

Form Approved:  
OMB No: 0920-0794  
Expiration Date: 12/31/2010

## **Transgender HIV Behavioral Survey (THBS)**

### **Spanish Translation**

**Encuesta de comportamiento sobre el VIH para personas transgénero:  
Cuestionario de preselección**

---

Se calcula que la carga pública reportada para recoger esta información es en promedio de 5 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información, y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que estos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios con respecto a este cálculo o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluso sugerencias para reducir esta carga, a: CDC Information Collections Review Office, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0794).

**AUTO1 Versión para encuesta: Versión para encuesta piloto THBS MM/DD/AAAA**

**AUTO2** Fecha de la entrevista: \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ / \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_  
(M M / D D / A A A A)

**AUTO3** Hora de comienzo del Cuestionario de preselección: \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ \_\_\_ : \_\_\_ \_\_\_ [Hora militar HH:MM:SS]

INT1. **Identificación del Entrevistador**

INT2. **Ciudad**                    \_\_\_ \_\_\_

INT3. **Identificación de la Encuesta**                    \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

INT4. **Identificación del Sitio**                    \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_

INT5. **Entrevistador:** ¿El participante es una persona de la que ya se tiene información (*seed*)?

No..... 0    Sí.....  
..... 1

---

**DIGA:** Quisiera agradecerle nuevamente su interés en esta encuesta de salud. Recuerde que toda la información que usted me proporcione será confidencial y que no le preguntaré cuál es su nombre. Primero, le haré algunas preguntas sobre usted y luego la computadora determinará si ha sido seleccionado para participar en la encuesta de salud.

---

**SI EL ENTREVISTADO ES UN "SEED" (INT5=1), pase a E2;**

ES1. ¿Cuál de las siguientes opciones describe su relación con la persona que le dio este cupón?  
Puede seleccionar más de una respuesta.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA A. LEA LAS OPCIONES.  
Marque todas las que correspondan.]**

- Un amigo ..... 1
- Una pareja sexual, novio, esposo..... 2
- Un pariente o miembro de la familia ..... 3
- Un compañero de trabajo..... 4
- Una persona con quien usa drogas ..... 5
- Una persona a quien le compra drogas ..... 6
- Una persona con quien comparte jeringas ..... 7
- Un conocido (es decir, una persona que usted conoce,  
pero que no considera un amigo) ..... 8
- Usted no conoce a la persona, la acaba de conocer (un desconocido).. 9
- Rehusó contestar ..... .R

**Determinación de la edad**

ES2. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?

[Rehusó = .R, No sabe = .D]  $\frac{\text{---}}{\text{(M}} \frac{\text{---}}{\text{M / D}} \frac{\text{---}}{\text{D / A}} \frac{\text{---}}{\text{A A A A)}} \text{---}$

**Si ES2 es (.R, .D), pase a la sección de Preselección;**

**AUTO4 AGE: ES2 - AUTO2/365.25**

**Si EDAD < 15 pase a la sección de Preselección;**

ES3. Entonces, usted tiene [EDAD] años. ¿Es correcta esta información?

- No..... 0
- Sí ..... 1

**SI ES3 = 0 devuélvase a la sección de Determinación de la edad;**

**Determinación de participación previa**

ES4. Durante el 2008, ¿respondió alguna sección de la encuesta de salud que *[Inserte el nombre del proyecto]* está llevando a cabo? Puede haber sido aquí o en otro lugar.

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Determinación del grupo étnico**

ES5. ¿Usted se considera hispano o latino?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si ES5 es (0, .R, .D), pase a ES7;**

ES6. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su origen hispano o latino?  
*[Lea las opciones. Marque todas las que correspondan.]*

- Mexicano..... 1
- Puertorriqueño..... 2
- Cubano..... 3
- Dominicano..... 4
- Otra ..... 5
- (Especifique otro origen: \_\_\_\_\_)*
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe ..... .D

## **Determinación de la raza**

ES7. ¿A qué grupo o grupos raciales se considera que pertenece? Puede elegir más de una opción.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA B. LEA LAS OPCIONES. Marque todas las que correspondan.]**

Indoamericano o nativo de Alaska .....1  
Asiático ..... 2  
Negro o afroamericano ..... 3  
Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico.....4  
Blanco.....5  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe ..... .D

## **Determinación del domicilio**

ES8. ¿En qué condado vive actualmente? \_\_\_\_\_

*(Las respuestas en el programa de computadora incluirán todos los condados de las áreas metropolitanas estadísticas o MSA participantes)*

Otro..... 88

**(Especifique otro país: \_\_\_\_\_)**

**Si ES8 no es igual a 88 (u otro condado), pase a la sección de Determinación del sexo;**

ES9. ¿Cuánto tiempo hace que vive en **[diga el área del proyecto]**?

**[Entrevistador:** Si la respuesta es en meses, inserte 0 abajo e incluya el número de meses en la siguiente pantalla.]

Años: \_\_ \_\_

**[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

Meses: \_\_ \_\_

## **Determinación del sexo**

ES10. ¿Cuál sexo se le asignó al nacer?

***[Marque solo una opción]***

Masculino..... 1  
Femenino..... 2  
Ambos sexos, intersexo, hermafrodita..... 3  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

ES11. ¿Se considera hombre, mujer o transgénero?

***[Marque solo una opción]***

Hombre..... 1  
Mujer..... 2  
Transgénero ..... 3  
Otro ..... 4  
***(Especifique otro sexo: \_\_\_\_\_)***  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

ES12. En los últimos 12 meses, ¿ha vivido alguna vez como si fuera mujer? Al decir vivir como si fuera mujer, me refiero a vestirse y presentarse como mujer.

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

## **Determinación de la capacidad para participar**

INT7. **Entrevistador:** ¿Esta persona se ve alerta y capaz de completar la encuesta de salud en inglés o en español?

No..... 0

Sí..... 1

**Si INT7 =1 pase a la sección de Preselección;**

INT7a. **Entrevistador:** ¿Por qué considera que esta persona no puede participar en la encuesta de salud?

Problemas de idioma ..... 1

(Especifique qué tipo de problemas de idioma: \_\_\_\_\_)

No se ve alerta ..... 2

Otro..... 3

(Especifique otra razón: \_\_\_\_\_)

### **Preselección**

**AUTO5** PRESELECCIONADO = (cálculo realizado mediante la siguiente fórmula de preselección)

---

#### **Fórmula para la preselección:**

**Edad:** **EDAD >= 15 años**

**No ha participado anteriormente:** **ES4 = No o 0**

**Domicilio:** **ES8 no es igual a 88, Rehusó contestar o No sabe**

**Sexo:** **ES10 =Masculino y (ES11 = Femenino o transgénero o ES11=Masculino Y ES12=Sí)**

**Puede tomar la encuesta en inglés o español:** **INT7=Sí**

---

**AUTO6** Hora de finalización del Cuestionario de Preselección: \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_ [Hora militar HH:MM:SS]

## No ha sido Preseleccionado

***Si el participante NO HA SIDO PRESELECCIONADO para participar en la THBS***

---

**DIGA:** Gracias por responder a estas preguntas. Lamentablemente, la computadora no lo ha seleccionado para participar en la encuesta de salud. Gracias nuevamente por su atención.

---

***Entrevistador: Finalice la entrevista.***

## Preseleccionado

***Si el participante HA SIDO PRESELECCIONADO para participar en la THBS***

---

**DIGA:** ¡Felicitaciones! La computadora lo ha seleccionado para participar en la encuesta de salud. Permítame contarle más detalles.

En esta encuesta, los términos “transgénero” se usan en forma general para referirse a personas que se identifican, viven o se presentan como de un sexo diferente al sexo biológico con el que nacieron. El propósito de la encuesta es conocer más sobre los riesgos que tienen las personas transgénero de contraer el VIH. Permítame contarle más sobre esto.

---



## **Consentimiento**

**Entrevistador: Realice el proceso de consentimiento aprobado por la IRB local**

**CONSENTIMIENTO-A.** ¿Acepta participar en esta encuesta?

No..... 0

Sí ..... 1

**Si CONSENTIMIENTO-A = 0: Agradezca al encuestado por participar en el Cuestionario de preselección.**

**CONSENTIMIENTO-B.** ¿Acepta hacerse la prueba del VIH y recibir consejería?

No..... 0

Sí..... 1

**Si CONSENTIMIENTO-B=0, Este recuadro debe aparecer al entrevistador:** Usted ha indicado por escrito que la persona NO dio el consentimiento para recibir la prueba del VIH y consejería. Si esto no es correcto, pulse la tecla de la flecha para devolverse y volver a ingresar la información del consentimiento a la prueba del VIH.

**SI CONSENTIMIENTO-B = 0, pase al Cuestionario central;**

**CONSENTIMIENTO-C.** ¿Acepta que le hagan otras pruebas de laboratorio (si se las ofrecen)?

No.....0

Sí ..... 1

No aplica..... 8

**CONSENTIMIENTO-D.** ¿Acepta que almacenen su muestra de sangre para realizar pruebas futuras?

No..... 0

Sí ..... 1

No aplica..... 8

Formulario aprobado:

OMB n.º: 0920-0794

Fecha de vencimiento: MM/DD/YYYY

## Encuesta de comportamiento sobre el VIH para personas transgénero: Cuestionario central

---

Se calcula que el tiempo de respuesta del público para recopilar esta información es un promedio de 40 minutos por respuesta, e incluye el tiempo invertido en revisar las instrucciones, buscar las fuentes de información existentes, recopilar y mantener los datos necesarios, y concluir y revisar el proceso de recolección de la información. Ninguna agencia puede realizar ni patrocinar la recopilación de información, y no se requiere que ninguna persona responda las preguntas en los formularios de solicitud de información a menos que estos tengan un número de control OMB válido vigente. Envíe sus comentarios con respecto a este cálculo o sobre cualquier otro aspecto de esta recopilación de información, incluso sugerencias para reducir esta carga, a: CDC Information Collections Review Office, 1600 Clifton Road, MS D-74, Atlanta, GA 30333, ATTN: PRA (0920-0794).

**AUTO7.** Hora en que comenzó a administrarse el cuestionario central : \_\_\_\_:\_\_\_\_:\_\_\_\_  
[Hora militar HH:MM:SS]

### **Tamaño de la red**

**DIGA:** La mayoría de las personas nunca han participado en una entrevista de este tipo, por lo que le voy a describir cómo funciona antes de empezar. Le voy a leer preguntas tal como están escritas. Algunas le van a parecer extrañas, pero tengo que leerlas al pie de la letra para que se les hagan las mismas preguntas a todas las personas que participan en el estudio. Algunas preguntas le pedirán que recuerde si hizo algo, cuándo lo hizo o con qué frecuencia lo hizo. En otras, le leeré o le mostraré una lista de respuestas para escoger. Por favor sea tan preciso como sea posible.

Para empezar la encuesta, quisiera preguntarle sobre algunas personas que conoce personalmente. Al decir “conoce personalmente”, me refiero a que usted las conoce y ellas le conocen a usted.

NS1. ¿Aproximadamente cuántas personas conoce personalmente que nacieron varones pero que se identifican, viven, actúan o se consideran mujeres y que tienen al menos 15 años de edad, viven en [área del proyecto] y a quienes ha visto en los últimos 30 días?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA C]**

\_\_\_\_

**[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

## **Antecedentes**

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre sus antecedentes personales. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.

---

A1. En los últimos 12 meses, ¿en algún momento ha estado sin hogar? Al decir "sin hogar" me refiero a si ha estado viviendo en la calle, un albergue o una habitación de hotel para una sola persona o en un auto.

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Si A1 es (0, .R, .D), pase a A3**

A2. ¿En este momento se encuentra sin hogar?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

A3. ¿En qué código postal vive?

\_\_\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe= .D]**

A4. ¿Cuál es su país de nacimiento?

**[No lea las opciones, marque una sola]**

Estados Unidos, incluya Puerto Rico..... 1                      México....  
..... 2  
Cuba..... 3  
Otro ..... 4  
**(Especifique otro país de nacimiento: \_\_\_\_\_)**  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

A5. ¿En qué año vino por primera vez a vivir a los Estados Unidos?

A6. ¿Cuál es el nivel más alto de estudios que ha alcanzado?

