Benefits No Yes \_\_\_\_\_\_

O14. **What was your household income last month?** Net income per month \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(Include welfare payments and food stamps. If participant answers questions that they receive food stamps, ask specifically whether the total monthly income they give includes the amount provided by food stamps. Recalculate total to include food stamps). If participants does not handle the finances and or does not know what the household income was, enter 0)*

O15.  **How many adults the age of 18 or over are supported by that amount**? \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*If amount is unknown, enter 0*

O16. **How many children under the age of 18 are supported by that amount?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*If amount is unknown, enter 0*

O17. **How many years of education do you have**? *(Ask open-endedly, code response)*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1= None, no formal schooling

2= Elementary School (Grades 1-6)

3= Middle School (grades 7-9)

4= Some high school

5= High School graduate/GED

6= Some College

7= Associate Degree (2 year college)

8= B.S. /B.A. or other college degree

9= Post graduate studies

10= Technical School

11= Other

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**A. Pregnancy Information**

**Now, I would like to ask some question about your pregnancy**

A1. **Not counting this pregnancy, how many times in your life** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **have you been pregnant?**

A2. **When is your due date for this pregnancy?** \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

 *month date year*

*If interviewed on same day as screening, skip question A3. If interviewed on a different day then screening, ask A3:*

A3. **When was your first prenatal visit for this** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

 **pregnancy?** m*onth date year*

A4. **When you got pregnant with this baby, were you doing**

 **anything to prevent this pregnancy?**  0=No 1= Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 *If A4=0; skip A5*

**A5. What were you doing?**

 *(Write verbatim response[s]. Code later)*

 *Code*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

1. **HIV Knowledge**

**Next, I am going to read a set of questions about HIV, AIDS, and HIV counseling and testing. Please answer questions using the following scale.** *(Give participant Response Card B.)*

*0= No 1= Yes 2=Don’t Know (DK)*

B1. **Can a pregnant woman who is infected with HIV give the virus to her unborn baby during pregnancy or delivery**? ………………………………………………………….\_\_\_\_

B2. **Does a positive HIV test result mean you have the virus that leads to AIDS?**...............\_\_\_\_

B3. **Is there a cure for AIDS that the government is keeping from the public?**............... \_\_\_\_

B4. **If a woman got the virus today and gets tested for HIV tomorrow, would her HIV test results show the she was infected?**........................................................................................ \_\_\_\_\_\_\_

B5. **If you had several tests for HIV which comes out negative, does that mean that you will never become HIV infected?**................................................................................................. \_\_\_\_

B6. **Was HIV invented in a laboratory to hurt people?** …………………………………\_\_\_\_

B7. **Is there a medicine that pregnant women who are infected can take to help keep from passing HIV to their baby?** ………………………………………………………………..\_\_\_\_

B8. **Can a woman who is having sex with only one partner get HIV?**...............................**\_\_\_\_**

B9. **Can a woman who tested HIV negative early in pregnancy test HIV positive later in pregnancy**?................................................................................................................................\_\_\_\_

B10. **Do all babies born to women with HIV also get infected with HIV?** …………….\_\_\_\_

B11. **Can a woman who is infected with HIV give the virus to her baby during breast-feeding?** ……………………………………………………………………………………..\_\_\_\_

B12. **Can a woman who is infected with HIV give the virus to her baby during vaginal delivery?**.................................................................................................................................\_\_\_\_\_

1. **Testing History**

**Next, I am going to ask you about your experiences with getting tested for HIV, the virus that causes AIDS. First, I am going to ask you about any HIV test you may have taken before you got pregnant with this baby.**

C1. **Before this pregnancy, were you ever tested for HIV?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 0=No, skip to SECTION D; 1=Yes 2=DK, skip to SECTION D

C2. B**efore this pregnancy, how many times in your life** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **were you tested?** *Enter number of times*

C3. **How many of these HIV tests were done while you** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **were pregnant with another baby?**

C4. **How many times did you return to get your test results?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C5**. What was the date of the last HIV test you took before**  \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

 **this pregnancy?** *month date year*

C6. **Why did you decide to get tested for HIV before this pregnancy?** *(Write verbatim response(s). Code* ***immediately*** *after the survey is completed)*

 *Code*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

 01. Felt that I might be at risk 10. Court order

 02. Found out a previous sexual partner 11. Occupational exposure

 was HIV-positive 12. Had another STI

 03. Was experiencing physical symptoms 13. Blood donation

 04. Health care provider recommended 14. Don’t know why tested

 05. Health insurance 15. Tested when entered US

 06. Job Corps 16. Tested because of pregnancy

 07. My doctor/provider told me to 17. Retest

 08. Drug treatment 18. Other reason\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 09. Jail

C7. **What was the result of the last HIV test you**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **took before this pregnancy**? *(Ask open-endedly; code response)*

1. Negative 5. Did not return for test results
2. Positive 6. Do not want to share test results
3. Indeterminate 7. Never tested
4. Waiting for test results 8. Don’t know

**D. HIV Testing During Current Pregnancy**

**The next set of questions relate to your HIV testing experience during this pregnancy**

D1. **At any time during your first prenatal care visit to the clinic, did anyone at this clinic talk to you about getting tested for HIV?** 0=NO, skip to D8; 1= YES……………..\_\_\_\_\_\_\_