**[No lea las opciones, marque una sola]**

Nunca asistió a la escuela.....	00
De 1.º a 8.º grado.....	01
De 9.º a 11.º grado .....	02
12.º grado o GED (examen de equivalencia de la escuela superior).....	03
Algunos años de universidad, título universitario de dos años (Associate's Degree) .....	04
Título universitario.....	05
Algunos estudios de posgrado.....	06
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

A7. ¿Cuál es la opción que mejor describe su situación laboral? Usted es:

**[Lea las opciones. Marque solo una opción].**

Empleado de tiempo completo.....	01
Empleado de medio tiempo.....	02
Encargado de las tareas del hogar.....	03
Estudiante de tiempo completo.....	04
Jubilado.....	05
Incapacitado para trabajar.....	06
Desempleado.....	07
Otra.....	08
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

**Si A7 no es igual a (1 2), pase a A9;**

A8. ¿Le ha informado a su empleador actual sobre su identidad transgénero?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Para los encuestados que en la actualidad no tienen hogar (A2=1):**

**Diga:** A continuación le haremos algunas preguntas sobre los ingresos de su hogar. Con "ingresos" me refiero a la cantidad de dinero que usted gana o recibe. Esto incluye el dinero que otras personas comparten con usted.

---

**Para los encuestados que no están sin hogar en la actualidad (A1 in (0, .R, .D) O A2 in (0, .R, .D):**

**Diga:** A continuación le haremos algunas preguntas sobre sus ingresos familiares. Por "ingresos familiares" me refiero a la cantidad total de dinero que ganan y comparten todas las personas que viven en su hogar.

---

A9. ¿Cuál fue su *[inserte ingreso familiar si A1 en (0, R, .D) O A2 en (0, .R, .D); inserte ingreso si A2=1]* el año pasado, tomando en cuenta todas las fuentes, antes de descontar los impuestos? Por favor indique cual opción refleja mejor sus ingresos anuales.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA D. No lea las opciones. ]**

- A. Menos de \$833..... Menos de \$10,000..... 00
- B. \$ 834 a \$1,041..... \$10,000 a \$12,499..... 01
- C. \$1,042 a \$1,250..... \$12,500 a \$14,999..... 02
- D. \$1,251 a \$1,667..... \$15,000 a \$19,999..... 03
- E. \$1,668 a \$2,500..... \$20,000 a \$29,999..... 04
- F. \$2,501 a \$3,333..... \$30,000 a \$39,999..... 05
- G. \$3,334 a \$4,167..... \$40,000 a \$49,999..... 06
- H. \$4,168 a \$4,999..... \$50,000 a \$59, 999..... 07
- I. \$5,000 a \$6,250..... \$60,000 a \$74,999..... 08
- J. \$6,251 o más..... \$75,000 o más..... 09

- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si A9 es (.R, .D), pase a A11**

A10. Includo usted, ¿cuántas personas dependían de este ingreso?

**[DEBE SER POR LO MENOS 1.]**

— —

**[Rehusó contestar= .R, No sabe= .D]**

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre seguro médico o cobertura de salud. Esto incluye el seguro médico a través de su trabajo o el que usted compra directamente. También incluye programas del gobierno federal y local como Medicare y Medicaid que ofrecen atención médica o ayuda para pagar las cuentas médicas.

A11. ¿Tiene actualmente un seguro o cobertura de salud?

No.....	0
Sí .....	1
Rehusó contestar .....	.R
No sabe.....	.D

**Si A1 es (0, .R, .D), pase a la sección de Consultas médicas**

A12. ¿Qué tipos de cobertura de salud o seguro médico tiene actualmente?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA E. Marque todas las que correspondan.]**

Seguro médico privado o HMO.....	01
Medicaid.....	02
Medicare.....	03
TRICARE (CHAMPUS).....	04
Cobertura de la Administración de Veteranos del Ejército	05
Otro seguro.....	06
<b>(Especifique _____)</b>	
Rehusó contestar .....	.R
No sabe.....	.D

A13. ¿Su seguro médico o cobertura de salud paga por la terapia hormonal?

No..... 0

Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

A14. ¿Su seguro médico o cobertura de salud paga por alguna parte del costo del cambio de sexo o cirugías de reasignación sexual (SRS)?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

## Consultas médicas

B1. ¿Ha visto a un médico, enfermero/a u otro proveedor de atención médica en los últimos 12 meses?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

***Si B1 es (0, R, D) pase a B4***

B2. En alguna de esas consultas, ¿le ofrecieron realizarle una prueba del VIH?  
La prueba del VIH es para saber si una persona tiene o no el virus que causa el sida.

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

B3. ¿Le ha dicho a su médico o proveedor de atención médica sobre su identidad transgénero?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

B4. ¿Está recibiendo actualmente un tratamiento hormonal bajo supervisión de un médico o proveedor de atención médica con **licencia**?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

## Procedimientos médicos específicos para personas transgénero



---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre procedimientos médicos a los que las personas transgénero se pueden someter para tener una apariencia más femenina.

---

C1. ¿Alguna vez ha usado hormonas para cambiar su cuerpo? Aquí se incluyen las hormonas de uso externo, las que se toman o se inyectan. “De uso externo” quiere decir hormonas que se untan en la piel.

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar .....R
- No sabe..... .D

**Si C1 es (0, .R, .D), pase al recuadro "Diqa" antes de C4;**

C2. ¿Alguna vez se ha inyectado o le han inyectado hormonas?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si C2 es (0, .R, .D), pase al recuadro "Diqa" antes de C4;**

C3. ¿Alguna vez le ha inyectado hormonas otra persona diferente a un médico o proveedor de atención médica **con licencia**?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre sustancias como la silicona que se inyectan para cambiar la forma del cuerpo.

---

C4. ¿Alguna vez se ha inyectado, o le han inyectado, una sustancia como la silicona para cambiar la forma de su cuerpo?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si C4 es (0, .R, .D), pase al recuadro "Diga" antes de C7:**

C5. Además de silicona, ¿se ha inyectado alguna otra sustancia que cambia la forma de su cuerpo, como lo hace la silicona?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si C5 es (0, .R, .D), pase al recuadro "Diga" antes de C7;**

C6. ¿Cuáles fueron esas otras sustancias?

\_\_\_\_\_ (Rehusó contestar=.R; No sabe=.D)

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre procedimientos quirúrgicos que se hacen para cambiar el cuerpo.

---

C7. ¿Se ha sometido a procedimientos para mejorar la apariencia de la cara y hacerla lucir más femenina?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

C8. ¿Le han hecho implantes de senos o cirugía para aumentarlos?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

C9. ¿Le han hecho cirugía para hacerle una vagina?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

## **Inyecciones de hormonas**

***Si C3 en (0 R D S) pase a la sección de inyecciones de silicona.***

---

**DIGA:** Usted dijo que recibió inyecciones de hormonas de alguien **que no era** un médico o proveedor de atención médica con **licencia**. Las siguientes preguntas son sobre esas inyecciones.

---

D1. ¿Cuándo fue la última vez que le inyectó alguien **que no era** un proveedor de atención médica con **licencia**?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F]**

- Hace 6 meses o menos..... 0
- Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1
- Hace como un año ..... 2
- Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3
- Hace más de 5 años..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

***Si D1 (3 4 .R .D), pase a la sección de Inyecciones de silicona;***

D2. ¿Con qué frecuencia en los últimos 12 meses, le inyectó hormonas alguien **diferente a un** médico o proveedor de atención médica con **licencia**? ¿Fue...?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA G. Lea las opciones.]**

- Más de una vez por mes..... 1
- Aproximadamente una vez al mes..... 2
- Menos de una vez al mes..... 3
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe ..... .D

D3. ¿Usted o alguien más dio las agujas para aplicarle esas inyecciones de hormonas?

**[Marque solo una opción].**

- Usted dio las agujas o..... 1
- Alguien más dio las agujas..... 2
- Rehusó contestar .....R
- No sabe .....D

**Si D3 es (2, .R, .D), pase a D11**

**Diga:** En los últimos 12 meses, ¿dónde consiguió las agujas para estas inyecciones que le aplicó una persona **diferente a un médico o proveedor de atención médica con licencia**? ¿Las obtuvo de....?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA H]**

	No	Sí	Rehusó	No sabe
D4. de una farmacia o droguería.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
D5. de un consultorio médico, clínica u hospital.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
D6. de un amigo, conocido, familiar o pareja sexual.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
D7. de un programa de intercambio de agujas.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
D8. por Internet.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
D9. de otro lugar.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D

**Si D9 es (0, .R, .D), pase a D11**

D10. ¿En dónde más ha conseguido agujas para las inyecciones de hormonas?

\_\_\_\_\_

D11. ¿Alguna vez ha usado una aguja para inyectarse hormonas después de que alguien más la haya usado para inyectarse hormonas también?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

D12. ¿Cuándo fue la última vez que usted usó una aguja con la cual alguien más se haya inyectado hormonas?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F]**

- Hace 6 meses o menos..... 0
- Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1
- Hace como un año ..... 2
- Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3
- Hace más de 5 años..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

***Si D12 es (3, .R, .D), pase a D18***

D13. En los últimos 12 meses, cuando le inyectó hormonas alguien diferente a un médico o proveedor de cuidados de la salud con **licencia** , ¿con qué frecuencia usó agujas nuevas y estériles? Una aguja nueva estéril es una aguja que nadie ha usado antes, ni siquiera usted.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA I. Marque una sola.]**

- Nunca..... 0
- Rara vez..... 1
- Como la mitad del tiempo..... 2
- La mayor parte del tiempo..... 3
- Siempre..... 4
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe ..... .D

---

**DIGA:** ¿Cuándo fue la última vez que usted usó una aguja con la cual alguien más se haya inyectado hormonas? Las siguientes preguntas son sobre la persona que usó la aguja antes que usted.

---

D14. ¿Sabía si la persona que usó la aguja antes que usted, tenía o no el VIH?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si D14 es (0, .R, .D), pase a D16**

D15. ¿El estado del VIH de esa persona era...?

- VIH negativo..... 1
- VIH-positivo..... 2
- Indeterminado..... 3
- Rehusó contestar..... .R

D16. ¿Sabía si se habían hecho la pruebas de hepatitis C?







## **Inyecciones de silicona**

**Si CA en (0 R D S) pase a la sección de Conducta sexual.**

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre sustancias como la silicona que se inyectan para cambiar la forma del cuerpo.

---

E1. Recuerde la primera vez que le inyectaron silicona. ¿Qué edad tenía?

\_\_\_ años                      **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

E2. ¿Cuándo fue la última vez que le inyectaron silicona?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F.]**

Hace 6 meses o menos..... 0  
Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1  
Hace como un año ..... 2  
Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3  
Hace más de 5 años..... 4  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si E2 en (3, 4, .R, .D), pase a la sección de Conducta sexual;**

E3. Y cuando le inyectaron silicona esa última vez, ¿cuántas personas se estaban inyectando además de usted?

**[Rehusó= .R, No sabe= .D]**     \_\_\_ \_\_\_

E4. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia se inyectó silicona para cambiar su apariencia?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA J. Marque una sola.]**

Nunca.....	0
Una vez .....	1
Dos veces.....	2
3 a 5 veces	3
5 a 10 veces.....	4
Más de 10 veces.....	5
Rehusó contestar .....	.R
No sabe .....	.D

**Si E4 es (0), pase a la sección de Conducta sexual;**

E5. En los últimos 12 meses, ¿quién le ha puesto las inyecciones de silicona?  
**Marque todas las opciones que correspondan].**

Un médico o enfermera en los Estados Unidos .....	1
Un médico o una enfermera en otro país .....	2
Una persona que no es médico ni enfermera pero que acostumbra prestar este servicio a las personas transgénero .....	3
Un amigo .....	4
Yo me las puse .....	5
Otra.....	6
<b>(Especifique quién le puso las inyecciones: _____)</b>	
Rehusó contestar .....	.R
No sabe.....	.D

E6. ¿Usted o alguien más dio las agujas para aplicarle esas inyecciones?  
**[Marque solo una opción].**

Usted dio las agujas o.....	1
Alguien más dio las agujas.....	2
Rehusó contestar .....	.R
No sabe .....	.D

**Si E6 es (2, .R, .D), pase a E14.**

**Diga:** En los últimos 12 meses, ¿dónde consiguió las agujas para esas inyecciones? ¿Las obtuvo de....?

[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA H]

---

		No	Sí	Rehusó	No sabe
E7	de una farmacia o droguería.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
E8.	de un consultorio médico, clínica u hospital.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
E9	de un amigo, conocido, familiar o pareja sexual	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
E10	de un programa de intercambio de agujas	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
E11	por Internet.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D
E12.	de otro lugar.	<input type="checkbox"/> 0...	<input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R.	<input type="checkbox"/> .D

***Si E12 es (0, .R, .D), pase a E14;***

E13. ¿En dónde más ha conseguido agujas para las inyecciones de silicona?

---

E14. Una aguja nueva estéril es una aguja que nadie ha usado antes, ni siquiera usted. Durante los últimos 12 meses, cuando se inyectó silicona, ¿con cuánta frecuencia usó una aguja nueva y estéril?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA J. Marque una sola.]**

Nunca.....	0
Rara vez.....	1
Como la mitad del tiempo.....	2
La mayor parte del tiempo.....	3
Siempre.....	4
Rehusó contestar .....	.R
No sabe .....	.D

## **Conducta sexual**

***Si C9 (.R o .D), pase a la sección de Antecedentes de consumo de alcohol;***

**DIGA:** Ahora, le voy a hacer algunas preguntas sobre las relaciones sexuales. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA J.]**

Para estas preguntas, "tener relaciones sexuales" significa tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales. Las relaciones sexuales "orales" significan colocar la boca en la vagina o el pene; las relaciones sexuales "vaginales" significan colocar el pene en la vagina y las relaciones sexuales "anales" quieren decir colocar el pene en el ano (trasero).

Debo hacerle todas las preguntas, aunque algunas no corresponden a su situación.

### **Parejas sexuales masculinas**

F1. ¿Alguna vez ha tenido relaciones sexuales *[inserte "orales o anales" si C9 =0; inserte "orales, vaginales o anales" si C9=1]* con un hombre?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

***Si F1 en (0, .R, .D), pase a la sección de Parejas sexuales femeninas;***

F2. ¿Cuántos años tenía cuando tuvo por primera vez relaciones sexuales *[inserte "orales o anales" si C9 =0; inserte "orales, vaginales o anales" si C9=1]* con un hombre?

\_\_ \_\_ años *[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]*

F3. En los últimos 12 meses ¿con cuántos hombres diferentes ha tenido relaciones sexuales *[inserte "orales o anales" Si C9 =0; inserte "orales, vaginales o anales" si C9=1]*?

\_\_\_\_\_

*[Rehusó= .R, No sabe= .D]*

## Tipos de parejas sexuales masculinas

**Si F3 en (0, .R, .D), pase a la sección de Parejas sexuales femeninas;**

---

**DIGA:** Por favor describa [*Inserte “estas parejas sexuales ya sea como principales u ocasionales” si F3>1; [Inserte “esta pareja sexual ya sea como principal u ocasional” si F3=1].*]

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA K]**

Al decir “pareja principal”, me refiero a un hombre con quien ha tenido relaciones sexuales y con quien se siente comprometido más que con otra persona. Es una pareja a la que llamaría novio, ser amado o compañero de vida.

Al decir “pareja ocasional”, me refiero a un hombre con el cual tiene relaciones sexuales pero con quien no se siente comprometido o a quien no conoce muy bien.

---

**Si F3>1, pase a la sección de Múltiples parejas sexuales;**

**Si F3=1, pase a la sección de Una sola pareja sexual.**

### *Múltiples parejas sexuales*

F4. De los \_\_\_\_\_ [*inserte el número de F3*] hombres con los que ha tenido relaciones sexuales [*inserte “orales o anales” si C9 =0; inserte “orales, vaginales o anales” si C9=1*] en los últimos 12 meses ¿cuántos de ellos fueron parejas principales?  
\_\_\_\_\_ [*Rehusó contestar=.R, No sabe=.D*]

**Si F3=F4 pase a la sección de Pareja sexual masculina principal:**

¿Cuántas de ellas eran parejas ocasionales?

\_\_\_\_\_ [*Rehusó contestar=.R, No sabe=.D*]

**Si F4 + F5 no es igual a F3, confirme el número de parejas sexuales;**

**Si F4=1 o F4>1, pase a la sección de Pareja sexual masculina principal;**

Una sola



*pareja sexual*

F6. ¿Fue este hombre una pareja principal u ocasional?

Pareja principal..... 1

Pareja ocasional..... 2

Rehusó contestar..... .R

No sabe..... .D

**Si F6 =1, pase a la sección de pareja sexual masculina principal;**  
**Si F6 =2, pase a la sección de pareja sexual masculina ocasional;**  
**Si F6 en (.R .D) Pase a H9;**

Parejas sexuales masculinas principales

**Si F4 en (0, .R, .D) o F6 (.R o .D), pase a la sección de Parejas masculinas ocasionales**  
**Si F4 >1, pase al recuadro "Diga" antes de G1\_m;**  
**Si F4=1 o F6=1, pase al recuadro "Diga" antes de G1\_o;**

<b>MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES MASCULINAS PRINCIPALES</b> [Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]			<b>UNA PAREJA SEXUAL MASCULINA PRINCIPAL</b> No = 0, Sí = 1, Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]		
<p><b>DIGA:</b> Las siguientes preguntas son sobre las _____ [inserte número de F4] parejas sexuales masculinas principales que usted tuvo en los últimos 12 meses. Recuerde que una pareja sexual principal es una persona con la cual usted se siente comprometido por sobre las demás.</p>			<p><b>DIGA:</b> Las siguientes preguntas son sobre la pareja sexual masculina principal que usted tuvo en los últimos 12 meses. Recuerde que una pareja sexual principal es una persona con la cual usted se siente comprometido por sobre las demás.</p>		
<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Guía para saltarse preguntas</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Guía para saltarse preguntas</i>
<p>[Si C9=0, entonces pase a G3_m] G1_m. De sus _____ [inserte el número de F4] parejas masculinas principales de los últimos 12 meses, ¿con cuántas ha tenido relaciones sexuales vaginales?</p>	[_____]	<p>SiG1_m en (0, .R o .D) pase a G3_m;  SiG1_m =1, pregunte G2_o;</p>	<p>[Si C9=0, entonces pase a G3_o] G1_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales vaginales con este hombre?</p>	[_____]	<p>SiG1_o en (0, .R o .D) pase a G3_o;</p>
<p>G2_m. En los últimos 12 meses, ¿con cuántos de estos</p>			<p>En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted</p>	[_____]	<p>Si F4&gt;1, pase a G3_m;</p>

_____ <i>[inserte el número de G1_m]</i> hombres tuvo relaciones sexuales vaginales sin usar condón?	[_____]		relaciones vaginales con él sin usar condón?		
G3_m. De sus _____ <i>[inserte el número de F4]</i> parejas masculinas principales de los últimos 12 meses, ¿con cuántas ha tenido relaciones sexuales anales?	[_____]	<i>SiG3_m en (0, .R o .D) pase a G5_m; ;</i>  <i>SiG3_m =1, pregunte G4_o;</i>	G3_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales anales con este hombre?	[_____]	<i>SiG3_m en (0, .R o .D) pase a G5_o;</i>
G4_m. En los últimos 12 meses, ¿con cuántos de estos _____ <i>[inserte el número de G3_m]</i> hombres tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón?	[_____]		G4_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted relaciones anales con él sin usar condón?	[_____]	<i>Si F4&gt;1, pase a G5_m;</i>

<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Guía para saltarse preguntas</b>	<b>Pregunta</b>	<b>Respuesta</b>	<b>Guía para saltarse preguntas</b>
G5_m. De sus _____ <b>[inserte el número de P16]</b> parejas masculinas principales en los últimos 12 meses, ¿a cuántas les <u>dio</u> cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]		G5_o. ¿En los últimos 12 meses, usted <u>dio</u> a este hombre cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]	
G6_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F4]</b> parejas masculinas principales en los últimos 12 meses, ¿a cuántas les <u>dio</u> cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]		G6_o. En los últimos 12 meses, ¿le <u>dio</u> este hombre a usted cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]	
G7_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F4]</b> parejas masculinas principales, ¿con cuántas tuvo relaciones sexuales <u>por primera vez</u> en los últimos 12 meses?	[_____]	Si <b>G7_m</b> en (0, .R, o .D), pase a la sección de <b>Parejas sexuales masculinas ocasionales</b> ;  Si <b>G7_m =1</b> , pregunte <b>G1_o</b> ;	G7_o. ¿Tuvo relaciones sexuales con este hombre <u>por primera vez</u> en los últimos 12 meses?	[_____]	Si <b>G7_o</b> en (0, .R, o .D), pase a la sección de <b>Parejas sexuales masculinas ocasionales</b> ;
G8_m. ¿Con cuántos de estos _____ <b>[inserte el número de G7_m]</b> hombres habló TANTO acerca de si usted tenía o no el VIH COMO de si ellos tenían o no el VIH antes de tener relaciones sexuales por primera vez?	[_____]		G8_o. ¿Habló con él TANTO acerca de si usted tenía o no el VIH COMO de si él tenía o no el VIH antes de tener relaciones sexuales por primera vez?	[_____]	

Parejas sexuales masculinas ocasionales

*Si F5 en (0, .R, .D) o F6 (.R o .D,) pase a H9.  
 Si F5 >1, pase al recuadro "Diga" antes de H1\_m;  
 Si F5=1 o F6=2, pase al recuadro "Diga" antes de H1\_o;*

<b>MÚLTIPLES PAREJAS SEXUALES MASCULINAS OCASIONALES</b> [Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]			<b>UNA PAREJA SEXUAL MASCULINA OCASIONAL</b> No = 0, Sí = 1, Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]		
<b>DIGA:</b> Las siguientes preguntas son sobre las _____ [inserte número de F5] parejas sexuales masculinas ocasionales que usted tuvo en los últimos 12 meses. Recuerde que una pareja sexual ocasional es una persona con la cual usted no se siente comprometido o a quien no conoce muy bien.			<b>DIGA:</b> Las siguientes preguntas son sobre la pareja sexual masculina ocasional que usted tuvo en los últimos 12 meses. Recuerde que una pareja sexual ocasional es una persona con la cual usted no se siente comprometido o a quien no conoce muy bien.		
<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Guía para saltarse preguntas</i>	<i>Pregunta</i>	<i>Respuesta</i>	<i>Guía para saltarse preguntas</i>
[Si C9=0, entonces pase a H3_m] H1_m. De sus _____ [inserte el número de F5] parejas ocasionales masculinas de los últimos 12 meses, ¿con cuántas ha tenido relaciones sexuales vaginales?	[_____]	SiH1_m en (0, .R o .D) pase a G5H3_m.  SiH1_m =1 pregunte H2_o;	[Si C9=0, pase a H3_o] H1_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales vaginales con este hombre?	[_____]	SiH1_o in (0, .R, o .D) pase a H3_o.
H2_m. En los últimos 12 meses, ¿con cuántos de estos _____ [inserte el número de H1_m] hombres tuvo relaciones sexuales vaginales sin usar condón?	[_____]		H2_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo usted relaciones sexuales vaginales con él sin usar condón?	[_____]	Si F5>1, pase a H3_m;

H3_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F5]</b> parejas ocasionales masculinas de los últimos 12 meses, ¿con cuántas ha tenido relaciones sexuales anales?	[_____]	<b>Si H3_m es (0, .R, o .D) , pase a H5_m.</b>  <b>SiH3_m =1 pregunte H4_o;</b>	H3_o. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales anales con este hombre?	[_____]	<b>Si H3_o es (0, .R, o .D) , pase a H5_o;</b>
En los últimos 12 meses, ¿con cuántos de esos _____ <b>[inserte el número de H3_m]</b> hombres tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón?	[_____]		H4_o.En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales anales sin usar condón?	[_____]	<b>Si F5&gt;1, pase a H5_m;</b>
H5_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F5]</b> parejas masculinas ocasionales en los últimos 12 meses, ¿a cuántas les <u>dio</u> cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]		H5_o. En los últimos 12 meses, ¿le <u>dio</u> a este hombre cosas como dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales?	[_____]	
H6_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F5]</b> parejas masculinas ocasionales en los últimos 12 meses, ¿cuántas le <u>dieron</u> cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?	[_____]		H6_o. En los últimos 12 meses, ¿este hombre le <u>dio</u> cosas como dinero o drogas a cambio de relaciones sexuales?	[_____]	
H7_m. De sus _____ <b>[inserte el número de F5]</b> parejas ocasionales masculinas, ¿con cuántas tuvo relaciones sexuales <u>por primera vez</u> en los últimos 12 meses?	[_____]	<b>SiH7_m en (0, .R o .D) pase a H9;</b> <b>SiH7_m =1 pregunte H8_o;</b>	H7_o. ¿Tuvo relaciones sexuales con este hombre <u>por primera vez</u> en los últimos 12 meses?	[_____]	<b>SiH7_o en (0, .R o .D) pase a H9;</b>
H8_m. ¿Con cuántos de estos _____ <b>[inserte el número de H7_m]</b> hombres habló TANTO acerca de si usted tenía o no el VIH COMO de si ellos tenían o no el VIH antes de tener relaciones sexuales por primera vez?	[_____]		H8_o. ¿Habló con él TANTO acerca de si usted tenía el VIH COMO de si él tenía o no el VIH antes de tener relaciones sexuales por primera vez?	[_____]	

H9. En los últimos 12 meses, ¿alguien le ha obligado a tener relaciones sexuales?

No.....	0	Sí.....
.....	1	
Rehusó contestar.....	.R	
No sabe.....	.D	

Pareja sexual masculina más reciente

I1yy. Ahora quisiera que piense en la última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre. ¿En qué año tuvo por última vez relaciones sexuales con un hombre?