D2. **What do you remember about this conversation regarding HIV testing?** *(If no response, probe*…) **what did the person tell you about HIV testing?** *(Write verbatim response[s])*

  *Code*

A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D3. **Did someone inform you that you could say “no” to taking the test?** 0=NO;1=YES**\_\_\_\_\_\_\_\_**

D4. **More specifically, did this person discuss:** 0=NO; 1= YES

1. What HIV is………………………………………………………………….\_\_\_\_
2. What AIDS is…………………………………………………………………\_\_\_\_
3. The benefit of getting an HIV test…………………………………………….\_\_\_\_
4. The risk of getting an HIV test ……………………………………………….\_\_\_\_
5. How the virus is passed from person-to-person……………………………….\_\_\_\_
6. Where someone can get tested………………………………………………..\_\_\_\_
7. How to get the test results……………………………………………………..\_\_\_\_
8. The meaning of a positive test result………………………………………...\_\_\_\_\_
9. That HIV test results are confidential…………………………………………\_\_\_\_
10. That a woman’s decision to get tested will not affect the care she gets………\_\_\_\_
11. That a woman might be asked to be tested again later in the pregnancy……..\_\_\_\_
12. That a woman has to give permission to be tested…………………………\_\_\_\_\_\_
13. That a woman needs her sex or needle sharing partners tested if she has HIV….\_\_\_\_\_\_
14. That taking AZT or ZDV can reduce a woman’s risk of giving HIV to her baby if she is infected………………………………………………………………\_\_\_\_\_\_
15. Notify you that you could say “no” to taking the HIV test?.................................\_\_\_\_\_\_\_
16. That your general medical consent stated that HIV test is part of routine tests done at the

clinic for each client?...............................................................................................\_\_\_\_\_\_\_

D5. **Do you think your provider wanted you to get tested for HIV**………………\_\_\_\_\_\_\_?

*0= No; 1=Yes; 2= Don’t know*

*If D5=0 or 2, skip to D7*

*If D5=1, go to D6*

D6. **How much did your provider want you to get tested for HIV**……………….\_\_\_\_\_\_\_\_?

*(Give respondent Response Card C.)*

0= Not at all

1= Some

2= Very Much

D7. **Did you sign a consent form for just for the HIV test?**…..………………………………..**\_\_\_\_\_\_\_?**

*0=No 1= Yes* skip to D8 *2= Don’t know*

D7a. **Did you sign a general consent form that includes the HIV test with other tests**?.........\_\_\_\_\_\_\_?

D8. **Did you get tested for HIV during this pregnancy**……………………………..**\_\_\_\_\_\_\_\_?**

*(If not sure, write response verbatim)*

*0=No, I did not get tested for HIV*

*1= Yes, I got tested for HIV*

*2= not sure, uncertain, don’t know*

*If D8=0, skip to D10.*

*If D8=1, skip to D10a*

*If D8= 2, go to D9*

D9. **If your pregnancy health care provider, or someone else at the clinic, offered you an HIV test today, would you agree to be tested**?.........................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*0= No go to 9a 1= Yes* skip to D10a

D9a. **If your pregnancy health care provider, or someone else at the clinic, notified you that the HIV test is part of a routine package of tests given to all pregnant women, would you take the test?..\_\_\_\_\_**

*0= No go to D10*

*1= Yes go to D10a*

D10. **What were the reasons for not getting tested for HIV during this pregnancy?**

*(Ask open ended question and record verbatim)*

  *Code*

A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D10a. **What were the reasons for getting tested for HIV during this pregnancy?**

*Ask open ended question and record verbatim)*

  *Code*

A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_

D11. **What do you think your chances are of getting HIV**?

*(Give the participant Response Card D)*

0= no chance

1= some chance

2= a very good chance

D12**. Why do you think there is a (a)** *(insert response from D11*) **that you will get HIV**?

A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**E. Testing Beliefs**

**Next, I would like to ask you about some of your own beliefs about getting an HIV test. For each of the questions that I read to you, I would like you to choose one answer from this card. All we are interested in is YOUR thoughts, feelings, and opinions.** *(Give the participant Response Card E)*

1= never

2= possibly

3= definitely

E1. **How likely is it that if a pregnant woman got tested for HIV and her spouse/boyfriend/sexual partner found out, he would hurt her?** ……………………………………\_\_\_\_\_\_

E2. **How likely is it that by taking an HIV test, a pregnant woman would be doing the right thing for her baby’s health?** ……………………………………………………………\_\_\_\_\_\_

E3. **How likely is it that if other people knew a pregnant woman got tested for HIV, they would think she used drugs?** ……………………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_

E4. **How likely is it that taking an HIV test would help a pregnant woman make a decision about whether to continue her pregnancy**?.......................................................................................\_\_\_\_\_\_\_

E5. **How likely is it that if other people knew a pregnant woman got tested for HIV, they would think she had HIV?**……………………………………………………………………………..**\_\_**\_\_\_\_\_

E6. **How likely is it that by taking an HIV test, a pregnant woman is doing something good for her own health?** ……………………………………………………………………..\_\_\_\_\_\_\_