Año: \_\_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

I1mm. En [inserte aquí año de P21yy], ¿en qué mes tuvo relaciones sexuales por última vez con un hombre?

Mes: \_\_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

**Auto8. Fecha de las relaciones sexuales más recientes con un hombre: I1mm/I1yy**

*Si Auto8 hace más de 12 meses o I1YY en (.REF, .DK) o [I1YY-año de la entrevista > 0 y I1MM=REF o DK] pase a la sección de Pareja sexual femenina:*

I2. ¿El hombre con quien tuvo las relaciones sexuales más recientes, ¿era una pareja principal u ocasional? Recuerde que una pareja sexual principal es una persona con la cual usted se siente comprometido por sobre las demás. Recuerde que una pareja sexual ocasional es una persona con la cual usted no se siente comprometido o a quien no conoce muy bien.  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA K.]**

- Pareja sexual principal..... 1
- Pareja sexual ocasional..... 2
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

I3. Cuando tuvo relaciones sexuales por última vez, le **dio a él** cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?

- No..... 0 Sí.....
- ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

I4. Cuando tuvo relaciones sexuales por última vez, **él le dio** cosas como dinero o drogas a cambio de las relaciones sexuales?

- No..... 0 Sí.....
- ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si C9=0 , pase a I9;**

15. Recuerde el último hombre con el que tuvo relaciones sexuales. Esa última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿tuvo relaciones sexuales vaginales en las que él introdujo el pene en su vagina?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si 15 es (0, .R, .D), pase a 19;**

16. Esa última vez que tuvo relaciones sexuales vaginales, ¿usaron condón?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si 16 es (0, .R, .D), pase a 18;**

17. ¿Usaron el condón todo el tiempo?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Pase a 19;**

18. ¿Qué tan cómodo se hubiese sentido al pedirle a esta pareja que usara un condón al tener relaciones sexuales vaginales?

- Muy cómodo..... 1
- Algo cómodo..... 2
- Nada cómodo..... 3
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

19. La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿tuvo relaciones sexuales anales receptivas (pasivas) en donde él introdujo su pene en el ano suyo (trasero)?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D



**Si I9=1, pase a I11;**

**Si C9=1 y I9=0 y I5 = 0 ,pregunte I10;**

**Si C9=1 y I9 en (0 .R .D) y I5 en (1 .R .D), pase al recuadro de la fórmula antes de I17;**

I10. ¿Así que usted solamente tuvo relaciones sexuales orales la última vez que tuvo relaciones sexuales? ¿Es correcta esta información?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar .....R  
No sabe.....D

**Si I10 es (1, .R, o .D) , pase a I18;**

**Si I10=0, confirme qué relaciones sexuales tuvieron con su última pareja;**

I11. Durante las relaciones sexuales anales receptivas (pasivas) esa última vez, ¿usó él un condón?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar.....R  
No sabe.....D

**Si C9=1 y I11 es (0, .R, .D), pase al recuadro de la fórmula antes de I17;**

**Si C9=0 y I11 en (0 .D .D) pase al recuadro de la fórmula antes de I17.**

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar.....R  
No sabe.....D

**Si C9=1, pase a I18;**

I13. La última vez que tuvo relaciones sexuales con un hombre, ¿tuvo relaciones sexuales anales insertivas en donde usted introdujo su pene en el ano de él (trasero)?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar .....R  
No sabe.....D

**Si I13=1, pase a I15;**

**Si I13 =0 y I9 = 0, pregunte I14;**

I14. ¿Así que usted solamente tuvo relaciones sexuales orales la última vez que tuvo relaciones sexuales? ¿Es correcta esta información?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar .....R
- No sabe..... .D

**Si I14=1 .R o .D, pase a I18;**

**Si I14 es (0, .R, .D) confirme qué relaciones sexuales tuvo con su última pareja:**

I15. Durante las relaciones sexuales anales insertivas de esa última vez que tuvo relaciones sexuales, ¿usó usted un condón?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si I15 es (0, .R, .D), pase al recuadro de la fórmula antes de I17;**

I16. ¿Usaron el condón todo el tiempo?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si I11= 0 o I15=0, prequente I17;**

I17. ¿Qué tan cómodo se hubiese sentido al pedirle a esta última pareja que usara un condón al tener relaciones sexuales anales?

**[Lea las opciones. Marque solo una opción].**

- Muy cómodo..... 1
- Algo cómodo..... 2
- Nada cómodo..... 3
- Rehusó contestar.....R
- No sabe..... .D

I18. Antes de, o durante, la última vez que **usted** tuvo relaciones sexuales con esta pareja, ¿usó alguno de los siguientes?:

**[Lea las opciones. Marque solo una opción.]**

Alcohol.....	1	Drogas.....
.....	2	
Alcohol y drogas .....	3	
Ninguno.....	4	
Rehusó contestar .....	.R	
No sabe.....	.D	

**Si I18 es(1. 4. .R. .D), pase a I20:**

I19. ¿Qué drogas usó?

**[No lea las opciones. Marque todas las opciones que correspondan:]**

Marihuana .....	1
Speedballs (cocaína y heroína juntas).....	2
Heroína .....	3
Cocaína crack.....	4
Cocaína en polvo.....	5
Metanfetamina cristalina (tina, arranque ( <i>crank</i> ), hielo ( <i>ice</i> ) o vidrio).....	6
Éxtasis o X .....	7
Special K (quetamina).....	8
GHB .....	9
Analgésicos (Oxycontin, Vicodin, Percocet) .....	10
Calmantes (Valium, Activan, Xanax) .....	11
Alucinógenos (LSD, hongos) .....	12
Poppers (inhalantes).....	13
Viagra, Levitra o Cialis.....	14
Otra droga.....	15
<b>(Especifique otras drogas que consumió durante las relaciones sexuales:_____)</b>	
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

I20. ¿La última vez que tuvo relaciones sexuales con esta pareja, sabía si ésta tenía el VIH?

No.....	0
Sí .....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

**Si I20 es (0, .R, .D), pase a I22:**

I21. ¿Cuál era el estado de VIH de él?

- VIH negativo..... 1
- VIH-positivo..... 2
- Indeterminado..... 3
- Rehusó contestar..... .R

I22. ¿Esta pareja era menor que usted, mayor que usted o tenía su misma edad?

- Menor..... 0
- Mayor..... 1
- Como de la misma edad..... 2
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si I22 es (0, .R, .D), pase a I24;**

I23. ¿Qué edad tenía él? \_\_\_\_\_  
**[Rehusó contestar=.R, No sabe=.D]**

I24. ¿Cuál de los siguientes grupos raciales le describe mejor?  
**[(DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA M). LEA las opciones.] Marque solo una opción].**

- Indoamericano o nativo de Alaska ..... 1
- Asiático ..... 2
- Negro o afroamericano ..... 3
- Hispano o latino..... 4
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico..... 5
- Blanco..... 6
- Rehusó contestar..... 7
- No sabe..... 9

I25. ¿Alguna vez le ha contado a esta pareja que usted es una persona transgénero?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

I26. Hasta donde usted sabe, ¿alguna vez esta pareja se ha inyectado drogas como heroína, cocaína o speed? ¿Diría usted que:?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA N. Lea las opciones. Marque una.]**

Definitivamente no.....0  
Probablemente no..... 1  
Probablemente sí..... 2  
Definitivamente..... 3  
Rehusó contestar..... R  
No sabe..... D

I27. Hasta donde usted sabe, ¿alguna vez esta pareja ha usado cocaína crack? ¿Diría usted que?:  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA N. Lea las opciones. Marque una.]**

Definitivamente no.....0  
Probablemente no..... 1  
Probablemente sí..... 2  
Definitivamente..... 3  
Rehusó contestar..... R  
No sabe..... D

I28. Hasta donde usted sabe, ¿alguna vez ha estado esta pareja en prisión o en la cárcel durante más de 24 horas? ¿Diría usted que?:  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA N. Lea las opciones. Marque una.]**

Definitivamente no.....0  
Probablemente no..... 1  
Probablemente sí..... 2  
Definitivamente..... 3  
Rehusó contestar..... R  
No sabe..... D

I29. ¿Por cuánto tiempo ha tenido usted relaciones sexuales con esta pareja? ¿Fue...?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA O]**

Menos de un año..... 1  
Como un año..... 2  
Hace más de 1 año pero menos de 3 años... 3  
Hace más de 3 años..... 4  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si I29 en (0, .R, .D), pase a la sección de Parejas sexuales femeninas;  
Si I29 en (1, 2), pase a la sección de Duración de la relación: un año o menos;**

*Duración de la relación: más de un año*

I30. Hasta donde usted sabe, en los últimos 12 meses en que usted tenía relaciones sexuales con esta pareja, ¿él tuvo relaciones sexuales con otras personas? ¿Diría usted que:..?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA N. Lea las opciones. Marque una.]**

- Definitivamente no.....0
- Probablemente no..... 1
- Probablemente sí..... 2
- Definitivamente..... 3
- Rehusó contestar..... R
- No sabe..... D

I31. En los últimos 12 meses, ¿mientras tenía relaciones sexuales con esta pareja, usted tuvo usted relaciones sexuales con otras personas?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

*Duración de la relación: un año o menos*

I32. Hasta donde usted sabe, ¿durante el tiempo que tuvo la relación sexual con esta pareja, ¿tuvo él relaciones sexuales con otras personas? ¿Diría usted que:..?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA N. Lea las opciones. Marque una.]**

- Definitivamente no.....0
- Probablemente no..... 1
- Probablemente sí..... 2
- Definitivamente..... 3
- Rehusó contestar..... R
- No sabe..... D

I33. Mientras tenía relaciones sexuales con esta pareja, ¿usted tuvo relaciones sexuales con otras personas?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

***Si I30 es (4), pase a la sección de Parejas sexuales femeninas:***

I34. ¿Dónde conoció usted a esta pareja?  
**[NO LEA LAS OPCIONES, marque una sola]**

Por Internet.....	01
En un baile.....	02
En un bar o un club.....	03
Mientras tenía relaciones sexuales por dinero..	04
Por intermedio de unos amigos.....	05
En cualquier otro sitio	06
<b>(Especifique otro lugar: _____)</b>	
Rehusó contestar .....	.R
No sabe.....	.D



## Parejas sexuales femeninas

---

**DIGA:** Ahora quisiéramos hacerle algunas preguntas sobre las relaciones sexuales con mujeres. Necesito hacerle estas preguntas aunque algunas no correspondan a su situación. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA J]**

Para estas preguntas, "tener relaciones sexuales" significa tener relaciones sexuales orales, vaginales o anales. Relaciones sexuales "orales" significa poner la boca en el pene o la vagina. Relaciones sexuales "vaginales" significa meter el pene en la vagina. Relaciones sexuales "anales" significa meter el pene en el ano (trasero).

---

J1. ¿Ha tenido usted alguna vez relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una mujer?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Si J1 en (0, R, D) pase a la sección de Parejas sexuales transgénero.**

J2. ¿Qué edad tenía la primera vez que tuvo relaciones sexuales orales, vaginales o anales con una mujer?

\_\_\_ años **[Rehusó contestar=.R, No sabe=.D]**

J3. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas mujeres ha tenido relaciones sexuales orales, vaginales o anales?

\_\_\_ **[Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]**

**Si C9 =1 o J3 en (0, .R, .D), pase a la sección de Parejas sexuales transgénero;**

**Si C9=0 o J3=1 pase a J5.**

### Múltiples parejas sexuales

J4. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas de estas \_\_\_\_\_ **[inserte el número de J3]** mujeres tuvo relaciones sexuales vaginales o anales sin usar condón?

\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

**Pase a la sección de Parejas sexuales transgénero**

### Una sola pareja sexual



J5. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales vaginales o anales con ella sin usar condón?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

## Parejas sexuales transgénero

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre personas transgénero con las cuales usted ha tenido relaciones sexuales. Al decir “transgénero” me refiero a las personas que nacieron como hombre o mujer pero que se identifican, viven o presentan como personas del sexo opuesto. Sus respuestas a estas preguntas nos ayudarán a entender cómo hacerles preguntas sobre comportamientos sexuales a las personas transgénero en encuestas futuras.

K1. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas transgénero diferentes ha tenido relaciones sexuales vaginales o anales?

\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ [Rehusó contestar = .R, No sabe = .D]

**Si K1 es (0, .R, .D), pase a la sección de Antecedentes de consumo de alcohol;**

**Si K1 =1. pase a K4:**

### Múltiples parejas sexuales

K2. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas de esas \_\_\_\_\_ [inserte el número de K1] personas tuvo relaciones sexuales vaginales o anales sin usar condón?

\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ \_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

K3. ¿Incluyó algunas de estas \_\_\_\_\_ [inserte el número de K2] personas entre sus parejas sexuales masculinas y femeninas de las preguntas anteriores sobre parejas sexuales?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Pase a K6.**

### Una sola pareja sexual

K4. En los últimos 12 meses, ¿tuvo relaciones sexuales vaginales o anales con esta persona sin usar condón?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

K5. ¿Incluyó a esta persona entre las parejas sexuales masculinas y femeninas de las preguntas anteriores sobre sus parejas sexuales?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

Pareja sexual masculina más reciente

K6. ¿A la última persona transgénero con la cual usted tuvo relaciones sexuales, le asignaron sexo masculino o femenino?

- Masculino..... 1
- Femenino..... 2
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

## **Antecedentes de consumo de alcohol**

**DIGA:** Las siguientes preguntas tienen que ver con el consumo de alcohol. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales. En estas preguntas, “un trago de bebida alcohólica” significa una cerveza de 12 oz, una copa de vino de 5 oz o un trago de licor de 1.5 oz. **[MUÉSTRELE AL ENCUESTADO LA TARJETA P (FOTO DEL TAMAÑO DE UNA BEBIDA ALCOHÓLICA)]**

L1. En los últimos 12 meses, ¿ha tomado alguna bebida alcohólica como cerveza, vino, licor de malta o licor fuerte?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**L1 en (0, .R, .D), pase a la sección de Consumo de drogas inyectables;**

L2. En los últimos 30 días, ¿cuántos días tomó alguna bebida alcohólica?

— — **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

**Si L2 en (0, .R, .D), pase a la sección Consumo de Drogas inyectables;**

L3. En los días en que tomó bebidas alcohólicas de los últimos 30 días, ¿cuántas bebidas tomó en promedio aproximadamente?

— — **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

L4. En los últimos 30 días, ¿cuántas veces ha tomado 5 o más tragos de bebidas alcohólicas en una sola ocasión?

— — **[Rehusó= .R, No sabe=.D]**

## Antecedentes de consumo de drogas

### Consumo de drogas inyectables

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre el consumo de drogas inyectables. Esto significa inyectarse drogas uno mismo o que otra persona que no es un proveedor de atención médica le inyecte drogas. Esto **no incluye** medicamentos que le recetaron. **Ni tampoco incluye** inyecciones de hormonas ni silicona. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.

---

M1. ¿Alguna vez en su vida se pinchó o inyectó alguna droga que no le hubieran recetado? Al decir inyectar, quiero decir cualquier ocasión en la que ha usado drogas con una aguja, ya sea inyectándose en una vena, de modo subcutáneo (debajo de la piel) o intramuscular (directamente en un músculo pero no en una vena).

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Si M1 es (0. .R. .D) .pase a la sección de Drogas no inyectables:**

M2. Recuerde la primera vez que se inyectó alguna droga, que no haya sido un medicamento recetado. ¿Qué edad tenía cuando se inyectó por primera vez alguna droga diferente a hormonas o silicona?

\_\_\_ años                    **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

M3. ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó alguna droga? Es decir, ¿hace cuántos días, meses o años que se inyectó por última vez?

**[Entrevistador: si es hoy inserte "0"]**  
\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_                    **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

**Si M3 es (0 R D) .pase a la sección de Drogas no inyectables:**

M4. **Entrevistador:** ¿Esto es en días, meses o años? [Si es hoy, inserte "Días".] [Marque solo una opción].

Días.....0  
Meses..... 1  
Años..... 2  
No sabe ..... .D  
Rehusó contestar..... .R

**Si [M4=0 y M3>31] o [M4=1 y M3>12] o [M4=2 y M3>1] o M4 en (.R .D), pase a la sección de Drogas no inyectables:**

**DIGA:** Las siguientes preguntas se refieren al consumo de drogas inyectables en los últimos 12 meses. Cuando le pregunto sobre "agujas", me refiero a agujas y jeringas.

M5. En los últimos 12 meses, ¿en promedio, con qué frecuencia se inyectó?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA Q. Lea las opciones. Marque solo una opción].**

- Nunca..... 00
- Más de una vez por día..... 01
- Una vez por día..... 02
- Más de una vez por semana..... 03
- Una vez por semana.....04
- Más de una vez por mes..... 05
- Una vez al mes.....06
- Menos de una vez al mes.....07
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe .....D

**DIGA:** Le voy a leer una lista de drogas. Para cada droga que mencione, por favor dígame con qué frecuencia se inyectó en los últimos 12 meses.

**DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA Q.**

M6. Con cuánta frecuencia se inyectó estas drogas:  
**[Lea cada opción de drogas. Marque solo una respuesta por tipo de droga]**

	Nunca	Más: de una vez al día	Una vez al día	Más de una vez a la semana	Una vez a la semanas	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Menos de una vez al mes	Rehusó contestar
a. Heroína y cocaína juntas ( <i>speedballs</i> ).	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
b. Sólo heroína.....	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
c. Sólo cocaína en polvo	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
d. Cocaína crack	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
e. Metanfetamina cristalina (tina, arranque, hielo)	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
f. Oxycontin.....	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R

M7. En los últimos 12 meses ¿se inyectó otras drogas?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si M7 es (0, .R, .D), pase a M10;**

M8. ¿Qué otras drogas se ha inyectado? \_\_\_\_\_

M9. ¿Qué tan a menudo se inyectó [*Inserte respuesta de M8*] en los últimos 12 meses?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA Q. Marque solo una opción.]**

- Nunca .....0
- Más de una vez al día..... 1
- Una vez por día.....2
- Más de una vez a la semana.....3
- Una vez por semana.....4
- Más de una vez al mes..... 5
- Una vez al mes.....6
- Menos de una vez al mes.....7
- Rehusó contestar..... .R

M10. En los últimos 12 meses cuando se inyectó, ¿consiguió las agujas de alguno de los siguientes lugares? ¿Las obtuvo de....?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA H.]**

	No	Sí	RC	NS
a. de una farmacia o droguería.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
b. de un consultorio médico, clínica u hospital.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
c. de un amigo, conocido, familiar o pareja sexual.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
d. de un traficante de agujas o drogas, en una sala para inyectarse drogas (shooting gallery), un lugar donde se inyectan drogas se paga con drogas ( <i>hit house</i> ) o en la calle.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
e. de un programa de intercambio de agujas.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
f. por Internet.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		
g. de otro lugar.	<input type="checkbox"/> 0... <input type="checkbox"/> 1...	<input type="checkbox"/> .R. <input type="checkbox"/> .D		

**Si M10a es (0, .R, .D), pase a M11;**

h. ¿En dónde más ha conseguido agujas para inyectarse drogas?  
 \_\_\_\_\_

M11. Una aguja nueva estéril es una aguja que nadie ha usado antes, ni siquiera usted. Durante los últimos 12 meses, cuando se inyectó, ¿con cuánta frecuencia usó una aguja nueva y estéril?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA I. Marque solo una opción].**

- Nunca..... 0
- Rara vez..... 1
- Como la mitad del tiempo..... 2
- La mayor parte del tiempo..... 3
- Siempre..... 4
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe ..... .D

**DIGA:** Las siguientes son preguntas sobre la forma en que se inyectó en los últimos 12 meses. Recuerde que estas preguntas no incluyen inyecciones de hormonas o silicona.

M12. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas compartió una aguja después de que ellas la usaran para inyectarse?

— — — **[Rehusó contestar= .R, No sabe= .D]**

M13. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas usó el mismo calentador, las mismas motas de algodón o la misma agua que ellos ya habían usado? Cuando digo “agua”, me refiero al agua usada para enjuagar las agujas o preparar las drogas.

— — — **[Rehusó contestar= .R, No sabe= .D]**

M14. En los últimos 12 meses, ¿con cuántas personas usó usted drogas que habían sido repartidas con una jeringa que ellas ya habían usado?

— — — **[Rehusó contestar= .R, No sabe= .D]**

**Si M5=4 o M12 en ( 0, .R o .D), pase al recuadro de la fórmula antes de M16;**

M15. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usó usted agujas que habían sido usadas por alguien más para inyectarse?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA I. [Marque solo una opción].**

- Nunca ..... 0
- Rara vez..... 1
- Como la mitad del tiempo..... 2
- La mayor parte del tiempo..... 3
- Siempre..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si M13 en ( 0, .R o .D) pase al recuadro de la fórmula antes de M17;**

M16. En los últimos 12 meses, para inyectarse, ¿con qué frecuencia usó usted calentadores, motas de algodón o agua que ya habían sido usados por alguien más?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA I. [Marque solo una opción].**

- Nunca..... 0
- Rara vez..... 1
- Como la mitad del tiempo..... 2
- La mayor parte del tiempo..... 3
- Siempre..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si M14 en (0, .R, .D), pase a la sección de Pareja con la que compartió más recientemente;**



M17. En los últimos 12 meses, para inyectarse, ¿con qué frecuencia usó drogas que habían sido repartidas con una jeringa que otra persona había utilizado anteriormente para inyectarse?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA I. [Marque solo una opción].**

- Nunca ..... 0
- Rara vez..... 1
- Como la mitad del tiempo..... 2
- La mayor parte del tiempo..... 3
- Siempre..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

Pareja con la que compartió más recientemente

**Si M12 en ( 0, .R o .D) Y M13 en ( 0, .R o .D) Y M14 en ( 0, .R O .D), pase a la sección de Pareja con la que compartió más recientemente:**

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre **la última vez** que se inyectó drogas, no hormonas ni silicona, con alguien más.

M18yy. ¿Cuándo fue la última vez que se inyectó drogas junto con alguien más?

Año: \_\_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

M18mm. En *[inserte año de M16yy]*, ¿en qué mes se inyectó drogas por última vez con alguien más?

Mes: \_\_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

**AUTO14. Fecha de la última vez que se inyectó drogas: M18mm/M18yy**

**Si Auto14 más de hace 12 meses o M18yy en ( .R .D) o [M18yy-año de la entrevista > 0 y M18mm en (.R o .D)], pase a la sección de Drogas no inyectables;**

M19. La última vez que se inyectó junto con esta persona, ¿usó una aguja que ya había sido usada por ella para inyectarse?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si M19 = 1 o M11=4 pase a M21:**

M20. Una aguja nueva estéril es una aguja que nadie ha usado antes, ni siquiera usted. La última vez que se inyectó drogas, ¿usó una aguja nueva y estéril para inyectarse?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

M21. Recuerde la última vez que se inyectó drogas al mismo tiempo que otra persona. La última vez que se inyectó junto con esta persona, ¿usó usted el mismo calentador, las mismas motas de algodón o la misma agua que ya había usado esa persona?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

M22. La última vez que se inyectó junto con esta persona, ¿usó drogas que habían sido repartidas con una jeringa usada anteriormente por ella para inyectarse?

- ..... 0
- No.....
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre esta última persona con quien usted se inyectó.

---

M23. ¿Esta persona era hombre, mujer o persona transgénero?

- Hombre..... 1
- Mujer..... 2
- Transgénero ..... 3
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si M23 en (2,3, .R, .D), pase a M25;**

M24. ¿Esta persona ha tenido alguna vez relaciones sexuales con un hombre?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

M25. La última vez que se inyectó junto con esta persona, ¿sabía usted si esa persona tenía o no el

VIH?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si M25 es (0, .R, .D), pase a M27;**

M26. ¿El estado del VIH de esa persona era...?

- VIH negativo..... 1
- VIH-positivo..... 2
- Indeterminado..... 3
- Rehusó contestar..... .R

M27. Recuerde la última persona con la que se inyectó drogas. La última vez que se inyectó junto con esta persona, ¿sabía usted si esa persona se había hecho la prueba de la hepatitis C?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si M27 es (0, .R, .D), pase a M29;**

M28. ¿Cuál fue el resultado de la prueba de hepatitis C de esa persona?

- Negativo..... 1
- Positivo..... 2
- Rehusó contestar..... .R

M29. ¿Cuál de las siguientes opciones es la que mejor describe su relación con esta persona?  
¿Diría usted que esta persona era?:

**[DELE AL ENTREVISTADO LA TARJETA DE RESPUESTA R, Lea las opciones. Marque una sola].**

- Una pareja sexual.....1
- Un amigo o conocido ..... 2
- Un familiar ..... 3
- Un traficante de agujas o drogas..... 4
- Un extraño..... 5
- Otra ..... 6
- (Especifique otro tipo de relación:\_\_\_\_\_)**
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D



## Consumo de drogas no inyectables

**DIGA:** DIGA: Ahora voy a hacerle preguntas sobre drogas que pudo haber usado pero que no se inyectó. Voy a llamarlos drogas no inyectables, e incluyen drogas como marihuana, metanfetamina cristalina, éxtasis, cocaína, crack, drogas de club, analgésicos e inhalantes (*poppers*).

Esto **no incluye** hormonas o medicamentos que le recetaron.

N1. En los últimos 12 meses, ¿ha utilizado alguna droga no inyectable que no le fue recetada?