E7. **How likely is it that if other people knew a pregnant woman got tested for HIV, they would think she was sexually “easy”?** …………………………………………………………………\_\_\_\_\_\_\_

E8. **How likely is it that by taking an HIV test, a pregnant woman would worry less about her baby’s health?**.............................................................................................................**\_\_\_**\_\_\_\_

E9. **How likely is it that if a pregnant woman took an HIV test, her partner might find out of the test results without her telling him ?**.........................................................................................**\_\_\_\_\_**\_\_\_

**Next, I would like to ask you about what you believe regarding the results of the HIV Test. For each of the questions that I read to you, I would like you to choose one answer from this card.** *(Give the participant Response Card F)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Not at all worried** | **A little Worried** | **Very Worried** |
| **1** | **2** | **3** |

**If the test showed you had the HIV virus,**

E10. **How worried would you be that the test results would go on your medical chart?** \_\_\_\_

E11. **How worried would you be that your family would find out?**..................................\_\_\_\_

E12. **How worried would you be that your partner might find out?** ……………………\_\_\_\_

*(If no partner, enter 0)*

E13. **How worried would you be that the test results would go on your baby’s medical chart?** …………………………………………………………………………………………\_\_\_

E14. **How worried would you be that you would lose your children?**.............................. \_\_\_\_

*(If no children, enter 0*)

**If the test showed you had the HIV virus,**

E15. **How worried would you be that you might lose your health insurance?** …………\_\_\_\_

*(If no medical insurance, enter 0)*

E16. **How worried would you be that you would lose your job?** ………………………..\_\_\_\_

*(If no job, enter 0)*

E17. **How worried would you be that your partner would leave you**?............................ \_\_\_\_

*(If no partner, enter 0)*

E18. **How worried would you be that you would lose your friends?** ……………………\_\_\_\_

E19. **How worried would you be that you would lose your housing?** …………………..\_\_\_\_

*(If no housing, enter 0)*

E20. **How worried would you be that your partner might get violent (e.g., hurt you physically) if they found out?**............................................................................................................................\_\_\_\_

*(If no partner, enter 0)*

1. **Prenatal Health Care Provider**

**Now, I am going to ask you a few questions about your relationship with the staff here at the clinic. I want you to think about the person whom you consider to be your primary health care provider during this pregnancy. This is the person you see most regularly or often for your prenatal care. This person may be a doctor, nurse, physician’s assistant, or a midwife.**

F1. **Do you have a health care provider who you consider to be your primary prenatal care provider?**..............................................................................................................................**\_\_\_\_\_\_**

0*= No, skip to F3, 1= Yes*

F2. **Do you know if that person is a doctor, resident, nurse, nurse practitioner, physician assistant, or a midwife?**........................................................................................................\_\_\_\_\_

1. Doctor/resident
2. Nurse/nurse practitioner
3. Physician assistant
4. Midwife
5. Other
6. Do not know

**I am going to read you some statements concerning your relationship with your pregnancy health care provider(s). This would be the person you see most regularly when you come to the clinic for your prenatal care. For each of the following questions, please tell me how often you feel that way about your provider or how often he or she does those things using the following card.** *(Give participant Response Card G***.)**

*If the woman does not have a particular provider, ask her to think about all the providers she has seen at the clinic for this pregnancy*

0= Never

1= Sometimes

3= Always

F3. **How often does your pregnancy care provider give you suggestions on what you can do to have a healthy baby?** …………………………………………………………………..\_\_\_\_\_\_

F4. **How often does your pregnancy care provider treat you with respect?** ………….\_\_\_\_\_\_

F5. **How often does your pregnancy care provider relieve your worries about your pregnancy**? …………………………………………………………………………………\_\_\_\_\_

F6. **How often does your pregnancy care provider seem to know what s/he is doing?**\_\_\_\_\_\_

F7. **How often do you have a great deal of trust in your pregnancy care provider?**…\_\_\_\_\_\_

F8. **How often does your pregnancy health care provider listen to everything you have to say?** ………………………………………………………………………………………\_\_\_\_\_\_\_

F9. **How often is your pregnancy care provider kind and considerate of your feelings**? \_\_\_\_

F10. **How often does your pregnancy care provider explain the reasons for examination procedures or medical tests?** …………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_

F11. **How often do you have some doubts about the ability of your pregnancy care provider to take care of you?**..............................................................................................................**\_\_**\_\_\_\_

**Please answer the next two questions with yes or no.**

F12. **Did anyone in the clinic (doctor, nurse, receptionist) explain that by signing a general consent from for care you will be tested for HIV as part of a routine package of tests unless you say “no”?**.....................................................................................................................**\_\_\_\_\_\_**

*0=No 1=Yes*

F13. **Did anyone in the clinic (doctor, nurse, receptionist) explain that you could refuse to take the HIV test?**.............................................................................................................**\_\_\_\_\_\_\_**

*0=No 1=Yes*

*Give the participant Response Card H*

0= None

1= Some

2= A lot

3= Don’t know (DK)

F14. **How much time did your prenatal care provider or someone else in the clinic spend explaining why it is important for you to be tested for HIV?**.......................................... \_\_\_\_\_