No..... 0  
 Sí..... 1  
 Rehusó contestar ..... .R  
 No sabe..... .D

**Si N1 en (0, .R, .D), vase a P43 en la sección de Tratamiento contra el alcoholismo v la**

**DIGA:** Le voy a leer una lista de drogas. Por cada droga que menciono, dígame con qué frecuencia la usó en los últimos 12 meses. **No** incluya las drogas que se inyectó ni los medicamentos que le recetaron.

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA Q]**

N2. En los últimos 12 meses, ¿con qué frecuencia usó?:

	Nunca	Más de una vez al día:	Una vez al día	Más de una vez a la semana	Una vez a la semana	Más de una vez al mes	Una vez al mes	Menos de una vez al mes	Rehusó contestar
a. Marihuana									
b. Metanfetamina cristalina, [tina, arranque (crank) o hielo (ice)]	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
c. Cocaína crack	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
d. Cocaína en polvo para fumar o inhalar	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
e. Sedantes como Valium, Ativan, o Xanax que no le recetaron	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
f. Analgésicos como Oxycontin, Vicodin o Percocet no recetados	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
g. Alucinógenos como LSD u hongos	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
h. X o éxtasis	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
i. Heroína para fumar o inhalar	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
j. GHB	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R
k. <i>Poppers</i> o inhalantes (nitrato de amilo)	<input type="checkbox"/> 00	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> .R

N3. En los últimos 12 meses, ¿ha consumido otras drogas no inyectables?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si N6 es (0, .R, .D), pase a N6;**

N4. ¿Qué otras drogas no inyectables ha usado? \_\_\_\_\_

N5. ¿Qué tan a menudo usó [*Inserte respuesta de N4*] en los últimos 12 meses?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA Q. Marque una sola ]**

- Nunca .....0
- Más de una vez al día..... 1
- Una vez por día.....2
- Más de una vez a la semana..... 3
- Una vez por semana..... 4
- Más de una vez al mes..... 5
- Una vez al mes..... 6
- Menos de una vez al mes..... 7
- Rehusó contestar..... .R

N6. En los últimos 12 meses, ¿ha usado Viagra, Levitra o Cialis?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si N6 en (0, .R, .D), o N2b en (0, .R) pase a la sección de Tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción**

N7. Usted me dijo que usó metanfetamina cristalina (*tina*, arranque (*crank*), hielo (*ice* o vidrio). En los últimos 12 meses, ¿usó usted Viagra, Levitra o Cialis a la vez que usaba metanfetamina cristalina?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

## Tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre programas de tratamiento contra el alcoholismo y la drogadicción. Aquí se incluyen programas de tratamiento ambulatorio, con internación en centros y residencias, programas de desintoxicación, tratamientos con metadona o programas de los 12 pasos contra el alcoholismo.

---

O1. ¿Alguna vez ha participado en un programa de tratamiento **ya sea** contra el alcoholismo o la drogadicción?

No.....	0
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

**Si O1 en (0, .R, .D), pase a la sección de Experiencias sobre la realización de pruebas del VIH**

O2. ¿Ha participado en un programa de tratamiento contra el alcoholismo en los últimos 12 meses?

No.....	0
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

O3. En los últimos 12 meses, ¿trató de ingresar en un programa de tratamiento contra el alcoholismo pero no pudo?

No.....	0
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

O4. ¿Ha participado en un programa de tratamiento contra la drogadicción en los últimos 12 meses?

.....	No.....
0	
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

O5. En los últimos 12 meses, ¿trató de ingresar en un programa de tratamiento contra la drogadicción pero no pudo?

No.....	0
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

## EXPERIENCIAS SOBRE LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DEL VIH

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre la realización de pruebas del VIH. Recuerde, la prueba del VIH detecta si una persona tiene o no el virus que causa el sida.

P1. ¿Alguna vez se ha hecho la prueba del VIH?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Si P1 en (0, .R, .D), pase al recuadro de la fórmula antes de P11**

P2yy. ¿En qué año se realizó usted la primera prueba del VIH?

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

P2mm. En [*inserte el año de P2yy*], ¿en qué mes se realizó su primera prueba del VIH?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

**AUTO15. Fecha de la primera prueba del VIH: P2mm/P2yy**

P3. En los últimos 2 años, es decir, desde [*inserte la fecha calculada de 2 años antes de AUTO2*], ¿cuántas veces se ha realizado la prueba del VIH?

[Rehusó= .R, No sabe= .D] \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_

P4yy. ¿En qué año se realizó usted la prueba más reciente del VIH?

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

P4mm. En [*inserte el año de P4yy*], ¿en qué mes se realizó su prueba del VIH más reciente?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

**AUTO16. Fecha de la prueba del VIH más reciente: P4mm/P4yy**

**Si P4YY = .REF o .DK o [P4YY-año de la entrevista =1 y P4MM=REF o DK] pregunte P5;**

P5. ¿Cuál fue su prueba del VIH más reciente en los últimos 12 meses?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R



No sabe..... .D

**Si AUTO16- AUTO2 (fecha de entrevista) es > 5 años atrás, pase a P9;**

P6. Cuando se hizo la prueba en \_\_\_\_/\_\_\_\_ **[inserte la fecha de la prueba más reciente (AUTO16)]**, ¿dónde se la hizo?

- Consultorio médico..... 01
- Hospital o centro médico..... 02
- Organización para tratar el VIH..... 03
- Clínica de salud pública en la comunidad..... 04
- Programa de intercambio de agujas..... 05
- Unidad móvil de pruebas del VIH ..... 06
- Centro correccional (cárcel o prisión)..... 07
- Programa de tratamiento contra la drogadicción..... 08
- En la casa..... 09
- Otra..... 10
- Rehusó contestar.....R
- No sabe..... .D

**Si P6 no es 2, pase a P8;**

P7. Usted indicó que le hicieron la prueba en un hospital o centro médico en \_\_\_\_/\_\_\_\_ **[inserte la fecha de la prueba más reciente (AUTO16)]**, ¿lo hicieron mientras estaba internado en el hospital, en la sala de emergencias o en otro establecimiento ambulatorio?

- Internado en el hospital..... 01
- En la sala de emergencias..... 02
- En otro establecimiento ambulatorio..... 03
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

P8. Cuando se realizó la prueba el \_\_\_\_/\_\_\_\_ **[inserte la fecha de la prueba más reciente (AUTO16)]**, ¿se trató de una prueba rápida, con la que se pueden obtener los resultados en un par de horas o menos?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar.....R
- No sabe..... .D

P9. ¿Cuál fue el resultado de su más reciente prueba del VIH? **[Marque solo una opción]**.

- Negativo..... 1

- Positivo..... 2
- Nunca obtuvo los resultados..... 3
- Indeterminado..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si P9 =1, pase al recuadro de la fórmula antes de P11;  
 Si P9 =2, pase a la sección de Personas con resultados positivos a la prueba del VIH;  
 Si P9 en (.R .D, )pase a la sección de Profilaxis;**

P10. Antes de su prueba de \_\_\_/\_\_\_ [inserte la fecha de la prueba más reciente (AUTO16)], ¿alguna vez obtuvo un resultado positivo a la prueba del VIH?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si P10=1, pase a la sección de Personas con resultados positivos a la prueba del VIH;**

P11. Ahora voy a leerle una lista de razones por las cuales algunas personas no se hacen la prueba del VIH. ¿Cuál de estas razones describe la razón más importante por no haberse realizado la prueba del VIH en los últimos 12 meses?

**[LEA LAS OPCIONES. Marque solo una opción. ]**

- Cree que tiene un bajo riesgo de infectarse por el VIH.....1
- Tenía miedo de enterarse de que tenía el VIH.....2
- No tuvo tiempo.....3
- Alguna otra razón..... 4
- Ninguna razón en particular.....5
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

P12. ¿Cuál es la razón principal por la cual no se ha hecho la prueba del VIH en los últimos 12 meses?

\_\_\_\_\_ [Rehusó contestar=.R, No sabe=.D]

**Pase a la sección de Profilaxis;**

Personas con resultados positivos a la prueba del VIH

**Si P9 en 1, .R, .D,) pase a la sección de Profilaxis;**

**Si P9 en (2, 4) y P10 en (0, D, D) pase a la sección de Profilaxis;**

P13. ¿La prueba que se realizó el \_\_\_\_/\_\_\_\_ [inserte la fecha de la prueba más reciente (AUTO16)] fue su primera prueba con resultado positivo?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si P13 es (1, .R, .D), pase a P15:**

P14yy. ¿En qué año se realizó usted la primera prueba del VIH que resultó positiva?

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

P14mm. En [inserte el año de P14yy], ¿en qué mes se realizó su primera prueba del VIH que resultó positiva?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ [Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]

**AUTO17. Fecha de la primera prueba positiva del VIH: P14mm/P14yy**

P15. Después de que obtuvo un resultado positivo a la prueba, ¿alguna persona del departamento de salud o su proveedor de atención médica le pidió que le diera los nombres de sus parejas sexuales o con quienes consume drogas para informarles que pueden haber estado expuestos al VIH?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si P15 es (0, .R, .D), pase a P17:**

P16. Cuando le preguntaron, ¿dio los nombres o información de contacto de algunas de sus parejas?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

P17. Una prueba del VIH negativa indica que usted no está infectado por el VIH. Antes de su primera prueba con resultado positivo en \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **[inserte la fecha de la primera prueba positiva al VIH (AUTO16 o AUTO17)]**, ¿alguna vez se había realizado una prueba del VIH que había dado un resultado negativo?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si P17 es (0, .R, .D), pase a P19:**

P18yy. ¿En qué año se realizó la última prueba del VIH que resultó negativa? Quisiera saber el año en que se realizó la prueba, no el año en que obtuvo los resultados.

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

P18mm. En **[inserte el año de P18yy]**, ¿en qué mes se realizó la última prueba del VIH que dio resultados negativos (repito, en qué mes se hizo la prueba no el mes en el que obtuvo los resultados)?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

**AUTO18. Fecha de la última prueba del VIH negativa de la persona que tiene el VIH:  
P18mm/P18yy**

P19. En los 2 años anteriores a su primera prueba con resultado positivo en \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **[inserte la fecha de la primera prueba positiva al VIH (AUTO16 o AUTO17)]**, ¿cuántas veces se hizo la prueba del VIH? No incluya su primera prueba con resultado positivo en la cantidad total.

\_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **[Rehusó contestar = .R, No sabe =.D]**

## **TRATAMIENTO CONTRA EL VIH**

Q1. ¿Alguna vez lo ha visto un médico, una enfermera u otro proveedor de atención médica para brindarle cuidados médicos relacionados con su infección por el VIH?

No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si Q1 =1, pase a Q4yy;**

**Si Q1 es (.R, .D) pase a Q2.**

Q2. ¿Cuál es la razón principal por la cual nunca ha visitado a un proveedor de atención médica para realizarse una evaluación médica o recibir cuidados relacionados con su infección por el VIH?

**[Marque solo una razón].**

Se siente bien ..... 01  
No quiere pensar que está infectado por el VIH..... 02  
No tiene dinero ni seguro médico..... 03  
No pudo encontrar un proveedor de atención médica que fuera comprensivo con las personas transgénero..... 04  
No puede encontrar un proveedor de atención médica o no sabe 05  
El proveedor de atención médica o la clínica están en un sitio poco conveniente o están abiertos en horas que no le convienen 06  
Está muy ocupado..... 07  
Se le olvidó ir o faltó a la consulta..... 08  
Tiene una cita próximamente..... 09  
Otra ..... 10  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

Q4yy. ¿En qué año usted fue por primera vez a consulta con su proveedor de atención médica después de enterarse que tenía el VIH?

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

Q4mm. ¿En **[inserte el año de Q4yy]**, en qué mes usted fue por primera vez a consulta con su proveedor de atención médica después de enterarse que tenía el VIH?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ **[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]**

**Si auto19 - primera prueba positiva al VIH (Auto16 o Auto17)  $\leq$  3 meses ,pase a Q6yy;  
si el intervalo no se puede determinar (falta la fecha), pase a Q6yy;**

**AUTO19. Fecha en que fue por primera vez a consulta con un proveedor de atención médica para cuidados por el VIH: Q4mm/Q4yy**

Q5. Algunas personas van a ver a un proveedor de atención médica poco después de que se enteran de que tienen el VIH. ¿Cuál fue la razón principal por la cual no fue a ver a un proveedor de atención médica después de que se enteró de su infección por el VIH?  
*[Marque solo una razón].*

Se sentía bien .....	01
No quería pensar que está infectado por el VIH.....	02
No tenía dinero ni seguro.....	03
No pudo encontrar un proveedor de atención médica que fuera comprensivo con las personas transgénero	04
No pudo encontrar un proveedor de atención médica o no sabía	05
El proveedor de atención médica o la clínica estaban en un sitio poco conveniente o estaban abiertos en horas que no le convenían	06
Estaba muy ocupado.....	07
Se le olvidó ir o faltó a la consulta.....	08
Vivía en la calle .....	09
No pudo conseguir una cita.....	10
Otra .....	11
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

Q6yy. ¿En qué año fue por última vez a su proveedor de atención médica para recibir cuidados relacionados con el VIH?

Año: \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ \_\_\_\_ *[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]*

Q6mm. En *[inserte el año de 129yyQ6yy]*, en qué mes usted fue por última vez a consulta con su proveedor de atención médica para recibir cuidados por el VIH?

Mes: \_\_\_\_ \_\_\_\_ *[Rehusó contestar= .R, No sabe = .D]*

**AUTO20. Fecha en que fue por última vez a consulta con un proveedor de atención médica para cuidados por el VIH: Q6mm/Q6yy**

*Si Auto20-Auto2 ≤ 6 meses desde la última consulta médica, pase a Q8;  
 Si el intervalo no se puede determinar (falta la fecha). pase a O8:*

Q7. ¿Cuál es la razón principal por la que no ha visitado a un proveedor de atención médica para recibir cuidados relacionados con el VIH en los últimos 6 meses?  
*[Marque solo una razón].*

Se sentía bien ..... 01

El número de CD4 y la carga viral eran buenos.....	02
No quiere pensar que está infectado por el VIH.....	03
No tenía dinero ni seguro médico.....	04
No pudo encontrar un proveedor de atención médica que fuera comprensiva con las personas transgénero	05
No pudo encontrar un proveedor de atención médica o no sabía adónde ir	06
El proveedor de atención médica o la clínica estaban en un sitio poco conveniente o estaban abiertos en horas que no le convenían	07
Estaba muy ocupado, se le olvidó ir o faltó a la cita	08
Tiene una cita pendiente.....	09
Otra.....	11
Rehusó contestar.....	.R
No sabe .....	.D

Q8. ¿Está usted tomando actualmente medicamentos antirretrovirales para tratar su infección por el VIH?

- No.....  0  
 Sí.....  1  
 Rehusó contestar.....  .R  
 No sabe.....  .D

**Si Q8=0, pase a Q11;**

---

**DIGA:** Los investigadores están estudiando si los medicamentos antirretrovirales pueden tomarse para prevenir la infección por el VIH. En la actualidad se desconoce si tales medicamentos serían eficaces para prevenir el VIH. Sin embargo, si se descubre dicho medicamento, lo más probable es que se tenga que tomar diariamente.

---

Q9. Antes de hoy, ¿había escuchado alguna vez a personas que no tienen el VIH decir que están tomando medicamentos antirretrovirales contra el VIH para evitar contraer el virus?

- No..... 0  
 Sí..... 1  
 Rehusó contestar..... .R  
 No sabe..... .D

Q10. En los últimos 12 meses, ¿le ha dado alguna vez sus medicamentos antirretrovirales a una pareja sexual que era VIH negativa porque usted pensó que esto podría protegerla contra el VIH?

- No..... 0

Sí.....	1
Rehusó contestar.....	.R
No sabe.....	.D

**Pase a la sección de Afecciones;**

Q11. ¿Cuál es la razón principal por la cual nunca ha tomado medicamentos antirretrovirales?  
**[Marque solo una razón].**

Se siente bien .....	01
El número de CD4 y la carga viral son buenos.....	02
El médico le aconsejó retrasar el tratamiento.....	03
No quiere pensar que está infectado por el VIH.....	04
Le preocupa que interfiera con su tratamiento hormonal.....	05
Le preocupan otros efectos secundarios .....	06
No tiene dinero ni seguro.....	07
Hasta hace poco empezó a recibir tratamiento médico.....	08
Otra .....	09
Rehusó contestar.....	.R
No sabe .....	.D

**Profilaxis**

**Si P9 = 2 o [P9 en (3, 4) y P10 en (1)] pase a la sección de Afecciones;**

**DIGA:** Los investigadores están estudiando si puede haber un medicamento contra el VIH, una pastilla, que pueda tomarse para prevenir la infección por el VIH. En la actualidad se desconoce si tal pastilla sería eficaz para prevenir el VIH. Sin embargo, si se descubre dicho medicamento, lo más probable es que se tenga que tomar diariamente.

R1. Antes de hoy, ¿había escuchado alguna vez a personas que no tienen el VIH decir que están tomando medicamentos contra el sida para evitar contraer el VIH?

No.....	0
Sí.....	1
Rehusó contestar.....	7
No sabe.....	9

R2. En los últimos 12 meses, ¿ha tomado medicamentos contra el VIH después de tener relaciones sexuales porque pensó que esto podría protegerle contra el VIH?

No.....	0
Sí.....	1





## Afecciones

### **Hepatitis**

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre la hepatitis, una infección del hígado.

---

S1. ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro proveedor de atención médica le dijo que tenía hepatitis?

- No..... 0  
Sí ..... 1  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

**Si S1 es (0, .R, .D), pase al recuadro "Diga" antes de S5:**

S2. ¿Qué tipo o tipos de hepatitis ha tenido?  
**Marque todas las opciones que correspondan].**

- Hepatitis A..... 0  
Hepatitis B..... 1  
Hepatitis C..... 2  
Otro..... 3  
**(Especifique otro tipo de hepatitis: \_\_\_\_\_)**  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si S2 es (0, 1, 3, .R, .D) pase al recuadro "Diga" antes de S5;**

S3. ¿Cuándo le informaron que tenía hepatitis C? ¿Fue...?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F. Lea las opciones.]**

- Hace 6 meses o menos..... 0  
Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1  
Hace como un año ..... 2  
Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3  
Hace más de 5 años..... 4  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

S4. ¿Alguna vez le han dado medicamentos para tratar su infección por hepatitis C?

- No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si S4 es (0, .R, .D), pase al recuadro antes de Q138**

**DIGA:** Ahora le voy a hacer preguntas sobre la prueba de la hepatitis C.

S5. ¿Alguna vez se ha hecho una prueba de sangre para detectar la infección por hepatitis C?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si S5 es (0, .R, .D), pase al recuadro antes de S7**

S6. ¿Cuándo se hizo la última prueba de la hepatitis C?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F. Lea las opciones.]**

- Hace 6 meses o menos..... 0
- Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1
- Hace como un año ..... 2
- Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3
- Hace más de 5 años..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si S2 no es igual a 1 pase al recuadro de la fórmula antes de S10;**

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre el tratamiento contra la hepatitis B.

S7. ¿Alguna vez ha tomado medicamentos para tratar su infección por hepatitis B?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe ..... .D

S8. Existen vacunas o inyecciones que pueden prevenir algunos tipos de hepatitis.  
¿Alguna vez le han puesto una vacuna contra la hepatitis?

- No..... 0
- Sí ..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

**Si S8 es (0, .R, .D), pase a S10;**

S9. ¿Qué tipo o tipos de vacunas contra la hepatitis le han puesto?

*[Marque solo una.]*

- Vacuna contra la hepatitis A..... 1
- Vacuna contra la hepatitis B..... 2
- Vacunas contra la hepatitis A y B..... 3
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe..... .D

---

**DIGA:** Ahora, le voy a hacer algunas preguntas sobre las enfermedades de transmisión sexual o ETS, además del VIH y la hepatitis.

---

S10. ¿**En algún momento de su vida**, le ha dicho un médico u otro proveedor de atención médica que tenía herpes genital?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S11. ¿**En algún momento de su vida**, le ha dicho un médico u otro proveedor de atención médica que tenía verrugas genitales?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S12. ¿**Alguna vez** le ha dicho un médico u otro proveedor de atención médica que tenía el virus del papiloma humano o VPH?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S13. En los últimos 12 meses, es decir, desde (\_\_\_/\_\_\_), ¿algún médico o proveedor de atención médica le ha hecho una **prueba de detección** de una enfermedad de transmisión sexual como la gonorrea, clamidia o sífilis? **NO** incluya las pruebas del VIH o la hepatitis.

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si S13 es (0, .R, .D), pase a S15;**

S14. En los últimos 12 meses, es decir (\_\_\_/\_\_\_), ¿le hicieron **pruebas de detección** de... ?  
*[Lea las opciones. MARQUE SÍ o NO para cada una.]*

	No	Yes	Rehusó Contestar	No sabe
a. Gonorrea.....	<input type="checkbox"/> 0.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9
b. Clamidia.....	<input type="checkbox"/> 0.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9
c. Sífilis.....	<input type="checkbox"/> 0.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9
d. Alguna otra ETS (excepto el VIH)	<input type="checkbox"/> 0.....	<input type="checkbox"/> 1.....	<input type="checkbox"/> 7.....	<input type="checkbox"/> 9
d.1 Si la respuesta es afirmativa: especifique _____)				

S15. ¿En los últimos 12 meses, es decir, desde (\_\_\_/\_\_\_), ¿algún médico o proveedor de atención médica le ha dado **tratamiento, medicamentos o una receta médica** para tratar una enfermedad de transmisión sexual como gonorrea, clamidia o sífilis?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si S15 es (0, .R, .D) pase a la sección de Tuberculosis;**

S16. En los **últimos 12 meses**, ¿algún médico u otro proveedor de atención médico le dijo que tenía gonorrea (a veces llamada purgaciones o gota militar)?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S17. En los **últimos 12 meses**, ¿algún médico u otro proveedor de atención médico le dijo que tenía clamidia?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S18. En los **últimos 12 meses**, ¿algún médico u otro proveedor de atención médico le dijo que tenía sífilis?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S19. En los **últimos 12 meses**, ¿algún médico u otro proveedor de atención médica le dijo que tenía alguna otra enfermedad de transmisión sexual?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

***Si S19 es (0, .R, .D) pase a la sección de Tuberculosis;***

S20. ¿Cuál fue esa otra enfermedad de transmisión sexual? \_\_\_\_\_

## Tuberculosis

---

**DIGA:** Las siguientes preguntas son sobre la tuberculosis, también conocida como TB en inglés. Una prueba cutánea de tuberculosis es cuando usan una pequeña aguja para inyectarle un líquido debajo de la piel del brazo que deja un pequeño bulto.

---

S21. ¿Alguna vez le han hecho una prueba cutánea de tuberculosis o de la tuberculina?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

**Si S21 es (0, .R, .D), pase a S24;**

S22. ¿Cuándo le hicieron su última prueba cutánea de la tuberculosis?  
[**DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F. Lea las opciones. ]**

- Hace 6 meses o menos..... 0
- Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1
- Hace más de un año ..... 2
- Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3
- Hace más de 5 años..... 4
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

S23. ¿Dónde le hicieron su última prueba cutánea de la tuberculosis?

- Consultorio del médico..... 01
- Hospital o centro médico..... 02
- Sitio donde dan consejería y se hacen pruebas del VIH.....03
- Clínica de salud pública en la comunidad.....04
- Programa de intercambio de agujas..... 05
- Unidad móvil de pruebas del VIH .....06
- Centro correccional (cárcel o prisión.....07
- Programa de tratamiento contra la drogadicción..... 08
- En la casa..... 09
- Otro..... 10
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

S24. ¿Alguna vez le han hecho una prueba cutánea de tuberculosis que ha resultado positiva?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

S25. ¿Alguna vez un médico, una enfermera u otro profesional de atención médica le ha dicho que tenía la enfermedad de tuberculosis? Al decir enfermedad de tuberculosis me refiero a que usted se ha enfermado de tuberculosis y no tuvo solamente un resultado positivo a la prueba de tuberculosis.

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar ..... .R
- No sabe..... .D

***Si S25 es (0. .R. .D). pase a la sección de Pruebas del VIH en la cárcel***

S26. ¿Cuándo le diagnosticaron más recientemente la enfermedad de tuberculosis?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA F. Lea las opciones. ]**

- Hace 6 meses o menos..... 0
- Hace más de 6 meses, pero menos de 1 año..... 1
- Hace como un año ..... 2
- Hace más de 1 año, pero menos de 5 años..... 3
- Hace más de 5 años..... 4
- Rehusó contestar.....R
- No sabe ..... .D



## Pruebas del VIH en la cárcel

**DIGA:** Ahora le voy a hacer preguntas sobre las pruebas del VIH que le pudieron haber hecho en el sistema de penitenciario. Recuerde que sus respuestas serán confidenciales.