F15. **How much does your prenatal care provider believe that all pregnant women should be tested for HIV?** ……………………………………………………………………… \_\_\_\_\_\_

F16. **How much did your prenatal care provider recommend that you get tested for HIV during this pregnancy?** …………………………………………………………………….\_\_\_\_

1. **Depression Scale**

**Now, I am going to read you a list of the ways you might have felt or behaved. Please tell me how often you have felt this way during the past week.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | During the Past Week |
|  | Rarely or none of the time (less than one day) | Some or a little of the time (1-2 days) | Occasionally or a moderate amount of time (3-4 days) | Most or all of the time (5-7 days) |
| 1. I was bothered by things that usually don’t bother me. | □ | □ | □ | □ |
| 2. I did not feel like eating; my appetite was poor. | □ | □ | □ | □ |
| 3. I felt that I could not shake off the blues even with help from my family or friends. | □ | □ | □ | □ |
| 4. I felt I was just as good as other people. | □ | □ | □ | □ |
| 5. I had trouble keeping my mind on what I was doing. | □ | □ | □ | □ |
| 6. I felt depressed. | □ | □ | □ | □ |
| 7. I felt that everything I did was an effort. | □ | □ | □ | □ |
| 8. I felt hopeful about the future. | □ | □ | □ | □ |
| 9. I thought my life had been a failure. | □ | □ | □ | □ |
| 10. I felt fearful. | □ | □ | □ | □ |
| 11. My sleep was restless. | □ | □ | □ | □ |
| 12. I was happy. | □ | □ | □ | □ |
| 13. I talked less than usual. | □ | □ | □ | □ |
| 14. I felt lonely. | □ | □ | □ | □ |
| 15. People were unfriendly. | □ | □ | □ | □ |
| 16. I enjoyed life. | □ | □ | □ | □ |
| 17. I had crying spells. | □ | □ | □ | □ |
| 18. I felt sad. | □ | □ | □ | □ |
| 19. I felt like people dislike me. | □ | □ | □ | □ |
| 20. I could not get “going”. | □ | □ | □ | □ |

Time survey ended: \_\_\_ \_\_\_:\_\_\_\_ \_\_\_\_

**(Spanish version)**

1. **Información Demográfica**

**Primero, me gustaría hacerle unas preguntas. Algunas de las preguntas pueda que le suenen obvias, pero necesitamos hacer estas preguntas para asegurarnos que yo tenga la información correcta. Si usted no quiere contestar alguna pregunta puede hacerlo, yo iré a la pregunta siguiente.**

01. **En qué ciudad, estado, y país nació usted?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ciudad Estado País

Si nació en los Estados Unidos pero no en Carolina del Sur, no haga la pregunta 2 . Si nació en los Estados Unidos, en Carolina del Sur, no haga las preguntas 2 y 3.

02. **Cuándo se mudó a los Estados Unidos**? \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mes día Año

03. **Cuándo se mudó a Carolina del Sur?** \_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mes Día Año

04. **Dónde vive usted ahora?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ciudad Condado Estado

05. **Cuál es su estado civil?** (pregunta abierta, escriba el código) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 00. Soltera

 01. Casada

 02. Viuda

 03. Divorciada

 04. Unión libre/Vive con su pareja

07. **Cuántos hijos tiene usted? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

08. **Cuál de las siguientes opciones describe mejor su situación de vivienda?** \_\_\_\_\_\_\_

(*Muestre a la participante* la *Tarjeta A)*

1. La calle
2. Refugio
3. Cuarto en apartamento
4. Cuarto en hotel
5. Apartamento en una casa multi-familiar
6. Departamento en un edificio de apartamentos
7. Trailer (Traila)
8. Rehabilitación o establecimiento de salud
9. Casa de una familia
10. Cárcel/prisión
11. Otro/favor especificar \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 09. **Cuántas veces se ha mudado en el último año**? \_\_\_\_\_\_\_\_

 010*.* **Cómo paga usted por los servicios médicos de su embarazo**? *(Pregunta abierta con código de respuesta)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Seguro médico privado (propio/esposo)
2. Seguro Privado (Del trabajo/del trabajo de su esposo)
3. Privado (HMO-Sociedad Médica)
4. Medicaid
5. Medicaid, plan de HMO
6. Medicare
7. Militar/Servicios de Veteranos
8. Pago de su propia cuenta
9. No tiene Seguro Médico
10. Otro (Especificar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 011. **Usted tiene un salario?**

 0=No, pasar a 015, 1=Sí \_\_\_\_\_\_\_\_\_

012. **A qué se dedica? Incluya todos los trabajos** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

013. **Cuántas horas a la semana trabaja?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

014. **Dígame por favor si recibió o no ingresos monetarios de los siguientes recursos durante su embarazo?**

 0 1

A. Trabajo pagado, salario o negocio No Sí

B. Apoyo por parte de pareja/esposo/familiar o amigo/a No Sí

C. AFDC No Sí

D. Asistencia Pública, ciudad o estado No Sí

E. Cupones de Alimentos No Sí

F. WIC No Sí

G. Seguro Social, por Discapacidad, Compensación al trabajador No Sí

H. Compensación de Desempleo No Sí

I. Pensión alimenticia o manutención No Sí

J. Servicio de Veteranos No Sí

015. **Cual fue la totalidad del ingreso familiar el mes pasado?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Incluir pagos de asistencia pública, cupones de alimentos. Si la participante recibe cupones de alimentos, preguntar específicamente si el total de los ingresos que está diciendo incluyen la cantidad en cupones de alimentos. Recalcular total para incluir cupones de alimentos. Si la participante no maneja los asuntos financieros de la casa, favor marcar con -“0”)*

016. **Cuántas personas mayores de 18 años, viven de la cantidad mencionada?** \_\_\_\_\_\_\_\_

017. **Cuántos niños menores de 18 años, viven de dicha cantidad?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

018. **Cuál fue el nivel más alto de educación que usted alcanzo?** (*Pregunta abierta, poner código*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01= Ninguno, no educación formal

02= Escuela primaria/elemental (grados 1-6)

03= Escuela Media (grados 7-9)

04= Un tiempo en la preparatoria/bachillerato

05= Graduado de preparatoria/bachillerato

06= Un poco de Universidad

07= Asociado en Artes (graduado de programa equivalente a dos años de Universidad)

08= BS/BA-Título universitario de cuatro años o equivalente

09= Estudios de Postgrado

010=Escuela Técnica

011=Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**A. Información sobre el embarazo**

**Ahora le haré algunas preguntas sobre su embarazo**

A1. **Sin contar este embarazo, cuantas veces en su vida ha estado embarazada?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A2. **Cuándo le han dicho que nacerá su bebé?** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mes Día Año

*Si la encuesta es el mismo día en el que se hizo el cuestionario de exploración, no haga la pregunta A3. Si la encuesta es en un día diferente, haga la pregunta A3.*

A3. **Cuándo fue la primera visita prenatal por este embarazo?** \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Mes Día Año

A4. **Cuando quedó embarazada de este bebé, estaba usted haciendo algo para prevenir este embarazo**? 0=No, 1= Yes \_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si A4 es 0=No, no responder a A5

A5. **Qué método de prevención usaba?**

(*Escribir la respuesta textual; ponga el código después*)

 Código

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_

**B. Conocimiento acerca del VIH**

**Ahora voy a leerle algunas preguntas sobre el VIH/SIDA, el exámen de VIH y lo que su médico le dijo acerca del VIH o SIDA. Por favor responda a las preguntas usando la siguiente escala:** 0= No, 1=Si, 2= No Sabe (DK) ***Mostrar a la participante la Tarjeta de Respuesta B*.**

**B1. Puede una mujer embarazada infectada con el virus VIH transmitir el virus a su bebé durante el embarazo o el parto? \_\_\_\_\_\_**

**B2. Un resultado positivo de una prueba de VIH significa que usted tiene el virus y que va a adquirir SIDA? \_\_\_\_\_**

**B3. Hay cura para el SIDA, pero el gobierno la mantiene en secreto del público? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B4. Si una mujer se infecta con el virus hoy y se hace una prueba de VIH el día siguiente, el resultado de la prueba mostraría que ella está infectada? \_\_\_\_\_\_\_\_**

**B5. Si usted se hubiera hecho muchas pruebas de VIH que resultan negativas, eso significa que usted nunca se infectará con el VIH? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B6. Fue el VIH inventado en un laboratorio para dañar a las personas? \_\_\_\_\_\_\_**

**B7. Existe alguna medicina para que las mujeres embarazadas infectadas no le pasen el virus de VIH al bebé? \_\_\_\_\_\_**

**B8. Si una mujer tiene relaciones sexuales con una sola persona puede infectarse con VIH? \_\_\_\_**

**B9. Una mujer que haya tenido un resultado negativo durante los primeros meses de embarazo podría obtener un resultado positivo de VIH en los últimos meses?**

**B10. Todos los bebes que nacen de una madre infectada nacerán infectados con VIH? \_\_\_**

**B11. Puede una mujer infectada con el VIH transmitir el virus a su bebé mientras está amamantando?**

**\_\_\_**

**B12. Puede una mujer infectada con el VIH transmitir el virus a su criatura durante el parto normal (vaginal)? \_\_\_\_\_**

**C. Historial de Pruebas de VIH**

**Ahora le voy a preguntar sobre sus experiencias con pruebas de VIH, el virus que causa el SIDA. Primero, le preguntaré si ha tenido alguna prueba de VIH que haya tomado antes de embarazarse?**

**C1. Antes de este embarazo, se realizó alguna vez una prueba de VIH?**

**O= No, pasar a la sección D; 1= Si; 2= No Sabe, pasar a la sección D. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C2. Antes de este embarazo, cuántas veces en su vida ha tomado pruebas de VIH? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*# de veces*

**C3. Cuántas pruebas de VIH le hicieron en los embarazos anteriores ?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C4. Cuántas veces reclamó los resultados? \_\_\_\_\_\_\_**

**C5. Cuál fue la fecha de la última prueba de VIH que usted se tomó antes de este embarazo?**

**\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Mes Día Año**

**C6. Por qué decidió hacerse una prueba de VIH antes de este embarazo?** *(Escriba la respuesta textualmente; ponga el código inmediatamente después de terminar la encuesta)*