- T1. ¿En los últimos 12 meses, lo ha arrestado la policía o lo ficharon? No..... 0  
..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar.....R  
No sabe.....D

**Si T1 es (0, .R, .D) pase a la sección Determinación de actividades de prevención;**

- T2. Recuerde la última vez que lo arrestaron y lo ficharon. ¿Cuánto tiempo pasó detenido, en la cárcel o en prisión?  
Menos de 24 horas..... 1  
24 horas o más..... 2  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe..... .D

**Si T2 es (1, .R, .D), pase a T4**

- T3. ¿Cuántos días pasó detenido, en la cárcel o en prisión?  
\_\_\_\_ # de días [Rehusó contestar=.R, No sabe=.D]

- T4. La última vez que estuvo detenido, en la cárcel o en prisión, ¿le hicieron una prueba del VIH?  
No..... 0 Sí.....  
..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si T4 es (0, .R, .D) pase a T6**

- T5. ¿Recibió los resultados de esa prueba del VIH?  
No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

T6. La última vez que estuvo detenido, en la cárcel o en prisión, ¿le hicieron una prueba de hepatitis C?

No..... 0 Sí.....  
..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si T6 es (0, .R, .D), pase a T8;**

T7. ¿Recibió los resultados de esa prueba de hepatitis C?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si B4 en 0, .R, .D) pase a la sección de Actividades de Prevención;**

T8. Usted indicó que en la actualidad está recibiendo terapia hormonal bajo supervisión médica. ¿Pudo continuar con su terapia hormonal bajo la supervisión de un proveedor de atención médica mientras estuvo la última vez detenido, en la cárcel o en prisión?

No..... 0 Sí.....  
..... 1  
No estaba recibiendo terapia hormonal en esos momentos .. N  
Rehusó contestar..... R  
No sabe..... .D

## Actividades de prevención

**DIGA:** A continuación, me gustaría hacerle algunas preguntas acerca de las actividades de prevención contra el VIH en la zona donde usted vive.

### Condomes gratuitos

U1. En los últimos 12 meses, ¿ha obtenido condones gratis, sin contar los que le haya dado un amigo, un familiar o una pareja sexual?

No..... 0  
..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

U2. ¿Ha usado alguno de los condones gratis que le dieron?

No..... 0  
..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

### Agujas estériles

**Si  $[[[(M4=0 \text{ y } M3>31) \text{ o } (M4=1 \text{ y } M3>12) \text{ o } (M4=2 \text{ y } M3>1)] \text{ o } M4 \text{ en } (.R .D)]] \text{ Y } C3 \text{ en } (0 .R .D .S)]$  sáltese la sección de Calentadores v motas de algodón:**

U3. En los últimos 12 meses, ¿ha adquirido de manera gratuita nuevas agujas estériles, sin incluir aquellas que le haya dado un amigo, un familiar o una pareja sexual?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si U3 es (0, .R, .D) sáltese la sección de Calentadores y motas de algodón;**

U4. ¿Consiguió usted agujas estériles gratuitas en cualquiera de los siguientes lugares?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA T. LEA LAS OPCIONES. Marque todas las que correspondan.]**

- Organización comunitaria para personas con VIH/sida ..... 1
- Organización de personas transgénero ..... 2
- Organización de personas homosexuales o gay, lesbianas o bisexuales..... 3
- Programa de intercambio de agujas..... 4
- Clínica de salud pública o comunitaria..... 5
- Programa de tratamiento contra las drogas..... 6
- Otro ..... 9
- (Especifique otro lugar donde obtuvo las agujas: \_\_\_\_\_)**
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe .....D

**Si U4 en (2, .R, o .D) pase a U6;**

U5. ¿Adquirió las agujas estériles en un programa para personas transgénero en esas organizaciones?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

U6. ¿Utilizó alguna de las agujas estériles gratis que recibió?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

### Calentadores o motas de algodón

**Si [M4=0 y M3>31] o [M4=1 y M3>12] o [M4=2 y M3>1] o M4 en (.R .D), pase a la sección de**

U7. En los últimos 12 meses, ¿ha adquirido nuevos calentadores o motas de algodón gratis, sin incluir los que le haya dado un amigo, un familiar o una pareja sexual?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si U7 en (0, .R, .D). pase a la sección de Intervenciones a nivel individual:**

U8. ¿Consiguió usted esos artículos gratuitos en cualquiera de los siguientes lugares?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA T. LEA LAS OPCIONES. Marque todas las que correspondan.]**

- Organización comunitaria para personas con VIH/sida ..... 1
- Organización de personas transgénero ..... 2
- Organización de personas homosexuales o gay, lesbianas o bisexuales..... 3
- Programa de intercambio de agujas..... 4
- Clínica de salud pública o comunitaria..... 5
- Programa de tratamiento contra las drogas..... 6
- Otro ..... 9
- (Especifique otro lugar donde obtuvo esos artículos: \_\_\_\_\_)**
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si U8 en (2. .R. o .D). nase a U10:**

U9. ¿Consiguió esos artículos gratuitos en un programa para personas transgénero en esas organizaciones?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

U10. ¿Ha usado el calentador o las motas de algodón que recibió gratis?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Intervenciones a nivel individual**

U11. Sin contar las veces que ha hablado sobre este tema como parte de la prueba del VIH, en los últimos 12 meses ¿ha conversado individualmente con un consejero, trabajador de alcance a la comunidad o de un programa de prevención sobre formas de prevenir el VIH?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si U11 es (0 .R .D) nase a la sección de Intervenciones a nivel animal:**

U12. ¿Para qué tipo de organización trabajaban ellos?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA S. LEA LAS OPCIONES. Marque todas las que correspondan.]**

- Organización comunitaria para personas con VIH/sida ..... 1
- Organización de personas transgénero ..... 2
- Organización de personas homosexuales o gay, lesbianas o bisexuales..... 3
- Programa de intercambio de agujas.....4
- Clínica de salud pública o comunitaria..... 5
- Programa de tratamiento contra las drogas..... 6
- Otro ..... 7
- (Especifique otra organización: \_\_\_\_\_)**
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si U12 es (2, .R, .D), pase a U14;**

U13. ¿La charla individual fue con alguien de un programa para personas transgénero en esas organizaciones?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

U14. Durante esas charlas individuales, usted:

	No	Sí	Rehusó contestar	No sabe
a. ¿Conversó sobre formas de hablar con su pareja sobre tener relaciones sexuales sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

b. ¿Practicó las formas de hablar con su pareja sobre tener relaciones sexuales sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
c. ¿Conversó sobre las formas de usar los condones de forma eficaz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

d. ¿Practicó las formas de usar los condones de forma eficaz?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**[Si se ha inyectado drogas en los últimos 12 meses (Auto14<12m), pregunte:]**

e. ¿Ha conversado sobre la forma de preparar drogas inyectables sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

f. ¿Sigue las prácticas sobre cómo inyectarse drogas sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
--	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**[Si se ha inyectado hormonas en los últimos 12 meses (Auto9<12m), pregunte:]**

g. ¿Ha conversado sobre la forma en que se limpian diferente las agujas para la inyección de

hormonas y las agujas para inyectarse otras drogas?

0  1  .R  .D

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

h. ¿Ha practicado la forma de limpiar las agujas para las inyecciones de hormonas?

0  1  .R  .D

**[Si se ha inyectado silicona u otras sustancias en los últimos 12 meses (Auto11<12m), pregunte:]**

i. ¿Ha conversado sobre los temas de seguridad relacionados con inyectarse silicona y otras sustancias similares?

0  1  .R  .D

**Si alguna de las respuestas en U14a=1 o U14c=1 o U14e o U14g o U14i=1 pregunte U15; de no ser así pase a la sección de Intervenciones a nivel grupal;**

U15. ¿Qué tan comprensiva fue la persona con respecto al tema transgénero durante esta conversación?

No fue comprensiva en lo absoluto..... 1  
Un poco comprensiva..... 2  
Algo comprensiva..... 3  
Muy comprensiva..... 4  
Rehusó contestar ..... .R  
No sabe..... .D

### Intervenciones a nivel grupal

U16. Sin incluir las conversaciones que haya tenido con un grupo de amigos, en los últimos 12 meses, ¿ha participado en alguna sesión organizada con un pequeño grupo de personas para hablar sobre las maneras de prevenir el VIH?

No..... 0  
Sí..... 1  
Rehusó contestar..... .R  
No sabe ..... .D

**Si U16 es (0, .R, .D) pase a la sección de Identidad sexual;**

U16. ¿Qué tipo de organización patrocinó esas sesiones?

**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA T. LEA LAS OPCIONES.]**

**Marque todas las que correspondan.]**

- Organización comunitaria para personas con VIH/sida ..... 1
- Organización de personas transgénero ..... 2
- Organización de personas homosexuales o gay, lesbianas o bisexuales... 3
- Programa de intercambio de agujas..... 4
- Clínica de salud pública o comunitaria..... 5
- Programa de tratamiento contra las drogas.....6
- Otra ..... 7
- (Especifique otra organización: \_\_\_\_\_)**
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

**Si U17 es (2, .R, .D), pase a U19;**

U18. ¿Estas sesiones fueron patrocinadas por un programa para personas transgénero en esas organizaciones?

- No..... 0
- Sí..... 1
- Rehusó contestar..... .R
- No sabe ..... .D

U19. Durante estas sesiones grupales organizadas, usted:

	No	Sí	Rehusó contestar	No sabe
a. ¿Conversó sobre formas de hablar con su pareja sobre tener relaciones sexuales sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

b. ¿Practicó las formas de hablar con su pareja sobre tener relaciones sexuales sin riesgo?	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
---	----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

c. ¿Conversó sobre las formas de usar los condones de forma eficaz?.....

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

d. ¿Practicó las formas de usar los condones de forma eficaz?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**[Si se ha inyectado drogas en los últimos 12 meses (Auto14<12m), pregunte:]**

e. ¿Ha conversado sobre la forma de preparar drogas inyectables sin riesgo?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

f. ¿Sigue las prácticas sobre cómo inyectarse drogas sin riesgo?

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------

**[Si se ha inyectado hormonas en los últimos 12 meses (Auto9<12m), pregunte:]**

g. ¿Ha conversado sobre la forma en que se limpian diferente las agujas para la inyección de hormonas y las agujas para inyectarse otras drogas?.

<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> .R	<input type="checkbox"/> .D
----------------------------	----------------------------	-----------------------------	-----------------------------



**Si la respuesta es afirmativa, pregunte:**

h. ¿Ha practicado la forma de limpiar las agujas para las inyecciones de hormonas?..  
 0  1  .R  .D

**[Si se ha inyectado silicona u otras sustancias en los últimos 12 meses (Auto11<12m), pregunte:]**

i. ¿Ha conversado sobre los temas de seguridad relacionados con inyectarse silicona y otras sustancias similares?  
 0  1  .R  .D

**Si alguna de las respuestas en U19a=1 o U19c=1 o U19e o U19g o U19i=1 pregunte U20; de no ser así pase a la sección de Identidad sexual;**

U20. ¿Qué tan comprensiva fue la persona con respecto al tema transgénero durante esta conversación?

- No fue comprensiva en lo absoluto..... 1
- Un poco comprensiva.....2
- Algo comprensiva..... 3
- Muy comprensiva..... 4
- Rehusó contestar.....R
- No sabe..... .D

## **Identidad sexual**

**DIGA:** La siguiente pregunta es sobre las personas que nacieron con cierto sexo, pero que se identifican o viven como del sexo opuesto.

---

V1. ¿Cuál de las siguientes palabras usa **usted** para describir **su** identidad sexual?  
**[DELE AL ENCUESTADO LA TARJETA DE RESPUESTA U. LEA LAS OPCIONES.  
Marque todas las que correspondan.]**

- Mujer o de sexo femenino.....1  
Transexual ..... 2  
Transgénero ..... 3  
Mujer transexual o trans..... 4  
Bigénero o del tercer sexo..... 5  
Travesti..... 6  
*Gender bender, gender queer* o de género variante..... 7  
*Fem queen* .....8  
Muchacha o *girl*.....9  
*Drag queen* o persona que se hace pasar por mujer.....10  
Algún otro término para describir su identidad sexual.....11  
**(Especifique otros términos usados: \_\_\_\_\_)**  
Rehusó contestar .....R  
No sabe.....D

---

**DIGA:** Le agradecemos que se haya tomado el tiempo para participar en esta encuesta.

---

## **Final de la entrevista (SECCIÓN QUE NO SE LEE AL ENCUESTADO)**

**Nota: las siguientes preguntas son para que las complete el entrevistador**

W1. ¿Cuánto confía usted en la validez de las respuestas del encuestado?

- Confío..... 1  
Tengo dudas..... 2  
No confío en absoluto..... 3

**Si W1 en ( 2 3)**

W2. Por favor explique por qué no confía en las respuestas del encuestado:

---

---

---

---

---

W3. ¿Tiene comentarios adicionales?

No..... 0  
Sí..... 1

***Si W3=0 pase al final de la encuesta central.***

W4. Escriba los comentarios a continuación:

---

***Fin de la encuesta central.***

**AUTO23.** Hora de finalización de la encuesta central: \_\_ \_\_: \_\_ \_\_ : \_\_ \_\_ [Hora militar  
HH:MM:SS]