 **Código**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

01. Creí que podría estar en riesgo

02. Supe de una pareja anterior que era VIH positivo

03. Experimenté síntomas físicos

04. El médico me lo recomendó

05. Por medio del seguro médico

06. Mi doctor/enfermera me lo dijo

07. Tratamiento por consumo de drogas

08. Cárcel

09. Orden de la corte

10. Exposición al virus en el trabajo

11. Tuve una enfermedad/infección de transmisión sexual

12. Donación de sangre

13. No sé la razón

14. Tomé la prueba cuando llegué a los Estados Unidos

15. Debido al embarazo

16. Repetición de la prueba

17. Otra razón\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**C7. Cuál fue el resultado de la última prueba de VIH que usted se hizo antes de este embarazo?** (Pregunta abierta; poner código de respuesta)

1. Negativo 5. No reclamé los resultados

2. Positivo 6. No quiero revelar lo resultados del exámen

3. Indeterminado 7. Nunca me hecho la prueba

4. Estoy esperando los resultados 8. No sé

1. **PRUEBAS DEL VIRUS DE VIH DURANTE EL EMBARAZO**

**Las siguientes preguntas están relacionadas con las pruebas del VIH que se ha realizado durante este embarazo.**

**D1. En algún momento durante su primera visita a esta clínica de cuidado prenatal, alguien le recomendó que se realizara la prueba del VIH? 0=No; pasar a D8; 1= Sí…….\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D2. Qué recuerda usted acerca de esta conversación acerca de hacerse la prueba de VIH? *(Si no hay respuesta pregunte*) qué le dijo esa persona acerca de la prueba de VIH?****(Escribir la respuesta textualmente y poner el código respectivo)**

 **Código**

**A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D2. Alguien le informo que podía negarse a hacerse la prueba?**

**0=No; 1=Sí**

**D3. Que discutió esta persona con usted específicamente:**

**A. Que es el VIH…………………………………………………………...\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B. Que es el SIDA………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C. Los beneficios de hacerse una prueba de VIH……………………………\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D. Los riesgos de obtener una prueba de VIH……………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E. Como el virus se transmite de una persona a otra…………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F. Donde puede alguien obtener una prueba………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**G. Como obtener los resultados de la prueba…………………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**H. El significado de obtener un resultado positivo en el test ……………………….\_\_\_\_\_\_\_\_**

**I. Que los resultados de la prueba de VIH son confidenciales………………………\_\_\_\_\_\_\_**

**J. Que la decisión que toma una mujer de realizarse la prueba no afectara el cuidado medico que recibe……\_\_\_\_\_\_\_**

**K. Que tal vez, se le pedirá que tome el examen nuevamente durante el embarazo……….\_\_\_\_\_**

**L. Que una mujer tiene que autorizar para que le realicen la prueba………………..\_\_\_\_\_\_**

**M. Que si su compañero sexual, o persona con quien comparte una jeringa para uso de drogas tiene VIH, ella tiene que hacerse la prueba de VIH?…………………………………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N. Que el tomar AZT o ZDV puede reducir el riesgo de trasmitir el virus del VIH a su bebé si es que ella está infectada…………………………………………………………………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**O. Se le informo que puede decir NO al hacerse la prueba? ………………………\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**P. Que su historia médica dirá que el realizarse la prueba del VIH es parte de la rutina medica que se hace para cada paciente? ……………………………………………………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D5. Piensa usted que su medico quería que se realizara la prueba del VIH……\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**0=No; 1=Sí; 2= No sé**

**Si D5=0 o 2, pase a la pregunta D7**

**Si D5=1, pase a la pregunta D6**

**D6. Qué tanto quería su medico que se realizara la prueba del VIH….\_\_\_\_\_\_\_\_?**

(Por favor mostrar a la participante tarjeta de Respuesta C)

**0=No quería; 1=quería un poco; 2=quería bastante**

**D7. Usted firmó un formulario de autorización específicamente para el examen de VIH…\_\_\_\_\_\_?**

**0=No; 1=Sí; 2=No Sé**

**D7a. Usted firmó un formulario de autorización general en el que se incluye la prueba del VIH y otras pruebas más .......................................................................\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**D8. Usted se realizo la prueba del VIH para este embarazo…………\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

(Si no está segura, escribir respuestas palabra por palabra textualmente)

**O=No, no me hice la prueba del VIH; 1= Si, si me hice la prueba; 2= no estoy segura, no se**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Si D8 =0, pasar a D10;

 Si D8 =1, pasar a D10a;

Si D8=2, pasar a D9.

**D9. Si su médico o alguien de la clínica le ofreciera realizarse una prueba de VIH hoy, estaría usted de acuerdo en hacerla?...... \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

0=No, pasar a D9a; 1= Sí, pasar a D10a

**D9a. Si su médico o alguien de la clínica, le dijera que realizarse la prueba del VIH es parte de la rutina de pruebas que se hacen a todas las embarazadas, se realizaría la prueba?\_\_\_\_**

0=No, pasar a D10; 1=Si, pasar a 10a

**D10. Cuáles fueron las razones por las cuales no se realizó la prueba del VIH durante este embarazo?**

(Pregunta abierta, escribir respuesta textualmente) Código **A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D10a. Cuáles fueron las razones por las cuales se realizó la prueba del VIH durante este embarazo?**

(Pregunta abierta, escribir respuesta textualmente) Código **A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D11. Cree usted que existe la posibilidad de infectarse con el virus de VIH….\_\_\_\_\_?** (Dar a la participante Tarjeta de Respuesta D)

0= No hay ninguna posibilidad; 1= hay alguna posibilidad; 2= Hay muchas posibilidades

**D12. Por qué piensa que (***poner respuesta de D11***) de que usted se infecte con el VIH?**

**A.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**B.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**C.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**D.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **CREENCIAS SOBRE PRUEBA DEL VIH**

**Ahora, me gustaría preguntarle cuales son sus creencias sobre la prueba VIH. Por cada pregunta que yo le lea, quiero que escoja una respuesta de esta tarjeta. Todo lo que nos interesa saber son sus creencias, sentimientos, y opiniones.**

*(Dar a la participante, tarjeta E)*

**1= Nunca; No 2= tal vez; Si 3=definitivamente**

**E1. Cuál es la posibilidad de que al realizarse una prueba de VIH una mujer embarazada y su esposo, novio, o pareja sexual supiera, él la golpeara………….\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**E2. Cuál es la posibilidad de que una mujer embarazada se realice la prueba del VIH y esto le ayude a continuar con su embarazo …………..\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**E3. Cuál es la posibilidad de que si otra gente sabe que una mujer embarazada se realiza una prueba de VIH, ellos piensen que ella está usando drogas ……………..\_\_\_\_\_\_?**

**E4. Cuál es la posibilidad que puede ayudar a una mujer embarazada continúe su embarazo al realizarse la prueba del VIH, le ayude a una mujer en que continúe con su embarazo…..\_\_\_\_\_\_?**

**E5. Cuál es la posibilidad de que si la gente sabe que una mujer embarazada se realiza una prueba de VIH, ellos piensen que ella tiene el virus de VIH……..\_\_\_\_\_\_\_?**

**E6. Cuál es la posibilidad de que una la mujer embarazada que se realice la prueba del VIH, este haciendo algo bueno su salud…..\_\_\_\_\_\_\_?**

**E7. Cuál es la posibilidad que si a gente sabe que una mujer embarazada se realiza una prueba de VIH, la gente piense que es una mujer fácil sexualmente hablando….\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**E8. Cuál es la posibilidad que una mujer que tomó la prueba del VIH, sea una mujer que se preocupe menos por su bebé…..\_\_\_\_?**

**E9. Cuál es la posibilidad de que una mujer embarazada que tomó el examen de VIH, su pareja se de cuenta de los resultados de examen sin que ella se lo diga……\_\_\_\_\_\_\_\_\_?**

**Ahora, me gustaría preguntarle sobre lo que usted cree relacionado con los resultados de un examen de VIH. Por cada pregunta que yo le lea, escoja una respuesta de la tarjeta (***Por favor entregar a la participante Tarjeta de Respuesta F***)**

|  |
| --- |
| **Para Nada Preocupada= 1** |
| **Un Poco Preocupada=2** |
| **Muy Preocupada=3** |

**Si el examen mostrará que usted tiene el virus,**

**E10. Qué tan preocupada estaría usted de que sus resultados fueran a su historial medico? \_\_\_\_\_\_\_\_**

**E11. Qué tan preocupada estaría usted de que su familia se diera cuenta? \_\_\_\_\_\_\_\_**

**E12. Qué tan preocupada estaría usted que su pareja se de cuenta? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si no tiene pareja ponga “0”**

**E13. Qué tan preocupada estuviera usted que los resultados de prueba se documentaran en el historial médico de su bebé? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E14. Qué tan preocupada usted estaría en perder a sus hijos por la prueba? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si no tiene hijos poner “0”**

**Si los exámenes muestran que tiene el virus,**

**E15. Qué tan preocupada usted estaría en perder su seguro médico? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**( Si no tiene seguro médico, poner “0”)**

**E16. Qué tan preocupada usted estaría en perder su trabajo?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(si no tiene trabajo, poner “0”)**

**E17. Qué tan preocupada estaría usted que su pareja la dejara? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si no hay pareja, poner “0”**

**E18. Qué tan preocupada estaría usted en perder a sus amigos? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**E19. Qué tan preocupada estaría usted en perder su vivienda? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(si no tiene vivienda, poner “0”)**

**E20. Que tan preocupada estaría usted que su pareja se volviera violenta, es decir lastimarla físicamente si él sabe? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si no tiene pareja, poner “0”**

**F. MEDICO DE CUIDADO PRENATAL**

**Ahora le haré unas preguntas sobre su relación con el personal de aquí de la clínica. Quiero que piense en la persona que usted considera su medico principal durante este embarazo. Esta es la persona que usted ve mas seguido o con mas frecuencia durante sus visitas de cuidado prenatal. Esta persona puede ser un doctor, enfermera, asistente de enfermera, o una partera.**

**F1. Tiene usted un proveedor de salud primario?**

**0=No, pasar a F3; 1= Sí**

**F2. Usted conoce algún doctor, enfermera, asistente médico, o partera...\_\_\_\_?**

**1. Doctor de hospital**

**2. Enfermería/practicante médico**

**3. Asistente médico**

**4. Partera**

**5. Otro**

**6. No sé**

**Voy a leerle algunas oraciones sobre su relación con su medico o proveedor de salud prenatal. Esta es la persona que usted ve más seguido o con más frecuencia durante sus visitas de cuidado prenatal. Por cada pregunta por favor dígame como se siente a cerca de su proveedor, o si él o ella hacen las cosas mencionadas, responda usando la siguiente tarjeta.**

(Por favor entregar a la participante, *Tarjeta de Respuesta G*)

*Si la mujer no tiene un proveedor, pedirle que piense en todos los proveedores que ella haya visto en la clínica* *durante este embarazo*.

**0= Nunca**

**1= Algunas Veces**

**2= Siempre**

**F3. Cada Cuánto su medico/enfermera le aconseja sobre lo que puede hacer para tener un bebé saludable?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F4. Cada cuánto su medico/enfermera la trata con respeto?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F5. Cada cuánto su medico/enfermera le alivia sus preocupaciones sobre su embarazo?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F6. Cada cuánto su medico/enfermera parece saber lo que él o ella esta haciendo?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F7. Cada cuánto usted tiene gran confianza en su medico de cuidado prenatal?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F8. Cada cuánto su medico/enfermera escucha todo lo que usted tiene que decir?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F9. Cada Cuánto su medico/enfermera es amable y tiene en cuanta sus sentimientos?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F10. Cada Cuánto su medico/enfermera le explica el porque de las pruebas y procedimientos médicos?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F11. Cada cuánto usted tiene dudas sobre los conocimientos que tiene su medico/enfermera para prestarle cuidado?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Por favor responda Si o No a las siguientes preguntas:**

**F.12 Alguien en la clínica (doctor, enfermera, recepcionista) le ha explicado que por firmar un consentimiento general de cuidado a usted se le realizara la prueba del VIH como parte de una rutina de pruebas, al menos que usted diga que “NO”**

**0=No 1=Si**

**F.13 Alguien en la clínica (doctor, enfermera, recepcionista) le explico que usted pudo negarse a realizarse la prueba de VIH?**

**0=NO 1=Si**

*Por favor entregarle a la participante, la Tarjeta de Respuesta H*

0= Ningún

1= Algo

2= Mucho

3= No sé

**F14. Cuánto tiempo dedico su medico/enfermera prenatal o alguien más en la clínica en explicarle porque es importante realizarse la prueba del VIH?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F15. Cuánto cree su medico/enfermera prenatal que es necesario que una mujer tome la prueba de VIH?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**F16. Cuanto cree su medico/enfermera prenatal que es necesario que usted tome la prueba de VIH durante este embarazo?**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**G. Escala de Depresión**

**Spanish Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D)**

Lea las frases que describen como pudo haberse sentido o comportado. Por favor marque el número que representa con que frecuencia se ha sentido de esta manera.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raramente** **o ninguna vez** (Menos de un dia) | **Alguna o****pocas veces****de tiempo moderado** (1-2 dias) | **Ocacionalmente** **O una cantidad** (3-4 dias) | **La mayor parte del tiempo**(5-7 dias) |

1. Me molestaron cosas que

 usualmente no me molestaban……… 0 1 2 3

2. No me sentía con ganas de

 Comer; no tenia apetito ………………0 1 2 3

3. Me sentía que no podia

 quitarme de encima la tristeza

 aún con la ayuda de mi familia………. 0 1 2 3

4. Sentía que yo era tan bueno

 como cualquier otra persona…………..0 1 2 3

5. Tenía dificultad en mantener

 mi mente en lo que hacía ……………..0 1 2 3

6. Me sentía deprimido…………………..0 1 2 3

7. Sentía que todo lo

 que hacía era un esfuerzo……………..0 1 2 3

8. Me sentía con esperanza

 sobre el futuro………………………….0 1 2 3

9. Pensé que mi vida había

 sido un fracaso………………………. 0 1 2 3

10. Me sentía con miedo…………………0 1 2 3

11. Mi sueño era inquieto………………..0 1 2 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Raramente** **o ninguna vez**(Menos de un dia)  | **Alguna o****pocas veces****de tiempo moderado**(1-2 dias) | **Ocasionalmente****O una cantidad**(3-4 dias) | **La mayor parte del tiempo**(5-7 dias) |

12. Estaba contento………………………0 1 2 3

13. Hablé menos de lo usual……………..0 1 2 3

14. Me sentía solo………………………..0 1 2 3

15. La gente no era amistosa……………..0 1 2 3

16. Disfruté de la vida……………………0 1 2 3

17. Pasé ratos llorando……………………0 1 2 3

18. Me sentí triste……………………….. 0 1 2 3

19. Sentía que yo no le caía

 bien (gustaba) a la gente ……………...0 1 2 3

20. No tenía ganas de hacer nada…………0 1 2 3

**Hora en que la encuesta terminó \_\_\_ \_\_\_\_: \_\_\_\_\_ \_\_\_\_**

**Encuestador:** *Agradecer a la mujer participante, decirle lo necesario, y entregarle la tarjeta de regalo y obtener las firmas necesarias.*